

استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان

معصومه مرتقی قاسمی^{1*}، زینب قهرمانی²، امیر واحدیان عظیمی³، فاطمه قربانی⁴

1- کارشناس ارشد آموزش پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان. 2- کارشناس ارشد آموزش پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عضو آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان. 3- کارشناس ارشد آموزش پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران. 4- کارشناس ارشد آموزش پرستاری و سوپروایزر بالینی بیمارستان آیت الله موسوی.

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری شغلی بی نهایت پر استرس است و پرستاران با انواع استرس های فردی، ارتباطی و سازمانی مواجه هستند که به طور معکوس بر سلامت آن ها و رضایت شغلی آن ها تأثیر می گذارد. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه ی توصیفی- تحلیلی و مقطعی 155 نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر زنجان به طور تصادفی طبقه بندی شده و در سال 1389 مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی تنش شغلی پرستاری تافت گری و اندرسون بود. اطلاعات پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS-14.5 با محاسبه ی آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که موقعیت های مختلف شغلی برای 57/4 درصد پرستاران از تنش زیاد، برای 40 درصد از تنش متوسط و تنها برای 2/6 درصد از تنش کم برخوردار بود. ضریب همبستگی اسپیرمن مبین وجود ارتباط بین سطح تحصیلات و سطح تنش ($p=0/017$, $r=0/192$) بود. یافته های دیگر پژوهش (سن، جنس، نوع بخش، وضعیت تأهل، نوبت کاری، سابقه کار، بخش محل کار، ساعت اضافه کار و تعداد فرزندان) ارتباط معنی داری با استرس شغلی نشان ندادند.

نتیجه گیری: با توجه به اثرات زیان بار استرس شغلی در پرستاران پیشنهاد می گردد، مسؤولان برای کاهش عوامل استرس-زا مانند: عدم رضایت از حقوق و مزایا، حجم کار زیاد، مبهم بودن نقش ها و فقدان حمایت اقدام نمایند.

کلید واژه ها: پرستاران، استرس شغلی، مراکز آموزشی درمانی، شهر زنجان

* نویسنده مسئول: معصومه مرتقی قاسمی، پست الکترونیکی: mmortaghyhasemy@yahoo.com

نشانی: زنجان، خیابان پروین اعتصامی، جنب خیابان سهروردی، دانشکده پرستاری و مامایی. نمابر: (0241)7270305

وصول مقاله: 90/3/17، پذیرش مقاله: 90/5/24

مقدمه

پرستاری شغلی پرسترس است (1 و 2 و 3 و 4) و پرستاران معمولاً با انواعی از استرس در کارشان مواجه هستند (5). پرستاری عملکرد و فعالیت حیاتی می باشد و استرس شغلی در میان پرستاران شایع است (6). پنج عامل استرس در پرستاری عبارتند از: واکنش های شخصی، نگرانی- های شخصی، نگرانی های کاری، انجام نقش و نگرانی- های انجام کار. در واقع می توان گفت استرس کاری شرایطی بوده که در هم ریزنده ترکیبی از عواملی است که پرستاران با آن مواجه هستند. این عوامل عبارتند از تعادل جسمی، روانی یا اجتماعی (5). دستکاری موقعیت های مختلف زندگی و شرایط بحرانی بیماران، مواجهه با ساعات کاری طولانی، بیماران مشکل و افزایش بار کاری از جمله عوامل استرس زای پرستاری هستند (2).

عوامل متعددی با تنش شغلی مرتبط هستند. مطالعات نشان داده اند که علاوه بر عوامل پر تنش داخلی پرستاری، عوامل سازمانی و مدیریتی در تنش مرتبط با کار در میان پرستاران دخیل و مهم هستند. بعضی از محققان نتیجه گرفته اند که استرس شغلی از ترتیب اجتماعی به ویژه به وسیله ی سازمان کاری تعیین شده، از تعامل این عوامل سازمانی و ویژگی های فردی کارکنان ناشی می شوند. با توجه به اینکه هر پرستار چگونه به طور فردی با تنش مربوط به کار در محل کاری خود سازگاری پیدا می کند و نیز با چه موقعیت های تنش زایی، چون: وظایف کاری مختلف (شیفت های شب)، شرایط کاری و موقعیت های پر تنش (رنج هیجانی و مرگ بیماران) مواجه می شوند، برخورد ها و عکس العمل های آن ها متفاوت است (6). استرس شغلی می تواند به طور معکوس بر سلامت کارکنان، رفاه و خوب بودن و همچنین جا به جایی آن ها اثر بگذارد (3). پرستاران با رنج شدید، اندوه و مرگ چند انسان دیگر مواجه می شوند. بیشتر وظایف پرستاری بدون پاداش دنیوی است. بیشتر آن ها با استانداردهای عادی ناخوشایند و حتی منجر کننده می باشند. به طوری که

