



دکتر کاظم ملکوتی*، نورمحمد بخشانی**، دکتر طاهره زهروی***

بررسی ارتباط استرس‌های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

Andeeshah
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۷۶

چکیده

بهداشت از دیدگاه دست اندرکاران و متخصصین بهداشتی - درمانی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و گستره آن با ادغام بهداشت روانی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه افزایش یافته است. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و به ویژه در قلمرو بهداشت روانی در کشور ما بسیار ناچیز است. با توجه به اهمیت موضوع، در این پژوهش استرس‌های شغلی و مشکلات روانی در ۱۳۰ تن از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۷۸ زن و ۵۲ مرد) که خود مسئولیت بهداشتی - درمانی بیماران را بر عهده دارند، مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد که ارتباط میزان استرس شغلی با افسردگی و اضطراب معنی‌دار است، ولی در بین مشکلات روانی و میزان استرس از نظر جنسیت تفاوتی مشاهده نگردید. همچنین میزان استرس، افسردگی و اضطراب گروه کارکنان درمانی بالاتر از کارکنان اداری بوده است. بطور کلی بیشترین عوامل استرس زا، ترس از اشتباه در کار، عدم درک مشکلات شغلی کارکنان توسط رئیس و احساس حقارت نسبت به شغل محول شده، گزارش گردیده است.

* استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، مرکز آموزشی - درمانی شهید اسماعیلی، تهران، اول جمالزاده جنوبی

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان

*** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان

مقدمه

وجود اختلالات روانی در فرد نیز می‌تواند تأثیر پذیری شخص را از استرس کم یا زیاد نمایند.

توجه به محیط‌های شغلی و شرایط کار کارکنان و کارگران امری است که در دهه‌های اخیر به منظور بالا بردن کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و به منظور بهره‌جویی بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری مورد توجه قرار گرفته است. شناخت و چاره‌جویی برای عوامل مخرب روانی و فیزیکی - شیمیایی شرایط کاری و ایجاد قوانین و ضوابط جدید همگی در جهت تأمین اهداف فوق بوده است. صاحب‌نظران چهار عامل عمده را که غالباً باعث استرس‌های شغلی می‌شوند چنین ذکر می‌کنند (پازنو^(۵)، فوزی^(۶)، ۱۹۹۱):

- ۱- تغییر در مدیریت و سیستم سرپرستی که خود تغییر در سازمان شغلی را به دنبال دارد.
 - ۲- تفاوت بین شکل انجام کار و سیاست‌های کاری.
 - ۳- آگاهی فرد از دوران استراحت و بازنشستگی خود.
 - ۴- تحول در روند کار در اثر پیشرفت تکنولوژیکی.
- هرگونه استرس مزمن می‌تواند اثرات تخریبی در اندام‌های بدن داشته باشد. افزایش پی در پی فعالیت سیستم سمپاتیک منجر به بیماری قلبی، افزایش فشار خون، تغییرات قند خون و تشدید دیابت می‌گردد.
- استرس حاد می‌تواند باعث اسپاسم عروق کرونر و

واژه استرس در نزد متخصصین مختلف معانی متفاوتی دارد. در روانشناسی استرس به معنی تحت فشار روحی و روانی قرار گرفتن تلقی شده است، در این حالت جسم و روان آدمی به تقاضاهای درونی و بیرونی با فشار پاسخ می‌دهند. استرس هنگامی رخ می‌دهد که فرد واکنش‌های خود را در مواجهه با محرک‌های درونی و بیرونی ناتوان ببیند که همانا پیامد آن از دست رفتن تعادل روانی فرد است.

هانس سلیه استرس را پاسخ غیر اختصاصی بدن در برابر هرگونه درخواست تلقی نموده است. او هدف پاسخ‌های غیر اختصاصی را ایجاد تعادل و سازگاری فیزیولوژیک می‌داند. طبق نظریه وی هرگونه محرکی، پاسخ‌های فیزیولوژیک معینی چون افزایش ترشح هورمون‌ها، افزایش فعالیت سیستم قلبی و عروقی، تنظیم درجه حرارت بدن را برانگیخته و در نهایت به سازگاری می‌رساند. ناسازگاری موجب اختلال در کارکرد اندامها و بروز بیماری‌های روان - تنی می‌شود (کاپلان^(۱) و سادوک^(۲)، ۱۹۹۱).

