

بررسی تأثیر عوامل تنیدگی‌زا بر سلامت روانی پرستاران شهر سمنان

ایمان‌الله بیگدلی* (Ph.D)، سعیده کریم‌زاده (B.Sc)

دانشگاه سمنان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی

چکیده

سابقه و هدف: حرفه پرستاری در صدر مشاغل پرسترس در میان مشاغل بهداشتی و درمانی قرار دارد و عوامل استرس‌زای شغلی متعددی سلامت روانی شاغلین این حرفه را در معرض خطر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر عوامل تنیدگی‌زا بر سلامت روانی پرستاران شهر سمنان اجرا شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری عبارت بود از کلیه پرستاران رسمی بیمارستان‌های شهر سمنان که ۱۷۸ نفر بودند و حجم نمونه آماری ۸۰ نفر می‌باشد، که به صورت طبقه‌ای تصادفی از سه بیمارستان فاطمیه، امیرالمؤمنین و شفا انتخاب شدند. روش تحقیق از نوع هم‌بستگی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسش‌نامه "سلامت عمومی" (GHQ) که فرم ۲۸ سؤالی آن مورد استفاده قرار گرفته است و "فرسودگی شغلی" که شامل ۲۵ گزاره است.

یافته‌ها: داده‌های مأخوذ از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از، ضریب هم‌بستگی پیرسون و آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایجی به شرح زیر به دست آمد:

- ۱- بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ۲- تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پرستاران زن و مرد دیده نشد. ۳- تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پرستاران متأهل و مجرد به دست نیامد. ۴- بین سابقه شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پرستاران با استرس‌های فراوان و ویژه شغل پرستاری مواجه هستند و از آن‌جا که سلامت روان‌شناختی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد، کاهش استرس‌های ناشی از شغل پرستاری از طریق مداخلات روان‌شناختی و محیطی نقش اساسی در افزایش سلامت روانی و به تبع آن افزایش عملکرد شغلی را دارد.

واژه‌های کلیدی: عوامل تنیدگی‌زا، سلامت روانی، استرس شغلی

مقدمه

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری‌های روانی به‌کار می‌رود [۱].

در طول قرن بیستم انسان از نظر شیوه‌های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل بهداشتی و پزشکی بیش از تمام تاریخ دست‌خوش دگرگونی شده است. تلاش شتاب‌زده برای صنعتی

شدن و گسترش سریع شهرنشینی و زندگی ماشینی که لازمه آن قبول شیوه‌های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و مسائل بهداشتی جدیدی را به بار آورده است. اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی نابسامان جهان و بار مشکلات اجتماعی و محیطی و روانی، واکنش‌های بیمارگونه بسیاری در افراد و جوامع به وجود آورده که خود سبب وخیم شدن اوضاع و نامساعد شدن شرایط محیط زیست شده است. بدون شک سلامت افراد

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۳۲-۳۶۲۳۳۰۰، نمابر: ۰۲۳۲-۳۶۲۶۸۸۸، E-mail: ibigdeli@semnan.ac.ir

نسبت به مجرد از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند و همچنین افزایش عواملی از قبیل سن و سابقه کار در ارزیابی منفی از وضعیت سلامت به خصوص سلامت جسمانی مؤثر است [۶].

به منظور بررسی شدت برخی عوامل استرس‌زای شغلی در پژوهشی دیگر که در پرستاران انجام شد، محققان نشان دادند که بیش‌تر پرستاران (۷۳/۴۷٪) استرس در حد متوسط را تجربه کرده‌اند، به‌علاوه بین امتیاز اجزاء و امتیاز کل استرس شغلی ارتباط مثبت آماری مشاهده گردید و عامل تعارض با پزشک بیش‌ترین استرس را بین عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران به خود اختصاص داد. بین ویژگی‌های دموگرافیک فقط عامل وضعیت تأهل و ساعت کاری با شدت استرس شغلی رابطه معنی‌دار آماری داشت [۷].

