

ارتباط ابعاد استرس بیمارستانی با نوع بخش کاری در پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

آذر درویش پور^۱، *نازیلا جوادی پاشاکی^۲

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان پرستاری در محیط کار با از عوامل استرس‌زای فیزیکی و روانی فراوانی روبرو هستند. شناسایی میزان استرس پرستاران و کنترل تنش در محیط کار باعث بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می‌گردد. هدف از پژوهش حاضر شناسایی ابعاد استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی-مقطعی که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، تعداد ۳۲۴ پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در ابتدا ۱۲ مرکز درمانی منتخب از سه خوشه مرکز، غرب و شرق استان گیلان مد نظر قرار گرفت و سپس با توجه به سهم هر مرکز درمانی از حجم نمونه مورد نیاز، نمونه‌ها به صورت تصادفی از بخش‌های مختلف (اورژانس، داخلی، جراحی، کودکان، دفتر پرستاری، ICU، CCU، همودیالیز و اتاق عمل) انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی (HSS-35) مشتمل بر ۳۵ سؤال و ۱۱ زیرمقیاس بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و آنالیز واریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته‌ها: بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۳۹/۸٪) در گروه سنی ۴۰-۳۱ قرار داشته و از نظر جنسیت بیشتر آن‌ها (۹۶٪) زن، متأهل (۷۷/۲٪) و دارای مدرک کارشناسی (۹۳/۲٪) بودند. از نظر میانگین نمره استرس کلی، کارکنان بخش اورژانس (با میانگین و انحراف معیار $16/13 \pm 120/17$) از بیشترین میزان استرس و کارکنان بخش ICU (با میانگین و انحراف معیار $19/01 \pm 114/14$) از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0/05$). از نظر شدت ابعاد استرس، بعد "ابهام نقش" (با میانگین و انحراف معیار $0/63 \pm 3/58$) و بعد "استرس شیمیایی" (با میانگین و انحراف معیار $1/26 \pm 3/12$) به ترتیب بیشترین و کمترین شدت استرس‌زایی را دارا بودند.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به نتایج مطالعه مبنی بر وجود بیشترین میزان استرس بیمارستانی در پرسنل بخش‌های اورژانس و کودکان لزوم توجه بیشتر مسئولین ذیربط به کارکنان این بخش‌ها در جهت برنامه‌ریزی برای کاهش استرس بیمارستانی و آموزش بهترین روش‌های مقابله‌ای احساس می‌گردد.

کلید واژه‌ها: استرس شغلی، پرستار، بیمارستان

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۲۸

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. (*نویسنده مسئول)

مقدمه

در جهان امروزی، انسان‌ها بخش عمده‌ای از حیات اجتماعی خود را در محیط‌های شغلی و کاری سپری می‌کنند^(۱). یکی از مشکلات ناشی از محیط کار، استرس است^(۲). اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند، این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند. شواهدی موجود است که پرستاری را در زمره مشاغل پر استرس قرار می‌دهد^(۳-۶). پرستاران در محیط کار با عوامل استرس‌زای فیزیکی و روانی فراوانی روبرو هستند. از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به حجم کاری زیاد، سر و کار داشتن با مرگ و میر بیماران، ارتباطات ضعیف با همکاران، ماهیت غیرقابل پیش‌بینی شغل، شیفت‌های مختلف کاری، فقدان حمایت روانی، تضاد پزشکان، ابهام در میزان اختیار و افزایش روز افزون بروکراسی اشاره کرد^(۷). وجود استرس در پرستاران باعث فرسودگی شغلی، برخورد میان کارکنان، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای و در نهایت ناراضی‌تی و ترک حرفه می‌شود^(۸). استرس‌های موجود در حرفه پرستاری افت کیفی و کمی خدمات بهداشتی و درمان را به دنبال دارد که آثار نامناسبی بر سلامت جامعه خواهد داشت. بنابراین شناسایی میزان استرس پرستاران و کنترل تنش در محیط کار باعث انجام فعالیت‌هایی جهت کم کردن عوارض آن از جمله کاهش کیفیت کاری می‌گردد^(۹).

