

مقایسه میزان افسردگی و استرس شغلی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی و گروه کارمندان

رحیم یوسفی¹، کوروش نامداری²، الهام ادهمیان³

تاریخ پذیرش مقاله: 86/2/20

تاریخ دریافت مقاله: 85/8/9

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال چهارم، شماره دوم، تابستان 1385

چکیده

مقدمه: افسردگی و استرس از مشکلات رایج پرستاران می‌باشد. به نظر می‌رسد که شغل پرستاری در مقایسه با سایر مشاغل، دارای بار بالای استرس و فشار روانی ناشی از مقتضیات این شغل باشد.

مواد و روش‌ها: نمونه پژوهش حاضر تعداد 140 نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی و کارمندان بخش‌های اداری بیمارستان‌های امین، خورشید و الزهرا شهر اصفهان بودند که با پرسشنامه‌های افسردگی بک و استرس شغلی مورد سنجش قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها: بین میزان افسردگی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی و گروه کارمندان بخش اداری تفاوت معناداری مشاهده نشد. اما از لحاظ میزان تجربه استرس شغلی نتایج نشان داد که گروه پرستاران در مقایسه با گروه کارمندان بخش اداری استرس بالایی را تجربه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: افسردگی مساله‌ای است که به عوامل متعددی بستگی دارد و تنها یک عامل قادر به تبیین آن نیست. درباره استرس شغلی پرستاران باید گفت که شغل پرستاری بنابه ماهیت و کیفیت کاری ذاتاً استرس‌زا می‌باشد و این امر مستلزم توجه به جنبه‌های روانشناختی و اندیشیدن تدابیر پیشگیرانه در شغل پرستاری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، استرس، پرستاری، بخش روانپزشکی، بخش غیر روانپزشکی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره دوم، ص 85-76، تابستان 1385

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی خوی

¹ دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران و مدرس دانشگاه

² عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

³ کارشناس علوم تربیتی

مقدمه

افسردگی آن چنان اختلال شایعی است که سرماخوردگی روان پزشکی لقب گرفته است (سلیگمن¹، 1975). در DSM-IV-TR² افسردگی به عنوان احساس مرضی غمگینی که شامل علائم متعددی از جمله 1- خلق افسرده، 2- بی علاقگی و بی لذتی و ... می باشد در نظر گرفته شده است (1).

در هر مقطع معین زمانی، 15-20 درصد بزرگسالان در سطح قابل توجهی از نشانه های افسردگی رنج می برند و حداقل 12 درصد به میزانی از افسردگی که آن ها را در مرحله ای از زندگی به سمت درمان بکشاند، مبتلا هستند. حدس زده می شود که در حدود 75 درصد موارد بستری در بیمارستان های روانی را افسرده ها تشکیل می دهند (2).

استرس واژه ای است در اصل به معنای فشار و نیرو؛ علی رغم کاربردهای روز افزون مفهوم و اصطلاح استرس در علوم مختلف هنوز درباره ماهیت و تعریف آن توافق چندانی وجود ندارد. در واقع مشکل اصلی، مفهوم سازی تعریف استرس به دیدگاه و کاربردهای گوناگون آن بر می گردد (3).

به طور کلی موضع گیری های مختلف در خصوص استرس را در سه سطح مفهومی می توان خلاصه کرد: به نظر هانس سلیه استرس عبارت از پاسخ هایی

خاص هستند که انعکاس یک موقعیت را روی فردی که تحت فشار و استرس قرار دارد، تعیین می کند. به عبارت دیگر سلیه استرس را پاسخی می داند که بدن در برابر خواست هایی که بر آن وارد می شود، نشان می دهد. هولمز و راهه معتقدند محرک های معینی که از محیط به فرد وارد می شود و او را تحت فشار قرار می دهد استرس نام دارد. آن ها به رویدادهای استرس زای زندگی که نقش مهمی در پدید آیی استرس دارند توجه می کنند و در پژوهش های خود به مجموعه ای از رویدادهای زندگی اشاره می کنند که می توانند استرس را در یک فرد بوجود آورند.

