

Determination of Differences in Emotion Regulation Strategies, Occupational Stress Management, and Degree of Workaholism among General Surgery Residents

Iraji Meymandi N^{1*}, Sohrabi N²

¹M.A. in general psychology, Azad Islamic University, Marvdasht branch, Marvdasht, Iran

²Ph.D. in general psychology, assistant professor, Azad Islamic University, Marvdasht branch, Marvdasht, Iran

Abstract

Background: Medical professions can affect physicians and, consequently, patients' mental health. The present research sought to identify the differences in emotion regulation strategies, occupational stress management, and degree of workaholism among general surgery, neurosurgery, and urology residents.

Methods: This survey research was conducted on all general surgery, neurosurgery, and urology residents in Namazi hospital, Shiraz in 2014-2015. The statistical sample included 90 subjects (30 residents from each major). The study data were collected using Gratz's cognitive emotion regulation questionnaire, Parker and DeCotiis's job stress scale, and Ahmadi's workaholism questionnaire. Then, the data were entered into the SPSS statistical software and were analyzed using ANOVA and Tukey's post-hoc test.

Results: The results showed a significant difference among general surgery, neurosurgery, and urology residents in terms of emotion regulation cognitive strategies. Also, a significant difference was found between neurosurgery and urology residents regarding the degree of occupational stress ($p < 0.01$). Finally, a significant difference among the three groups concerning the degree of workaholism ($p = 0.001$).

Conclusion: Considering the condition of medical profession, the results of this research can be used in terms of emotion regulation strategies, occupational stress, and degree of workaholism. Besides, it is suggested to develop interventions for surgery residents regarding utilization of emotion regulation strategies.

Keywords: Emotion regulation cognitive strategies, Occupational stress, Workaholism

Sadra Med Sci J 2016; 4(2): 107-116.

Received: Dec. 21st, 2015

Accepted: Mar. 17th, 2016

* Corresponding Author: **Iraji Meymandi N.** M.A. in general psychology, Azad Islamic University, Marvdasht branch, Marvdasht, Iran, mrsiraji2014@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۴، شماره ۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۱۰۷ تا ۱۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۷ تاریخ دریافت: ۹۴/۰۹/۳۰

مقاله پژوهشی

(Original Article)

تبیین تفاوت راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات، استرس شغلی و میزان اعتیاد به کار در بین

دانشجویان دوره دستیاری جراحی

نجمه ایرجی میمنندی^{۱*}، نادره سهرابی^۲^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران^۲ دکتری روانشناسی عمومی، استادیار تمام وقت دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران

چکیده

مقدمه: حرفه پزشکی و شاخه‌های مختلف آن به عنوان یکی از تنش‌زاترین مشاغل می‌تواند بر سلامت روانی پزشکان و به دنبال آن بیماران تأثیر گذارد. در نتیجه، هدف از پژوهش حاضر تعیین تفاوت راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات، استرس شغلی و میزان اعتیاد به کار در بین دانشجویان دوره دستیاری جراحی در رشته‌های جراحی بود.

مواد و روش: در این پژوهش که به صورت پیمایشی در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد کلیه دانشجویان دوره دستیاری رشته‌های جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی و جراحی کلیه و مجاری ادراری شاغل به تحصیل در سال ۹۳-۹۴ جامعه پژوهش را تشکیل دادند. از بین این افراد ۹۰ نفر در هر رشته ۳۰ به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد تنظیم شناختی هیجانات درس گراتز و پرسشنامه استرس شغلی پارکر و دکوتیس و پرسشنامه اعتیاد به کار سامانی بود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و نیز از روش تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که از نظر راهبردهای شناختی تنظیم هیجانات تفاوت معناداری بین دستیاران جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی و جراحی کلیه و مجاری ادراری بود. از نظر میزان استرس شغلی بین گروه دستیاران جراحی مغز و اعصاب و جراحان کلیه و مجاری ادراری تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($P=0/01$). به این صورت که میانگین استرس شغلی در دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری بیش از دو گروه دیگر بود. همچنین از نظر میزان اعتیاد به کار بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=0/001$) و میانگین اعتیاد به کار در دستیاران جراحی عمومی بیش از دو گروه دیگر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به شرایط کار پزشکی و مدت زمان کار دستیاران پزشکی این پژوهش می‌تواند از لحاظ شناختی تنظیم هیجانات، میزان استرس شغلی و اعتیاد به کار مورد استفاده قرار بگیرد. لذا، پیشنهاد می‌گردد که مداخلاتی در خصوص استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانات به دستیاران جراحی ارائه شود.

