



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
FREIBURG

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND PSYCHOTHERAPIE
Chemnitz
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

بررسی میزان استرس و بیماری‌های سایکوسوماتیک در پرستاران شهر اصفهان

مرضیه مشتاقی^۱ - سید فرید علامه^۲

چکیده

مقدمه: وجود استرس در میان پرستاران مشکلی همه گیر است. استرس منجر به مشکلات مربوط به سلامت مانند اختلالات روان‌تنی شده و همچنین موجب کاهش بهره‌وری و کارایی پرستاران می‌شود. پرداختن به علل و حوزه‌ی استرس در واحد مراقبت‌های سلامتی برای داشتن درمانی موفق لازم و ضروری به نظر می‌رسد. **هدف:** تصدیق وجود استرس شغلی در محیط بیمارستان، شناسایی منبع اصلی استرس و یافتن شیوع بیماری روان‌تنی مرتبط با استرس. **تجهیزات و روش‌ها:** در مطالعه‌ی حاضر از پرسشنامه‌ای مرتبط با عوامل ایجادکننده‌ی استرس بنام مقیاس استرس پرستاران (گری - تافت، ۱۹۸۱) و فهرستی از ناراحتی‌های بیماری روان‌تنی استفاده شد. ۱۰۶ پرستار پرسشنامه را جواب دادند. عوامل مرتبط با استرس شامل چهار فاکتور هستند: استرس مربوط به کار، اثر متقابل کار، رضایت شغلی و استرس‌های مربوط به خانه. هرچه عوامل مربوط به استرس بیشتر میشدند شدت استرس هم افزایش می‌یافت. نمره کل برابر با ۵۰ بود که در طیفی بصورت کم، متوسط، شدید و فرسودگی شغلی تقسیم می‌شود. **یافته‌ها:** از مهمترین دلایل استرس ناتمام ماندن کارها بدلیل کمبود کارمند، درگیری با خانواده‌ی بیمار، اضافه کاری و حقوق نامکفی بود. اختلال‌های روان‌تنی همانند اسیدپتیه، کمردرد، گرفتگی عضلات گردن و شانه، بی‌احتیاطی و فراموشی، خشم و نگرانی بود که بطور قابل توجهی در میان پرستاران رو به رشد است و امتیاز بالایی را در پرستاران داشت. سن بالا و پرستار ارشد بودن تاثیری در کاهش این استرس نداشت. **نتیجه‌گیری:** استرس متوسط در بیشتر پرستاران دیده شد و شیوع بیماری روان‌تنی با میزان استرس افزایش می‌یابد. نیازمند است که سازمان‌های خدمات درمانی و پزشکی بسرعت برای مقابله با این مشکل اقدامی انجام دهند.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، کمبود پرستار، استرس پرستار، بیماری روان‌تنی، شیفت کاری

^۱-نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، Marzieh_moshtaghi@yahoo.com

^۲- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

Abstract

Stress in nurses is an endemic problem. It contributes to health problems in nurses and decreases their efficiency. Documenting the causes and extent of stress in any healthcare unit is essential for successful interventions. **Aim:** Establishing the existence and extent of work stress in nurses in a hospital setting, identifying the major sources of stress, and finding the incidence of psychosomatic illness related to stress. **Materials and Methods:** This study used a questionnaire relating to stressors and a list of psychosomatic ailments. One hundred and six nurses responded and they were all included in the study. Stressors were based on four main factors: work related, work interactions, job satisfaction, and home stress. The factors relating to stress were given weights according to the severity. The total score of 50 was divided into mild, moderate, severe, and burnout. **Results:** Most important causes of stress were jobs not finishing in time because of shortage of staff, conflict with patient relatives, overtime, and insufficient pay. Psychosomatic disorders like acidity, back pain, stiffness in neck and shoulders, forgetfulness, anger, and worry significantly increased in nurses having higher stress scores. Increase in age or seniority did not significantly decrease stress. **Conclusion:** Moderate levels of stress are seen in a majority of the nurses. Incidence of psychosomatic illness increases with the level of stress. Healthcare organizations need to urgently take preemptive steps to counter this problem.

