

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال پنجم، شماره اول، دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

# ارتباط عوامل استرس زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۴

کبری نوریان<sup>۱</sup>، ندا پروین\*<sup>۲</sup>، طیبه مهربابی<sup>۳</sup>

### خلاصه

زمینه و هدف: عوامل استرس‌زای مختلفی در حرفه پرستاری وجود دارد که این عوامل می‌تواند سبب کاهش کیفیت عملکرد پرستاران و بروز مشکلات مرتبط با سلامت آنها گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط عوامل استرس‌زای شغلی با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۱۷۰ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استرس شغلی تافت اندرسون و سلامت عمومی گلدبرگ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۷۳/۴۷ درصد پرستاران مورد بررسی از نظر شدت استرس شغلی در سطح متوسط بودند. تعارض با پزشکان بیشترین ارتباط را با استرس شغلی پرستاران داشته و وضعیت تأهل و ساعت کاری با شدت استرس شغلی پرستاران ارتباط معنادار آماری نشان داد ( $p < 0/001$ ).

بین اجزای مختلف استرس شغلی و امتیاز کسب شده آنها با سلامت عمومی ارتباط مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت ( $p < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه، استفاده از روش‌های مناسب به منظور پیشگیری و کنترل عوامل استرس‌زای شغلی در سطح فردی و سازمانی توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، پرستار، سلامت عمومی، عوامل استرس‌زا

۱- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. تلفن ۰۳۸۱۳۳۳۵۶۴۸ - (نویسنده مسئول)

۳- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

شغل افراد یکی از عمده ترین دلایل تنیدگی در زندگی آنان است. در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد (۱). فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می‌توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت فرد را به مخاطره اندازند. از طرف دیگر وجود این فشارها، با تهدید اهداف سازمانی، می‌تواند موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد گردد (۲).

پرستاران یکی از گروه‌هایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تحمل می‌کنند (۳). از طرفی بر اساس الگوی تقاضا-کنترل Karasak (۱۹۷۹) مشاغلی که با استرس کاری بالا و کنترل پایین همراه هستند، موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شوند. چنین محیط‌های کاری سرانجام منابع عاطفی و روانی پرستاران را تخلیه می‌کرده و ممکن است شروعی برای سندرم فرسودگی باشند (۴). Moore معتقد است موقعیت‌های استرس زای شغلی برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری است و از سوی دیگر، فقدان شرایط مثبت در محیط کار آثار منفی به دنبال خواهد داشت (۵) Me Grath و همکاران بیان می‌کنند روش‌های نادرست مقابله با این استرس‌های شغلی عواقب خطرناکی را در ابعاد فردی و سازمانی ایجاد می‌کند (۶). Simmons و همکارش اظهار می‌کنند، پیامدهای فردی استرس شدید به شکل جسمی، روانی و رفتاری بروز می‌کند. در بعد جسمی سبب سرگیجه، کمردرد و خستگی مفرط می‌شود که سبب حواس پرتی و بی‌دقتی می‌گردد. در بعد روانشناختی سبب کاهش عزت نفس و بی‌زاری از شغل شده و در بعد رفتاری سبب عدم قدرت تصمیم‌گیری و مسامحه کاری و اختلال در تمرکز می‌شود (۷). نتایج پژوهش Mounz و همکارش و همچنین Charnley نشان می‌دهند که کار در شرایط استرس‌زا، سبب بروز غیبت‌های مکرر، تمایل به جابجایی و ترک حرفه، کاهش عزت نفس، سوء مصرف داروها و نظایر آن می‌شود (۸و۹). Wendy و همکارش نیز در مطالعه خود بیان کرده‌اند که عوامل استرس‌زا در پرستاران شامل کارکردن شیفتی، تعارض نقش، نارضایتی کاری، ترس از

