

فشار روانی ناشی از کار در کارمندان

خدمات بهداشتی

نوشته: دیوید دبلیو. ریز (۱)

برگردان: مهدی درویش

خلاصه:

سطوح فشار روانی ناشی از کار بر روی ۱۱۷۶ کارمند در گروه‌های شغلی عمده یک سازمان بهداشتی در انگلستان، به عنوان سرآغازی برای طراحی استراتژیهای مدیریت فشار روانی، مورد بررسی قرار گرفت. شش گروه شغلی (کارکنان اداری و دفتری، کارکنان امداد، حرفه‌های وابسته به پزشکی، پزشکان و پرستاران بخش و پرستاران خدمات سطح شهر (۲) مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج حاصل مبنای آرایه پیشنهادهایی به مدیریت قرار گرفت تا بتوانند مجموعه‌ای از مداخلات (۳) را در مدیریت فشار روانی بکار ببرند. محقق در این تحقیق از چارچوب «کوکس» استفاده (۴) کرده است. این چارچوب پیشنهاد می‌کند که هدف مداخله می‌تواند فرد یا سازمان باشد و در این مورد سه سطح وجود دارد: پیشگیری؛ از بین بردن عوامل استرس‌زای محیط کار؛ و کمک به افراد برای غلبه بر مشکلات محیط کار. هرچند که فشار روانی یک مشکل مهم در تمامی گروه‌های شغلی مورد مطالعه بود، و تجربه فشار روانی هم در تمامی آنها مشابهت‌های بسیار نیز داشت، ولی می‌بایست راه‌های مدیریت فشار روانی متناسب با نیازهای هر گروه طراحی شود.

مقدمه:

مطالعات در طول ۲۰ سال گذشته یا بیشتر نشان داده است که تجربه فشار روانی در محل کار نتایج نامطلوبی را، هم برای بهداشت و سلامت افراد و هم برای رفاه و سلامت سازمان‌هایشان، به همراه دارد. ۱* در حالیکه حجم قابل ملاحظه‌ای از ادبیات و تاریخچه این موضوع در ارتباط با وجود فشار روانی در تمام بخش‌های استخدامی است، این اعتقاد مطرح است که کارکنان بهداشت به دلیل ماهیت کارشان اختصاصاً نسبت به بیماری ناشی از فشار روانی حساسیت دارند. ۲* اگر وضعیت چنین است، پس «خدمات بهداشت ملی» (۵) به عنوان بزرگترین کارفرما در بریتانیا، بایستی مسئله را مورد توجه قرار دهد.

1- David W. Rizzo

2- Community based nurse

3- Interventions

4- Cox

5- National Health Service

گفته شده است که متخصصان بهداشت با نوعی عامل استرس زای شغلی روبرو می‌شوند که در بسیاری از حرفه‌های دیگر وجود ندارد. آنان با مردم در موقعیتهایی سروکار دارند که برای آنها مسایل عمیقی از جمله مرگ و مصیبت‌های عمده مطرح است. البته بیلی^۳ پیشنهاد کرده تمامی متخصصین بهداشت بایستی این اطلاعات بهداشتی دولت را به خاطر بسپارند که «مراقبت می‌تواند به سلامت شما لطمه برساند»^۳.

اگر متخصصین بهداشت برای مدتی دچار فشار روانی شوند، این ناراحتی می‌تواند به «از توان افتادگی»^(۶) تبدیل شود. گرچه این اصطلاح تعریف قابل قبول بین‌المللی ندارد ولی گفته شده است که ویژگی‌هایی نظیر بی‌علاقگی به مسایلی شخصی، بی‌احساسی و همچنین کاهش تمایل به موفقیت‌های شخصی، وجوه مشخص این حالت است.^۴

در حالیکه سنجش میزان فشار روانی در افراد بستگی به تعریف آن و ابزار اندازه‌گیری دارد، براساس یک حساب معمولی سرانگشتی ۴۰ درصد کارکنان هر یک از گروه‌ها به شکلی نامطلوب به فشار روانی مبتلا می‌شوند. در سازمانها، فراوانترین نتایج فشار روانی در محیط کار، عبارتست از ترک کار (موقعیکه کارهای دیگری موجود باشد)، غیبت و کم‌توجهی به وقت، که تمامی آنها، براساس نظر کوکس^۱ «راهبردهای گریز»^(۷) می‌باشند. بهر حال، بعضی از افرادی که شدیداً دچار فشار روانی می‌باشند به حضور خود در سرکار ادامه می‌دهند ولی عملکرد آنان از لحاظ بهره‌وری و کیفیت کار برای مراجعان ضعیف خواهد بود.