دیگران اغلب از آن فرار می کنند و بعضی با آن می جنگند (4). استرس شغلی نتایج منفی برای کارمندان، سازمان و بیماران به همراه دارد (2 و 7). مطالعات نشان داده اند استرس کاری در پرستاران به فرسودگی، نارضایتی شغلی و تغییر شغل منجر می شود (4). انجام ضعیف کار و شرایط جسمی وخیم همانند فشار خون بالا، افسردگی، اختلالات خواب و سوء مصرف الکل و دارو از نتایج استرس زیاد کاری است (2). خستگی هیجانی، شخصیت زدایی و کاهش دستاورد شخصی از نتایج استرس شغلی بر پرستاران است. استرس شغلی در بی کفایتی سازمانی، جابجایی بالای کارمندان، غیبت از کار ناشی از بیماری، کاهش کمیت و کیفیت مراقبت، افزایش هزینه های مراقبت بهداشتی و کاهش رضایت شغلی مؤثر می باشد (7 و 8). تنش شغلی یکی از پنج علت ترک حرفه ی پرستاری توسط پرستاران می باشد (3). فرسودگی شغلی می تواند باعث پس زدن بیماران و احساس پر شدن و عدم توانایی برای انجام بیشتر وظیفه باشد (2). کمبود پرستاری، هدف بحث های مختلفی در مطالعات چند سال اخیر شده است (9). میزان نیاز به پرستاران در ایالات متحده 8/5 تا 14 درصد به طور کل و بیش از 14 درصد در بخش های مراقبت ویژه و جراحی می باشد. در سال 2020، 36 درصد کمبود در پرستاری پیش بینی می شود (3). امروزه مدیران پرستاری با چالش های مدیریتی برای اداره کردن نیروهای چند نسله، ضروریات مالی برای ارائه مراقبت بهتر با هزینه های پایین تر و رقابت برای فراهم کردن محیط کار ایده آل برای نگهداشتن پرستاران در کشمکش هستند (10). استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم داشته، یکی از مؤلفه های مؤثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است و در نهایت جبران خسارت و هزینه های مربوط به بیماری ها و عوارض ناشی از استرس های محیط کار باعث توجه مدیران به این مهم شده است (8).

و همیشه تنش زا است (4 امتیاز) سنجیده می شد. مجموع امتیازات بین 136-34 و نحوه ی سطح بندی به این ترتیب بود: کمتر یا مساوی 68 تنش کم، امتیازات 103-69 دارای تنش متوسط و بیشتر یا مساوی 104 امتیاز دارای تنش زیاد.

قبلاً در مطالعه ی رضایی و همکاران، روایی و پایایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته است (12). به این ترتیب که اعتبار ابزار فوق توسط 16 نفر از استادان صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت (12).

رضایی (12) جهت تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده کرد که ($r=0/74$) گردید. در این مطالعه به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج به شرح زیر می باشد: بعد اول مربوط به رنج و مرگ بیمار ($\alpha=0/746$)، بعد دوم مربوط به حجم کاری ($0/746$)، بعد سوم مربوط به عدم اطمینان در مورد درمان ($\alpha=0/745$)، بعد چهارم مربوط به درگیری با پزشکان ($\alpha=0/752$)، بعد پنجم مربوط به درگیری با دیگر پرستاران ($\alpha=0/749$)، بعد ششم عدم آمادگی کافی ($\alpha=0/767$) و بعد هفتم فقدان حمایت ($\alpha=0/763$). در ضمن مقدار آلفا کرونباخ کل ابزار ($\alpha=0/854$) محاسبه گردید.