با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه‌ی پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس^(۱۰)، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد. یکی از اولین اقدامات برای کاهش استرس، شناسایی ابعاد آن و بخش‌هایی است که با بیشترین عوامل استرس‌زا همراه هستند. در مطالعات انجام شده در ایران در رابطه با بخش‌هایی که از بیشترین میزان تنش برخوردار هستند، آمارهای متفاوت و در برخی موارد متناقض گزارش شده است. به عنوان مثال یاوری و همکاران عنوان نمودند که پرستاران شاغل

در بخش‌های ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران، بیشترین میزان استرس را تجربه می‌کنند^(۱۱). عقیلی نژاد و همکاران، استرس شغلی پرستاران بخش اورژانس را بیش از سایر بخش‌ها ذکر نمودند^(۹). حبرانی و همکاران، نیز در مطالعه خود اظهار نمودند پرستاران بخش داخلی با شدت تنش بیشتری مواجه هستند^(۳). با وجود مطالعات انجام شده، نظر به اهمیت مسأله، بررسی بیشتر جهت شفاف‌سازی موضوع، ضروری به نظر می‌رسد و از آنجا که اجرای هرگونه برنامه‌ای به منظور پیشگیری و کاهش استرس‌های شغلی، مستلزم شناخت دقیق آن است، در پژوهش حاضر بر آن شدیم که ابعاد استرس شغلی پرستاران شاغل را در بخش‌های مختلف مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بررسی کنیم.

روش بررسی

این مقاله گزارش بخشی از اطلاعات یک مطالعه بزرگتر از نوع تحلیلی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مورد بررسی را تمامی کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان تشکیل دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال در یکی از مراکز درمانی تابعه استان (به صورت رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و یا طرحی)، داشتن مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر و حداقل یک سال سابقه کار در بالین بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد؛ به این صورت که در ابتدا مراکز درمانی تابعه استان به سه خوشه مرکز استان (دارای هشت مرکز)، غرب (دارای نه مرکز) و شرق گیلان (دارای هشت مرکز)، تقسیم شده و سپس از هر خوشه به صورت تصادفی چهار طبقه (مرکز درمانی) انتخاب شدند. سپس با توجه به سهم هر مرکز درمانی از حجم نمونه مورد نیاز، نمونه‌ها به صورت تصادفی از بخش‌های مختلف (اورژانس، داخلی، جراحی، کودکان، دفتر پرستاری، CCU، ICU، همودیالیز و اتاق عمل) انتخاب شدند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول Cochrane با سطح خطای پنج درصد استفاده گردید که

برای نمره گذاری استفاده شده است و هر سؤال از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود. مجموع امتیازات ۳۵ تا ۱۷۵ می‌باشد. افزایش امتیاز نشانه استرس شغلی بیشتر است. نحوه‌ی سطح بندی نمرات به ترتیب عبارتند از: ۸۱-۳۵ (استرس کم)، ۱۲۸-۸۲ (استرس متوسط) و ۱۷۵-۱۲۹ (استرس شدید). هنجاریابی ابزار در ایران توسط بداتی در سال ۱۳۸۷ انجام شده است (با آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴)^(۱۳). همچنین روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف مورد سنجش قرار گرفته است^(۱۴،۱۵). مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ بود.

در این پژوهش از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی آنالیز واریانس (ANOVA) بهره گرفته شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمیته اخلاق با شماره IR.GUMS.REC.1395.237، به مراکز درمانی منتخب مراجعه و پس از توضیح اهداف و اخذ گرفتن رضایت نامه کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش و نیز اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه ماندن کلیه تمام اطلاعات و امکان خروج در هر زمان از نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه، اقدام به انجام پژوهش نمود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات جمعیت شناختی نشان داد که بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۳۹/۸٪) در گروه سنی ۴۰-۳۱ قرار داشته و از نظر جنسیت (۹۶٪) زن، متأهل (۷۷/۲٪)، دارای مدرک کارشناسی (۹۳/۲٪) و به عنوان پرستار بخش (۷۹٪) فعالیت می‌نمودند. (جدول شماره ۱)

