

بررسی نشانه های جسمی ، روحی و اجتماعی ناشی از استرس در کادر پرستاری و مامایی شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشکده علوم پزشکی جهرم ۱۳۸۳

نویسندگان :

سکینه شهسواری اصفهانی* ، کارشناس ارشد پرستاری دانشکده علوم پزشکی جهرم
لیلا مصلی نژاد، کارشناس ارشد پرستاری دانشکده علوم پزشکی جهرم
سعید سبحانیان، کارشناس ارشد پرستاری دانشکده علوم پزشکی جهرم
بنفشه تهرانی نشاط، کارشناس ارشد پرستاری
محسن فاصله، کارشناس ارشد پرستاری

قدمه:

پرستاری شغلی استرس زا می باشد . استرس روی سلامتی و رفاه پرستاران تأثیر دارد استرسهای شغلی باعث کاهش کیفیت کاری پرستاران ، افزایش بیماریهای خفیف روانی و ابتلاء به بیماری جسمی و اجتماعی می شود. این مطالعه با هدف بررسی نشانه های جسمی ، روحی و اجتماعی مربوط به استرس در کادر پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی جهرم انجام گردیده است.

مواد و روش تحقیق :

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی ۳۴۶ نفر از پرستاران ، بهیاران، تکنسین ها و ماماها شاغل در سال ۱۳۸۲ انجام گردید .جهت دستیابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه ی محقق ساخته مشتمل بر دو بخش : اطلاعات دموگرافیک و ۵۵ سؤال مربوط به علائم واکنشهای جسمی ، روحی و اجتماعی استفاده گردید که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. اطلاعات اولیه در نرم افزار SPSS با استفاده از آزمونهای آماری مورد قرار گرفت.

یافته ها:

نتایج پژوهش نشان داد میزان کلی بروز علائم ناشی از استرس های جسمی ۵/۴۶۱ با انحراف معیار ۴/۰۹± ، استرسهای روحی ۲/۲۰۰ با انحراف معیار ۲±/۲ و استرس های اجتماعی ۲/۳۷۳ با انحراف معیار ۲/۳۴۳± بوده است .

بالاترین میزان استرس، در پرسنلی که ۶-۴ شیفت در هفته کار می کردند در پرسنل بخش اسکرین و سپس پرسنل بخشهای جراحی ، داخلی ، اتفاقات و زنان بوده است . همچنین در پرسنل مامایی بیشترین میزان استرس را نسبت به لیسانسیه های گروه پرستاری و بهیاران داشته اند و این میزان در افراد متأهل بیشتر از مجردین ، در زنان بیشتر از مردان و در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بیشتر از سایر گروههای سنی بوده است . از بین علائم جسمی ناشی از استرس ۱/۷۴٪ اختلالات خواب - ۸/۶۷٪ بطور مرتب ورزش نکردن و از بین علائم روحی ناشی از استرس ، ۵/۴۴ درصد ترس از مرگ و ۴/۳۰ درصد شک و تردید نسبت به توانایی خود در رسیدن به موفقیت و از نظر نشانه های اجتماعی ناشی از استرس ۳۳٪ نداشتن شناخت نسبت به همسایه ها (اطرافیان شان) بوده و ۷/۳۲ درصد بیان کرده بودند که به ندرت با خانواده بیرون می روند .

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه حاکی از وجود انواع نشانه های ناشی از استرس در پرستاران می باشد لذا شایسته است این استرسها شناسایی شده و تدابیری برای کاهش آنها بکار گرفته شود. استفاده از روش های مقابله با استرس باعث تغییر نگرش پرستاران نسبت به حرفه خود شده ، همچنین باعث کاهش میزان بیماریها ، کاهش غیبت از کار و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار می گردد.