ریچارد لازاروس به استرس به عنوان کنشی متقابل میان شخص و محیط می نگرد و مطرح می کند که استرس از طریق تعامل ویژه بین شخص و محیط حاصل می شود (4).

استرس شاید عمومی ترین مساله زندگی انسان امروزی باشد. همه انسان ها در زندگی روزمره در معرض انواع فشارهای روانی قرار دارند؛ کارگرها در محیط کارخانه، پزشکان و پرستاران در بیمارستان، معلم در سر کلاس، ورزشکاران در صحنه مسابقات و دانش آموزان در محیط آموزشگاهی از این امر مستثنی نیستند (5).

در جهان امروزی، انسان ها بخش عمده ای از حیات اجتماعی خود را در محیط های شغلی و کاری سپری

¹ Seligman

² Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders

می‌کنند و از آنجا که کار یک جنبه مهم و پر معنی از زندگی هر انسانی هست به نظر می‌رسد که توجه به مساله استرس شغلی و دیگر مشکلات روانی ضروری باشد (6).

محیط شغلی همواره بر فرد تاثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های شخصی به طور دائم در ارتباط متقابل و پویا هستند (7).

استورا¹ (2001) مطرح می‌کند که اعتصاب‌های مکرر پرستاران در اغلب کشورهای غربی مبین حرفه‌ای است که در معرض سطح بالایی از استرس و فشار قرار دارد. نامتجانس بودن موقعیت‌های استرس‌زا که حاصل تنوع بیمارستان‌ها و در نتیجه تفاوت نوع کار پرستاران است، رویکرد نسبت به مساله را با دشواری‌هایی مواجه می‌سازد (8).

به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار کار، حرفه پرستاری به خودی خود به منزله نخستین منبع تنیدگی محسوب می‌شود. ماهیت وظایف یک پرستار نیز نامطبوع است چرا که وی با فعالیت‌هایی (خون، بیماری و ...) سر و کار دارد که برای یک فرد غیر پرستار شاید قابل تصور و انجام نباشد (9).

کمبود امکانات بیمارستانی و درمانی، نیاز به دقت و هوشیاری بالا و چرخش زمان کار و شیفت کاری که باعث جدا ماندن پرستاران از ریتم زندگی جامعه

می‌شود و همچنین نارضایتی‌های مالی از عواملی هستند که به افزایش تنش در پرستاران منتهی می‌شوند. نامشخص بودن موقعیت‌هایی که باید با آن مقابله کنند (موقعیت‌های اضطراری) و مسئولیت در قبال بیماران و همچنین رابطه با بیماران از دیگر منابع استرس و فشار در پرستاران است.

لتواک² (2005) معتقد است که محیط کاری از محرک‌های فیزیکی و اجتماعی تشکیل شده است و هر کدام از این عوامل می‌تواند منبع ایجاد کننده مشکلات روانی بویژه استرس و افسردگی باشد. مطالعات همه‌گیر شناختی نشان می‌دهد که عوامل روانی موجود در کار نقش بسیار مهمی در بوجود آمدن بیماری‌های شغلی ایفا می‌کنند (10).

مونتانر³ و همکاران (2006) مطرح می‌کنند که در مورد مشکلات روانی بویژه تنیدگی در مشاغل مختلف، مطالعات زیادی انجام شده و نظرهای گوناگونی مطرح شده است. وی بیان می‌کند که شغل ممکن است به خودی خود برای فرد، مشکلات روانی ایجاد نکند، بلکه عوامل محیطی دیگری که در محل کار وجود دارد برای فرد مشکل‌زا باشد (11).

آنگرمایر و همکاران (2006) از بررسی‌های خود نتیجه‌گیری می‌کنند که پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که در جریان استرس و مسائل روانی

² Letvak
³ Muntaner

¹ Stora

قرار می‌گیرند و افسردگی و اضطراب و خستگی از مشکلات رایج آن‌ها است. وی اضافه می‌کند که حتی کارآمدترین پرستاران نیز در معرض مشکلات روانی قرار می‌گیرند و بیمارستان‌ها و بخش‌های کاری پرستاران از جمله محیط‌های کاری هستند که آمادگی برای فشار عصبی، فرسودگی و افسردگی را ایجاد می‌کنند.