دست دادن کار، تماس با مرگ بیماران و مسئولیت‌های حرفه‌ای نامشخص می‌باشد (۱۰). بدون شک شناخت و بررسی عوامل استرس زای شغلی و چگونگی تاثیر آنها بر کار و زندگی شاغلین می‌تواند به منزله‌ی ابزاری کارآمد در هدایت مدیران در بهره‌وری افزون‌تر و پیشگیری از تحلیل زودرس نیروی کار عمل کند (۱۱). با توجه به اهمیت سلامت پرستاران در ارائه مراقبت به بیماران و با توجه به آنکه سلامتی حق بشری است به این ترتیب تعیین سطح استرس و سلامت عمومی و مشخص کردن ارتباط بین متغیرها در پرستاران شاغل در محیط‌های مختلف بالینی می‌تواند مدیران را در تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند، یاری رساند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط عوامل استرس‌زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی با طراحی همبستگی است. جامعه مورد پژوهش شامل کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده تصادفی (۱۷۰ نمونه) انتخاب شدند معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال در یکی از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، داشتن مدرک تحصیلی فوق دیپلم یا لیسانس پرستاری، لااقل ۳ سال سابقه کار پرستاری، کادر ثابت بخش، سکونت در شهر اصفهان و معیارهای خروج از مطالعه شامل مواجهه با رویدادهای استرس‌زای شدید زندگی طی یک سال گذشته، طبق جدول هولمزراهه و اخذ نمره بیشتر از ۱۵۰، ابتلا به بیماری جسمی و روانی نظیر دیابت و افسردگی با توجه به پاسخ فردی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه استرس پرستاران Anderson و Toft و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سوالی بود. پرسشنامه استرس پرستاران Anderson و Toft حاوی ۳۴ گزینه می‌باشد که در یک طیف ۴ مرحله‌ای نمره‌بندی شده است. حداقل نمره (۰) و حداکثر نمره (۱۰۲) نمره‌ای است که به آزمودنی تعلق

۸۸ درصد واحدهای مورد پژوهش زن و ۱۱/۲ درصد مرد بودند. ۵۶/۷۶٪ پرستاران سابقه کار ۹-۳ سال داشتند و ۶۸/۲ درصد از نظر شیفت کاری در گردش بودند. ۸۷/۱ درصد پرستاران مورد مطالعه در رده استاف مشغول به خدمت بودند. یافته ها نشان داد که ۷۶/۴۸٪ پرستاران مورد بررسی از نظر شدت استرس شغلی امتیاز متوسط کسب نموده اند. (جدول ۱)

**جدول شماره (۱): فراوانی استرس شغلی در پرستاران**

مورد بررسی

درصد	تعداد	امتیاز استرس
۱۶/۴۷	۲۸	۰-۳۹ (خفیف)
۷۶/۴۸	۱۳۰	۴۰-۶۲ (متوسط)
۷/۰۵	۱۲	۶۳-۱۰۲
۱۰۰	۱۷۰	کل

بر اساس یافته های تحقیق پرستاران در ابعاد مختلف استرس شغلی اعم از رنج و درد بیماران، بار کاری، عدم اطمینان از درمان، کمبود منابع حمایتی، تعارض با پزشکان و تعارض با پرستاران امتیاز بالایی را کسب کردند، این امتیاز نشان می دهد که اکثر واحدهای پژوهش استرس شغلی بالایی را تحمل کرده اند. از طرف دیگر این عوامل با امتیاز کسب شده آنها در سلامت عمومی، همبستگی منفی داشته است. به عبارت دیگر استرس شغلی بالاتر، سلامت عمومی ضعیف تری را به دنبال داشته است.

در بررسی ابعاد مختلف سلامت عمومی، ۴۶/۵ درصد از پرستاران از نظر سلامت جسمی، ۴۲/۹ درصد از نظر اضطراب، ۶۸/۸ درصد از نظر عملکرد اجتماعی و ۱۸/۸ درصد از نظر افسردگی مشکوک به اختلال متوسط بوده اند. در کل، امتیاز سلامت عمومی در ۵۵/۳ درصد پرستاران مورد بررسی ضعیف (ناسالم) گزارش شده است (جدول شماره ۲).

**جدول شماره (۲): فراوانی امتیاز سلامت عمومی در**

پرستاران مورد بررسی

درصد	تعداد	امتیاز
۴۴/۷	۷۶	۰-۲۳ (سالم)
۵۵/۳	۹۴	۲۴-۴۸ (ناسالم)
۱۰۰	۱۷۰	کل

می گیرد. نمره کمتر یا مساوی ۳۹ استرس کم و نمره ۴۰ تا ۶۲ استرس متوسط و نمره ۶۳ و بالاتر استرس زیاد محسوب می شود. این پرسشنامه عوامل استرس زای شغلی ناشی از رنج و مرگ بیمار، تعارض پرستاران با پزشکان، تعارض پرستاران با پرستاران، عدم آمادگی کافی پرستاران، کمبود منابع حمایتی، بار کاری و عدم اطمینان از درمان بیماران را بررسی می کند. این پرسشنامه استاندارد بوده و توسط پژوهشگران مختلفی در کشور مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سوالی در مقیاس ۴ درجه ای لیکرت در چهار حیطة ۷ سوالی علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. نمره مربوط به هر سوال به صورت (۰-۱-۲-۳) و حداکثر نمره آزمودنی در کل ۸۴ بود. نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر می باشد. (۱۳).

