

مقدمه

در دنیای امروز، استرس بیش از هر عامل دیگری ناشی از زیادی فشار کار یا تقبل مسؤولیت‌های سنگین است. هم‌خانه و هم‌محل کار می‌تواند صحنه بروز بسیاری از آشفتگی‌ها و تنش‌های جسمانی و روانی باشد که بتدریج به وجود می‌آید و چنانچه از آنها غفلت کنیم به خطری جدی برای سلامتی تبدیل خواهند شد (۱).

یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی افراد شغل است. شغل برای هر فرد بعنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی است که منبع بزرگی برای تنیدگی به‌شمار می‌رود. در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی، پزشکی و آموزشی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد (۲).

فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی است که اگر بیش از حد باشد، می‌تواند سبب عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد شده، سلامت وی را به مخاطره انداخته و با تهدید اهداف سازمانی، موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد شود (۳).

آمار نشان می‌دهد استرس و عوارض ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روز کاری می‌شود، بطور متوسط روزانه یک میلیون نفر بعلت اختلالات و ناخوشی‌های ناشی از استرس از حضور در محل کار خودداری می‌کنند و ۴٪ از ساعت کار بر اثر غیبت ناشی از استرس و نارضایتی شغلی کارکنان از دست می‌رود (۴).

تحقیقات همچنین نشان داده است که رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسؤولیت سلامت انسانها، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، عدم وجود امکانات کافی در کار آنها، برخورد با موقعیتهای اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی، سرو صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش از جمله

عوامل استرس‌زای حرفه‌ای می‌باشد که می‌تواند در حرفه‌های بهداشتی درمانی باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، کاهش تصمیم‌گیریه‌های صحیح و بموقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان شده و همچنین نارضایتی از کار، احساس عدم کفایت، افسردگی، کاهش ارزشهای شغلی، بیزاری، خستگی از کار، غیبت، تأخیر در کار و مرخصی‌های استعلاجی را در پی داشته باشد، در نتیجه جان مددجویان و کیفیت خدمات ارائه شده را مورد تهدید قرار دهد (۵-۷).

اعضای گروه خدمات بهداشتی، درمانی و بویژه پرستاران افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را در زندگی روزمره حرفه‌ای خود تجربه می‌کنند و استرس جزء شناخته شده‌ای از پرستاری مدرن محسوب می‌شود (۸).

لوئین در تحقیق خود به این نتیجه رسید که پرستاران بیشترین استرسها را عدم همکاری مسؤولین، تضاد با همکاران، عدم حمایت اجتماعی و ابهام در نقش بیان می‌کنند (۹).

بعلت حساسیت شغل پرستاران که ارتباط با بیماران و مراقبت از آنان را دربرمی‌گیرد، غفلت از شناخت و مقابله با این استرسها سبب عوارض جبران‌ناپذیری خواهد شد. تداوم حضور و یا تشدید اثر عوامل استرس‌زا می‌تواند سبب فرسودگی شغلی در پرستاران گردد. از طرفی با توجه به مسؤولیت سنگین مراقبت از بیمار هرگونه استرس پرستاران به نحوی در جامعه بازتاب خواهد داشت. افزایش قدرت مقابله با عوامل استرس‌زا، کاهش و حذف این عوامل می‌تواند در ایجاد محیطی آرام و افزایش ظرفیت و کارآیی پرستاران نقش مؤثری داشته باشد و در صورت عدم شناسایی مطلوب، سبب نارضایتی و فرسودگی شغلی می‌شود که این امر نیز خود، کاهش عزت نفس، غیبت از کار، سوء مصرف داروها و نظایر آن را به دنبال دارد (۱۰).

پژوهشگر خود در محیطهای درمانی دانشگاههای مختلف کشور شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار و درگیری با شغلای دوم غیر مرتبط با پرستاری، تمایل به ترک کار، درخواست بازنشستگی قبل از موعد، شکایت از حجم کاری زیاد و کمبود نیروی انسانی بوده است و در این میان در بخشهای ویژه ICU، CCU و دیالیز، این مشکلات حادثتر و میزان استرس از سایر بخشها چشمگیرتر است.

