

رابطه هیجان‌خواهی با استرس شغلی در کارکنان فوریت‌های پزشکی

محمد محبوبی^{۱*}؛ محمدرضا ملکی^۲؛ مرجان مردانی حموله^۳

چکیده

زمینه: محیط شغلی یک محرک قوی برای بروز هیجان‌ها است و موقعیت‌های استرس‌زای زیادی وجود دارد که می‌تواند موجب مشکلاتی از قبیل نارضایتی، کاهش کارایی، ترک خدمت یا تغییر شغل شود. هدف این مطالعه تعیین رابطه هیجان‌خواهی با استرس شغلی در کارکنان فوریت‌های پزشکی بود.

روش‌ها: در این مطالعه همبستگی، ۶۰ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرهای مرزی استان کرمانشاه به‌روش سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های روا و پایا شده استرس شغلی و هیجان‌خواهی جمع‌آوری گردید و در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد.

یافته‌ها: نمره هیجان‌طلبی، تجربه‌طلبی، تنوع‌طلبی، ملال‌پذیری و گریز از بازداری به‌ترتیب برابر ۰/۴۳۳، ۰/۴۶۳، ۰/۴۴۴، ۰/۷۱۰ و ۰/۷۰۱ بود. بین استرس شغلی با هیجان‌طلبی ($r=0/101$ و $P=0/443$)، تجربه‌طلبی ($r=0/097$ و $P=0/463$) و تنوع‌طلبی ($r=0/049$ و $P=0/710$) از متغیر هیجان‌خواهی رابطه عکس و با ملال‌پذیری ($r=0/101$ و $P=0/444$) و گریز از بازداری ($r=0/051$ و $P=0/701$) رابطه مستقیم وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود رابطه بین هیجان‌خواهی و استرس شغلی در مراکز مورد مطالعه، باید با تعدیل هیجان‌خواهی کارکنان، استرس شغلی آنان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، هیجان‌خواهی، فوریت پزشکی

«دریافت: ۱۳۹۰/۴/۷ پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۱۷»

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، ساختمان شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، معاونت تحقیقات و فناوری، تلفن: ۰۹۱۸۸۳۴۰۲۱۸

E-mail: mmaboubi@kums.ac.ir

مقدمه

استرس منفی می‌شود و اگر محل خدمت در یک منطقه دوردست باشد، نوعی عامل بی‌قراری همراه با هیجان‌های روانی و جسمی برای کارکنان ایجاد خواهد نمود (۲، ۳ و ۴). انجذاب و همکاران در بررسی ارتباط استرس شغلی با پاسخ‌های روانی و رفتاری در گروه شغلی مامایی، به ارتباط مستقیم و معنادار بین استرس شغلی و پاسخ‌های روانی و رفتاری وابسته به آن دست یافتند (۵). تحقیقات نشان داده‌اند رویارویی دایمی با بیماران و داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها (۶)، انجام فرایندهای بالینی برای بیمار و رویارویی با بیماران در حال احتضار (۷)،

هیجان‌خواهی ویژگی است که گرایش به جستجوی احساسات و تجربه‌های جدید، تازه، پیچیده و شدید دارد و میل به خطرجویی بدنی و اجتماعی را صرفاً به‌منظور تجربه، توصیف می‌کند. هیجان‌خواهی یکی از نیازهای زیستی و اساسی در انسان است و می‌تواند در تمام مراحل زندگی انسان تأثیر بگذارد (۱). در این میان، محل خدمت برای حرفه‌های حیاتی مثل آتش‌نشان‌ها یا پرسنل فوریت‌های پزشکی که باید در محل وقوع حادثه حضور پیدا کنند، باعث به‌وجود آمدن هیجان‌های محیطی با