ویلیامز (2004) از بررسی‌های خود در رابطه بین استرس، رضایت شغلی¹ و راهبردهای مقابله² نتیجه می‌گیرد که کار، یک منبع بسیار مهم برای امرار و معاش و احراز جایگاه اجتماعی است و در عین حال می‌تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمانی و روانی منجر شود؛ وی مطرح می‌کند که باید باور داشت که حرفه پرستار فشار آور و مشکل‌زاست (12).

اسمیت³ (2006) معتقد است که پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی تجربه می‌کنند بویژه پرستاری از بیمارانی که وضعیت جسمی آن‌ها که وخیم است، یا دچار بیماری‌های شدید روانی هستند و یا بیماران در حال مرگ، می‌تواند بر خلق و خوی پرستار تاثیر بگذارد و وی را دچار افت خلق و افسردگی کند (13).

راس⁴ (1999) بیان می‌کند که اغلب کشمکش‌های روانی در پرستاران ناشی از مراقبت از بیماران آشفته فکری و دچار بیماری روانی و بیماران در حال مرگ و بیمارانی است که هیچ‌گونه ارتباط با محیط خود ندارند (14).

لوک⁵ (1998) در بررسی‌های خود درباره پرستاران بخش‌های مختلف مطرح می‌کند که به نظر می‌رسد پرستارانی که از بیماران دارای مشکل روانی مانند اضطراب و افسردگی مراقبت می‌کنند در مقایسه با پرستارانی که از بیماران صرفاً جسمانی پرستاری می‌کنند، دارای سطح اضطراب و افسردگی بالاتری باشند (15).

در پژوهش‌هایی که به وسیله آن‌گرمایر و همکاران (2006) انجام گرفت به مقایسه مشکلات روانی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیر روانپزشکی صورت گرفت به این نتیجه رسیدند، که بین پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور از لحاظ میزان مشکلات روانی تفاوت معناداری وجود ندارد.

کوهن⁶ (2001) در تحقیقات خود به مطالعه و بررسی افسردگی واکنشی در پرستاران بخش‌های سرطان و مراقبت‌های ویژه یا بخش‌های داخلی دیگر پرداخت. نتایج آن‌ها نشان داد که بیشتر پرستاران در مورد

⁴ Roos
⁵ Locke
⁶ Kohn

¹ Job Satisfaction
² Coping Strategies
³ Smith

مطالعه آن‌ها از لحاظ میزان افسردگی در وضعیت طبیعی قرار داشته و فقط درصد کمی دچار افسردگی خفیف بودند و همچنین بین میزان افسردگی پرستاران بخش‌های سرطان و مراقبت‌های ویژه یا بخش‌های دیگر تفاوت معناداری مشاهده نشد (16).

همین منظور به مقایسه میزان افسردگی و استرس شغلی در دو گروه از پرستاران بخش‌های روانپزشکی، بخش‌های غیر روانپزشکی و گروه اداری پرداخته است.

مواد و روش‌ها

اهمیت پژوهش حاضر از آن روی است که پرستار در وهله اول به عنوان یک انسان و در وهله دوم به عنوان یک نیروی کار متخصص، نیازمند برخورداری از سلامت روانی برای ایفای نقش خود و داشتن کارکرد بهینه می‌باشد؛ چرا که برخورداری پرستاران از سلامت روانی پیش نیاز کمک به بیماران می‌باشد. پژوهش حاضر با این نگرش و با هدف نمایاندن مسائل و مشکلات مبتلا به پرستاران در صدد بررسی و مطالعه افسردگی و استرس در جمعیت پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف از جمله بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیر روانپزشکی است. به

پژوهش حاضر نوعی مطالعه مقایسه‌ای است که به شیوه مقطعی انجام گرفته است. نمونه پژوهش حاضر تعداد 140 نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی (n=45) و بخش‌های غیر روانپزشکی (n=47) و کارمندان بخش‌های اداری (n=48) بیمارستان‌های امین و خورشید و الزهرا شهرستان اصفهان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند. تمامی گروه در همان مراجعه اول به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. شاخص‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش در جدول شماره یک ارائه شده است.