Keywords: Burnout, nursing shortage, nursing stress, psychosomatic illness, shift work

مقدمه

استرس واکنش فرد را در قلمرو اجتماعی، روانشناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال میکند و نارضایتی حرفه ای، کاهش تولید، افزایش خطاها، تنزل سطح قضاوت و کندی زمان واکنش را در پی دارد (دادستان، ۱۳۷۷) همچنین بر اساس تغییرات روانشناختی مانند تحریک پذیری، اضطراب، تنش و اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی ناشی از استرس، آشنایی با روشهای سازگاری و مقابله با استرس حائز اهمیت است (دادستان، ۱۳۷۷). از آنجایی که پرستاری بعنوان شغلی پر استرس شناخته شده است، فشارهای روانی ناشی از عوامل تنش زای موجود در این حرفه، هم بر فرد و هم بر سازمان تاثیر نا مطلوبی دارد و استرس های شغلی در این حرفه می تواند به بروز بیماریها و اختلالاتی منجر شود که سلامتی پرستاران را بطور جدی به مخاطره می اندازد (پیامنی، ۱۳۸۰) حدود ۵۰-۸۰ درصد از همه بیماریها با پدیده استرس ارتباط نزدیکی دارند، به طور مثال: زخم معده، آسم برونشیا، آرتروز، حملات قلبی،

الکلیسم ، سرطان و بیماری های عصبی را میتوان نام برد (بریک هد^۱، ۱۹۸۴). بیش از ۴۰ سال است که استرس آور بودن شغل پرستاری در کل جهان ثابت شده است (لازاروس^۲، ۱۹۶۶). محیط پرستاران شامل جوی بسته، همراه با فشار زمانی، صدای زیاد یا سکوت بیش از حد، نوسان زیاد بدلیل مسئولیت بالا، کمبود وقت آزاد، منظره و صداهای ناخوشایند و ساعات زیادی بر روی پای ایستادن است (کاکس و گریفیتس^۳، ۱۹۹۶). پرستاران برای برخورد با این عوامل آموزش داده شده اند اما استرس مزمن زمانی ایجاد می شود با افراد با استرس های اضافی مانند عوامل استرس خانگی^۴، تعارض شغلی^۵، کمبود کارمند^۶، ضعف تیم کاری^۷، آموزش غیر کافی^۸، ضعف نظارتی^۹ برخورد کنند. استرس باعث ایجاد اختلال در هیجانات پرستاران شده و منجر به برخوردی ناخوشایند و نامناسب نامناسب با بیماران تحت نظر آنان می شود (کاترل^{۱۰}، ۲۰۰۱). نکته ی مهم شناسایی میزان و منابع استرس در سازمانهای خدمات درمانی بمنظور یافتن راهکاری مناسب برای مدیریت استرس است بصورتی که هم به فرد و هم به محیط او کمک میکند میباشد. وجود استرس در میان پرستاران بر میزان سلامت آنها تاثیرگذار است همچنین به افزایش غیبت، کاهش توان آنان، صدمات، میزان عفونت^{۱۱} در آنان تاثیر گذاشته و میزان اشتباهات آنان را در برخورد با بیماران افزایش میدهد (شیری^{۱۲}، ۲۰۰۶). علاوه بر اینکه سازمانهای خدمات درمانی این مشکل را تصدیق کرده و اقدامهای اولیه را برای مقابله با تهدید استرس مزمن انجام می دهند؛ هزینه های کارمندان رو به رشد است و هزینه ی معالجه ی آنها نیز به آن اضافه می شود. غیبت پرستاران، برگشت و بیماری آنان هزینه را در قسمت مراقبتهای سلامتی افزایش می دهد (پراتیبا^{۱۳}، ۲۰۰۹). اعتقاد به این که حالات روانی شخص میتواند بدنش را تحت تاثیر قرار دهد تاریخچه ای طولانی دارد. با این حال پژوهش های معاصر در مورد جنبه های فیزیولوژیکی و روانشناختی هیجانات و فشار روانی نیز نشان داده است که تنش هیجانی بر دستگاه عصبی خودکار و غدد درون ریز تاثیر می گذارد (ساراسون و ساراسون^{۱۴}، ۱۹۸۷). پژوهش های اخیر نشان داده اند که تعدادی از اختلالات جسمی وجود دارند که ممکن است عوامل شخصیتی و اجتماعی تا حد زیادی در آنها نقش