در سال ۱۹۶۷ پژوهشگرانی چون راهه^(۳) و هلمز توجه خود را به شدت محرک‌های خارجی (استرسور) معطوف نموده و افزایش کمی آنها را که فراتر از سطح توانایی فرد باشد عامل خطری برای بروز بیماری‌های روان - تنی دانسته‌اند (تره‌ور^(۴) و همکاران، ۱۹۹۰). افزون بر شدت محرک، توانایی مقابله فرد و نیز برداشت ذهنی وی از محرک بیرونی عوامل دیگری چون حمایت اجتماعی و خانوادگی، سن، وضعیت اقتصادی، طبقه اجتماعی و

1-Kaplan
3-Rahe
5-Pasnau

2-Sadock
4-Trevor
6-Fawzy

استرس حاد می تواند باعث اسپاسم عروق کرونر و مرگ

ناگهانی شود.

در کارکنان درمانی و بیمارستانی و شناخت روشهای مقابله با استرسها می تواند کاهش استرسهای احتمالی و یا کمک به افراد برای مقابله با استرس را به دنبال داشته باشد.

روش پژوهش

برای انجام این پژوهش نمونه‌ای شامل ۱۳۰ نفر زن و مرد از کارکنان اداری و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان بطور تصادفی انتخاب گردیدند بنحوی که از هر بیمارستان ۲۶ نفر، ۲۰ نفر درمانی و ۶ نفر اداری، بطور مساوی از هر دو جنس در نمونه قرار داشته باشد، با این تفاوت که در یک زایشگاه تمام نمونه‌های انتخاب شده را زنان تشکیل می دادند.

بعد از انتخاب نمونه، به هر یک از کارکنان انتخاب شده توضیحات اولیه داده شد و پس از جلب همکاری آنها پرسشنامه استرس کوپر^(۴) (تره‌ور و همکاران، ۱۹۹۰)، تست افسردگی بک (برنز^(۵)، ۱۳۷۱) و تست اضطراب بک به آنان ارائه شد تا آنها را تکمیل نمایند. پس از تکمیل تمامی پرسشنامه‌ها و استخراج اطلاعات، داده‌ها با استفاده از روشهای آماری ضریب همبستگی و تحلیل پراش تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

نتایج پژوهش نشان می دهد که میزان استرس با افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستانهای ۵ گانه و نیز در گروههای درمانی و اداری همبستگی مثبت دارد.

مرگ ناگهانی شود. استرس مزمن از طریق تشدید فعالیت پلاک سازی آتروماتو، تجمع پلاکتی و تشکیل لخته باعث عوارض ایسکمیک قلبی و مغزی می گردد. استمرار استرس در تیپ شخصیتی A آنها را مستعد بیماریهای کرونری می نماید.

سندرم روده تحریک پذیر، کولیت اولسروز، پیتیک اولسر و اسپاسم مری از عوارض استرس بر روی دستگاه گوارش می باشد. دکتر رز^(۱)، شیوع پیتیک اولسر را در کنترل کنندگان ترافیک هوایی دو برابر بیشتر از دیگر کارکنان خطوط هوایی گزارش می کند. در همین رابطه وایش (۱۹۷۲) موفق شد در موشهای آزمایشگاهی زخم گوارشی ناشی از استرس بوجود آورد. به نقل از (اتکینسون، هیلگارد^(۲)، ۱۳۷۰).

از دیدگاه شناختی استرس باعث کاهش تمرکز فکر، حواس پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کارها و کاهش قدرت تصمیم گیری می شود. از نظر هیجانی اضطراب موجب خود بیمار انگاری، غیبت از کار، سوء مصرف مواد روانگردان و کاهش عزت نفس می گردد (فوتانا، ۱۳۷۱). در افراد مستعد از نظر ژنتیکی، استرسهای حاد و مزمن باعث بروز بیماریهای روانی مانند اسکیزوفرنیا، اضطراب و اختلال پس از استرس ضربه ای می گردد. استرس در کسانی که زمینه‌های ژنتیکی مستعد را نداشته باشند می تواند باعث بروز اختلالات تطابقی و مشکلات روانی^(۳) گردد.