جدول شماره 1: اطلاعات و داده‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

بخش	فراوانی	سن		تحصیلات		فراوانی زن	فراوانی مرد
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
روانپزشکی	45	37/19	9/43	14/24	3/11	19	26
غیر روانپزشکی	47	39/76	13/28	14/92	3/82	25	22
کارمند اداری	48	41/84	11/24	14/66	4/19	16	32

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه افسردگی بک¹ و پرسشنامه استرس شغلی بوده است.

پرسشنامه افسردگی بک که توسط بک و استیر (1988) ساخته شده است و دارای 21 سوال می‌باشد

¹ Beck Depression Inventory

که شامل گزینه‌هایی درباره غمگینی، نارضایتی، کناره‌گیری و خستگی پذیری و ... می‌باشد. از آنجا که مقیاس فوق از مهم‌ترین و رایج‌ترین ابزارهای سنجش افسردگی می‌باشد (در اغلب پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته است) از روایی و اعتبار خوبی برخوردار می‌باشد و همچنین پرسشنامه استرس شغلی که دارای 20 سوال است که به سنجش میزان فشار روانی وارد بر کارکنان می‌پردازد. هر دو ابزار مورد استفاده در این پژوهش توسط اساتید متخصص مورد اعتبار یابی صوری و محتوایی قرار گرفته است و اعتبار آن‌ها برای استفاده در پژوهش حاضر مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضریب پایانی هر دو مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افسردگی بک ($\alpha=0/89$) و برای پرسشنامه استرس شغلی ($\alpha=0/74$) به دست آمد. روش آماری مورد استفاده برای تحلیل داده‌های پژوهش تحلیل کوواریانس¹ بوده است که در آن متغیرهای جمعیت شناختی سن و تحصیلات به عنوان متغیر همگام در تحلیل کوواریانس در نظر گرفته شده‌اند. تمامی تحلیل‌ها به وسیله نرم افزار آماری spss13 انجام گرفته است.

یافته‌ها

تحلیل کوواریانس انجام گرفته بر روی نمرات

افسردگی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی و گروه کارمندان هیچ گونه تفاوت معناداری را نشان نداد. به عبارت دیگر تحلیل داده‌ها مشخص ساخت که بین پرستاران بخش‌های روانپزشکی و بخش‌ها و غیرروانپزشکی و هم چنین گروه کارمندان از لحاظ افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره دو میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی را در 2 گروه از پرستاران و گروه کارمندان نشان می‌دهد.

جدول شماره 2: میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی در گروه نمونه

گروه ها	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد
پرستاران بخش های روانپزشکی	13/82	6/39	
پرستاران بخش های غیرروانپزشکی	13/05	7/36	
گروه کارمندان اداری	12/16	5/68	

نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌ها در جدول شماره سه ارائه شده است.

جدول شماره 3: نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌ها

شاخص متغیر وابسته	ضریب F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	معناداری (P)
افسردگی	0/780	2	137	0/438

همانطور که در جدول شماره 3 مشاهده می‌شود پیش فرض لوین مبنی بر تساوی واریانس‌های گروه‌ها در

¹ Analysis of Covariance

جامعه تایید می‌شود ($P=0/438$ و $F=0/780$). تایید

پیش فرض تساوی واریانس‌ها در جامعه بدین معنی است که واریانس نمرات افسردگی دو گروه پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی و گروه کارمندان در جامعه مساوی است.

نتیج تحلیل کوواریانس، نمرات افسردگی دو گروه از پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی و گروه کارمندان در جدول شماره چهار ارائه شده است. در این تحلیل تفاوت آزمودنی‌ها از لحاظ سن و تحصیلات مورد کنترل قرار گرفته است.

جدول شماره 4: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات 2 گروه از

پرستاران و گروه کارمندان در افسردگی پس از کنترل

متغیرهای مداخله گر

متغیر	شاخص	درجه آزادی 1	ضریب F	معناداری (P)
سن		1	1/573	0/373
تحصیلات		1	0/014	0/907
گروه‌ها		2	1/799	0/159

همانطوری که نتایج جدول شماره چهار فوق نشان می‌دهد، پس از کنترل متغیرهای سن و تحصیلات تفاوت گروه‌ها از لحاظ افسردگی معنادار نیست. به عبارت دیگر ابتدا اثر سن و تحصیلات از روی نمرات افسردگی برداشته شده و سپس تحلیل بر روی نمرات افسردگی صورت گرفته است؛ که این تحلیل تفاوت معناداری را بین میزان افسردگی دو گروه از پرستاران و گروه کارمندان نشان نداد ($F= 1/799$ و

$P=0/159$).