پرسشنامه ها بین نمونه هایی که دارای معیار ورود پژوهش بودند و رضایت به شرکت در پژوهش داشتند، توزیع گردیده و در پایان شیفت پرسشنامه ها تحویل گرفته شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن پیرسون) و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش نمونه ها در دامنه ی سنی 22-59 سال با

با توجه به مطالب یاد شده به نظر می رسد که پرستاران تحت استرس های عظیم به کار حرفه ای خود ادامه می دهند و هیچ شکی نیست که این عوامل می توانند بر کیفیت کار آنان تأثیر بگذارند. از آنجایی که پرستاری یکی از پر استرس ترین حرفه هاست، بنابراین شناخت عوامل تنش زا گام مؤثری در جهت پیشگیری، درمان کاهش استرس خواهد بود. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه ی مقطعی، توصیفی و تحلیلی است. جامعه پژوهش را کلیه ی کارکنان پرستاری شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های آموزشی آیت الله موسوی، ولیعصر (عج) و بهشتی تشکیل می دادند. معیارهای ورود عبارت بود از: پرستاران در بالین مشغول به کار که به کارهای مدیریتی اشتغال نداشته، نیروی طرحی نبوده و حداقل 6 ماه سابقه ی کار داشتند. نمونه گیری به روش تصادفی طبقه بندی شده بود و متناسب با حجم نمونه هر طبقه انجام گردید. ابتدا تعداد پرستاران واجد شرایط تعیین و سپس بر اساس سهمیه، از میان آن ها 155 نمونه مطابق با معیارهای پذیرش به طور تصادفی انتخاب شدند. نمونه گیری در دو ماه (اواخر شهریورماه و اوایل مهرماه 1389) انجام گردید.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه ی تنش شغلی پرستاری تافت گری و اندرسون استفاده گردید (11). این پرسشنامه شامل 34 سؤال در حیطه ی رنج و مرگ بیمار (7 سؤال)، درگیری با پزشکان (5 سؤال)، عدم آمادگی کافی (3 سؤال)، فقدان حمایت (3 سؤال)، درگیری با دیگر پرستاران (5 سؤال)، فشار کاری (6 سؤال) و عدم اطمینان در مورد درمان (5 سؤال) بود. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت تنش زا نیست (1 امتیاز)، بندرتنش زا است (2 امتیاز)، گاهی تنش زا است (3 امتیاز)

انحراف معیار 48/30 ساعت بود. نتایج همچنین نشان داد که موقعیت‌های مختلف شغلی برای 57/4 درصد واحدهای مورد پژوهش از درجه تنش زایی زیاد، 40 درصد از درجه تنش زایی متوسط و 2/6 درصد از درجه تنش زایی کم برخوردار بوده است (میانگین وانحراف معیار موقعیت‌های تنش زای پرستاری در جدول آورده شده است).

با توجه به طبقه بندی سن نمونه‌ها 70 درصد پرستاران 26-30 ساله تنش شغلی زیاد، 51/7 درصد پرستاران 31-35 ساله و 43/5 درصد پرستاران بالاتر از 40 سال از تنش شغلی بالایی برخوردار بودند. از کل نمونه‌ها 59/1 درصد پرستاران زن و 66/7 درصد پرستاران مرد تنش شغلی زیاد داشتند. در میان نمونه‌ها 53/8 درصد پرستاران مجرد و 62/1 درصد پرستاران متأهل از تنش شغلی بالایی برخوردار بودند. در میان پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد 3 درصد، پرستاران کارشناس 56/8 درصد و کاردان‌های اتاق عمل 91/7 درصد تنش زیاد داشتند. 83 درصد آن‌هایی که نوبت-کاری در گردش داشتند، 55/6 درصد آن‌هایی فقط صبح کار بودند و 100 درصد آن‌هایی که فقط شب کار بودند، از استرس زیادی برخوردار بودند. 68/8 درصد نیروهای قراردادی از تنش زیاد برخوردار بودند که این میزان در میان نیروهای پیمانی 55/2 درصد و در میان نیروهای رسمی 57/1 درصد بود. پرستاران شاغل در بخش‌های سوختگی و نوزادان (100 درصد)، دیالیز (83/3 درصد)، اطفال (80 درصد) و اتاق عمل (75 درصد) نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر از تنش بیشتری برخوردار بودند (جدول 2).