شناخت اثرات سوء اختلالات و مشکلات روانی در کیفیت و کمیت کار کارکنان، بررسی استرسهای شغلی

1-Rose 2-Hilgard
3-psychological problem 4-Cooper
5-Burns

همانطوریکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود ارتباط استرس با افسردگی و اضطراب معنی دار است ($P < 0/01$). نتایج محاسبات آماری که در جدول ۲ ارائه شده است از نظر سطح استرس، افسردگی و اضطراب بین زن و مرد تفاوت معنی داری نشان نداده، ولی بین گروه پرسنل درمانی و اداری تفاوت در هر سه متغیر یاد شده معنی دار می‌باشد ($P < 0/01$).

نتایج تحلیل واریانس میزان استرس میان

بیمارستانها در گروههای درمانی (جدول ۳) نشان می‌دهد که سطح استرس در کارکنان درمانی در بیمارستان خاتم (ص) بالاتر از بوعلی است ($P < 0/05$) و بین کارکنان درمانی در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) و کارکنان درمانی بیمارستان روانپزشکی و بوعلی تفاوت معنی دار وجود دارد، ولی بین سایر بیمارستانها این تفاوت معنی دار نیست.

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون بین استرس، افسردگی و اضطراب به تفکیک در بیمارستانها و کارکنان اداری و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

متغیر	مجموع نمونه‌ها	کارکنان اداری	کارکنان درمانی	قدس	روانپزشکی	علی اصغر (ع)	بوعلی	خاتم
استرس با افسردگی	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۷	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۶۲	۰/۶۹
استرس با اضطراب	۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۶۹	۰/۷۴	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۶۸

$P < 0/01$

جدول ۲: تفاوت متغیرهای سه گانه استرس، افسردگی، اضطراب در گروههای جنسی (زن و مرد) و شغلی (درمانی و اداری) میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

متغیرهای سه گانه	شغل				P	جنس				P
	درمانی		اداری			زن		مرد		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
استرس	۳۲/۵	۱۴/۶	۲۰/۵	۱۱/۳	S	۳۰/۱	۱۴/۲	۲۹/۱	۱۵/۷	NS
افسردگی	۱۲/۶	۸/۶	۸/۴	۶/۴	S	۱۱/۷	۸/۵	۱۱/۴	۸/۱	NS
اضطراب	۱۵/۲	۹/۳	۱۰/۹	۸/۱	S	۱۴/۵	۹/۳	۱۳/۸	۹/۱	NS

$P < 0/01$

جدول ۳: تفاوت سطح استرس میان کارکنان درمانی در بیمارستانها.

مراکز مورد بررسی	بوعلی	روانپزشکی	حضرت علی اصغر	قدس	خاتم الانبیاء
خاتم الانبیاء	S.	NS.	NS.	Ns.	
زایشگاه قدس	NS.	NS.	NS.		
علی اصغر (ع)	S.	S.			
روانپزشکی	NS.				
بوعلی					

$p < 0/05$

اداری بوده است. همچنین میزان افسردگی در گروه درمانی زایشگاه قدس و میزان اضطراب در گروه درمانی روانپزشکی بیشتر از کارکنان اداری بوده است ($P < 0/05$) ولی در گروههای دیگر تفاوت معنی داری مشاهده نگردید (جدولهای ۳ و ۴).

میزان نمرات استرس نیز در میان کارکنان اداری بیمارستانهای مختلف تفاوت معنی داری نداشت اما مقایسه میانگین اضطراب نشان می دهد از یک طرف میان کارکنان اداری خاتم الانبیا(ص) و کارکنان اداری قدس، علی اصغر (ع) و روانپزشکی و از سوی دیگر میان کارکنان اغداری بوعلی و زایشگاه قدس تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$)، نتایج مربوطه در جدول ۵ و ۶ ارائه شده است.