در پژوهشی دیگر در زمینه تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان در گروهی از کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی، نشان داده شد که بین استرس شغلی و سلامت روان رابطه معنی‌دار و منفی بود و هم‌بستگی بین خشنودی شغلی و سلامت روان معنی‌دار و مثبت بود. همچنین محققین در این پژوهش نشان دادند که در شرایط پرسترس، افراد دارای سرسختی بالا بیش از افراد دارای سرسختی پایین از خشنودی شغلی و سلامت روان برخوردارند و حمایت اجتماعی و سرسختی با هم تعامل مثبت و معنی‌دار دارند و مردان بیش از زنان سرسختی از خود نشان دادند [۸].

در پژوهشی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشخص شد که ۸۶ درصد پرستاران دارای استرس متوسط بوده‌اند و عامل استرس‌زا برای آنان تعارض با پزشک بوده است و هر چه استرس شغلی بیش‌تر باشد سلامت روان پرستاران کم‌تر است [۷].

با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده در این پژوهش هدف بررسی رابطه عوامل تنیدگی‌زا و سلامت روانی پرستاران شهر سمنان می‌باشد.

جامعه اهمیت به‌سزایی دارد. جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، نمی‌توانند بقا و استمرار خود را حفظ کنند؛ بیماری و ناتوانی روابط انسانی را مختل و در نتیجه احساس امنیت و هم‌بستگی را از انسان سلب می‌کند [۲]. عدم سازش و وجود اختلالات رفتاری در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند [۳]. بنابراین در مورد همه افراد، اعم از کارگر، دانش‌پژوه، پزشک و مهندس، پرستار و غیره، خطر ابتلا به ناراحتی‌های روانی وجود دارد. به عبارت دیگر، هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصونیت ندارد. البته دانستن این که هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود، خودبه‌خود کافی نیست، زیرا بهداشت روانی تنها منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نیست بلکه هدف اصلی آن پیش‌گیری از وقوع ناراحتی‌ها است.

یکی از مشاغلی که دارای استرس‌ورهای زیادی می‌باشد شغل پرستاری است [۴]. در حرفه پرستاری عوامل استرس‌زای شغلی متعددی وجود دارد که از جمله این عوامل مشکل شیفتی، بارکاری، تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و مرگ بیماران و مسئولیت‌های حرفه‌ای مشخص و... می‌باشد. پرستاری به علت دربرداشتن منابع متعدد استرس‌زا می‌تواند کشمکش‌های حل‌ناشدنی یا فشارهای شغلی را موجب شود، که بخش عمده‌ای از این استرس‌ها می‌تواند ناشی از روابط بین فردی و یا مسایل مرتبط با نظام اداری باشد [۵]. از طرفی استرس در محل کار، هم برای فرد و هم برای سازمان موجب خسارت و زیان‌های فراوان می‌شود و سلامت شاغلین به عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کار، بر اثر استرس در معرض خطر قرار می‌گیرد؛ در نتیجه با توجه به اهمیت کار پرستاران، سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد.

برای مثال، در پژوهشی که به بررسی ارزیابی دیدگاه پرستاران از وضعیت سلامت روانی خودشان پرداخته است، محققان نشان دادند که پرستاران زن نسبت به مرد و متأهل

هم‌بستگی پیرسون و آزمون t برای گروه‌های مستقل به کار گرفته شد.

نتایج

پرستاران گروه نمونه از سه بیمارستان شهر سمنان انتخاب شدند. از کل گروه نمونه، ۳۶/۲۵ درصد از بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)، ۳۵ درصد از بیمارستان شفا و ۲۸/۷۵ درصد از بیمارستان فاطمیه سمنان انتخاب شدند. تحصیلات پرستاران گروه نمونه در حد کارشناسی بوده است.