پایین بوده‌اند (۱۳). همچنین استرس شغلی وقتی روی می‌دهد که انتظارات از فرد، بیشتر از اختیارات و توانایی‌های او باشد. در واقع فشار و استرس کاری، علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، پیامدهای نامناسبی هم برای سازمان‌ها و ادارات در بر دارد به طوری که در کالیفرنیا، استرس اولین علت ناتوانی ناشی از کار است و سالیانه چندین میلیارد دلار ضرر اقتصادی به دنبال دارد (۱۴). با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان فوریت‌های پزشکی که مستلزم برخورداری از سطوح بالای سلامت روانی و به تبع آن سطوح متعادل هیجان‌خواهی و مواجهه صحیح با انواع استرس‌های شغلی می‌باشند، مطالعه حاضر با هدف کلی تعیین رابطه استرس شغلی با هیجان‌خواهی در پرسنل فوریت‌های پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش همبستگی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه پرستاران و تکنسین‌های رسمی و پیمانی در مراکز فوریت‌های پزشکی شهرهای مرزی استان کرمانشاه (جوانرود، پاره، قصرشیرین، سرپل‌ذهاب و گیلانغرب) بودند. به علت کم بودن حجم نمونه، تمام نیروهای شاغل در مطالعه دخالت داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از: پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته، پرسشنامه استرس شغلی الیزابت راس آلتمایر شامل ۲۸ سؤال (در قالب کم، متوسط و زیاد) و مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن-فرم پنجم (sensation seeking scale (sss) form-v): مقیاس اخیر، شکل خلاصه شده از فرم چهارم مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن است که در سال ۱۹۷۸ تهیه شده و یک پرسش‌نامه ۴۰ ماده‌ای با دو گزینه است که یک نمره کلی و ۴ نمره برای زیرمقیاس‌ها به دست می‌دهد و هر زیرمقیاس دارای ۱۰ ماده است. مقیاس کلی ۴۰ ماده‌ای در شکل پنجم، قابلیت اعتماد درونی مناسبی در محدوده

عدم وجود وسایل کافی یا نقص در کار آن‌ها، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی (۸)، سر و صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش (۹)، از جمله عوامل استرس‌زای حرفه‌ای می‌باشند که می‌تواند در مشاغل بهداشتی درمانی باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع و کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان شده و همچنین موجبات نارضایتی از کار، احساس عدم کفایت، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بیزاری، خستگی از کار، غیبت، تأخیر از کار و مرخصی‌های استعلاجی را فراهم آورد و در نتیجه همگی این عوامل، جان مددجویان و کیفیت خدمات ارائه شده را مورد تهدید قرار می‌دهند. رخدادهای استرس شغلی و تعدد آن با یکنواختی وظایف شغلی نیز می‌تواند در افزایش استرس کارکنان مؤثر باشد. محققان دریافته‌اند که اگر وظایف شغلی برای کارکنان جذاب باشد، علی‌رغم این که شغل مربوطه ممکن است استرس‌زا تعریف شود، افراد کم‌تر تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرند (۱۰). در بررسی رابطه استرس شغلی و سلامت روان پرستاران در کشورمان، میزان استرس شغلی تجربه شده توسط پرستاران به ترتیب ۱/۷، ۴۶/۷ و ۵۰/۷ درصد و در سطوح زیاد، متوسط و کم گزارش شده است (۱۱). شایان ذکر است، استرس هنگامی رخ می‌دهد که بدن در محیط پیوسته در حال تغییر، ماندگار بماند. چنین تغییراتی آثار جسمانی و هیجانی بر جای می‌گذارد و می‌تواند احساسات مثبت یا منفی ایجاد کند. در صورت مثبت بودن اثرات استرس، فرد ناگزیر به عمل می‌شود. به علاوه، شرایط نامساعد اجتماعی و محیطی از عوامل مهم ایجاد فشار روانی یا تنش هستند که سلامت روان را به مخاطره می‌اندازند (۱۲). محمدمقام و همکاران ضمن بررسی ارتباط استرس شغلی و حوادث شغلی اظهار نمودند عامل استرس‌زای روابط با همکاران، کم‌ترین نمره میانگین استرس شغلی را شامل شده است و اکثریت افراد مورد مطالعه آنان (۸۸٪) دارای استرس بالا و تنها ۲ درصد آن‌ها دارای استرس