با توجه به اهمیت حفظ نیروی پرستاری و سالم نگهداشتن این قشر در درجه اول بعنوان یک انسان و در مراحل بعدی بعنوان فردی که حافظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه است ضروری است که عوامل مؤثر در ایجاد استرس در پرستاران مورد توجه قرار گیرد.

این مطالعه با هدف شناسایی میزان و عوامل استرسزا در پرستاران شاغل در بخشهای ویژه فوق در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، و جامعه مورد پژوهش شامل بخشهای ویژه دو مرکز در سنندج و سه بیمارستان در شهرهای استان می باشد. حجم نمونه ۷۰ نفر از پرسنل پرستاری بخشهای ICU، CCU و دیالیز مراکز فوق بود که به روش تصادفی انتخاب شدند. که شامل ۱۳ نفر (۱۸/۵۷٪) از ICU مرکز پزشکی بعثت (فاقد CCU و دیالیز می باشد)، ۲۴ نفر (۳۴/۲۸٪) از مرکز پزشکی توحید، ۱۶ نفر (۲۲/۸۵٪) از بیمارستان امام خمینی (ره) سقز، ۹ نفر (۱۲/۸۵٪) از بیمارستان صلاح الدین ایوبی بانه و ۸ نفر (۱۱/۴۲٪) از بیمارستان الله اکبر میوان می باشند.

ابزار گردآوری دادهها پرسشنامه ای است که توسط پژوهشگر با برداشتی از پرسشنامه بک و سایر منابع علمی معتبر داخلی و خارجی و همچنین تجارب نظری و عملی تنظیم شده است. این پرسشنامه شامل دو بخش است: بخش اول ویژگی های فردی مشتمل بر ۹ سؤال که شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه کل خدمت، سابقه خدمت در بخشهای ویژه، نحوه شیفت در گردش، مدرک تحصیلی و شهرستان محل خدمت می باشد؛ و بخش دوم شامل ۳۱ سؤال در سه قسمت «عوامل جسمی (۵ سؤال)، عوامل روانی (۱۷ سؤال) و عوامل محیطی (۹ سؤال) است که هر سؤال شامل ۵ گزینه هیچ، کم، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد می باشد.

چون این پرسشنامه ترجمه کامل پرسشنامه «بک» نبود، جهت تعیین روایی محتوا مورد سنجش اساتید دانشگاه علوم پزشکی کردستان قرار گرفت و برای بدست آوردن پایائی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه ابتدا به ۱۰ نفر از پرستاران بخشهای ویژه داده شد. دو هفته بعد پرسشنامه مجدداً در اختیار آنان قرار گرفت. جوابها با ضریب همبستگی ۰/۹۸ یکسان بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استخراج شده از نرم افزار آماری Spss.win و برای تنظیم جداول فراوانی مطلق و نسبی از آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۷۰ نفر از پرستاران مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۳۸ نفر (۵۴٪) زن، ۳۶ نفر (۵۱٪) در گروه سنی ۲۶-۳۰ سال، ۵۴ نفر (۷۷٪) متأهل و ۲۸ نفر (۴۰٪) دارای یک فرزند بودند. ۵۸ نفر (۸۳٪) بصورت شیفت در گردش انجام وظیفه می کردند؛ ۵۹ نفر (۸۵٪) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند؛ و محل

شیفت (۵۱/۵٪) می باشد (جدول شماره ۱). این جدول بیانگر این نکته است که بیشترین استرسورهای جسمی واحدهای مذکور با مجموع گزینه های «زیاد» و «خیلی زیاد» در بخشهای ویژه به ترتیب مربوط به نداشتن استراحت (۷۰٪)، و فشار فیزیکی بلند کردن اشیاء و بیماران سنگین وزن (۶۱/۵٪) است.