واژگان کلیدی: راهبردهای شناختی تنظیم هیجانات، استرس شغلی، اعتیاد به کار

* نویسنده مسئول: نجمه ایرجی میمنندی، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران، mrsiraji2014@gmail.com

مقدمه

بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبط اند.

از طرف دیگر، امروزه استرس به یکی از رایج‌ترین و پرهزینه‌ترین مشکلات محیط‌های کاری تبدیل شده است (۶). در سال ۲۰۱۱ سازمان ملل متحد، تنش شغلی را بیماری قرن بیستم دانست و چندی بعد سازمان بهداشت جهانی آن را مشکلی همه گیر در جهان اعلام نمود (۶ و ۷). انجمن بین المللی کار، هزینه‌های وارده به کشورها به علت تنش شغلی را ۱ تا ۳/۵ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده است. در تحقیقات مختلف مشخص شده است که ۷۵ تا ۹۰ درصد بیماری افرادی که به پزشکان مراجعه می کنند، به علت استرس است و ۳۲ درصد نیروی کار در کشورهای توسعه یافته از تنش کاری رنج می برند و این میزان در کشورهای در حال توسعه بیشتر نیز می باشد (۶ و ۷ و ۸)

برخی از مسایلی که باعث خدشه دار شدن این آرامش می شود، پدیده اعتیاد به کار است (۶). اعتیاد به کار باعث ایجاد فشار روحی و تحلیل رفتگی می شود، همچنین باعث تعارضات بین فردی، دوگانگی، غیبت و تاخیر، پایین رفتن کارایی، بیماری‌های روانی و عدم همکاری در کار گروهی می شود (۹).

متداول ترین پیامدهای اعتیاد به کار مربوط به ایجاد سطوح بالایی از استرس شغلی و تعارض کار-خانواده است (۱۰)؛ اگر چه می توان موارد زیر را نیز عنوان نمود: افزایش نشانه‌های تهدیدکننده سلامتی (جسمی و روانشناختی)، تحلیل رفتگی شغلی، ایجاد مشکلات و مسائل در کار تیمی، کنار کشیدن و دوری از تعاملات و روابط خانوادگی، مشکلات در برقراری ارتباط با دیگران، رضایت کم از زندگی، فقدان لذت بردن از اوقات فراغت و غیره (۱۰).

پژوهش‌های متعددی ارتباط بین نظم بخشی هیجانی و اختلالات روانی گوناگون را نشان داده اند (۱۱). به گونه ای که اشکال در نظم بخشی هیجانی به عنوان یک مؤلفه کلیدی در چندین مدل آسیب شناسی روانی برای اختلالات خاص، مانند اختلال شخصیت مرزی، اختلال

حرفه پزشکی و شاخه‌های مختلف آن به عنوان یکی از تنش زاترین مشاغل، می تواند بر سلامت روانی پزشکان و به دنبال آن بیماران تأثیر گذارد. همچنین، در بین تخصص‌های مختلف پزشکی عواملی مانند بار کاری زیادتر، مواجهه با بیماران بدحال یا مسن تر، وجود حالت فوریتی در برخی از این تخصص‌ها مثل جراحی و بی-هوشی به نظر می رسد در ایجاد تنش روانی نقش دارد (۱). یکی از گروه‌هایی که به دلایل گوناگون در معرض استرس‌های مختلف قرار دارند، گروه دانشجویان پزشکی می باشد و در این میان به نظر می رسد که دانشجویان دوره دستیاری به دلیل طولانی بودن دوره تحصیل از یک طرف، و نیز الزام آموزشی به حضور در محیط‌های بالینی و بیمارستانی در مدت قابل توجهی از دوره تحصیل خود در معرض درجات شدیدتری از استرس شغلی قرار داشته باشند (۱ و ۲).

