

Occupational stress in operating room and anesthesia technicians of ZahedanAli ebneAbitalebHospital

Nazanin yoosefian miandoab1, Enam ol hagh charkhat Gorgich2, Mahdi Rezvani Amin1, Mahnaz Shahrakipoor3

1. Member of health promotion research center, Faculty of operating room, Nursing and midwifery school, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. Student of Anatomy, Member of student research center, Medical school, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. PHD of statistic & Epidemiology, Faculty of statistic group, Health school, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Corresponding Author : Enam ol hagh charkhat Gorgich Student of Anatomy, Member of student research center, Medical school, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran(E-mail: enam.gorgij@gmail.com)

Introduction: Job stress is one of the most common hazards in workplaces and threatens employee's physical and mental health. The purpose of the study is determining job stress in operating room and anesthesia technicians.

Methods & materials: Seventy eight operating room and anesthesia technicians enrolled in this descriptive-analytical study in ZahedanAli-Ebne-AbitalebHospital in 2014. Data collection tool was theOsipow occupational questionnaire. Data was analyzed by SPSS v.15 software using descriptive and analytical (ANOVA, T-Test, Chi-Square) statistical methods.

Results: Most of the operating room and anesthesia technicians had slight stress. Average score of total stress in surgical and anesthesia technicians was 200.57 ± 20.88 and 207.24 ± 25.30 respectively. The most frequent stressor in both groups was role ambiguity. There is a significant relationship between rate of job stress with age ($p=0.008$) and work experience (0.009).

Conclusion: Regarding the most importance of job stressors, related to role ambiguity, there seems to be a potential need in considering and modifying these factors.

Key words: Occupational Stress, Stressor, Osipow, Operating Room Employees

میزان استرس شغلی در تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان

(نازنین یوسفیان میان‌دواب^۱، انعام الحق چرخت گرگیچ^{۲*}، مهدی رضوانی امین^۱، مهناز شهرکی پور^۳)

enam.gorgiz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۱/۲۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۰۵/۰۵

مقدمه: تنش شغلی یکی از شایع‌ترین عوامل زیان‌آور در محیط‌های شغلی محسوب می‌شود و سلامت جسمی و روانی افراد را تهدید می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین میزان استرس شغلی تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که بر روی ۷۸ نفر از تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. انتخاب واحدها به روش سرشماری بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد استرس شغلی اسپو بود که شامل دو قسمت، قسمت اول اطلاعات فردی و قسمت دوم آن ۶۰ با سوال در رابطه با استرس شغلی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس، تی مستقل و کای اسکوئر) کمک گرفته شد. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین استرس شغلی در تکنسین‌های اتاق عمل $20/88 \pm 20/8$ و در تکنسین‌های بیهوشی $20/24 \pm 25/30$ بود، که نشانگر سطح استرس خفیف در این دو گروه می‌باشد. شایع‌ترین عمل تنش‌زا در هر دو گروه دوگانگی نقش گزارش شد. همچنین بین استرس شغلی با سن ($p=0/008$) و سابقه کار ($p=0/009$) افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌دار مستقیمی یافت شد به گونه‌ای که با افزایش سن و سابقه کاری میزان استرس شغلی افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه از میان عوامل تنش‌زای شغلی، تاثیرگذارترین عامل مربوط به دوگانگی نقش بود، لازم است عوامل مؤثر بر آن شناسایی و تا حد امکان تعدیل شوند.

کلید واژه‌ها: استرس شغلی، عوامل تنش‌زا، آسیبو، تکنسین اتاق عمل

۱. عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل، عضو مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تشریحی، عضو مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویی دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. عضو هیئت علمی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دکترای آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مقدمه:

تنش شغلی را به صورت یک پاسخ مضر جسمی و روانی که وقوع آن وابسته به عدم هماهنگی نیازهای شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل است، تعریف می‌کند (۷). دست اندرکاران حرفه‌های پزشکی به دلیل بر عهده داشتن مسئولیت تأمین سلامت و درمان بیماران، تحت تأثیر عوامل متعدد استرس‌زا بوده و این استرس‌های طولانی و مداوم، منجر به بروز فرسودگی‌های شغلی می‌شود (۸). فرسودگی شغلی از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی بوده و از شایع‌ترین پدیده‌های موجود در حرفه‌های یاری رسان محسوب می‌شود. حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد از تمامی بیماری‌ها با استرس در ارتباط بوده، که به طور نمونه می‌توان از زخم معده، آسم برونشیال، آرتрит، فشار خون نام برد (۹،۱۰). از مهم‌ترین عوامل تنش‌زای مربوط به شرایط کاری می‌توان به حجم کاری زیاد، سر و کار داشتن با مرگ و میر بیماران، ارتباطات ضعیف با همکاران، ماهیت غیر قابل پیش بینی بودن شغل، کار شیفتی، آمادگی ناکافی، فقدان حمایت روانی، ابهام در میزان اختیارات