بدین ترتیب بر اساس این تحلیل این فرضیه که از لحاظ میزان افسردگی بین پرستاران بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیرروانپزشکی و گروه کارمندان تفاوت وجود دارد رد می‌شود و فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت بین گروه‌های فوق تایید می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس انجام گرفته بر روی نمرات استرس شغلی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی و گروه کارمند مشخص ساخت، که از لحاظ استرس شغلی بین سه گروه فرق تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات استرس دو گروه از پرستاران و گروه کارمندان در جدول شماره پنج ارائه شده است.

جدول شماره 5: میانگین و انحراف استاندارد نمرات استرس در

گروه نمونه

گروه‌ها	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد
پرستاران بخش‌های روانپزشکی		35/43	9/83
پرستاران بخش‌های غیرروانپزشکی		34/19	10/53
گروه کارمندان اداری		28/67	7/11

در جدول شماره 6 نتایج آزمون لوین درباره فرضیه تساوی واریانس گروه‌های در جامعه ارائه شده است که نشانگر تساوی واریانس نمرات گروه‌ها در جامعه است و این فرضیه تایید می‌گردد.

توکی¹ بر روی نمرات استرس گروه نمونه صورت گرفت که نتایج آن در جدول شماره هشت ارائه شده است.

جدول شماره 8: نتایج آزمون تعقیبی مقایسه ای زوجی 3 گروه

شاخص	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری (P)
پرستاران بخش روانپزشکی	1/24	0/851	0/143	
پرستاران بخش غیرروانپزشکی				
پرستاران بخش روانپزشکی	6/76	0/710	0/013	
گروه کارمندان اداری				
پرستاران بخش غیرروانپزشکی	5/52	0/742	0/028	
گروه کارمندان				

همانطور که در جدول شماره هشت نشان می‌دهد بین گروه پرستاران بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیر روانپزشکی از لحاظ میزان استرس شغلی تفاوت معناداری وجود ندارد.

اما این تفاوت بین دو گروه پرستاران یعنی بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی و گروه کارمندان معنادار است. به عبارت دیگر کارمندان اداری در مقایسه با پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی میزان استرس شغلی کمتری را تجربه می‌کنند و دو گروه پرستاران در مقایسه با گروه کارمندان به مراتب سطح استرس وابسته به شغل بالاتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که درباره این گفته که پرستاری شغل پر استرسی است، توافق نسبتاً فراوانی وجود داشته باشد. پژوهش حاضر در صدد آزمون فرضیه درباره

جدول شماره 6: نتایج آزمون لوین مبنی بر مبنای پیش فرض

تساوی واریانس‌ها

شاخص	ضریب F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	معناداری (P)
استرس شغلی	0/912	2	137	0/357

نتایج تحلیل کوواریانس، نمرات استرس شغلی پرستاران و کارمندان در جدول شماره هفت نشان داده شده است. پس از کنترل متغیرهای سن و تحصیلات از لحاظ میزان استرس شغلی بین سه گروه فوق یعنی دو گروه پرستاران و گروه کارمندان از لحاظ تجربه استرس شغلی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره 7: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات 2 گروه پرستاران

و گروه کارمندان در استرس شغلی پس از کنترل متغیرهای

مداخله‌گر

شاخص	درجه آزادی 1	ضریب F	معناداری (P)
سن	1	1/020	0/570
جنس	1	0/870	0/709
تحصیلات	1	1/418	0/302
گروه‌ها	2	6/997	0/0315

همانطور که در جدول فوق ارائه شده است پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر بین دو گروه از پرستاران بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیر روانپزشکی و همچنین گروه کارمندان تفاوت معناداری وجود دارد به منظور مقایسه زوجی سه گروه فوق آزمون تعقیبی