خدمت ۳۵ نفر (۵۰٪) هم شهرستان سنندج در دو مرکز پزشکی بعثت و توحید بود.

استرسورهای مرتبط با عوامل جسمی واحدهای مورد پژوهش با گزینه های «زیاد» و «خیلی زیاد» به ترتیب: نداشتن استراحت (۷۰٪)، فشار فیزیکی بلند کردن اشیاء و بیماران سنگین وزن (۶۱/۵٪)، شیفت در گردش (۶۱٪)، تغذیه نامناسب (۶۰٪) و ساعت طولانی

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و نسبی عوامل جسمی استرسزا در بخشهای ویژه

خیلی زیاد		زیاد		تا حدودی		کم		هیچ		نحوه پاسخ عوامل استرسزا
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۸	۲۵/۷۱	۲۵	۳۵/۷۱	۲۲	۳۱/۴۲	۵	۷/۱۴	۰	۰/۰۰	شیفت در گردش
۲۲	۳۱/۴۲	۲۱	۳۰/۰۰	۱۸	۲۵/۷۱	۶	۸/۵۷	۳	۴/۲۸	فشار فیزیکی «بلند کردن اشیاء و بیماران سنگین»
۱۸	۲۵/۷۱	۱۸	۲۵/۷۱	۱۵	۲۱/۴۲	۱۲	۱۷/۱۴	۷	۱۰/۰۰	ساعات طولانی شیفت
۲۴	۳۴/۲۸	۲۵	۳۵/۷۱	۱۳	۱۸/۵۷	۵	۷/۱۴	۲	۲/۸۵	نداشتن استراحت
۱۸	۲۵/۷۱	۲۴	۳۴/۲۸	۱۶	۲۲/۸۵	۱۲	۱۷/۱۴	۰	۰/۰۰	تغذیه نامناسب

بحرانی بخشهای ویژه (۷۷/۱۳٪) و مرگ و میر (۷۵/۷٪)؛ که در جدول شماره ۲ عوامل مربوطه آمده است.

بررسی عوامل استرسزای روانی با گزینه های زیاد و خیلی زیاد از نظر واحدهای یاد شده عبارتند از: فضای

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و نسبی عوامل روانی استرسزا در بخشهای ویژه

خیلی زیاد		زیاد		تا حدی		کم		هیچ		نحوه پاسخ عوامل استرسزا
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۵	۳۵/۷۱	۲۶	۳۷/۱۴	۱۱	۱۵/۷۱	۸	۱۱/۴۲	۰	۰/۰۰	نیاز به تفکر و اقدام سریع
۳۹	۵۵/۷۱	۱۵	۲۱/۴۲	۱۰	۱۴/۲۸	۴	۵/۷۱	۲	۲/۸۵	فضای بحرانی
۲۳	۳۲/۸۵	۲۱	۳۰/۰۰	۱۳	۱۸/۵۷	۹	۱۲/۸۵	۰	۰/۰۰	بیماران مزمن و طولانی مدت
۳۶	۵۱/۴۲	۱۷	۲۴/۲۸	۱۲	۱۷/۱۴	۴	۵/۷۱	۱	۱/۴۲	مرگ و میر بیماران
۹	۱۲/۸۵	۸	۱۱/۴۲	۱۹	۲۷/۱۴	۱۵	۲۱/۴۲	۱۹	۲۷/۱۴	مشکلات اخلاقی
۵	۷/۱۴	۱۸	۲۵/۷۱	۲۵	۳۵/۷۱	۲۰	۲۸/۵۷	۲	۲/۸۵	یادگیری مداوم تکنولوژی جدید
۱۵	۲۱/۴۲	۱۴	۲۰/۰۰	۱۳	۱۸/۵۷	۱۶	۲۲/۸۵	۱۲	۱۷/۱۴	فقدان پاداش
۳۱	۴۴/۲۸	۱۸	۲۵/۷۱	۱۱	۱۵/۷۱	۶	۸/۵۷	۴	۵/۷۱	درآمد پائین
۱۶	۲۲/۸۵	۲۰	۲۸/۵۷	۱۳	۱۸/۵۷	۱۱	۱۵/۷۱	۱۰	۱۴/۲۸	شناور بودن بین سایر قسمتها
۱۳	۱۸/۵۷	۱۱	۱۵/۷۱	۲۲	۳۱/۴۲	۱۸	۲۵/۷۱	۶	۸/۵۷	ترکیب استرسهای خانگی و کاری
۲۵	۳۵/۷۱	۱۳	۱۸/۷۵	۱۷	۲۴/۲۸	۱۲	۱۷/۱۴	۱۳	۴/۲۸	کار در روزهای آخر هفته و تعطیلات
۱۲	۱۷/۱۴	۲۱	۳۰/۰۰	۱۸	۲۵/۷۱	۹	۱۲/۸۵	۱۰	۴/۲۸	تضاد با پزشکان
۶	۸/۷۵	۱۲	۱۷/۱۴	۲۰	۲۸/۵۷	۱۶	۲۲/۸۵	۱۶	۲۲/۸۵	تضاد با پذیرش
۲	۲/۸۵	۸	۱۱/۴۲	۱۵	۲۱/۴۲	۷	۱۰/۰۰	۳	۴/۲۸	عدم تجربه اینترنتها
۱۷	۲۴/۲۸	۱۶	۲۲/۸۵	۲۱	۳۰/۰۰	۱۴	۲۰/۰۰	۲	۲/۸۵	عدم حمایت مافوق
۱۵	۲۱/۴۲	۲۰	۲۸/۵۷	۲۷	۳۸/۵۷	۸	۱۱/۴۲	۰	۰/۰۰	انجام وظایف غیر پرستاری

