

بررسی ارتباط بین تنیدگی و حوادث شغلی در دستیاران پزشکی

سعاد محفوظ پور^۱، فاطمه خسروی شادمانی^۲، اکرم انصاری فر^{۳*}^۱ مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران^۲ مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران^۳ معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده:

سابقه و هدف: تنیدگی شغلی می‌تواند تأثیر مستقیم بر وقوع حوادث حین کار و رفتارهای نایمن افراد داشته باشد. در این مطالعه سعی شد ارتباط بین تنیدگی شغلی و حوادث شغلی در دستیاران پزشکی شاغل در بیمارستان‌های منتخب زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی: این مطالعه مورد-شاهدی، در سال ۱۳۹۱ در دستیاران شاغل در ۴ بیمارستان منتخب اجرا گردید. ۵۰ نفر از افراد دارای حادثه شغلی با ۵۰ نفر شاهد از نظر داشتن استرس شغلی مقایسه گردید. استرس شغلی با کمک پرسشنامه اسپوو در ۶ حیطه مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نگارش ۲۰ انجام شد. برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون من ویتنی و برای مقایسه نسبت‌ها از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها: بیشترین فراوانی حادثه شغلی در گروه مورد مربوط به آسیب با سوزن بود پس از آن، تماس با خون و مایعات بدن بیماران و آسیب‌دیدگی و کوفتگی به دلیل وسایل موجود در بخش در رده‌های بعد قرار داشتند. بین نمره استرس دو گروه، بجز در حیطه‌های بی‌کفایتی نقش و مسؤلیت، تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. بالاترین نسبت شانس نیز در حیطه دوگانگی نقش ($OR=8.36$) دیده شد. **نتیجه‌گیری:** به دلیل اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پزشکی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به‌کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و نیز آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران گروه، و بیمارستان می‌باشد.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، حوادث شغلی، دستیاران پزشکی، مورد-شاهدی

مقدمه

می‌شود (۳) اما با بسیاری از بیماری‌ها و مسائل محیط کار ارتباط دارد، این ارتباط در خصوص بیماری‌های قلبی و عروقی (۴)، بیماری‌های عضلانی-اسکلتی (۵، ۶)، فشار خون و برخی دیگر از بیماری‌ها مطالعه و تایید شده است (۷).

تنیدگی شغلی امروزه به عنوان اولین علامت اتلاف سال‌های کاری است و اگرچه در تمام مشاغل با درجات متفاوت وجود دارد ولی در مشاغلی که در آن ارتباط انسانی، پزشکی و آموزشی مطرح است بیشتر بوده و این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۲). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که پزشکان و پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان از تنیدگی ناشی از کار رنج می‌برند. از جمله عوامل ایجاد تنیدگی ناشی از کار، تقاضای زیاد در محل کار، بیماری، مرگ، تعارضات بین فردی و کمبود آگاهی

در روان‌شناسی، تنیدگی (استرس) به معنی زیر فشار روحی و روانی قرار گرفتن تلقی شده است، در این حالت جسم و روان آدمی به تقاضاهای درونی و بیرونی با فشار پاسخ می‌دهد (۱). ۵۰٪ الی ۸۰٪ بیماری‌ها وسیله تنیدگی و یا به کمک تنیدگی ایجاد می‌شوند، منابع ایجادکننده تنیدگی گوناگون هستند که یکی از مهم‌ترین این منابع شغل می‌باشد (۲). بی‌شک استرس شغلی تأثیر بسزایی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد شاغل می‌گذارد. این تأثیر می‌تواند مثبت یا منفی ارزیابی شود؛ اگرچه در برخی موقعیت‌ها به عنوان عامل انگیزش در بهبود عملکرد افراد مطرح