از نظر سطح افسردگی به دلیل اینکه میانگین نمره بیمارستانها کمتر از حد پاتولوژیک بود هیچ مقایسه ای بین آنها صورت نگرفت. مقایسه انجام شده از نظر اضطراب بین بیمارستانها نیز تفاوت معنی داری نشان نداد. ولی میانگین نمرات اضطراب در آنها نشان می دهد که بر خلاف میزان افسردگی، میزان اضطراب در حد پاتولوژیک می باشد.

میانگین سطح استرس شغلی به ترتیب در بیمارستان بوعلی ($\bar{X}=13/6$) زایشگاه قدس ($\bar{X}=14$)، علی اصغر (ع) ($\bar{X}=23/5$)، خاتم (ص) ($\bar{X}=25/6$) و بوعلی ($\bar{X}=25/6$) افزایش یافته و از نظر میزان استرس میان بیمارستانها تفاوت معنی داری مشاهده نمی گردد، ولی بر طبق نتایج ارائه شده در جدول ۴ بطور کلی در تمام بیمارستانها سطح استرس در گروه درمانی بالاتر از گروه

Andeesbeh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۸۵

جدول ۴: میانگین نمرات استرس، افسردگی، اضطراب در میان گروههای اداری و درمانی در بیمارستانهای دانشگاه

علوم پزشکی زاهدان

متغیرهای سه گانه	روانپزشکی			بوعلی			زایشگاه قدس			علی اصغر			خاتم الانبیاء		
	د	الف	P	د	الف	P	د	الف	p	د	الف	p	د	الف	p
افسردگی	۸/۳	۵	NS	۱۱/۳	۱۰/۲	S	۳/۶	۱۳/۱	NS	۸/۳	۱۵	NS	۱۴	۱۶/۴	NS
استرس	۱۳/۶	۲۸/۱	S	۲۵/۶	۲۵/۶	NS	۱۴	۲۹/۱	S	۲۳/۵	۴۰/۱	S	۲۰/۶	۳۹/۶	S
اضطراب	۵/۳	۱۲	S	۱۵/۶	۱۳/۸	NS	۵/۳	۱۵/۲	NS	۸	۱۶/۷	NS	۲۰/۵	۱۸/۳	NS

$P < 0/05$

(د): گروه درمانی

(الف): گروه اداری

جدول ۵: تفاوت سطح اضطراب میان گروههای اداری در بیمارستانها.

مراکز مورد بررسی	بوعلی	روانپزشکی	حضرت علی اصغر	قدس	خاتم الانبیاء
خاتم الانبیاء	S.	NS.	S.	s.	
زایشگاه قدس	NS.	S.	NS.		
علی اصغر (ع)	NS.	NS.			
روانپزشکی	S.				
بوعلی					

$p < 0/05$

جدول ۶: فراوانی و فراوانی نسبی کسانی که در بیمارستانها سطح اضطراب و افسردگی غیر طبیعی دارند.

افسردگی		اضطراب		علائم روانی بیمارستان	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درمانی	اداری
۴۵٪	۹	۸۰٪ ^{۱۱}	۱۶	درمانی	خاتم الانبیاء (ص)
۵۰٪	۳	۸۳٪	۵	اداری	
۴۶٪	۱۲	۸۷٪	۲۱	جمع	
۱۰٪	۲	۳۵٪	۷	درمانی	بوعلی
۱۶٪	۱	۵۰٪	۳	اداری	
۱۱٪	۳	۳۸٪	۱۰	جمع	
۴۰٪	۸	۶۰٪	۱۲	درمانی	حضرت علی اصغر (ع)
۱۶٪	۱	۰	۰	اداری	
۳۴٪	۹	۶۴٪	۱۲	جمع	
۵٪	۱	۳۰٪	۶	درمانی	روانپزشکی
۰	۰	۰	۰	اداری	
۳/۸	۱	۲۳٪	۶	جمع	
۳۵٪	۷	۶۰٪	۱۲	درمانی	زایشگاه قدس
۰	۰	۱۷٪	۱	اداری	
۲۷٪	۷	۵۰٪	۱۳	جمع	

زندگی خصوصی از مشکلات شغلی و زیاد بودن حجم کار
بیشترین عوامل استرس زا در بیمارستانهای زاهدان
بوده‌اند.

