

بررسی عوامل تنش‌زایی در پرستاران بخش‌های فوریت

F.A. Parsaie, S.H.Mohamadi.

A Study on Burnout in Emergency Wards Nurses

Key words: *Burnout, Vocational, Stress, Emergency ward, Nurses.*

Abstract:

Stress in health professionals, especially nurses faced with specific stressors, may show itself in several ways, such as high incidence of sickness, and dissatisfaction and low morale, that affect on nursing care.

The present study was conducted to determine which stressors (patient care, individual, interpersonal, managerial and environmental factors) are important in emergency wards.

This descriptive study was conducted in the winter of 1998 on 35 nurses of Tabriz University emergency wards. Further descriptive and deductive statistics were employed.

The finding of this study showed that managerial stressors ($X=2.99$) were the highest stressors, and individual stressors were the lowest of all stressors ($X=2.18$).

بیشتر برای پرستاران می‌باشد. این مطالعه توصیفی، به منظور تعیین عوامل تنش‌زایی پرستاران شاغل در بخش‌های فوریت در رابطه با عوامل فیزیکی، مراقبتی، بین فردی، فردی و مدیریتی انجام گرفته است. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کتبی از کلیه پرستاران (۳۵ نفر) شاغل در بخش‌های فوریت مراکز آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به دست آمد.

جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و PE2 استفاده شد. نتایج بررسی نشان داد عوامل تنش‌زای مربوط به مدیریت سازمان با ۷۵/۲ درصد و میانگین شدت تنش‌زایی $X=2/99$ ، مهمترین عامل تنش در پرستاران بوده است و عوامل تنش‌زایی ناشی

بررسی عوامل تنش‌زایی در پرستاران بخش‌های فوریت

نویسندگان: فریده عطارپارسائی، سیدحسین محمدی

گل‌واژگان: تحلیل قوای بدنی و روانی، استرس شغلی، پرستاره بخش‌های فوریت

چکیده

پرستاران به علت مقتضیات شغلی و نقش‌های چندگانه‌ای که دارند بیشتر از سایر حرفه‌های پزشکی تحت تأثیر عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند. نوع بخش محیط کار، عامل مهمی در ایجاد تنش در پرستاران می‌باشد. بخش‌های فوریت، به علت دارا بودن شرایط خاص بیماران، زمینه مساعدی برای استرس‌زایی

(Tension headache)، ۶۲ درصد از مشکلات خواب، ۳۰ درصد از مشکلات دستگاه گوارش، ۸۲ درصد از خستگی، ۵۸ درصد از بدخلقی، ۴۲ درصد از مشکلات بین فردی رنج می‌برند که این عارضه‌ها خود باعث غیبت‌های کاری و تأخیرهای متوالی می‌گردد (۵). تضاد با مدیریت نیز یکی از منابع مهم ایجاد تنش ذکر شده است (۵)، به طوری که باعث کشمکش و تضاد با محیط کار، فقدان روزافزون واقع بینی، کاهش احساس همدردی و اختلال در آن، و در نهایت سبب جدایی پرستار از بیمار می‌گردد (۶). بررسی‌ها نشان می‌دهند پرستاران در فرایند سازگاری به صورت انکار و کناره‌گیری برخورد می‌کنند و به دنبال آن توجه کمتری به بیماران می‌نمایند و در نتیجه به کار خویش بی‌میل و حتی متنفر می‌گردند. کاهش تنش در برطرف کردن نیازهای مراقبتی بیماران، افزایش علاقه به کار و همکاری در گروه و احساس مسئولیت کمک خواهد کرد (۶ و ۷).

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی به منظور تعیین عامل‌های تنش‌زای پرستاران شاغل در بخش‌های فوریت مرکزهای آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد عامل‌های (مدیریتی، فیزیکی، مراقبتی، فردی)، انجام شده است.

