

برخی عوامل تنش زای شغلی و درجه تنش زایی آنها از نظر پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد - ۱۳۸۱

چکیده :

مقدمه و هدف: استرس شغلی، واکنش جسمی و روانی مضر است که در اثر تعامل فرد و محیط به وجود می آید و از عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی ها و خواسته های شخص ناشی می شود. پرستاری از جمله مشاغلی است که افراد را در معرض استرس شغلی قرار می دهد و در نتیجه بر کیفیت کار آنان تأثیر می گذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین برخی عوامل تنش زا و درجه تنش زایی این عوامل از نظر پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد طراحی گردید.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه ۱۴۲ نفر کارشناس پرستاری است که در زمان انجام پژوهش یعنی سال ۱۳۸۱ در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد مشغول به کار بوده اند. ابزار گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کوپر و توصیف شغل اقتباس شده بود که پس از تکمیل، داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص های توصیفی و آزمون های تی، آنالیز واریانس، پیرسون و دانکن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، شدیدترین عوامل تنش زای شغلی در پرستاران به ترتیب شامل: عدم رضایت از میزان حقوق و مزایا (۷۲/۵ درصد)، حجم زیاد کار (۶۱/۳ درصد)، انجام وظیفه در روزهای تعطیل (۵۲/۱ درصد)، عدم مقبولیت شغل در جامعه (۵۱/۴ درصد) و اختلال در خواب و استراحت (۵۰/۷ درصد) بوده و وجود وسایل جدید در محیط کار و عدم آگاهی از کاربرد آنها (۲۰/۴ درصد) و کمبود مهارت در رابطه با شغل (۱۴/۱ درصد) به عنوان عواملی که کمترین تنش را در پرستاران ایجاد می نمایند، تعیین گردید. همچنین مقایسه میانگین های نمرات عوامل تنش زای نمونه های مورد پژوهش بر حسب شهرستان و بیمارستان محل خدمت با آزمون آنالیز واریانس اختلاف معنی دار آماری را نشان داد ($p < 0/05$). در بررسی های آماری، ضریب همبستگی پیرسون مبین وجود ارتباط مثبت و معنی دار بین تعداد فرزندان و تنش ($p < 0/05$) و بین سن و تنش ($p < 0/05$) بود. یافته های دیگر پژوهش نشان داد که بین جنس، نوع بخش، سابقه خدمت، نوع استخدام، وضعیت تأهل، میزان حقوق و مزایا و بومی بودن با تنش ارتباط یا اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به این که تنش در پرستاران به طور بالقوه نتایج زیان آوری به دنبال خواهد داشت و تعادل جسمی و روانی افراد را بر هم زده و کارایی آنان را در ابعاد مختلف کاهش می دهد، لذا با عنایت به نتایج این پژوهش می باید مسئولان در جهت کاهش عوامل تنش زایی مانند: عدم رضایت از حقوق و مزایا، حجم زیاد کار و ... اقدام نمایند.

واژه های کلیدی: عوامل تنش زا، تنش، پرستار

زهراملازم *

سیما محمدحسینی *

زهره کریمی **

قادرزاده باقری ***

* کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت

علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده

پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

** کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت

علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده

پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی و

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج،

دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی

تاریخ وصول: ۱۳۸۲/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۲/۱۲/۲۴

مؤلف مسئول: زهراملازم

پست الکترونیک: z-molazem84@yahoo.com

مقدمه

در اغلب جوامع امروزی ، حیات انسانی از لحاظ محیط و نحوه زندگی با آنچه در سالهای گذشته وجود داشته، تفاوت فاحشی پیدا کرده است . امروزه در اکثر نقاط جهان، به ویژه در جوامع صنعتی و در جوامعی که آشفتنگی اجتماعی و اقتصادی ، زندگی عادی را مختل کرده است، عوامل تنش زای اجتماعی، بیش از هر زمان دیگری شایع گردیده اند (۱)، به طوری که در عصر کنونی تنش را به عنوان طاعون سیاه می شناسند (۲).