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود احتمال
وقوع اشتباه در کار، احساس حقارت نسبت به شغل، عدم
درک مشکلات افراد از سوی رئیس اداره، تأثیر پذیری

جدول ۷: رتبه بندی عوامل استرس زا بر حسب درصد آزمودنیهایی که در بیمارستانهای ۵ گانه آترا استرس زا دانسته اند.

میانگین درصدها	روانپزشکی درصد	علی اصغر (ع) درصد	بوعلی درصد	خاتم الانبیاء درصد	زایشگاه قدس درصد	مراکز مورد بررسی و درصد کسانی که استرس دارند
۴۱	۳۰	۴۸	۳۴	۵۰	۴۲	در ارتباط با وقوع اشتباه در کارتان چقدر استرس دارید؟
۳۹/۸	۳۸	۳۴	۴۶	۵۰	۳۱	هنگامی که احساس می کنید کمتر از آن چیزی که واقعیت دارد برای شما ارزش گذاشته می شود چقدر استرس دارید؟
۳۶/۴	۲۶	۳۸	۵۷	۳۰	۳۱	به دلیل آنکه رئیس اداره مشکلات شغلی شما را درک نمی کند چقدر استرس دارید؟
۲۸/۴	۱۵	۳۱	۳۰	۳۴	۴۰	در رابطه با تأثیر پذیری زندگی خصوصی شما از مسایل شغلیتان چه میزان استرس دارید؟
۲۷/۲	۲۳	۲۶	۳۴	۳۰	۲۳	در رابطه با زیاد بودن حجم و فشار کار چقدر استرس دارید؟
۲۵/۸	۲۳	۲۳	۲۳	۳۰	۳۰	فقدان مشورت و نظرخواهی در محیط کار چه مقدار استرس در شما ایجاد می کند؟
۲۵/۶	۱۱	۳۰	۲۳	۳۹	۲۵	در زمینه مشخص نبودن حیطه و حدود وظیفه محوله به شما چه میزان استرس دارید؟
۲۱/۲	۱۵	۲۳	۱۵	۱۹	۳۴	هنگام تغییر پست شغلی چه میزان استرس دارید؟
۲۰/۲	۱۵	۲۹	۱۵	۱۹	۲۳	در رابطه با میزان حقوقتان چه میزان استرس دارید؟
۱۹/۶	۷	۲۳	۱۹	۲۳	۲۶	فقدان قدرت تأثیرگذاری در محیط کارتان چه مقدار در شما استرس ایجاد می کند؟
۱۷/۲	۱۱	۲۳	۱۵	۲۲	۱۵	مراجعه کنندگان و ارباب رجوع در شما چه میزان استرس ایجاد می کنند؟
۱۴	۳	۱۹	۳	۱۵	۳۰	در رابطه با نظر همسران نسبت به شغل شما چه میزان استرس دارید؟
۷	۱۱	۳	۷	۷	۷	هنگامی که در انتظار گرفتن ترفیع شغلی هستید چه میزان استرس دارید؟
۹/۴	۱۵	۳	۳	۱۱	۱۵	در محیط کار هنگام ارتباط با رئیس ادارهتان چقدر استرس دارید؟
۱/۶	۷	۱	۰	۰	۰	هنگام ارتباط با زیر دستتان چقدر استرس دارید؟
۰/۶	۰	۰	۰	۰	۳	هنگام ارتباط با همکارانتان چقدر استرس دارید؟

استرس در مفهوم عام آن عاملی است که همواره تعادل فیزیکی و روانی فرد را بهم زده و با ایجاد مشکلات روان - تنی و مشکلات روانی (کوهن^(۱)، ۱۹۸۲؛ مونرو، ۱۹۸۲؛ آندرو، ۱۹۸۱) کارآیی فرد را در ابعاد مختلف زندگی - شغلی، خانوادگی و اجتماعی - کاهش می‌دهد.

کار و پیشه برای هر فرد بعنوان مهمترین عامل شکل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین کننده زندگی و شکل دهنده روابط اجتماعی، موضوع با ارزشی برای شناخت استرسهای مربوط به خود است. چرا که نه تنها افزایش کمی آنها کارآیی فرد را در محیط کار کاهش می‌دهد بلکه با ایجاد اختلال در روابط خانوادگی چرخه معیوبی را دامن خواهد زد. چرخه‌ای که در آن استرس سبب به وجود آمدن مشکلات روانی و نشانه‌های روان - تنی می‌گردد. این مشکلات کاهش کارآیی شغلی و اختلال در روابط خانوادگی را به دنبال دارد که خود منبعی برای استرس به شمار می‌رود.