Williams و Marry (۱۹۸۸) ضریب همبستگی ۰/۹۰ را با بهره گیری از فهرست علائم مصاحبه بالینی برای روایی آن گزارش نمودند. در بررسی های انجام شده در ایران نیز اعتبار و پایایی خوبی برای این ابزار گزارش شده است. تقوی (۱۳۸۰) در ایران ضریب پایایی پرسشنامه یاد شده را به سه روش بازآزمایی دونیمه سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است (۱۴). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تعیین شد. اعتبار محتوای پرسشنامه ها با ارائه آنها به ۱۲ نفر از اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

پرسشنامه مربوطه توسط پژوهشگر در اختیار نمونه ها قرار داده شد و نمونه ها خارج از شیفت کاری خود پرسشنامه ها را تکمیل می کردند و مجددا در مراجعه بعدی پژوهشگر پرسشنامه ها را جمع آوری می نمود.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون همبستگی اسپیرمن و کای دو و آمار توصیفی مثل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نیز استفاده شد. سطح معنی داری ( $p < 0.05$ ) در نظر گرفته شد.

#### یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که دامنه سنی واحدهای پژوهش ۲۶-۵۹ سال و میانگین آنها  $34 \pm 13$  می باشد.

یافته های موجود در جدول شماره (۳) ارتباط میان اجزاء استرس شغلی و اجزاء سلامت عمومی را براساس آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می دهد. همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود تعارض با سایر پرستاران و بار کاری با تمام اجزای سلامت روان ارتباط معنی دار آماری ( $p < 0/05$ )

از طرفی تعارض با پزشکان، عدم اطمینان از درمان نیز با سایر اجزای سلامت روان در ارتباط بود و سایر عوامل استرس زای شغلی با اجزای سلامت روان رابطه معنی دار آماری نداشتند ( $p > 0/05$ ).

جدول شماره (۳): وضعیت ارتباط اجزاء سلامت عمومی با اجزای استرس شغلی در پرستاران مورد بررسی

افسردگی	عملکرد جسمانی	اضطراب	سلامت جسمانی	اجزاء سلامت عمومی عامل استرس زا
$r=0/138$ $P=0/074$	$r=0/120$ $P=0/102$	$r=0/126$ $P=0/102$	$r=0/119$ $P=0/123$	رنج و مرگ بیمار
$r=0/199^*$ $P=0/000$	$r=0/089$ $P=0/247$	$r=0/257^*$ $P=0/000$	$r=0/262^*$ $P=0/000$	تعارض با پزشکان
$r=0/321^*$ $P=0/000$	$r=0/285^*$ $P=0/000$	$r=0/365^*$ $P=0/000$	$r=0/299^*$ $P=0/000$	تعارض با پرستاران
$r=0/153^*$ $P=0/047$	$r=0/165^*$ $P=0/031$	$r=0/264^*$ $P=0/000$	$r=0/262^*$ $P=0/000$	بار کاری
$r=0/195^*$ $P=0/011$	$r=0/146$ $P=0/000$	$r=0/331^*$ $P=0/000$	$r=0/303^*$ $P=0/000$	عدم اطمینان از درمان
$r=0/226^*$ $P=0/003$	$r=0/128$ $P=0/095$	$r=0/273^*$ $P=0/000$	$r=0/250^*$ $P=0/000$	کمبود منابع حمایتی
$R=0/111$ $P=0/115$	$r=0/048$ $P=0/531$	$r=0/099$ $P=0/197$	$r=0/097$ $P=0/210$	عدم آمادگی کافی

\*:رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط برخی عوامل استرس زای شغلی و سطح سلامت پرستاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که ۷۶/۴۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش استرس متوسطی را تجربه کرده اند. کیقبادی نیز کار در محیط بالینی را بسیار تنیدگی آور معرفی می کند (۱). یعقوبیان و همکاران در بررسی خود نشان دادند که میزان تنیدگی شغلی اکثر (۷۲.۸۶٪) پرستاران شاغل در بیمارستان های شرق استان مازندران در حد متوسط است (۱۵).