متوسط بودند و این میزان در متأهلین ۲۲/۷ درصد بود. بیشترین میزان هیجان‌خواهی در کارکنان دارای فرزند، در افراد دارای سه و بیشتر از سه فرزند بود (۱۴/۳٪)، در حالی که هیجان‌خواهی بالا در افراد بدون فرزند و

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

| متغیر | فراوانی | درصد |
|------------------------|---------|------|
| کم‌تر از ۲۵ | ۱۷ | ۲۸/۳ |
| ۲۵-۳۵ (سال) | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| ۳۶-۴۶ | ۱۹ | ۳۱/۷ |
| ≥۴۷ | ۴ | ۶/۷ |
| وضعیت | | |
| مجرد | ۱۶ | ۲۶/۷ |
| تأهل | ۴۴ | ۷۳/۳ |
| تعداد فرزند | | |
| هیچ | ۱۸ | ۴۰ |
| ۱ | ۱۲ | ۲۵ |
| ۲ | ۹ | ۲۳/۳ |
| ≥۳ | ۵ | ۱۱/۷ |
| سابقه کار (سال) | | |
| ≤۱ | ۱۵ | ۲۵ |
| ۱-۱۰ | ۱۸ | ۳۰ |
| ۱۱-۲۰ | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| ۲۱-۳۰ | ۷ | ۱۱/۷ |
| مدرک تحصیلی | | |
| سیکل | ۹ | ۱۵ |
| دیپلم | ۶ | ۱۰ |
| کاردانی | ۱۴ | ۲۳/۳ |
| کارشناسی | ۲۸ | ۴۶/۷ |
| کارشناسی‌ارشد و بالاتر | ۳ | ۵ |
| محل خدمت | | |
| جوانرود | ۱۰ | ۱۶/۷ |
| پاوه | ۱۵ | ۲۵ |
| قصرشیرین | ۱۴ | ۲۳/۳ |
| سرپل ذهاب | ۱۲ | ۲۰ |
| گیلانغرب | ۹ | ۱۵ |
| جمع | ۶۰ | ۱۰۰ |

۰/۸۷-۰/۸۴ دارد و برای زیرمقیاس‌های آن به این شرح از اعتماد درونی برخوردار است: ماجراجویی (۰/۸۱٪)، هیجان‌زدگی (۰/۸۷٪)، تجربه‌جویی (۰/۸۰٪)، بازدارندگی (۰/۸۵٪) و حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال (۰/۸۸٪). ضریب پایایی نمره کلی هیجان‌خواهی در پژوهش حاضر، ۸۱ درصد محاسبه گردید. لازم به ذکر است که در ایران، پایایی ابزار استرس شغلی آلتمایر با استفاده از روش بازآزمایی، ۸۶ درصد به‌دست آمده است (۱۱) و پایایی ابزار هیجان‌خواهی زاکرمن نیز با استفاده از فرمول کودر ریچاردسون-۲۱ برابر ۸۵ درصد محاسبه شده است (۱۵). در نهایت داده‌ها توسط آزمون ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تمام واحدهای پژوهش، مرد بودند. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ مشاهده می‌شود. یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان استرس شغلی در گروه‌های سنی کم‌تر از ۲۵ و ۳۶-۴۶ سال (۰/۵۷/۱٪)، افراد با سابقه کار ۲۰-۱۱ سال (۰/۵۷/۱٪)، متأهلین (۰/۳۶/۴٪)، افراد دارای سه فرزند و بیشتر (۰/۵۷/۱٪)، افراد با تحصیلات دیپلم (۰/۵۷/۱٪) و کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سرپل ذهاب (۰/۶۳/۳٪) بوده است. از سوی دیگر، کم‌ترین میزان استرس شغلی در گروه سنی بالاتر از ۴۷ سال (۰/۲۵٪)، کارکنان با سابقه کار کم‌تر از ۱۰ سال (۰/۲۰٪)، مجردها (۰/۲۵٪)، افراد بدون فرزند (۰/۲۵٪)، افراد با تحصیلات سیکل (۰/۲۰٪) و در کارکنان فوریت‌های پزشکی گیلانغرب (۰/۲۲/۲٪) مشاهده شد. اطلاعات تکمیلی در جدول ۲ قابل مشاهده است. در مورد متغیر هیجان‌خواهی، بیشترین استرس شغلی در افرادی بود که هیجان کم‌تر از حد متوسط داشتند (۰/۴۰٪) و ۲ درصد افراد با استرس کم، میزان هیجان‌خواهی متوسط داشتند. ۴/۵ درصد متأهلین دارای هیجان‌خواهی شدید بودند در حالی که هیچ‌کدام از افراد مجرد، هیجان‌خواهی شدیدی نداشتند. ۴۳/۸ درصد مجردها دارای هیجان‌خواهی

