

## بررسی عوامل تنش زا در پرستاران

\*دکتر پریا حبرانی<sup>۱</sup>، دکتر فاطمه بهدانی<sup>۲</sup>، دکتر مجید مبتکر<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار روان پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد، <sup>۲</sup>پزشک عمومی

### خلاصه

**مقدمه:** پرستاران به علت مواجهه با عوامل تنش زای مختلف در محل کار با هدف تامین سلامت و آسایش بیماران در معرض عوارض جسمانی و روان شناختی متعدد هستند. هدف این مطالعه تعیین عوامل تنش زای مختلف در پرستاران می باشد تا با شناخت بهتر این عوامل جهت کاهش آن ها برنامه ریزی شود.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی مقطعی است. جامعه ی پژوهش ۱۵۰ نفر از پرستاران بخش های داخلی، جراحی، سوختگی، روان پزشکی و اورژانس بیمارستان های امام رضا(ع) و ابن سینای مشهد در سال ۱۳۸۳ هستند. ابزار پژوهش پرسش نامه ی "عوامل تنش زای پرستاران" بود که عوامل تنش زای بین فردی، مدیریتی، مراقبت از بیمار، فیزیکی و فردی را بررسی می کند. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های مجذور خی، همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس مورد آنالیز آماری قرار گرفتند.

**یافته ها:** مهم ترین عوامل تنش زا، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، کمبود کارکنان نسبت به بیماران و مراقبت از بیماران بدحال و رو به مرگ بودند. در بین عوامل تنش زا، عوامل تنش زای مدیریتی بیشترین شدت و عوامل بین فردی کمترین شدت را دارا بودند. میانگین تنش بین بخش های مختلف بیمارستانی تفاوت معناداری نداشت. عوامل تنش زای شغلی پرستاران با هیچ کدام از متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، سنوات کاری، نوبت کاری و در نهایت اشتغال در بخش های مختلف بیمارستانی ارتباط معناداری نداشت.

**نتیجه گیری:** بیشترین شدت عوامل تنش زا در پرستاران شاغل بیمارستانی مربوط به عوامل تنش زای مدیریتی است.

**واژه های کلیدی:** بخش های بیمارستانی، پرستاران، عوامل تنش زا

### مقدمه

یکی از مهم ترین منابع ایجاد کننده استرس در زندگی هر فرد شغل وی می باشد. بنابر تعریف کوپر، استرس شغلی نتیجه کنش مقابل میان فرد و محیط کار اوست (۳). عوامل تنش زای محیط کار شامل عوامل فیزیکی (نور، صدا، سرما یا گرما)، عوامل شغلی (بار کاری، ابهام و مشکلات شغلی، تغییرات، فشار در زمینه صرفه جویی در زمان، مسئولیت پذیری خیلی کم یا خیلی زیاد)، عوامل مربوط به مدیریت سازمانی (فقدان حمایت سازمانی، ضعف ساختاری، ضعف مدیریت)، عوامل مربوط به روابط با همکاران (فقدان همبستگی، حمایت گروهی ضعیف)، فاکتورهای مربوط به انتظارات فردی (امیدها و انتظارات اولیه، نگرانی های بازنشستگی) و در آخر عوامل مربوط به خارج از محیط کار (زندگی خانوادگی، ازدواج، والدین، مسائل مالی و دوستان و روابط اجتماعی) می باشند (۴).

استرس پدیده ای شناخته شده در جامعه است که در سطوح و مراحل مختلف و با پیامدهای منفی و مثبت خود را نشان می دهد. در یک سر طیف استرس طبیعی قرار دارد که حتی ضروری برای زندگی و رشد محسوب می شود و آن زمانی است که تحریک لازم برای تطابق با تغییر شرایط را در فرد ایجاد می کند و در سوی دیگر طیف، استرس زیادتر از حد، اثرات جدی و مخربی بر سلامتی و خوب زیستن انسان وارد می نماید (۱).

لازاروس و فولکمن استرس را این گونه تعریف نمودند: "واکنش فرد در برابر محیطی که به تعبیر همان فرد، تهدید کننده برای توانمندی ها و منابع وی و خطر آفرین برای سلامتی اش می باشد" (۲).

\*آدرس مولف مسئول: ایران، مشهد، بلوار حر عاملی، بیمارستان

روان پزشکی ابن سینا تلفن تماس: ۷۱۱۲۷۲۱-۰۵۱۱

Email: HebraniP@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۸۷/۲/۲۶ تاریخ تایید: ۸۷/۶/۲۰

## روش کار

این مطالعه، مطالعه‌ای توصیفی و مقطعی می‌باشد و جمعیت مورد مطالعه آن پرستاران شاغل در دو بیمارستان امام رضا (ع) و ابن سینای مشهد در سال ۱۳۸۳ می‌باشند که به صورت تصادفی از بخش‌های جراحی، داخلی، سوختگی، روان پزشکی و اورژانس، حداقل ۳۰ نفر از هر بخش (مجموعاً ۱۵۰ نفر) انتخاب شده‌اند. افرادی وارد مطالعه شدند که معیارهای زیر را دارا بودند: ۱- پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام رضا (ع) و ابن سینای مشهد، ۲- در زمان پژوهش مراقبت مستقیم از بیمار را در بخش‌های مختلف به عهده داشته باشند، ۳- قبلاً این پرسش‌نامه را تکمیل نکرده باشند، ۴- سابقه مصرف داروهای موثر بر روان نداشته باشند، ۵- دچار معلولیت و نقص عضو، یا مشکلات مالی سنگین نباشند، ۶- اعضای درجه‌ی یک خانواده دچار معلولیت جسمی یا ذهنی یا بیماری مزمن و بیماری روانی نباشند، ۷- اختلافات شدید خانوادگی نداشته باشند، ۸- سابقه‌ی استرس شدید (مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادف شدید) در طی ۶ ماه گذشته نداشته باشند، ۹- دارای مدرک فوق دیپلم، معادل کارشناسی، کارشناسی و کارشناسی ارشد بوده و علاقمند به شرکت در مطالعه باشند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های کتبی بودند که بخش اول آن حاوی ۷ سؤال در مورد خصوصیات فردی و اجتماعی افراد و بخش دوم شامل ۳۵ پرسش مربوط به عوامل تنش‌زا در پرستاران (۸ سؤال در مورد عوامل تنش‌زا بین فردی، ۶ سؤال در ارتباط با عوامل مدیریتی و ۶ سؤال در ارتباط با عوامل فردی و ۹ سؤال در ارتباط با محیط فیزیکی) بود که با مقیاس درجه بندی لیکرت به صورت هیچ (۰) و کم (۱)، متوسط (۲) زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) سنجیده شد و در نهایت نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار Excel و SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای بررسی معنی دار بودن رابطه‌ی شدت هر یک از اهداف اصلی با خصوصیات فردی و اجتماعی از آزمون‌های مجذور خی، همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس استفاده گردید.

اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند، شواهدی نیز موجود است که پرستاری شغلی پر استرس محسوب می‌گردد (۵، ۶)، در مطالعات مختلفی که در جامعه‌ی پرستاران انجام شده است عوامل تنش‌زا زیر مطرح بوده‌اند: فشار کاری بالا (۷-۱۲)، کار در شیفت‌های شبانه (۱۳-۸)، تقاضاهای زیاد در محل کار (۱۰)، سازماندهی ضعیف کاری، سختی و ابهام در کار (۱۲)، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار (۲۱-۱۴)، مواجهه با مرگ کودک یا سوء استفاده جنسی از یک کودک (۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۳)، مواجهه با اورژانس حاد تهدید کننده‌ی حیات و یا بیماران با وضعیت ناپایدار (۲۰، ۲۲، ۲۳)، نگرانی در مورد نداشتن تخت خالی جهت بیمار و یا انتقال بیمار از اورژانس به سایر بخش‌ها (۲۶-۲۱، ۲۳-۱۷)، وجود بستگان بیمار بر بالین وی و نیز انتظارات بالای آن‌ها، عدم روابط حرفه‌ای مناسب بین پرستاران و پزشکان (۲۷)، مواجهه با بیمارانی که اختلالات روانی دارند، طرز رفتار مسئولین پرستاری خصوصاً سوپروایزرها، کمبود وسایل و تعداد ناکافی کارکنان (۲۴).

استرس‌های شغلی در دراز مدت می‌توانند منجر به فرسودگی شغلی (۹، ۲۸، ۲۸)، کاهش کارآمدی و موثر بودن در محل کار، غیبت زیاد از بخش، کاهش رضایت بیماران، ترک حرفه‌ی پرستاری، مشکلات خانوادگی، زناشویی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، افسردگی و حتی خودکشی در پرستاران شود (۳۲-۲۹).

این مطالعه با هدف مشخص نمودن عوامل تنش‌زا در پرستاران بیمارستان‌های امام رضا (ع) و ابن سینای مشهد انجام شد تا ضمن دسترسی به آمار و اولویت بندی این عوامل، رویکردهای عملی و بنیادین در سطح مدیریت بیمارستان در جهت کاهش این عوامل ارائه شود و با افزایش سطح سلامت و امنیت روانی در جامعه پرستاران، احترام و همدلی آنان نسبت به بیماران و نیز سطح مراقبت از بیماران افزایش یابد.

در جامعه‌ی آماری این مطالعه ۷۸٪ از پرستاران مدرک تحصیلی لیسانس، ۱۲/۶٪ دیپلم، ۶/۷٪ فوق دیپلم، ۲/۶٪ فوق لیسانس داشتند. در تعیین شدت عوامل تنش‌زا در پرستاران صرف نظر از بخش محل کار، عوامل تنش‌زای مدیریتی با نمره‌ی تنش‌زایی ۲/۵۴ و عوامل تنش‌زای بین فردی با نمره ۲/۱۷ به ترتیب بیشترین و کمترین شدت تنش‌زایی را دارا بودند. نمره‌ی تنش‌زایی برای عوامل تنش‌زای مراقبت از بیمار، عوامل تنش‌زای فردی و عوامل تنش‌زای محیطی به ترتیب ۲/۴۸، ۲/۳۶، ۲/۳ بود که این نتایج در نمودار شماره (۱) نشان داده شده است.

مطابق نتایج نمایش داده شده در جدول شماره (۱)، مهمترین عوامل تنش‌زا در پرستاران، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری (۷۵٪) و پس از آن، کمبود کارکنان نسبت به بیماران (۷۲٪)، مراقبت از بیماران بد حال و رو به مرگ (۶۹٪)، کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات مورد نیاز (۶۸٪)، تماس با بیمار و وسایل و ترشحات آلوده‌ی بیمار (۶۷٪)، درد و رنج کشیدن بیماران (۶۶٪)، عدم سازگاری برنامه‌ی کاری با شرایط زندگی شخصی (۶۴٪) بودند. فراوانی سایر عوامل تنش‌زا در پرستاران بدون تفکیک بخش در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

عوامل تنش‌زای مختلف در بخش‌های سوختگی، جراحی، داخلی، روان پزشکی، اورژانس مورد مقایسه قرار گرفتند که ارتباط معنی‌داری بین عوامل تنش‌زا با بخش‌های مختلف به دست نیامد هر چند میزان عوامل تنش‌زای بین فردی نسبت به بخش‌های دیگر نسبتاً قابل توجه بود ( $P=0/05$ ) (جدول شماره ۲).

در بررسی میانگین مجموع عوامل تنش‌زا بین بخش‌های مختلف بیمارستانی تفاوت آماری معنی‌دار نبود ( $P=0/3$ ،  $f=1/1$ ). آنالیز آماری با آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) ۳۵ مورد عامل تنش‌زا به تفکیک هر بخش را به شرح زیر نشان داد:

مقایسه عامل تنش‌زای قضاوت نادرست اطرافیان بیمار در مورد اقدامات پرستاری بین بخش‌های داخلی و روان پزشکی نشان داد که این عامل در بخش داخلی با شدت تنش‌زایی بیشتری همراه بوده است ( $P=0/05$ ).

برای انجام پژوهش پرسش‌نامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفته و پس از تکمیل توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. به تک تک واحدهای پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و اطلاعات ثبت شده در پرسش‌نامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد ماند.

پرسش‌نامه بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مجلات در رابطه با موضوع و بر اساس چارچوب پنداشتی تهیه شده و داده‌های حاصل از این مقیاس در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای بود.

برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه، در دو نوبت به فاصله ۲۰ روز، ۲۰ نفر از پرستاران که مشخصاً معیارهای ورود به مطالعه را داشتند آن را تکمیل نمودند. سپس از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین همبستگی بین داده‌های جمع‌آوری شده استفاده گردید. برای هر هدف ضریب همبستگی به اندازه زیر تعیین شد: مدیریتی  $r=0/91$ ، مراقبت از بیمار  $r=0/70$ ، عوامل فردی  $r=0/87$ ، محیطی  $r=0/80$ ، بین فردی  $r=0/83$ . نتایج آزمون نشانگر قابل تکرار بودن آزمون‌ها است. ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۷ قابل قبول محسوب می‌گردد. سرانجام تعداد ۱۵۰ پرسش‌نامه را در ۵ بخش نامبرده به ازاء هر بخش ۳۰ مورد را تکمیل و مورد آنالیز قرار دادیم.

## نتایج

در مجموع ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل وارد مطالعه شدند. ۵۳ نفر (۳۵٪) مرد و ۹۷ نفر (۶۵٪) زن بودند. میانگین سنی دو جنس در مجموع ۳۱/۴۹ سال با انحراف معیار ۷/۵ سال، کمترین سن ۲۱ سال و بیشترین سن ۵۰ سال بود. میانگین سنی مردان  $29/2 \pm 6/07$  سال و در زنان  $36/9 \pm 6/07$  بود. میانگین سنی این دو گروه، تفاوت آماری معنی‌داری داشت ( $P=0/000$ ) به طوری که میانگین سنی در خانم‌ها بالاتر بود.

در تعیین فراوانی شیفت کاری، ۴۵ نفر (۳۰٪) روزکار، ۵۱ نفر (۳۴٪) شب‌کار و ۵۴ نفر (۳۵٪) به صورت چرخشی بودند. در بررسی سال‌های سابقه‌ی کاری، میانگین آن  $8/9 \pm 7/8$  سال که کمترین سابقه کاری یک سال و بیشترین آن ۳۰ سال بود.

**جدول ۱- رتبه بندی کلی عوامل تنش‌زا در ۱۵۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های امام رضا (ع) و ابن سینای مشهد در سال ۱۳۸۳**