بین استرس کلی و سن، سابقه پرستاری، سابقه در بخش فعلی، تعداد فرزند، ساعت کاری، موظفی در ماه، ساعت اضافه کاری رابطه معنی‌داریافت نشد. استرس کلی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داریافت (p=0/017, r=0/192).

میانگین 32/76 و انحراف معیار 5/85 سال قرار داشتند. سن اکثر آن‌ها بین 31-35 سال بود. 88/4 درصد از نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. از میان کل نمونه‌ها 74/8 درصد متأهل و بقیه مجرد بودند و اکثر دارای 3 فرزند بودند. اکثر نمونه‌های پژوهش 89/7 درصد مدرک کارشناسی، 7/7 درصد مدرک کاردانی، 1/9 درصد مدرک کارشناسی ارشد و 0/6 درصد هم مدرک دیپلم داشتند. در میان کارکنان پرستاری 31/6 درصد رسمی، 37/4 درصد پیمانی و مابقی 31 درصد قراردادی و شرکتی بودند و 93/5 درصد پرستاران نوبت کاری در گردش داشتند. حداقل سابقه پرستاری 9 ماه و حداکثر 28 سال با میانگین 8/77 سال و انحراف معیار 5/51 سال بود. حداقل سابقه‌ی کاری در بخش فعلی 1 ماه و حداکثر 25 سال با میانگین 4/85 سال و انحراف معیار 3/9 سال بود. از کل نمونه‌ها 3/9 درصد در بخش اعصاب و روان، 12/3 درصد در بخش آی سی یو، 4/5 درصد در بخش قلب، 12/9 درصد در بخش جراحی، 13/5 درصد در بخش اورژانس (اعم از تروما و قلب و...)، 3/9 درصد در بخش داخلی، 5/8 درصد در بخش آی سی یو اعصاب، 1/9 درصد در بخش گوش و حلق و بینی، 3/9 درصد در بخش دیالیز، 0/6 درصد در بخش نوزادان، 3/9 درصد در بخش زنان و زایمان و سزارین، 3/2 درصد در بخش اطفال، 2/6 درصد در بخش ارتوپدی، 10/3 درصد در بخش اتاق عمل، 3/2 درصد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، 1/3 درصد در بخش سوختگی، 1/9 درصد در بخش ارولوزی، 2/6 درصد در بخش آنژیوگرافی، 2/6 درصد در بخش عفونی، 1/3 درصد در بخش چشم، 1/9 درصد در بخش انکولوژی، 1/9 درصد در بخش داخلی اعصاب مشغول به کار بودند. 27/7 درصد آن‌ها اضافه کاری نداشتند و 25/8 درصد 21 تا 50 ساعت اضافه-کار داشتند. میانگین اضافه کاری 42/27 ساعت با

از میان تمام عوامل استرس زا، عدم اطمینان در مورد درمان بیشترین همبستگی آماری را با کل استرس نشان داد (جدول 1).

جدول 1: میانگین و انحراف معیار موقعیت‌های تنش‌زای شغلی پرستاران و ارتباط هر موقعیت با نمره تنش کلی

موقعیت‌های تنش‌زا	میانگین و انحراف معیار	آمار و میزان معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون
رنج و مرگ بیمار	23/02 ± 3/98	$p < 0/0001$, $r = 0/719$
حجم کاری	18/45 ± 3/59	$p < 0/0001$, $r = 0/749$
عدم اطمینان در مورد درمان	16/02 ± 2/97	$p < 0/0001$, $r = 0/829$
درگیری با پزشکان	15/86 ± 2/88	$p < 0/0001$, $r = 0/772$
درگیری با پرستاران	15/08 ± 3/37	$p < 0/0001$, $r = 0/741$
عدم آمادگی کافی	8/02 ± 2/20	$p < 0/0001$, $r = 0/679$
فقدان حمایت	7/82 ± 2/35	$p < 0/0001$, $r = 0/707$