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر، بیانگر وجود استرس شغلی به درجات مختلف در میان کارکنان فوریت‌های پزشکی بود. هرچند که با توجه به عوامل استرس‌زای شغلی موجود در حیطه کاری کارکنان فوریت‌های پزشکی، پژوهشگران انتظار داشتند استرس شغلی اکثریت گروه از کارکنان در سطح زیاد باشد اما اکثریت واحدهای پژوهش، استرس شغلی را در حد متوسط تجربه کرده‌اند. در مطالعه انجذاب و همکاران نیز اکثریت نمونه‌های تحقیق (۷۳/۱٪)، استرس شغلی متوسطی را تجربه نموده بودند (۵). در تحقیقی که بر روی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، محیط فیزیکی مهم‌ترین منبع استرس‌زا (۸۱/۳٪) گزارش گردید (۱۶). در همین رابطه، یکی از برنامه‌های مؤثر در کاهش استرس شغلی که در اکثر پژوهش‌ها به آن اشاره شده است، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌هایی است که باعث ایجاد ارتباط دو سویه خوبی بین سرپرست و زیردست می‌شود. به‌طور کلی ساختارهایی که قدرت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان خود می‌دهند، استرس کم‌تری ایجاد کرده و باعث تقویت احساس خودمختاری، مسئولیت، اطمینان و حس کنترل در کارکنان می‌شوند که در مراکز فوریت‌های پزشکی بنا به پیروی از دستورالعمل‌های از پیش تعیین‌شده، حیطه قدرت تصمیم‌گیری نسبت به اجرای خلاقیت‌های نوآزمون، کم‌رنگ‌تر خواهد بود (۱۷). در بررسی استرس شغلی پرستاران و عوامل مربوط به آن، عمده‌ترین منبع استرس شغلی آن‌ها را بار کاری و مسئولیت ذکر کرده‌اند (۱۸). تعدد تماس‌های مناسب و نامناسب مردم و مزاحمین تلفنی به شماره ۱۱۵ مرکز فوریت‌های پزشکی، علاوه بر شتافتن بر بالین بیمار نیازمند، دامنه‌ای از استرس و هیجان (خواسته یا ناخواسته) را برای کارکنان به همراه داشته است. نتایج تحقیق خاقانی‌زاده و همکاران تحت عنوان بررسی رابطه نمره استرس با سیستم ایمنی بدن در پرستاران، نشان داد میانگین استرس شغلی پرستاران برابر

دارای دو فرزند، صفر درصد گزارش شد. همچنین یافته‌ها بیشترین میزان هیجان‌خواهی (۵/۹٪) را در افراد با سطح تحصیلات کاردانی و به نسبت کم‌تر (۳/۶٪) در افراد با درجه تحصیلی کارشناسی نشان داد. بیشترین میزان هیجان‌خواهی در کارکنان شهرستان قصرشیرین و کم‌ترین میزان آن نیز در کارکنان شهر سرپل‌ذهاب (۰٪) مشاهده شد. وضعیت هیجان‌خواهی در ۲۸/۳ درصد کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرهای مورد مطالعه، در حد متوسط بود. میزان هیجان‌خواهی نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۲ مشاهده می‌شود. همبستگی بین مؤلفه‌های هیجان‌خواهی و استرس شغلی نیز در جدول ۳ نشان داده شده است. ضمن آن‌که همبستگی کلی بین دو متغیر اصلی، ۰/۱۶۵ به دست آمد.