نمونه این پژوهش را کلیه پرستاران دارای لیسانس، فوق دیپلم شاغل در بخش‌های فوریت واحدهای آموزشی درمانی (۳۵ نفر) که به طور مستقیم مراقبت از بیماران را در این بخش‌ها به عهده داشته‌اند، تشکیل می‌دادند. با استفاده از پرسشنامه کتبی، اختلالها براساس مقیاس لیکرت به صورت هیچ (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳)، خیلی زیاد (۴) درجه‌بندی و امتیازبندی گردیدند.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم افزار PE2 و SPSS از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردیده و میانگین شدت عامل‌های تنش‌زا

از محیط فیزیکی، بین فردی و مراقبتی با میانگین شدت تنش زایی $(X=2/32)$ ، $(X=2/29)$ ، و $(X=2/26)$ ، به ترتیب در مرتبه دوم و سوم و چهارم قرار دارند.

در بررسی ارتباط مشخصات فردی و اجتماعی واحدها با عوامل تنش‌زا نشان داد که تنها بین مرگ فامیل نزدیک در طی یکسال گذشته دوائر بیماری با عوامل مراقبتی ارتباط معنی‌دار وجود دارد $(P<0/05)$.

مقدمه

حرفه‌های وابسته به پزشکی از شغل‌هایی هستند که به علت مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تأثیر عامل‌های مختلف تنش‌زا (Tension) قرار می‌گیرند، اما میزان این نقش‌ها در حرفه پرستاری بیش از سایر حرفه‌های پزشکی است (۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که میزان خودکشی در شاغلان زن این حرفه ۵-۶ و در شاغلان مرد ۲-۳ برابر بیشتر از سایر حرفه‌های پزشکی است (۱).

عامل‌های مختلفی را در ایجاد تنش در پرستاران دخیل دانسته‌اند. از جمله ساختار مدیریت سازمانی، عامل‌های فیزیکی، نوع بیماران، نوع مراقبت‌های لازم و نوع بخش، در ایجاد تنش و میزان آن در پرستاران تأثیر دارند (۲). بخش‌های فوریت به علت ساختار به خصوص خود (وضعیت بحرانی بیماران، باز بودن محیط بر روی مردم، امکان قضاوت عموم مردم درباره مهارت پرستار، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیماران در حال مرگ، محدودیت زمانی انجام مراقبت‌ها) نیاز به دانش، مهارت، نگرش مثبت به نجات انسانها، قدرت تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بحرانی را دارد که خود شرایطی برای ایجاد تنش زیاد در پرستاران فراهم می‌نمایند (۳).

احساس فشار روانی درازمدت باعث فرسودگی شغلی می‌شود و عارضه‌های جدی و مهم جسمی و روانی ایجاد می‌کند (۴). در این رابطه بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۶۴ درصد از پرستاران از سردرد تنشی