*نویسنده مسئول مکاتبات: ansarifarakram@yahoo.com

بررسی ارتباط تنیدگی شغلی و حوادث شغلی در دستیاران پزشکی، محققان بر آن شدند تا این موضوع را در دستیاران پزشکی شاغل در بیمارستان‌های منتخب زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مورد ارزیابی قرار دهند. بدیهی است تعیین ارتباط بین سطح تنیدگی و حوادث در این افراد، می‌تواند مدیران را در تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند، یاری رساند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در سال ۱۳۹۱ و به صورت مورد-شاهدی انجام شد. نمونه‌ای از دستیاران پزشکی که در طول دوره دستگیری دچار حادثه شغلی شده بودند به عنوان مورد و افراد فاقد سابقه حادثه به عنوان شاهد در نظر گرفته شدند. حادثه شغلی مورد نظر در این مطالعه شامل آسیب با سوزن، آسیب با چیزهای تیز و برنده، تماس با خون و مایعات بدن بیماران، تماس با داروها و مواد شیمیایی، آسیب دیدگی و کوفتگی به دلیل وسایل موجود در بخش و سایر موارد بود که با استفاده از پرسشنامه‌ی کوتاهی که شامل اطلاعات دموگرافیک و سابقه بروز حادثه شغلی بود، ارزیابی شد. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود، ابتدا با توجه به مناطق جغرافیایی و امکان دسترسی، حجم کار بیمارستان و همکاری دستیاران در مطالعه، ۴ بیمارستان از بیمارستان‌های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب گردید. پس از صورت برداری دستیاران، متناسب با تعداد دستیاران در تخصص‌های مورد نظر (داخلی، جراحی عمومی، قلب و عروق، زنان و زایمان، طب اورژانس)، به صورت تصادفی به افراد مورد نظر مراجعه شد. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار PS با $\alpha=0/01$ و $\beta=0/09$ و نسبت مورد به شاهد برابر $98/1$ نفر محاسبه گردید که در نهایت اطلاعات از ۱۰۰ نفر (۵۰ مورد، ۵۰ شاهد) جمع‌آوری گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل سابقه بیش از یک ماه کار در بخش‌های مختلف بیمارستانی، انجام حداقل ساعت کار موظف در هفته، دانشجو بودن در یکی از مقاطع تخصصی پزشکی. همسان‌سازی افراد گروه مورد و شاهد از نظر متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و سال تحصیلی به روش گروهی (Group matching) انجام شد. همسان‌سازی سابقه کاری نیز به علت ارتباط هم

یا حمایت، فشار کاری زیاد، کشیک شبانه، وجود بستگان بیمار بر بالین وی و انتظارات بالای آن‌ها است. در مطالعه بحرینیان و همکاران، درجات مختلف استرس خفیف تا شدید بین دستیاران و متخصصان پزشکی مشاهده شد (۸). بدیهی است پزشکانی که با تنیدگی کار می‌کنند با کاهش عملکرد و فعالیت می‌توانند برای خودشان، همکاران و بیماران آسیب رسان باشند (۹).

از سوی دیگر، حوادث شغلی یکی از مهم‌ترین مشکلات کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه محسوب می‌شود (۱۰). خطرات شغلی که کارکنان بهداشتی و درمانی را تهدید می‌کند شامل خطرات بیولوژیک ناشی از تماس با عوامل عفونی منتقله از راه خون، خطرات ناشی از تماس با مواد شیمیایی موجود در بیمارستان (گازهای بیهوشی و استریل کننده، داروهای ضد سرطان، جیوه، ضد عفونی کننده‌های قوی صنعتی)، خطرات فیزیکی شامل تماس با اشعه یونیزان و غیر یونیزان، خطرات ایمنی و ارگونومیکی که می‌تواند منجر به مشکلات عضلانی-اسکلتی حاد و مزمن شوند، حمله و ضرب و شتم، عوامل روانی-اجتماعی شامل تنش‌های روانی و کار شیفتی و پیامد‌های بهداشتی که متعاقب آن‌ها به وجود می‌آید می‌باشند (۱۱). بر اساس اطلاعات اداره کار آمریکا، صدمات شغلی اتفاق افتاده در مشاغل بهداشتی درمانی نسبت به سایر مشاغل از بالاترین میزان برخوردار بوده است (۱۲). بررسی‌ها نشان داده است که، تنیدگی شغلی یکی از عوامل اساسی کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در کارکنان می‌باشد. امروزه تنیدگی ناشی از کار و زندگی در میان عامه مردم، متخصصان بهداشتی و آموزشی و دیگر کسانی که مسئولیت بهزیستی افراد را بر عهده دارند، از جمله پرستاران بسیار رایج می‌باشد (۱۳).