با توجه به تعداد کل پرستاران در مراکز منتخب (۱۸۶۲)، تعداد ۳۲۴ نفر حجم نمونه محاسبه گردید. تعداد مورد نیاز برای هر بخش ۳۶ نفر محاسبه شد و نمونه‌ها به گونه‌ای انتخاب شدند که زیرگروه‌ها در حد امکان با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند در نمونه‌گیری حضور یابند. جهت نمونه‌گیری، پرسشگر با مراجعه به مرکز درمانی مورد نظر و کسب مجوز از مسئولین ذیربط، پس از انتخاب واحدهای مورد پژوهش، معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و گرفتن رضایت کتبی از آنان، پرسش نامه‌ها را در اختیار نمونه‌های منتخب (بر اساس لیست کارکنان) که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند قرار داد و پس از تکمیل آن‌ها را جمع‌آوری نمود. تعداد شش نفر (۱/۸٪) به دلایل مختلف حاضر به همکاری نشدند که با دیگر افراد واجد شرایط ورود به مطالعه از لیست کارکنان جایگزین شدند.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر مشتمل بر پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه استرس بیمارستانی (Hospital Stress Scale) (HSS-35) بود. این پرسشنامه که توسط Harris و همکاران در سال ۱۹۹۴ میلادی تهیه شده است^(۱۲) به منظور سنجش ابعاد استرس‌زا در محیط‌های کاری (به ویژه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی) تدوین و طراحی شده است و مشتمل بر ۳۵ سؤال و ۱۱ زیرمقیاس گران باری (بار کاری نقش) با پنج سؤال، بی‌کفایتی (کم باری) نقش با چهار سؤال، ناسازگاری (دوگانگی) نقش با چهار سؤال، ابهام نقش با چهار سؤال، روابط با مافوق با سه سؤال، روابط با همکار با سه سؤال، نوبت کاری با دو سؤال، عوامل فیزیکی با سه سؤال، عوامل شیمیایی با دو سؤال، عوامل بیولوژیکی با دو سؤال و عوامل ارگونومیک با سه سؤال است. در این پرسشنامه از روش لیکرت پنج قسمتی (به صورت گزینه‌های هرگز، بندرت، بعضی اوقات، اغلب، همواره)

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
۲۱-۳۰	۷۱ (۲۱/۹)	وضعیت	مجرد	۶۷ (۲۰/۷)	۱-۵
۳۱-۴۰	۱۲۹ (۳۹/۸)	تاهل	متاهل	۸۴ (۲۵/۹)	۶-۱۰
۴۱-۵۰	۸۷ (۲۶/۹)	مطلقه	مطلقه	۱۳ (۲۲/۵)	۱۱-۱۵
≥۵۱	۳۷ (۱۱/۴)	جمع	جمع	۳۶ (۱۱/۱)	۱۶-۲۰
جمع	۳۲۴ (۱۰۰)	پرستار	پرستار	۴۳ (۱۱/۳)	۲۱-۲۵
جنس	زن	پست	سرپرستار	۲۱ (۶/۵)	≥ ۲۶
مرد	۱۳ (۴)	سازمانی	سوپروایزر	جمع	جمع
جمع	۳۲۴ (۱۰۰)	مترون	مترون	۲۳۳ (۷۱/۹)	وضعیت رسمی
ثابت صبح	۱۲۹ (۳۹/۸)	جمع	جمع	۹ (۲/۸)	استخدامی
ثابت عصر	۱ (۰/۳)	کارشناس	کارشناس	۳۷ (۱۱/۴)	قراردادی
ثابت شب	۰ (۰)	میزان	کارشناس	جمع	جمع
ثابت صبح و عصر	۱۹ (۵/۹)	تحصیلات	ارشد	۴۵ (۱۳/۹)	طرحی
درگرددش	۱۷۵ (۵۴)	دکتری	دکتری	جمع	جمع
جمع	۳۲۴ (۱۰۰)	جمع	جمع	۳۲۴ (۱۰۰)	جمع

از نظر ابهام نقش (ابهام در وظایفی که از فرد انتظار می رود)، کارکنان بخش اورژانس از بیشترین استرس و کارکنان بخش ICU از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/039$). (جدول شماره ۲)

از نظر روابط با مافوق، کارکنان اتاق عمل از بیشترین استرس و کارکنان بخش همودیالیز از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/008$). (جدول شماره ۲)

از نظر روابط با همکار، کارکنان بخش کودکان از بیشترین استرس و کارکنان دفتر پرستاری از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/555$).

از نظر نوبت کاری، کارکنان بخش CCU از بیشترین استرس و کارکنان بخش همودیالیز از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/003$).

از نظر عوامل فیزیکی (وجود سر و صدا، نور، گرما و سرمای زیاد، مواد سمی، بوهای ناخوشایند در محیط کار)،

یافته‌های پژوهش در ارتباط با ابعاد استرس بیمارستانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های مختلف مراکز درمانی تابعه استان گیلان نشان داد که از نظر گران باری نقش (به معنی بار کاری و سنگینی وظایف)، کارکنان دفتر پرستاری با دارا بودن بالاترین میانگین از بیشترین استرس و کارکنان اتاق عمل با دارا بودن پایین‌ترین میانگین از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P<0/001$). ابعاد استرس در پرستاران به تفکیک بخش در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

از نظر بی‌کفایتی نقش (عدم تناسب بین مهارت‌ها و انتظارات شغلی)، کارکنان اتاق عمل از بیشترین استرس و کارکنان بخش همودیالیز از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/045$). (جدول شماره ۲)

از نظر دوگانگی نقش (احساس شک و تردید در انجام مطالبات متغیر مافوق با وی)، کارکنان بخش همودیالیز از بیشترین استرس و کارکنان اتاق عمل از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P<0/001$). (جدول شماره ۲)

استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

از نظر عوامل بیولوژیکی، کارکنان اتاق عمل از بیشترین استرس و کارکنان دفتر پرستاری از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/095$). (جدول شماره ۲)

کارکنان بخش اورژانس از بیشترین استرس و کارکنان بخش ICU از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0/007$).