¹ Break Head

² Lazarus

³ Cox & Griffiths

⁴ home stress

⁵ conflict at work

⁶ inadequate staffing

⁷ poor teamwork

⁸ inadequate training

⁹ poor supervision

¹⁰ Cottrell

¹¹ infection rates

¹² Shirey

¹³ Pratibha

¹⁴ Sarason & Sarason

داشته باشد. اصطلاح اختلالات سایکوسوماتیک^۱ یا اختلالات روانی - فیزیولوژیکی اشاره به حالات جسمانی ای دارد که در آنها حوادث پر معنای روان شناختی به طور تنگاتنگی با نشانه های بدنی مرتبط هستند. این مشکلات و اختلالات شامل اختلالات قلبی - عروقی، معدی - روده ای، استخوانی - عضلانی، دستگاه های تناسلی - ادراری و پوست هستند (روزنهان و سلینگمن، ۱۳۸۲). لوئیس در تحقیق خود به این نتیجه رسید که پرستاران بیشترین استرسها را در همکاری مسئولین، تضاد با همکاران، عدم حمایت اجتماعی و ابهام در نقش بیان می کنند (لوئیس^۲، ۱۹۹۹).

مواد و روش ها

مطالعات اندکی در زمینه ی استرس پرستاران در ایران وجود دارد. در سال ۱۹۸۱، گری-تافت^۳ ابزاری به نام "مقیاس استرس پرستاران"^۴ ایجاد کرد (کاترل، ۲۰۰۱). این مقیاس ۳۴ موقعیت را که می تواند موجب استرس برای پرستاران شود شرح می دهد. این پرسشنامه ترجمه و اصلاحات لازم انجام گرفت. در مطالعه ی حاضر پرسش های مرتبط با آزار جنسی، اعتیاد، سوء مصرف مواد به علت ملاحظه کاری حذف شد. این پرسشنامه هم عوامل استرس شغلی و هم استرس مربوط به خانه را مطالعه می کند. پرسشنامه به تمام ۱۲۰ پرستار که در دو بیمارستان خصوصی کار می کردند، داده شد. ۱۰۶ نفر از آنها به پرسشنامه پاسخ داده و داده ها جمع آوری شد. کل عوامل استرس زا ۲۷ مورد بود. آنها براساس عوامل مرتبط با شغل^۵ (۸)، تعاملات محیط کار^۶ (۷)، رضایتمندی شغلی^۷ (۵) و استرس مربوط به خانه^۸ (۷) طبقه بندی شدند. هریک از عوامل استرس زا بر اساس شدت بصورت ۱، ۲ و ۳ بارم بندی شد. بنابراین مجموع عوامل برابر با ۲۷ و مجموع نمره ی وزنی برابر با ۵۰ بود. عوامل استرس زا و شدت استرس نیز بارم بندی شد (جدول ۱).

^۱ psychosomatic

^۲ Lewis

^۳ Grey-Toft

^۴ Nurses Stress Scale

^۵ work related

^۶ interaction at work place

^۷ job satisfaction

^۸ home-related stress

جدول ۱: شدت استرس

نمره گذاری	دامنه نمرات	نمره وزنی
استرس خفیف ^۱	۶-۱	کمتر از ۱۳
استرس متوسط ^۲	۱۳-۶	۲۵-۱۳
استرس شدید ^۳	۲۰-۱۳	۳۷-۲۶
فرسودگی شغلی ^۴	بیشتر از ۲۰	بیشتر از ۳۷

تجزیه و تحلیل ها به دوروش انجام شد:

۱- میانگین تعدادی از عوامل و میانگین وزنی افراد بوسیله بیماری یا علائم . از آزمون تی مستقل برای مقایسه ی وجود و عدم وجود بیماری و علائم در دو گروه استفاده شد. اگر P کمتر از ۰.۰۵ باشد تفاوت معنی دار می شود ($p < 0.05$).

۲- جدول متقاطع محرکهای تنش زا و محاسبه معناداری بوسیله ی وجود عدم وجود بیماریها و علائم طبقه بندی شد. در این جا در صدی از بیماریها و علائم در رده بندی خاصی از محرکهای تنش زا قرار گرفتند و محاسبه معناداری انجام شد. از افزایش و کاهش در درصدها ، یکی می تواند معنادار باشد. از آزمون خی دو^۵ برای آزمایش اینکه چه تفاوتهایی واقعی و چه تفاوتهایی ناشی از تصادف هستند استفاده شد (جدول ۲ و ۳) .