استرس یا تنیدگی مجموع واکنش‌های جسمانی و روانی است، که در برابر محرک‌های داخلی و خارجی بر هم زنده‌ی تعادل بروز می‌نماید و انسان به دلیل تعامل با دنیای خارج به طور مداوم با این محرک‌های محیطی در ارتباط می‌باشد (۱). بنابراین مواجهه با استرس‌های ناشی از محیط کار از میان عوامل محیطی با توجه به تأثیری که عامل کار بر هویت، روابط اجتماعی و زندگی مادی افراد دارد، امری اجتناب ناپذیر می‌باشد (۲). شناخت استرس‌های شغلی و عوامل ایجادکننده‌ی آن از این جهت حائز اهمیت هستند که می‌توانند، سلامت جسمی و روانی اشخاص را تحت تأثیر قرار داده، عملکرد اجتماعی آنان را دچار اختلال کنند و در نتیجه باعث کاهش بهره‌وری سازمانی شوند (۳،۴،۵). در این راستا نوع شغل به عنوان یک محرک، عامل مهمی در سیستم درمانی و بهداشتی می‌باشد که فشار روانی را به افراد تحمیل کرده و در اکثر موارد منجر به تأثیرات منفی بر کیفیت مراقبت‌های بالینی می‌شود (۶). در این ارتباط مؤسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی،

و استریل می گذرانند استرس قابل توجهی را متحمل می شوند، بنابراین به دلیل اهمیت و تأثیر استرس شغلی بر کیفیت عملکرد و سلامت کارکنان، این مطالعه با هدف بررسی میزان استرس شغلی تکنسین های اتاق عمل و تکنسین های بیهوشی در بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان انجام شد.

مواد و روش ها:

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی - تحلیلی بوده، که جهت بررسی میزان استرس شغلی تکنسین های اتاق عمل و تکنسین های بیهوشی شاغل در بیمارستان آموزشی علی ابن ابیطالب (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۹۳ انجام شد. جامعه مورد پژوهش را ۷۸ نفر از تکنسین های اتاق عمل و بیهوشی تشکیل می دادند، که بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود افراد داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در اتاق عمل و تنها معیار خروج افراد از این مطالعه عدم تکمیل پرسشنامه توسط شاغلین در نظر گرفته شد. جهت جمع آوری داده ها در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد استرس شغلی اسیپو (Osipow's) بهره

اشاره کرد (۱۱). از سوی دیگر، استرس شغلی با افزایش حوادث شغلی از جمله تأخیر و غیبت از کار، کاهش بهره وری و تعهد سازمانی و نیز کاهش کیفیت مراقبت از مددجویان را منجر می - شود. شورای بین المللی پرستاری اعلام کرد که پرستارانی که استرس شغلی را به میزان بالاتری تجربه می کنند، ۳۰ درصد بیشتر از سایرین دچار حوادث شغلی ناشی از کار می شوند (۱۲). نتایج مطالعه ای که کلاگری و همکاران در سال ۱۳۸۱ با هدف تعیین میزان استرس کارکنان اتاق عمل انجام دادند، نشان داد که بیشتر افراد (۵۴/۴ درصد) استرس ضعیف دارند و از بین کل عوامل تنش زای محیط اتاق عمل نیز، بیشترین عامل تنش زا (۷۶ درصد) مربوط به بوهای ناخوشایند و کمترین آن (۲۹/۷ درصد) مربوط به همکاری نامناسب میان تیم کاری بوده است (۱۳). در پژوهش دیگری که آئوکی و همکاران در تایلند انجام دادند، ۲۶/۲ درصد افراد مورد مطالعه در گروه با استرس شغلی شدید طبقه بندی شدند (۱۴). با توجه به اینکه کارکنان اتاق عمل ساعت های زیادی را به دلیل قوانین ویژه اتاق عمل در یک محیط بسته