اگرچه تا کنون بررسی در خصوص وضعیت این مشکل در دستیاران پزشکی در ایران انجام نشده است اما به نظر می‌رسد، این افراد نیز مانند سایر دست‌اندرکاران حرفه‌های پزشکی، به دلیل بر عهده داشتن مسئولیت تأمین سلامت و درمان بیماران، تحت تأثیر عوامل متعدد تنش‌زا هستند (۱۴).

با وجود مطالعات فراوانی که در سطح دنیا در خصوص شناسایی منابع استرس‌زا و اثر آن‌ها در افزایش ریسک حوادث شغلی انجام شده است، این مسئله در کشور ما چندان مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به نبودن مطالعه در خصوص

در باره باقی ماندن عارضه در افراد حادثه دیده، در یک مورد از شرکت کنندگان، هیاتیت گزارش شد که هم اکنون زیر درمان است.

جدول ۱. معیار نمره دهی ابعاد مختلف پرسشنامه استرس شغلی در

زنان و مردان مطالعه		
مردان	زنان	حیطه
۱۰-۲۱	۱۰-۱۷	بی استرس
۲۲-۳۵	۱۸-۳۳	طبیعی
۳۶-۴۳	۳۴-۴۱	متوسط
۴۳-۵۰	۴۲-۵۰	شدید
۱۰-۱۵	۱۰-۱۵	بی استرس
۱۵-۲۸	۱۶-۳۴	طبیعی
۲۹-۳۵	۳۵-۴۴	متوسط
۳۶-۴۲	۴۵-۵۰	شدید
۱۰-۱۴	۱۰-۱۳	بی استرس
۱۵-۲۶	۱۴-۲۵	طبیعی
۲۷-۳۲	۲۶-۳۱	متوسط
۳۳-۳۹	۳۲-۳۸	شدید
۱۰-۱۴	۱۰-۱۳	بی استرس
۱۵-۲۶	۱۴-۲۹	طبیعی
۲۷-۳۲	۳۰-۳۷	متوسط
۳۳-۳۹	۳۸-۴۴	شدید
۱۰-۱۹	۱۰-۱۶	بی استرس
۲۰-۲۳	۱۷-۲۹	طبیعی
۲۴-۳۹	۳۰-۳۶	متوسط
۴۰-۴۷	۳۷-۴۳	شدید
۱۰-۱۹	۱۰-۱۶	بی استرس
۲۰-۲۳	۱۷-۲۹	طبیعی
۲۴-۳۹	۳۰-۳۶	متوسط
۴۰-۴۷	۳۷-۴۳	شدید
۶۰-۱۳۳	۶۰-۱۰۷	بی استرس
۱۳۴-۲۱۶	۱۰۸-۲۰۳	طبیعی
۲۱۷-۲۵۸	۲۰۴-۲۵۱	متوسط
۲۵۹-۳۰۰	۲۵۲-۳۰۰	شدید

تجزیه و تحلیل مقایسه وضعیت کلی استرس شغلی نشان داد که حدود ۱۰٪ افراد گروه مورد دارای استرس در سطح متوسط قرار داشتند. این وضعیت تنها در ۱٪ افراد گروه شاهد مشاهده شد. نسبت شانس ابتلا به استرس در افراد گروه مورد نیز بالاتر از افراد گروه شاهد بود (۵/۴-۱/۹۴۷) (۱/۹۴۷-۵/۴)؛ این مسئله در همه حیطه‌ها (بجز بی کفایتی نقش) $p = 0/69$ و مسئولیت ($p = 0/11$) مشاهده شد (جدول ۴).