¹ Mild stress

² Moderate stress

³ Severe stress

⁴ Burnout

⁵ χ^2 test

جدول ۲: جدول اصلاح شده پارامترهای معنی دار آماری که از تست تی گرفته شده (مقیاس استرس ۲۷ عاملی)

P-value	میانگین استرسورها و فاکتورها		پارامترها
0.020	9.0000	وجود	اسیدیته ^۱
	7.5208	عدم وجود	
0.035	9.0400	وجود	کمردرد ^۲
	7.6964	عدم وجود	
0.037	9.0870	وجود	گرفتگی شانه ^۳
	7.7500	عدم وجود	
0.001	10.8750	وجود	مشکلات حافظه ^۴
	7.8778	عدم وجود	
0.004	9.4524	وجود	عصبانی شدن ^۵
	7.5938	عدم وجود	
0.003	9.2407	وجود	نگران شدن ^۶
	7.3846	عدم وجود	

¹ Acidity

² Backache

³ Stiffness of the shoulders

⁴ Memory problem

⁵ Getting angry

⁶ Worrying

جدول ۳: جدول اصلاح شده پارامترهای معنی دار آماری که از تست تی گرفته شده (p=0.05)

P-value	میانگین استرسورها و فاکتورها		پارامتر
0.031	17.1379	وجود	اسیدیته
	14.5417	عدم وجود	
0.023	17.4000	وجود	کمردرد
	14.6786	عدم وجود	
0.001	20.6250	وجود	مشکلات حافظه
	15.1333	عدم وجود	
0.001	15.1333	وجود	عصبانی شدن
	18.4286	عدم وجود	
0.001	17.8148	وجود	نگران شدن
	14.0385	عدم وجود	
0.025	19.3571	بله	Hb < 10
	15.3889	خیر	

سطح استرس در ۱۰۶ پرستار از تمام واحد های بیمارستان ها مورد بررسی قرار گرفت. ۵۶ درصد کارمندان بیش از ۱۰ سال تجربه داشتند. سن و تجربه، نیروی کاری ارشد در نظر گرفته شد (جدول ۴ و ۵). استرس محل کار با افزایش سن و تجربه و همچنین پیشرفت مهارت می بایست کاهش یابد اما این حقیقت بطور آماری ثابت نشده است.

جدول ۴: متغیرهای دموگرافیک

سن	NO.	%	وضعیت تاهل	NO.	%
بالای ۲۵	۲۴	۲۲.۶	متاهل	۷۵	۷۰.۸
۳۴-۲۵	۴۲	۳۹.۷	مجرد	۲۳	۲۱.۷
۳۵+	۴۰	۳۷.۷	جداشده / مطلقه	۳	۲.۸
جنسیت			بیوه	۵	۴.۷
زن	۱۰۲	۹۴.۸			
مرد	۴	۲.۹			
n-106					

جدول ۵: متغیرهای دموگرافیک

سوابق کاری	NO	%
تجربه کاری		
تا ۴ سال	۱۸	۱۶.۹
۵ تا ۹ سال	۲۸	۲۶.۴
۱۰ تا ۱۹ سال	۵۱	۴۸.۲
بالای ۲۰ سال	۲	۱.۹
وضعیت استخدامی		

۹۰.۶	۹۶	دائمی
۳.۸	۴	قراردادی
۵.۶	۶	موقت
		نوع واحد پرستاری
۵۰.۹	۵۴	بخش
۳۶.۸	۳۹	مراقبت‌های ویژه / اورژانس
۱۲.۳	۱۳	اتاق عمل
		N=106

۷۳.۵۹٪ پرستاران بصورت معناداری از استرس با شدت‌های مختلف رنج می‌برند (جدول ۶)

جدول ۶: شدت استرس در پرستاران

٪	No	نمره استرس
۲۶.۴۲	۲۸	خفیف (۱-۱۳)
۶۶.۰۴	۷۰	متوسط (۱۴-۲۵)
۷.۵۵	۸	شدید (۲۶-۳۷)
-	۰	فرسودگی شغلی (بالای ۳۷)
		N=106

دلایل اصلی استرس که مورد بررسی قرار گرفتند در جدول ۷ و ۸ نشان داده شدند.

جدول ۷: محرک های تنش زای شغلی که پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهند.