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و نسبی عوامل محیطی استرس‌زا در بخشهای ویژه

خیلی زیاد		زیاد		حدوداً		کم		هیچ		نحوه پاسخ عوامل استرس‌زا
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۸	۲۵/۷۱	۲۲	۳۱/۴۲	۲۵	۳۵/۷۱	۱۴	۲۰/۰۰	۱	۱/۴۲	سر و صدا و نور مداوم
۲۴	۳۴/۲۸	۱۱	۱۵/۷۱	۱۹	۲۷/۱۴	۱۶	۲۲/۸۵	۰	۰/۰۰	محیط کاری شلوغ
۱۸	۲۵/۷۱	۲۱	۳۰/۰۰	۱۶	۲۲/۸۵	۱۳	۱۸/۵۷	۲	۲/۸۵	خطرات شغلی «مواد شیمیایی»
۲۷	۳۸/۵۷	۱۱	۱۵/۷۱	۲۲	۳۱/۴۲	۹	۱۲/۸۵	۱	۱/۴۲	خطرات شغلی «بیماریهای عفونی»
۶	۸/۵۷	۱۱	۳۰/۰۰	۱۴	۲۰/۰۰	۲۱	۳۰/۰۰	۱۸	۲۵/۷۱	خطر اشعه
۲۱	۳۰/۰۰	۱۳	۱۵/۷۱	۲۲	۳۱/۴۲	۱۴	۲۰/۰۰	۰	۰/۰۰	مناظر ناخوشایند
۲۲	۳۱/۴۲	۱۶	۱۸/۵۷	۲۴	۳۴/۲۸	۸	۱۱/۴۲	۰	۰/۰۰	کمبود تجهیزات پزشکی
۹	۱۲/۸۵	۲۲	۲۲/۸۵	۲۸	۴۰/۰۰	۱۱	۱۵/۷۱	۰	۰/۰۰	کمبود یا معیوب بودن وسایل
۲۱	۳۰/۰۰	۱۶	۳۱/۴۲	۱۹	۲۷/۱۴	۱۰	۱۴/۲۸	۴	۵/۷۱	کمبود داروهای مورد نیاز

اولیه شهر مادرید در بعد خستگی عاطفی سطوح بالای فرسودگی شغلی را دارا بودند (۱۱). Vega و Sobral در سال ۱۹۹۲ در تحقیقی مشابه در اسپانیا سطوح متوسط فرسودگی شغلی را در گروه مورد مطالعه ۱۰۲ پزشک، ۱۶۸ پرستار و ۹۳ بهیار گزارش نمودند (۱۱).