مطالعه کوپر و باگلیونی^۵ نشان می‌دهد که تجربه فشار روانی نتیجه یک تعامل بین منابع مختلف فشار و فرد، است.^۵ در مدل ساختاری پیشنهادی این مؤلفان، تجربه فشار روانی به وسیله عواملی تعدیل (شاید افزایش) می‌یابند. این عوامل عبارتند از خصوصیات شخصیتی فرد (کانون کنترل تصور^(۸) شده و الگوی رفتاری نوع «الف»^۸ عوامل اجتماعی - جامعه‌شناختی و راهبردهای مقابله. این تعدیل، اثراتی بر افراد و سازمانهایشان وارد خواهد ساخت.

در محیط کار مراقبت بهداشتی، دامنه وسیعی از منابع فشار روانی وجود دارد. از جمله، فشارهای درون شغلی، برای مثال، اجبار به مشاوره با والدین داغ‌دیده در بخش سوانح و اورژانس، انجام مراقبت‌های پایانی برای بیماران جوان مبتلا به ایدز که با او در طول ماههای متمادی رابطه ایجاد شده است. دیگر عوامل استرس‌زا عبارتند از تنش‌های حاصل از تقابل کار و خانه؛ ادراکات فرد، ناکامیها و ناامیدیهای مربوط به کار؛ و تمامی فشارهای ناشی از با دیگران بودن و با دیگران کار کردن.

همانگونه که مدل کوپر و باگلیونی پیشنهاد می‌کند،^۵ تمامی افراد، یک موقعیت واحد را استرس‌زا تصور نمی‌کنند، و اختلافات فردی آنان از لحاظ شخصیتی و تجارب زندگی پاسخ آنان را به فشار روانی تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. برای مثال، به دلیلی می‌توان عقیده داشت افرادی که تصور می‌کنند بر موقعیتی کنترل دارند، در مقایسه با عده‌ای که تصور می‌کنند کنترل ناچیز دارند

6- Burnout.

7- Escape Strategies

8- Perceived Locus Of Control

و یا اساساً کنترلی ندارند، در مقابل اثرات فشار روانی بهتر حمایت می‌شوند. متغیر شخصیتی دومی که در تعیین این موضوع که آیا شخص فشار روانی را تجربه می‌کند یا خیر؟ نقش دارد، عبارتست از الگوی رفتاری نوع «الف». بیست و پنج سال پژوهش نشان داده است افرادی که از لحاظ خصوصیات نوع الف در سطح بالایی هستند (برای مثال، افراد رقابت جو، جاه طلب و فوق‌العاده وقت شناس)، بیشتر دچار بیماری قلبی کورونری و دیگر عوارض فشار روانی می‌شوند*۶

وقتی عوامل استرس زا پیدا می‌شوند افراد با استفاده از هر راهبرد مقابله‌ای که در اختیار دارند روی آنها عمل می‌کنند. افرادی از طریق آموزش و تجربه به این راهبردهای مقابله مجهز شده‌اند فرصتهایی ایجاد می‌کنند تا توانایی خود را برای مقابله با محیط‌های دارای استرس بهبود بخشند. هدف مطالعه حاضر بدست آوردن تصویری از تجربه فشار روانی در درون یک واحد خدمات بهداشتی بود تا بر مبنای آن مجموعه‌ای از راهبردها برای مقابله با هرگونه مشکل شخصی طرحریزی شود. مطالعه دو چیز را دنبال کرد. بررسی ماهیت منشاء فشار روانی در کارکنان بهداشت، و تشخیص این نکته که آیا فشار روانی بر افراد و سازمان اثر نامطلوب دارد یا خیر؟ بررسی ترتیب و انواع فشار روانی^(۹) یک مرحله مقدماتی است. قبل از طرح سئوالهایی در این باب که آیا بعضی از فشارهای روانی قابل پیشگیری است یا خیر؟ و آیا آن دسته از فشارهای روانی غیر قابل اجتناب و ناخواسته را می‌توان وسیله انسانها و سازمان بهتر کنترل کرد یا خیر؟

