

فشار روانی ناشی از کار در کارمندان

خدمات بهداشتی (قسمت دوم)

نوشته: دیوید دبلیو. ریز (۱)

برگردان: مهدی درویش

مقدمه

در قسمت اول این مقاله که در شماره گذشته نشریه (۲) منتشر گردید، اشاره کردیم که در این مطالعه سعی شده سطوح فشار روانی در طول طیفی از گروههای شغلی مختلف بررسی شود تا تعیین گردد که آیا راهبردهای پیشگیری از فشار روانی و مداخله می‌بایست متناسب با گروه شغلی خاصی تدوین گردد یا خیر. نمونه‌های موردنظر شامل شش گروه شغلی (کارکنان اداری و دفتری، کارکنان امداد، کارکنان حرفه‌های وابسته به پزشکی، پرستاران بخش، پرستاران خدمات سطح شهر، پزشکان) از کارمندان یک واحد خدمات بهداشت ملی بود.

اندازه‌ها عبارت بودند از شاخص فشار روانی شغلی که متغیر مستقل آن منشاء فشار، الگوی رفتاری نوع الف، کانون کنترل تصور شده و راهبردهای مقابله با فشار روانی و متغیرهای وابسته آن وضع سلامت روانی و جسمی و رضایت شغلی بود.

در قسمت مذکور دو جدول ارائه شد که در جدول شماره یک نمرات میانگین بدست آمده از گروههای شغلی عمده بر مبنای شاخص فشار روانی شغلی و در جدول شماره دو غیبت از کار گروههای مختلف مقایسه گردید. اینک ادامه مقاله جهت اطلاع خوانندگان گرامی درج می‌گردد.

بحث

مجموعه ۷* نشان داد که کارکنان مراقبت بهداشتی با کارکنان بخشهای دیگر متفاوت بوده و فشارهای معنادارتری در محل کار گزارش می‌کردند، از لحاظ الگوی رفتاری نوع الف نمرات پایین‌تری

گردید، نمونه‌های کارکنان مراقبت بهداشتی، از لحاظ نمرات شاخص فشار روانی شغلی، شبیه دیگر نمونه‌های بزرگ کارکنان بهداشت در دیگر مناطق کشور بود.

یک بررسی قبلی از داده‌های این

این مطالعه سعی داشت تصویری از فشار روانی در یک واحد خدمات بهداشتی بدست آورد تا آنها به عنوان سرآغاز یا مقدمه‌ای برای بررسی ملاحظه شده در این زمینه بکار گیرد. همانگونه که در قسمت قبلی ذکر

داشتند، درون سببی^(۱) بیشتری گزارش کردند، از راهبردهای مقابله به دفعات بیشتر استفاده می‌کردند، ولی از لحاظ اندازه‌های وابسته، یعنی سلامت فعلی و رضایت شغلی، مشابه بودند. این یافته نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت بهداشت از طریق داشتن احساس کنترل بیشتر روی زندگی کاری‌شان و نیز از طریق استفاده مناسب از راهبردهای مقابله، خودشان را در مقابل اثرات منفی بالقوه فشار روانی محافظت کنند.

بهرحال داده‌های گزارش شده در مطالعه حاضر، نشان‌دهنده برخی تفاوت‌های گروهی میان شغلی کاملاً مشخص می‌باشد که می‌تواند به شکل مفیدی مبنای راهبردهای غلبه بر برخی اثرات ناخواسته فشار روانی را تشکیل دهد.

کوکس ۱* با مطالعه ادبیات موضوع، اظهار کرده است که سه سطح مداخله وجود دارد که در آنها هدف می‌تواند افراد و یا سازمانهایی که در آن کار می‌کنند، باشد. در سطح اولیه، مداخله کانون توجه به پیشگیری یا کاهش خطرات ریسکها است، مداخله سطح دوم در پی تغییر روش پاسخ افراد به فشار روانی است و اینکه چگونه ممکن است سازمانها مشکلات فشار روانی را، هنگام بروز، درک کنند و پاسخ بدهند. در

سطح سوم توجه متمرکز می‌شود بر قربانیان فشار روانی، از لحاظ تأمین کمک برای کارمندانی که از مشکلات فشار روانی، رنج می‌برند.