در جداول ۱، ۲ و ۳ به ترتیب توزیع پرستاران را بر اساس جنسیت، تأهل و سابقه شغلی آن‌ها نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع پرستاران بر اساس جنسیت

| جنسیت | فراوانی | درصد |
|-------|---------|------|
| زن | ۶۰ | ۷۵ |
| مرد | ۲۰ | ۲۵ |
| جمع | ۸۰ | ۱۰۰ |

جدول ۲. توزیع پرستاران بر اساس تأهل

| تأهل | فراوانی | درصد |
|-------|---------|------|
| متأهل | ۷۰ | ۸۷/۵ |
| مجرد | ۱۰ | ۱۲/۵ |
| جمع | ۸۰ | ۱۰۰ |

جدول ۳. توزیع پرستاران بر اساس سابقه شغلی

| سابقه شغل (سال) | فراوانی | درصد |
|-----------------|---------|------|
| ۱-۱۰ | ۳۶ | ۴۵ |
| ۱۱-۲۰ | ۲۸ | ۳۵ |
| ۲۱-۳۰ | ۱۶ | ۲۰ |

جدول ۴. هم‌بستگی بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران را نشان می‌دهد.

جدول ۴. هم‌بستگی بین استرس شغلی و سلامت روانی

| استرس شغلی | سلامت روانی | |
|----------------------|-------------|-------|
| ضریب هم‌بستگی پیرسون | ۱ | ۰/۵۱۱ |
| p-value | ۰ | ۰/۰۰ |
| N | ۸۰ | ۸۰ |
| ضریب هم‌بستگی پیرسون | ۰/۵۱۱ | ۱ |
| p-value | ۰/۰۰ | ۰ |
| N | ۸۰ | ۸۰ |

روش تحقیق در این پژوهش، از نوع هم‌بستگی می‌باشد. نمونه مورد بررسی شامل ۸۰ نفر بود که با روش تصادفی طبقه‌ای از پرستاران رسمی شهر سمنان انتخاب شده‌اند؛ که ۶۰ نفر آن‌ها زن و ۲۰ نفر مرد می‌باشند.

به منظور بررسی سلامت روانی پرستاران از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. سؤالات این پرسش‌نامه، به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی؛ هر خرده آزمون ۷ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد. از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است بر اساس این روش، نمره‌گذاری هر یک از سؤال‌های ۴ درجه‌ای آزمون به صورت (۰، ۱، ۲ و ۳) می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از سه روش دوباره‌سنجی، تصدیق و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳۰ و ۰/۹۰ و روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه از طریق اجرای هم‌زمان با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) ضریب هم‌بستگی ۰/۵۵ گزارش شده است [۹].

به منظور بررسی استرس شغلی پرستاران، از پرسش‌نامه فرسودگی شغلی استفاده شده است که شامل ۲۵ گزاره است. این پرسش‌نامه از سه خرده آزمون اصلی و یک خرده آزمون فرعی تشکیل شده است. خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت، خرده آزمون‌های اصلی و خرده آزمون درگیری، خرده آزمون فرعی محسوب می‌شود. از آن‌جا که در گزاره‌های مربوط به عملکرد شخصی، گزاره‌های مثبت به کار برده شده است، ابتدا پاسخ این گزاره‌ها مطابق با گزاره‌های قبل برگردانده شد و سپس نمرات چهار خرده آزمون با هم جمع گردید. نمره کل هر آزمودنی از جمع نمرات گزاره‌ها به دست آمد که نمره بیش‌تر نشان دهنده استرس شغلی بیش‌تر می‌باشد. در ایران ضریب پایایی آزمون بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۷ محاسبه شده است [۱۰]. داده‌های به دست آمده از آزمودنی‌ها پس از اجرا نمره‌گذاری شد و برای تحلیل آن، ضریب

جدول ۶، مقایسه سلامت روانی پرستاران متأهل و مجرد را نشان می‌دهد. با توجه به این که مقدار t مشاهده (۰/۴۲۰)، کوچک‌تر از t جدول (۲/۶۶) با درجه آزادی $df=78$ می‌باشد، تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پرستاران متأهل و مجرد دیده نمی‌شود.