جدول 2: توزیع فراوانی میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی زنجان بر حسب بخش محل کار در سال 1389

میزان استرس بخش محل کار	کم تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	زیاد تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
اعصاب و روان	0 0	83/3 5	16/7 1	100 6
CCU	0 0	36/8 7	63/2 12	100 19
قلب	0 0	85/7 6	14/3 1	100 7
جراحی	0 0	5 1	95 19	100 20
اورژانس	4/8 1	28/6 6	66/7 14	100 21
داخلی	16/7 1	66/7 4	16/7 1	100 6
ICU	11/1 1	44/4 4	44/4 4	100 9
ENT	0 0	100 3	0 0	100 3
دیالیز	16/7 1	0 0	83/3 5	100 6
نوزادان	0 0	0 0	100 1	100 1
زنان و سزارین	0 0	66/7 4	33/3 2	100 6
اطفال	0 0	20 1	80 4	100 5
ارتوپدی	0 0	75 3	25 1	100 4
اتاق عمل	0 0	31/2 5	68/8 11	100 16
NICU	0 0	40 2	60 3	100 5
سوختگی	0 0	0 0	100 2	100 2
اورولوژی	0 0	33/3 1	66/7 2	100 3
آنژیوگرافی	0 0	50 2	50 2	100 4
عفونی	0 0	100 2	0 0	100 2
چشم	0 0	100 2	0 0	100 2
انکولوژی	0 0	66/7 2	33/3 1	100 3
اعصاب	0 0	66/7 2	33/3 1	100 3
جمع	2/6 4	40 62	57/4 89	100 155

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که میزان استرس شغلی پرستاران بر حسب متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سابقه کار، بخش محل کار، تعداد فرزندان، ساعت اضافه کار 57/4 درصد از درجه تنش زایی زیاد و 40 درصد از تنش زایی متوسط و 2/6 درصد از تنش زایی کم برخوردار بوده اند که بر اساس معیار زیاد، متوسط و کم در حد زیاد قرار می گیرد. از آنجا که پرستاری ماهیتاً شغلی پر استرس است (4)، این نتیجه دور از انتظار نبود. در مطالعه ای بیان شد با این که کارکنان پرستاری استرس را یک علت مهم برای ترک مؤسسه ی کاری خود بیان کرده اند، جزء پنج علتی نیست که توسط کارفرمایان شناخته می شود (13). وقتی کارکنان از تعادل استرس شغلی خود و تعادل بین کار و زندگی شان راضی باشند، مایل هستند که در مؤسسه ی کاری بمانند و حتی به دیگران هم توصیه ی کار در مؤسسه شان را دارند (13). رضایی و همکاران (12) در مطالعه ی خود بیان کردند که 59 درصد واحدهای مورد مطالعه از تنش زیاد برخوردار بودند.

در مطالعه رحمانی و همکاران نشان داده شد که از نظر استرس شغلی در ابعاد مختلف؛ 47/5 درصد پرستاران از نظر سنگینی بار وظایف، 59/3 درصد از نظر مسئولیت و 62/7 درصد از نظر محیط فیزیکی استرس بالایی داشتند (14). در مطالعه ی استرس شغلی بیشترین درصد پرستاران در سطح طبیعی (90 درصد)، 6/5 درصد کم و 3/5 درصد در سطح متوسط گزارش شد (15). این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت در حقوق و مزایای نیروها در مراکز عمومی دولتی و مراکز نیروهای مسلح باشد.