از نظر عوامل شیمیایی، کارکنان بخش همودیالیز از بیشترین استرس و کارکنان بخش جراحی از کمترین

جدول شماره ۲: ابعاد استرس شغلی کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های مختلف مراکز درمانی تابعه استان گیلان

ابعاد استرس شغلی	داخلی	کودکان	CCU	ICU	اورژانس	دفتر پرستاری	همودیالیز	جراحی	اتاق عمل	نتایج آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	f
گران باری نقش	۳/۳۷ (۰/۴۶)	۳/۲۷ (۰/۶۴)	۳/۴۰ (۰/۶۴)	۳/۱۸ (۰/۶۸)	۳/۲۶ (۰/۵۸)	۳/۵۸ (۰/۵۱)	۳/۳۲ (۰/۳۲)	۳/۳۶ (۰/۵۵)	۲/۸۴ (۰/۵۹)	۴/۵۳
بی‌کفایتی نقش	۳/۱۰ (۰/۵۴)	۳/۳۹ (۰/۶۵)	۳/۱۵ (۰/۶۸)	۳/۱۵ (۰/۷۷)	۳/۲۱ (۰/۷۶)	۳/۴۰ (۰/۵۲)	۳/۰۸ (۰/۶۲)	۳/۲۶ (۰/۷۳)	۳/۵۶ (۰/۸۰)	۲/۰۱
دوگانگی نقش	۳/۳۵ (۰/۷۱)	۳/۲۳ (۰/۵۳)	۳/۱۷ (۰/۵۱)	۳/۰۰ (۰/۶۲)	۳/۲۱ (۰/۷۱)	۳/۳۷ (۰/۴۹)	۳/۶۴ (۰/۶۲)	۳/۱۹ (۰/۵۸)	۲/۴۶ (۰/۷۶)	۹/۶۳
ابهام نقش	۳/۵۱ (۰/۶۴)	۳/۸۰ (۰/۵۴)	۳/۵۶ (۰/۶۰)	۳/۴۳ (۰/۷۵)	۳/۸۷ (۰/۶۷)	۳/۸۱ (۰/۳۸)	۳/۷۷ (۰/۸۲)	۳/۶۵ (۰/۷۵)	۳/۷۱ (۰/۲۹)	۲/۰۶
روابط با مافوق	۳/۵۰ (۰/۹۱)	۳/۷۳ (۱/۰۵)	۳/۴۳ (۰/۸۱)	۳/۴۴ (۱/۰۰)	۳/۷۱ (۰/۸۷)	۳/۷۱ (۰/۸۵)	۳/۰۵ (۰/۹۴)	۳/۷۵ (۰/۹۷)	۳/۸۷ (۰/۸۷)	۲/۶۶
روابط با همکار	۳/۵۵ (۰/۶۶)	۳/۵۸ (۰/۴۸)	۳/۴۱ (۰/۵۷)	۳/۳۳ (۰/۸۸)	۳/۴۶ (۰/۷۰)	۳/۲۸ (۰/۶۳)	۳/۳۱ (۰/۳۹)	۳/۴۹ (۰/۷۴)	۳/۳۹ (۰/۹۷)	۰/۸۵
نوبت کاری	۳/۲۵ (۱/۱۰)	۳/۳۵ (۱/۱۰)	۳/۵۴ (۱/۱۸)	۳/۲۲ (۱/۱۸)	۳/۲۱ (۱/۰۷)	۳/۲۱ (۱/۰۵)	۲/۴۳ (۰/۵۷)	۳/۲۲ (۱/۲۳)	۲/۹۷ (۰/۹۳)	۳/۰۴
عوامل فیزیکی	۳/۷۹ (۰/۸۷)	۳/۸۰ (۰/۶۶)	۳/۴۳ (۰/۷۷)	۳/۳۸ (۰/۸۹)	۳/۸۸ (۰/۷۶)	۳/۵۹ (۰/۷۴)	۳/۸۵ (۰/۵۴)	۳/۴۵ (۰/۸۱)	۳/۴۱ (۰/۷۶)	۲/۶۷
عوامل شیمیایی	۳/۴۲ (۱/۰۸)	۲/۹۴ (۱/۲۵)	۲/۶۹ (۱/۰۷)	۳/۳۱ (۱/۱۲)	۲/۸۲ (۱/۳۵)	۲/۵۰ (۱/۱۵)	۴/۳۱ (۰/۹۶)	۲/۴۲ (۱/۱۳)	۳/۶۷ (۱/۰۶)	۱۰/۴۰
عوامل بیولوژیکی	۳/۰۸ (۰/۷۱)	۳/۲۹ (۰/۸۱)	۳/۲۵ (۰/۸۰)	۳/۲۲ (۰/۷۵)	۳/۴۷ (۰/۸۲)	۳/۰۷ (۰/۷۶)	۳/۱۳ (۰/۹۰)	۳/۳۱ (۰/۸۳)	۳/۶۱ (۰/۹۶)	۱/۷۱
عوامل ارگونومیکی	۳/۰۵ (۰/۶۹)	۳/۲۰ (۰/۸۴)	۳/۳۵ (۰/۷۳)	۳/۳۱ (۰/۹۱)	۳/۵۲ (۰/۸۰)	۲/۹۹ (۰/۶۲)	۳/۱۳ (۱/۵۶)	۳/۲۴ (۰/۸۴)	۳/۵۶ (۰/۲۵)	۱/۷۹
استرس کلی*	۱۱۷/۸۳ (۱۴/۴۶)	۱۲۰/۱۴ (۱۳/۹۹)	۱۱۶/۳۱ (۱۳/۴۲)	۱۱۴/۱۴ (۱۹/۰۱)	۱۲۰/۱۷ (۱۶/۱۳)	۱۱۸/۵۳ (۱۱/۵۹)	۱۱۸/۳۱ (۱۴/۱۱)	۱۱۶/۹۲ (۱۵/۷۱)	۱۱۶/۱۸ (۱۶/۹۶)	۰/۶۶