استرس های وابسته به شغل	No	%
تمام نشدن به موقع کار	۸۳	۷۸.۳
کمر درد ناشی از ایستادن برای ساعات طولانی	۶۵	۶۱.۳
کمبود نیروی کاری مورد نیاز	۶۲	۵۸.۵
اضافه کاری	۳۱	۲۹.۲
برخورد با مورد ایست قلبی / شرایط اورژانسی	۲۹	۲۷.۴
بیماران مشکل ساز / مرگ	۲۴	۲۲.۶
سروکار داشتن با بستگان بیمار	۲۳	۲۱.۷
شیف شب	۲۲	۲۰.۸
مداخلات		
بستگان دردسرساز	۷۲	۶۷.۹
بیماران دردسرساز	۶۰	۵۶.۶
ترس از آلوده شدن	۳۰	۲۸.۳
نبود همکاری بین پرستاران	۶	۵.۷
عدم پشتیبانی زیر دستان	۵	۴.۷
عدم توجه پزشکان به موارد اورژانسی	۵	۴.۷
بدرفتاری پرستاران مرد	۲	۱.۹

		رضایت شغلی
۶۲.۳	۶۶	درخواست آموزش اضافه بر خدمت
۶۰.۴	۶۴	نارضایتی از دستمزد
۵۶.۶	۶۰	نیاز به آموزش
۱۴.۲	۱۵	ناامنی شغلی
۸.۵	۹	نارضایتی شغلی

جدول ۸: محرک های تنش زای مربوط به خانه که پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهند .

%	No	استرس مربوط به خانه
۵۲.۸	۵۶	فامیل درجه اول
۳۶.۸	۳۹	تعارض کار - خانواده
۱۹.۸	۲۱	استرس های خانگی بیشتر از شغل
۱۸.۹	۲۰	تنها شخص درآمد زا در خانواده
۱۴.۲	۱۵	پرستاری از کودک
۹.۴	۱۰	نبود حمایت خانواده
۸.۴	۹	همسر سوء مصرف کننده مواد

شغل پرستاری حرفه ای است که در اکثر اوقات مراکز درمانی با کمبود آن مواجه بوده اند. در این مطالعه هم ، حجم کار زیاد دلیل اصلی استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران می باشد. درد کمر به علت ایستادن زیاد ، نداشتن ساعتی برای ورزش و شیفت های شبانه همگی می تواند منجر به کاهش کارایی و افزایش غیبت در پرستاران شود. گرفتگی عضلات ناحیه گردن و شانه نیز در پرستاران به علت

فشار ماهیچه ای و استرس زیاد می باشد. ۶۶ درصد پرستاران علاقمند به یادگیری مهارتهای جدید و ۶۰ درصد از پرستان مشتاق به آموزش بیشتر برای شغل کنونی خود بودند. ۶۰ درصد پرستاران از حقوق و مزایای خود رضایت کافی را ندارند.

ترس از اختلال عملکردی سیستم ایمنی بدن و تورم کبد در حین درمان بیماران عفونی یکی از دلایل استرس آور بخصوص در پرستاران جوانی که برای محافظت از خود و بهداشت عمومی برای بیماران آموزش ندیده اند بود. اکثر کارکنان دائمی هستند. بنابراین استرس مربوط به از دست دادن شغل تاثیری بر آنها ندارد. استرس های مربوط به خانه بطور قابل توجهی پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهد (جدول ۸). زندگی خانوادگی آنها بخاطر شیفت شب، اضافه کاری، تاخیر سرویس های رفت و برگشت و مشکل در ترک کردن بیمارستان تحت تاثیر قرار گرفته است. نگرانی برای کودکان و نگهداری از آنها مقوله ای معمول است. پرستاران می بایست از خانه مراقبت کرده، غذا تهیه کرده، شستشو و کارهای دیگر خانه را انجام دهند و اکثر آنان نمی توانند از کمک اعضای دیگر خانواده استفاده کنند. بیماریهای روان تنی که در این مطالعه بطور آماری معنادار است در جدول ۹ و ۱۰ نشان داده شده.