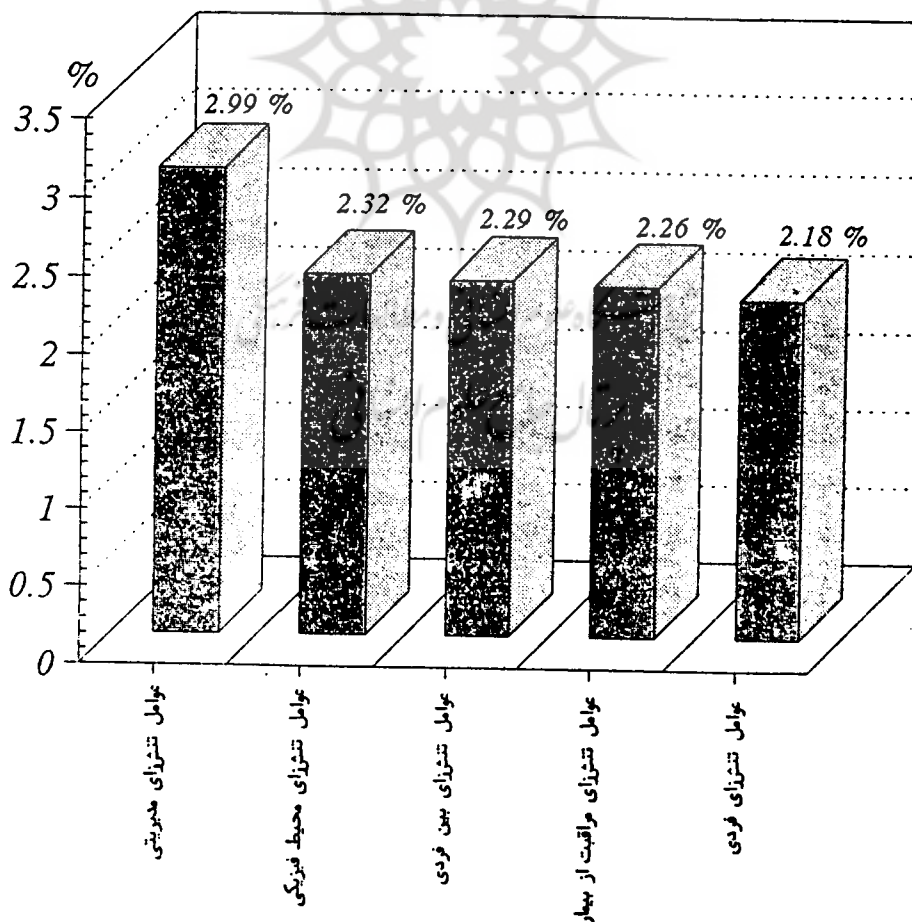
در این پژوهش، سه عامل عدم هماهنگی بین پرستار و پزشک، مراقبت متنوع از بیماران و عدم سازگاری برنامه کاری با شرایط زندگی، رتبه ۹ را در کل کسب کرده‌اند. همچنین تماس با وسایل و اشیای آلوده و فضای محدود بخش نسبت به مراجعه کنندگان به طور مشترک رتبه ۲۲ را در کل کسب نموده‌اند. در نتیجه طبقه بندی رتبه در کل، فاقد رتبه‌های ۲۸، ۲۹ و ۳۲ می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در رابطه با تعیین عاملهای تنش‌زای بین فردی واحدها نشان داد ۴۵/۵٪ از افراد تحت بررسی، این دسته را از عوامل تنش‌زای خیلی زیاد دانسته‌اند و در بین عوامل این گروه، قضاوت نادرست اطرافیان بیمار درباره اقدامهای پرستاری با ۷۱/۵٪ عامل با تنش خیلی زیاد قلمداد گردیده است (جدول شماره ۱).

وانحراف معیار هریک از عوامل برحسب شدت استرس‌زایی محاسبه گردید و نیز برای بررسی ارتباط هریک از عاملها با مشخصه‌های فردی و اجتماعی از آزمون خی (Chi square) استفاده شد.

نتایج

اکثر افراد مورد پژوهش مذکر (۵۱/۴٪) در سالهای بین ۳۷-۳۲ سال (۴/۲۹٪)، دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۷۷/۱٪)، متأهل (۶۸/۴٪)، دارای سالهای خدمتی بین ۱۴-۶ سال (۳۹/۳٪)، در نوبت کاری شیفت درگرددش (۶۵/۷٪) و سابقه کار در بخش فوریت ۱-۳ سال (۵۷/۱٪) بودند. برای اکثر آنان (۹۳/۵٪) رویداد مهمی در یک سال گذشته پیش نیامده بود.