واژگان کلیدی : استرس - نشانه های روحی، جسمی و اجتماعی ناشی از استرس - کادر پرستاری و مامایی

* نویسنده مسئول آدرس: جهرم - خیابان استاد مطهری - دانشکده علوم پزشکی جهرم

تلفن : ۰۷۹۱-۳۳۳۱۵۲۲-۲۴ فاکس : ۰۷۹۱-۳۳۳۱۵۲۰

تاریخ دریافت ۸۴/۱/۲۹ - تاریخ پذیرش ۸۴/۸/۲

مقدمه :

درجهان کنونی هر فرد در زندگی روزمره به شکلی استرس را تجربه می کند و تقریباً هیچ کس را از فشار روانی ناشی از عوامل استرس زای محیطی و شخصی گریزی نیست و هرکس به ناچار سعی می کند با اتخاذ شیوه ای مختص به خود به آن عوامل پاسخ گو باشد. استرس ها و فشارهای عصبی از علل شایع بیماری و ناتوانی در جامعه امروز ما هستند بنابراین شناخت استرس و روش مواجهه با آن جزء مهمی از سلامتی جسمی و روانی هر فرد را تشکیل می دهد (۱). استرس، پاسخ یا واکنش بدن به محرکهای درونی یا بیرونی است محرکی که موجب استرس می شود، عامل استرس زا خوانده می شود. عوامل استرس زا را می توان به چند نوع دسته بندی کرد (الف): عوامل استرس زای فیزیولوژیک مانند بی خوابی، خستگی بی اندازه بر اثر کار زیاد، کار در محیط نامناسب و ... (ب): عوامل استرس زای پاتولوژیک و (ج): عوامل استرس زای روانی - اجتماعی مانند ازدواج، مرگ نزدیکان، زندگی در محیط نامناسب و مملو از کشمکش، مشاغل پر مسئولیت و ... (۲). تبعات استرس های وارده بر انسان نیز به چهار بخش جسمانی، هیجانی، تغییرات تفکر و رفتار تقسیم می شود. تپش قلب، خستگی، تکرر ادرار، ریزش مو، جوش صورت و سردرد و کمردرد از جمله عوارض جسمی استرس و اضطراب هستند و، افسردگی، غم و ناامیدی از علائم هیجانی و عاطفی ناشی از استرس ذکر می شوند. خود کم بینی، ملامت گری، افکار منفی، و کاهش حافظه از جمله عوارضی است که استرس بر تفکر انسان وارد میکند و پرخاشگری، پرخوری، کم خوری، و عجول بودن از جمله تغییرات رفتاری نسبت به استرس ها هستند (۳). در بین انواع تنیدگی ها، تنش های ناشی از محیط کار بسیار شایع می باشد (۴). طبیعت کار پرستاران طوری است که اگر یک لحظه بی دقتی کنند احتمال آسیب جدی به بیماران وجود دارد. همچنین کاهش تعداد پرسنل پرستاری و افزایش حجم کاری، کار در شیفت های کاری دوپل، استراحت ناکافی به دلیل برنامه های شیفت در گردش، مراقبت از بیماران در حال احتضار، ترس از فرورفتن تصادفی سوزن یا پاشیدن مایعات آلوده بدن بیمار و ایجاد عفونت، تحمل دردهای ناشی از بلند کردن و حمل و مراقبت از بیماران، تحمل درد و رنج بیماران و سوگواری خانواده های آنان - فقدان دانش یا تجربه کاری در بعضی از کارهای پرستاری - عدم امنیت شغلی و پایین بودن حقوق و دستمزد، ارزیابی ها یا انتظارات غیر منصفانه، مشکل با همکاران و از جمله فعالیتهایی هستند که بطور بالقوه تنش زا می باشند. در مطالعه ای که توسط موسسه ملی بهداشت شغلی در باره شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پرنتش انجام شد اعلام گردید که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه، ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند (۵). بنابراین با توجه به عوامل ذکر شده و به عقیده پژوهشگران ارزیابی شیوع واکنش های ناشی از استرس در جامعه پرستاری و مامایی و بررسی عوامل و راهکارهای رفع یا کاهش آن از اولویت های حمایت از این جامعه می باشند لذا با توجه به وجود عوامل استرس زای زیاد در بیمارستانها و با توجه به اینکه تنش های محیطی می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت شغلی، عدم تقبل مسئولیتهای سازمانی و افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی گردد برآن شدیم تا این واکنشها را در جامعه پرستاری و مامایی مورد ارزیابی و بررسی قرار دهیم.