بین متغیرهای سن، تعداد فرزند، سمت در بخش، سابقه کار، وضعیت مسکن، نوع شیفت کاری و جنس و ساعت کاری ارتباط معنی دار آماری با استرس شغلی و سلامت عمومی مشاهده نشد. از طرف دیگر بین متغیر نوع استخدام و وضعیت درآمد با سلامت عمومی ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید. بین وضعیت تاهل و امتیازات استرس شغلی و سلامت عمومی ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید. افراد مجرد نسبت به افراد متاهل از سلامتی پایین تری برخوردار بودند.

تعارض با پزشک، تعارض با سایر پرستاران، عدم اطمینان در مورد درمان در این میان با اضطراب، افسردگی و سلامت جسمی (ابعاد سلامت عمومی) ارتباط معنی دار آماری را نشان داد. همچنین بار کاری بالا و کمبود منابع حمایتی با تمام ابعاد سلامت عمومی ارتباط معنی دار آماری نشان داد. بار کاری بالا موجب فرسودگی جسمی و روانی پرستاران می شود و ارتباط قابل توجهی می باشد.

از آنجایی که پرستاران با مراحل مختلف واکنش های روانی بیماران از جمله خشم، انکار و... روبرو هستند و این موارد از جمله موارد استرس زای شغلی محسوب می شود حمایت های همکاران و منابع حمایتی مطمئن می تواند در کاهش استرس های مذکور موثر باشد (۲۳). عطار نیز عدم هماهنگی بین پزشک و پرستار و تصمیم گیری های پرستاران را به علت در دسترس نبودن پزشکان از جمله عوامل استرس زای شدید در پرستاران بخش فوریت ها عنوان کرد (۲۴). پیامی نیز در پژوهش خود همکاران را مهمترین منبع حمایتی مطرح کرده است (۱۲).

بیگدلی و همکاران نیز نشان دادند که بین استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۵). همان طور که مشاهده شد بین متغیر نوع استخدام و وضعیت درآمد با سلامت عمومی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. بین وضعیت تاهل و امتیازات استرس شغلی و سلامت عمومی نیز ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید، افراد مجرد نسبت به افراد متاهل از سلامتی پایین تری برخوردار بودند. به نظر می رسد نگرانی از دست دادن شغل به عنوان یک عامل استرس زای قوی در پرستاران مورد مطالعه مطرح بوده و بر سلامت عمومی آنان تاثیر گذار بوده است. از طرفی تاهل و برخورداری از منابع حمایتی موجود در خانواده احتمالاً موجب کاهش منبع استرس پرسنل پرستاری شده و تفاوت مشاهده شده در افراد مجرد و متاهل به این عامل مرتبط می باشد. پیامی نیز بین تاهل و سابقه کار و کفایت درآمد با استرس شغلی ارتباط معنی داری یافت (۱۲). خاقانی زاده نیز بین سلامت روان و متغیرهای سابقه کار و نوبت کاری ارتباط معنی دار آماری مشاهده نمود (۲۶).

فاکتورهای کاری مثل کار کردن در بخش و مراقبت از بیماران و برخورد با درد و رنج بیماران، کمبود منابع حمایتی، حجم بالای کاری، همچنین روابط سازمانی نامناسب با همکاران و عدم پاسخ به درمان توسط بیماران از فاکتورهای استرس زای محیط کاری محسوب می شوند. تا جایی که نتایج تحقیق Sawatzky بر روی پرستاران در بیمارستان های کانادا نیز بیانگر این می باشد که فضای بخش و حجم کاری بالا از مهمترین عوامل استرس زای کاری محسوب می شوند (۱۶).

از نظر وضعیت سلامت عمومی یافته نشان داد که ۵۵/۳ درصد پرستاران مورد بررسی در وضعیت ناسالم به سر می بردند. Lambert و همکاران بیان کردند که بین حجم کاری (یکی از ابعاد استرس شغلی) و سلامت عمومی ضعیف همبستگی وجود دارد (۱۷).