نمودار شماره ۱: درجه بندی شدت عوامل تنش‌زا

جدول شماره ۱: شدت تنش زائی عوامل مورد بررسی

رتبه در کل	رتبه در گروه	انحراف معیار	میانگین شدت تنش	تنش زیاد و خیلی زیاد	عوامل تنش زا عوامل بین فردی
۸	۱	۱/۱۹	۲/۷۷	۷۱/۵	۱- قضاوت نادرست اطرافیان بیمار در مورد اقدامات پرستار
۹	۲	۰/۹۶	۲/۶۸	۶۲/۹	۲- عدم هماهنگی بین پرستار و پزشک
۱۳	۳	۱/۱۲	۲/۵۴	۵۴/۳	۳- دخالت فامیل بیمار در ارائه اقدامات پرستار
۱۸	۴	۱/۱۴	۲/۴۵	۵۱/۹	۴- بی تفاوتی کادر درمان نسبت به نیازهای بیمار و فامیل او
۱۹	۵	۱/۱۱	۲/۳۷	۴۵/۷	۵- ارتباط با پزشکان متعدد
۳۱	۶	۱/۰۹	۱/۹۱	۲۵/۷	۶- بی حرمتی بیماران و همراهان
۳۳	۷	۱/۰۶	۱/۸۵	۲۸/۶	۷- رفت و آمد فامیل
۳۴	۸	۱/۱۴	۱/۸۵	۳۱/۵	۸- رفتار با اضطراب خانواده
					عوامل تنش زای مراقبت از بیمار
۷	۱	۱/۱۷	۲/۸۰	۶۸/۶	۱- تراکم بیماران مراجعه کننده از بخش
۱۰	۲	۱/۰۲	۲/۶۵	۶۲/۹	۲- مراقبت از بیماران بدحال و رو به مرگ
۱۲	۳	۰/۸۱	۲/۵۴	۵۱	۳- درد و رنج کشیدن بیمار در بخش اورژانس
۲۴	۴	۱/۲۶	۲/۲۲	۲۲/۹	۴- مراقبت از بیمارانی که همکاری نمی کنند
۹	۵	۱/۰۷	۲/۱۷	۲۵/۷	۵- مراقبت متنوع بیماران
۲۲	۶	۱/۲۳	۱/۸۸	۲۵/۷	۶- تماس با وسایل و اشیای آلوده
					عوامل تنش زای محیط فیزیکی
۱	۱	۰/۷۷	۳/۲۷	۸۸/۵	۱- کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات
۱۱	۲	۱/۱۱	۲/۶۲	۵۱/۵	۲- سر و صدای ناشی از مراجعه کنندگان
۱۴	۳	۱/۱۴	۲/۵۴	۵۱/۴	۳- نداشتن فرصت مناسب برای استراحت
۱۵	۴	۱/۱۷	۲/۵۴	۵۴/۳	۴- نداشتن محل مناسب برای استراحت
۲۱	۶	۱/۰۶	۲/۳۴	۴۰	۵- تهویه نامناسب
۲۲	۷	۰/۸۹	۲/۲۸	۴۵/۷	۶- فضای محدود بخش نسبت به مراجعه کنندگان
۲۵	۸	۰/۹۷	۲/۲۲	۳۱/۷	۷- نور نامناسب
۳۵	۹	۰/۹۵	۲/۷۴	۱۴/۳	۸- پیچیدگی و تنوع وسایل
۲۰	۴	۱/۱۷	۲/۵۴	۵۴/۳	۹- نداشتن محل مناسب برای خانواده بیمار
					عوامل مدیریتی
۲	۱	۰/۹۵	۳/۲۵	۸۵/۷	۱- کمبود پرسنل نسبت به بیماران
۳	۲	۰/۹۱	۳/۲۲	۸۵/۷	۲- در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری
۴	۳	۱/۰۵	۳/۱۱	۷۷/۱	۳- عدم وجود ارزیابی دقیق از نحوه کادر پرستاری
۵	۴	۰/۸۹	۲/۹۷	۷۱/۴	۴- کمبود کادر جهت کار جابجایی به موقع بیماران
۱۶	۵	۱/۱۴	۲/۵۱	۵۴/۳	۵- به کارگیری پرسنل تازه کار و کم کار
۶	۶	۱/۱۴	۲/۵۱	۵۴/۳	۶- عدم در نظر گرفتن کادر در تصمیم گیریهای مربوط به بخش
					عوامل فردی
۱۷	۱۱	۰/۱۹	۲/۴۸	۴۸/۶	۱- قادر نبودن به تصمیم گیری در موقعیتهای اضطراری
۲۳	۲	۱/۱۷	۲/۲۵	۵۱/۴	۲- پاسخگو بودن به عواقب تصمیم گیری
۲۶	۳	۱/۱۴	۲/۲۲	۴۵/۷	۳- نیاز به مهارت زیاد
۲۷	۴	۱/۲۰	۲/۱۷	۴۰	۴- عدم علاقه به کار در بخش فوریت
۳۰	۵	۱/۱۳	۲/۰۵	۳۲/۲	۵- عدم سازگاری برنامه کاری با شرایط زندگی
۳۰	۶	۱/۲۸	۱/۹۴	۳۷/۲	۶- ترس از اشتباه کاری در انجام وظیفه

در مطالعه‌ای که هاوولی (Hawty) در سال ۱۹۹۲ در این رابطه انجام شد، عوامل تنش‌زای مدیریت را از مهمترین عوامل تنش‌زا، گزارش کرده است ولی شدت تنش‌زایی آن بیشتر از این مطالعه ($X=3/32$) بوده است و این تفاوت، احتمالاً به دلیل تعداد زیاد نمونه‌های مطالعه فوق بوده است (۴).