یک مطالعه قبلی^۷ نشان داده است که کارکنان مراقبتهای بهداشتی، در این مجموعه مشاغل، در مقایسه با کارکنان غیر مراقبتهای بهداشتی، بطور قابل ملاحظه‌ای سطوح بالاتری از فشار را گزارش می‌دهند و در نتیجه ناگزیرند از راهبردهای مقابله، بیشتری استفاده کنند. نمره پایین‌تری در آزمونهای رفتار نوع الف دارند، سطح بالاتری از تصور کنترل بر کارها دارند، سطوح پایین‌تری از عدم سلامت روانی گزارش می‌دهند ولی دارای رضایت شغلی برابر هستند. مطالعه حاضر سعی کرد سطوح فشار روانی را در طول طیفی از گروههای شغلی مختلف بررسی نماید تا تعیین کند آیا راهبردهای پیشگیری از فشار روانی و مداخله می‌بایست متناسب با گروه شغلی خاصی تدوین گردد یا خیر؟

روش

آزمودنیها: شد که شامل بیمارستان و آرایه خدمات نمونه از میان کارمندان یک واحد خدمات بهداشتی ملی تحت مدیریت مستقیم، انتخاب از داده مبنای نظام هماهنگ کارکنان

در مجموع، ۱۷۵۴ پرسشنامه میان آزمودنیهای بالقوه توزیع شد که ۱۱۷۶ فقره برای تحلیل بدست رسید. نسبت پاسخ دهندگان برابر با ۶۷ درصد شد. ۶۴ گروه شغلی موجود در نمونه به گروههای شغلی بزرگتر مقوله بندی شدند تا تحلیل آماری با معناتر شود. گروههای تشکیل شده عبارت بودند از:

یک نمونه طبقه بندی شده نامتوازن تعیین شد تا اطمینان حاصل شود که نمونه می تواند نماینده مناسب از تمامی گروههای شغلی از لحاظ درجه، نوبت کاری، موقعیت تمام وقت یا نیمه وقت باشد. کارکنانی که در مرخصی استعلاجی درازمدت (بیش از سه ماه) یا در مرخصی زایمان بودند از دور مطالعه خارج شدند.

◀ کارکنان اداری و دفتری (منشیهای شخصی و پزشکی، دفترداران و غیره) (تعداد = ۱۲۹ نفر)

◀ کارکنان امداد و نگهداری (کارکنان مراقبت، باغبانان، تکنسینهای برق، لوله کشها و غیره) (تعداد = ۶۵ نفر)

◀ حرفه های وابسته به پزشکی، منجمله روانشناسان (تعداد = ۱۴۷ نفر)

◀ پرستاران بخشهای بیمارستان (تعداد = ۴۳۰ نفر)

◀ پرستاران خدمات سطح شهر (مأمورین بهداشت، پرستاران ناحیه، غیره) (تعداد = ۱۱۵ نفر) و

◀ پزشکان (رزیدنتها و مشاوران) (تعداد = ۱۵۳ نفر)

پرستار و ۱۲ مدیر عمومی بود. اطلاعات مربوط به این دو گروه در جای دیگر گزارش شده است. *۷

از ۱۳۷ پاسخ دهنده ای که در تحلیل وارد نشده بودند، مشاغل ۴۹ نفر آنها نامشخص، ۶۴ نفر آنها متخصص و تکنیسین، و ۱۲ مدیر

اندازه ها

شده است. این شاخص شامل شش مقیاس می باشد، که هر کدام تعدادی متغیرهای مستقل (منشأ فشار در کار، الگوی رفتاری نوع «الف»، کانون کنترل تصور شده محیط کار، استفاده از راهبردهای مقابله متعدد) و نیز متغیرهای وابسته (میزان سلامت فعلی، هم روانی و هم جسمی، و رضایت شغلی). اطلاعات پایانی و روایی برای مقیاسهای

ابزاری که برای مطالعه و اندازه گیری فشار روانی بکار برده شد، عبارت بود از:

شاخص فشار روانی شغلی (OSI):

یک پرسشنامه خود - تکمیلی است. ساختار این شاخص از لحاظ مقیاسهای مؤلفه و مقیاسهای فرعی در شکل شماره ۱ نشان داده

بود، ملاحظه شد که این ابزار برای استفاده در مورد کارکنان یقه آبی و متخصصان بهداشت نیز قابل استفاده است. علاوه بر اطلاعات فوق، از هر پاسخ دهنده نیز اطلاعاتی در مورد وضع شخصی و جمعیت شناختی شغلی بدست آورده شد.