و انتظارات محیط کار و معیارهای ارزشیابی است. زیر گروه چهارم محدوده نقش مرتبط با تضادهای فرد از نظر وجدان کاری و نقشی که از او انتظار می‌رود. زیر گروه پنجم مسئولیت نقش مرتبط با احساس مسئولیت فرد از نظر کارایی و رفاه دیگران در محیط کار می‌باشد و زیر گروه ششم محیط فیزیکی نقش که در ارتباط با شرایط نامساعد محیط فیزیکی که فرد در معرض آن قرار دارد می‌باشد. هر زیر گروه ۱۰ آیتم مربوط به هریک از زیر گروه‌های استرس شغلی را در بر می‌گرفت. تمامی سؤالات بر اساس مقیاس امتیازدهی ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی شده‌اند، به گونه‌ای که امتیاز ۱ به پاسخ هرگز، امتیاز ۲ به پاسخ به ندرت، امتیاز ۳ به پاسخ بعضی اوقات، امتیاز ۴ به پاسخ بیشتر اوقات و امتیاز ۵ به پاسخ همیشه تعلق گرفت. بر اساس راهنمای تفسیر پرسشنامه، جهت سنجش تأثیر هر زیر گروه تنش‌زا، مجموع امتیازات هر ۱۰ سوال و برای سنجش میزان تنش کلی، میزان امتیازات ۶۰ سوال محاسبه شد. بر اساس امتیازات کسب شده، میزان استرس کلی در ۵ طبقه: سطح استرس کمتر از حد طبیعی (۶۰ تا ۱۰۹)، سطح

گرفته شد. این ابزار اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط آسیپو و همکاران مورد استفاده قرار گرفت و پایایی این ابزار به شیوه آزمون مجدد با آلفای کرونباخ ۸۹ درصد مورد تایید قرار گرفت (۱۵). این ابزار در مطالعات متعددی در رابطه با بررسی استرس شغلی در داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته، روایی و پایایی آن مورد تأیید بوده است (۶، ۱۶، ۱۷). این پرسشنامه شامل دو بخش می‌باشد، بخش نخست آن مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، نوع شغل، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، بیمارستان محل کار و شیفت کاری می‌باشد و بخش دوم ابزار، شامل ۶۰ سوال در رابطه با تنش شغلی بوده و بر مبنای نقش شغلی طراحی شده است. این قسمت شامل ۶ زیر گروه تحت عنوان: زیر گروه اول بار کاری نقش مرتبط با چگونگی پاسخ گویی شخص نسبت به تقاضای محیط کار. زیر گروه دوم بی‌کفایتی نقش مرتبط با تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگیهای آموزشی و تجربی فرد با نیازهای محیط کار. زیر گروه سوم دوگانگی نقش مرتبط با آگاهی فرد از اولویت‌ها

تأیید کمیته اخلاق (کدهای اخلاقی ۳، ۷، ۱۷) به انجام رسید.

یافته‌ها:

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت افراد مورد مطالعه را زنان با ۵۸ نفر (۷۴/۴ درصد) و بقیه را مردان با ۲۰ نفر (۲۵/۶ درصد) با میانگین سنی $31/32 \pm 6/45$ ، تشکیل می‌دادند. ۷۹/۵ درصد افراد متأهل و ۲۰/۵ درصد باقیمانده مجرد بودند. از لحاظ نوبت کاری ۷۵/۶ درصد شیفت در گردش، ۲۰/۵ درصد شیفت صبح، ۲/۶ درصد شیفت شب و تنها ۱/۳ درصد شیفت عصر داشتند. از میان جامعه ۷۸ نفری مورد مطالعه، ۳۱ نفر دارای مدرک کارشناسی (۱۶ نفر تکنسین اتاق عمل و ۱۵ نفر تکنسین بیهوشی)، ۴۷ نفر دارای مدرک کاردانی (۳۳ نفر تکنسین اتاق عمل و ۱۴ نفر تکنسین بیهوشی) بودند. میانگین سابقه کاری این افراد $8/14 \pm 5/95$ سال بود. از لحاظ وضعیت استخدامی اکثر واحدهای مورد مطالعه ۵۱/۳ درصد استخدام رسمی، ۲۹/۵ درصد استخدام قراردادی و ۱۹/۲ درصد به صورت پیمانی مشغول به کار بودند. میانگین کلی امتیازات مربوط استرس شغلی