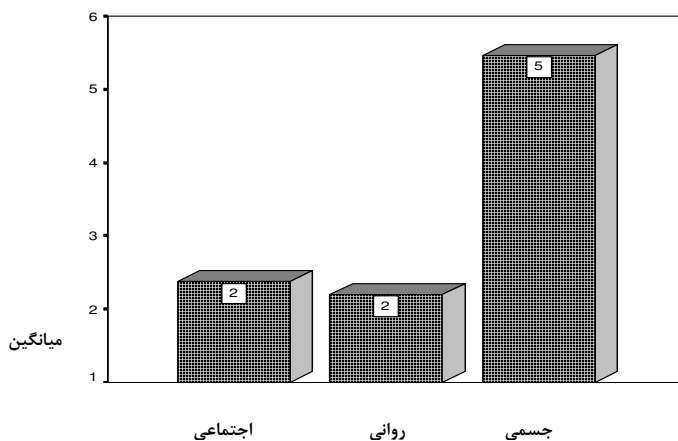
مواد و روش تحقیق:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به منظور بررسی نشانه های ناشی از استرس در کادر درمانی شاغل (پرستاران - بهیاران - ماماها - تکنسین های اورژانس، رادیولوژی، آزمایشگاه، اتاق عمل و هوشبری) در بیمارستانهای چهارم (بیمارستان استاد مطهری و پیمانیه) انجام گردیده است. روش نمونه گیری بصورت تصادفی آسان و روش گردآوری داده ها را فرم پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی تشکیل داده است: بخش اول شامل یافته های دموگرافیک، محیط کار، تعداد شیفت های کاری، میزان سابقه کار، نوع مدرک و نام بیمارستان و بخش دوم شامل

سؤالاتی استاندارد جهت بررسی نشانه های جسمانی ، اجتماعی و روانی ناشی از استرس بوده است که با ۵۵ سؤال مختلف جهت شناسایی میزان استرسهای مذکور طراحی شده است . پرسشنامه ها توسط پژوهشگر در اختیار واحدهای مورد پژوهش که تمایل به شرکت در تحقیق داشته اند قرار داده شد پاسخ به سؤالات پرسشنامه به صورت بلی و خیر بوده که به بلی عدد یک و به خیر عدد صفر داده شد سپس مجموع امتیازات در سه بخش جسمانی ، روانی واجتماعی محاسبه گردید ومیانگین آنها به تفکیک بخشها ، بیمارستانها و ... محاسبه شد . جهت افزایش روایی درونی تست، پرسشنامه در اختیار چند نفر از متخصصین قرار داده شد و پس از بررسی و هماهنگی پرسشنامه با اهداف تحقیق در اختیار ۲۴۶ نفر از پرسنل بهداشتی قرارگرفت و آنالیز نهایی از یافته های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی وشاخصهای پراکندگی مرکزی و با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید .

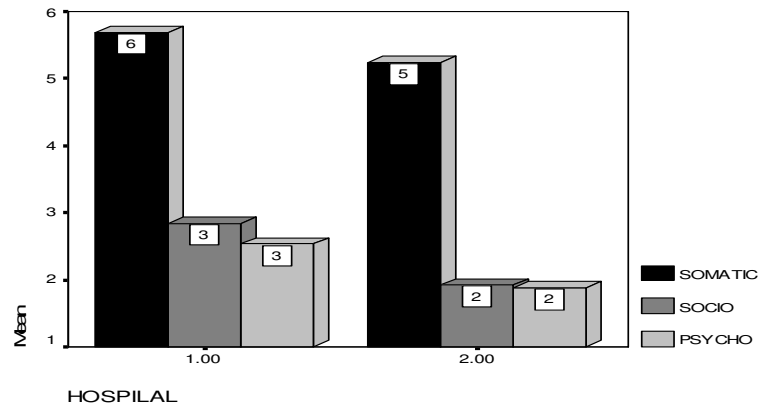
یافته:

