

بررسی میزان فشار روانی در سرپرستاران بیمارستان های منتخب شهر تهران

*حسین محمودی^۱ مسعود سیرتی نیر^۲ عباس عبادی^۳ سید داود تدریسی^۴ علی طیبی^۴

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات اجتماعی، شرایط اقتصادی، طبقه اجتماعی و شرایط محل زندگی از جمله عوامل فشار زائی به شمار می روند که می توانند مدیران را تحت تأثیر قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فشار روانی در سرپرستاران بیمارستان های منتخب شهر تهران انجام گردید.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی تعداد ۹۰ سرپرستار از طریق سرشماری با استفاده از پرسشنامه متغیرهای فشار روانی شامل (ابهام و تعارض نقش، حوادث زندگی، ساختار سازمانی و عدم حمایت سازمانی) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن بود که ۷۴/۴ درصد سرپرستاران دارای فشار روانی طبیعی و ۲۵/۶ درصد آنان دارای فشار روانی غیرطبیعی بودند. در زمینه رابطه برخی از مشخصات دموگرافیک با فشار روانی، نتایج نشان داد که بین گذراندن آموزش دوره مدیریت عمومی و فشار روانی رابطه معنی دار آماری وجود دارد ($P=0/03$)، به طوری که سرپرستارانی که دوره های آموزشی مدیریت را گذرانده بودند فشار روانی کمتری را نسبت به گروهی که این دوره ها را نگذرانده بودند، احساس می کردند. در این مطالعه از میان مولفه های مرتبط با فشار روانی، تعارض نقش بیشترین فراوانی و عدم حمایت سازمانی کمترین فراوانی را داشتند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش مدیران عالی و میانی سازمان های بهداشتی درمانی باید با شفاف سازی نقش، روشن کردن جایگاه و حوزه اختیارات سرپرستاران، ایجاد سازگاری میان تکالیف شغلی سرپرستاران با منابع، مقررات و خط مشی سازمان، میزان فشار روانی را در آنان کاهش دهند.

کلید واژه ها: فشار روانی - سرپرستار - بیمارستان - مدیریت

تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۲۰

^۱ مری، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

^۲ مری مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

^۳ مری دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۴ مری گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

مقدمه

امروزه از فشارهای روانی به عنوان عارضه ای اجتناب ناپذیر در محیط کار و سازمان یاد می شود. مطالعات نشان می دهد اغلب مشاغل دارای شرایطی هستند که سبب ایجاد فشار روانی بر کارکنان می شوند. از آنجا که فشار روانی ناشی از کار تأثیرات زیان آور فیزیولوژیکی و روان شناختی بر کارکنان و به خصوص مدیران سازمان ها ایجاد می گذارد، علاوه بر تهدید سلامتی آنان بازده کاری شان را نیز در رابطه با کمیت و کیفیت ارائه خدمات به گونه ای نامطلوب تحت تأثیر قرار می دهد.^(۱) پرستاران به عنوان تنها گروه حرفه ای که در طول ۲۴ ساعت شبانه روز، خدمات خود را به صورت مستمر ارائه می کنند، از یک سو حفظ سلامت افراد را به عهده داشته و از سوی دیگر هماهنگ کننده فعالیت سایر اعضا تیم بهداشتی درمانی می باشند. مدیران پرستاری صرف نظر از سمتی که دارند به علت حضور مستمر در صحنه فعالیت و وظیفه هماهنگی کلیه فعالیت های جاری در بیمارستان را به عهده دارند. آن ها نظارت بر بیماران و مددجویان را به عهده داشته و نیازهای آنان را شخصاً یا با فرا خواندن پزشک و یا سایر متخصصین به بالین بیمار مرتفع می کنند.^(۲) سرپرستاران افراد ورزیده ای هستند که علاوه بر دارا بودن دانش کافی در زمینه مراقبت از بیمار باید دارای مهارت های بالینی، مدیریتی و شخصیتی خاص باشند. ضرورت تصمیم گیری سریع، موقعیت های غیرقابل پیش بینی و پر خطر، کمبود کنترل در برخی شرایط، چارچوب سازمانی محدود و مواجهه با بیماران بدحال از جمله شرایطی هستند که به سرعت سبب خستگی، افزایش خطا، ترک خدمت و یا کاهش کیفیت خدمات پرستاری می شود. مطالعات