از سوی دیگر، میزان احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون به عنوان شاخص سلامت روان وابسته به عوامل متعددی می باشد. این دسته از عوامل را می توان به دو دسته کلی عوامل محیطی و عوامل فردی تقسیم نمود (۱ و ۳). منظور از عوامل محیطی، شرایط و امکانات محیطی پیرامون فرد اعم از شرایط خانوادگی، تهدیدهای اجتماعی، گروه همسالان، امکانات رفاهی و بهداشتی می باشد و منظور از عوامل فردی ویژگی‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌های فردی اعم از توانایی جسمی، هوش و استعداد، مهارت‌های خودتنظیمی شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های مقابله می باشد (۱ و ۴).

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می توان به عنوان راهبردهای روانی هشیارانه‌ای دانست که افراد از آن‌ها برای مقابله با برانگیزاننده‌های هیجانی استفاده می کنند (۵). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق بکار می روند و

در رشته تحصیلی مورد نظر انتخاب و در گروه مربوطه تخصیص یافتند انتخاب این آزمودنی ها با توجه به محدود بودن آزمودنی ها با استفاده از روش سرشماری بود (جراحی مغز و اعصاب ۳۰ نفر، جراحی عمومی ۳۰ نفر و جراحی کلیه و مجاری ادراری ۳۰ نفر).

پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. این پرسشنامه توسط درس-گراتز طراحی شده است (۱۳). پرسشنامه ۳۶ ماده‌ای، یک پرسشنامه چندبعدی خودگزارشی است که الگوهای تنظیم هیجانی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ-های هیجانی، اشکال در مشارکت در رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود وضوح هیجانی. گراتز اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۳ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است (۱۳). در پژوهش عسگری، پاشایی و امینیان، پایایی آن با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۰ و بیانگر ضریب قابل قبول پرسشنامه تنظیم هیجانی بود. و برای اعتبار پرسشنامه نمره آن با نمره پرسشنامه هیجان‌خواهی ذاکرمن همبسته شد و مشخص شد همبستگی مثبت معناداری بین آن‌ها وجود دارد که بیانگر برخورداری از اعتبار لازم بود (۱۴). در پژوهش حیدری و اقبال برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بود و بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور بود (۱۳).

پرسشنامه دوم، پرسشنامه استرس شغلی بود. در این پژوهش جهت سنجش استرس شغلی از پرسشنامه فشار روانی شغلی پارکر و دکوتیس (Parker, Decotiis) استفاده شده است (۱۵). این مقیاس اولین بار توسط این پژوهشگران برای تعیین عوامل فشارزای سازمانی مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس دارای ۱۳ ماده است که بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۵

افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل ارائه شده است (۱۱). در پژوهشی که توسط سامانی و صادقی انجام شد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را به دو دسته راهبردهای مثبت (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه‌ی دیدگاه) و راهبردهای منفی (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و پذیرش) تقسیم نموده‌اند (۱۲). این محققان در همین مطالعه نشان دادند که راهبردهای منفی دارای همبستگی مثبت معنادار با افسردگی، اضطراب و استرس و راهبردهای مثبت دارای همبستگی منفی معنادار با این شاخص‌های سلامت روان می‌باشند.

با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای جهت بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، وضعیت تنش شغلی و اعتیاد به کار در میان دانشجویان دوره دستیاری کشورمان صورت نگرفته و با عنایت به اهمیت بررسی این موضوعات در این قشر، هدف این مطالعه تعیین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، وضعیت تنش شغلی و اعتیاد به کار در دانشجویان دوره دستیاری در جهت بهبود سلامت شغلی این گروه که بخشی از پایه‌گزاران سیستم سلامت هستند می‌باشد.