این بررسی، یافته‌های پژوهشهای پیشین (تنانت^(۲) و همکاران، ۱۹۷۸؛ پیکل^(۳)، ۱۹۶۹؛ آندرو، ۱۹۷۸) دال بر تأثیر مستقیم استرس بر پیدایش مشکلات روانی را مورد تأیید قرار می‌دهد. بین نمرات استرس، افسردگی، اضطراب در گروههای زن و مرد شاغل در تمام بیمارستانهای ۵ گانه تفاوت معنی داری دیده نشد ($P < 0/05$).

زنها به دلایل مختلف از جمله شرایط بیولوژیک، موقعیت اجتماعی، فرهنگی و وظایف دو گانه در منزل بعنوان زن خانه‌دار و در محیط کار بعنوان کارمند معمولاً در برابر استرس از آستانه پایین تری برخوردارند و اختلالات روانشناختی در بین آنها شیوع بیشتری دارد (مولیکا^(۴)، ۱۹۸۹). این بررسی بر خلاف یافته‌های پیشین، نشان داد که زنهای شاغل (درمانی - اداری) آسیب پذیری بیشتری در برابر استرس نسبت به مردان شاغل ندارند.

افزایش پی در پی فعالیت سیستم سمپاتیک منجر به بیماری قلبی، افزایش فشار خون، تغییرات قند خون و تشدید دیابت می‌گردد.

مقایسه متغیرهای بالا در میان گروههای درمانی و اداری نشان داد که استرس به طرز معنی داری ($P < 0/01$) در گروه درمانی بیشتر بوده است (جدول ۲) احتمالاً استرس در گروه پرستاری (درمانی) بعلت حساسیت شغلی بیشتر در ارتباط با مراقبت از بیماران و عوارض جبران ناپذیر ناشی از غفلت در کار، سطح بالاتری نسبت به گروه اداری دارد. از این رو آموزش مستمر، ایجاد اعتماد به نفس در انجام وظایف محوله و فراهم نمودن امکانات شغلی در بخشها می‌تواند در کاهش استرس و افزایش کیفیت کار آنها نقش بسزایی داشته باشد. وجود بخشهای با استرس بیشتر مانند ICU و CCU در خاتم الانبیاء (ص) و تحریک عاطفی بیشتر توسط خردسالان بیمار در علی اصغر(ع) می‌تواند از علل بالاتر بودن مشکلات روانی در کارکنان این بیمارستانها باشد.

بیمارستان روانپزشکی و بوعلی کمترین میزان استرس را در گروه درمانی داشتند. بیمارستان بوعلی علیرغم داشتن مرگ و میر نسبتاً بالا و برخورد گروه درمانی با بیماران عفونی و حساسیت شغلی بالا، استرس شغلی کمی را در میان کارکنان نشان داد. کارکنان بیمارستان روانپزشکی نیز علیرغم وجود شرایط خاص و خطرات

1-Cohen

2-Tenant

3-Paykel

4-Mollica

کارمندی که همواره از وقوع احتمالی اشتباه در کار، در اضطراب و تشویش دائمی بوده و بعلمی طرز تلقی او این است که نمی تواند مشکلاتش را با مسئولین بالاتر مطرح نماید، اعتماد به نفس خویش را در انجام وظایف محوله از دست می دهد.

توجه به جدول ۶ و مشاهده تعداد آزمودنیهایی که دچار علائم اضطرابی و افسردگی مرضی هستند نگرانی فزاینده‌ای را ایجاد می‌کند.

هنگامی که ۸۰٪ نمونه‌های گروه درمانی خاتم الانبیاء و ۸۳٪ نمونه‌های اداری آن و یا ۶۰٪ گروه درمان زایشگاه قدس دچار اضطراب مرضی باشند، نشانه آن است که بهداشت روانی کارکنان بطور جدی در خطر است. در بیمارستان خاتم و بوعلی پرسنل اداری بیش از پرسنل درمانی علائم مرضی از خود نشان داده‌اند.