استرس طبیعی (۱۱۰ تا ۱۵۹)، سطح استرس خفیف (۱۶۰ تا ۲۰۹)، سطح استرس متوسط (۲۱۰ تا ۲۵۹) و سطح استرس شدید (۲۶۰ تا ۳۰۰) قرار می‌گیرد (۱۵). میزان استرس هر زیر گروه تنش‌زا نیز در این مطالعه در سه طبقه‌ی: خفیف (امتیاز کمتر از ۲۳)، متوسط (امتیاز ۲۳-۳۶) و شدید (بیشتر از ۳۶) در نظر گرفته شد. جهت رعایت نمودن ملاحظات اخلاقی در پژوهش، در ابتدا و مقدم بر هر چیز هدف از انجام مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه برای افراد مورد پژوهش تشریح شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند و نیازی به نوشتن نام نخواهد بود. سپس پرسشنامه‌ها بین گروه‌ها توزیع و پس از تکمیل توسط آنان جمع‌آوری گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار تحلیلی (آنالیز واریانس، کای اسکوئر، تی مستقل) بهره گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ استفاده شد. این مطالعه پس از تصویب توسط شورای پژوهش دانشگاه و

تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی $\pm 22/69$ مربوط به سطح استرس خفیف با (۶۱/۵ درصد) می‌باشد (جدول شماره ۱). همچنین افراد مورد تقسیم بندی ابزار اسپیو قرار می‌گیرد. بیشترین میزان استرس شغلی در میان افراد مورد مطالعه از طبیعی و شدید را گزارش نکردند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی استرس شغلی تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی شاغل در اتاق عمل بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳

میزان استرس	فراوانی	درصد
طبیعی	۱	۱/۳
خفیف	۴۸	۶۱/۵
متوسط	۲۹	۳۷/۲

میانگین کلی تنش شغلی در تکنسین‌های جراحی $20/88 \pm 20/57$ و در تکنسین‌های بیهوشی $25/30 \pm$ $20/24$ بدست آمد، که نشانگر استرس سطح خفیف در این دو گروه شاغل در محیط اتاق عمل می‌باشد. در رابطه با میانگین امتیازات هر یک عوامل تنش‌زای شغلی، بیش‌ترین میانگین امتیاز در هر دو گروه شغلی مربوط به دوگانگی نقش می‌باشد که در تکنسین‌های جراحی ($36/31 \pm 6/75$) و تکنسین‌های بیهوشی ($5/47$) $37/93 \pm$ بدست آمد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع میانگین، انحراف معیار و سطوح استرس شغلی در هر یک از زیر گروه‌های عوامل تنش‌زای شغلی در تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی شاغل در اتاق عمل بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳

میزان استرس			بیهوشی	اتاق عمل	زیر گروه
شدید (درصد)	متوسط (درصد)	خفیف (درصد)			
۲۹/۵	۷۰/۵	۰	۳۴/۱۷±۴/۴۷	۳۳/۲۰±۴/۳۱	بارکاری نقش
۲۳/۱	۶۷/۹	۹	۳۲/۰۰±۶/۶۰	۳۲/۴۹±۵/۴۸	بی‌کفایتی نقش
۵۲/۶	۴۳/۶	۳/۸	۳۷/۹۳±۵/۴۷	۳۶/۳۱±۶/۷۵	دوگانگی نقش
۳۰/۸	۶۵/۴	۳/۸	۳۴/۴۱±۶/۸۰	۳۳/۴۵±۵/۶۰	محدوده نقش
۲۱/۸	۷۶/۹	۱/۳	۳۴/۳۴±۵/۱۰	۳۳/۳۵±۳/۸۲	مسئولیت نقش
۲۰/۵	۷۵/۶	۳/۸	۳۴/۳۷±۶/۰۹	۳۱/۷۸±۵/۴۲	محیط فیزیکی

میزان استرس شغلی با سن ($p=0/008$) و سابقه کار ($p=0/009$) تکنسین‌های جراحی و تکنسین‌های بیهوشی ارتباط معنادار مستقیم داشت، به گونه‌ای که میزان استرس شغلی با افزایش سن و سابقه کار افراد افزایش یافته است. از طرفی میان جنس، نوبت کاری، وضعیت تأهل، نوع استخدامی و میان نوع شغل با استرس شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با استرس شغلی تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی شاغل در اتاق عمل بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳

متغیر	زیرمتغیر	سطح معنی‌داری	نوع آزمون
سن	بین ۲۳-۶۶ سال	*p=0/008	آنالیز واریانس
سابقه کار	بین ۱-۲۵ سال	*p=0/009	آنالیز واریانس
جنس	مرد زن	p=0/403	کای اسکوئر
وضعیت تاهل	متاهل مجرد	p=0/220	کای اسکوئر
نوبت کاری	صبح عصر شب درگردش	p=0/500	کای اسکوئر
نوع استخدامی	رسمی پیمانی قراردادی	P=0/420	کای اسکوئر
نوع شغل	تکنسین اتاق عمل تکنسین بیهوشی	p=0/212	تی مستقل

(* رابطه معنادار وجود دارد)

بحث و نتیجه‌گیری:

با سن و سابقه کاری افراد مورد مطالعه مشاهده شد به این گونه که با افزایش سن و سابقه کاری افراد میزان استرس شغلی افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند ناشی از افزایش مدت زمان حضور این افراد در محیط اتاق عمل و رویارویی هر چه بیشتر این کارکنان با عوامل تنش‌زای محیط کار باشد، از دیگر سو اتاق عمل به دلیل شرایط خاص آن

مطالعه حاضر نشان داد میانگین استرس شغلی بین تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی $22/69 \pm$ بوده که نشان‌گر این امر است که اکثر افراد مورد مطالعه دارای استرس در سطح خفیف (۶۱/۵ درصد) می‌باشند، همچنین در این مطالعه یک ارتباط معنادار مستقیم میان میزان تنش شغلی

یک بخش ویژه و بسته با محدودیت در رفت و شد نسبت به سایر بخش‌ها محسوب می‌شود، که این امر خود می‌تواند بر افزایش تنش در میان کارکنان شاغل در اتاق عمل بیافزاید. در مطالعه کلاگری و همکاران نیز که با هدف تعیین میزان استرس شغلی کارکنان اتاق عمل و برخی عوامل مرتبط با آن صورت گرفت اغلب واحدهای مورد پژوهش دارای استرس خفیف (۵۴/۴ درصد) بودند که با نتایج این مطالعه از لحاظ محدوده استرس همسو می‌باشد. اما بین استرس شغلی با سن و سابقه کاری رابطه‌ی معکوسی گزارش شد، که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر متفاوت بود. این تفاوت می‌تواند ناشی از کاهش ظرفیت تحمل استرس‌ها و فشارهای روانی و جسمانی ناشی از استرس‌های شغلی بوده و از طرفی می‌تواند ناشی از غیر قابل پیش بینی بودن شرایط اتاق عمل و مواجهه با موقعیت‌های جدید و غیر منتظره در اتاق عمل باشد (۱۳). در این مطالعه میانگین نمره استرس شغلی در بین تکنسین‌های اتاق عمل $20/88 \pm$ و بین تکنسین‌های بیهوشی این میزان $20/57$ و بین تکنسین‌های بیهوشی این میزان $20/30 \pm 25/24$ بود، که هر دوی این گروه‌ها در محدوده استرس در سطح خفیف قرار می‌گیرند، میزان نمره استرس تکنسین‌های بیهوشی بیش از تکنسین‌های اتاق عمل می‌باشد، ولی هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین میزان استرس شغلی با نوع شغل یافت نشد. در مورد عوامل تنش‌زای شش-گانه شغلی در هر دو گروه مورد مطالعه، بیش‌ترین میانگین استرس به ترتیب به حیطه‌ی دوگانگی نقش و محدوده نقش مربوط می‌شد، که در این موارد توصیه می‌شود جهت رفع این عوامل نقش‌ها و مسئولیت‌های کارکنان برای آنان تعریف و معین شده و استقلال شغلی آنان افزایش یابد. همچنین در مطالعه‌ای که رحمانی و همکارانش تحت عنوان تعیین رابطه میان سلامت عمومی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز انجام دادند، مهم‌ترین عوامل تنش‌زای شغلی شامل مسئولیت نقش (۴۸/۹ درصد)، محیط فیزیکی (۴۸/۴ درصد) و دوگانگی نقش (۴۰/۵ درصد) عنوان شدند (۱۸)، که تا حدودی می‌تواند تفاوت عوامل تنش‌زا را در دو محیط نشان دهد. مطالعه‌ای که در زمینه مقایسه میزان اثرات استرس و تطابق در دانشجویان