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که به بررسی سه مؤلفه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، استرس شغلی و اعتیاد به کار در سه گروه از دانشجویان دوره دستیاری در بیمارستان نمازی شیراز می‌پردازد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه دانشجویان دوره دستیاری رشته‌های جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی و جراحی کلیه و مجاری ادراری در بیمارستان نمازی شیراز در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بود. نمونه مورد بررسی شامل ۹۰ نفر بود که بر اساس ملاک‌های ورود از قبیل دانشجوی بودن، نداشتن اختلالات خلقی و هیجانی و مشغول بودن

یافته‌ها

در رابطه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان تحقیق، میانگین سن شرکت‌کنندگان در رشته دستیاران جراحی عمومی ۳۰/۴۰، رشته دستیاران جراحی مغز و اعصاب ۳۰/۲۰ و در رشته دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری ۳۰/۶۰ سال بود. از این تعداد، ۸۵ نفر (۹۴/۴۴٪) مرد و ۵ نفر (۵/۶۶٪) زن بودند. در ادامه، به منظور تصریح دقیق‌تر متغیرهای مورد مطالعه قبل از هر چیز به محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های مختلف پرداخته شد.

میانگین و انحراف معیار استرس شغلی، اعتیاد به کار و تنظیم هیجانی در میان دستیاران جراحان عمومی، دستیاران جراحی مغز و اعصاب و دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری در جدول ۱ آمده است. به منظور بررسی تفاوت استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات در بین سه گروه مورد مطالعه از روش تحلیل واریانس چند متغیره، و استرس شغلی و اعتیاد به کار آن‌ها از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول دیده می‌شود میانگین استرس شغلی در دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری بیش از دو گروه دیگر بود. این در حالی بود که میانگین اعتیاد به کار در دستیاران جراحی عمومی بیش از دو گروه دیگر بود. اما بین سه گروه از نظر راهبردهای تنظیم شناختی تفاوتی وجود نداشت.

برای بررسی دقیق‌تر تفاوت استرس شغلی و اعتیاد به کار در بین گروه‌های مورد بررسی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

همان‌طور که اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می‌دهند، بین استرس شغلی گروه دستیاران مغز و اعصاب و دستیاران کلیه و مجاری ادراری در سطح معناداری ۰/۰۱ تفاوت وجود دارد. اما بین گروه دستیاران جراحی عمومی با گروه دستیاران جراحی مغز و اعصاب و گروه دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

«کاملاً موافقم» به آن پاسخ داده می‌شد (۱۶). در این پرسشنامه فشار روانی شغلی دارای دو بعد «فشار زمانی و اضطراب مربوط شغل» است. ماده‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ مربوط به فشار زمانی و ماده‌های ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸ مربوط به بعد اضطراب هستند. در تحقیقات متعددی از این پرسشنامه برای سنجش فشار روانی شغلی استفاده شده است (۱۶). همچنین، پایایی کلی این مقیاس در مطالعات مختلف بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۶). پارکر و دکوتیس پایایی دو بعد این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای بعد فشار زمانی ۰/۸۶ و برای بعد اضطراب مرتبط با شغل ۰/۷۴ ذکر کرده‌اند (۱۵). اعتبار این پرسشنامه از طریق همبسته کردن با یک سوال کلی ۰/۵۴ ذکر شده است. در این مطالعه، ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای فشار زمانی ۰/۸۳، برای بعد اضطراب ۰/۸۲ و پایایی کلی این مقیاس ۰/۹۰ و ضریب اعتبار ۰/۶۸ به دست آمده است (۱۶).

پرسشنامه سوم، پرسشنامه اعتیاد به کار بود. این پرسشنامه محقق ساخته شامل ۸ سوال می‌باشد که پاسخ به سوالات بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای و پاسخ‌ها از هرگز تا همیشه مشخص می‌گردد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۴۰ بوده که نمره بالای ۲۰ به عنوان معتاد به کار در نظر گرفته می‌شود. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد (۱۷).

در این پژوهش به منظور رعایت موازین اخلاقی در تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات محرمانه افراد مورد سوال قرار نگرفت، آزمودنیها ملزم به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها نبودند و به آزمودنیها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها محرمانه بوده و در اختیار هیچ فرد دیگری قرار نخواهد گرفت.