بطور کلی کارکنان خاتم الانبیاء (ص) بیش از دیگر بیمارستانها نشانه‌های مرضی اضطراب و افسردگی را نشان دادند و پس از آن بیشترین نسبت کارکنانی که دارای علائم مرضی اضطراب و افسردگی بودند به ترتیب در بیمارستانهای علی اصغر(ع)، زایشگاه قدس، بوعلی و روانپزشکی مشاهده شد.

منابع استرس

جدول ۷ نشان می‌دهد که احتمال وقوع اشتباه در کار، احساس حقارت، عدم درک مشکلات کارکنان توسط رئیس بیمارستانها، مهمترین عوامل استرس زا در بیمارستانهای دانشگاه بوده است.

بنظر می‌رسد کارمندی (درمانی یا اداری) که همواره از وقوع احتمالی اشتباه در کار، در اضطراب و تشویش دائمی بوده و بعلمی طرز تلقی او این است که نمی‌تواند مشکلاتش را با مسئولین بالاتر مطرح نماید، اعتماد به نفس خویش را در انجام وظایف محوله از دست داده و در پی

احتمالی از سوی بیماران نسبت به پرسنل، استرس کمتری داشته‌اند که خود می‌تواند علل مختلفی داشته باشد. شاید مزمن بودن بیماران این دو بیمارستان و مراجعه مکرر آنان و نیز اقدامات پیشگیری کننده از بیماریهای عفونی از جمله عواملی باشند که باعث کاهش حساسیت در پرسنل شده‌اند. همانطوری که قبلاً عنوان شد میان گروههای اداری و درمانی در مجموع بیمارستانها تفاوت معنی داری در میزان استرس، افسردگی و اضطراب وجود داشته، ولی در تک تک بیمارستانها نتایج به گونه‌ای دیگر بوده است (جدول ۴).

در خاتم الانبیاء (ص)، علی اصغر (ع) و بوعلی میزان افسردگی و اضطراب در میان دو گروه اداری و درمانی تفاوت معنی داری نداشتند. که شاید علت آن کم بودن نمونه‌ها باشد. از سوی دیگر در زایشگاه قدس میزان افسردگی و اضطراب در کارکنان درمانی بیش از اداری بود. استرسهای زایمان و خطرات ناشی از آن که متوجه مادر و کودک می‌شود، می‌تواند این تفاوت را توجیه نماید.

نکته جالب اینکه حتی در تحلیل درون گروهی (در هر بیمارستان بطور جداگانه) سطح استرس در گروه درمانی در تمام بیمارستانها بیشتر بوده، غیر از بیمارستان بوعلی که سطح استرس، افسردگی، اضطراب در گروه اداری برابر و یا بیشتر از گروه درمانی بوده است. تفاوت در سیاستهای اجرایی و چگونگی رفتار و ارتباط با پرسنل زیر دست در زیر گروه پرستاری و اداری بیمارستانها می‌تواند از علل آن باشد.

احساس حقارت دچار افسردگی می‌گردد که آن نیز به نوبه خود بر چرخه معیوب استرس شغلی و کاهش کارایی دامن خواهد زد. تداوم این چرخه می‌تواند به مرور باعث فرسایش تواناییهای روانی و جسمانی کارکنان گردیده و پس از مدتی به اختلالات عصبی - روانی پایدار منتهی گردد.

از مهمترین نکات جدول ۷ موارد ذیل را می‌توان نام برد:

- ۱- مشخص نبودن حدود وظایف محول شده، احساس حقارت، و احتمال وقوع اشتباه در کار بیشترین عوامل استرس زا در بیمارستان خاتم الانبیاء بوده است.
- ۲- در بیمارستان حضرت علی (ع) افراد بیشتری از ناکافی بودن حقوق و درآمد شکایت داشته و آنرا استرس زا دانسته‌اند.
- ۳- در زایشگاه قدس تغییر پست سازمانی و وظایف محوله و تأثیرپذیری زندگی شخصی از محیط کار، استرس شدیدتری تلقی گردیده است.
- ۴- عدم رسیدگی هیئت رئیسه بیمارستان به مشکلات پرسنل، زیادی حجم کار، احساس حقارت، بیشترین عوامل استرس زا در بیمارستان بوعلی بوده است.
- ۵- احساس حقارت در محیط کار، احتمال وقوع اشتباه در کار و چگونگی ارتباط با زیردستان بیشترین