خطی با سال تحصیلی دستیاران به طور طبیعی و تقریبی صورت گرفت. ابزار مورد استفاده برای سنجش تنیدگی، پرسشنامه تنیدگی شغلی اسپوو (Occupational Stress Inventory) بود که اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط اسپوو و همکاران مورد استفاده قرار گرفت (۱۵). این پرسشنامه، در ایران به کرات وسیله پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی ($\alpha = 0/89$) آن تایید گردیده است (۱۶-۱۸). این پرسشنامه در ۶ بعد، بار کاری (Work overload)، بی کفایتی نقش (Role insufficiency)، دوگانگی یا ابهام نقش (Role ambiguity)، محدوده نقش (Role boundary)، احساس مسئولیت (Responsibility) و محیط فیزیکی (Physical environment) تنظیم شده و هر بعد شامل ۱۰ پرسش است. نمره بندی پرسشنامه از حاصل جمع گویه‌ها و تقسیم بندی آن بر اساس مطالعه اسپوو و همکاران تعیین گردید (جدول ۱).

لازم به ذکر است در این پژوهش به دلیل کم بودن حجم نمونه محاسبات به تفکیک جنسیت انجام نشد و میانگین هر حیطه در نظر گرفته شد. پس از گردآوری و آماده سازی اطلاعات، برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نگارش ۲۰ استفاده شد. آمارهای توصیفی به صورت جدول ارائه گردید. سپس میزان استرس در حیطه‌های مختلف اندازه گیری و ارتباط در گروه مورد و شاهد با استفاده از آزمون‌های من ویتنی و کای اسکوئر مورد بررسی قرار گرفت نسبت شانس (OR) و ۹۵ درصد حدود اطمینان برای OR محاسبه شد و معنی داری یا عدم معنی داری بر اساس $P\text{-value} = 0/05$ گزارش گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰ نفر از افراد در گروه مورد و ۵۰ نفر به عنوان گروه شاهد بررسی شدند. دو گروه از نظر متغیرهای سن، سابقه کار در بیمارستان، ساعت کاری، جنس، وضعیت تأهل و سال تحصیلی تفاوت معنی داری نداشتند. توصیف متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان مطالعه در قالب جداول ۲ و ۳ آمده است. بررسی حوادث شغلی اتفاق افتاده در گروه مورد نشان داد که بیشترین فراوانی به آسیب با سوزن (۶۹٪) مربوط بود. ۴۱٪ افراد سابقه تماس با خون و مایعات بدن بیماران و ۲۲٪ آن‌ها سابقه آسیب دیدگی و کوفتگی به دلیل وسایل موجود در بخش را گزارش نمودند.

جدول ۲. وضعیت متغیرهای کمی شرکت کنندگان مطالعه

P-Value	گروه شاهد (n=۵۰)				گروه مورد (n=۵۰)				متغیرهای کمی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
N.S*	۲۹	۳۲	۲/۷	۲۹	۲۸	۲۸	۳/۱	۲۹	سن (سال)
N.S	۲	۲	۲/۲	۳/۱	۲	۲	۲/۱	۲/۹	سابقه کار در بیمارستان (سال)
N.S	۴۰	۳۸	۳/۳	۳۷/۵	۴۰	۳۸	۴/۱	۳۶	ساعت کاری در هفته

* هیچ گونه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۳. وضعیت متغیرهای کیفی شرکت کنندگان مطالعه

P-Value	شاهد (%)	مورد (%)	نام متغیر
N.S	۲۲ (۴۴)	۱۴ (۲۸)	جنس مرد
	۲۸ (۵۶)	۳۶ (۵۶)	زن
	۲۵ (۵۰)	۲۰ (۴۰)	وضعیت تأهل متأهل
N.S	۲۵ (۵۰)	۳۰ (۶۰)	مجرد
	۲۰ (۴۰)	۲۵ (۵۰)	سال تحصیلی اول
	۱۱ (۲۲)	۹ (۱۸)	دوم
N.S	۱۰ (۲۰)	۹ (۱۸)	سوم
	۹ (۱۸)	۷ (۱۴)	چهارم