Toft Gray و Anderson با بررسی 122 پرستار و

باتجزیه تحلیل، عامل هفت منبع تنش را در شغل پرستاری

نشان دادند (11). ما با استفاده از پرسشنامه ی تنش شغلی پرستاری تافت گری و اندرسون (11) در بین اجزای موقعیت های شغلی، بیشترین میانگین را از آن بعد رنج و مرگ بیمار یافتیم. در رتبه های بعدی حجم کاری، عدم اطمینان در مورد درمان، درگیری با پزشکان، درگیری با پرستاران، عدم آمادگی کافی و فقدان حمایت قرار داشتند. مطالعه رضایی (12) و قاسمی (16) هم بعد رنج و مرگ را بیشترین موقعیت تنش زا مشخص کرد. در حالی که در مطالعه Vang و همکاران پرستاران جراحی هنگامی که جامعه این پژوهش بودند بالاترین منبع استرس را بار کاری، فقدان حمایت، آمادگی ناکافی و تعارض با دیگر پرستاران مشخص کردند و تعارض با پزشکان، عدم اطمینان کافی در مورد درمان و مرگ و میر را به عنوان کمترین استرسور مشخص کردند (7). این تفاوت ها می تواند به این موضوع برگردد که در مطالعه ما چون کارکنان شاغل در همه بخش ها را در نظر گرفتیم، در اکثر بخش هایی چون بخش های ویژه و اورژانس رنج و مرگ بیمار بیشتر وجود دارد که بر روی پرستاران استرس ایجاد می کند. در حالی که پرستاران هنگام کنگی در مطالعه Vang در بخش جراحی شاغل بودند که میزان پذیرش و ترخیص بالا، درمان حاد برای بیماران جراحی و کارکنان ناکافی ممکن است پرستاران را در موقعیت پر استرس قرار دهند (7). در این مطالعه استرس کلی با سطح تحصیلات ارتباط معنی دار داشت ($p=0/017$, $r=0/192$).

از جمله عوامل فراسازمانی استرس شغلی، وجهه و اعتبار اقتصادی و اجتماعی افراد بوده که با میزان درآمد و سطح تحصیلات فرد سنجیده می شود. افراد دارای وجهه و اعتبار کمتر، فشار روانی بیشتری را تجربه می کنند (15). همین طور بین سطح تحصیلات و پست سازمانی فرد و استفاده از مهارت ها و توانایی های فرد

در این افراد می شود؛ به نحوی که ممکن است قادر به پاسخ گویی مناسب به این انتظارات نباشند (15).
 Buck و Letvak در مطالعه ی خود بین جنس زن و نمرات بالاتر استرس شغلی ارتباط معنی دار یافتند (3).
 مطالعات بی شماری نشان داده اند که اکثر کارکنان رشته پرستاری زن هستند. زن بودن و ایجاد تعادل بین وظایف خانه داری و کار یک منبع استرس است؛ چرا که آن ها با کار مضاعف، دور بودن از زندگی اجتماعی و خانوادگی، دچار افسردگی و نارضایتی از کار می شوند (8).

وضعیت تأهل و تعداد کودکان به عنوان منبع استرس در این مطالعه و اکثر مطالعات دیگر ذکر نشده است (8)؛ اگر چه در مطالعه ی خاقانی زاده افراد مجرد ($P < 0/016$) استرس بالاتری داشتند؛ او دلیل این نتیجه را به انتظارات بالاتر خانواده، محیط کار و جامعه از افراد مجرد دانست (15).

نوبت کاری نیز با نمره استرس ارتباطی نداشت؛ گرچه مطالعه Cavalheiro و همکاران (8) و نیز Hsu و همکاران (17) بین شیفت کاری متناوب و شیفت شب با تنش ارتباط معنی داری یافتند. خاقانی - زاده هم نوبت کاری را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان ها دانست. کار در شیفت شب یکی از عواملی است که موجب تسریع بروز فرسودگی شغلی می شود. کارهایی که به صورت نوبت کاری مختلف انجام می شوند، می توانند موجب اختلال در ریتم 24 ساعته شده، پیامدهای فیزیولوژیک مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، تغییرات خواب، خستگی مداوم، مشکلات قلبی عروقی و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک - پذیری را به دنبال دارد. افزایش طلاق، اختلافات خانوادگی و حوادث حین کار در این نوع کار بیشتر مشاهده می شود (15).

تناسب وجود دارد. همچنان که خاقانی زاده به نقل از (Ross) می نویسد کارکنانی که شغلشان در پایینترین سطح سلسله مراتب سازمانی قرار دارد به دلیل مشارکت کمتر در تصمیم گیری ها بیشتر دستخوش استرس می شوند (15).

Hsu و همکاران ارتباط معنی داری بین استرس کلی و فقدان آموزش قبل از شغل را یافتند (17).