اغلب واحدهای مورد پژوهش با ۶۳/۱ درصد درگروه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار داشتند ، ۶۹/۴ درصد افراد را پرسنل زن و ۳۰/۶ درصد را پرسنل مرد تشکیل داده اند ، اغلب پرسنل با ۳۵/۵ درصد دارای سابقه کاری بین ۵-۲ سال بوده و اکثریت دارای تحصیلات لیسانس با ۳۹/۷ درصد بوده اند ، ۵۳/۵ درصد از افراد مورد پژوهش بین ۴-۶ شیفت در هفته کارکرده و ۵۵/۵ درصد افراد متاهل بوده اند . ۵۱/۲ درصد نمونه های پژوهش از بیمارستان پیمانیه و ۴۸/۸ درصد از بیمارستان مطهری بوده است. میزان کلی بروز علائم ناشی از استرسهای جسمی ۵/۴۶۱ با انحراف معیار $\pm ۴/۰۹$ استرسهای روحی ۲/۲۰۰ با انحراف معیار $\pm ۲/۲۰۸$ واسترسهای اجتماعی ۲/۳۷۳ با انحراف معیار $\pm ۲/۳۴۳$ بوده است(نمودار ۱).



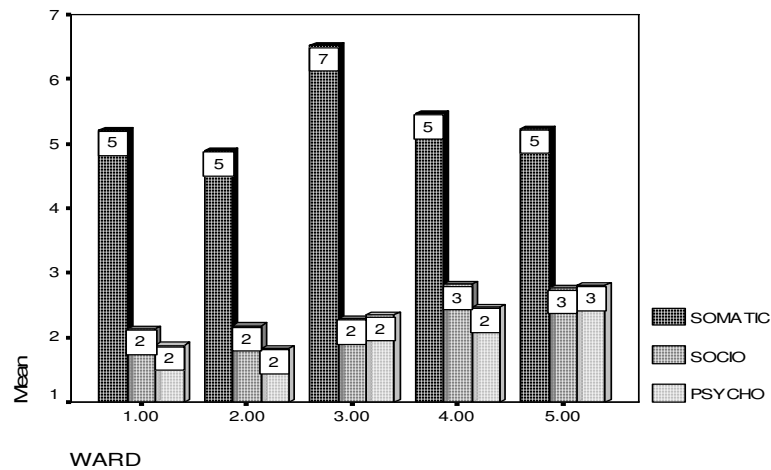
نمودار شماره ۱: مقایسه فراوانی استرس های جسمی ، روحی واجتماعی

میانگین میزان استرسها در دو بیمارستان نشان دهنده بالاتر بودن علائم استرسهای جسمانی در هردو بیمارستان بود ودر بیمارستان پیمانیه علائم استرسهای روانی پس از استرسهای جسمانی در حد بالایی قرار داشت. (نمودار ۲).



نمودار شماره ۲: مقایسه توزیع فراوانی استرس ها (جسمی - روانی و اجتماعی) در دو بیمارستان

بالاترین میزان استرس در افرادی است که ۴-۶ شیفت در هفته کار می کردند. همچنین بالاترین میزان استرس های جسمی و روانی در پرسنل بخش اسکرین و سپس بخشهای جراحی _ داخلی _ اتفاقات و زنان بوده است و بالاترین میزان استرس اجتماعی در بخش داخلی و سپس بخشهای اسکرین _ جراحی _ زنان و اتفاقات بوده است (نمودار ۳).



نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی استرس (جسمی - روانی و اجتماعی) بر حسب بخش

از نظر نوع مدرک بالاترین میزان استرس در افراد با مدرک مامایی و سپس لیسانس های پرستاری و بهیاران بوده است . میزان استرس در قشر متاهل کمی بیشتر از مجردها و در مجردین بیشتر از سایر افراد (مطلقه ها و بیوه ها) بوده است . میزان استرس در زنان بیشتر از مردان و در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال نیز بیشتر از سایر گروههای سنی بوده است . همچنین میزان استرسهای جسمانی در هردو جنس (زن و مرد) برابر بوده ، اما در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال بیشتر دیده میشود . همچنین این نوع استرس همه افراد اعم از مجرد و متاهل و مطلقه را درگیر نموده و با افزایش شیفتهای کاری بالاتر از ۱۰ شیفت در هفته بیشتر مشاهده میشود و میزان آن در بهیاران و ماماها بیشتر از سایر گروهها بوده است و در بخشهای اسکرین و جراحی بیشتر از سایر بخشها مشاهده شده است . میزان استرسهای روانی در بخش اسکرین بیشتر از سایر بخشها گزارش گردید . همچنین این استرس در گروه ماما بیشتر بوده و در متاهلین بیشتر از مجردین و در زنان بیشتر از مردان دیده شده است . میزان استرسهای سیکولوژیک در گروه سنی ۳۰-۲۱ بیشتر از سایر گروهها دیده شده است .

میزان استرسهای اجتماعی در گروه سنی ۳۰-۲۱ ساله، در جنس مؤنث، در پرسنل مامایی و در گروه مجردین بیشتر از دیگران بوده است و میزان استرس در پرسنل بخش داخلی و اسکرین بیشتر از سایر بخشها مشاهده شده است.

از بین نشانه های جسمی مربوط به استرس، شایعترین علائم مربوط به اختلالات خواب (۷۴٪) - ورزش نکردن بطور مرتب (۶۷/۸٪) - احساس خستگی (۴۳/۸٪) - مصرف بیش از ۴ فنجان قهوه یا چای در طول روز (۳۸٪) - تپش قلب (۳۶/۷٪) - افزایش وزن (۲۹/۵٪) - شکایت از سردردهای مکرر یا میگرن (۱۹/۹٪) - رنج بردن از فشار جسمی (۲۴/۲٪) - احساس فشار و یا درد در ناحیه سر و گردن (۱۹/۱٪) و ۲۵٪ نیز بیان کرده بودند که مستعد حوادث هستند. همچنین از بین نشانه های روحی مربوط به استرس ۴۴/۵٪ ترس از مرگ، ۳۰/۴٪ شک و تردید نسبت به توانایی خود در رسیدن به موفقیت و ۲۸/۶٪ عدم ابراز عقاید شخصی و ۲۱/۷٪ احساس پوچی و بی معنی بودن زندگی می کردند و ۱۸/۵٪ شک و تردید نسبت به کار (حرفه خود) را بیان کرده بودند. از بین علائم اجتماعی مربوط به استرس نیز ۴۳٪ بیان کرده بودند که همسایه ها را نمی شناسند و یا دقتی روی شناخت آنها ندارند و ۳۲/۷٪ به ندرت با خانواده بیرون می روند، ۲۹/۵٪ ارتباطشان با دوستان کاهش پیدا کرده است. ۲۵/۵٪ احساس خشم و رنجش دارند. ۲۲/۴٪ از تنهایی رنج می برند، ۱۸/۵٪ ارتباط خود را با فامیل (خانواده) رضایت بخش نمی دانستند و ۱۸٪ بیان کرده بودند که با کسی صمیمی نیستند.

بحث و نتیجه گیری :

از یافته های پژوهش می توان چنین استنباط نمود که اکثریت پرسنل بهداشتی شاغل در بیمارستان را افراد جوان با سابقه کار پایین تشکیل داده است که این افراد پس از طی کردن دوران دانشجویی در معرض شغل حساسی چون پرستاری قرار گرفته و با توجه به عدم آمادگی ذهنی و جسمانی و عدم تجربه کافی و قرار گرفتن در معرض استرسهای شغلی علایم استرسها را بیشتر از دیگران نشان میدهند.