جدول ۴. اندازه استرس شغلی (گروه بندی شده) در حیطه های مختلف در گروه مورد و شاهد

P.value	OR (CI _{95%})	شدید		متوسط		طبیعی		بی استرس		
		مورد	شاهد	مورد	شاهد	مورد	شاهد	مورد	شاهد	
۰/۰۵	(۱/۹۵-۵/۴۰) ۲/۲۶۱	۰	۰	%۶۶/۷	%۴۶/۹	%۳۲/۳	%۵۳/۱	۰	۰	بار کاری
N.S	(۰/۳۷-۸/۳۴) ۱/۷۵۲	۰	۰	%۱۰/۳	%۶/۱	%۷۴/۴	%۹۳/۹	%۱۵/۴	۰	بی کفایتی نقش
<۰/۰۰۱	(۲/۸۹-۲۴/۱۶) ۸/۳۶	۰	۰	%۵۳/۸	%۱۲/۲	%۴۶/۲	%۸۷/۸	۰	۰	دوگانگی نقش
۰/۰۰۱	(۰/۰۳-۰/۵۰) ۰/۱۳	%۱۰/۳	۰	%۵۶/۴	%۹۳/۹	%۳۳/۳	%۶/۱	۰	۰	محدوده نقش
N.S	(۰/۱۷۶-۶/۴۰) ۲/۳۰	۰	۰	%۸۴/۶	%۷۱/۴	%۱۵/۴	%۲۸/۶	۰	۰	مسئولیت
۰/۰۰۶	(۱/۰۳-۱/۳۵) ۱/۱۸	%۱۰/۳	۰	%۷۴/۴	%۱۰۰	۱۵/۴	۰	۰	۰	محیط فیزیکی
۰/۰۳	(۱/۹۴۷-۵/۴) ۲/۲۶۱	۰	۰	%۱۰/۳	%۱	%۸۹/۷	%۹۹	۰	۰	استرس کلی

بحث

در پژوهش حاضر، رابطه تنیدگی و حوادث شغلی ناشی از آن در دستیاران پزشکی شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های منتخب زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱ بررسی گردید. بر اساس مطالعه حاضر، به طور کلی بین نمره استرس دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده شد؛ به عبارت دیگر، وقوع حادثه شغلی قبلی می‌تواند پیشگویی کننده افزایش نمره استرس در فرد شود و شاید این دور معیوب تا مدت‌ها باقی بماند.

میانگین نمره استرس دو گروه مطالعه، در تمامی حیطه‌ها، به جز در حیطه‌های مسئولیت و بی‌کفایتی نقش، از نظر آماری با یکدیگر تفاوت معنی داری داشتند. اینکه اکثر شرکت کنندگان دو گروه (۸۴/۶٪ افراد گروه مورد در مقابل ۷۱/۴٪ افراد گروه شاهد) در بعد مسئولیت دارای استرس متوسطی بودند می‌تواند بیانگر این امر باشد که احساس مسئولیت افراد دو گروه، از نظر کارایی و رفاه دیگران در محیط کار در سطح یکسانی قرار دارد و صرف نظر از وقوع حادثه، دستیاران، متحمل استرس زیادی به خاطر مسئولیت محوله می‌شوند. همچنین در ۱۰/۳٪ افراد گروه مورد در مقابل ۶/۱٪ افراد گروه شاهد عدم تناسب بین میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی‌های آموزشی و تجربی فرد با نیازهای محیط کار باعث ایجاد استرس در حد متوسط شده است.

این مطالعه همچنین نشان داد که بیش از ۱۰٪ افراد گروه مورد از سطوح متوسط استرس کلی رنج می‌برند و این رقم، در حیطه‌های مختلف تا بیش از ۸۴٪ نیز می‌رسد. در حالی که در مطالعه پزشکان نورژی حدود ۲۰ درصد افراد دارای سطوح بالای استرس بودند (۱۹) و مطالعه Knesebeck و همکاران نشان داد که ۲۲ درصد از دستیاران پزشکی بر اثر فشار کاری دچار استرس بودند (۱۱). البته بخشی از این مسئله می‌تواند به خاطر تفاوت پرسشنامه مورد استفاده یا سطح بندی متفاوت حیطه‌ها باشد. این پژوهش، مانند مطالعه عبدی و همکاران که در بین پرستاران انجام شده بود، نشان داد که محیط فیزیکی یکی از حیطه‌های استرس زا می‌باشد (۲۰).