جدول ۹: بیماریهای سایکوسوماتیک در پرستاران (علائم فیزیکی)

علائم فیزیکی	No.	%
سر درد	۶۴	۶۰.۵
اسیدپته	۵۸	۵۴.۵
کمر درد	۵۰	۴۷.۲
گرفتگی عضلات گردن و شانه	۴۶	۴۳.۴
درد معده	۱۲	۱۱.۳
غش کردن	۹	۸.۵
بیوست	۸	۷.۵
فشار خون	۴	۳.۸
قائدگی دردناک	۳	۲.۸

۱.۹	۲	سایر مشکلات زنانه
۰.۹	۱	دیابت
۰.۹	۱	کندی حرکتی
۰.۹	۱	آسم
۳۲.۱	۳۴	هوموگلوبین

جدول ۱۰: بیماریهای سایکوسوماتیک در پرستاران (علائم هیجانی)

علائم هیجانی	No.	%
خستگی	۴۳	۴۰.۶
گریه	۲۳	۲۱.۷
فراموشی	۱۶	۱۵.۱
خشم	۴۲	۳۹.۶
غم و غصه	۵۴	۵۰.۹
افسردگی	۱۵	۱۴.۲
تنهایی	۲۱	۱۹.۸
N=106		

بیماری روان تنی اختلالی است که بدن و ذهن را تحت تاثیر قرار می دهد. این بیماریها مشا هیجانی دارند که منجر به بیماریهای جسمی می شود. استرس مزمن ۹۰٪ عامل ایجاد این بیماری است (پراتیپها، ۲۰۰۹). در حدود ۶۰ درصد پرستاران از سردرد شکایت می کنند که بطور آماری ارتباط آن با استرس ثابت نشده است. ممکن است به علت کمبود خوابی که به دلیل مسئولیت زیاد در کار و خانه بر دوش آنها است، باشد. اسیدپتیه ۶۰ درصد پرستاران را مبتلا کرده. کم خونی در ۳۲ درصد پرستاران دیده شده که ممکن است به علت

نداشتن برنامه ریزی بر روی زمان وعده های غذایی و یا حتی از دست دادن وعده غذایی بخاطر کار زیاد ، خوراک نامناسب و میزان بیش از اندازه ی استفاده از چای و قهوه در شیفت شب باشد. بر طبق این مطالعات استرس خانه و کار منجر به اسیدیته ، کم خونی ، کمر درد و گرفتگی عضلات گردن و شانه شده است. بیماریهای هیجانی شامل فراموشی ، خشم زیاد و نگرانی هم پرستاران را تحت تاثیر قرار داده بود (جدول ۲ و ۳).

بحث

استرس زمانی تجربه می شود که درخواست ها افزایش یابد. استرس معمول یا مفید^۱ عامل برانگیزاننده ی مهمی می باشد طبیعی است و لازم بنظر میرسد. اگر استرس شدید ، ادامه دار و تکرار شونده باشد تبدیل به پدیده ای منفی یا آشفتگی^۲ می شود که می تواند منجر به بیماریهای جسمی و اختلال های روانی شود (مک ویکار^۳ ، ۲۰۰۳). بیماریهای روان تنی اختلال هایی است هم جسم و هم ذهن را درگیر می کند. این بیماریها منشا هیجانی و روانی دارند که منجر به بیماریهای جسمی می شوند (پراتیبا ، ۲۰۰۹). سطح استرس رو به رشد است اما فعالیت های کمی راجع به شناخت این موضوع و بیماریهای مرتبط با آن ، همچنین مدیریت و کنترل اثراتش انجام گرفته است. از پرستاران انتظار می رود که توجهی ویژه نسبت به بیماران داشته باشند ، صبور باشند، به بیماران کمک کرده و همزمان بوسیله ی عملکرد سریع و به موقع شان کارایی خود را حفظ کرده و افزایش دهند. پرستاران هسته ی اصلی واحد مراقبتهای سلامتی هستند. فشار اضافه کاری و ساعات کاری زیاد باعث ایجاد عدم تعادل در زندگی آنها می شود که آغازی است برای تاثیرات مخرب بر سلامت روانی و جسمیشان. عوامل دیگر همانند مسیر رفت و برگشت طولانی و ترافیک پر هرج و مرج استرسی ایجاد میکند که بر بهره وری و اثربخشی پرستاران تاثیر می گذارد. رابطه ی آنان در خانه همانند محل کار تحلیل رفته به تخریب می گراید. این عامل می تواند تاثیری منفی بر سلامت جسمی و هیجانی وی گذاشته و باعث ایجاد اختلال های روان تنی شود. روند اضافه کاری پرستاران با کاهش اندازه سازمان ها آغاز شد و روند آن به سمتی رفت که یک میزان نیروی انسانی بسیار ناکافی در اختیار دارند. غیبت ها با اضافه کاری ها جبران می شود. این فرایند باعث افزایش حقوق اما آسیب و صدمات فراوان به سلامت آنان می شود. این چنین پرستارانی استرس شدیدی را تجربه می کنند و نیاز به توجه بیشتری دارند. ریسک این صدمات با افزایش اضافه کاری رشد می یابد.