از استرس‌ورهای جسمی می‌توان از فشار فیزیکی یعنی «بلند کردن اشیاء و بیماران سنگین وزن» نام برد. نتایج آماری این پژوهش بیانگر آن است که ۳۱/۴۲٪ واحدهای مورد پژوهش به مقدار «خیلی زیاد» آن را درک نموده‌اند. اورهاد و همکاران در این رابطه می‌نویسند: «شغل‌هایی که در آن نیازمند بلند کردن اجسام سنگین یا وضعیت بدنی ثابت نظیر ایستادن طولانی مدت وجود داشته باشد، ارتباط بیشتری با درد پشت را نشان می‌دهند» (۱۳). از پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور می‌توان به پژوهش سیرتی نیر و مرتضی خاقانی‌زاده در سال ۱۳۸۲ اشاره نمود که نشان دادند بیشترین استرس در حیطه جسمی قرار دارد (۱۴).

در رابطه با عوامل استرس‌زای روانی همچنان که در جدول شماره ۲ نشان داده شده، بیشترین عوامل

چنانکه جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، خطر اشعه با ۲۴/۲۸٪ کمترین استرس‌ور محیطی، و سروصدا و نور مداوم با ۵۷/۱۳٪ بیشترین استرس‌ور هستند. همچنین براساس این جدول بیشترین استرس‌ور محیطی در بخشهای ویژه با مجموع گزینه‌های «زیاد» و «خیلی زیاد» خطرات شغلی با مواد شیمیایی (۵۷/۷۱٪) می‌باشد.

بحث

میانگین نمرات استرس‌ورهای جسمی نشان می‌دهد که حدود ۶۰/۸۴٪ واحدهای مورد پژوهش בעلت داشتن شیفت در گردش، فشار فیزیکی، ساعت طولانی شیفت، نداشتن استراحت و تغذیه نامناسب تحت استرس با درجات زیاد و خیلی زیاد قرار دارند. یافته‌های پژوهش با نتایج تحقیقات Ritchie و همکاران مبنی بر این که پرستاران افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را در زندگی روزمره حرفه‌ای خود تجربه می‌کنند، مطابقت دارد (۸). براساس نتایج تحقیق Caballero و همکاران ۳۰/۶٪ افراد تحت مطالعه شامل ۳۵۴ پزشک، پرستار و کمک پرستار از ۲۲ تیم مراقبت

خانواده درد مداوم و رنج بیماران را نمی بینند؛ اما پرستاران با آن مواجه هستند و گاهی بعد از ترک بخش در خارج کردن افکار از ذهن خود دچار مشکل می شوند (۱۷). همچنین در این پژوهش ۴۷/۱۴٪ پرستاران تضاد با پزشکان را بعنوان یکی از عوامل روانی استرس زا مطرح کردند که با یافته های پژوهش Rosentein مطابقت دارد. تحقیقات ایشان بر روی ۱۲۰۰ پرستار نشان می دهد که در صورت ارتقای کیفیت ارتباط مناسب بین پرستار و پزشک رضایت خاطر آنان افزایش یافته و به دنبال آن امکان ابقای پرستاران در حرفه شان نیز افزایش می یابد (۱۸). تحقیق دیگری نیز در کارولینای شمالی نشان می دهد داشتن استقلال کاری و ارتباط مناسب پرستار و پزشک موجب افزایش رضایت شغلی پرستاران و طولانی شدن اقامت آنها در شغلشان می گردد (۱۹).