مختلف نشان داده اند که میزان ترک کار، نارضایتی، مسامحه و سایر تعارضات سازمانی در نتیجه فشارروانی در پرستاران بیشتر است. چنین رفتارهایی سبب افزایش مسائلی چون غیبت از کار، تأخیر، کاهش تلاش و افزایش خطا می شود که این اتفاق در بخش های درمانی فاجعه آور است.^(۳) آنچه آثار و عوارض انواع فشارهای روانی به ویژه فشارهای ناشی از شغل را ملموس تر می سازد بیان آماری آنهاست. هر چند برآورد دقیق هزینه هایی که استرس شغلی برای فرد، سازمان و جامعه ایجاد می کنند دشوار است ولی تردیدی نیست که چنین هزینه هایی سنگین هستند. الوانی در مطالعه خود می نویسد اعتیاد به مشروبات الکلی پیامدی از استرس شغلی است که سالانه ۲۰ میلیارد دلار هزینه بر صنایع آمریکا تحمیل می کند. افسردگی ناشی از استرس شغلی خسارت هایی به شکل مخارج درمان و از دست دادن ساعات کار و تولید نیز به همراه دارد. افسردگی به تنهایی در هر سال ۳۰ میلیون دلار خسارت بر اقتصاد آمریکا وارد می کند. برآورد دیگر در آمریکا نشان می دهد که چهاردرصد از ساعات کاری بر اثر غیبت کارکنان از دست می رود.^(۴)

Harrington اثرات زیان آور فشار روانی در آمریکا را در سال ۱۹۹۵ حدود ۲۰۰ میلیارد دلار بر آورد کرد که به صورت غرامت های ناشی از بیماری، غیبت از کار، حوادث مرگ و میر ناشی از سوانح، کاهش بهره وری و جابجایی کارکنان پرداخت می شود. این هزینه ها حدود ۱۰ درصد تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می دهد. ابطحی و الوانی طی مطالعه ای در داخل کشور می نویسند: مسائل و مشکلات ناشی از فشارروانی هزینه های بسیار بالایی را برای سازمان ها به همراه دارند. هم چنین طبق برآوردهایی که در

میزان فشارهای روانی و شدت آن در سرپرستاران را مورد بررسی قرار دهند.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - مقطعی است که در آن کلیه سرپرستاران شاغل در بیمارستان های نظامی منتخب شهر تهران (۲۰ نفر) از طریق سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۹۰ پرسشنامه، تکمیل و برگشت داده شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و آزمون های ارزیابی متغیرهای استرس زا (ابهام نقش و تعارض نقش، حوادث زندگی، ساختار سازمانی و عدم حمایت سازمانی) که نخستین بار توسط مجتهدزاده و همکاران طراحی و استفاده شد مورد استفاده قرار گرفت. به منظور به کارگیری این ابزار در محیط های پرستاری مجدداً از نظر اعتبار و پایایی مورد بررسی قرار گرفت. جهت کسب اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی استفاده شد. اعتبار علمی توسط متخصصین و اعضای هیئت علمی دانشگاه های مختلف در رشته های پرستاری، روانشناسی و مدیریت مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. برای تعیین ثبات علمی ابزار گردآوری داده ها از روش آزمون مجدد به فاصله ده روز استفاده شد و با ضریب همبستگی $r=0.94$ پایایی مورد تایید قرار گرفت. در این پژوهش ابتدا اطلاعات فردی مدیران شامل سنوات خدمت، سابقه مدیریت، سن، جنس، و گرایش تحصیلی اخذ گردید. سپس متغیرهای فشارروانی با ۴۹ سوال در ۵ حیطه مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت نمره گذاری در آزمون های فوق از مقیاس نمره گذاری پنج قسمتی لیکرت استفاده شد. نمره کسب شده از این پرسشنامه حداقل ۴۹ و حداکثر ۲۴۵ بود افرادی که نمره ۱۲۳ و کمتر از آن را

سال ۱۹۹۷ در آمریکا به عمل آمد میانگین غیبت از کار به دلیل استرس شدید حدود چهار برابر میانگین غیبت از کار در مورد تمام آسیب ها و بیماری های غیر کشنده شغلی بود.^(۵)

به طور کلی فشارروانی ناشی از شغل معلول عواملی است که از منابع مختلفی در بیرون و درون سازمان سرچشمه می گیرد. عوامل فشارزای بیرون سازمان را تغییرات اجتماعی و خانوادگی، محل زندگی، شرایط اقتصادی، نژاد، طبقه اجتماعی و شرایط محل سکونت تشکیل می دهند.^(۶) عوامل فشارزای درون سازمانی را می توان به خط مشی ها، ساختارها، شرایط و فرایندهای کاری تقسیم نمود.^(۷) از دیگر عوامل فشارزای درون سازمانی می توان از ابهام نقش، افراط و تفریط نقش و روابط بین افراد نام برد.^(۸)