جدول ۱: مقایسه نمرات استرس شغلی، اعتیاد به کار و تنظیم هیجانی در میان دستیاران جراحان عمومی، دستیاران جراحی مغز و اعصاب و دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری

سطح معنی داری	مقدار آماره F	دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری	دستیاران جراحی مغز و اعصاب	دستیاران جراحی عمومی	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۰/۰۱	۴/۲۴	(۶/۱۸)۴۷/۲۶	(۹/۶۷)۴۱/۶۶	(۶/۳۲)۴۳/۶۰	استرس شغلی
۰/۰۰۱	۱۷/۹۳	(۳/۸۴)۲۳/۸۳	(۳/۳۷)۲۰/۴۰	(۵/۲۸)۲۶/۹۶	اعتیاد به کار
۰/۸۷	۰/۱۳۹	(۴/۱۰)۱۱/۹۳	(۲/۸۰)۱۲	(۴/۰۷)۱۱/۵۳	سرزنش خود
۰/۹۵	۰/۰۴	(۴)۱۱/۸۳	(۳/۵۳)۱۱/۸۶	(۳/۲۳)۱۲/۱۰	نشخوار فکری
۰/۷۶	۰/۲۶	(۴/۰۴)۱۰/۳۶	(۴/۴۹)۱۱/۱۳	(۳/۷۰)۱۰/۸۰	فاجعه پنداری
۰/۷۶	۰/۲۷۰	(۳/۹۴)۱۰/۵۰	(۳/۵۳)۱۰/۹۶	(۳/۳۰)۱۰/۳۰	سرزنش دیگران
۰/۷۶	۰/۲۶	(۳/۲۷)۸/۹۰	(۳/۰۶)۸/۳۶	(۳/۰۳)۸/۷۰	پذیرش
۰/۶۹	۰/۳۷	(۲/۹۱)۸/۶۰	(۳/۶۴)۸/۴۶	(۱/۴۸)۹/۰۶	تمرکز مجدد مثبت
۰/۸۴	۰/۱۷	(۳/۷۰)۸/۹۶	(۲/۶۳)۸/۵۳	(۳/۰۷)۸/۹۳	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۰/۰۶	۲/۸۰	(۲/۶۰)۷/۹۶	(۳/۱۳)۷/۸۳	(۲/۱۱)۹/۳۰	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۶۵	۰/۴۲	(۳/۰۱)۷/۷۳	(۲/۹۵)۷/۶۶	(۲/۷۵)۷/۱۰	کنار آمدن با دیدگاه

تنظیم هیجانی

جدول ۲: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت استرس شغلی و اعتیاد به کار در بین گروه‌های مورد بررسی

متغیر	گروه	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
استرس شغلی	دستیاران جراحی عمومی	مغز و اعصاب	۱/۹۳	۰/۵۸
		کلیه	-۳/۶۶	۰/۱۵
		عمومی	-۱/۹۳	۰/۵۸
	دستیاران جراحی مغز و اعصاب	کلیه	-۵/۶۰	۰/۰۱
		عمومی	۳/۶۶	۰/۱۵
		دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری	۵/۶۰	۰/۰۱
اعتیاد به کار	دستیاران جراحی عمومی	مغز و اعصاب	۶/۵۶	۰/۰۰۱
		کلیه	۳/۱۳	۰/۰۱
		عمومی	-۶/۵۶	۰/۰۰۱
	دستیاران جراحی مغز و اعصاب	کلیه	۳/۴۳	۰/۰۰۷
		عمومی	-۳/۱۳	۰/۰۱
		دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری	۳/۴۳	۰/۰۰۷

به دستیاران جراحی داده شود. اهمیت این قضیه از آنجا دو چندان می‌شود که نمونه مورد بررسی با جان و سلامت انسان‌ها سروکار دارند و به اقتضای شغل خود استرس زیادی را متحمل می‌شوند.