¹ Eustress

² Distress

³ McVicar

تمام پرستاران ملزم به کار در شیفت شب یا اورژانس هستند. استرس شیفت کاری همچنین می تواند وضعیت سلامت را تخریب کند و منجر به بیماریهای قلبی و اختلال های گوارشی شود (فولکارد و مانک^۱، ۱۹۸۵). خستگی زیاد می تواند افراد را به سوی اشتباهات، آسیب و بی دقتی رهنمون سازد. ساعات زیاد کاری عامل بزرگی برای افسردگی، روحیه ای ضعیف و انگیزه ای پایین در پرستاران است. کارمندان شیفتی در بعدازظهرها و آخر هفته ها بر سر کار می باشند و در طول روز به خواب می روند. بنابراین، آنها اغلب فعالیتهای خانوادگی و اجتماعی را از دست می دهند. به کارپرستاران ایرانی به ندرت در مقایسه با استانداردهای جهان پاداش تعلق داده می شود. در مقایسه با کار شدیدی که پرستاران ایرانی انجام می دهند حقوق و مزایای آنان بسنده نیست و پاداشی که با حجم کار برابر نباشد منبع عظیمی از استرس است. فقدان شناختگی و احترام توسط اولیای امور و پزشکان منبع اصلی نارضایتی در پرستاران است. رابطه ضعیف با پزشکان با اختلال های ماهیچه ای اسکلتی مرتبط می باشد که بعنوان دلیلی محکم برای ترک بیمارستان توسط پرستاران است. فقدان خود پیروی، مشارکت ضعیف در معالجه ی بیمار بدلیل کافی نبودن دانش و اختیارات منجر به نارضایتی شغلی می شود. کمبود کارمندان باعث می شود که افراد به راحتی برای بدست آوردن حقوق بیشتر با اضافه کاری تسلیم شوند و در نتیجه سلامت پرستار را با مشکل روبرو می کند. آنان دسترسی محدودی برای ادعای خسارت و جبران در مورد حرفه ی خود دارند. مطالعات زیادی راجع به استرس در پرستاران در کشورهای توسعه یافته، استرس مزمن را به عنوان علت اصلی برای خودکشی یا افکار خودکشی گرایانه، سیگار کشیدن، مصرف زیاد قهوه و الکل می داند (فسکانیچ و همکاران^۲، ۲۰۰۲). ترک کار توسط پرستاران بامهارت بدلیل عوامل نامناسب شغلی ایجاد می شود مانند نارضایتی و استرس (حقوق پایین، نداشتن شناخت کافی، ترس از محل کار) و تمایل به ترک شغل می شود. بیشتر اوقات جایگزینی با کارمندان کم تجربه انجام می شود که حجم کار بالاتر و مسئولیت بیشتری را دارند. کمبود کارمند بار مسئولیتی در کارهای دیگر همانند جابجایی بیماران، جمع آوری سینی های غذا، مرتب کردن رختخواب و حتی بایگانی کردن و نگه داشتن نوشته ها این استرس را افزایش می دهد.

رژیم غذایی ضعیف منجر به کم خونی و در نتیجه مشکلات سلامتی در پرستاران می شود. معمولاً وعده های غذایی در زمان معین خورده نمی شوند. از دست دادن زمان استراحت برای اتمام کار استرس را نیز افزایش می دهد. کار شیفتی می تواند نظم شبانه روزی رژیم غذایی را تحت تاثیر قرار دهد. این موضوع می تواند منجر به اسیدپتیه شدن و دیگر مشکلات در ناحیه ی معده شود. به هر حال، اختلال های رژیم غذایی می تواند گرایش به سوی مصرف بیش از اندازه ی چای و قهوه را در شیفت شب را افزایش دهد. در زمان غیبت دکتر، پرستاران در خط مقدم قرار داشته و نقش اصلی را ایفا می کنند و مجبور به مواجه شدن و هم صحبت شدن با بیماران و

¹ Folkard & Monk

² Feskanich & et al.