نتایج فشارهای روانی شامل الف) برآیندهای رفتاری همچون کاهش عملکرد، افزایش غیبت از کار، کاهش رضایت شغلی، اختلال در تصمیم گیری و انحرافات اجتماعی^(۸،۷) ب) نتایج جسمی و فیزیولوژیک شامل بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های گوارشی، بیماری های پوستی، اختلال در سیستم ایمنی و سرطان^(۹-۱۱) و ج) نتایج و عوارض روانی مثل اضطراب، ناکامی و افسردگی می باشند.^(۱۲) با توجه به وسعت حیطه کاری مدیران پرستاری در موقعیت های خطیر بالینی، تصمیم گیری جهت حفظ حیات، حل مشکلات پیچیده، تفکر در مواقع بحرانی نظیر تعیین اولویت ها، تصمیم گیری های بالینی، تنظیم داده ها و برگرداندن تئوری به عمل که از مسئولیت های انکار ناپذیر مدیران پرستاری در بخش ها می باشند، وجود استرس در آن ها قابل پیش بینی است که این موضوع می تواند به تنهایی عملکرد فرد را مختل نماید.^(۱۳) به همین علت پژوهشگران بر آن شدند تا در این مطالعه

سرپرستاران نشان می دهد. بر اساس اطلاعات موجود به دست آمده، تعارض نقش با ۵۲/۲ درصد و حوادث زندگی با ۴۹/۳ درصد بیشترین مولفه های غیر طبیعی در آزمودنی ها بوده اند. یافته ها همچنین حاکی از آن بود که ۲۵/۶ درصد سرپرستاران واجد فشار روانی غیر طبیعی و ۷۴/۴ درصد آنان دارای فشار روانی در محدوده طبیعی بودند.

در تجزیه و تحلیل آماری ارتباط بعضی از ویژگی های فردی نظیر سن، سابقه خدمت، سابقه مدیریت، میزان درآمد، داشتن اضافه کاری، محل خدمت، گذراندن تحصیلات، تأهل، جنسیت و سن با فشار روانی از نظر آماری معنی دار نبود، این در حالی است که بین میزان فشار روانی با گذراندن دوره آموزش مدیریت ارتباط معنی دار وجود داشت ($P=0/03$). به طوری که مدیرانی که دوره آموزش مدیریت را گذرانده بودند فشار روانی کمتری را نسبت به دیگر مدیران تجربه می کردند.

کسب کرده بودند دارای فشار روانی طبیعی و افرادی که نمره بالای ۱۲۳ را کسب کرده بودند دارای فشار روانی غیرطبیعی محسوب شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی سرپرستاران ۳۸/۳ سال با انحراف معیار ۴/۵ سال، میانگین سابقه خدمت مدیران ۱۷/۵ سال با انحراف معیار ۶/۱ سال و میانگین سابقه مدیریت ۷/۴۹ سال با انحراف معیار ۵/۷ سال بود. ۴۰ درصد از سرپرستاران دوره آموزش مدیریت و ۷/۸ درصد از آنان دوره آموزش استرس و سازگاری را گذرانده بودند. ۹۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ۶/۷ درصد کاردانی و ۳/۳ درصد کارشناسی ارشد بودند. از نظر جنسیت ۳۰ درصد از سرپرستاران مرد و ۷۰ درصد زن، ۸۱/۱ درصد متأهل و ۱۷/۸ درصد مجرد بودند.

جدول شماره ۱ برخی از مولفه های فشار روانی را در

مولفه ها	فشار روانی	غیر طبیعی	طبیعی	جمع
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	درصد
ابهام نقش	۲۱ (۲۳/۳)	۶۹ (۷۶/۷)	۱۰۰	
تعارض نقش	۴۷ (۵۲/۲)	۴۳ (۴۷/۸)	۱۰۰	
حوادث زندگی	۳۵ (۴۹/۴)	۳۶ (۵۰/۶)	۱۰۰	
ساختار سازمانی	۳۱ (۳۴/۴)	۵۹ (۶۵/۶)	۱۰۰	
عدم حمایت سازمانی	۶ (۶/۷)	۸۴ (۹۳/۳)	۱۰۰	