امروزه تردیدی وجود ندارد که تنش ناشی از کار، توانایی ایجاد پیامدهای فیزیولوژیک (بیماریهای قلبی عروقی ، بیماریهای عضلانی اسکلتی، بیماریهای گوارشی و...)، پیامدهای روانی (سندرم استرس پس از تروما، فرسودگی شغلی و ...) و پیامدهای رفتاری (غیبت از کار ، اختلال خواب ، مصرف دخانیات و...) را دارد و طبعاً از طریق ایجاد این پیامدها هزینه های گزافی را بر سازمانها تحمیل می نماید(۳).

پرستاری از جمله مشاغلی است که افراد را در معرض تنش قرار می دهد. از منابع بزرگ تنش در پرستاران می توان عواملی مانند؛ مواجه شدن با مرگ و میر، تضاد با همکاران، آمادگی ناکافی در مواجهه با نیازهای بیماران و خانواده های آنها، عدم حمایت، حجم زیاد کار، متغیر بودن برنامه های درمانی، مواجه شدن با درد و رنج بیماران، مراقبت از بیماران عفونی (تماس با خون و ترشحات آلوده و...)، عدم امنیت شغلی، عدم رضایت از ارزشیابی مسئولان، کمبود دانش و مهارت در رابطه با شغل و

نگرانی از اشتباه کاری و پیامدهای آن را نام برد. عوامل دیگری که در حرفه پرستاری تنش زا معرفی شده اند عبارتند از؛ افزایش نقش های جدید پرستاری، اصول جدید مدیریت، قوانین و مقررات جدید در ارایه خدمات پرستاری و تحول در روند آموزش پرستاری که پرستاران را برای حفظ بقای حرفه ای خود ناگزیر به قبول مسئولیتهای بیشتر و افزایش دانش و مهارت خویش می کند (۴).

همچنان که بیماران دارای نیازهای عاطفی خاص خود بوده که در صورت برآورده شدن، احتمال بهبود آنها با موفقیت بیشتری توأم می شود، پرستاران نیز دارای نیازهای عاطفی ویژه ای می باشند که با برآورده شدن آنها قادر به فعالیت مطلوب تری می شوند . بدین جهت هیجان و اضطراب ناشی از عوامل تنش زای شغلی و محیطی می تواند بر پرستاران تأثیر منفی گذاشته و در نتیجه درمان و بهبود بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۵) . همچنین نیمی از اوقات بیداری پرستاران در بیمارستانها و در کنار بیماران می گذرد ، پس شاید نیمی از تنش های موجود در زندگی آنها نیز از آنجا نشأت گرفته باشد. بنابراین در اینجاست که ماهیت تنش زایی حرفه پرستاری در ترکیب با تنش زاهای روزمره زندگی باعث فرسایش بیشتر پرستاران می گردد که در نتیجه مراقبت از بیمار نیز تحت تأثیر آن قرار می گیرد. حیاتی فلاح (۱۳۷۲) طی تحقیقی به این نتیجه رسیده است که میزان تنش پرستاران با کیفیت مراقبت های پرستاری ارایه شده به وسیله آنها در دو گروه که میزان تنش در یکی شدید و در دیگری کم بوده است رابطه معکوس دارد (۶). صرف نظر از

داخلی، جراحی، زنان، اطفال، اعصاب و روان و دفتر پرستاری) در سال ۱۳۸۲ مشغول به کار می باشند. در این بررسی، جهت گردآوری اطلاعات با راهنمایی گرفتن از پرسشنامه های معتبر و استاندارد مانند؛ پرسشنامه استرس در محیط کار و شرایط کاری پر فشار از کوپر^(۱) و پرسشنامه توصیف شغل^(۲)، تجربیات پژوهشگر و بررسی پژوهش های انجام شده در این زمینه پرسشنامه تهیه گردید. این پرسشنامه مشتمل بر دو قسمت، یکی خصوصیات دموگرافیک و دیگری عوامل تنش زا در پرستاران بود. پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت تنظیم شد. بدین ترتیب که نمره ۱ به معنی بدون تنش، نمره ۲ تنش کم، نمره ۳ تنش متوسط، نمره ۴ تنش شدید و نمره ۵ تنش خیلی شدید به حساب آمد و نمره صفر نیز برای عدم پاسخگویی به کار رفت و از پرستاران خواسته شد درجه تنش زایی هر عامل را با علامت ضربدر مشخص نمایند. در آخر ضمن مطرح کردن یک سؤال باز از آزمودنیها خواسته شد که سایر عوامل تنش زایی را که با آن مواجه بودند ذکر نمایند. برای سنجش اعتبار علمی، پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و جهت کسب پایایی ابزار گردآوری داده ها، پژوهشگر از روش آزمون - بازآزمون با ضریب ۰/۸۵ استفاده کرد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS^(۳) و شاخصهای توصیفی و