جدول شماره ۳ نیز بیانگر این موضوع است که ۹ عامل استرس زای محیطی در بخشهای ویژه هر کدام به درجاتی پرسنل پرستاری را تحت استرس قرار می دهند و در این میان بیشترین استرسور محیطی با مجموع گزینه های «زیاد» و «خیلی زیاد» مربوط به خطرات شغلی با مواد شیمیایی ۵۷/۷۱٪، سرو صدا و نور مداوم ۵۷/۱۳٪، خطرات شغلی با بیماریهای عفونی ۵۴/۲۸٪ و کمبود تجهیزات پزشکی با ۵۴/۲۷٪ می باشند.

تحقیقی که در سال ۱۳۷۹ تحت عنوان «بررسی شدت عوامل استرس زای محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی اصفهان» انجام شده، نشان می دهد که بیشترین استرس دانشجویان نگرانی از انتقال بیماری و آگیر بوده است (۲۰).

احمدی در بررسی تئیدی شغلی از دیدگاه پرستاران شدت استرس ناشی از امکانات و تجهیزات ناکافی (۳۶٪) و عدم دسترسی به پزشک معالج (۱۷٪) را عنوان می کند (۱۶) که از یافته های حاصل از این پژوهش به مراتب کمتر است. البته دلایل آن احتمالاً به

استرس زای روانی با مجموع گزینه های «زیاد» و «خیلی زیاد» در بخشهای ویژه فضای بحرانی بخش (۷۷/۱۳٪) و مرگ و میر بیماران (۷۵/۷٪) می باشد.

حدود ۱۶ عامل تنش زای مهم در بخشهای ویژه بیمارستانی وجود دارد که بعضی از آنها قابل تعدیل و حذف می باشد و تعدادی از آنها نیز جزء ویژگیهای شغلی پرستاری بوده و اجتناب ناپذیر می باشند و همچنانکه Canga (۱۹۹۸) بیان نموده است بیمارستان به عنوان یکی از استرس زاترین محیطهای کاری محسوب می شود؛ چرا که در این مکان مسأله مرگ و زندگی انسانها مطرح است (۱۵). یافته های پژوهش بیانگر این موضوع است که بیشترین عوامل استرس زای روانی با مجموع گزینه های «زیاد» و «خیلی زیاد» مربوط به فضای بحرانی بخش با ۷۷/۱۳٪ و مرگ و میر بیماران با ۷۵/۷٪ می باشد و با یافته های پژوهش احمدی که تحت عنوان «تئیدیهای شغلی از دیدگاه پرستاران» انجام داده است، مطابقت نزدیکی دارد که در آنجا اهم عوامل تنش زای حرفه ای پرستاران را تغییرات ناگهانی در وضعیت بیماران و عدم ثبات مشکلات بالینی (۷۴٪) بیان می کند (۱۶). همچنین کیقبادی می نویسد: «کار بالینی بسیار تئیدی آور است و ۸۳٪ از مریبان پرستاری ضمن توافق نظر، حجم کار زیاد را مهمترین عامل تئیدی پرستاری می دانند» (۲). مطالعات Greenfield و همکارانش نیز یافته های این پژوهش را تأیید می کند. این پژوهشگران نشان داده اند که انجام فرآیندهای بالینی بر بیمار و رویارویی با بیماران در حال احتضار، از جمله عوامل استرس زای حرفه ای است و می تواند در حرفه های بهداشتی- درمانی باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران گردد (۷). حیدری نیز به نقل از هارتسون می نویسد: «اگرچه مرگ بطور روتین در بخش مراقبتهای ویژه اتفاق می افتد، اما مشاهده چنین بیمارانی که بدون هیچ گونه تجلیل و احترامی فوت می کنند، بیشتر استرس زا می باشند. پزشکان و اعضای

بودن بخشهای ویژه از استرس بطور کامل وجود ندارد. لذا در این رابطه پیشنهادهای زیر ارائه می گردد. انجام تحقیقات بیشتر به منظور روشن ساختن عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی، توجه به مهندسی پزشکی در ساخت و آماده سازی بخشهای ویژه، گنجاندن واحدهای درسی در زمینه بهبود شرایط محیط کار و آموزش روشهای مقابله با استرس «Coping» به دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل، تخصیص امکانات رفاهی و بهبود وضعیت درآمد پرستاران، تشکیل جلسات و گفتگوهای رسمی و غیررسمی با پرسنل، شرکت دادن پرسنل در نحوه اداره بخشها و تنظیم برنامه بخش، مساعدت در فراهم نمودن امکانات ورزشی ویژه برای بانوان و بالاخره داشتن پرسنل کافی در شیفتها.