جدول ۲- میزان استرس شغلی و هیجان‌خواهی کارکنان فوریت‌های

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

| متغیرها | فراوانی | درصد | |
|-------------|-------------------|------|------|
| استرس شغلی | کم | ۱۲ | ۳/۴ |
| | متوسط | ۲۸ | ۶۳/۳ |
| | زیاد | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| هیجان خواهی | پایین | ۱۰ | ۱۶/۷ |
| | پایین تر از متوسط | ۲۱ | ۳۵ |
| | متوسط | ۱۷ | ۲۸/۳ |
| | بالتر از متوسط | ۱۰ | ۱۶/۷ |
| | بالا | ۲ | ۳/۳ |

جدول ۴- همبستگی بین مؤلفه‌های هیجان‌خواهی با استرس شغلی در

کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

| مؤلفه | ضریب همبستگی | Pvalue |
|----------------|--------------|--------|
| هیجان‌طلبی | - ۰/۱۰۱ | ۰/۴۴۳ |
| تجربه‌طلبی | - ۰/۰۹۷ | ۰/۴۶۳ |
| ملال‌پذیری | ۰/۱۰۱ | ۰/۴۴۴ |
| تنوع‌طلبی | - ۰/۰۴۹ | ۰/۷۱۰ |
| گریز از بازاری | ۰/۰۵۱ | ۰/۷۰۱ |

شغلی و فرسودگی شغلی آنان با تاب‌آوری‌شان رابطه منفی معنادار مشاهده می‌شود (۲۲). تحقیقات انجام‌شده در این زمینه، نشان‌دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیاد در پرستاران است. این امر منجر به برخورد شدید میان کارکنان، اختلال در سلامتی و ناتوانی آنان در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده و نهایتاً نارضایتی و ترک حرفه‌ای در آن‌ها می‌شود (۲۳). نتایج مطالعه‌ای نشان داد افراد دارای سطوح بالای هیجان‌خواهی، ویژگی‌های هیجان‌انگیز و مخاطره‌آمیز دارند، محیط‌های تکراری را ملال‌آور می‌دانند و در جستجوی یک محرک و هیجان جدیدتر با نتیجه نامشخص می‌باشند (۲۴). در واقع به دلیل این که فعالیت‌های گوناگون پس از چند بار تکرار شدن، دیگر برای افراد هیجان‌خواه، سطح مطلوب تحریک قبلی را ایجاد نمی‌کند، این افراد به دنبال موقعیت‌های جدید برای تجربه کردن می‌باشند (۲۵). بررسی‌های دیگر بین ویژگی‌های هیجان‌خواهی، الگوی رفتاری تیپ A و برون‌گرایی، همبستگی مثبت معناداری نشان داده‌اند. یعنی افرادی که پر جنب و جوش بوده و در یک محیط بی‌ماجرای به‌سر می‌برند، هیجان را بیشتر در محیط‌های پرماجرا ترجیح می‌دهند. از طرفی، تفاوت‌ها در سطوح هیجان‌خواهی و در زمینه شغلی برای فردی که قادر نیست خود را با کارهای یکنواخت سازگار کند، مشکلاتی پدید می‌آورد (۲۶ و ۲۷). در مطالعه حاضر، از میان مشخصات جمعیت‌شناختی، استرس شغلی، متناسب با افزایش تعداد فرزندان بیشتر شده است. به نظر می‌رسد این امر ماحصل تداخل مسئولیت‌های زندگی مربوط به داشتن فرزند بیشتر با فشارهای ناشی از حرفه باشد. همچنین یافته‌ها بین محل خدمت و استرس شغلی کارکنان، رابطه معنادار نشان داد. لیکن یافته‌ها بین دو متغیر اصلی و سایر مشخصات نمونه‌ها رابطه‌ای نشان نداد. لذا با توجه به نقش شناخته‌شده مشخصات جمعیت‌شناختی بر مؤلفه‌های روانی، توصیه می‌گردد تحقیقات جامع‌تری در این زمینه انجام پذیرد. به‌علاوه،