این مطالعه تعارض نقش و کمترین آن عدم حمایت سازمانی بود (جدول شماره ۱). در مطالعه مجتهدزاده نیز مؤثرترین عامل در ایجاد فشار روانی ساختار سازمانی بود.^(۱) یافته های مطالعه هاشمی نژاد نیز

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده به طور کلی ۲۵/۶ درصد از سرپرستاران مبتلا به فشار روانی غیر طبیعی بودند. مؤثرترین عامل در ایجاد فشار روانی غیرطبیعی در

همراستا با مطالعه حاضر نشان داد که ۲۳/۳ درصد از پرستاران مبتلا به فشار روانی غیر طبیعی بودند.^(۱۴) یافته‌های Foxal و همکاران مؤید اهمیت تضاد در نقش، به عنوان یکی از عوامل تنش زای شغلی در بخش‌های داخلی و جراحی بوده است،^(۱۵) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه میرصمدی و همکاران نشان داد که عامل احساس مسئولیت بیش از حد از مهم ترین عوامل شخصی، مشکلات مربوط به گرانی، تورم و هزینه زندگی از مهم ترین عوامل خانوادگی، کمبود بودجه و امکانات و تجهیزات مراکز درمانی از مهم ترین عوامل شغلی و محیط کار آلودگی های زیست محیطی و ناآگاهی مراجعین نسبت به معیارهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی از مهم ترین عوامل اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی استرس زا در مدیران مراکز درمانی مورد بررسی بودند.^(۱۶) مطالعه انجذاب و همکاران نشان داد که ۷۳/۱ درصد از ماماها شاغل استرس شغلی متوسطی را تجربه کرده اند.^(۱۷) در مطالعه نیکخو ۵۶/۲۵ درصد از مربی های مامایی دارای استرس بودند.^(۱۸) باقری زاده و همکاران نشان داد که میانگین استرس در مدیران ارشد سازمان ها و معاونین آن ها ۵۴/۸۸ درصد بود. از میان ابعاد مورد بررسی بعد شغلی - کاری با میانگین ۵۸/۷۳ درصد بیشترین استرس و بعد جسمی با میانگین ۴۱/۴۳ درصد کمترین استرس را در مدیران ایجاد می کرد. از میان گزینه های استرس زا به ترتیب: عدم رعایت قوانین به وسیله کارکنان، توفیق افراد فرصت طلب و وجود تبعیض در انجام کار مراجعین بیشترین استرس را برای مدیران ایجاد کرده بود.^(۱۹) به نظر می رسد بیشتر بودن فشار روانی در مدیران ارشد نسبت به سرپرستاران مربوط به

مسئولیت و مشغله زیاد کاری آنان باشد. در این مطالعه سرپرستارانی که دوره های آموزشی مدیریت را گذرانده بودند فشار روانی کمتری را نسبت به گروهی که این دوره ها را نگذرانده بودند، داشتند که با نتایج مطالعه Bridell و سیری در خصوص تاثیر آموزش بر کاهش استرس هم خوانی دارد.^(۲۰،۲۱) همچنین در مطالعه ره گوی و همکاران اجرای شیوه ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس پرستاران مؤثر بوده و می تواند در جهت بهبود کیفیت مراقبت و هم چنین ارتقاء سلامتی و کنترل استرس به کار رود که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد.^(۲۲) مطالعه Horon و Sheehy نیز نتایج فوق را تایید می نماید.^(۲۳) با توجه به این که در این مطالعه تعارض نقش بیشترین تأثیر را در ایجاد فشار روانی داشته است توصیه می شود مدیران عالی و میانی به امور مهم زیر همت گمارند:

- ۱- شفاف سازی نقش، جایگاه و حوزه اختیارات سرپرستاران در مراکز آموزشی و درمانی
- ۲- ایجاد سازگاری میان وظایف شغلی سرپرستاران با منابع، مقررات و خط مشی های سازمان
- ۳- گنجاندن برنامه آموزش ضمن خدمت، خصوصاً آموزش مدیریت جهت سرپرستاران.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه سرپرستاران که در انجام این مطالعه با پژوهشگران همکاری داشته اند سپاسگزاری می شود.