سپاسگزاری

نگارنده از زحمات و همکاری مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرهای آموزش و پرسنل پرستاری بخشهای ویژه در مراکز پزشکی بعثت، توحید و بیمارستانهای شهرستانهای بانه، سقز و مریوان که در جمع آوری و انجام تحقیق همکاری نموده اند، سپاسگزار است.

نوع بخش مربوط می شود که در تحقیق ایشان بخشهای عمومی مورد نظر بوده و مشخص است که در بخشهای ویژه تجهیزات بیشتری مورد نیاز است و حضور بموقع پزشکان و لزوم حضور مستمر و مقیم بودن آنها بیشتر احساس می شود. ملازم و همکاران (۱۳۸۱) در تحقیق خود در در دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد می نویسند که میزان عدم رضایت پرستاران از حقوق و مزایا ۷۲/۵٪، حجم کار زیاد ۶۱/۳٪ و انجام وظیفه در روزهای تعطیل ۵۲/۱٪ است؛ که دو مورد اول کمتر از پژوهش مذکور می باشد و سبب آن احتمالاً به عواملی از جمله مسائل اقتصادی، خانوادگی، امکانات رفاهی و تفریحی، نوع شیفت و میزان ساعت کار در هفته و ماه مربوط می شود.

پیامی نیز در پژوهش خود اعلام می کند که اکثر پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی زنجان درآمد خود را ناکافی اعلام نموده اند (۲۲). حیدری بیماریهای عفونی، سروصدای زیاد و محیط کاری محدود را از مهمترین استرسورهای بخشهای ویژه اعلام می کند (۷).

همچنین شهبازی و سلیمی در پژوهش خویش تحت عنوان «رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان یزد» می نویسند: پرستاران از میزان حقوق و مزایای دریافتی بسیار ناراضی، اما از چگونگی ارتباط با همکاران رضایت زیادی دارند (۲۳). در این پژوهش به عنوان نتیجه نهایی می توان گفت که در بخشهای ویژه عوامل زیادی وجود دارند که در موارد بسیاری باعث استرس پرسنل پرستاری می شوند و با توجه به این که اغلب آنها قابل تعدیل می باشد، می توان در محیط کاری بخشهای ویژه استرس را به حداقل رساند؛ زیرا با توجه به رسالت بیمارستانها و کیفیت پرستاری امکان حذف کلیه عوامل استرسزا و عاری