۱۵۲/۷ (متوسط) است. در پژوهش مذکور، سیستم ایمنی بدن بدون در نظر گرفتن شاخص‌های پاراکلینیکی بود و بر اساس ورود اشخاص بدون هرگونه بیماری در زمان پژوهش سنجیده شد (۱۹). یادآور می‌شود استرس شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در پرسنل است و از آن‌جا که استرس شغلی به‌عنوان یک جزء مهم سیستم‌های درمانی بهداشتی، دارای اثرات زیاد بر کیفیت مراقبت بالینی است (۲۰)، همواره توجه به مسایل روانی پرسنل فوریت‌های پزشکی از مهم‌ترین وظایف مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. ناگفته پیداست یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد افراد در سازمان‌ها، استرس افراد آموزش‌ندیده در سازمان است که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در معرض خطر قرار داده است. بار هیجانی در این افراد به محیط خدمتی و جو سازمانی نیز وابسته است (۲۱). با توجه به سطح مناسب تحصیلات افراد مورد مطالعه و آزمون‌های سالیانه مرکز فوریت‌های پزشکی استان تا حدی این دغدغه، رنج‌آور نبود. در این مطالعه بین استرس شغلی با مؤلفه‌های هیجان‌طلبی، تجربه‌طلبی و تنوع‌طلبی از متغیر هیجان‌خواهی، رابطه عکس و بین ملال‌پذیری و گریز از بازسازی از آن متغیر با استرس شغلی، رابطه مستقیم وجود داشت. به‌طور کلی، وجود ارتباط معنادار بین استرس شغلی و هیجان‌خواهی در این تحقیق، بیانگر این موضوع است که افزایش استرس محیط کار و تأثیر آن بر مؤلفه‌های گوناگون هیجان‌خواهی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت عملکرد شغلی کارکنان فوریت‌های پزشکی گردد. در بررسی رابطه استرس شغلی و سلامت روان پرستاران در کشورمان نیز یافته‌های تحقیق، بیانگر ارتباط معنادار آماری بین سلامت روانی و استرس شغلی در میان پرستاران مورد مطالعه بود (۱۱). سایر محققان در بررسی رابطه استرس شغلی و تاب‌آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران، اظهار داشتند بین استرس‌های شغلی و فرسودگی شغلی آن‌ها رابطه مثبت و بین استرس‌های

شغلی و اثرپذیری آن از انواع مؤلفه‌های هیجان‌خواهی برای کارکنان فوریت‌های پزشکی، شناخت دقیق عوامل استرس‌زای محیط کار جهت تعدیل موارد ممکن و نیز به‌کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش‌های مقابله با استرس، از جمله راه‌کارهایی هستند که می‌تواند به حفظ سلامت حرفه‌ای این گروه از شاغلین کمک نماید. بنابراین پیشنهاد می‌شود مدیران مراکز فوریت‌های پزشکی، علل و عوارض نشانه‌های استرس شغلی و اثرپذیری آن از مؤلفه‌های گوناگون هیجان‌خواهی، در این گروه از کارکنان را مورد بررسی دقیق‌تر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان کرمانشاه که مجوز پژوهش را صادر نمودند و به تبع، مسئولین و پرسنل مراکز فوریت‌های پزشکی مورد مطالعه که نهایت همکاری خود را در طی این پژوهش مبذول داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