عوامل استرس زا در مرکز روانپزشکی بوده است. نکته پایانی اینکه مطالعه حاضر به علت در بر گرفتن تمام بیمارستانهای دانشگاه عمدتاً به رئوس مطالب پرداخته است و بررسی استرسهای شغلی در جزئیات و در بخشها و گروههای مختلف بیمارستانی خود نیاز به کار گسترده‌تر در هر یک از این بیمارستانها دارد.

این بررسی زمینه‌ای برای بررسیهای مشابه فراهم نموده است تا علاقمندان با انگیزه سالم سازی محیط کار بتوانند رهنمودهای عملی تری را در اختیار مجریان امور قرار دهند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- ۱- تشکیل مراکز مشاوره روانی برای کارکنان در دانشگاه.
- ۲- برقراری جلسات منظم برای کارکنان در بیمارستانها و تشویق آنان به ابراز مشکلات و نارسائی‌های موجود در محیط کار.
- ۳- آموزش کارکنان بر اساس نیازهای موجود.

محدودیت‌های پژوهش

- الف) انتخاب نمونه‌ها نسبت به کل جمعیت کارکنان بیمارستانهای ۵ گانه کمتر از حد مورد انتظار بوده است.
- ب) در دست نداشتن هنجاریابی آزمون استرس شغلی کوپر با ویژگیهای اجتماعی - فرهنگی.

منابع

اتکینسون، ر.، هیلگارد، ا. (۱۳۷۰). زمینه روانشناسی. ترجمه: محمد نقی براهنی وهمکاران. تهران: انتشارات رشد، جلد ۲ (۸۱-۱۶۳).

برنز، دیوید (۱۳۷۱). روانشناسی افسردگی. ترجمه:

مهدی قراچه داغی. تهران: نشر مترجم فوتانا، دیوید (۱۳۷۱). استرس چیست. ترجمه: بهمن نجاریان. مجله دارو و درمان، سال دهم (۵۶-۶۶).

- Andrews, G. (1981). A prospective study of life events and psychological symptoms. *Psychological Medicine*. 11, 795-801
- Cohen, J., Lazarus, A. (1982). Psychological aspect of cancer. New York: Raven Press.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1991). *Psychosomatic disorders . Synopsis Of Psychiatry* (6th edition). in Harold I. Kaplan & Benjamin J. Sadock (Eds.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Mollica, R. (1989). Mood disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry (5th edition) in Harold, I. Kaplan & Benjamin J. Sadok (Eds.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Monroe, S., (1982). Major and minor life events as predictors of psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 189-205.
- Pasnau, R. & Fawzy, I., (1989). Stress and psychiatry. *Textbook of Psychiatry* (5th edition). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Paykel, E. S. (1978). Contribution of life events to the causation of mental disorders. *Psychological Medicine*, 145-253.
- Tennant, C. & Andrews, G. (1978). Life events, stress, social support, coping style and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous, and Mental Disease*. 166.
- Trevor, J. P. & Enright, S. J. (1990). Anxiety and stress management. London: Routledge,



از زبان فردی مصروع اما فعال و خلاق:

- نادان نیستند، لیکن نیازمند برخورداری از دانش و آگاهی شما هستند.
- ناتوان نیستند، لیکن نیاز به یاری و یآوری شما دارند.
- بی‌خرد نیستند، اما خرد برتر تخصصی شما را پاس می‌دارند و طالب آن هستند.
- از عطفوت بی‌بهره نیستند، اما به رأفت و مهربانی هموعان خویش ارج می‌نهند.
- با قلبی به صافی آسمان پا به عرصه زندگی نهادند که روزگار چهره خشن خود را به آنان نمایاند. حال که این قربانیان دست تقدیر بار ناملایمات زندگی را چنین متواضعانه بر دوش می‌کشند، کمکهای فکری، قلمی یا قدمی خود را از آنان دریغ نکنید!

خواهر ش. ق.