انتخاب دستیاران حیطه‌های مختلف پزشکی شاغل در بیمارستان به عنوان نمونه‌های پژوهش برای اولین بار، و به دلیل آنکه تاکنون هیچ پژوهشی مانند این مطالعه در ایران، به نوع حوادث و

تنیدگی‌های شغلی که در طول کار برای این گروه رخ می‌دهد، نپرداخته بود از مهم‌ترین نقاط قوت این مطالعه، محسوب می‌شود. تعیین عوامل تنیدگی زا شغلی، نوع حادثه، و فراوانی آن و ارتباط موجود بین این متغیرها، در سال‌ها و رشته‌های مختلف دستکاری، و اهمیتی که در برنامه ریزی و کیفیت برنامه‌های آموزشی دوره‌های دستکاری دارند، از دیگر محاسن این تحقیق می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، دسترسی مشکل به دستیاران بود که با توجه به نبودن وقت کافی و مشغله کاری، بسیاری از آنان حاضر به تکمیل پرسشنامه نبودند. که سعی شد تا حد امکان با هماهنگی لازم در مواقع مورد نظر آن‌ها، پرسشنامه‌ها تکمیل شوند. همچنین برخی از افراد گروه مورد و شاهد نیز ممکن است حادثه شغلی خفیفی را تجربه کرده باشند اما دقیق به خاطر نداشته باشند، که تورش یادآوری آن‌ها دور از انتظار نخواهد بود. مسئله دیگر در باره ماهیت موضوع مورد بررسی است. واقعیت این است که عوامل مخدوش کننده زیادی می‌توانند روی استرس شغلی تأثیر بگذارند. این عوامل شامل تنش‌های غیر شغلی، تفاوت‌های فردی در پاسخ به عوامل تنش زا، میزان حمایت اجتماعی و خانوادگی از فرد می‌باشد. تنش‌های غیر شغلی شامل مواردی است که جدا از شغل افراد بوده (مانند مشکلات خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی افراد) و جدا کردن این عوامل از عوامل تنش‌زای شغلی بسیار مشکل است. به عنوان مثال مشخص شده افراد دارای تیپ شخصیتی A نسبت به افراد تیپ B با احتمال بیشتری دچار تنش می‌شوند (۲۱-۲۳).

با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پزشکی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به‌کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و نیز آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران گروه، و بیمارستان می‌باشد. یکی از این روش‌ها مقابله (coping) می‌باشد که به معنای مجموعه تلاش‌هایی است که موجب کاهش اثرات منفی تنش بر احساس سلامت فرد می‌گردد. افرادی که از این روش‌ها بهتر استفاده می‌کنند کمتر دچار استرس می‌شوند (۲۳).

از طرف دیگر، همان‌گونه که در نتایج این مطالعه نیز نشان داده شد، بیشترین نوع حادثه آسیب با سوزن می‌باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود تدابیری برای ایمنی بیشتر در این زمینه اندیشیده شود. همچنین ضرورت گنجاندن مواد درسی یا آموزشی مربوط به تنیدگی کاری، حوادث شغلی و ایمنی محیط کار برای دانشجویان و

تشکر و قدردانی

این مقاله، بخشی از طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های اجرایی و مالی از طرح، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود. همچنین از تمامی دستیاران محترم که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری و مشارکت نمودند، کمال تشکر و قدر دانی به عمل می‌آید.

دستیاران پزشکی در سطوح مختلف، و در طی دوره‌های متفاوت و یادآوری به صور گوناگون، برای پیشگیری از مصدومیت‌ها احساس می‌شود. پیشنهاد می‌گردد برای بررسی دقیق‌تر ارتباط بین استرس شغلی و حوادث شغلی مطالعه‌ای با طراحی کوهورت اجرا و دستیاران برای مدتی پیگیری شوند تا بتوان از میزان بروز دقیق حادثه شغلی ناشی از استرس شغلی نیز آگاهی یافت.