جدول ۷، هم‌بستگی بین سابقه شغل و سلامت روانی پرستاران را نشان می‌دهد.

با نگاه به داده‌های جدول می‌توان گفت که هم‌بستگی بین سابقه شغلی و سلامت روانی ۰/۲۲۶ می‌باشد و بین سلامت روانی و سابقه شغلی ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

با نگاه به داده‌های جدول می‌توان گفت که ۰/۵۱۱ هم‌بستگی بین سلامت روانی و استرس شغلی پرستاران وجود دارد و بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵، مقایسه سلامت روانی را بین پرستاران مرد و زن نشان می‌دهد. با توجه به این که، مقدار t مشاهده (۱/۳۸۶)، کوچک‌تر از t جدول (۲/۶۶) می‌باشد (با درجه آزادی $df=78$)، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار نیست و تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پرستاران مرد و زن وجود ندارد.

جدول ۵. مقایسه سلامت روانی پرستاران مرد و زن

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | خطای میانگین | درجه آزادی | t مشاهده | t جدول | p-value |
|------|-------|---------|------------------|--------------|------------|------------|----------|---------|
| | | | | | | | | |
| مرد | ۲۰ | ۱۷/۶۵ | ۷/۱۶۲ | ۱/۶۰۱ | | | | |

جدول ۶. مقایسه سلامت روانی پرستاران متأهل و مجرد

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | خطای میانگین | درجه آزادی | t مشاهده | t جدول | p-value |
|------|-------|---------|------------------|--------------|------------|------------|----------|---------|
| | | | | | | | | |
| مجرد | ۱۰ | ۱۹/۲۰ | ۶/۵۹۶ | ۲/۰۸۶ | | | | |

جدول ۷. هم‌بستگی بین سابقه شغل و سلامت روانی

| سلامت روانی | سابقه شغل | ضریب هم‌بستگی پیرسون |
|-------------|-----------|----------------------|
| ۰/۲۲۶ | ۱ | ضریب هم‌بستگی پیرسون |
| ۰/۰۴۴ | ۰ | p-value |
| ۸۰ | ۸۰ | N |
| ۱ | ۰/۲۲۶ | ضریب هم‌بستگی پیرسون |
| ۰ | ۰/۴۴ | p-value |
| ۸۰ | ۸۰ | N |

تفاوت سلامت روانی پرستاران زن و مرد، تفاوت سلامت روانی پرستاران متأهل و مجرد و رابطه سابقه شغلی با سلامت روانی پرستاران می‌باشد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد، که این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی در زمینه بررسی استرس شغلی و رابطه آن‌ها با سلامت روانی، هم‌آهنگ می‌باشد. همچنین با نتایج حاصل از پژوهش در زمینه تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان هم‌آهنگ می‌باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که بین سلامت روانی پرستاران زن و مرد تفاوت معنی‌داری دیده نشد، که با نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی هم‌آهنگ نمی‌باشد، برخی

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف این پژوهش که بررسی رابطه عوامل تبیینی و سلامت روانی پرستاران می‌باشد، چهار فرضیه تدوین گردید. فرضیه اصلی پژوهش رابطه بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران می‌باشد و فرضیات فرعی شامل

اشتغال، رقابت‌های فشرده، محدودیت پیش‌رفت و ارتباطات) و حمایت‌های اجتماعی در بروز فرسودگی شغلی در پرستاران مؤثر بوده و لازم است همه روش‌هایی را که برای کاهش فشار روانی به‌کار گرفته می‌شود، به کمک طلبید تا با ارائه کمک‌های مناسب پرستاران بتوانند از فرسودگی شغلی رهایی یابند [۱۱، ۱۲].