بیهوشی و کارکنان بیهوشی اتاق عمل در سال ۲۰۰۰ صورت گرفت، نشان داد که کارکنان بیهوشی تطابق بیشتری در مواجهه با استرس از خود بروز می دهند و کم تر دچار عوارض جسمی و روانی ناشی از عوامل تنش زای کاری می شوند (۱۹). در بررسی که خاقانی زاده و همکاران انجام دادند مشخص شد که ۹۰ درصد پرستاران دارای سطح استرس طبیعی، ۶/۵ درصد استرس خفیف و ۳/۵ درصد آنان دارای سطح استرس در محدوده متوسط بودند (۶)، این در حالیست که در مطالعه پیش رو ۶۱/۵ درصد افراد مورد مطالعه دارای استرس در سطح خفیف، ۳۷/۲ درصد افراد استرس متوسط و تنها ۱/۳ درصد تکنسین های اتاق عمل و بیهوشی استرس در محدوده طبیعی را گزارش کردند که با یافته های مطالعه خاقانی زاده متفاوت است، که این امر می تواند ناشی از تفاوت در شرایط محیط کار و عوامل تنش زای کاری در دو گروه کارکنان شاغل اتاق عمل با کارکنان سایر بخش های پرستاری باشد. بر اساس یافته های این مطالعه ارتباط معنی داری میان نوع استخدام، وضعیت تأهل، نوبت کاری و جنس افراد مورد مطالعه با میزان استرس یافت نشد، که همسو با یافته های مطالعه ملازم با هدف بررسی عوامل استرس زای شغلی از دیدگاه پرستاران بود، که در این مطالعه بین نوع استخدام و وضعیت تأهل ارتباطی مشاهده نشد (۲۰). در رابطه با سایر عوامل جمعیت شناختی بین سن و سابقه کاری با میزان استرس شغلی کارکنان شاغل ارتباط معنی دار مستقیم مشاهده شد. در مطالعه ای که با عنوان عوامل تنش زای محیط کار و راه های مقابله با استرس در پرستاران بیمارستان های ژاپن توسط لامبرت در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت، یک ارتباط مستقیم میان تنش شغلی پرستاران همسو با افزایش سن آنان را نشان داد (۲۱). همچنین در مطالعه Garossa و همکارانش در سال ۲۰۰۸ میلادی که به بررسی رابطه ای میان متغیرهای دموگرافیک با استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران پرداختند، نیز نشان داد که میزان استرس شغلی با افزایش سن افزایش یافته که با نتایج مطالعه حاضر از این نظر هم خوانی دارد (۲۲). یافته های یک مطالعه متاآنالیز از ۴۸ تحقیق روی ۱۵۰۰۰ پرستار نشان داد که رضایت شغلی با کاهش استرس

کارکنان و افزایش استقلال شغلی. میزان استرس شغلی در بعضی از حیطه ها در هر دو گروه تکسین های اتاق عمل و بیهوشی در محدوده متوسط و حتی شدید است، در حالی که میانگین کلی استرس در دو گروه تفاوت معناداری را نشان نمی دهد. لازم است صرف نظر از کنترل تنش و غربالگری این کارکنان بیمارستانی، مطالعات بیشتری در زمینه شناخت و میزان عوامل تنش زای شغلی در سایر مراکز درمانی صورت گیرد تا در سایه شناسایی عوامل موثر بر استرس شغلی بتوان از میزان بروز و پیامدهای آن کاست. همچنین توصیه می شود، شاخص های موجود در این مطالعه بطور دوره ای کنترل شده تا اقدامات مدیریتی اثربخشی جهت کاهش تنش شغلی مورد ارزیابی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از زحمات کلیه کسانی که در اجرای این مطالعه سهیم بوده و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که هزینه های انجام این طرح را متقبل شده اند، و همچنین از کارکنان اتاق عمل شرکت کننده در طرح تشکر و قدردانی می شود.

ارتباط قوی و مؤثری داشته (۲۳)، به همین دلیل از جمله برنامه های مفید جهت کاهش تنش شغلی مشارکت کارکنان در امر تصمیم گیری هاست و موجب ارتباط دو سویه مثبت میان کارکنان می شود. از نکات قوت این مطالعه، بررسی دقیق ارتباط میان فاکتورهای جمعیت شناختی با میزان تنش شغلی است. همچنین این مطالعه روی دو گروه از کارکنان شاغل در اتاق عمل انجام شد که در گذشته کم تر مورد توجه بوده اند و بیشتر مطالعات جهت بررسی میزان و عوامل استرس شغلی گروه پرستاران شاغل در بخش های بیمارستانی متمرکز بوده است.