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد در حالی که همه گروه‌های پژوهش میزان استرس بالایی را متحمل می‌شوند، بین استرس شغلی گروه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود داشت؛ یعنی، میزان استرس شغلی در دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری به طور معناداری بیشتر از دستیاران جراحی مغز و اعصاب بود. به عبارت دیگر، چون دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری احتمالاً با بیماران و عمل‌های جراحی بیشتری نسبت به دستیاران جراحی مغز و اعصاب روبرو هستند، به طور مسلم دارای استرس بیشتری خواهند بود و فشار کاری بیشتری را تجربه می‌کنند. به علاوه، یافته‌ها نشان داد که بین میزان استرس شغلی دستیاران جراحی عمومی با دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری تفاوت معناداری وجود ندارد. به لحاظ فنی، با توجه به اینکه جراحی عمومی از جمله تخصص‌های پر کاربردی است که با بیماران و جراحی‌های بسیار زیاد مواجه هستند و میزان جراحی‌های اورژانسی و نیمه‌شب هم در بین این دسته از پزشکان فراوانی بیشتری دارد، می‌تواند در بروز بیشتر استرس شغلی نقش داشته باشد. به علاوه، این یافته‌ها با نتایج تحقیقات رایین، مارتین، اریک (Ryan, Martin, Eric) همسو می‌باشد (۱۸).

به طور کلی، از آنجا که یکی از فاکتورهای مهم در استرس شغلی داشتن اعتیاد به کار می‌باشد و در نمونه مورد بررسی نیز نمرات اعتیاد به کار در سه گروه بالا بوده است، می‌توان گفت که احتمالاً بخشی از بالا بودن میزان استرس شغلی دستیاران ناشی از داشتن اعتیاد به کار است. از طرفی همان‌طور که پیشتر اشاره شد، بخشی از بالا بودن استرس شغلی در نمونه مورد بررسی می‌تواند به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه شناختی تنظیم هیجانات توسط آزمودنی‌ها مربوط باشد که در شرایط

همچنین، بین اعتیاد به کار در هر سه گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد که این تفاوت بین گروه دستیاران جراحی عمومی با جراحی مغز و اعصاب در سطح ۰/۰۰۱ و با دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد و تفاوت بین گروه دستیاران جراحی مغز و اعصاب و دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری در سطح ۰/۰۰۷ معنادار می‌باشد.

بحث

هدف پژوهش حاضر تبیین تفاوت راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات، استرس شغلی و میزان اعتیاد به کار در بین دانشجویان دوره دستیاری جراحی است. یافته‌های پژوهش نشان داد که اگرچه تفاوت جزئی بین تنظیم شناختی هیجانات در سه گروه دیده شد، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نشد. براساس این یافته‌ها با توجه به اینکه میانگین نمرات در ابعاد ناسازگارانه کمی بالاتر از میانگین نمرات در ابعاد سازگارانه بود، می‌توان گفت که هر سه گروه مورد بررسی از میزان بیشتری از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانات استفاده می‌کنند. از آنجا که تنظیم شناختی هیجانات همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت تنظیم عواطف و هیجانات کمک می‌کند، به انسان توان سازگاری بیشتر به خصوص بعد از تجارب هیجانی منفی را می‌دهد. بنابراین، در بیشتر مطالعات همسان با مقابله شناختی فرض می‌شود. فرآیندهای شناختی می‌توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها و یا عواطف را بر عهده بگیریم تا از این طریق بر مهار هیجان‌ها بعد از وقایع اضطراب‌آور توانا باشیم. بنابراین، در شغل پرخطر و حساس پزشکی که اشتباهات زیادی می‌تواند رخ دهد استفاده از مکانیسم فاجعه‌پنداری موجب افزایش استرس می‌گردد. بنابراین، پزشکی که از این مکانیسم بیشتر استفاده می‌کند استرس شغلی بیشتری را متحمل می‌شوند. در نتیجه، پیشنهاد می‌گردد که آموزش‌های لازم در خصوص استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانات

حضور داشته باشند، این خود می‌تواند دلیلی برای بالا بودن نمره اعتیاد به کار در بین این قشر باشد. (۲۲، ۲۳ و ۲۴)