تحقیقات نشان داده‌اند که مردان از سلامت روانی بیش‌تری نسبت به زنان برخوردارند [۱۱]. یافته سوم این بود که بین سلامت روانی پرستاران متأهل و مجرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که با پژوهش مهرابی و همکاران [۷] که به بررسی ارزیابی دیدگاه پرستاران از وضعیت سلامت روانی خودشان پرداختند، مغایرت داشت. آن‌ها نتیجه گرفتند که پرستاران متأهل نسبت به پرستاران مجرد از وضعیت سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند.

منابع

- [۱] میلانی‌فر بهروز. بهداشت روانی، چاپ سوم، تهران: انتشارات قومس. ۱۳۸۲.
- [۲] شاملو سعید. بهداشت روانی. چاپ پنجم، تهران: انتشارات رشد. ۱۳۸۲.
- [3] Cole D, Nelson L. Stress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Psychological Nursing*, 2001; 26(4):7-18.
- [4] Lee I, Wang H. Occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*, 2002; 10(4):253-60.
- [5] Roberts R, Golding J, Towell T, Weinreb I. The effect of economic circumstances on British students' mental and physical health. *J American college health*, 1999; 48:103-9.
- [6] Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, 2001; 34(3):383-96.
- [۷] مهرابی طیبه، پروین ندا، یزدانی محسن، آسمان رفعت ناهید. بررسی شدت برخی عوامل استرس‌زای شغلی در پرستاران، مجله دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۸۴، ۲۷، صفحات ۳۷-۳۰.
- [۸] ویسی مختار، عاطف وحید محمدکاظم، رضایی منصور. تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل‌کننده سرسختی و حمایت اجتماعی فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹؛ دوره ۶، پاییز و زمستان، شماره ۲۳-۲۲: صفحات ۷۸-۷۰.
- [۹] تقوی سیدمحمدرضا. بررسی روانی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روان‌شناسی، ۱۳۸۰، دوره ۲۰: صفحات ۳۸۵-۳۸۱.
- [۱۰] عابدی محمدرضا، شفیع‌آبادی عبدالله، احمدی سیداحمد، سلیمی‌زاده کاظم. بررسی میزان فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش شهر اصفهان و عوامل مؤثر بر آن. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۱۳۸۲، دوره ۱۵: صفحات ۲۸-۲۳.
- [11] DePew CL, Gordon M, Yooder LH, Goodwin CW. The relationship of burnout, stress, and hardiness in nurses in a military medical center: a replicated descriptive study. *J Burn Care Rehabil*, 1999; 20(6):515-22.
- [12] Cherniss C. Long-Term Consequences of Burnout: An Exploratory Study. *J Org Behav*, 1992; 13(1):1-11.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سابقه شغل و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد که این یافته با پژوهش‌های قبلی هم‌آهنگ می‌باشد [۴، ۱۱، ۱۲].

در حال حاضر پرستاران علاوه بر این که همانند افراد جامعه در معرض استرس‌زاهای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی و... قرار دارند. با استرس‌های فراوان ویژه شغل پرستاری نیز روبرو هستند، با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر انجام شده در این مورد، که نشان می‌دهد عوامل تنیدگی‌زا با سلامت روانی پرستاران در ارتباط می‌باشد و از آن‌جا که سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد، باید کوشید استرس‌های این قشر از جامعه به‌خصوص استرس‌های ناشی از شغل پرستاری را از طریق مداخلات روان‌شناختی هم‌چون مشاوره‌های فردی، تشکیل گروه‌های هم‌یاری، گروه درمانی و افزایش مهارت‌های مقابله با استرس و هم‌چنین مداخلات محیطی نظیر بهبود روابط پزشک-پرستار، افزایش شبکه‌های حمایت اجتماعی و شغلی و تغییر در ساعات کاری کاهش داد.

هم‌چنین براساس تحقیقات صورت گرفته متغیرهایی مانند ویژگی‌های شغلی، مسائل مربوط به کار (حجم کار، سابقه