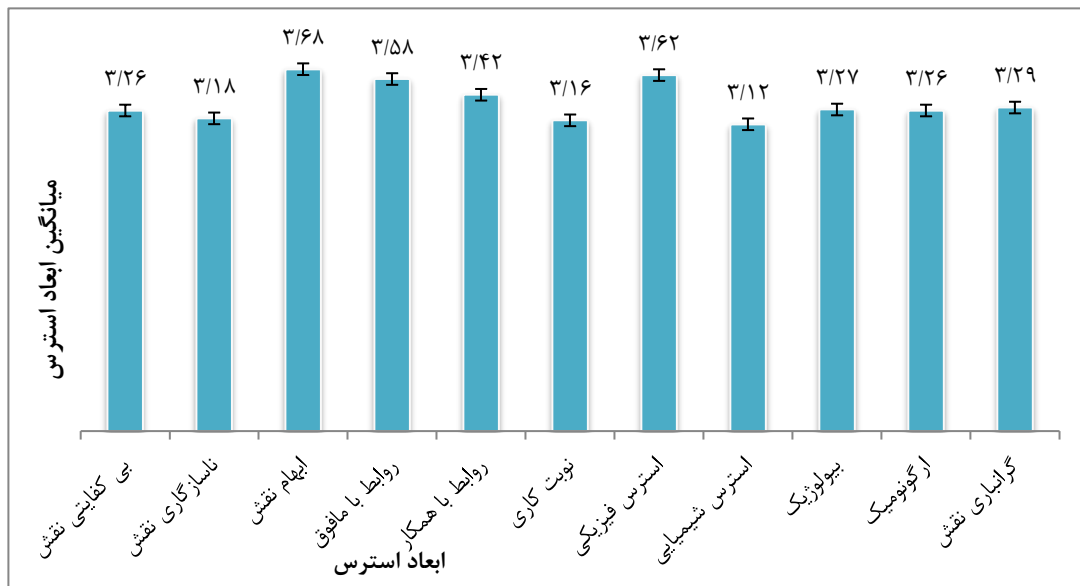
* نحوه‌ی سطح بندی نمرات استرس کلی به صورت زیر است: ۸۱-۳۵ (استرس کم)، ۱۲۸-۸۲ (استرس متوسط) و ۱۷۵-۱۲۹ (استرس شدید)

برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/077$). (جدول شماره ۲)

از نظر عوامل ارگونومیکی، کارکنان اتاق عمل از بیشترین استرس و کارکنان دفتر پرستاری از کمترین استرس