ماهیت تنش زاها، سرعت در کار و زمان طولانی کار به طور متفاوتی بر اشخاص تأثیر سوء دارد. نتایج پژوهشهای مختلف نشان می دهد که هر چه سرعت کار بیشتر باشد، تنش و درگیری حاصله نیز افزایش می یابد و هرچه زمان بیشتری به کار پرداخته شود، ناسازگاری بین زندگی خانوادگی و شغل نیز بیشتر می شود. این یافته ها مبین این واقعیت است که تحرک زیاد در حین کار، باعث خستگی فرد پس از کار می شود و در نتیجه در طرز برخورد فرد با افراد دیگر (همکاران و خانواده) تأثیر منفی می گذارد (۵). با توجه به مطالب یاد شده به نظر می رسد که پرستاران تحت تنش های عظیم به کار حرفه ای خود ادامه می دهند و هیچ شکی نیست که این عوامل می توانند بر کیفیت کار آنان تأثیر بگذارند. از آنجایی که پرستاری یکی از تنش زا ترین حرفه هاست، بنابراین شناخت عوامل تنش زا گام مؤثری در جهت پیشگیری، درمان و کاهش تنش خواهد بود. در این راستا پژوهش حاضر با این هدف طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی است. در این پژوهش نمونه مورد بررسی معادل جمعیت آماری بوده و شامل ۱۴۲ نفر از کارشناسان پرستاری است که در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد در بخش های مختلف بیمارستان (مراقبت های ویژه، اتفاقات،

1- Cooper

2- Job Description Index (JDI)

3- Statistical Package for Social Sciences

آزمون های آماری تی^(۱)، آنالیز واریانس^(۲) و ضریب همبستگی پیرسون^(۳) و دانکن^(۴) انجام گرفته است.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $4/56 \pm 29/07$ سال و ۶۰ درصد آنان مؤنث و اکثر آنها (۵۳/۵ درصد) متأهل و ۳۹/۵ درصد آنان دارای یک فرزند بودند. نیز ۶۲/۷ درصد آنها استخدام رسمی و محل خدمت اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۶ درصد) یاسوج بود و ۳۴/۵ درصد آنان ۲ تا ۵ سال سابقه خدمت داشته اند. در پژوهش حاضر میانگین نمره عوامل تنش زا $16/66 \pm 144/99$ در طیفی با حداقل ۱۰۴ و حداکثر ۱۸۲ بود.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که در میان عوامل تنش زا، عدم رضایت از میزان حقوق و مزایا (۷۲/۵ درصد)، حجم زیاد کار (۶۱/۳ درصد)، انجام وظیفه در روزهای تعطیل (۵۲/۱ درصد)، عدم مقبولیت شغل در جامعه (۵۱/۴ درصد) و اختلال در خواب و استراحت (۵۰/۷ درصد) بیشترین تنش و عواملی مانند؛ وجود وسایل جدید در محیط کار و عدم آگاهی از کاربرد آنها (۲۰/۴ درصد)، کمبود مهارت در رابطه با شغل (۱۴/۱ درصد) و اختلال در ارتباطات بین فردی در خانواده به سبب شغل (۱۲/۷ درصد) کمترین تنش را برای واحدهای مورد پژوهش داشته اند.