با توجه به شناخت و اهمیت استرس شغلی و عوامل تنش زای شغلی در کارکنان بیمارستانی و تأثیر آن بر سلامت افراد که بیش ترین میزان عوامل تنش زا مربوط به دوگانگی نقش می شد، جهت کنترل و کاهش این عوامل موارد زیر توصیه می شود: مشارکت دادن کارکنان در امر تصمیم گیری که خود رضایت شغلی را در پی دارد، انطباق هر چه بیش تر بار کاری کارکنان با توانایی های آنان، تعریف و معین نمودن نقش ها و مسئولیت های

منابع:

1. Glazer SH, Gyurak A. Sources of occupational stress among nurses in five countries. *IJIR*. 2008; 32(1): 49-66.
2. Mojinyinola JK, Effect of job stress on health, personal and work behavior of nurses in public in ospit metropolis, Nigeria. *Ethno Med* 2008; 2(2): 143-148.
3. Luthans F. *Organizational Behavior*. 7th ed. New York: McGraw – Hill Inc 1995; P: 296-317.
4. Kawakami N, Araki S. Effect of job stress on occurrence of major depression in Japanese industry. *J Ocuup Med* 1990; 32(8): 22-5.
5. Ross R, Ltmayr E. *Job stress: Anxiety and stress management for individuals and organizations*. 1nd ed. Tehran: Reflections Publishing; 2008.
6. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Siratinayyer M, Rahmani M. [Relationship between job stress and quality of life nurses in military hospitals]. *J Mil Med*. 2008; 10(3):175-84. (Persian)
7. Jungwee P. work stress and job performance. *Statistics Canada-catalogue 2007*. 5-17.
8. Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherian E, Baghezadehladari R. [Rate of general health, job stress and factors in medical records workers]. *Health Information Management* 2007; 4(2): 215-222. (Persian)
9. Esfandiari GH. [Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals].affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences 2001; 6(21): 1-5. (Persian)
10. Breakhead LM. The effects of stress. In *psychiatric mental health nursing*. USA JB Lippincott Co 1989. 198; 144.
11. Holmgren K, Dahlin IS. The prevalence of work –related stress, and its association with selfperceived health and sick-leave in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health*. 2009 Mar; 9(73):1-10.
12. Kingama M. On occupational stress and worker health (ICN) *Nursing Matters* 2002; 2.
13. Kalagari SH, Sanago A, Mirkarimi F, Behnampour N. [Amount stress of operating room staff hospitals and relationship with some factors related to Gorgan University of Medical Sciences]. *J GorganUniv Sci*. 2002; 4(10): 34-41. (Persian)
14. Aoki M, Keiwkarnka B, Chompikul J. Job stress among nurses in public hospitals in ratchaburi province, Thailand. *J pub health dev* 2011; 9(1): 19-27.

15. Osipow's SH. Occupational Stress Inventory revised edition (OSI-R) professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources 1998.
16. Spooner R, Bbeh SC. The influence of work stress and work sport on burnout in public hospital nurses [dissertation]. Brisbane: Queensland University of Technology 2004.
17. Abdi H, Shahbazi L. [Occupational stress in nurses]. Yazd Univ Med Sci J. 2000; 8(4): 17-27. (Persian)
18. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran J Nurs. 2010; 23(66): 55-62.
19. Kendrick P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. AANA J. 2000; 68(2): 115-118.
20. Molazem Z, Mohammad Hosseini S, Karimi Z, BagheriZadeh GH. [A study on job stress-making factors and their degrees of stressfulness from the nurses viewpoint in the university hospitals of Kohgiluoye&Boyerahmad]. Armaghane-Danesh. 2005; 10(39): 95-103. (Persian)
21. Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics predictors of physical and mental health of Japanese nurses. International Journal of Nursing Studies. 2004; 41(1): 85-97.
22. Garossa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stress, burnout and hardy personality in nurses: an exploratory study. Int J Nurs Stud. 2008 Mar; 45(3): 418-27.
23. Kruger P. Organization specific predictors of job satisfaction: Finding From a Canadian multi site quality of work life cross-sectional study. BNC Health Service Research. www.biomed central.com; 2002..