همچنین از آزمودنیها خواسته شد که بگویند در شش ماه گذشته به چه میزان از مرخصی استعلاجی استفاده کرده اند. بنظر می رسد، این داده، اندازه قابل اعتمادی از غیبت ناشی از بیماری در این نمونه باشد. ۱۱*

شاخص مزبور، در بسیاری از منابع یافت می شود و رضایتبخش می باشند. ۱۰ و ۹*
شرح کاملتری از مقیاسها را می توان از کتابهای کوپر و دیگران ۸* و ریز و کوپر ۷* بدست آورد.

شاخص فشار روانی شغلی تحلیل جامعی از فشار روانی را در محل کار ارائه می کند و به عنوان یک ابزار تشخیصی و نیز برای مطالعات مربوط به ترتیب و انواع فشار روانی مورد استفاده وسیع دارد. در حالیکه این شاخص اساساً برای بررسی فشار روانی شغلی در کارکنان یقه سفید طراحی شده

شکل شماره ۱: ساختار شاخص فشار روانی شغلی



جدول ۱: مقایسه نمرات میاتگین بدست آمده از گروههای شغلی عمده بر مبنای شاخص فشار روانی شغلی

متغیر	اداری - دفتری نفر ۱۲۹	امداد نفر ۶۴	حرفه‌های وابسته به پزشکی نفر ۱۴۷	پرستاران بخش نفر ۳۳۰	پرستاران خدمات سطح شهر ۱۱۵	پزشکان نفر ۶۴	نسبت F	P	تفاوتها
راهبردهای مقابله									
حمایت اجتماعی	۱۶/۱(۳/۰)	۱۴/۸(۴/۰)	۱۶/۵(۳/۸)	۱۷/۵(۳/۱)	۱۷/۱(۳/۱)	۱۵/۷(۳/۱)	۱۴/۵۰۸	<۰/۰۰۱	WN>An.D.Ad.P
راهبردهای وظیفه‌ای	۲۵/۴(۳/۸)	۲۳/۸(۴/۸)	۲۵/۶(۳/۷)	۲۶/۶(۳/۹)	۲۶/۴(۳/۷)	۲۵/۰(۳/۸)	۸/۷۷۴	<۰/۰۰۱	WN>An.D.CN>An
منطق	۱۲/۰(۲/۰)	۱۲/۴(۲/۵)	۱۲/۰(۱/۷)	۱۲/۳(۲/۹)	۱۲/۱(۲/۱)	۱۲/۴(۲/۳)	۰/۹۲۴	ns	
روابط خانه-کار	۱۵/۹(۳/۳)	۱۵/۳(۲/۹)	۱۶/۵(۳/۴)	۱۶/۹(۳/۴)	۱۶/۲(۳/۳)	۱۵/۴(۳/۶)	۶/۲۶۹	<۰/۰۰۱	WN>D
مدیریت زمان	۱۴/۶(۲/۳)	۱۴/۰(۲/۴)	۱۴/۴(۱/۹)	۱۴/۶(۳/۰)	۱۴/۷(۲/۲)	۱۴/۸(۲/۵)	۰/۷۰۱	ns	
درگیری	۲۲/۹(۴/۰)	۲۳/۳(۴/۳)	۲۳/۳(۳/۱)	۲۳/۹(۳/۵)	۲۳/۸(۲/۹)	۲۲/۷(۳/۵)	۴/۱۰۵	۰/۰۰۱	WN>D
متغیرهای فشار									
سلاصت فعلی									
ناسلامتی عدم سلامت روانی	۵۳/۹(۱۵/۹)	۴۹/۱(۱۰/۵)	۵۲/۹(۱۴/۶)	۵۲/۵(۱۲/۸)	۵۴/۳(۱۲/۱)	۵۲/۱(۱۳/۴)	۱/۱۴۰	ns	
ناسلامتی عدم سلامت فیزیکی	۳۴/۲(۹/۴)	۲۹/۷(۹/۷)	۲۹/۵(۹/۸)	۳۰/۴(۹/۶)	۳۱/۰(۹/۱)	۲۷/۷(۸/۴)	۶/۴۶۴	<۰/۰۰۱	Ad>D.P.WN
وضاحت شغلی									
موفقیت، ارزش و رشد	۱۹/۷(۵/۴)	۱۷/۴(۵/۶)	۲۱/۳(۵/۶)	۲۲/۴(۵/۱)	۲۱/۴(۵/۸)	۲۴/۰(۵/۱)	۱۵/۱۲۴	<۰/۰۰۱	D<An.Ad.P.CN WN>An.Ad CN>AnP>An WN>An.Ad.CN
رضایت روانی در شغل	۱۵/۹(۳/۶)	۱۴/۳(۲/۹)	۱۶/۴(۲/۷)	۱۷/۲(۳/۲)	۱۶/۱(۳/۳)	۱۶/۷(۳/۱)	۱۰/۳۸۱	<۰/۰۰۱	
طرح سازمانی	۱۶/۷(۴/۳)	۱۵/۴(۳/۴)	۱۷/۲(۴/۰)	۱۷/۳(۳/۹)	۱۶/۸(۴/۴)	۱۷/۰(۳/۹)	۱/۹۳۲	ns	
فرایندهای سازمانی	۱۵/۳(۳/۹)	۱۴/۴(۳/۴)	۱۵/۷(۳/۶)	۱۵/۵(۳/۴)	۱۵/۸(۳/۶)	۱۶/۱(۳/۲)	۱/۹۳۹	ns	
روابط شغلی	۱۲/۰(۲/۶)	۱۰/۸(۲/۲)	۱۱/۹(۲/۴)	۱۲/۱(۲/۲)	۱۱/۶(۲/۴)	۱۲/۳(۲/۲)	۳/۵۸۴	۰/۰۰۳	An<D.WN
جمع رضایت شغلی	۷۹/۵(۱۶/۳)	۷۲/۳(۱۵/۴)	۸۲/۵(۱۵/۲)	۸۴/۴(۱۴/۶)	۸۱/۸(۱۶/۶)	۸۶/۱(۱۴/۲)	۱۴/۰۳۶	<۰/۰۰۱	An>D.WN.P.CN