در پژوهشی که ده بزرگی انجام داد نیز ۷۲/۷۲ درصد واحدهای مورد پژوهش در سنین ۲۱-۳۵ سالگی یعنی در پرمشغله ترین مراحل زندگی خود بودند. مدت اشتغال بکار اکثریت واحدهای مورد مطالعه نیز ۵-۱۰ سال بود. (۶)

در یافته ها علائم استرسهای جسمانی در هر دو بیمارستان بیشتر از علائم استرسهای روانی و اجتماعی بود که دلیل این امر را می توان شلوغ بودن این بیمارستانها و تعداد کم کارکنان نسبت به حجم کار زیاد ذکر کرد. در پژوهشی که مهربابی و همکاران بر روی ۱۷۰ پرستار انجام دادند از نظر وضعیت سلامت جسمی ۴۶/۵ درصد واحدها مبتلا به اختلال جسمی در حد متوسط بودند (۷).

بالتر بودن میزان استرس در افراد با شیفت کاری ۶-۴ شیفت در هفته و سپس در افراد با شیفتهای بالاتر از ۱۰ شیفت با توجه به جوان و بی تجربه بودن اکثر افراد، مشکلات مالی ناشی از پایین بودن حقوق و مزایای پرستاران و اجبار در انجام اضافه کار جهت تامین معاش خانواده را می توان از علل افزایش این تنشها ذکر نمود.

در مطالعه ای که ده بزرگی انجام داد نیز ۷۵/۹ درصد زنان و ۱۰۰ درصد مردان اضافه کاری داشتند که حتی بعضی آن را اجباری ذکر کرده بودند (۶). همچنین پیامنی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که عواملی مثل پایین بودن حقوق و دستمزد - توقعات همراهان بیمار و کمبود تجهیزات در بیمارستانها مهمترین عامل تنش زای شغلی از نظر واحدهای مورد پژوهش بوده است (۸).

بالترین میزان استرس در پرسنل بخشهای اسکرین، جراحی و سپس داخلی و اتفاقات و زنان حاکی از اهمیت محیط کاری و نقش آن در ایجاد تنشهای شغلی در افراد می باشد بدین صورت که هرچه تنشهای حاصله از کار مانند قرارگرفتن در موقعیتهای فوریتی و یا مداخله در فوریت، کار با بیماران حساس با موقعیت نامناسب بیشتر باشد میزان تنشها نیز بیشتر است.

در مطالعه ای که اثنی عشری و همکاران بر روی ۵۳ پرستار شاغل در بخشهای اورژانس و ICU انجام دادند نیز میزان تنش شغلی اکثریت پرستاران هر دو بخش در حد خیلی زیاد (۷۵٪) بوده است و در میزان تنش مرتبط با محیط فیزیکی بین دو بخش اختلاف معنی دار وجود دارد بطوری که میزان تنش پرستاران بخش اورژانس بیشتر از پرستاران ICU بود. نتایج همچنین نشان داد که تنش زاترین عوامل در هر دو بخش مرتبط با بیمار و مراقبت از وی بوده است (۹).

میزان استرس کلی به دست آمده از تحقیق مذکور در گروه متاهلین بیشتر از مجردین و در زنان بیشتر از مردان بوده است که نشان دهنده آسیب پذیری زنان در برخورد با تنش های محیطی و تاثیر پذیری بیشتر متاهلین از تنشهای مذکور می باشد. با توجه به مسئولیت پذیری بیشتر افراد متاهل و نظر به اینکه تنشهای خانوادگی و مسائل ناشی از آن در این گروه بیشتر می باشد همچنین نظر به اینکه زنان از نظر عاطفی آسیب پذیرتر از مردان می باشند و علاوه بر نقش حرفه ای، نقوش مادری، همسری و دیگر نقشهای خود را نیز در محیط خانواده عهده دار می باشند و در محل کار خود با مشکلات فراوانی نظیر فعالیت فیزیکی زیاد، تنش های محیطی کار اعم از فیزیکی، شیمیایی، کمبود تسهیلاتی مانند مهد کودک و وسیله ایاب و ذهاب و عدم وجود امکانات رفاهی مناسب در محل کار جهت تغذیه و استراحت مناسب مواجه می باشند. این مسئله در ایجاد تنش های این گروه و فرسودگی شغلی ناشی از استرس مؤثر می باشد (۱۰). در این پژوهش اکثریت علائم جسمانی مربوط به اختلالات خواب و عدم علاقه به ورزش بطور مرتب و احساس خستگی ذکر شده بود.