فهرست منابع

- 1- Mojtahed zadeh M. Relationship between stress and efficiency in Iran oil industrial manager. MS Thesis. Tehran University; 1999. P.98-99. Persian
- 2- Heroabadi SH, Marbaghi A. [Nursing anagement.] Iran Medical University Publication. 1997.P.5.Persian
- 3- Kolbe P. An explanatory model of nurse practitioner, *Am J Nurs*; 1999. 3(1): 17-24.
- 4- Alvani S. [Stress in organization, Government management] *J. Government Educational Center* Publication. 1998. 3(1): 25-29.Persian
- 5- Harrington D. Occupational Health. Management J; 1997. 25(3): 25-32.
- 6- Waldron HA. Occupational health practice, Great Britain, press L.t.d. 1999: 10-20.
- 7- Andrews GF, Tenant C. Life events, stress, social support coping style and risk of psychological impairment, *J nerv and mental dis*, 1998: 166.
- 8- Asemipoor M. Relationship between stress and efficiency in managers. PhD thesis Tehran University; 1992. P.10-15.
- 9- Peerlow H. Continues stress. Transelated by Ghareeb A. Roshed publication. 1992. P.32.
- 10- Rendal R, Elizabet M. Job stress. Transelated by Khagehpoor GH. Industrial management center. 1988. P.1-20.
- 11- Ivanceich M. John and Matte son M. Management of Organizational behavior. 1997. P.18.
- 12- Blukrus B. Stress and psychology. Transelated by Chini A. Navid Publication. 1992. P.15-30.
- 13- -Neekravanmofrad M. Emergency nursing. Noordanesh Institue Publication. 2001. P.1-5.
- 14- Hasheminejad H. Assesment job stress in head nurses. MS thesis. Shaheed Beheshtee Medical University; 1997. P.76-116.
- 15- Foyal Marth J. A comparison of frequency and source of nursing job stress perceived by intensive care, hospice advanced and medical surgical nursing, *J advanced nurs*. 1990: 75.
- 16- Mirsamadi M, Jafarpoor A. Stressor agent in Tehran health manager. *Andish va Raftar J*; 2005, 11(4): 449-454.
- 17- Anjazab B, Fernia F. Relationship between jobstress and behavior response in Yazd governmental hospital midwifery. *Yazd Medical University J*; 2002, 10(3): 32-37.
- 18- Nikkhoo N. Survey stressor agent in Tehran nursing and midwifery faculty instructors. Tehran Medical University Publication. 1992. P.57-68.
- 19- Bagheree zadeh GH, Poordanesh F, Sayedi A, Baratee M. Survey stress in governmental kohgiloyeh va boyarahmah higher manager. *Armaghan danesh J*; 2006. 11(3). P.89-98.
- 20- Bridell BW. The effect of a time management training program upon occupational stress levels and the type of behavioral pattern in college administration PhD dissertation abstract, University of Florida, 1998: 25.
- 21- Sayree M. Survey the effect of personnel education on efficiency. MS thesis. Azad University Hesarak Unit: 2001. P.78.
- 22- Rahgoy A. Survey the effect of immunization against stress on nursing stress. *Rehabilitation J*; 2006. 25: 61-65.
- 23- Sheehy R, Horon J. Effect of stress inoculation training for first year law student. *Inter J Stress Management*; 2004; 11: 41-55.

The Study of Stress Among Head Nurses in Selected Hospitals of Tehran

*Hosein Mahmoudi¹ MSc Masood Siratinir² MSc Abbas Ebadi³ MSc
Sayed Davood Tadrissi⁴ MSc Ali Taiby⁴ MSc

Abstract

Background and Aim: Social changes, economic conditions, social class and living place situations have been understood as stressors for head nurses. Head nurses have an important role in quality of service delivery to clients. The purpose of this study was to examine stress among head nurses in selected hospitals of Tehran.

Martial and Method: This was a descriptive cross-sectional study on 90 head nurses selected by census sampling. The participants filled out a questionnaire containing demographic characteristics and stressors variables. Data were analyzed by SPSS and descriptive and inferential statistical were reported.

Results: The finding showed that 74.4% of head nurses had normal stress and 25.6% of them had severe stress. There was statistically significant relationship between stress and experiencing general management course ($P= 0.03$).

Conclusion: Role conflict and the absence of organizational support were respectively found to have the most and the least influential effect on stress. Also, job stress in head nurses who had passed general management course was less than the others.

Key words: Head Nurse- Stress- Hospital- Management

Received: 8 Aug, 2007

Accepted: 23 Aug, 2008

¹ Senior Lecturer in Nursing Education , Ph.D Student in Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah (as.) University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Email:h.mahmoudi53@yahoo.com

² Senior Lecturer, Research Center for Behavioral Sciences, Baqiyatallah (as.) University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lecturer in Nursing, Ph.D Student in Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

⁴ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah (as.) University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran