

## عوامل استرس‌زای شغلی، الگوهای سازگاری و ارتباط آن با وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان امام سجاد رامسر

مهری جهانشاهی<sup>۱</sup>، زهرا جنت علیپور<sup>۱</sup>، محبوبه نصیری<sup>۱</sup>، نسرين نوابی<sup>۱</sup>، فاطمه شیرینکام<sup>۲</sup>، هنگامه کریمی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت 1393/04/28 تاریخ پذیرش 1393/06/29

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** حرفه پرستاری از مشاغل پر استرس بشمار می‌آید. عوامل استرس‌زای شغلی می‌تواند سلامت روانی و جسمانی شاغلین این حرفه را در معرض خطر قرار دهد. پرستاران برای مقابله با عوامل استرس‌زای شغلی خود از الگوهای سازگاری متنوعی استفاده می‌کنند، لذا این پژوهش با هدف تعیین استرس‌های شغلی و الگوهای سازگاری و ارتباط آن با وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۳۹۰ انجام شد. **مواد و روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۱۰۰ پرستار شاغل انجام شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل: ۱- مشخصات فردی و شغلی ۲- فهرست عوامل استرس‌زای شغلی، ۳- پرسشنامه روش‌های مقابله با تنش (WOCQ) ۴- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری spss16 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۶۰ درصد از نمونه‌ها نمرات سلامت روان بالاتر از نقطه برش پرسشنامه GHQ-28 داشتند. مشاهده مرگ بیماران، حجم کار زیاد و پایین بودن حقوق و مزایا به‌عنوان مهم‌ترین عوامل استرس‌زا از سوی واحدهای مورد پژوهش معرفی شدند. بین استرس شغلی و سلامت روان پرستاران ( $P < 0/000$ ) همچنین بین الگوی سازگاری مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده با همه حیطه‌های سلامت روان ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. بین وضعیت اقتصادی با بعد عملکرد اجتماعی نیز ارتباط معنی‌دار بود ( $P < 0/000$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** استرس یک خطر شغلی برای پرستاران محسوب می‌شود لذا تأمین بهداشت روانی پرستاران بالینی با آموزش راهکارهای مقابله مؤثر با استرس و توجه مدیران خدمات بهداشتی درمانی جهت کاهش و کنترل آن ضروری است. **کلیدواژه‌ها:** عوامل استرس‌زای شغلی، سلامت روان، پرستاران، الگوی سازگاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره هشتم، پی‌درپی 61، آبان 1393، ص 741-750

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه الزهرا (س) رامسر، تلفن: 09113918137

Email: mehrihanshahi@gmail.com

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره 205151245 دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

### مقدمه

برآیند این استرس‌ها می‌تواند به‌صورت مشکلات جسمی چون بیماری‌های قلبی و عروقی، مشکلات اجتماعی چون ترک از خدمت، عدم رضایت شغلی، کاهش بازده کاری و مشکلات در سلامت روانی به‌صورت اضطراب و افسردگی نمایان گردد (۳-۵). شواهد زیادی وجود دارد که پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود و در نتیجه مواجهه با استرس‌های متعدد شغلی از نظر روانی در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی، فرسودگی شغلی و افکار خودکشی هستند (۶).

حرفه پرستار از مشاغل پر استرس به‌شمار می‌آید (۲،۱). پرستاران بنا به ماهیت شغلی خود در معرض استرس‌های متعددی قرار می‌گیرند که از آن جمله می‌توان به مراقبت از بیماران بدحال و مسائل مربوط به مرگ بیماران، توجه به نیازهای عاطفی بیمار و خانواده آنان، پذیرش مسئولیت مدیریتی در بیمارستان، کمبود تعداد کارکنان، افزایش حجم کاری، پایین بودن حقوق و مزایا، عدم بازخورد مناسب در زمینه کاری از سوی مدیران پرستاری و عدم امنیت شغلی و ... اشاره نمود.

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه الزهرا (س) رامسر (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه الزهرا (س) رامسر

شیوه‌های مثبت سازگار موجبات ارتقا سلامت در پرستاران و در نهایت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران را فراهم نماید.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پرستاران شاغل واجد شرایط در بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. روش نمونه‌گیری به شیوه سرشماری و شرایط ورود به مطالعه در پژوهش اخیر عبارت بودند از: دارا بودن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی در بخش، عدم سابقه اعتیاد و مصرف داروهای روان گردان، مطلقه، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در طی شش ماه گذشته. بر این اساس ۱۳۸ پرسشنامه در بین نمونه‌های واجد شرایط توزیع شد. ۳۸ پرسشنامه به دلیل عدم عودت و یا تکمیل نبودن تمام موارد از مطالعه خارج گردیده و در نهایت ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل یک پرسش‌نامه چهارقسمتی بود. بخش اول پرسش‌نامه مربوط به مشخصات فردی و شغلی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوع بخش محل خدمت، وجود بیماری جسمی، نوبت کاری، رضایت شغلی، رضایت از وضعیت اقتصادی می‌باشد. بخش دوم مربوط به فهرست عوامل استرس‌زای شغلی می‌باشد. این فهرست توسط پژوهشگر با برداشتی از پرسش‌نامه عوامل استرس‌زا توسط رژه و پرسش‌نامه علل فرسودگی شغلی توسط عزیزنژاد و سایر منابع علمی معتبر داخلی و خارجی همچنین تجارب نظری و عملی پژوهشگر تنظیم شده است (۱۴،۱۳) و شامل ۳۴ سؤال در زمینه عوامل استرس‌زای شغلی از قبیل شرایط فیزیکی (۳ سؤال)، شرایط محیط کار (۷ سؤال)، امکانات و تجهیزات (۲ سؤال)، نیروی انسانی (۷ سؤال)، عوامل مدیریتی و حمایتی (۱۰ سؤال) و عوامل ارتباطی (۵ سؤال) تنظیم شده است. هر سؤال شامل چهار پاسخ: هیچ، کم تا حدی، زیاد، خیلی زیاد می‌باشد. روش نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت، از عدم استرس (نمره ۰) تا استرس خیلی زیاد (نمره ۴) سنجیده شد. مجموع امتیازات بین ۰-۱۳۶ و نحوه سطح‌بندی به‌صورت امتیاز (۰-۳۴) استرس کم، امتیاز (۳۵-۶۹) استرس متوسط، امتیاز (۷۰-۱۰۴) استرس زیاد، امتیاز (۱۰۵-۱۳۶) استرس خیلی زیاد در نظر گرفته شد. جهت روایی این پرسش‌نامه از روش روایی محتوی استفاده شد. بدین منظور پرسش‌نامه جهت نظرخواهی در اختیار ۱۲ نفر از اساتید صاحب‌نظر دانشکده پرستاری مامایی رامسر قرار داده شد و پس از اصلاحات لازم، و تأیید مورداستفاده قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش آزمون مجدد با (86% $r$ )

در این رابطه نتایج تحقیق ونگ و همکاران در سال در هنگ‌کنگ چین نشان داد که بیشتر از یک‌سوم کل پرستاران مورد مطالعه دارای وضعیت سلامت روان پایین بوده‌اند (۵). همچنین نتایج تحقیقی که توسط غفاری و همکاران در بابل انجام گرفت نشان می‌دهد که ۴۱/۸ درصد پرستاران در خطر اختلال سلامت روان بودند (۷).

باید به این نکته اذعان داشت که اجتناب از همه موقعیت‌های تنش‌زا برای پرستاران با توجه به ماهیت حرفه‌ای وجود ندارد بنابراین در این راستا پرستاران ضمن شناخت منابع و عوامل استرس‌زا و شیوه‌های سازگاری، باید بتوانند در مقابل این عوامل تنش‌زا به‌طور مؤثر وارد عمل شوند. لذا به نظر می‌رسد ارتقاء دانش و مهارت به‌کارگیری شیوه‌های سازگاری مناسب، در جهت کاهش یا کنترل عوامل استرس‌زای شغلی مؤثر باشد. (۳) لازاروس و فولکمن روش سازگاری را به دو نوع تحت عنوان راهبردهای مشکل مدار و راهبردهای هیجان مدار تقسیم‌بندی کرده است که هر یک اهداف متفاوتی را دنبال می‌کنند. راهبردهای مشکل مدار به واکنش‌هایی اشاره دارند که هدف آن‌ها تغییر یا حذف موقعیت استرس‌زا است؛ اما در نوع هیجان مدار زمانی است که موقعیت استرس‌زا وجود دارد و فرد هیچ‌گونه کنترلی بر آن ندارد یا کنترل کمی بر آن دارد در این‌گونه موارد فرد اغلب بر ابعاد هیجانی تمرکز می‌نماید (۸-۱۰). هرچند انتخاب شیوه‌های مقابله‌ای با استرس در افراد مختلف متفاوت است، هرچه در مواجهه با استرس شیوه‌های مناسب‌تری بکار گرفته شود آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود. این شیوه‌ها می‌توانند معطوف به برخوردهای مسئولانه برای رفع مشکل، جلب حمایت‌های اجتماعی و عاطفی دیگران، برخوردهای احساسی، فرار از مشکل یا پرخاشگری یا پناه بردن به روش‌های غیرمفید مثل سوءمصرف داروها و مواد مخدر باشد. (۱۱) از سوی دیگر مطالعات نشان می‌دهد که بین انتخاب الگوهای سازگاری و سلامت روان پرستاران یک ارتباط معنی‌دار وجود دارد، بطوریکه پرستارانی که از الگوی سازگاری مشکل مدار استفاده می‌کنند، نسبت به کسانی که از الگوی سازگاری هیجان مدار استفاده می‌کنند دارای سلامت روان بهتری هستند (۱۲، ۵، ۴). با توجه به ارتباط تنگاتنگ استرس‌های شغلی، الگوهای سازگاری و سلامت روان پرستاران، محقق بر آن شد که مطالعه‌ای با هدف تعیین استرس‌های شغلی و الگوهای سازگاری و ارتباط آن وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان امام سجاد رامسر را انجام دهد تا با شناخت این عوامل استرس‌زا و شیوه‌های سازگاری و اطلاع‌رسانی به مسئولین بهداشتی جهت برنامه‌ریزی اصولی و دقیق به‌منظور پیشگیری، کنترل و کاهش عوامل استرس‌زا و ارتقا

استفاده گردید. بخش سوم مربوط به پرسش‌نامه روش‌های مقابله با تنش (WOCQ) The ways of coping Questioner تدوین شده توسط فولکمن و لازاروس ۱۹۸۸ و محتوی ۶۶ گویه می‌باشد (که ۱۵ گویه آن مورد تجزیه آماری قرار نگرفت و جزء سؤالات انحرافی به شمار می‌رود) که هشت روش مقابله با تنش را اندازه‌گیری می‌کند. این الگو هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسئله مدار با زیرگروه‌های مقابله رویارویی با ۶ عبارت (به‌طور مثال خشم خود را نسبت به افرادی که مسبب مشکل بودند ابراز می‌کردم)، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده با ۶ عبارت (به‌طور مثال چند راه‌حل‌های مختلف برای مشکل پیدا می‌کردم) و روش‌های هیجان مدار با زیرگروه‌های دوری‌گزینی با ۶ عبارت (به‌طور مثال

سعی می‌کردم به‌طور کلی مسئله را فراموش کنم)، خویش‌داری با ۷ عبارت (به‌طور مثال سعی می‌کردم که احساساتم را برای خودم حفظ کنم و آن را بروز ندهم)، جستجوی حمایت‌های اجتماعی با ۶ عبارت (به‌طور مثال از فرد مطلع و حرفه‌ای طلب کمک می‌کردم)، فرار/اجتناب با ۸ عبارت (به‌طور مثال بیشتر از معمول می‌خوابیدم) و ارزیابی مجدد مثبت با ۷ عبارت (به‌طور مثال سعی می‌کردم عقیده خود را تغییر دهم و به‌طور معقول عمل کنم) تقسیم شده است (۱۵). امتیازبندی روش‌های مقابله‌ای که بر مبنای مقیاس لیکرت نمره‌گذاری شده است (۳-۲-۱-۰) در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول (۱): امتیازبندی هر یک از روش‌های مقابله‌ای

روش امتیازدهی	کم	متوسط	زیاد
مقابله رویارویی	۰-۶	۷-۱۲	۱۳-۱۸
حل مشکل برنامه‌ریزی شده	۰-۶	۷-۱۲	۱۳-۱۸
دوری‌گزینی	۰-۶	۷-۱۲	۱۳-۱۸
خویش‌داری	۰-۷	۸-۱۴	۱۵-۲۱
جستجوی حمایت‌های اجتماعی	۰-۶	۷-۱۲	۱۳-۱۸
فرار/اجتناب	۰-۸	۹-۱۶	۱۷-۲۴
مسئولیت‌پذیری	۰-۴	۵-۸	۹-۱۲
ارزیابی مجدد مثبت	۰-۷	۸-۱۴	۱۵-۲۱

روایی و پایایی این ابزار قبلاً توسط واحدی (۲۰۰۱) و پدیبان (۲۰۰۹) تأیید شده است. نتایج مطالعه پدیبان نشان داد که ابزار (WOCQ) از روایی مناسب برخوردار است. همچنین پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی (آلفا کرونباخ) ۰.۸۸ درصد برآورد شده است (۱۷،۱۶).

بخش چهارم مربوط به پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) است که توسط گلدبرگ و هلیسر در سال ۱۹۷۹ برای غربالگری اختلالات روانی و غیر روان‌پریشی طراحی شده است. این پرسش‌نامه از چهار خرده‌آزمون شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است. هر زیرمجموعه دارای هفت سؤال است و روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت (۳-۲-۱-۰) و نمره کل فرد از صفر تا ۸۴ متغیر می‌باشد. نقطه برش این پرسش‌نامه ۲۲ می‌باشد لذا نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر می‌باشد یعنی در خطر اختلال در سلامت روان قرار داشته و هر چه نمره پایین‌تر باشد از سلامت روان بهتری برخوردار است (۱۵). روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط تقوی (۲۰۰۱) تأیید شده است. نتایج مطالعه وی نشان داد که ابزار فوق از روایی بالایی برخوردار است، همچنین

پایایی آن را با سه روش دو بار سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۲ درصد و ۹۰ درصد گزارش نموده است (۱۸). در این پژوهش از نظر اخلاقی، با در نظر گرفتن احترام به شأن نمونه‌های مورد مطالعه و مشارکت داوطلبانه فرم رضایت‌نامه تکمیل شد، با روش کدگذاری پرسشنامه، به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنان اطمینان قطعی داده شد و بالای هر پرسشنامه این مورد قید گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون کای اسکویئر و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شده است.

#### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین سن پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۳۱/۶۳±۷/۷۳ سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۶ درصد) دارای سابقه کار بین ۵-۱ سال بودند. میانگین سابقه کار ۷/۹۸±۸/۰۲ بوده است. اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۶۷ درصد) متأهل و (۹۲ درصد) مؤنث و (۸۹ درصد) به صورت نوبت در گردش انجام وظیفه می‌کردند. همچنین نتایج

پرستاران (۶۰ درصد) پرستاران مورد مطالعه از نظر وضعیت سلامت عمومی، بالاتر از نقطه برش پرسشنامه (GHQ-28) قرار داشتند، در این میان بیشترین میانگین نمرات کسب شده مربوط به بعد اختلال خواب و اضطراب با میانگین  $(۸/۶۱ \pm ۴/۲۶)$  بوده است (جدول شماره ۲).

مطالعه نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران مورد مطالعه (۸۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. از نظر نوع بخش نیز ۴۷ درصد در بخش‌های داخلی و جراحی انجام وظیفه می‌کردند. از نظر وضعیت استخدامی اکثریت (۳۸ درصد) رسمی قطعی بوده، (۴۹ درصد) از وضعیت اقتصادی خود و (۵۴ درصد) از شغل خود رضایت کمی داشتند. نتایج مطالعه همچنین نشان داد که اکثریت

**جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات واحدهای مورد پژوهش در هر یک از زیر مقیاس‌های حیطة سلامت عمومی**

زیر مقیاس‌ها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
اضطراب و اختلالات خواب	۱۰۰	۱	۲۱	۸/۶۱	۴/۲۶
شکایت جسمی	۱۰۰	۱	۲۱	۷/۹۱	۴/۳۰
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۰۰	۰	۲۱	۷/۷۵	۳/۰۱
افسردگی	۱۰۰	۰	۱۸	۳/۳۵	۳/۷۴
مقیاس کلی سلامت عمومی	۱۰۰	۹	۷۹	۲۷/۶۲	۱۲/۵۵

از سوی واحدهای مورد پژوهش به‌عنوان مهم‌ترین استرسور معرفی شده است.

نتایج یافته‌ها حاکی از آن است که بین استرس شغلی و وضعیت سلامت روان پرستاران با استفاده از آزمون کای اسکور یک ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۰$ ). (جدول شماره ۳). از آنجایی که در جدول (۳) فراوانی نمونه‌هایی که با میزان استرس کم مواجه شده‌اند، صفر بود، لذا ستون مربوط به آن از جدول حذف گردید.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زای شغلی مربوط به شرایط محیط کار (۶۴ درصد) و نیروی انسانی (۵۰ درصد) باعث ایجاد استرس زیاد در پرستاران شده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که از عوامل شرایط محیط فیزیکی بیشترین استرسور مربوط به مشاهده مرگ بیماران (با ۴۴ درصد گزینه زیاد) و در قسمت نیروی انسانی عامل حجم کار زیاد در هر نوبت‌کاری (با ۴۵ درصد گزینه خیلی زیاد) و در قسمت مدیریتی و حمایتی، پایین بودن حقوق و مزایا (با ۴۷ درصد گزینه خیلی زیاد)

**جدول (۳): ارتباط بین وضعیت سلامت روان پرستاران تحت مطالعه با میزان استرس‌های شغلی**

وضعیت سلامت روان	میزان استرس شغلی			نوع آزمون		
	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	تعداد	درصد	تعداد
وضعیت سلامت روان	۳۵-۶۹	۷۰-۱۰۴	۱۰۵-۱۳۶			
زیر نقطه برش پرسشنامه سلامت عمومی	۱۳	۲۶	۱	۱۳%	۲۶%	۱%
بالای نقطه برش پرسشنامه سلامت عمومی	۴	۴۵	۱۱	۴%	۴۵%	۱۱%

در رابطه با تعیین روش‌های مقابله با استرس در کارکنان پرستاری نتایج نشان می‌دهد که واحدهای پژوهش (۹۶ درصد) از روش مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده و (۸۷ درصد) از روش خویش‌نهادی و (۸۴ درصد) از روش جستجوی حمایت‌های اجتماعی با میزان متوسط/زیاد استفاده نموده‌اند. نتایج یافته‌ها نشان داد، میانگین و انحراف معیار نمرات هیجان مدار  $(۴۸/۶۸ \pm ۱۴/۹۱)$  نسبت به مشکل مدار  $(۴/۳۶) \pm$  بیشتر بوده است. ولی بین سلامت روان پرستاران با انتخاب وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۰$  و  $P < ۰/۰۰۰$ ). (جدول شماره ۴).

نوع الگوهای سازگاری (هیجان مدار یا مشکل مدار) با استفاده از آزمون پیرسون همبستگی وجود نداشت. نتایج مطالعه در زمینه ارتباط بین حیطه‌های سلامت روان با حیطه‌های الگوی‌های سازگاری نشان داد که بین الگوی سازگاری مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده با همه حیطه‌های سلامت روان، همچنین بین الگوی سازگاری فرار/اجتناب با حیطه‌های سلامت روان، چون شکایت جسمی و افسردگی با استفاده از آزمون پیرسون همبستگی وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۰$  و  $P < ۰/۰۰۰$ ). (جدول شماره ۴).

**جدول (۴): همبستگی بین حیطه‌های سلامت روان با حیطه‌های الگوهای سازگاری نمونه‌های مورد مطالعه**

افسردگی	اختلال در عملکرد اجتماعی	اضطراب و بی‌خوابی	نشانه‌های جسمی	حیطه‌های سلامت روان
				حیطه‌های الگوهای سازگاری
همبستگی وجود ندارد $P < 0/01$ $r = -0/244$	همبستگی وجود ندارد $P < 0/000$ $r = -0/272$	همبستگی وجود ندارد $P < 0/000$ $r = -0/268$	همبستگی وجود ندارد $P < 0/000$ $r = -0/281$	رویارویی مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده
همبستگی وجود دارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود دارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود دارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود دارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	دوری‌گزینی خویش‌داری
همبستگی وجود ندارد $P < 0/000$ $r = 0/317$	همبستگی وجود ندارد $r = -0/234$ همبستگی وجود دارد	همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود ندارد $P < 0/000$ $r = 0/267$	جستجوی حمایت‌های اجتماعی فرار/اجتناب
همبستگی وجود دارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	همبستگی وجود دارد همبستگی وجود ندارد همبستگی وجود ندارد	مسئولیت‌پذیری ارزیابی مجدد مثبت

است که از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به ماهیت استرس‌زای این حرفه؛ فشار کاری؛ رویارویی با موقعیت‌های غیرمترقبه؛ نوبت‌کاری؛ عوامل سازمانی و فردی اشاره کرد. از سوی دیگر همان‌طور که می‌دانید اکثریت افراد این حرفه را زنان تشکیل می‌دهند که علاوه بر نقش مراقبتی از بیماران در محل کار خود، مسئولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آن‌ها است و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر جامعه می‌شود و سلامت روان آن‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد (۲۳). در پژوهش حاضر مهم‌ترین عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران، مشاهده مرگ و رنج بیماران، بارکاری و پایین بودن حقوق و مزایا بوده است. غلام‌زاده و همکاران، فتحی و همکاران و کای و همکاران نیز مهم‌ترین عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران را مشاهده مرگ و رنج بیماران، بار کاری همچنین ملازم و همکاران، هانتینگتون و همکاران، لی ولومبرت نیز عمده‌ترین منبع استرس‌های شغلی را بار کاری و مسئولیت آن‌ها ذکر کرده‌اند ذکر می‌کنند (۲۸-۲۴، ۱۲). بیمارستان به‌عنوان یکی از استرس‌زاترین محیط‌های کاری محسوب می‌شود زیرا در این مکان مسئله مرگ و زندگی انسان مطرح است. تماس مکرر پرستاران با بیماران و درد و رنج ناشی از بیماری آنان در ذهن و روحیه آن‌ها می‌تواند تأثیرات نامطلوبی برجای گذارد (۲۹). این جنبه از عوامل استرس‌زا همیشه با حرفه پرستاری همراه بوده و نیازمند برنامه‌ریزی‌های صحیح‌تر مسئولین می‌باشد. در مطالعه پروین و همکاران که در زمینه استرس‌های

نتایج مطالعه در زمینه ارتباط حیطه‌های عوامل استرس‌زای شغلی با حیطه‌های الگوی‌های سازگاری نشان داد که بین الگوی سازگاری دوری‌گزینی با عوامل استرس‌زای چون شرایط محیط کار ( $P < 0/000$ ) و عوامل ارتباطی ( $p < 0/05$ ) با استفاده از آزمون پی‌رسون همبستگی وجود دارد. در رابطه ارتباط بین وضعیت اقتصادی واحدهای موردپژوهش با حیطه‌های سلامت عمومی، نتایج نشان داد که تنها بین بعد عملکرد اجتماعی و وضعیت اقتصادی با استفاده از آزمون کای اسکوتر یک ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/000$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۶۰ درصد پرستاران مورد مطالعه از نظر وضعیت سلامت عمومی، بالاتر از نقطه برش پرسشنامه GHQ-28 قرار داشتند؛ یعنی سلامت روان آن‌ها در معرض خطر اختلال بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات سوزکی و همکاران، روشن‌دل و همکاران، زمانیان و همکاران، خاقانی‌زاده و همکاران، غفاری و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۲-۱۹، ۷). در پژوهش سوزکی و همکاران ۶۸/۸ درصد؛ روشن‌دل و همکاران ۶۴/۲ درصد؛ زمانیان و همکاران ۴۵/۸ درصد، خاقانی‌زاده و همکاران ۴۳ درصد، غفاری و همکاران ۴۲/۸ درصد واحدهای مورد مطالعه در خطر اختلال در وضعیت سلامت روان بودند. سلامت روانی پرستاران به دلایل متعددی در معرض خطر

شغلی پرستاران انجام گرفت نیز، ۹۰ درصد واحدهای مورد مطالعه از وضعیت درآمد خود ناراضی بودند (۲۹). همچنین در مطالعه ملازم و همکاران نیز میزان عدم رضایت پرستاران مورد مطالعه از حقوق و مزایا ۷۲/۵ درصد بوده است (۲۶). در پژوهش حاضر نیز ۴۹ درصد واحدهای مورد مطالعه از وضعیت اقتصادی خود کمی رضایت داشتند که به نظری رسد خود می‌تواند روی نتیجه مطالعه تأثیر گذاشته و باعث ایجاد استرس زیاد در واحدهای مورد مطالعه شود. یافته‌های پژوهش حاضر یک ارتباط معنی‌داری را بین استرس‌های تجربه‌شده توسط پرستاران مورد مطالعه و سلامت روان آن‌ها را نشان می‌دهد ( $P < 0/000$ ). بدین معنی که هر چه استرس محیط کار بیشتر شود سلامت روان پرستاران بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرد. این یافته با مطالعه بیگدلی و همکاران، هانتینگتون و همکاران و ونگ و همکاران هم سو می‌باشد (۲۷، ۳۰، ۵). یافته‌های خلیل زاده و همکاران نیز نشان داد که بین استرس‌های شغلی پرستاران با اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۱). همچنین چانگ و همکاران در مطالعه خود نشان داد که پرستارانی که در محیط کار، بار کاری زیادی داشته و از حمایت کافی برخوردار نبوده‌اند از نظر وضعیت سلامت روان در سطح پایین بودند (۳۲). لذا حساسیت حرفه پرستاری، سلامت روحی و جسمی پرستاران را می‌طلبد و این امر جز با کاهش دادن عوامل تنش‌زا و یا تأثیر آن‌ها در محیط کار امکان‌پذیر نیست و این امر مستلزم توجه هر چه بیشتر مسئولین به شرایط حرفه‌ای پرستاران است. از سوی دیگر پژوهش حاضر حاکی بر آن است که واحدهای مورد پژوهش برای مقابله با عوامل استرس‌زا کاری از الگوهای سازگاری جستجو حمایت‌های اجتماعی، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و مهارت خویش‌داری بیش از سایر الگوهای سازگاری استفاده نموده‌اند. این نتیجه با مطالعه هانتینگتون و لارنجیرا هم سو می‌باشد (۳۳، ۲۷) خویش‌داری معمولاً از ویژگی‌های فرهنگی پرستاران آسیایی می‌باشد (۲۴). در زمینه دلیل انتخاب الگوی سازگاری مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده به نظری رسد امروزه پرستاران تلاش می‌کنند از تفکرهای انتقادی بیشتر در جهت حل مشکلات کاری خود استفاده نمایند. هر چند افراد معمولاً شیوه‌های مقابله با استرس را بر اساس ویژگی شخصی خود انتخاب می‌کنند، لذا استفاده از یک روش سازگاری سازماندهی‌شده باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد (۳۴). نتایج مطالعه در زمینه ارتباط حیطه‌های عوامل استرس‌زای شغلی با حیطه‌های الگوی‌های سازگاری نشان داد که بین الگوی سازگاری دوری‌گزینی با عوامل استرس‌زای چون شرایط محیط کار ( $P < 0/000$ ) و عوامل ارتباطی ( $p < 0/05$ ) با استفاده از آزمون پیرسون همبستگی وجود دارد. تیسونا نیز در مطالعه خود دریافت

که بین استرس‌های شغلی با روش‌های سازگاری با استرس ارتباط وجود دارد (۳۵). مطالعه کول نیز نشان داد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار خود قرار می‌گیرند، این عوامل استرس‌زای می‌توانند سلامت جسمی و روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت در انتخاب الگوی سازگاری مؤثر واقع گردد (۳۶). پژوهش حاضر نشان داد، بین سلامت روان پرستاران و انتخاب الگوهای سازگاری (هیجان‌مدار و مشکل‌مدار) با استفاده از آزمون پیرسون همبستگی وجود ندارد ولی میانگین و انحراف معیار الگوی سازگاری هیجان‌مدار ( $48/68 \pm 4$ ) بیشتر از الگوهای سازگاری مشکل‌مدار ( $4/36 \pm 16/4$ ) در نمونه‌های مورد پژوهش بود. در تحقیقی که توسط غلام‌زاده در زمینه منابع استرس‌های شغلی و الگوهای سازگاری بر روی پرستارانی که در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت نتایج مطالعه وی نیز نشان داد میانگین نمرات روش تطابقی هیجان‌مدار ( $59/4 \pm 16/1$ ) بیشتر از روش مشکل‌مدار ( $18/9 \pm 16/1$ ) در نمونه‌های مورد مطالعه بوده است (۲۴). تصمیم‌گیری برای انتخاب یک الگوی سازگاری معین (مشکل‌مدار یا هیجان‌مدار) به درک افراد از موقعیت استرس‌زا مربوط می‌شود. لذا آن دسته از افرادی که نمی‌توانند موقعیت استرس‌زا محیط اطراف خود را کنترل کنند یا کنترل کمی بر آن دارند بیشتر از الگوی سازگاری هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. در حالی که افرادی که می‌توانند موقعیت استرس‌زا کنترل یا تغییر دهند بیشتر از الگوی سازگاری مشکل‌مدار استفاده می‌کنند (۲۴). نتایج مطالعه در زمینه ارتباط بین حیطه‌های الگوهای سازگاری با حیطه‌های سلامت روان نشان می‌دهد، الگوی سازگاری مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده با همه حیطه‌های سلامت روان ارتباط معنی‌داری دارد، به طوری که نمونه‌های که از روش سازگاری مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده بیشتر استفاده می‌کردند شکایت جسمانی، افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی کمتر در آن‌ها دیده می‌شود و در مجموع از نظر سلامت روان در سطح بالاتری قرار داشتند. تحقیقات گذشته نیز این یافته را تأیید می‌کند، پرستارانی که دارای سلامت روان بالاتری هستند، بهتر می‌توانند استرس‌های محیط کاری خود را با انتخاب روش‌های سازگاری مؤثر مثل حل مشکل برنامه‌ریزی‌شده، تحت کنترل درآورند (۲۷). در رابطه ارتباط بین رضایت اقتصادی واحدهای مورد پژوهش با حیطه‌های سلامت عمومی نتایج نشان داد که تنها بین بعد عملکرد اجتماعی و رضایت اقتصادی با استفاده از آزمون کای اسکور یک ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/000$ ). بدین صورت که پرستارانی که از وضعیت اقتصادی خود راضی نبودند اختلال در عملکرد اجتماعی در آن‌ها بیشتر دیده شد.

روش‌های پیشگیری از استرس و راه‌های مقابله مؤثر با آن می‌تواند در جهت رفع یا کاهش مشکلات و فشارهای شغلی پرستاران گام برداشت تا بدین ترتیب موجبات ارتقا سلامت در پرستاران و در نهایت ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران فراهم گردد.

### تقدیر و تشکر

از تمامی پرستاران شرکت‌کننده شاغل در بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر و تمامی عزیزانی که مساعدت لازم را در انجام این پژوهش داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مطالعات زیادی نشان می‌دهد که پرستاران از وضعیت درآمد خود رضایت کافی ندارند (۲۹). در پژوهش حاضر نیز درصد زیادی از واحدهای مورد مطالعه (۴۹ درصد) از وضعیت اقتصادی خود کمی راضی بودند که خود عامل استرس‌زاست و می‌تواند سلامت روان پرستاران را تحت تأثیر خود قرار دهد.

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان به لزوم توجه هر چه بیشتر به مشکلات کاری پرستاران و بخصوص وضعیت سلامت و بهداشت روانی آن‌ها پی برد. با برنامه‌ریزی اصولی و دقیق مسئولین بهداشتی درمانی و برگزاری کلاس‌های آموزشی مناسب در زمینه

### References:

1. Mortazaghaseme M, Ghahramani M, Vahedianazimi A, Ghorbany F. nurse,s job stress in therapeutic - educational centers in Zanjan. J Zanjan Univ Med Sci 2001;8(1):42-51. (Persian)
2. Shakerinia I, Mohammadpour M. relationship jop stress and resiliency with occupational Burnout on womens nurses. J Kermanshah Univ Med Sci 2010; (2):161-169. (Persian)
3. Lambert VA and Lambert CA. review article of nurses work place stressors and coping strategies. Indian J Palliative care 2008;14(1):38-44.
4. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. Br J health Psychol 2012;17(3):505-21.
5. Wong D, Leung S, So C, Lam D. mental health of Chinese nurses in hong kong: the roles of nursing stresses and coping strategies. Online J Issues Nurs 2001; 16(2):412-7.
6. Nolan P, Smogjkis M. The mental health of nurses in the uk. Adv Psychiatric Treatment 2003;9(5):374-9.
7. Ghaffari F, Azizi F, Mazloun R. Multiple roles and its relation with mental health nurses' of female nurses. J Iran Midwifery Women Infertility 2006;10(1): 69-78. (Persian)
8. Lazaruse RS, Folkman S. Stress Appraisal and coping. newyork. New York: Springer publishing; 1984.
9. Folkman S, Lazaruse RS. Coping and emotion. New York: Colombia university press; 1991.
10. Siegel K, Schimshaw EW. Stress appraisal and coping: A comparison of HIV-infected women in the prehaart and haart eras. J Psychosom Res 2005; (58):225-33.
11. Akuchekian SH, Roohafza HR, Hasanzadeh A, Mohammadsharifi H. Relationship between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. J Guilan Univ Med Sci 2008; (69): 41-6. (Persian)
12. Fathi A, Nasaie T, Thiangchanya P. Workplace stressors and coping stratagies among public hospital nurses in medan, Indonesia. Nurse Media J Nurs 2012.2(1):315-24. (Persian)
13. Rezhe N, Faghizadeh S. Assessing of stressors and coping strategies in nurses. J Daneshvar pazhoheshi-Science Shahed Univ Tehran; 2002; (38): 15-24. (Persian)
14. Aziz-najad P, Hossein SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences). J Babol Univ Med Sci 2004; 8(2): 63-9. (Persian)
15. Mosavinasab MH, Taghavi MR. the role stress,s assessment and coping mechanisms in mental health. Hormozgan Med J 2007; (1):83-90. (Persian)

16. Vahadi H. Survey of the possibility of validity and reliability and assessment of coping methods test in the profit high schools adulthood. Tehran: Islamic Azad University Tehran branch of Central; 2000. (Persian)
17. Padyab M, Ghazinour M. Iranian version of ways of coping questionnaire. Urmia: University of Urmia; 2009.
18. Taghavi MR. Survey of validity and reliability General Health Questionnaire (GHQ) on students group of University of Shiraz. *J psychosocialiatric* 2001; (4):381-98. (Persian)
19. Suzuki K. mental health status shift work and occupational accident among hospital nurses in Japan. *J Occupational health* 2004; (6):443-54.
20. Roshandel A, Taherkhni M, Mosaffaye Khomami H. investigation of the relationship between general health and sleep disorders among nurses working in Zanjan, hospital (Iran). *Int Res J Appl Basic Sci* 2012; 3(12): 2431-5. (Persian)
21. Zamanian Ardakani Z, KaKooei H, Ayattollahi SMT, Choobineh A, Nasle Seraji G. prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in shiraz, Iran. *Pakistan J Biological Sci* 2008;11:1605-9.
22. Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of Mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. *J fundamentals health* 2006; (31&32): 141-8. (Persian)
23. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J* 2007; 65(6):65-75. (Persian)
24. Gholamzadeh S, Sharif F, Dehghan Rad F. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in admission and emergency departments of hospital related to shiraz university of medical sciences. *Iran J Nurse Midwifery Res* 2011;16(1):41-5.
25. Cai Z-X, Li k, Zhang X-C. Workplace stressors and coping strategies among chinese psychiatric nurses. *Perspective Psychiatric care* 2008; (44):223-31.
26. Molazam Z. Job stressors and degree of its intention of view employed nurses in hospitals affiliated university of medical sciences and Health Services delivery in Chogelouboer Ahmad. *J Danesh Armaghan* 2005;10 (3): 95-103. (Persian)
27. Huntington A, Bidewell J, Gilmour J. The relationship between workplace stress coping strategies and health status in newzealand nurses. *J Occup health Safety* 2008; (24):131-41.
28. Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nurs Crit Care* 2008;13(1):12-24.
29. Parvin N, Kazemeyan A, Hasanpour Dhkarde A, Alavi A. Assessing of occupational stressors in employed nurses in hospitals affiliated to Sharakord medical sciences University. *J Nurs Midwifery Univ Med Sci Berjand* 2005;2(3&4):31-5. (Persian)
30. Bigdeli I, Karimzadeh S. assessing the impact of stressors on mental health of nurses shar semnan. *J Med Sci Semnan* 2006; 8(2): 21-5. (Persian)
31. Khalil zada R, Yavariyan R, Khalkhali HR. The relationship between job stress and depression and anxiety in nurses teaching hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *J Urmia Nurs Midwifery* 2005; (1): 10-7. (Persian)
32. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs* 2006;22(1):30-8.
33. Laranjeira CA. The effects of perceived stress and ways of coping workers. *J Clin Nurs* 2012; 21:1755-62.



34. Bianchi ERF. Stress and coping among cardiovascular nurses: a survey in Brazil. *Issues Ment Health Nurs* 2004;25(7):737-45.
35. Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in southern antario. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(4):453-9.
36. Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope & health in hospital nurse. *Psychosocial Nurs* 2001; 26(4):7-18

## JOB STRESSORS, COPING STRATEGIES AND ITS RELATIONSHIP WITH MENTAL HEALTH STATUS OF NURSES

Jahanshahi M<sup>1</sup>\*, Jnat alipoor Z<sup>1</sup>, Nasiri M<sup>1</sup>, Navabi N<sup>1</sup>, Shirinkam F<sup>2</sup>, Karimi H<sup>1</sup>

Received: 19 Jul, 2014; Accepted: 20 Sep, 2014

### Abstract

**Background & Aims :** Nursing considered as a stressful Job. Job stressors can affect adversely the mental and physical health of nurses. Nurses use different strategies for coping with job stressors. The aim of this study was to determine the role of job stress and coping strategies in nurses mental health status who were employed in Ramsar, Imam Sajjad Hospital in 2011.

**Materials & Methods:** This is a descriptive analytic study that was done on 100 nurses. Sampling was performed by census method, and the data were collected with a questionnaire including four parts (demographic data, job stressors list, way of coping questionnaire (WOCQ), and general health questionnaire (GHQ-28). In order to analyze the data, descriptive analytical statistics (chi-square, Pearson correlation, and SPSS16 software) had been used.

**Results:** 60% of the nurses had mental health score greater than the cut point of GHQ-28 questionnaire. The most important job stressors were: patient's death observation, high work load, and low income. The result showed a significant relationship between job stresses and nurses mental health status ( $p < 0/000$ ), and it also showed a significant relationship between coping strategies of painful problem solving with all of subscales of mental health. There was a significant relationship between economical satisfaction with anxiety-sleep disorders, and social function ( $p < 0/05$ ,  $p < 0/000$ ).

**Conclusion:** Job stress is considered as a great risk factor for nurses' health. So teaching effective coping strategies to the nurses, and paying more attention to reduce their job stresses are necessary for health care managers.

**Address:** Faculty of Nursing & Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Ramsar, Iran  
Tel: (+98) 9113918137

**Email:** mehrihanshahi@gmail.com

<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Ramsar, Iran (Corresponding author)

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Ramsar, Iran