محدودیت‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد: تعمیم‌پذیری این یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر را باید با احتیاط انجام داد. زیرا نمونه انتخاب شده نمونه معرفی از کل جامعه پزشکی کشور نیست. توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده از جمعیت‌های دیگر این جامعه نمونه‌گیری به عمل آید تا بتوان نتایج را تعمیم داد. همچنین، با توجه به کار زیاد و استراحت کم پزشک‌ها توصیه می‌شود تا در روزهای کاری خلوت‌تر پزشک‌ها تحقیق انجام شود تا از اثرات زودگذر خستگی زیاد آنی جلوگیری به عمل آید.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان استرس شغلی و اعتیاد به کار در دستیاران جراحی عمومی، دستیاران مغز و اعصاب و دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری بالا بود. به علاوه میانگین استرس شغلی در دستیاران جراحی کلیه و مجاری ادراری بیش از دو گروه دیگر بود. این در حالی بود که میانگین اعتیاد به کار در دستیاران جراحی عمومی بیش از دو گروه دیگر بود. انجام مطالعات بیشتر روی حجم نمونه بیشتر به منظور تعمیم‌پذیری یافته‌ها در آینده پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه به عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد خانم ایرجی بوده (شماره ۲۲۴۱۳۸۷) و پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه شرکت‌کنندگان این تحقیق که حوصله به خرج دادند و پرسشنامه‌ها را پر کردند و همچنین بخش حراست بیمارستان نمازی شیراز که نهایت همکاری را در اجرای این تحقیق داشتند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

سخت و پراسترس بیمارستانی، به کار می‌برند. استفاده از مکانیسم‌های سرزنش خود و دیگران، فاجعه‌پنداری و نشخوار فکری در کنار شرایط محیطی پراسترس بیمارستان که پزشکان را موظف می‌کند که حجم بالایی از کار را در مدت زمان محدود و آن هم با حداقل خطا و حداکثر دقت انجام دهند خود می‌تواند دلیلی مهم برای بالا بودن استرس شغلی در این افراد باشد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که میزان اعتیاد به کار در بین سه گروه مورد بررسی تفاوت معناداری داشت. بیشترین نمره میزان اعتیاد به کار در بین دستیاران جراحی عمومی با میانگین نمره ۲۶/۹۶ و کمترین نمره میزان اعتیاد به کار در بین دستیاران جراحی مغز و اعصاب با میانگین نمره ۲۰/۴۰ می‌باشد. این یافته با یافته‌های حاصل از سایر پژوهش‌های مشابه همسو می‌باشد (۱۹، ۲۰ و ۲۱). از جمله افرادی که پدیده اعتیاد به کار در بین آنان مشهود است شامل پزشکان، پرستاران، کارآفرینان، اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و دانشجویان دکتری می‌باشد (۱۷). این افراد اعتقاد دارند که اگر کار نکنند، دنیا بر سرشان خراب خواهد شد. آن‌ها لزوماً عاشق کار خود نیستند یا کوششی برای رسیدن به مدارج بالا از خود نشان نمی‌دهند. اگر شخصی تصور کند که خودش تنها کسی است که می‌تواند این کار به‌خصوص را انجام دهد، به احتمال زیاد یک معتاد به کار به شمار می‌آید. بسیاری از پژوهشگران و متخصصان هنجارهای انسانی بر این باورند که اعتیاد به کار یکی از سخت‌ترین اعتیادها است که به دلیل بد نبودن ظاهری آن نه تنها از سوی دیگران مورد انتقاد قرار نمی‌گیرد بلکه تشویق هم می‌شود. در شرایطی که بسیاری اعتیاد به الکل یا مواد مخدر را به شدت تقبیح می‌کنند، اعتیاد به کار یا عادت به پرکاری چون یک بیماری نهفته و موذی می‌تواند زندگی شخصی یا خانوادگی فرد معتاد را از هم بپاشد. همچنین، از آنجا که یکی از عوامل مهم در اعتیاد به کار میزان ساعات کاری می‌باشد، بنابراین با توجه به اینکه دانشجویان دستیاری ساعات موظفی زیادی را مجبورند در بیمارستان