از نظر شدت ابعاد استرس در پرستاران به طور کلی و صرف نظر از بخش محل کار، بعد ابهام نقش "با میانگین و انحراف معیار $۰/۶۳ \pm ۳/۵۸$ و بعد استرس شیمیایی" با میانگین و انحراف معیار $۱/۲۶ \pm ۳/۱۲$ به ترتیب بیشترین و کمترین شدت استرس زایی را دارا بودند. این نتایج در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

از نظر میانگین نمره استرس کلی، کارکنان بخش اورژانس با میانگین و انحراف معیار $۱۶/۱۳ \pm ۱۲۰/۱۷$ و با اختلاف جزئی بخش کودکان با میانگین و انحراف معیار $۱۳/۹۹ \pm ۱۲۰/۱۴$ از بیشترین میزان استرس و کارکنان بخش ICU با میانگین و انحراف معیار $۱۹/۰۱ \pm ۱۱۴/۱۴$ از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P=۰/۷۱۹$). (جدول شماره ۲)



نمودار شماره ۱: شدت ابعاد استرس در پرستاران شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان

یافته‌های پژوهش از نظر میانگین نمره استرس کلی نشان داد که کارکنان بخش اورژانس و با اختلاف جزئی بخش کودکان از بیشترین میزان استرس و کارکنان بخش ICU از کمترین استرس برخوردار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. این یافته با نتایج مطالعه عقیلی نژاد و همکاران^(۹) و معلمی و همکار^(۱۶) که استرس شغلی پرستاران بخش اورژانس را بیش از سایر بخش‌ها ذکر نمودند همراستا است ولی با نتایج مطالعه یآوری و همکاران که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه را متحمل بیشترین استرس عنوان نمودند^(۱۱) و حبرانی و همکاران که در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران بخش داخلی با شدت تنش بیشتری مواجه هستند^(۳) همخوانی ندارد. در

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش ابعاد استرس بیمارستانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های مختلف مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد بررسی قرار گرفت. جستجو در متون علمی کشور، مطالعه‌ای که این ابعاد را به تفکیک در بخش‌های مختلف مراکز درمانی مورد بررسی قرار دهد یافت نشد. بر همین اساس شاید بتوان اظهار کرد مطالعه حاضر اولین مطالعه‌ای است که به این موضوع پرداخته است. اگرچه این امر نشانگر جدید و بکر بودن یافته‌ها و اطلاعات پژوهش حاضر است ولی امکان مقایسه این مطالعه با مطالعات دیگر برای بحث یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌نماید.

حجم کار بود^(۱۷). خاقانی زاده و همکاران ابعاد بار کاری و بی‌کفایتی نقش را دارای بیشترین میانگین و انحراف معیار در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه گزارش کردند^(۱۸). در مطالعه بهرامی و همکاران^(۸) و عبدی و همکاران^(۱۹)، بیشترین میانگین استرس شغلی در بعد بی‌کفایتی نقش گزارش گردید که نتایج هیچ یک از مطالعات مذکور با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید علت این ناهمخوانی را بتوان به تفاوت در محیط انجام پژوهش نسبت داد چرا که مطالعات یاد شده صرفاً در بخش‌های خاص صورت گرفت، در حالی که مطالعه حاضر در بخش‌های متعدد انجام شد. نوع ابزار مورد استفاده برای سنجش استرس شغلی نیز در مطالعات دیگر متفاوت بوده است. به نظر می‌رسد ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت و طبقه‌بندی‌های مختلف از ابعاد استرس شغلی می‌تواند در ارائه نتایج متفاوت تأثیرگذار باشد و شاید نیاز باشد در پژوهشی جداگانه روایی و پایایی ابزارهای مختلف جهت بررسی ابعاد استرس با هم مورد مقایسه قرار گیرند.

نظر به این که پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند شناسایی ابعاد استرس و رفع عوامل زمینه ساز ایجاد کننده و تداوم بخش آن در پرستاران، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد. با توجه به نتایج مطالعه مبنی بر وجود بیشترین میزان استرس در کارکنان بخش‌های اورژانس و کودکان لزوم توجه بیشتر مسئولین ذیربط به کارکنان این بخش‌ها در جهت برنامه ریزی برای کاهش استرس احساس می‌گردد و در این راستا لازم است تدابیر مدیریتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش‌های لازم جهت مقابله با استرس اندیشیده شود. آگاهی از این دانش به مدیران کمک می‌نماید تا با تأمین نیروی انسانی کافی، تجهیزات و امکانات، اجتناب از گذاشتن شیفت‌های با ساعت کار طولانی، برنامه ریزی مناسب نوبت‌های کاری و سایر عوامل قابل کنترل در بخش‌های مذکور در کاهش تنش تأثیرگذار باشند. همچنین راه اندازی مراکز مشاوره بهداشت روان در محیط‌های بالینی، فراهم کردن امکانات و فعالیت‌های تفریحی و رفاهی،