| رتبه کامل                            | (تعداد) درصد | عوامل تنش‌زای مدیریتی                                      |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|
| <b>عوامل تنش‌زای بین فردی</b>        |              |                                                            |
| ۳۴                                   | ۲۱(۳۲)٪      | ۱- ارتباط با پزشکان متعدد                                  |
| ۳۱                                   | ۳۰(۵۰)٪      | ۲- رفتار و اضطراب خانواده                                  |
| ۲۹                                   | ۳۶(۵۴)٪      | ۳- رفت و آمد فامیل در بخش                                  |
| ۲۵                                   | ۴۳(۶۴)٪      | ۴- بی تفاوتی کادر درمان نسبت به نیازهای بیمار و خانواده او |
| ۲۴                                   | ۴۴(۶۶)٪      | ۵- قضاوت نادرست اطرافیان بیمار در مورد اقدامات پرستاری     |
| ۲۳                                   | ۴۵(۶۷)٪      | ۶- دخالت فامیل بیمار در ارائه خدمات پرستاری                |
| ۱۴                                   | ۵۵(۸۳)٪      | ۷- عدم هماهنگی بین پرستار و پزشک                           |
| ۱۱                                   | ۵۸(۸۷)٪      | ۸- بی حرمتی بیماران و همراهانشان                           |
| <b>عوامل تنش‌زای مراقبت از بیمار</b> |              |                                                            |
| ۳۳                                   | ۲۳(۳۵)٪      | ۱- عدم وجود تنوع در بیماران                                |
| ۱۵                                   | ۵۳(۷۹)٪      | ۲- تراکم بیماران مراجعه کننده به بخش                       |
| ۱۳                                   | ۵۷(۸۵)٪      | ۳- مراقبت از بیمارانی که همکاری نمی کنند                   |
| ۶                                    | ۶۶(۹۹)٪      | ۴- درد و رنج کشیدن بیمار                                   |
| ۵                                    | ۶۷(۱۰۰)٪     | ۵- تماس با وسایل و اشیاء آلوده                             |
| ۳                                    | ۶۹(۱۰۳)٪     | ۶- مراقبت از بیمار بدحال و رو به مرگ                       |
| <b>عوامل تنش‌زای محیط فیزیکی</b>     |              |                                                            |
| ۳۵                                   | ۱۸(۲۷)٪      | ۱- پیچیدگی و تنوع وسایل                                    |
| ۳۲                                   | ۲۵(۳۸)٪      | ۲- نداشتن محل مناسب برای خانواده بیمار                     |
| ۳۰                                   | ۳۲(۴۸)٪      | ۳- نور نامناسب بخش                                         |
| ۲۸                                   | ۳۷(۵۶)٪      | ۴- سر و صدای ناشی از مراجعه کنندگان                        |
| ۲۰                                   | ۴۷(۷۰)٪      | ۵- فضای محدود بخش نسبت به مراجعه کنندگان                   |
| ۱۸                                   | ۵۱(۷۷)٪      | ۶- تهویه نامناسب بخش                                       |
| ۱۰                                   | ۵۸(۸۷)٪      | ۷- نداشتن محل مناسب برای استراحت کارکنان                   |
| ۹                                    | ۵۸(۸۷)٪      | ۸- نداشتن فرصت مناسب برای استراحت کارکنان                  |
| ۴                                    | ۶۸(۱۰۲)٪     | ۹- کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات                  |
| <b>عوامل تنش‌زای فردی</b>            |              |                                                            |
| ۲۲                                   | ۶۹(۹۴)٪      | ۱- پاسخگو بودن به عواقب تصمیم گیری                         |
| ۲۱                                   | ۵۱(۷۶)٪      | ۲- عدم علاقه به کار در بخش مورد نظر                        |
| ۱۷                                   | ۵۷(۸۵)٪      | ۳- نیاز به مهارت زیاد                                      |
| ۱۶                                   | ۵۳(۸۰)٪      | ۴- قادر نبودن به تصمیم گیری در موقعیت های اضطراری          |
| ۱۲                                   | ۴۶(۶۹)٪      | ۵- ترس از اشتباه در انجام وظیفه                            |
| ۷                                    | ۶۴(۹۶)٪      | ۶- عدم سازگاری برنامه کاری با شرایط زندگی                  |
| <b>عوامل تنش‌زای مدیریتی</b>         |              |                                                            |
| ۲۷                                   | ۴۲(۶۳)٪      | ۱- کمبود کادر جهت جابه جایی به موقع بیماران                |
| ۲۶                                   | ۴۳(۶۴)٪      | ۲- به کارگیری کارکنان تازه کار و کم کار                    |
| ۱۹                                   | ۴۸(۷۲)٪      | ۳- عدم در نظر گرفتن کادر در تصمیم گیری های مربوط به بخش    |
| ۸                                    | ۶۰(۹۰)٪      | ۴- عدم وجود ارزیابی دقیق از نحوه کادر پرستاری              |
| ۲                                    | ۷۲(۱۰۸)٪     | ۵- کمبود کارکنان نسبت به بیماران                           |
| ۱                                    | ۷۵(۱۱۲)٪     | ۶- در دسترس نبودن پزشکان در مواد اضطراری                   |

**جدول ۲- مقایسه ی توزیع فراوانی عوامل تنش زا در پرستاران شاغل در بخش های سوختگی، جراحی، داخلی، روان پزشکی و اورژانس بیمارستان های امام رضا (ع) و ابن سینای مشهد در سال ۱۳۸۳**