کوکس ۱* به بررسی ادبیات مربوط ادامه داده و اثربخشی این نوع مداخله‌ها را مشخص می‌نماید. در کارکنان اداری و دفتری، نمرات عدم سلامت آنان، به ویژه در مورد علائم بیماری جسمی اضطراب و افسردگی (یعنی عدم سلامت جسمی) بالا بود. ریز ۱۱* دریافت که در تحلیل عمل تشخیص اندازه‌های عدم سلامت فعلی، متغیرهایی که بیشترین بار را دارند عبارتند از فشار ناشی از روابط و فشارهای درون شغلی، تحلیل حاضر اعلام می‌کند که این گروه کنترل چندانی بر کارشان ندارند. در سطح اولیه مداخله ممکن است فرصتهایی برای کاهش فشار، از طریق تمرکز بر رهیافتهای ایجاد گروه یا راهبردهای استخدام و بکارگیری کارکنان در جهت تجمع افراد به اصطلاح دمخور یا همراه وجود داشته باشد. ممکن است در موردی بتوان از برنامه‌های طراحی مجدد کار و چرخش کار، برای رفع مسئله یکنواختی درونی کار، استفاده کرد. در سطح دوم ممکن است فرصتهایی برای این گروه بوجود آورد که طی آن به افراد آزادی بیشتری

برای تصمیمگیری، و شاید آموزش برای برخورد با مشتریان دشوار، چه درون و چه بیرون از سازمان، - که ممکن است این گروه از کارکنان کم حقوق را کم ارزش بدانند - در نظر گرفت. در سطح سوم، همانگونه که برای تمامی کارمندان مراقبت بهداشتی توصیه می‌شود مجموعه‌ای از فرصتها باید ایجاد شود که افراد بتوانند از کمکهایی بهره‌مند شوند.

یک مرکز خدمات مراقبت بهداشتی بایستی نسبت به کارکنان خود توجه داشته باشد. بعضی از قربانیان فشار روانی قادر خواهند بود که شخصاً به موقعیت خود پی ببرند، ولی دیگران باید توسط مدیریت از طریق نقصان در عملکرد کاری شناخته شوند. کوپر و دیگران ۱۲* نشان داده‌اند که چگونه ارائه خدمات مشورتی در محیط کار، می‌تواند بطور قابل توجهی میزان وقتی را که از طریق غیبت بیماری تلف می‌شود، کاهش دهد و گزارش آنان را در مورد بهداشت روانی بهبود بخشد.

یکی از مجموعه‌های تعجب‌آورتر نتایج، چیزی بود که از کارکنان امداد بدست آمد. آنان سطوح کاملاً بالایی از فشار و سطوح بسیار پایینی از رضایت شغلی را گزارش کردند بخشی از تبیین یا توضیح برای این

نمرات عبارتست از فشار فعلی یا سابق^(۱) جاری ناشی از به مناقصه رقابتی اجباری گذاشتن بسیاری از مشاغل این گروه که تهدید واضح آن زائد تلقی شدن فرد یا قبول کار مشابه دیگر با پرداخت کمتر یا قبول هرگونه شرایط از طرف کارفرما می باشد.

مسئله کاهش کمی نیروی انسانی چهره متداول تری برای تأمین مراقبت بهداشتی در درون نظام بهداشت ملی NHS خواهد بود زیرا که بازار داخلی در جستجوی ایجاد رقابت بیشتر، غالباً مبتنی بر هزینه های میان سازمانهای تأمین کننده، می باشد. از طریق ارتباط های خوبی که تأثیر شایعات را کاهش می دهد، می توان از پیدایش بخشی از این اضطراب جلوگیری کرد. در سطح سوم، کارفرما ممکن است از یک برنامه کمک به کارمند که هدفش کمک به افراد در جهت مقابله با زائد بودن است، استفاده کند.

ممکن است از طریق استفاده از رهیافتهای چند مهارتی یا رهیافتهای ایجاد گروه، فرصتهایی نیز برای طرحریزی مجدد کار به منظور افزایش سطح رضایت شغلی وجود داشته باشد.

این نتایج چیزی بدست نمی دهد که بگویم مداخله بخصوصی در مورد مشاغل وابسته به پزشکی مورد نیاز

باشد. ممکن است مسئله این باشد که بگویم این مجموعه تا حدودی نامتجانس بوده است و شاید بهتر بود که تعداد نمونه ها به قدر کافی افزایش می یافت که هر یک از حرفه ها را بتوان به نوبت تحلیل کرد. مع الوصف، در این گروه، مانند تمامی گروهها، باید هنگامیکه مشکلات مشخص می شوند کمک و حمایت لازم در اختیار قرار گیرد.

پرستاران بخش بزرگترین مجموعه را در این مطالعه تشکیل می دادند و در عین حال وسیعترین گروه کارکنان حرفه ای در نظام بهداشت ملی NHS نیز می باشند. آنها گروهی از کارکنان هستند که در لبه تیز آرایه مراقبت قرار دارند. نتایج نشان داد که این گروه بالاترین سطوح فشار، را گزارش می کنند حتی بالاتر از پرستاران مأمور خدمات در سطح شهر.