توضیح علائم
 اداری - دفتری = AD
 امداد = An
 حرفه‌های وابسته به پزشکی = P
 پرستاران بخش = WN
 پرستاران مأمور به خدمت در سطح شهر = CN
 پزشکان = D

جدول ۱: مقایسه نمرات میانگین بدست آمده از گروههای شغلی عمده بر مبنای شاخص فشار روانی شغلی

متغیر	اداری - دولتی ۱۲۹ نفر	امداد ۴۲ نفر	حرفه‌های وابسته به پزشکی ۱۲۷ نفر	پرستاران بخش ۳۰ نفر	پرستاران خدمات سطح شهر ۱۱۵	پزشکان ۶۴ نفر	نسبت F	P	تفاوتها
متغیرهای فشار روانی منشأ فشار									
درون شغلی	۲۸/۳(۵/۸)	۳۰/۲(۷/۱)	۲۹/۴(۶/۶)	۳۱/۰(۶/۱)	۲۹/۸(۶/۷)	۳۰/۱(۶/۳)	۴/۳۹۸	<۰/۰۰۱	WN>Ad
مدیریت نقش	۳۳/۲(۷/۹)	۳۵/۱(۸/۴)	۳۵/۵(۸/۵)	۳۸/۳(۸/۲)	۳۷/۹(۸/۳)	۳۴/۳(۶/۷)	۱۳/۰۱۵	<۰/۰۰۱	WN>Ad.P.D CN>AD.D
روابط	۲۹/۴(۶/۷)	۳۲/۰(۷/۸)	۳۱/۶(۷/۷)	۳۳/۶(۷/۴)	۳۳/۲(۷/۲)	۲۸/۶(۶/۸)	۱۴/۷۸۱	<۰/۰۰۱	D>P.CN.WN AD<CN.WN
شغل و موفقیت	۲۹/۳(۷/۱)	۳۲/۹(۶/۸)	۲۹/۳(۶/۸)	۳۱/۹(۷/۶)	۳۱/۰(۷/۵)	۲۵/۵(۷/۵)	۱۹/۸۶۹	<۰/۰۰۱	D<An.WN.CN PAD.WN>DAD.PP<An
ساختار تشکیلات	۳۷/۹(۸/۹)	۴۱/۸(۸/۷)	۳۹/۵(۹/۰)	۴۳/۲(۸/۱)	۴۳/۲(۸/۴)	۲۸/۰(۸/۶)	۱۶/۴۵۱	<۰/۰۰۱	WN>Ad.D.P CN>Ad.D
تقابل خانه-کار	۲۸/۳(۹/۶)	۳۳/۸(۱۰/۳)	۳۰/۲(۱۰/۵)	۳۳/۶(۱۰/۷)	۳۲/۵(۱۰/۵)	۳۱/۸(۸/۸)	۶/۲۷۲	<۰/۰۰۱	WN>Ad
تفاوت‌های فوری رفتار کلی									
نگرش	۲۰/۳(۳/۰)	۲۱/۴(۳/۳)	۲۰/۲(۳/۰)	۲۰/۵(۳/۴)	۲۰/۰(۳/۵)	۲۱/۷(۳/۳)	۵/۴۴۲	<۰/۰۰۱	D>CN.P.WN