| عوامل تنش زا                  | سوختگی                 |                        | جراحی                  |                        | داخلی                  |                        | روان پزشکی             |                        | اورژانس |      | نتایج آزمون |  |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------|------|-------------|--|
|                               | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | f       | P    |             |  |
| عوامل تنش زای بین فردی        | ۲/۲۵(۰/۷)              | ۲/۲۹(۰/۸)              | ۲/۳۰(۰/۵)              | ۱/۸(۰/۶)               | ۲/۲(۰/۵)               | ۲/۲(۰/۵)               | ۲/۲(۰/۵)               | ۲/۲(۰/۵)               | ۲/۳۵    | ۰/۰۵ |             |  |
| عوامل تنش زای مراقبت از بیمار | ۲/۷(۰/۱)               | ۲/۶(۰/۷)               | ۲/۵(۰/۸)               | ۲/۲(۰/۷)               | ۲/۵(۰/۸)               | ۲/۲(۰/۷)               | ۲/۲(۰/۷)               | ۲/۴(۰/۶)               | ۱/۹     | ۰/۱  |             |  |
| عوامل تنش زای محیط فیزیکی     | ۲/۵(۰/۹)               | ۲/۴(۰/۶)               | ۲/۲(۰/۷)               | ۲/۱(۰/۶)               | ۲/۲(۰/۷)               | ۲/۲(۰/۷)               | ۲/۳(۰/۶)               | ۲/۳(۰/۶)               | ۱/۴     | ۰/۲  |             |  |
| عوامل تنش زای فردی            | ۲/۱(۱/۲)               | ۲/۴(۰/۸)               | ۲/۶(۰/۷)               | ۲/۳(۰/۸)               | ۲/۶(۰/۷)               | ۲/۳(۰/۸)               | ۲/۴(۰/۶)               | ۲/۴(۰/۶)               | ۰/۹     | ۰/۴  |             |  |
| عوامل تنش زای مدیریتی         | ۲/۵(۱)                 | ۲/۵(۰/۶)               | ۲/۱(۰/۶)               | ۲/۵(۰/۷)               | ۲/۱(۰/۶)               | ۲/۵(۰/۷)               | ۲/۴(۰/۶)               | ۲/۴(۰/۶)               | ۰/۸     | ۰/۴  |             |  |
| مجموع عوامل تنش زا            | ۲/۴۳(۰/۸۹)             | ۲/۴۸(۰/۵۷)             | ۲/۵(۰/۵۸)              | ۲/۱۹(۰/۶)              | ۲/۵(۰/۵۸)              | ۲/۱۹(۰/۶)              | ۲/۳۹(۰/۴۸)             | ۲/۳۹(۰/۴۸)             | ۱/۱     | ۰/۳  |             |  |

- مقایسه عامل تنش زای رفت و آمد خانواده بیمار بین بخش های سوختگی و اورژانس نشان داد که این عامل در بخش اورژانس با شدت تنش زایی بیشتری برای پرستاران همراه بوده است ( $P=۰/۰۱$ ).

- مراقبت از بیماران بدحال و رو به مرگ در بخش جراحی نسبت به بخش روان پزشکی با شدت تنش زایی بیشتری همراه بود، گرچه این تفاوت معنی دار نبود ( $P=۰/۰۸$ ).

- عدم در نظر گرفتن کارکنان در تصمیم گیری های مربوط به بخش در بخش سوختگی، شدت تنش زایی بیشتری نسبت به بخش روان پزشکی داشته است ( $P=۰/۰۰۴$ ).

- مقایسه عامل تنش زای "نیاز داشتن به مهارت زیاد" در بین پرستاران بخش سوختگی با پرستاران بخش داخلی (با برتری در بخش سوختگی) تفاوت معناداری را نشان داد ( $P=۰/۰۴$ ).

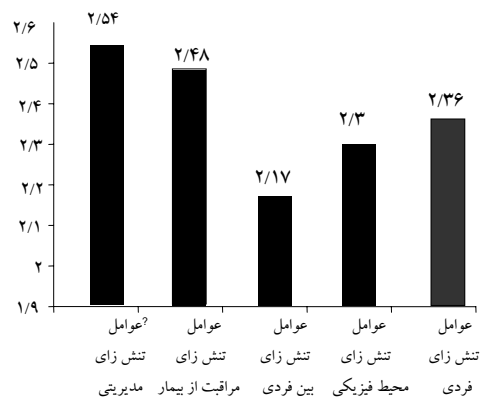
میزان تنش در دو گروه جنسی نیز مقایسه شد، تفاوت آماری وجود نداشت. میانگین نمره ی تنش زای شغلی در جنس مرد

۲/۲±۰/۷ و در جنس زن ۳/۴±۰/۵ بود. میانگین نمره تنیدگی شغلی در افراد مجرد ۲/۳±۰/۵ و در متاهلین ۲/۳±۰/۶ بود ( $t=۰/۳$ ،  $P=۰/۷$ ).

در بررسی ارتباط سطح تحصیلات و تنش زایی شغلی ( $f=۵$ ،  $P=۰/۰۰۲$ ) افراد فوق دیپلم به طور معنی داری با نمره ی تنش زایی ۱/۸ در تنیدگی شغلی اختلاف داشتند و کمترین مقدار را دارا بودند. البته با توجه به تعداد کم افراد فوق دیپلم و فوق لیسانس تفاوت آماری از اعتبار لازم برخوردار نیست. در بررسی ارتباط تنش زایی شغلی با سن، ( $f=۰/۱$ ،  $P=۰/۱$ )، سنوات کاری ( $f=۰/۱$ ،  $P=۰/۱$ ) و شیفت کاری ( $f=۰/۵$ ،  $P=۰/۹$ ) مورد مطالعه قرار گرفت که در هر ۳ مورد، رابطه ی آماری معنادار نبود.