بر اساس شاخص فشار روانی شغلی، این گروه از دامنه وسیعی از راهبردهای مقابله، با دفعاتی بیشتر از دیگر گروهها، استفاده می کنند و این امر منعکس کننده نمرات بالای فشار است آنها اختصاصاً از ساختارهای حمایت اجتماعی بیشتری چه به صورت غیررسمی و چه به شکل سازمان یافته در محیط کار بهره می برند. علیرغم سطوح بالای فشار، آنها بالاترین سطوح رضایت شغلی را

از محیط کار بدست می آورند و این امر، از این لحاظ بامعنا است که بدانیم، می توانیم هرگونه راهبرد مداخله را در جهت ایجاد نظامهای حمایتی بکاربریم و در عین حال مطمئن باشیم که سطح بالای رضایت شغلی همچنان پای برجا خواهد ماند.

اینگونه مسایل ممکن است بوسیله برخی از تغییرات در واحدهای بیمارستانی خدمات بهداشت ملی مورد تهدید قرار گیرند. فشارهایی در جهت کاهش هزینه های واحدها (که در آنها مراقبتهای پرستاری یک عنصر عمده است) منتهی به کاهش در تعداد پرستاران ذیصلاح در بخش و جهتگیری به سوی تغییری در انجام وظیفه پرستاری می شود. معنای این امر این است که بخشها فقط دارای چند پرستار ذیصلاح خواهند شد که در کار خود بوسیله پزشکان دستیار مراقبتهای بهداشت حمایت می شوند، و آنان پرستاران را از مراقبتهای پرستاری عملی که عنصر مهمی در رضایت شغلی آنهاست بیشتر دور می سازند. پیدایش روزافزون روشهای تجاری در مراقبتهای پرستاری موجب تهدید هدفهای بیمار - محوری شده است. هدفهایی که پرستاران برای بدست آوردن آنها وارد این حرفه شدند.

مداخله های اولیه ممکن است

شامل طرحریزی مجدد شغل شود تا برای مثال بتوان، الگوهای نوبت کاری قابل انعطاف ایجاد کرد. مداخله‌های ثانویه ممکن است شامل آموزش پرستاران شود تا بتوانند بطور مؤثرتر با عوامل فشارزا (استرس زا) مقابله کنند، عواملی مانند بیماران پرخاشگر و منسوبین یا خانواده‌های داغ‌دیده، یا آنکه بتوانند نقش پرستاری توسعه یافته‌ای تدوین کنند و بدین طریق حرفه پرستاری را موقعیت بهتری بدهند. پرستاری یک نقش متکی به گروه است. در همه احوال گروه‌های پشتیبانی کننده بوجود نمی‌آید، و بنابراین باید فرصتهایی ایجاد کرد که ایجاد گروه کار را تسهیل کند. همچنین باید برای گروه‌های پرستاران فرصتهایی ایجاد کرد که بخصوص پس از یک واقعه آسیب‌زا یا ناراحت‌کننده به بخش گزارش بدهند و اگر دچار عصبانیت یا ناراحتی باشند این امر برای آنان مجاز تلقی شود.

مدیران باید درباره بروز اثرات فشار در پرستاران گوش بزنگ باشند و شرایطی ایجاد کنند که دسترسی به کمک بالاترین مقام متخصص وجود داشته باشد، بدون آنکه افرادی که این کمک را دریافت می‌کنند متوجه شوند که نمی‌توانند به رفع مسئله پردازند و یا از لحاظ توانایی پایین‌تری دارند. پرستاران مأمور خدمت در سطح شهر دارای همان مشکلات همکاران

خودشان یعنی پرستاران بخش می‌باشند ولی علاوه بر آنها مشکلات دیگر نیز دارند. آنها بدون اینکه فردی به عنوان همراه داشته باشند غالباً موظفند در مناطق داخلی شهر به منزل بیمارانشان، بروند و در آنجا ممکن است با تهدیدات دیگری چه از لحاظ سلامت خودشان و یا صدماتی که به ماشینهایشان وارد می‌شود مواجه باشند. آنها ممکن است با بلندکردن بیماران نیازمند به کمک و نبودن فردی که به آنان کمک کند، موجبات صدمات جسمی خودشان را فراهم کنند، لذا بخشی از برنامه آموزش و بهسازی هر یک از آنان عبارت خواهد بود از یادگیری این مطلب که چگونه باید از برخی خطرات جلوگیری کنند و چگونه بطور مؤثر با تهدیدات درونی مقابله کرد. آنها به انواع کمکهایی که قبلاً برای دیگر حرفه‌های بهداشت طرحریزی شد نیاز دارند.

پرستارانی که تحت این مطالعه قرار گرفتند اختصاصاً گروه جالبی می‌باشند. نمرات آنان در مورد منابع فشار، کمتر از آن چیزی بود که انتظار می‌رفت و ممکن است معلول این امر باشد که شکاف چندانی میان انتظارات آنان از کارشان و آنچه عملاً وجود دارد، نیست. حجم زیاد کار و آماده یا کشیک بودن هنجار نرم کار آنها است و چیزی است که آنها بایستی خود را با آن تطبیق دهند.