در مطالعه ای که سلطانی بر روی ۳۰ پرستار شاغل در شیفت شب انجام داد نیز نتایج بیانگر ۹۰ درصد مشکلات کیفی و کمی خواب در روز به دلایل مختلف و ۳۶/۶ درصد خواب رفتن در ساعات کار می باشد (۱۱) تحقیقات هم نشان داده اند که محرومیت از خواب شبانه در ۸۳ درصد از افراد افسردگی، ۸۲ درصد سوزش معده، ۸۱ درصد دیابت، ۷۹ درصد هیپرتانسیون، ۷۸ درصد بیماری قلبی و در تعدادی چاقی و کاهش حافظه را ایجاد می نماید (۱۲).

از بین علائم اجتماعی ناشی از استرس: اکثریت بیان کرده بودند که به ندرت با اعضای خانواده بیرون می روند، همسایه ها را نمی شناسند یا دقتی روی شناخت آنها ندارند و ارتباطشان با فامیل و نزدیکان رضایت بخش نیست. استرس های طولانی ممکن است بعد عقلانی شخص را تحت تاثیر قرار دهد و منجر به حالات غیر طبیعی مانند کاهش توانایی شخص در کسب معلومات و مهارتهای جدید گردد و یا ارتباط او با دیگران دستخوش تغییر گردد توانایی فرد جهت حل مشکل کاهش یافته و وابستگی وی به دیگران افزایش یابد (۲). از بین علائم روانی ناشی از استرس، بیشترین علائم مربوط به ترس از مرگ، و احساس پوچی و بی معنی بودن زندگی بیان شده بود. از نشانه های روانی - اجتماعی استرس را می توان اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد (مانند الکل، دارو ها، کافئین و نیکوتین) ضعف فکری، احساس عدم کفایت، از دست دادن اعتماد به نفس و افزایش تحریک پذیری را می توان نام برد (۲).

به نظر می رسد یکی از دلایل عمده بروز علائم ناشی از استرس در کادر پرستاری و مامایی عدم تامین نیازهای مادی، تعداد کم پرسنل و حجم کاری زیاد و عدم امنیت حرفه ای باشد لذا اقداماتی جهت بهبود وضعیت معیشتی و ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران و غنی کردن اوقات فراغت آنان، توسعه واحدهای پژوهشی و تحقیقاتی برای کاهش مشکلات روان شناختی و افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی این قشر توصیه می گردد و نظر به اینکه پیشگیری از بیماریهای در مراحل اولیه و زودرس آن به عنوان یک اصل پذیرفته شده است لذا لازم است که ضمن توجه به علائم بیماریها در شناسایی علل و عوامل زمینه ای ایجاد آنها بکوشیم.