در این پژوهش با استفاده از آزمون آنالیز واریانس مشخص گردید که بین میانگین نمرات عوامل تنش زای واحدهای مورد پژوهش با شهرستان

($p = 0/001$) و بیمارستان محل خدمت ($p = 0/004$) تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. آزمون دانکن نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر یاسوج (مرکز استان) نسبت به گچساران و دهدشت تنش کمتری داشتند. ضریب همبستگی پیرسون بین وجود ارتباط مثبت و معنی دار بین نمرات عوامل تنش زا با سن ($r = 0/224$ و $p = 0/007$) و تعداد فرزندان ($r = 0/28$ و $p = 0/01$) بود.

یافته های دیگر پژوهش نشان داد که بالاترین میانگین نمره عوامل تنش زا به ترتیب در پرستاران شاغل در بخشهای اتفاقات، دفتر پرستاری، مراقبتهای ویژه و کمترین میانگین نمره عوامل تنش زا مربوط به بخش اعصاب و روان بوده است، اما مقایسه میانگین ها با آزمون آنالیز واریانس اختلاف معنی داری را نشان نداد. رابطه معنی دار آماری بین جنس، سابقه خدمت، وضعیت استخدام، حقوق، تأهل و بومی بودن با نمرات عوامل تنش زا وجود نداشت.

در پاسخ به سؤال باز پرسشنامه در خصوص معرفی سایر عوامل تنش زا، تعدادی از پرستاران برخورد نامناسب همراهان بیمار و عدم حمایت کافی از طرف مسئولان را به عنوان عوامل تنش زا مطرح نمودند.

1-T- test
2-One Way ANOVA
3-Pearson correlation
4-Duncan

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش شدیدترین عوامل تنش زای شغلی شامل: عدم رضایت از میزان حقوق و مزایا (۷۲/۵ درصد) ، حجم زیاد کار (۶۱/۳ درصد) ، انجام وظیفه در روزهای تعطیل (۵۲/۱ درصد) ، عدم مقبولیت شغل در جامعه (۵۱/۴ درصد) و اختلال در خواب و استراحت (۵۰/۷ درصد) بوده و وجود وسایل جدید در محیط کار و عدم آگاهی از کاربرد آنها (۲۰/۴ درصد) و کمبود مهارت در رابطه با شغل (۱۴/۱ درصد) به عنوان عواملی که کمترین تنش را در پرستاران ایجاد می نمایند، تعیین گردید.

در زمینه حقوق و مزایا جاسی بورد و نورمن^(۱) (۱۹۹۷) نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که میزان دستمزد پرستاران یکی از عوامل مؤثر بر ارتقاء فرد در سازمان مربوطه می باشد (۷). همچنین نتایج تحقیقات رودل و نیستروم^(۲) (۱۹۸۸) و گادفری^(۳) (۱۹۷۸) نشان داد که کمترین میزان رضایت پرستاران از حقوق و مزایای دریافتی بوده است (۹ و ۸) ، بنابراین نتایج این پژوهش به یافته های تحقیقات یاد شده نزدیک است .

حجم زیاد کار یکی از عوامل تنش زا در این بررسی می باشد . بر اساس نتایج پژوهش های انجام شده به وسیله معدلی (۱۳۷۴) ، سانتاماریا و اُسولیان^(۴) (۱۹۹۹) ، هیلی هاوس و آدلر^(۵) (۱۹۹۷) ، کاونار و برودی^(۶) (۱۹۹۲) و هینگلی و هریس^(۷) (۱۹۸۶) ، حجم زیاد کار از مهمترین عوامل تنش زا در پرستاران محسوب می شود (۱۴ - ۱۰) که این یافته ها با نتایج بررسی حاضر همخوانی دارد.

انجام وظیفه در روزهای تعطیل یکی دیگر از عوامل تنش زا در پژوهش حاضر است. پژوهش

حیدری (۱۳۷۴) نیز مؤید این مطلب است که انجام وظیفه در تعطیلات آخر هفته به عنوان یکی از شدیدترین عوامل تنش زا از دیدگاه مدیران پرستاری بود (۱۵) .