رفتار	۱۷/۳(۳/۶)	۱۶/۹(۳/۲)	۱۷/۰(۳/۱)	۱۶/۷(۳/۶)	۱۶/۰(۳/۵)	۱۸/۳(۵/۹)	۶/۹۵۳	<۰/۰۰۱	D>CN.WN
جاه طلبی	۱۰/۵(۲/۰)	۱۰/۰(۱/۷)	۱۰/۹(۲/۰)	۱۰/۵(۲/۱)	۱۰/۷(۲/۲)	۱۱/۶(۲/۴)	۷/۸۳۴	<۰/۰۰۱	D>cAn.Ad.WN.CN
جمع نوع الف	۴۸/۱(۶/۴)	۴۸/۲(۵/۸)	۴۸/۱(۵/۸)	۴۷/۷(۶/۷)	۴۶/۷(۶/۷)	۵۱/۶(۶/۸)	۹/۹۵۸	<۰/۰۰۱	D>CN.WNAd.P
کانون کنترل									
نیروهای سازمانی	۱۸/۹(۲/۶)	۱۸/۲(۳/۳)	۱۸/۳(۳/۱)	۱۸/۷(۳/۰)	۱۸/۷(۲/۸)	۱۸/۶(۲/۲)	۱/۲۴	ns	ns
فرایندهای مدیریت	۱۴/۰(۲/۲)	۱۳/۵(۱/۹)	۱۳/۸(۱/۸)	۱۳/۲(۱/۸)	۱۳/۵(۲/۰)	۱۳/۷(۱/۸)	۵/۷۱۱	<۰/۰۰۱	Ad>WN
نفرز فردی	۱۰/۴(۱/۹)	۱۰/۱(۲/۱)	۱۰/۶(۲/۱)	۱۰/۰(۲/۰)	۱۰/۱(۲/۰)	۱۰/۳(۱/۸)	۱/۱۳۰	ns	ns
جمع کانون کنترل	۴۳/۳(۴/۴)	۴۱/۸(۵/۸۱)	۴۲/۷(۵/۲)	۴۲/۰(۴/۸)	۴۲/۳(۴/۶)	۴۲/۶(۴/۳)	۲/۴۳۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

تحلیل آماری

توصیف نمونه

نمونه کل (۱۱۷۶ نفر) دارای میانگین سنی ۳۵/۷ سال (انحراف معیار ۱۰/۱) بود که ۷۲ درصد آنها را خانمها تشکیل می دادند. هشتاد درصد آنان دارای شرایط احراز شغلی مورد نیاز برای شغل خود بودند و میانگین سابقه خدمت آنان ۱۰/۵ سال، (انحراف استاندارد ۸/۸) بود. میانگین سابقه استخدام در مراکز بهداشت برابر با ۷/۵ سال (انحراف معیار ۶/۹) بود. ۸۵ درصد افراد نمونه بطور تمام وقت کار می کردند که از میان آنان ۸۸ درصدشان مستمراً روزها و ۶ درصد مستمراً شبها بکار اشتغال داشتند.