در مطالعه فوق‌الذکر کمبود کادر پرستاری و انتظار بیشتر برای ویزیت توسط پزشک از عامل‌هایی بودند که در بین عوامل مدیریتی، بیشترین درصد تنش‌زایی را داشته‌اند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. همچنین این مطالعه نشان داد که عوامل تنش‌زایی که شدت تنش متوسط به بالا ($X > 2$) دارند، به ترتیب، عدم وجود ارزیابی دقیق از طرز کار پرستاری ($X=3/11$)، کمبود کادر غیر حرفه‌ای برای جابجائی به موقع بیماران از بخش‌های فوریت ($X=2/97$) مرتبه دوم و سوم را در گروه خود و مرتبه ۴ و ۵ را در بین کل عوامل تنش‌زا کسب کرده‌اند (جدول شماره ۱).

در این مطالعه کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات مورد نیاز اولیه با شدت تنش ($X=3/37$)، مرتبه اول را در گروه خود (عوامل محیطی) و مرتبه یکم را در بین کل عوامل دارا می‌باشد (جدول شماره ۱) در مطالعه‌ای که توسط نیک روان مفرد در سال ۱۳۷۰ در این زمینه انجام شد، کمبود امکانات جهت درمان، با میانگین شدت تنش‌زایی $X=2/54$ در گروه عوامل محیطی بالاترین مرتبه را کسب کرده است (۸)، که با مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در این مطالعه عوامل بین فردی رتبه سوم را در بین عوامل تنش‌زا دارا است در حالی که در پژوهش‌های هاوولی (Hawely) در آمریکا در سال ۱۹۹۲ از با اهمیت‌ترین عوامل تنش‌زا در پرستاران بخش‌های فوریت ذکر گردیده است (۴). این اختلاف شاید به دلیل اختلال فرهنگ موجود بین دو جامعه باشد. در مطالعه فوق‌الذکر عوامل تنش‌زای مراقبتی، دومین عامل تنش‌زا محسوب شده، در صورتی که در مطالعه حاضر و مطالعه انجام شده در سال ۱۹۹۲ مراقبت از بیماران بدحال و رو به مرگ و درد کشیدن بعضی از بیماران از عوامل مهم تنش‌زا

نتیجه‌های به دست آمده در مورد عوامل تنش‌زای ناشی از مراقبت از بیماران بخش‌های فوریت نشان داد $7/44\%$ این گروه را عامل تنش خیلی زیاد دانسته‌اند و بین عوامل این گروه نیز تراکم بیماران مراجعه‌کننده در بخش‌های فوریت با $6/68\%$ بیشترین عامل تنش‌زا محسوب گردیده است.

عوامل تنش‌زای مدیریتی با $2/75\%$ عامل تنش خیلی زیاد شناخته شده و در این گروه از عوامل کمبود پرسنل با $7/85\%$ رتبه اول و عدم دسترسی به پزشکان در موارد اضطراری با $7/85\%$ رتبه دوم را در گروه خود کسب کرده‌اند.

در بین عوامل مورد مطالعه عوامل تنش‌زای فردی با $5/41\%$ کمترین فراوانی را دارا بوده و از کم‌اهمیت‌ترین عوامل تنش‌زا محسوب شده است. در این گروه، عواملی چون پاسخگو بودن به عوارض تصمیم‌گیریها با $4/51\%$ و قادر نبودن به تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بحرانی وحاد با $4/48\%$ مهمترین عوامل تنش‌زا ذکر گردیده است.

عوامل تنش‌زای مربوط به محیط فیزیکی پرستاران با 47 درصد بعد از عوامل مدیریت دومین رتبه را در بین عوامل دارا بوده است (جدول ۱)، کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات مورد نیاز اولیه با $5/77\%$ و سروصدای محیط با $5/51\%$ به ترتیب مهمترین عوامل تنش‌زای این گروه بوده است (نمودار شماره ۱).

در بررسی رابطه متغیرهای مشخصات فردی با عوامل تنش‌زا نتایج نشان داد که فقط رویداد مرگ فامیل نزدیک، با عوامل تنش‌زای ناشی از مراقبت بیمار رابطه معنی‌داری داشت ($P < 0/05$).