عدم مقبولیت شغل در جامعه نیز از عوامل تنش زا در پرستاران تعیین گردید. در این زمینه نوریک^(۸) (۱۹۸۵) با توجه به پژوهشی که در رابطه با ارتباط تنش شغلی با عوامل روانی در پرستاران انجام داد به این نتیجه دست یافت که عدم وجود حمایت های اجتماعی به طور منفی به تنش شغلی ، نارضایتی از شغل و علایم روانی مربوط خواهد شد (۱۶). کرکلند^(۹) (۱۹۹۸) نیز در پژوهش خود بر روی دانشجویان پرستاری به این نتیجه دست یافت که نگرش دیگران و نبود حمایت اجتماعی از مهمترین عوامل تنش زا در آنها بوده است (۱۷) . در مطالعه هیلی هاوس و آدلر (۱۹۹۷) نیز عدم حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل تنش زا در پرستاران مطرح گردیده بود (۱۲) .

اختلال در خواب و استراحت نیز سبب ایجاد تنش در پرستاران می شود . با توجه تحقیقات انجام شده بسیاری از صاحب نظران بر این مسئله اتفاق نظر دارند که برخی از مشاغل تنش زایی بیشتری دارند و حرفه هایی که شاغلین آنها مجبور

1-Gauci Board & Norman

2-Roedel & Nystrom

3-Godfery

4-Santamaria & O'Sullivan

5-Hill house & Adler

6-Cavenar & Brodie

7-Hingley & Harris

8-Norbeck

9-Kirkland

هستند در زمان های مختلف صبح ، عصر و شب انجام وظیفه کنند ، این تغییر نوبت کاری باعث اختلال در روند بیولوژیکی بدن آنها می شود . این تغییرات در حکم تنش زا عمل کرده و ایجاد تنش می کنند (۵) . در رابطه با عواملی مانند وجود وسایل جدید در محیط کار و عدم آگاهی از کاربرد آنها (۲۰/۴ درصد) و کمبود مهارت در رابطه با شغل (۱۴/۱ درصد) که کمترین تنش را در پرستاران ایجاد می نماید ، به نظر می رسد که دستیابی به این نتایج ناشی از کمتر مواجه شدن واحدهای مورد پژوهش با وسایل جدید در محیط کار می باشد و با توجه به محروم بودن استان و کمبود امکانات و تجهیزات و یکنواخت بودن مراقبتهای روزمره احتمالاً عاملی مانند کمبود مهارت در رابطه با شغل جهت واحدهای مورد پژوهش تنش کمتری ایجاد می کند .

مقایسه میانگین های نمرات عوامل تنش زای نمونه های مورد پژوهش در رابطه با شهرستان و بیمارستان محل خدمت با آزمون آنالیز واریانس اختلاف معنی دار آماری را نشان داد. مشکساران (۱۳۷۵) بیان می دارد که چون انسان به صورت اجتماعی زندگی می کند و محیطی که اجتماع را در خود جای داده در هر نقطه قانون خاص مربوط به خود را وضع می نماید ، در نتیجه نسبت به شرایط محیط، عوامل تنش زا متفاوت می باشد (۵) و به نظر می رسد که وجود مشکلات مختلف و نارسایی هایی در انجام وظیفه پرستاران در شهر و بیمارستانهای گچساران و دهدشت نسبت به یاسوج بی ارتباط با این اختلاف نباشد .

ضریب همبستگی پیرسون ، مبین وجود ارتباط مثبت و معنی دار بین تعداد فرزندان و تنش و بین سن و تنش بود. چنین به نظر می رسد که هرچه سن پرستاران بالاتر رود و یا تعداد فرزندان بیشتر باشد ، تنش آنان نیز افزایش می یابد. با توجه به وجود همبستگی ضعیف، شاید بتوان عوامل دیگری مانند مسئولیتهای خانوادگی و اجتماعی و اشتغالات و انتظارات را در این ارتباط دخیل دانست. در پژوهش فلاحت پیشه (۱۳۷۱) نیز یکی از متغیرهای مؤثر بر سطح تنش، سن بود (۱۸). همچنین در پژوهش حیدری (۱۳۷۴) بین سن با عوامل تنش زای محیطی در پرستاران ارتباط معنی دار وجود داشت (۱۵) که این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد .

یافته های دیگر پژوهش نشان داد که بین جنس ، نوع بخش ، سابقه خدمت ، نوع استخدام ، وضعیت تأهل ، میزان حقوق و مزایا و بومی بودن با تنش ارتباط یا اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت. در پژوهش عبدی (۱۳۷۳) نیز جنس ، نوع بخش و تأهل پرستاران مورد پژوهش با تنش ناشی از نقش ارتباط معنی دار وجود نداشت (۱۹). همچنین در پژوهشی که به وسیله پلوسی و همکاران^(۱) (۱۹۹۹) در ایتالیا با عنوان اضطراب و استرس در کارکنان پرستاری انجام پذیرفت، نتایج نشان داد که محیط بخش های مراقبت ویژه برای پرستاران تنش زاتر از

1-Pelosi etal

بخش های عمومی نیست (۲۰).

تقدیر و تشکر

در پایان لازم است از کلیه مسئولان بیمارستانها و پرستارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی نماییم.

به طور کلی نتیجه گیری می شود که با توجه به این که تنش در پرستاران به طور بالقوه نتایج زیان آوری به دنبال خواهد داشت و تعادل جسمی و روانی افراد را بر هم زده و کارایی آنان را در ابعاد مختلف کاهش می دهد، لذا با عنایت به نتایج این پژوهش می باید مسئولان در جهت کاهش عوامل تنش زایی مانند؛ عدم رضایت از حقوق و مزایا، حجم زیاد کار و ... اقدام نمایند. همچنین نتایج پژوهشهای مختلف نشان می دهد که متغیرهای چندی مانند آموزش های ویژه، حمایت مسئولان و خانواده ها، پیوستگی گروهی، مشارکت در تصمیم گیری و از همه مهمتر استقلال کاری می توانند از میزان تنشهای وارد بر پرستاران بکاهند، بنابراین، بهبود عملکرد، نگرش ها، شرایط روانی و فیزیولوژیکی اعضاء سازمان بستگی به فهم بیشتر تنش های ناشی از شغل و خاصه تنش های ناشی از حرفه پرستاری دارد. پژوهش حاضر کوشیده است که عوامل تنش زای شغلی در پرستاران را نشان دهد، با این امید که بتوان با شناخت عوامل تنش زا و کاهش آنها پرستاران را از آسیب های ناشی از این عوامل مصون داشت. با توجه به یافته های به دست آمده پیشنهاد می شود که پژوهش های بیشتری در این زمینه و راهکارهای مناسب در مقابله با تنش در پرستاران انجام شود.

A Study on Job Stress-Making Factors and their Degrees of Stressfulness from the Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyrahmad

Molazem Z^{*},
Mohammadhoseini S^{*},
Karimi Z^{**},
Zadehbagheri GH^{***}.

*Msc in Nursing, Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

**Msc in Nursing, Department of Operating Room, Paramedical College, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

***MSc in Clinical Psychology, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

KEYWORDS:

Stress-Making factors,
Stress,
Nurse

Received: 25/6/1383

Accepted: 24/12/1383

Corresponding Author: Molazem Z
E-mail: z-molazem84@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Job stress is a harmful physical and mental response which is due to the interaction between the individual and his environment and lack of agreement between job requirements and the individual's abilities and desires. In addition to damaging the individual, job stress imposes overwhelming expenses on the related organizations. Nursing is one of the occupations in which people are exposed to stress and thus it adversely affects the quality of the services which they offer. So recognition of stress – making factors among nurses can serve as an effective step in determining and reducing stress. The present study was carried out in order to determine the stress- making factors and their degrees of stressfulness from the viewpoint of the nurses working in the hospitals of the university of medical sciences in the province.

Materials & Methods: This cross sectional, descriptive, analytical study included 142 nurses who were at work when the study was carried out. A questionnaire was designed for data collection. After coding, the data were analyzed using SPSS software.