شش گروه شغلی بر اساس هر یک از مقیاسهای شاخص فشار روانی شغلی و مقیاسهای فرعی و داده های غیبت ناشی از بیماری، با استفاده از یک سری تحلیل واریانس یک طرفه مورد مقایسه قرار گرفت. تفاوت های میان گروهی در سطح ۵ درصد احتمال، با آزمونهای اهمیت دو دامنه، معنادار گزارش شد. در این مورد از روش شف (۱۰) (که برآوردهای محتاطانه در مورد تفاوت های معنادار ارایه می کند) استفاده شد.

نتایج

فشار، نمراتشان کمتر از دیگر گروه شغلی غیر بالینی، یعنی کارکنان امداد، بود.

کارکنان اداری و دفتری، از لحاظ نمرات الگوی رفتاری نوع «الف»، شبیه دیگر گروهها، به استثناء پزشکان بودند، ولی بطور کلی از لحاظ مقیاس «برون سببی»^(۱۱) نمراتشان بیشتر از

دیگر گروهها بود. نمرات آنان در مورد مقیاس استفاده از استراتژیهای مقابله تفاوتی با دیگر گروهها ندارد، گرچه، در مقایسه با کارکنان امداد، آنان استفاده بیشتری از حمایت اجتماعی و راهبردهای وظیفه ای برای کاهش اثرات فشار روانی بعمل می آورند. شاید جالبترین یافته، در این گروه، نمرات نسبتاً بالای آنان، هم در سلامت روانی و هم در سلامت جسمی، باشد.

جدول شماره ۱ نمرات میانگین (و انحراف استاندارد) بدست آمده در شش گروه شغلی در هر یک از مقیاسهای شاخص فشار روانی شغلی و شاخصهای فرعی و جدول شماره ۲ متوسط سطوح غیبت ناشی از بیماری گزارش شده را نشان می دهد.

کارکنان اداری و دفتری:

این گروه از کارکنان، در مقایسه با دیگر کارکنان، نمراتی نسبتاً پایین تر در مقیاس منشاء فشار، به ویژه در مورد سئوالهای مربوط به فشارهای درون شغلی و تقابل خانه و کار داشتند. در تمامی شش مقیاس فرعی منشاء

ح حرفه های وابسته به پزشکی:

حرفه های وابسته به پزشکی، از لحاظ نمرات میانگین شان در مورد منشاء فشار، الگوی رفتاری نوع «الف»، کانون کنترل و استفاده از راهبردهای مقابله، دارای درجه وسط می باشد. نمرات آنان در متغیرهای فشار، سلامت فعلی، و رضایت شغلی نیز در حد متوسط می باشد.

ح پرستاران بخش:

پرستاران بخش، بطور کلی، نمرات نسبتاً بالایی در مورد مقیاس منشاء فشار، به ویژه در مقایسه با دو گروه غیربالینی، دارند. گرچه تفاوتها کوچک بود. پرستاران بخش، در مقایسه با پرستاران مأمور به سطح شهر، از لحاظ پنج مورد ارزش مقیاس اندازه گیری شده، نمرات بالاتری داشتند. نمرات آنان در الگوی رفتاری نوع «الف» و کانون کنترل، دارای درجه وسط و از لحاظ استفاده از راهبردهای مقابله بالاترین استفاده را از راهبردهای حمایت اجتماعی و بالاترین نمره میانگین را در درگیری داشتند. پرستاران بخش از لحاظ نمرات سلامت فعلی در حد متوسط بودند ولی گزارش آنان بالاترین نمرات رضایت شغلی، به ویژه در مورد موفقیت، ارزش و رشد را داشت. بطور کلی بنظر رسید که رضایت شغلی آنان، در مقایسه با پرستاران خدمات سطح شهر، بیشتر بود.

در مورد سلامت جسمی، میانگین نمرات آنان بطور معنادار بیشتر از پزشکان، حرفه های وابسته به پزشکی، و پرستاران بخش بود. بدین معنا که کارکنان اداری، در مقایسه با دیگر گروهها، علائم جسمی بیشتری از لحاظ اضطراب و افسردگی نشان می دهند. نمرات رضایت شغلی آنان اصلاً قابل ملاحظه نبود ولی بر مبنای هر میانگین مقیاس فرعی، از کارکنان امداد بیشتر بود.