## بحث

نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد که متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سنوات کاری، شیفت کاری و در نهایت اشتغال در بخش های مختلف بیمارستانی (داخلی، جراحی، روان پزشکی، اورژانس، سوختگی)، ارتباط معنادار و چشم گیری با میزان تنش نداشتند، در ارتباط با سطح تحصیلات و تنش زایی شغلی، افراد با مدرک فوق دیپلم، کمترین میزان تنش شغلی را دارا بودند. در پژوهش ما مهمترین عوامل تنش زا در پرستاران به ترتیب شیوع عبارت از: در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، کمبود کارکنان نسبت به بیماران، مراقبت از بیماران بدحال و رو به مرگ، کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات



## نمودار ۱- مقایسه ی میزان عوامل تنش زا در پرستاران

بیمارستان های امام رضا (ع) و ابن سینای مشهد در سال ۱۳۸۳

از جمله محدودیت‌های مطالعه باید عنوان داشت، در این پژوهش پرستارانی که مدارک تحصیلی فوق لیسانس، لیسانس، فوق دیپلم و دیپلم داشتند، انتخاب شدند. لذا نتایج قابل تعمیم به سایر رده‌های پرستاری نظیر بهیار، کمک بهیار و مدیران و سرپرستاران بخش‌ها نمی‌باشد. از طرفی وضع روحی و خستگی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف نیز ممکن بود در نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه تاثیر داشته باشد، لذا سعی شد پرسش‌نامه‌ها در زمان مناسب به پرستاران ارائه گردد و لیکن کنترل کامل، خارج از عهده پژوهشگر بود.

با توجه به این نکته که نقصان عوامل مدیریتی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد تنش در بین کارکنان پرستاری داشته باشد ارجح است در سطوح مدیریتی تغییرات لازم نظیر افزایش تعداد پزشکان و پرستاران در هر بخش مدنظر باشد تا بتوان با کاهش تنش در پرستاران وضعیت سلامتی و بهبود بیماران را ارتقاء داد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمام پرستاران بیمارستان‌های ابن سینا و امام رضا(ع) که در این مطالعه با ما همکاری داشتند کمال تشکر را داریم. پژوهشگران در انجام تحقیق از منابع مالی شخصی استفاده نموده‌اند و هیچ‌گونه تضاد منافع با انجام تحقیق نداشتند.

مورد نیاز، تماس با بیمار و وسایل و ترشحات آلوده‌ی بیمار، درد و رنج بیمار، عدم سازگاری برنامه کاری با شرایط زندگی شخصی بودند. در مطالعات مختلف میزان شیوع عوامل تنش‌زا در پرستاران متفاوت است.

در مطالعه‌ای که در پرستاران بخش اورژانس انجام گرفته بود، مهمترین موقعیت‌های استرس‌زا به ترتیب شامل مشاهده‌ی درد و رنج بیمار، حضور خانواده، بار کاری زیاد، واکنش‌های بستگان بیمار، محدودیت زمانی بودند (۱۸). این تفاوت را می‌توان این‌گونه توجیه نمود که مطالعه‌ی ما در پرستاران ۵ بخش مختلف (داخلی، جراحی، روان پزشکی، اورژانس، سوختگی) انجام شده است در حالی که مطالعه‌ی مذکور تنها در بخش اورژانس انجام گرفته است. بدیهی است بخش اورژانس با توجه به این که خط مقدم در مراجعه‌ی بیماران بدحال می‌باشد بار کاری زیاد، محدودیت زمانی، حضور خانواده‌ی بیمار و واکنش‌های گاهی نامتناسب آن‌ها و نیز دردها و جراحات حاد بیماران مهمترین فاکتورهای استرس‌زای این بخش برای پرستاران می‌باشد. در مطالعه‌ی دیگری که در پرستاران اورژانس در استرالیا انجام گرفته است عوامل کادر پرستاری و انتظار بیشتر برای ویزیت توسط پزشکان متخصص از عوامل تنش‌زایی بودند که از نظر فراوانی بیشترین شیوع را داشتند (۲۴)، این دو عامل نیز در مطالعه‌ی ما، بیشترین فراوانی را از نظر شدت تنش‌زایی دارا بودند.

### References

- Hubbard JR, Workman EA. Handbook of stress medicine. 1<sup>st</sup> ed. New York: CRC; 1997: 10-1.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 1<sup>st</sup> ed. New York: Springer; 1984: 7-10.
- Shahrara M, Modonipour R. [Stress in organization]. Journal of the economics and management 1990; 2: 37-8, 65-88. (Persian)
- Neunan JC, Hubbard JR. Stress in the workplace. In: Hubbard JR, Workman EA. (editors). Handbook of stress medicine. 1<sup>st</sup> ed. New York: CRC; 1998: 323-9.
- Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs 2007; 59(3): 233-9.
- Decker FH. Occupational and non occupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. Res Nurs Health 1997; 20(5): 453-64.
- Healy C, McKay M. Identifying source of stress and job satisfaction in the nursing environment. Ast J Adv Nurs 1999; 17(2): 30-5.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care health care workers. Curr Opin Crit Care 2007; 13(5): 482-8.

9. McPhillips HA, Stanton B, Zuckerman B, Stapleton FB. Role of pediatric department chair: Factors leading to satisfaction and burnout. *J Pediatr* 2007; 151(4): 425-30.
10. Lee H, Song R, Cho Y, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurse* 2003; 44(5): 534-45.
11. Greenglass ER, Bruke RJ. Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. *Con J Nurse Res* 2001; 33(2): 93-108.
12. Estry-Behar M, Kaminski M, Peigne E, Bonnet N, Vuichere E, Gozlen C, et al. Stress at work and mental health status among female hospital workers. *Br J Ind Med* 1990; 47(1): 20-8.
13. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress and mental health in nurses. *Behave Med* 1989; 15(1): 30-6.
14. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(5): 549-55.
15. Schat AC, Kelloway EK. Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *J Occup Health Psycho* 2000; 5(3): 386-402.
16. Schat AC, Kelloway EK. Reducing the adverse consequences of work place aggression and violence. The buffering effects of organizational support. *J Occup Health Psycho* 2003; 8(2): 110-22.
17. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust. Staff questionnaire survey. *BMJ* 1999; 318(1): 228-32.
18. Burns C, Harm NJ. Emergency nurses perceptions of critical incidents and stress debriefing. *J Emerg Nurs* 1993; 19(5): 436-7.
19. Adeb-Saeedi J. Stress among emergency nurses. *Aust Emerg Nurs J* 2002; 5(2): 19-24.
20. Helps S. Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accident Emerg Nurs* 1997; 5(1): 48-53.
21. Scullion PA. An identification of stressors associated with student nurses. *Accident Emerg Nurs* 1994; 2(2): 79-86.
22. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Work place violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008; 50(2): 201-7.
23. Lapasa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *J Emerg Nurs* 2003; 29(1): 23-8.
24. Burns HK, Kirilloff LH. Close of stress and satisfaction in emergency nursing. *J Emerg Nurs* 1983; 9(6): 329-36.
25. Hawley MP. Sources of stress for emergency nurses in four Urban Canadian emergency departments. *J Emerg Nurs* 1992; 18(3): 211-6.
26. Dwyer TM. Stress in the rural emergency room. *Aust J Rural Health* 1996; 4(4): 270-4.
27. Oster NS. Critical incident stress and challenges for the emergency workplace. *Emerg Med Clin N Am* 2000; 18(2): 339-52.
28. McCranie EW. Work stress, hardiness and burnout among hospital staff nursing. *Nurs Res* 1987; 36(6): 374-8.
29. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health setting. *J Adv Nurs* 2004; 48(6): 631-62.
30. Mashlach C, Schoufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
31. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: A study of work related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud* 1999; 36(2): 163-9.
32. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004; 42(2): 57-66.
33. Heim M. Stressors in health occupations. *Zpsychosom Med Psychonal* 1991; 38(3): 206-7.
34. Ross-Adjie GM, Leslie G, Gilman L. Occupational stress in the ED: What matters to nurse? *Aust Emerg Nurs J* 2007; 10(3): 117-23.