منابع

۱. آراین الف. اصول کنترل استرس. ترجمه ابوطالبی ع. چاپ دوم. تهران. انتشارات نسل نو اندیش، بهار ۱۳۸۰
۲. کیقبادی س. عوامل تنیدگی آور پرستاری در مریبان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامائی شهر تهران، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱، ۵، ص: ۶۱.
۳. کیت ن و نیواستورم ج. رفتار انسانی در کار «رفتار سازمانی». مترجم محمد علی طوسی، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی ۱۳۷۸: ۲۹۸.
4. Sutherland and cooper. Understanding Stress. 1 st ed Chapman an Hall. London 1997: 107.
5. Decker Frederic H. Occupational and nonoccupational factors in job satisfactional psychological distress among nurses. Research in Nursing and Health 1997, 20 :453-464.
6. Douglas Marliynk. The work of auxiliary nurse in Mexico stressors satisfiers and coping strategies. International Journal Studies 1996, 33(5): 495-505.
7. Greenied S., Jim P. Roger H. The anxieties of male and female medical students on cosmencing clinical studies: The role of gender. Education of Health 2001, 14(1): 718-730.
8. Ritchie K. and Murray F. Rate of sickness absence among employees. Occupaitonal and Environmental Medicine 1997, 59: 702-8.
9. Lewis AE. Reducing burnout development of oncology staff bereavement program. Oncol Nurse Forun 1999, 26(6): 1065-8.
10. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. Nursing Standard 1999, 13(2): 32-34.
11. Caballero M.F. Prevalence and factors associated in health care. Aten Primaria 2001, 27 (5): 313-7.
12. Sobral S., Vega, D. Study of burnout syndrome in medical personnel of a general hospital. Actas Esppsiquitar 1999, 27(5): 310-20.
13. Orhade, E. Work environment and low back pain: The influence occupational activtivities. Occup Environ Med 1997, 54(10): 741-5.
۱۴. سیرتی نیر م، خاقانی‌زاه م. بررسی عوامل تنش‌زای موجود در محیط کار بالینی از نظر دانشجویان دانشکده‌های پرستاری بقیه‌الله «عج» و تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۲، ۱۰، ص: ۳۶
15. Gango M. Stress and coping tuner baccalaureate nursing student in clinical setting. Forum 1998, 33(1):11-15
۱۶. احمدی. ف. تنیدگی‌های شغلی از دیدگاه پرستاران. خلاصه مقالات همایش خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی و درمانی. ۱۳۸۱ ص: ۱۷
۱۷. هارتسون ج. مقدمه‌ای بر پرستاری مراقبتهای ویژه. ترجمه حیدری م. تهران. انتشارات دانشگاه شاهد، ۱۳۷۹.
18. Rosenstein, Alan H. Nurse-physician relationship: Impact on nurse satisfaction and retention. A J N 2002, 102 (6): 26-39.

19. Foley, Barbara. Characteristics of nurses on hospital work environments that foster satisfaction on clinical expertise. *Journal of Nursing Administration* 2002, 32 (5): 273-282.

۲۰. نصیری م، فروتی ف. بررسی شدت عوامل استرس‌زای محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامائی اصفهان. *کنگره هماهنگی آموزش، بهداشت و درمان در پرستاری، مهر ۱۳۷۹، ص ۱.*

۲۱. ملازم، ز. بررسی عوامل تنش‌زای شغلی و درجه تنش‌زایی آنها از نظر پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد. خلاصه مقالات همایش خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی و درمانی، اراک، ۱۳۸۱، ص ۸۹.

۲۲. پیامی، م. بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه، مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۹، ۳۳: ۵۲-۵۷.

۲۳. شهبازی ل، سلیمی ط. رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان یزد. خلاصه مقالات همایش خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی و درمانی. اراک، اسفند ۱۳۸۱ ص ۴۷.

Incidence Rate and Sources of Stress Among Nurses Working in Intensive Care Unit of Kurdistan University of Medical Sciences

Fathi M., M.Sc¹

ABSTRACT

Introduction: Stress because of its somatic and psychotic health effects has been changed to a challenge in the management of organizations. Choosing of nursing as a career is full of stress which can compromise the quality of services delivered by nurses. This study was done to evaluate the amount and source of stress in nurses working in intensive care units of Kurdistan University of medical sciences.

Material and Methods: This study was descriptive-analytic and the population under study included 70 nurses working in special wards which were selected by simple random sampling. Data was collected by a questionnaire contained 41 questions in 4 parts.

Results: Statistical analysis of the data showed that approximately all nurses in special wards experienced some degree of psychosomatic and environmental stress. The most important source of stress among somatics was lack of rest which accounted for 35% of somatic stressors. 55.71% of psychotic stress was related to the environment of the ward. In peripheral units 38.57% of stressors were due to the field infectious diseases.

Conclusion: Further evaluation and consideration of stress, stressors and the sources of stress is recommended. These findings also suggest that stress prevention and reduction methods are of significant importance for the managers of medical centers.

Key words: stress, nurses, sources, incidence rate, Intensive care unit

1. Master of Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Corresponding Author.