ارتباط با توجیه استرس شغلی بیشتر در بخش اورژانس می‌تواند این طور عنوان نمود که با توجه به این که این بخش خط مقدم در مراجعه‌ی بیماران بدحال می‌باشد، بدیهی است مواجهه پرستاران برای خدمت به این بیماران، استرس بیشتری را به آن‌ها تحمیل می‌نماید. بار کاری زیاد، محدودیت زمانی، حضور خانواده‌ی بیمار و واکنش‌های گاهی نامتناسب آن‌ها و نیز دردها و جراحات حاد بیماران نیز از دیگر عوامل استرس‌زای این بخش برای پرستاران است^(۳). استرس شغلی زیاد در بخش کودکان نیز با توجه به حساسیت شرایط درمان و مراقبت در کودکان، فرایند پذیرش و مراقبت این مددجویان غالباً در خود بخش کودکان صورت می‌گیرد و به عبارت دیگر این بخش همانند بخش اورژانس، خط مقدم مراجعین بدحال کودک است. بنابراین بدیهی است که کارکنان آن همانند کارکنان بخش اورژانس در معرض استرس زیاد باشند. با عنایت به نتایج مطالعه مبنی بر بیشترین میزان استرس در کارکنان بخش‌های اورژانس و کودکان لزوم توجه بیشتر مسئولین ذیربط به کارکنان این بخش‌ها در جهت برنامه ریزی برای کاهش استرس آنها احساس می‌گردد. در توجیه یافته مطالعه حاضر مبنی بر وجود کمترین استرس در پرسنل بخش ICU، شاید بتوان این طور ذکر نمود که وجود کارکنان متخصص و متبحر در این بخش و در نتیجه تسلط آنان در حل مشکلات کاری موجب افزایش اعتماد به نفس و کاهش استرس حرفه‌ای آنها می‌گردد. همچنین محدود بودن تعداد تخت‌های بستری نسبت به سایر بخش‌ها و رعایت بهتر نسبت استاندارد پرستار به بیمار می‌تواند از دلایل توجیه کننده این وضعیت باشد.

از نظر شدت ابعاد استرس در پرستاران به طور کلی و صرف نظر از بخش محل کار، بعد "ابهام نقش" و بعد "استرس شیمیایی" به ترتیب بیشترین و کمترین شدت استرس‌زایی را دارا بودند. در مطالعه مشاک و همکاران، بیشترین میانگین استرس شغلی در بعد محیط فیزیکی گزارش گردید. در مطالعه Luan و همکاران، بیشترین میانگین استرس شغلی مربوط به بعد تخصیص زمان و

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد شماره ۹۵۰۷۱۷۱۹ مورخ ۹۵/۷/۲۴ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان است و بدین وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت جهت تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. همچنین از تمام پرستاران عزیزی که در پژوهش حاضر مشارکت نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

آموزش پیوسته و حمایت‌های حرفه‌ای پیشنهاد می‌گردد. برنامه ریزان آموزشی بیمارستان‌ها می‌توانند کارگاه‌های کسب مهارت در رابطه با شناسایی استرس‌های شغلی و روش‌های مقابله با آن را در برنامه‌های آموزشی خود بگنجانند تا پرستاران با دانش کسب شده توان مقابله‌ای بهتری با استرس‌ها داشته باشند.