منابع

8. Ghasemzadeh A. Mediating role of perceived control in the impact of personal qualities on job stress among hospital staff. *International Journal of Hospital Research*. 2014; 3(1): 37-42.
9. Burke RJ. *Research Companion to Working Time and Work Addiction*. Edward Elgar Publishing 2007; P: 257.
10. Piotrowski C, Vodanovich SJ. The workaholism syndrome: an emerging issue in the psychological literature. *J Instruct Psychol* 2008; 35(1): 03-105.
11. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behav Res Ther* 2010; 48(10): 974-983.
12. Samani S, Sadeghi L. The psychometric adequacy of the cognitive regulation of emotion questionnaire. *Psychol Mod Meth* 2010; 1: 51-62.
13. Heydari A, Eqbal F. The relationship of difficulty in emotional regulation, attachment styles, and intimacy with marital satisfaction among couples in Sanaye Foolad of Ahvaz city. *New Findings in Psychology* 2010; 5(15): 115-134.
14. Asgari P, Pashai GH, Aminian M. The relationship of emotional regulation, life psychological stressors, and body image with eat disorders among women. *Andisheh va Raftar* 2009; 4(13): 65-78.
15. Parker D, Decotiis TA. Organizational Determinants of Job Stress. *Organ Behav Hum Perform* 1983; 32: 160-177.
16. Demir H, Nissi AK, Arshadi N. Examined the relationship between job stress and general health due to the moderating role of perceived
1. Rafie H, Nobakht F, Oliai A. Job burnout among physicians and psychologists of addiction in compare with physicians and psychologists of other clinics in Tehran. The Headquarters for Combating Narcotics, Office of Research and Education 2012.
2. Menati W, Niazi M, Menati R, Khazail S, Yasini A. The Relationship between Job Stress Measured by Effort-Reward Imbalance Model and Mental Health in the Nurses working in government hospitals of Ilam. *Sadra Med Sci J* 2015; 3(4): 247-258.
3. Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Ira J Nurs Mid Res* 2012; 17(5):352.
4. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Journal of Nursing Management*. 2013; 1 (4): 40-2.
5. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Differ* 2002; 30: 1311-1327.
6. Kamali Ardakani M, Malek M, Attarchi MS, Mohamadi S. Occupational stress and its influencing factors in medical students; *J of Med Work* 2012; 5(1): 24-33.
7. Hashemi M, Garshad A. Assessment job stress it in nursing personal in a selected teaching hospital of North Khorasan University of Medical Sciences 2008. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*; 2012; 4 (1): 95-103.

20. Nistor Gh. Workaholism: A new challenge for organization management. *Social and Behavioral Sciences*. 2014; 109: 295-300.
21. Andreassen CS, Ursin H, Eriksen HR, Pallesen S. The relationship of narcissism with workaholism, work engagement and professional Position. *Social Behavior and personality* 2012;40(6); 881-890.
22. Griffiths M. Job rule: The development of a new scale for Workaholism. Retrieved from [http://drmarkgriffiths.wordpress.com/tag/work-addiction-risk-test.\(para.3,5\)2012](http://drmarkgriffiths.wordpress.com/tag/work-addiction-risk-test.(para.3,5)2012).
23. Van Wijhe CI, Peeters MCW, Schaufeli WB. Enough is enough: Cognitive antecedents of workaholism and its aftermath. *Hum Resource Manage* 2014; 53(1): 157-177.
24. van Wijhe C, Peeters M, Schaufeli W. Irrational beliefs at work and their implications for workaholism. *J Occup Rehabil* 2013;23(3):336-46.
- organizational support in industrial and organizational psychology studies of oil company employees *Journal of Industrial and Organizational Psychology of Shahid Chamran University* 2014; 1(1): 119-139.
17. Ahmadi F, Sohrabi N. Comparisone of type of family, sleep quality, sexual quality and consistency in doctors addicted to work and normal. Thesis for a master's degree in Educational Psychology, Islamic Azad University of Marvdasht; 2015.
18. Ryan C, Martin ERD. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Indiv Differ* 2005; 39: 1249-1260.
19. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction and its relation foster: a question naira survey of hospital nurses in mainland. *Chin. Int J Nurs Stud* 2007; 44(91): 44-88.

Cite this article as:

Iraji Meymandi N, Sohrabi N. Determination of Differences in Emotion Regulation Strategies, Occupational Stress Management, and Degree of Workaholism among General Surgery Residents. *Sadra Med Sci J* 2016; 4(2): 107-116.