ح کارکنان امداد:

همانگونه که قبلاً اشاره شد، نمرات کارکنان امداد در مورد مقیاس منشاء فشار، بیشتر از کارکنان اداری و دفتری، و مشابه نمرات گروههای شغلی بالینی است. نمرات رفتار نوع «الف» و کانون کنترل تصور شده قابل ملاحظه نیست. استفاده آنها از راهبردهای مقابله اشاره به این نکته دارد که آنان از راهبردهای حمایت اجتماعی، چندان استفاده نمی کنند ولی تعهد آنها به آنچه انجام می دهند، آنگونه که بوسیله «درگیر شدن»^(۱۲) اندازه گیری شد، بی شباهت با گروههای بالینی نیست. نمرات عدم سلامت آنان نسبتاً پایین است ولی نمرات پایین آنان در مقیاسهای فرعی رضایت شغلی کاملاً مشخص است و میانگین کلی رضایت شغلی آنان بطور معناداری کمتر از پزشکان، هر دو گروه پرستاران و حرفه های وابسته به پزشکی می باشد.

پرستاران خدمات سطح شهر:

شاخص فشار روانی شغلی بود که سؤالی در زمینه فشار ناشی از ساعاتی طولانی کار، فشار ناشی از کشیک یا «آماده به کار» (که به محض درخواست، به بالین بیمار رفتن) و نظایر آن داشت. در این مطالعه پزشکان از لحاظ نمرات الگوی رفتاری نوع «الف» (که بطور معناداری بالاتر از اغلب گروههای دیگر بود)، شاخص بودند. نمرات کانون کنترل در حد وسط بود و از لحاظ استراتژیهای مقابله نمراتشان قابل ملاحظه نبود. در مورد عدم سلامت روانی، در سطح متوسط بودند و کمترین نمره میانگین را در عدم سلامت جسمی داشتند. بطور کلی بالاترین نمرات رضایت شغلی را گزارش کردند و از لحاظ رضایت ناشی از موفقیت، ارزش و رشد، بطور معناداری بالاتر از گروههای دیگر، بجز پرستاران بخش، بودند.

این گروه از کارکنان، از لحاظ نمرات منشاء فشار، الگوی رفتاری نوع «الف» و کانون کنترل در حد وسط قرار داشتند و مانند پرستاران بخش، بالاترین سطح تعهد را آنگونه که برسيله «درگیری» اندازه گیری شد، حائز بودند. آنها بالاترین نمره میانگین را برای عدم سلامت روانی گزارش کردند ولی مقایسه های میان گروهی، تفاوت آماری معناداری آشکار نکرد. پرستاران خدمات سطح شهر، بطور کلی، پایین ترین نمرات را از لحاظ رضایت شغلی در میان گروههای بالینی گزارش کردند.

پزشکان:

همانگونه که جدول ۲ نشان می دهد، در حالیکه دیگر گروهها بطور متوسط دارای پنج روز غیبت ناشی از بیماری در شش ماه قبل بودند، پزشکان کمتر دو روز داشتند.

شاید تعجب آور باشد که پزشکان خصوصاً نمره بالایی در مورد سؤالی فشار شغلی نداشتند و در بسیاری موارد نمراتی کمتر از پرستاران بخش را بخود اختصاص دادند، بهر حال، بخشی از تبیین این موضوع، نارسایی

جدول ۲: مقایسه گروههای شغلی از لحاظ غیبت ناشی از کار گزارش شده

(ارقام مربوط است به تعداد روندها در ۶ ماه گذشته)

متغیر	اداری	امداد	حرفه های وابسته به پزشکی	پرستاران بخش	پرستاران خدمات سطح شهر	پزشکان	نسبت P	تفاوتها
غیبت ناشی از بیماری گزارش شده در شش ماه گذشته	۴/۹(۸/۵)	۲/۷(۶/۷)	۲/۷(۹/۵)	۵/۱(۱۱/۰)	۴/۷(۷/۸)	۱/۶(۶/۲)	۳/۴۰۸	پرستاران پزشکان بخش