Cavalheiro بیان کرد بنا بر تحقیقات انجام شده روی استرس پرستاران، داشتن مدرک فوق لیسانس ممکن است یک عامل مثبت در حرفه پرستاری باشد؛ زیرا فرد دارای این مدرک به جستجوی پروژه های جدید، افزایش عزت و احترام به نفس و سهیم شدن در عملکرد بهتر و ایمنی در مواجهه با عوامل استرس است (8). داده ها نشان داد 70 درصد پرستاران 26-30 ساله تنش شغلی زیاد، 51/7 درصد پرستاران 31-35 ساله و 43/5 درصد پرستاران بالاتر از 40 سال از تنش شغلی بالایی برخوردار بودند. با توجه به این آمار به نظر می - آید با بالا رفتن سن از استرس زیاد پرستاران کاسته شده است. اگر چه بین نمره استرس و سن بر اساس آزمون همبستگی پیرسون و دسته بندی سن و دسته بندی استرس هیچ ارتباطی به دست نیامد؛ در سایر مطالعات بین سن و استرس ارتباط وجود داشت. بدین صورت که سن که بالاتر می رفت از استرس فرد کاسته می شد (12 و 15 و 17). افزایش سن ممکن است باعث آمادگی فرد برای رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد. 59/1 درصد پرستاران زن و 66/7 درصد پرستاران مرد تنش شغلی زیاد داشتند. به نظر می آید مردان استرس شغلی زیادتری داشتند؛ اگر چه ارتباطی بین جنس و استرس وجود نداشت. در مطالعه خاقانی زاده میزان استرس شغلی در مردان ($P < 0/018$) بالاتر است که می - تواند ناشی از انتظارات بالاتر از طرف خانواده، جامعه و محیط کار از آن ها باشد که منجر به افزایش بار کاری

و مرگ بیمار و حجم کاری بالا به عنوان بالاترین استرسورها معرفی و شناخته شدند. در این خصوص لازم است با هماهنگی با مسؤولان امور پرستاری و برگزاری کلاس های کنترل و مدیریت استرس تا حدود زیادی استرس ناشی از رنج و مرگ بیمار را کاهش داد. از طرفی در مورد استرس ناشی از حجم کاری باید کلاس های مدیریت زمان خصوصاً برای بخش های پر مراجعه کننده برگزار نمود تا ضمن اینکه کارکنان از مهارت های مدیریت زمان بهره ببرند و بتوانند آن ها را در امور کاری و سازماندهی حجم زیاد کاری خود استفاده کنند، تأثیر این عامل استرس زا را تا حدود زیادی کاهش دهند. استفاده از پرسشنامه ممکن است نتواند داده های عمیق با توجه به نگرش ها و عقاید افراد را فراهم کند. بنابراین پیشنهاد می شود مطالعه ای با استفاده از مصاحبه چهره به چهره انجام شود.

تشکر و قدردانی

از همه ی همکاران محترم پرستاری که با سعهی صدر در این پژوهش شرکت کردند و از جناب آقای دکتر فرهاد رضانی بدر که با رویی گشاده اینجانب را راهنمایی فرمودند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. LeSergent CM, Haney CM. Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: a survey. *Int J Nurs Stud.* 2005; 42 : 315-24.
2. Epstein DG. Extinguish workplace stress. *Nurs Manag* [serial online]. 2010 October; Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com>
3. Letvak S, Buck R. Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. *Nurs Eco.* 2008 May-June; 26(3):159-165.
4. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud.* 2003;40 : 555-565.
5. Lu K, Chang L, Wu H. Relationships between Professional Commitment, Job Satisfaction, And work Stress In Public Health Nurses In Taiwan. *J Prof Nurs.* 2007 March-April; 23(2): 110-116.

در این مطالعه بین سابقه کار و استرس ارتباطی یافت نشد. در تحقیقات رضایی و همکاران و همچنین خاقانی زاده و همکاران نیز ارتباط معنی داری یافت نشده است (12 و 15). اگر چه Letvak و Buck در مطالعه خود ارتباطی منفی را بین سابقه کار و سطوح استرس در رابطه با منابع استرس و علائم آن توسط پرستاران گزارش کرده اند؛ یعنی بیشتر بودن زمان حرفه ای یا به قولی بیشتر بودن تجربه شخصی، عوامل تنش را کمتر می کند (8). بین ساعات اضافه کاری و استرس شغلی در پرستاران ارتباطی وجود نداشت. اگر چه خاقانی و LeSergent بین ساعات اضافه کاری و استرس ارتباط منفی یافتند؛ روشن است که وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین اجبار به کار زیاد را پیش می آورد و کار خیلی زیاد روی عزت نفس تأثیر منفی می - گذارد (1 و 15).