تعارض منافع: در این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

فهرست منابع

1. Yousefi R, Adhamian E, Namdari K. A comparison of depression and occupational stress in psychiatric and non psychiatric unit nurses and official employees. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2006;4(2):80-90. [Persian]
2. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Research in Medical Education.* 2016;7(4):20-30. [Persian]
3. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2008; 10(39): 231-7. [Persian]
4. Karimi M, Sayadi N, Ansari S, Haghghi Sh. Relationship between occupational stressors and mental health status among university hospital nurses. *J Am Sci.* 2013; 9(1):178-80.
5. Akouchian S, Rouhafza HR, Hasanzadeh A, Mohammad SH. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. *Journal of Guilan University of medical Sciences.* 2009; 18(69):41-6. [Persian]
6. Rahimi, H., Sedigh Arfaee, F., Ghodousi, Z. Investigate the relationship between coping styles and nurse's mental health. *Journal of ethics and culture in nursing and midwifery.* 2014; 1(2): 45-53. [Persian]
7. masoumi m, tahmasebi r, jalali m, jafari f. The Study of the relationship between job stress and spiritual health of nurses working in intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nursing of the Vulnerables.* 2016;3(8):37-47. [Persian]
8. Bahrami A, Akbari H, Mousavi SGA, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *KAUMS Journal (FEYZ).* 2011;15(4):366-73. [Persian]
9. Aghilinejad M, Attarchi M, Golabadi M, Chehregosha H. Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals in autumn 2009. *Ann Mil Health Sci Res.* 2010; 8 (1):44-8. [Persian]
10. Masoumi m, Tahmasebi r, Jalali m, Jafari f. The Study of the relationship between job stress and spiritual health of nurses working in intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nursing of the Vulnerables.* 2016;3(8):37-47. [Persian]
11. Yavari M. Comparison psychiatric nurses burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2014; 3(1): 55-65. [Persian]
12. Rafat M, Omid K, Tahere S, Hamed A. Job stress and its related factors in nurses of Qazvin University of Medical Sciences. *The journal of Medical Education and Development.* 2015;7(1):55-63. [Persian]
13. Moein M, Adib Hajbaghery M. Comparison of occupational stress among female nurses and female members of the medical group in chosen training hospitals in Isfahan. *Iranian journal of psychiatric nursing.* 2015;3(2):1-10. [Persian]

14. Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronic physician*. 2016;8(7):2625-32.
15. Baezzat F, Mirmostafae M, Akbari A, Abbasi-Asl R. Causal Model for Depression Based on Psychological Capital by Mediating of Hospital Stress and Anxiety in Woman Nurses. *Women's Health Bulletin*. 2017;4(4):e13241.
16. Moallemi S, Adroom M. Comparison of job stress and job satisfaction amongst nurses of different units. *Journal of Military Caring Sciences*. 2016; 3 (3):165-173. [Persian]
17. Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2017;19(2):163-9.
18. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal Mil Med*. 2008;10(3):175-84. [Persian]
19. Abdi H, Shahbazi L. The relationship between occupational stress and burn out in critical nurses. *J Yazd Shahid sadoghi Univ Med Sci Health Serv*. 2002;9:58-65. [Persian]

Associations of Hospital Stress Dimensions and Ward of Employment in the Nurses of the Medical Centers Affiliated to Guilan University of Medical Sciences, Iran

Azar Darvishpour^{1,2}, *Nazila Javadi Pashaki^{2,3}

Abstract

Background & Aims: Nurses are faced with numerous physical and psychological stressors in their workplace. Identification of stressors and their control in nurses could improve the quality of patient care. The present study aimed to identify the dimensions of occupational stress in the nurses employed in various wards of the hospitals affiliated to Guilan University of Medical Sciences, Iran.

Materials & Methods: This analytical, cross-sectional study was conducted on 324 nurses, who were selected via multistage cluster sampling. Initially, 12 healthcare centers were selected from three clusters of the center, west, and east of Guilan province, Iran. Based on the share of each healthcare center in the required sample size, the samples were randomly selected from various wards, including the emergency, internal medicine, surgery, pediatrics, nursing office, critical care unit (CCU), intensive care unit (ICU), hemodialysis ward, and operating room. Data were collected using the hospital stress scale (HSS-35) consisting of 35 items and 11 subscales. Data analysis was performed in SPSS version 19 using descriptive statistics and analysis of variance (ANOVA).

Results: The majority of the subjects (39.8%) were aged 31-40 years, female (96%), and married (77.2%) and had a BSc degree (93.2%). Regarding the mean score of general stress, the personnel of the emergency ward had the highest stress level (120.17 ± 16.13), while the ICU personnel had the lowest stress level (114.14 ± 19.01). However, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). In terms of the severity of stress, the dimensions of 'role ambiguity' (3.58 ± 0.63) and 'chemical stress' (3.12 ± 1.26) represented the most and least significant stressors, respectively.

Conclusion: According to the results, the highest hospital stress levels were observed in the staff of the emergency and pediatrics wards. Therefore, it is recommended that hospital managers pay special attention to the personnel of these wards through planning for the reduction of hospital stress and training the staff on the most effective coping strategies.

Keywords: Occupational Stress, Nurse, Hospital

Conflict of Interest: No

How to Cite: Darvishpour A, Javadi Pashaki N. Associations of Hospital Stress Dimensions and Ward of Employment in the Nurses of the Medical Centers Affiliated to Guilan University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(114):75-85.

Received: 21 Jul 2018

Accepted: 20 Oct 2018

¹. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

². Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

³. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. (*Corresponding author) Tel: +98-13-33552088 Email: n.javadi@gmail.com