Crickmore نیز معتقد است مواجهه هر روز پرستار با درد و رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می تواند از لحاظ روانی پرستاران را شدیداً تحت تاثیر قرار دهد. این تنش ها زیان آور بوده و توانایی پرستار را در حمایت از بیمار کاهش می دهد و سبب افت مراقبتی می گردد (۱۸).

Chang و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کاهش استرس های محیط کار به همراه افزایش میزان حمایت از پرستاران می تواند منجر به تقویت سلامت روان آنها شود (۱۹). مطالعات مختلف اثرات استرس را بر سلامت جسمی و روانی پرستاران بررسی کرده اند از جمله Lambert و همکاران نشان دادند که استرس شغلی کیفیت کار پرستاری را کاهش داده، احتمال ابتلاء فرد به بیماری های روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری های جسمی در فرد می گردد (۲۰).

در این راستا خواجه نصیری نیز دریافت که ۲۶/۹ درصد پرستاران ویژه دارای افسردگی قابل ملاحظه ای بوده اند. تحقیقات همچنین نشان داده است که رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسان ها، انجام فرایندهای بالینی و برخورد با موقعیت های اضطراری از عواملی هستند که می توانند در حرفه های بهداشتی درمانی سبب افسردگی، بیزاری و خستگی از کار شوند و کیفیت خدمات ارائه شده را کاهش دهند (۲۱-۲۲).

workcharacteristics and work reactions. *Scand J Car Sci*; 2002. 16: 52-58.

5. Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic perspective. *J Psycho Nurs Ment Health Serv* 2000; 38(2): 23-32.

6. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*; 2003. 40: 555-565.

7. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manage Rev*. 2001 Fall; 26(4): 7-18.

8. Maunz S, Steyrer J. Burnout syndrome in nursing. *Wien Klin Wochenschr*; 2001; 113 (7-8): 296-300.

9. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. *Nurs Stand*. 1999; 13(2): 32-34.

10. Wendy L, Northcoti H. Job uncertainly and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. *Journal of Nursing Research*. 2000; 22(5): 621-623.

11. Koivula M, Paunonenm J, Laippala p. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *J Nurs Manag*; 2000. 8: 149-158

۱۲- پیامی بوساری م. فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط برآن در پرستاران زن شاغل در بیمارستانهای شهر زنجان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان*، ۸۱-۱۳۸۰، پاییز، شماره ۴۰: صفحات ۵۱-۴۷.

۱۳- پیراسته ا، کرمی ص. بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. شماره ۳. تابستان ۱۳۸۰. صفحه ۷۲-۶۶.

۱۴- نیلوفر معتمد، سید علیرضا آیت الهی، نجف زارع، علی صادقی حسن آبادی بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ۳۶ گویه ای سنجش سلامت عمومی در کارکنان دانشکده پزشکی شیراز، ۱۳۸۰. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان*، ۱۳۸۱؛ دوره ۱۰، بهار، شماره ۳۸: صفحات ۴۶-۳۸

۱۵- محبوبه یعقوبیان، سعادت پرهیزگار بررسی تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های شرق استان مازندران در سال ۱۳۷۸. *ارمغان دانش*، فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۱۳۸۱؛ دوره ۷، بهار، شماره ۲۵: صفحات ۲۰-۱۳

نتیجه گیری: همان طور که نتایج این پژوهش نشان داد پرستاران در محیط کار خود با عوامل استرس زایی برخورد می کنند که می تواند سلامت عمومی آنان را تحت الشعاع قرار دهد و با توجه به جایگاه این رشته در محیط بالین، استرس های شغلی بر کیفیت کار آنان تاثیر می گذارد از طرف دیگر با توجه به این که آموزش کادر پرستاری هزینه بالایی را به نظام بهداشتی - درمانی تحمیل می کند، آسیب دیدن سلامت عمومی و متعاقباً فرسودگی شغلی آنان موجب به هدر رفتن سرمایه ها شده و بهره وری را کاهش می دهد. لذا مسئولین نظام بهداشتی - درمانی باید در جهت ارتقاء سلامت روانی و کاهش استرس های شغلی اقدامات موثری را انجام دهند و به عواملی که باعث اختلال در سلامت عمومی پرستاران می شود توجه بیشتری مبذول دارند و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پرستاران و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت های حرفه ای از استرس های شغلی آنان بکاهند.

تقدیر و تشکر: این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. از معاونت محترم پژوهشی و کلیه پرستاران محترم بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند کمال تشکر را دارم.