بحث

نتایج بررسی نشان داد عوامل تنش‌زای مدیریت با میانگین شدت تنش‌زایی $X=2/99$ و انحراف معیار $SD=-/169$ بالاترین مرتبه را از نظر تنش‌زایی کسب کرده است و به ترتیب عوامل تنش‌زای مربوط به محیط فیزیکی ($X=2/33$)، بین فردی ($X=2/29$)، مراقبتی ($X=2/26$)، فردی ($X=2/18$)، رتبه‌های دوم، سوم، چهارم، و پنجم را از نظر شدت تنش‌زایی دارا می‌باشد (نمودار شماره ۱).

REFERENCES

- 1 . Heim M.: Stressors in Health Occupations. Z- Psychosom. Med. Psychoanal. 1992; 38(3): 207-26.
- 2 . Stephens RL. Imagery: A treatment for Nursing Student Anxiety. Journal of Nursing Education. 1992; 31(1): 319-320.
- 3 . Philip S.: Stress, The Student Nurse in Accident and Emergency Nursing. B.J.N. 1992; 2(1): 27-30.
- 4 . Hawley P.: Sources of Stress For Emergency Nurses in Four Urban Canadian Emergency Department. Journal of Emergency Nursing. 1992: 211-216.
- 5 . Renee A.: The Impact of Stress on the Use of Touch in Intensive Therapy Units. Journal of Advanced. 1994: 912-222.
- 6 . Gray S, Donna D.: The Effect of staf Stress on Patient Behavior. Arc. Psy-Nursing. 1992; 71(1): 26-24.
- 7 . Shelley S, Cooley M. Patient Are Redusing Stress. Nursing. March 1993: 40-46.

۸- نیکروان مفرد. فوریتهای اورژانس، نگرش بر مراقبتهای پرستاری در بخش اورژانس، تهران: ۱۳۷۰:

۲۷-۲۲.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

در این گروه بوده است (۶).

در این مطالعه ترس از اشتباه در انجام وظایف محوله با میانگین شدت تنش زایی $X=1/9$ از گروه عوامل فردی رتبه آخر را در گروه خود و مرتبه سوم را در کل عوامل کسب نموده است که در مطالعات قبلی اشاره‌ای به آن نشده است.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل مدیریتی از جمله کمبود کادر پرستاری و عدم وجود ارزیابی صحیح از طرز کار و عملکرد پرستاران و همچنین در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری از عوامل مهم و بااهمیت در ایجاد استرس در پرستاران محسوب می‌شوند. توجه مدیران پرستاری و مسئولان بیمارستانها را به این موضوع مهم معطوف می‌داریم تا با برطرف کردن این عوامل و کاهش تنش در پرستاران موجب رضایت پرستاران و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت بیماران گردند.

آموزشهای اسلامی به منظور کاهش مشکلات ناشی از خدمات بهداشتی از طریق اصلاح شناخت، عواطف و رفتار وارد عمل می‌شوند. به عنوان مثال، چند یادداشت را که می‌توانند به عنوان یک انگیزه قوی وارد عمل شوند ذکر می‌نمایم:

پیامبر اسلام (ص): هر کس بیماری را عیادت نماید برای هر گامی که تا رسیدن به منزل بردارد ۷۰ هزار هزار حسنه برایش نوشته شود و ۷۰ هزار هزار بدی او محو شوند و ۷۰ هزار هزار درجه بالا رود و خداوند ۷۰ هزار هزار فرشته را موظف می‌نماید تا او را در قبرش عیادت نمایند و تا روز قیامت برایش طلب مغفرت کنند.

وسائل الشیعه، جلد دوم، ص ۶۳۵.

هر کس بیماری را برای رسیدن به مسجد، منزل و یا انجام کاری راهنمایی نماید، خداوند برای هر قدمی که برمی‌دارد و می‌گذارد پاداش آزادی یک بنده می‌نویسد. هر کس یک شبانه روز بر بالین بیماری بایستد خدای او را با ابراهیم خلیل مبعوث فرماید و بر صراط مانند برقی درخشان جهنده عبور نماید.

وسائل الشیعه، جلد ۱۱، ص ۵۶۵.