REFERENCES

- 1- Khalilzadeh R, Yavarian R, Khalkhali H. The Relationship of Job Stress, Depression and Anxiety of Nursing Staff of Urmia University of Medical Sciences. UNMF. 2005;3(1):10-7. [Full Text in Persian].
- 2- Abedini S. Occupational stress in nurses working in hospitals in Bandar Abbas on 2003. Faslname dena. 2006;2(3). [Full Text in Persian].
- 3- Mcgrath A, Reid N, Boore. Occupational stress nursing. Int J Nurse Stud. 2003;40(5):555-65.
- 4- Breslow M. The role of stress hormones in preoperative myocardial ischemia. Int Anesthesiol Clin. 1992;30(1):81-100.
- 5- Thorbjornsson C, Alfredsson L, Fredriksson K, Koster M, Michelsen E, Vingard. Psychosocial and physical risk factors associated with low back pain: a 24-year follow up among women and men in a broad range of occupations. B Med J. 1998;55(2):84-90.
- 6- Winkleby M, Rangeland D, Syme S. Self-reported stressors and hypertension: evidence of an inverse association. Amer J Epidemiol. 1998;127(1):124-34.
- 7- Soori H, Rahimi M, Mohseni H. Association between Job Stress and Work-Related Injuries: A Case-Control. irje. 2006;1(3 and 4):53-8. [Full Text in Persian].
- 8- Bahraini A, Ghasemi M, Sabah A. Study of stress in a group of specialists and residents from different fields Shahid Beheshti University of Medical Sciences. TebvaTazkieh. 2005;85. [Full Text in Persian].
- 9- Karin E, Tore G, Tyssen R, Olaf G. Counseling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. BMJ. 2008;337.
- 10- Bahribinabaj N, Moghimian M, Atarbashi M, Gharche M. The relationship between burnout and mental health in nurses and midwiferies. Ofogh-e-Danesh 2003;9(1):99-104. [Full Text in Persian].
- 11- Knesebeck O, Klein J, KG KF. Psychosocial Stress Among Hospital Doctors in Surgical Fields. DtschArztebl Int. 2010;107(14):248-53.
- 12- Ghods A, Alhani F, Anosheh M, M MK. Epidemiology of occupational accidents in Semnan (2002-2006). koomesh. 2009;10(2):95-100. [Full Text in Persian].
- 13- Kooranian F, Khosravi A, Esmaeeli H. The relationship between hardiness/ locus of control and burnout in nurses. Ofogh-e-Danesh. 2008;14(1):58-67. [Full Text in Persian].
- 14- Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherianfarahabadi E, Bagerzadehladari R. Rate of General Health, Job Stress and Factors in Medical Records Workers. Journal of Health Information Management. 2007;4(2):215-2. [Full Text in Persian].
- 15- Osipow S, Spokane A. Occupational stress inventory Psychological. Gesundheitswesen. 2002;64:259-66.
- 16- Abdi H, Kalani Z, Harazy M. Occupational stress in nurses. JSSU. 2000;8(4):17-21. [Full Text in Persian].
- 17- Abdi H, Shahbazi L. Occupational stress in nurses working in ICU and its relationship to burnout. JSSU. 2001;9(3):58-63. [Full Text in Persian].
- 18- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. IJN. 2010;23(66):54-63. [Full Text in Persian].

-
- 19- Falkum E. Time stress among Norwegian physicians. *pidsskr nor Lange furan*. 1997;117(7):954- 9.
- 20- Abdi H, Shahbazi L. occupational stress in nurses. *Yazd Univ Med Sci J*. 2008;8(4):17-21. [Full Text in Persian].
- 21- Sharifian S, Aminian O, Kiyani M, Barouni S, Amiri F. The evaluation of the degree of occupational stress and factors influencing it in forensic physicians working in Legal Medicine Organization in Tehran in the autumn of 2005. *SJFM*. 2006;12(3):144-50.
- 22- Wu H, Zhao Y, Wang J-n, Wang L. Factors associated with occupational stress among Chinese doctors. *Springer-verlag*. 2009;83:155-64.
- 23- Ardakani MK, Malek M, Atarchi M, Mohamadi S. Study of occupational stress and its influencing factors in medical students. *tkj*. 2013;5(1):24-33. [Full Text in Persian].