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که به طور کلی میزان استرس شغلی در بین پرستاران مورد بررسی در حد متوسط به بالا بوده است. در بین مواردی که القای استرس شغلی در بین پرستاران را باعث شده بودند، رنج

6. Sveinsdo'ttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43: 875-889
7. Wang W, Kong AM, Chair YS. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Appl Nurs Res* [serial online] 2009; available from: <http://www.sciencedirect.com/>
8. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(1):29-35.
9. Sadovich MJ. Work Excitement in Nursing: An Examination of the Relationship Between Work Excitement and Burnout. *Nurs Eco.* 2005 March-April; 23(2):91-96.

10. Wieck KL, Dols J, Northam S. What Nurses Want: The Nurse Incentives Project. *Nurs Eco*. 2009 May-June; 27(3): 167-177.
11. Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: Development of an instrument. *J Psychopathol Behav Assess*. 1981; 3(1): 11-23.
12. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between Occupational Stress and social support among Nurses. *Ir J Nurs*. 2006; 19(46):71-78.[Persian]
13. Balk JL, Chung S, Beigi R, Brooks M. Brief Relaxation Training Program for Hospital Employees. *Hos Top*. 2009; 10(87): 8-13.
14. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Ir J Nurs*. 2010; 23(66):55-61. [Persian]
15. Khaganizade M, Ebadi A, Siratinaier M, Rahmani M. Assessment of correlation job stress and occupational Quality of life in nursing of military Hospitals. *Mil med j*. 2008; 3 (37): 175- 184. [Persian]
16. Ghasemi A, Attar M. Evaluation of job stress in Nursing from Babol, Sary and Behshar cities hospitals. *Betsa site [serial online]* 2008 July; available from: <http://www.betsaonline.com/ergonomy/faEstereShoghli.pdf>
17. Hsu H, Kung Y, Huang H, Ho P, Lin Y, Chen W. Work stress among nursing home care attendants in Taiwan: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stu*. 2007; 736-746.

Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan

Masoomeh MortaghyGhasemy(MSc)*¹, Zeinab Ghahremani(MSc)¹,
Amir Vahediane Azimi(MSc)², Fatemeh Ghorbani (MSc)¹

¹ Nursing Instructor, Zanjan University of Medical Sciences.² Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran.

Abstract

Background and Objective: Nursing is an extremely stressful profession. Nurses are confronted with a variety of personal, communicational and organizational stresses, which affect on their health and job satisfaction reversely. The purpose of present study is to determine nurse's job stress in therapeutic-educational centers in Zanjan.

Material and Methods: In this cross sectional descriptive- analytical study 155 nurses of nursing staff of teaching hospitals of Zanjan were selected by stratified random sampling in 2010. The instruments were a demographic data sheet and Toft-Gray and Anderson's nursing stress scale. The Data were analyzed by SPSS-14.5 software, using descriptive statistics and Spearman & Pearson correlation coefficient.

Results: The results show that various occupational conditions lead to tensions, high level (57.4%), moderate (40%) and low intention (2.6 %). Based on Spearman, there is a significant relationship between levels of tension and education status ($r= 0.192$, $P= 0.017$). Other variables such as age, sex, ward, marital status, shift working, record of services, overtime and number of children show no significant relationship with occupational stress.

Conclusion: Regarding to the harmful effect of occupational stress on nursing staff, we recommend that the authorities to consider reducing the stressful factors such as dissatisfaction of salary and premium, job overload, ambiguous roles and lack of social support.

Keywords: Nurses, Job Stress, Therapeutic Educational Centers, Zanjan

*Corresponding Author: Masoomeh MortaghyGhasemy(MSc) Email: mmortaghyghasemy@yahoo.com