خانواده هایشان شوند که ممکن است مربوط به کارشان نباشد. خواسته های بیماران و خانواده هایشان می تواند موجب تعارض و استرس بیشتر شود. گاهی اوقات انتظارات بیماران از پرستاران غیر منطقی بوده و منجر به خشم آنها می شود. هیچ مهارتی برای مواجهه با این موقعیت ها به آنان داده نشده است.

بیماریهای مربوط به استرس موهوم نمی باشند. مهارت زیادی برای تشخیص و معالجه ی آنها نیاز است. مهم یافتن منبع استرسی است که فرد قادر به برطرف کردن آن نمی باشد. استرس مزمن باعث کاهش انگیزه می شود. این می تواند موجب افزایش غیبت و افزایش خستگی و کاهش سرعت شود. بنابراین، سازمانهای خدمات بهداشتی و درمانی می بایست به سرعت راه حلی را در رابطه با این موضوع پیدا کنند. به این منظور می توان از روشهایی همانند ساختار گروهی، مشاوره، یادگیری اراده و جرات مندی و مهارتهای ارتباطی استفاده کرد که می بایست به تمام پرستاران آموزش داده شود حتی در برنامه ی درسی آنان می تواند گنجانده شود (کاکس و گریفیتس، ۱۹۹۶). دفع محرکهای تنش زا هدفی آرمانی است. راه حل های اثربخش همانند افزایش مهارت و افزایش مشارکت پرستاران در سازمانها می توان انجام داد (اُ براین - پالاس و دیگران^۱، ۲۰۰۴). این مطالعات الهام گرفته از کارهای پروفیسور تام کاکس، آماندا گریفیت و پروفیسور سو کاکس بوده که برای بررسی سلامت و نیروی کار بارآور انتخاب شده بودند. امیدوارم که این مطالعات سهمی از موفقیت در آن دیدگاه را داشته باشد.

منابع

پیامنی، ش. (۱۳۸۰). عوامل تنش زا و روش های تطابقی در پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد، مجله یافته، شماره ۹، صص ۴۹-۵۲.

دادستان، پ. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس، تهران: انتشارات رشد.

روزنهان، دیوید ال و سلیگمن، مارتین ای. پی. (۱۳۸۲). آسیب شناسی روانی. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر ساوالان.

Break Head, L.M. (1984). The effects of stress. IN Breakin ead LM psy chia tric mental health nursing. 4 ed. USA: I BL Ippin Cott co; 144.

Cottrell, S. (2001). Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence based assessment. J Psychiatr Ment Health Nurs. 8:157-64.

¹ O' Brian-Pallas & et al.

Cox, T., Griffiths, A.(1996).Work-related stress in nursing: controlling the risk to health. SafeWork: ILO action in the field of workplace stress: International Labour Organisation Publication.

Feskanich, D., Hastrup, J.L., Marshall, J.R., Colditz, G.A., Stampfer, M.J., Willett, W.C., et al.(2002).Stress and suicide in Nurses Health study. J Epidemiol Community Health,56:95–8.

Folkard,S., Monk ,T.H.(1985). Scheduling. New York: John Wiley and Sons, Hours of work: Temporal factors in work.

Gray-Toft, P., Anderson, J.G.(1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. J Behav Assess, 3:11–23.

Lazarus, R.S.(1966). Psychological stress and coping process. New York: McGraw-Hill .

Lewis , A . E . (1999) . Reducing burnout development of oncology staff bereavement program . Oncol Nurse Forum , 26(6) : 1065-8 .

McVicar, A.(2003). Workplace stress in nursing: A literature review. J Adv Nurs,44:633–42.

O' Brian-Pallas, L., Shamian, J., Thomson,D., Alksnis, C., Koehoorn, M., Kerr ,M., et al.(2004). Work related disability in Canadian Nurses. J Nurs Scholarsh,36:352–7.

Pratibha, P. Kane . (2009) . Stress causing psychosomatic illness among nurses , Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine , April; 13(1): 28–32.

Sarason , I . G . & Sarason , B . R . (1987) . Abnormal psychology. New York : Prentice – Hall Press.

Shirey, M.R.(2006). Stress and coping in nurse managers: Two decades of research. Nurse Econ, 24:203–11.