طی بررسی انجام‌شده در متون داخلی و خارجی، هیچ مطالعه‌ای ارتباط بین استرس شغلی با هیجان‌خواهی را در کارکنان فوریت‌های پزشکی بررسی نکرده بود و این امر بر محدودیت‌های پژوهش در زمینه مروری بر مطالعات افزود. در پایان به‌عنوان دیگر محدودیت پژوهش، به حجم کم نمونه در تحقیق حاضر اشاره می‌نمایم که این امر تعمیم یافته‌ها را با دشواری روبه‌رو می‌نماید. لذا توصیه می‌گردد در پژوهش‌های بعدی برای داشتن حجم نمونه بیشتر و توانایی تعمیم یافته‌ها، از مشارکت کارکنان فوریت‌های پزشکی در سایر استان‌های مرزی نیز بهره گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه می‌تواند مورد توجه دست‌اندرکاران در کاهش زیان‌های ناشی از استرس شغلی و افزایش بهره‌وری نیروی انسانی، به‌ویژه در بخش فوریت‌های پزشکی در سراسر کشور قرار گیرد. از سوی دیگر، با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زای

References

1. Eysenck S, Zuckerman M. The relationship between sensation-seeking and Eysenck's dimensions of personality. *British Journal of Psychology*. 1978 ;4:483-87.
2. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nurses (Persian)]. *Hayat Journal*. 2007;13(2):13-21
3. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(3):418-27.
4. Mehrabi T, parvin N, Yazdani M. [Investigation of some occupational stressors among nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2005;27:41-7.
5. Enjezab B, Farnia F. [Relationship between job stress with psychobehavioral responses]. *Journal of Shahid Sadooghi University*. 2002;10(3):32-8.
6. Yao SQ, Tian L, Pang BD, Bai YP, Fan XY, Shen FH, Jin YL. Investigation on job stress of pediatricians and nurses working in pediatric department. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2008; 26(9): 529-32.
7. Lautizi M, Laschinger HK, Ravazzolo S. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study. *J Nurs Manag*. 2009; 17(4):446-52.
8. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2007; 9(2):120-6.
9. Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2007; 40(5): 351-62.
10. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007;14(5):454-61.
11. Shahraki Vahed A, Mardani Hamooleh M, Sanchooli J. [Relationship between job stress and mental health among nurses (Persian)]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010;8 (3):34-40

12. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health*. 2008;50(1):79-85.
13. Mohammadfam I, Bahrami A, Golmohammadi R, Fatemi F, Mahjoub H. [Relationship between job stress and accidents in the trucking company (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010;13(2):135-43.
14. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs*. 2006;22(1):30-8.
15. Nikkhoo MR. [Relationship between sensation seeking of woman convicts and the number and type of convictions (Persian)]. *Applied Psychology*. 2007;1(4):46-56
16. Soleimani M, Masoodi R, Sadeghi T. [General health and sleep quality in nurses (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2008; 3(10):70-5.
17. Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nurs* 2008;17(2):82-7.
18. Khaghanizadeh M, Ebadi S, Sirati M. [Relationship between job stress and quality of work life (Persian)]. *Journal of Tebe Nezami*. 2009;3(10):175-84.
19. Kirsten W. Health and productivity management in Europe. *International Journal of workplace Health Management*. 2008; 1(2): 136-44.
20. Kawaguchi Y, Toyomasu K, Yoshida N, Baba K, Uemoto M, Minota S. Measuring job stress among hospital nurses: an attempt to identify biological markers. *Fukuoka Igaku Zasshi*. 2007 ;98(2):48-55.
21. Shakerinia I, Mohammadpour M. [Relationship between job stress and resiliency with burn out in nurses(Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010;14(2):161-9.
22. Rauhala A, Fagerström L. Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *J Nurs Manag*. 2007;15(5):490-9.
23. Gibson JA, Grey IM, Hastings RP. Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *J Autism Dev Disord*. 2009;39(7):1024-30.
24. Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, et al. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiat Oncol*. 2009;4:6.
25. Hill JD, Smith RJ. Monitoring stress levels in postgraduate medical training. *Laryngoscope*. 2009;119(1):75-8.
26. Argentero P, Setti I. Job perception, work conditions and burnout in emergency workers. *G Ital Med Lav Ergon*. 2008; 30(1 Suppl A):A64-70.