#### منابع

- ۱- بحری بیناباج ن، مقیمیان م، عطارباشی م، قرچه م. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روان در حرفه مامایی و پرستاری. *افق دانش*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گناباد*، ۱۳۸۲، دوره ۹، بهار و تابستان، شماره ۱: صفحات ۱۰۴-۹۹.
- ۲- شاملو س. *بهداشت روانی*. تهران، انتشارات رشد. ۱۳۸۷. صفحه ۱۱.
- ۳- پیامی م. *بررسی وضعیت حمایت های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت های ویژه*. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان*، ۱۳۷۹؛ دوره ۸، زمستان، شماره ۳۳: صفحات ۵۷-۵۲.
4. Tummers G, Landeweerd J, Van Merode G. *Scandinavian Organization, work and work reactions: a study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses'*

- psychological distress among nurses. *Research Nurs Health*; 1997. 20: 453-464.
22. Greenied S, Jim P, Roger H. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: The role of gender. *Edu Health*; 2001. 14(1): 718-730.
- ۲۳- صباحی پ، عریضی ح. بررسی مقایسه ای منابع و پیامدهای استرس شغلی در کارکنان زن و مرد بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان. مجله روانشناسی معاصر.
- ۲۴- عطار ف، محمدی ح. بررسی عوامل تنش زایی در پرستاران بخش فوریت. فصلنامه اصول بهداشت روان. شماره ۲، سال اول. تابستان ۱۳۸۷. صفحه ۸۵-۸۰.
- ۲۵- بیگدلی ا، کریم زاده س، بررسی تاثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت پرستاران شهر سمنان. فصلنامه کومش ۱۳۸۵. دوره ۸، زمستان، شماره ۲: صفحات ۲۱-۲۵.
- ۲۶- خاقانی زاده م، سیرتی نیر م، عبدی ف، کاویانی ح. بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۵، سال هشتم، پاییز و زمستان شماره ۳۱ و ۳۲. صفحه ۱۴۸-۱۴۱.
16. Sawatzky J. A. Stress in critical care nurses: Actual and perceived. *Heart and Lung: J Acute Critical Care*; 1996. 25(5): 409-417.
17. Lambert V, Lambert C, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *Int J Nurs Stud*; 2004. 41: 671-684
18. Crickmore R. Review of stress in intensive care unit. *Heart and Lung. J Acute Critical care*; 1996. 25 (5): 409-417.
19. Chang EM. The relationships among work place stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. *J Prof Nurs*; 2006. 22 (1): 30-38.
20. Lambert C, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud*; 2004. 41: 85-97.
21. Decker Frederic H. Occupational and no occupational factors in job satisfactoral

# Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals

2005

Noorian C<sup>1</sup>, Parvin N<sup>2</sup>, Mehrabi T<sup>3</sup>

1-Lecturer, Faculty of nursing and midwifery, Shahrkord University of medical sciences, shahrkord, Iran.

2- Corresponding author, Lecturer, Faculty of nursing and midwifery, Shahrkord University of medical sciences, shahrkord, Iran.

3- Lecturer, Faculty of nursing and midwifery, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran.

**Background and objectives:** There are various factors known as occupational stressors in nursing. Occupational stress in nurses can lead to poor nursing care quality as well as causes health problems for them. The current study was carried out to evaluate the relationship between general health, and occupational stress in nurses of Isfahan university hospitals.

**Material and methods:** In this descriptive, correlative study, 170 nurses in various wards of Isfahan University of Medical Sciences hospitals who had entering criteria enrolled in the study. Sampling method was stratified randomized method. The data was obtained by using standardized Toft-Anderson questionnaire and General Health questionnaire (Goldburg) and then were analyzed by descriptive and analytical statistic tests.

**Results:** Findings of this study demonstrated that the most of nurses (73.47%) experienced stress at the medium level. Conflicts with physicians had the greatest relationship with the overall severity of occupational stress in nurses. Among the demographic parameters, only marital status and working hours had significant statistical correlation with the severity of stress. ( $p < 0.001$ ). In addition, a positive statistical correlation was found between occupational stress and General Health scores ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the findings of the study, it could be recommended that is possible to prevent and handle nurse's occupational stresses at the personal and organizational level by employing appropriate methods.

**Keywords:** Occupational stress, nurse, stressor, General Health