- ۱- جلیل‌العلمایی، کریم. بیماریهای ناشی از استرس. خبرنگار نظام پرستاری مشهد و شهرستانهای تابعه، شماره ۲، شهریور ۱۳۸۲، ص ۳.
- ۲- کوشان، محسن. واقعی، سعید. روان پرستاری (بهداشت روان ۱). تهران: انتشارات اندیشه رفیع. چاپ اول، ۱۳۸۳. ص ۸۹-۷۳.
- ۳- اسملترز. سوزان س. مفاهیم بیوفیزیکی و روانی اجتماعی در پرستاری. ترجمه ژیلایا عابد سعیدی. تهران: انتشارات سالمی. چاپ اول، ۱۳۸۰.
4. Snelgrov SR. Occupational stress and job satisfaction in community psychiatric Nurses. *J Nurs manage*:1999 ; 6(2):97-104.
- ۵- حسینی سیدابوالقاسم. تحلیل قوای بدنی و روانی ناشی از کار و روشهای پیشگیری از آن. فصلنامه اصول بهداشت روانی. تابستان ۱۳۷۸، شماره دوم.
- ۶- ده‌بزرگی زهرا. بررسی عوامل استرس زا در حرفه پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستانهای شیراز. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، ۱۳۸۳، ص ۱۸۸.
- ۷- مهرابی طیبه. یزدانی محسن. آسمان رفعت ناهید. بررسی ارتباط شدت برخی عوامل استرس زای شغلی با وضعیت سلامت جسمی پرستاران. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، ۱۳۸۳، ص ۳۳.
- ۸- پیامنی شهلا. مؤمن نسب مرضیه. استرسهای شغلی و شیوه‌های مقابله‌ای در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر خرم‌آباد. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، ۱۳۸۳، ص ۹۹.
- ۹- اثنی‌عشری حمیده. ایمانی پور معصومه. مقایسه میزان و نوع عوامل تنش‌زای شغلی در پرستاران شاغل در بخشهای اورژانس و ICU. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، ۱۳۸۳، ص ۱۲.
- ۱۰- عابدیان زهرا. نشاط رامش. اظهاری صدیقه. بررسی عوامل شغلی مؤثر بر شدت خستگی خانمهای شاغل در سه ماهه سوم بارداری. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. پاییز و زمستان ۱۳۸۱، شماره ۱۳ و ۱۴، ص ۶۹.
- ۱۱- سلطانی شیرازی فهیمه. تاثیر شیفت شب بر سلامتی و زندگی پرستاران زن و پیشنهادات جهت کاهش آن. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، ۱۳۸۳، ص ۱۶۰.
- ۱۲- غلام‌زاده سکینه. مکانیسم کاهش ملاتونین و سروتونین در کارکنان شیفت شب و تاثیر آن بر ابعاد روانی، بیولوژیکی. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، ۱۳۸۳، ص ۱۰۴.

Study the physical, spiritual and social stress – related symptoms in nurses and midwiferies working at educational and Therapeutic centers affiliated to Jahrom School of Medical Sciences1382.

**Shahsavari S . MS
Mosallanejad L . MS
Sobhanian S. MS
Tehranineshat B . MS
Faseleh M . MS**

Abstract:

Introduction: Nursing is a stressful occupation. Stress has many effects on health and well being of nurses. The experience of work related stress generally detracts from the quality of nurse working lives, increases minor psychiatric morbidity and may contribute to some forms of physical and social illness.

The aim of this study was to determine physical, spiritual and social stress – related symptoms in health care providers working at hospitals of Jahrom.

Methods: This cross – sectional descriptive study was conducted to determine the physical, spiritual and social stress – related symptoms in nurses and midwiferise . The sample consisted of 246 nurses, Midwifery , Technician and graduate diploma in nursing personnel . Data was collected by a two part questionnaire which assessed demographic data and had 55 questions about stress – related symptoms. Primary data analyzed by descriptive statistics and central parameters in the SPSS software.

Results: Physical stress – related symptoms were 5.461(SD=±4.09) , spiritual stress – related symptoms were(M=2.200,SD=±2.2) and social stress– related symptoms were 2.373(SD=±2.343).

There were highest level of these symptoms in faculty who worked 4-6 shift per week . Also the highest level was in In this Reserchfaculty that worked in screen ward and then in surgi ced ,Medical ,OR and OB wards. Also stress – related symptoms was highest in midwiferies than B.A nursing groups and graduate diploma in nursing .

In married was higher than singles, in women higher than men and in 21-30 years old groups more than other groups.

The most common findings of physical stress test were : sleep disorders(74%) and Exercise infrequently(67.8%).

The most common results of spiritual stress test were : Have a morbid fear of death (44.5%) and having doubt about ability to succed (30.4%).

The most common results of social stress test were : Don't know or care about their neighbours(43%) and seldom take their family out (32.7%).

Conclusion: The results of this sutyde indicate that there are many types of stress- related symptoms in nurses . So appropriate interventions for recognition and applying measures to prevent, control and decrease stress. Using the methods of reducing stress improve the attitude of nurses to their jobs and decline in ill- health and a consequent decrease in rates of absenteeism and increase in quality of patien care.

Key words: stress- physical , spiritual and social stress – related symptoms , Nurses , midwiferies.