Results: The most severe stressful factors in nurses proved to be lack of consent with the rate of income (72%), high work- load (61.3), working on holidays (25.9), unacceptability of the profession in the society (51.4), and disturbance of sleep and relaxation (14.1). Presence of new unfamiliar equipment in the environment and the nurses' lack of skill in working with the equipment (2.4) and lack of skill in the field (14.1) turned out to be the least stress making factors. A comparison between the mean score of stress making factors and the township and the hospital in which they work proved to be statistically significant ($p < .004$ and $p < 0.0001$). Spearman correlation coefficient indicated a significant relationship between the number of children and stress ($p < .01$) and between age and stress ($p < 0.007$). This study, however, showed no significant relationship between stress and factors such as sex, ward, record of service, type of employment, status of marriage, income, and being local to the area where they work.

Conclusion: Since stress among nurses is potentially harmful and influences their physical and mental abilities and reduces the effectiveness of the service they offer, officials should manage to reduce stress- making factors such as lack of consent with income, work load, etc.

REFERENCES:

۱. علی محمدی ن. ا. تنوری های تنیدگی. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۲؛ سال اول، شماره سوم: ۴.
۲. قراچه داغی م، شریعت زاده ن. در ترجمه فشار روانی راههای شناخت و مقابله، کوپرک ال. چاپ اول. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۷۳؛ ۲۰.
۳. یزدی م، شریفیان ا. بررسی میزان استرس شغلی و عوامل مؤثر در آن در آشنانشانان سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی تهران ۱۳۷۹. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران؛ ۱۳۸۰؛ سال دوم شماره ششم: ۷۸-۷۲.
4. Blegen MA, Mueller CW. Nurses' job satisfaction: a longitudinal analysis. *Res Nurs Health* 1987; 10(4): 227-237.
۵. مشکساران ش. بررسی عوامل تنش زای محیطهای اتاق عمل در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. اهواز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی؛ ۱۳۷۵.
۶. حیاتی فلاح س. د. بررسی ارتباط میان میزان تنیدگی در پرستاران شاغل در یک بیمارستان تهران با کیفیت مراقبتهای پرستاری ارایه شده توسط آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۷۲.
7. Gauci Board R, Norman IJ. Factors influencing turnover and absence of nurses : A research review. *International Journal Nursing Study* 1997; 34(6):385 – 394.
8. Roedel R, Nystrom P. Nursing jobs and satisfaction. *Nursing Management* 1988; 19(2): 34-38.
9. Godfrey MA. Job satisfaction or should that be dissatisfaction ? How nurses fell about nursing ? *Nursing* 1978; 8(6): 81-95 .
۱۰. معدلی ز. مقایسه محرکهای تنش زای محیطی و میزان اضطراب پرستاران شاغل در بخش های مراقبتهای ویژه با بخش های جراحی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. شیراز: دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ ۱۳۷۴.
11. Santamaria N, O' Sullivan S. Stress in preoperative nursing: sources, frequency and correlations to personality factors. *Collegian* 1998; 5(3): 10-15.
12. Hill house JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med* 1997; 45(2): 1781 – 1788.
13. Cavenar JD, Brodie KA. *Critical problems in psychiatry*. 1st ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; 1982;50.
14. Hingley AM, Harris PC. Stress lowering the tension. *Nursing Times* 1986; 82(32): 52 – 53.
۱۵. حیدری ف. بررسی عوامل تنیدگی آور شغلی و درجه تنش زایی آنها از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۴.
16. Norbeck JS. Coping with stress in critical care nursing. *Research Findings* 1985; 12(5): 36-39.
17. Kirkland MLS. Stressors and coping strategies among successful female African American baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education* 1998; 37(1): 5-12.
۱۸. فلاح پیشه ف. بررسی عوامل تنیدگی آور طی ارایه مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان و درجه اهمیت آنها از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های سرطان بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۱.
۱۹. عیدی ه. بررسی میزان تنیدگی ناشی از محیط کار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران در بخش مراقبتهای ویژه بیمارستانهای شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۳.
20. Pelosi P, Caironi P, Vecchione A, Trudu G, Malacrida R, Tomamichel M. Anxiety and stress in the nursing staff. A Comparative study between intensive care and general wards. *Minerva Anestesiol* 1999; 65(5): 108 – 115.