حرکتهای اخیر در جهت کاهش ساعات کار هفتگی پزشکان جدید ممکن است موجب کاهش برخی از اثرات فشار گردد. این نکته جالب بود که ملاحظه کردیم میزان غیبت ناشی از بیماری این گروه نسبتاً پایین بود. گزارش قبلی ۱۱* نشان داده است که فقط ۳ درصد واریانس متغیر تابع غیبت ناشی از بیماری را می‌توان به حساب متغیرهای فشار گذاشت. در این مطالعه، بنظر نمی‌رسد پزشکان از غیبت ناشی از بیماری معلول فشار روانی استفاده کنند، لذا این امر اشاره بر این مطلب دارد که پزشکان دچار فشار روانی به کار خود ادامه می‌دهند. برای پزشکان، در مقایسه با دیگر حرفه‌ها مشکل‌تر است که برای مسایل ناشی از فشار روانی، طلب کمک کنند. اگر این امر واقعیت داشته باشد، بایستی برنامه‌هایی در جهت آموزش و آگاهی آنان معرفی شود و مؤسسات کمکهایی را برای هرگونه معضلی که فشار روانی ایجاد می‌کند تدارک ببینند. بهرحال، چنانچه فرهنگی که در آن پزشکان فعالیت دارند اینگونه خدمات را پشتیبانی نکند، در آنصورت هیچگونه تغییری صورت نخواهد گرفت و مشکلات فشار روانی میان پزشکان همچنان وجود خواهد داشت.

نگرانی درباره فرهنگ و ارزشهای آن ممکن است از لحاظ پیشرفت مدیریت فشار روانی در

نظام بهداشت ملی امر حساس و روانی یک معضل عمده است. معضلی برای سازمانها پرهزینه است. فشار مهمی باشد. این مطالعه، همراه با که می توان آن را یک امر بومی در روانی معضلی است که باید به آن بسیاری مطالعات دیگر برای مثال نظام بهداشت ملی تلقی کرد، و اینکه توجه شود؛ و به وضوح یک مسئله ۱۳* به وضوح نشان می دهد که فشار اثرات آن هم برای افراد و قربانی و هم بهداشت و ایمنی است. ۱*

*References^(۱)

- 1- Cox, T., *Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work*, HSE Contract Research Report No.61/1993, Health and Safety Executive, London, 1993.
- 2- Payne, R. and Firth-Cozens, J.(Eds). *Stress in Health Professionals*, Wiley, Chichester, 1987.
- 3- Bailey, R.D., *Coping With Stress in Caring*, Blackwell, Oxford, 1985.
- 4- Leiter, M.P. and Maslach, C., "The Impact of Interpersonal environment on burnout and organizational commitment", *Journal of organizational Behaviour* Vol. 9 No.4, 1988, pp.297-308.
- 5- Cooper, C.L. and Baglloni, A.J., "A structural model approach towards the development of a theory of the link between stress and mental health", *British Journal of Medical Psychology*, Vol. 61 No. 2, 1988, pp.87-102.
- 6- Houston, B.K. and Snyder, C.R. (EDS), *Type A Behaviour Pattern: Research, Theory and Intervention*, Wiley, Chichester, 1988.
- 7- Rees, D.W. and Cooper, C.K, "Occupational stress in health service Workers in the UK", *Stress Medicine*, Vol. 8 NO. 2, 1992, pp.79-90.
- 8- Cooper, C.L., Sloan, S.J. and Willlams, S., *Occupational Stress Indicator Management Guide*, NFER- Nelson, Windsor, 1988.
- 9- Rees, D.W. and Cooper, C.L., "Occupational Stress In health Srevice employees", *Health Services management Research*, Vol. 3 No.3, 1990, pp. 163-72.
- 10- Robertson, I.R. and Cooper, C.L., "The validity of the occupational stress Indicator", *Work and Stress*, Vol.4 No.1, 1990, pp. 29-39.
- 11- Rees, D.W., "Stress in health service employees: a diagnostic survey", unpublished MSC thesis, University of Manchester, faculty of Technology, 1991.
- 12- Cooper, C.L., Sadrl, G., Allison, T. and Reynolds, P., "Stress counselling in the post Office", *Counselling Psychology Quarterly*, Vol.3 No. 1, 1992, pp.3-11.
- 13- Paxton, R. and Axelby, J., "Is stress your occupation?", *Health Service Journal*, 10 November 1994, pp. 30-3.

منبع 4-11 Journal of Managerial Psychology Volume 10. Number3. 1995.