¹ Tukey

افسردگی و استرس شغلی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی با گروه کارمندان بخش اداری بود بر این ادعا که استرس شغلی پرستاران و شخص پرستار می‌تواند در مقایسه با سایر مشاغل، بالا باشد صحه گذاشت. چرا که پرستاران شرکت کننده در این پژوهش در مقایسه با کارمندان اداری سطح استرس شغلی بالایی را نشان دادند. همچنین بر اساس این یافته، با آنچه استورا (2001)، انگرمایر و همکاران (2006) و لتواک (2005)، درباره حرفه پرستاری مطرح کرده‌اند هماهنگی و همسویی وجود دارد. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ویلیامز (2004) که به بررسی رابطه بین استرس و رضایت شغلی پرداخته است هماهنگی وجود دارد. چرا که هم در پژوهش حاضر و هم در یافته‌های ویلیامز بر استرس‌زایی شغل پرستاری تأیید و تأکید وجود دارد.

اما درباره این فرضیه که پرستاران بخش‌های روانپزشکی در مقایسه با بخش‌های غیرروانپزشکی و همچنین گروه پرستاران در مقایسه با گروه کارمندان به نظر می‌رسد که افسردگی بالایی داشته باشند، در این پژوهش شواهدی به دست نیامد. به عبارت دیگر بین گروه پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیر روانپزشکی که شامل بخش‌های قلب، کلیه و غیره بود و همچنین گروه کارمندان اداری که

در بخش‌های اداری بیمارستان‌های یاد شده شاغل بودند از لحاظ میزان افسردگی تفاوت معناداری مشاهده نشده و بر همین اساس برای یافته‌های پژوهشی راس (1999)، لوک (1998)، شواهد تأییدی به دست نیامد، اما یافته‌های این پژوهش نتایج به دست آمده به وسیله انگرمایر و همکاران (2006)، که هیچ گونه تفاوت معناداری را در مقایسه با پرستاران بخش‌های سرطان و مراقبت‌های ویژه سایر بخش‌ها از لحاظ افسردگی نیافته بود، مورد تأیید و تأکید قرار می‌دهد. در توضیح نتایج به دست آمده از پروژۀ حاضر باید مطرح کرد که افسردگی مساله‌ای است که در بالا یا پایین بودن آن در یک طیف افراد و مشاغل تنها یک عامل دخیل نیست و مجموعه عوامل در پدید آیی آن موثر است.

با اینکه برخی از بررسی‌ها برای این ادعا که پرستاران به ویژه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و همچنین پرستاران بخش‌های روانپزشکی که با بیماران روانی و آشفته فکری سر و کار دارند، ممکن است در مقایسه با سایر افراد شاغل در حیطه‌های دیگر، افسردگی به مراتب بیشتری را نشان دهند شواهدی به دست آمده است؛ اما در پژوهش حاضر و حداقل در نمونه شرکت کننده در این پژوهش چنین ادعایی مورد تأیید قرار نگرفت.

اما درباره استرس‌زا بودن شغل پرستاری هماهنگ با

منابع

1. Seligman, M.E.P; Helplessness, San Francisco, freeman, 1975, p: 11-13.
2. Hawton k. et al; Cognitive Behavior therapy for psychiatric problems, oxford: oxford university press, 2002, P: 89,92.
3. Reynold S, W; Risk factors in mental health, New York: wily, 2000, P: 67-68.
4. راس . ر ، آلتایر . م؛ استرس شغلی، چاپ اول، تهران، مدیریت صنعتی، 1377، 21-33.
5. Misra. R; Vocational stress in worker, journal of worker research, 2001, P: 57,112-120.
6. Pelletier. K.R; Healthy people in unhealthy places: stress and fitness at work, New York: delacorte. 1998, P: 34-39.
7. Frankenhaeuser. M, et al; women, work and health: stress and opportunities, New York: plenum press, 2001, P: 56-58.
8. Stora, J, B; stress, P. V. F, 2001, P: 60-64.
9. Angermeyer, M.C, et al; Buynout caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and Nurses, Archives of psychiatric Nursing, 2006, 20 (4): 158-165.
10. Letvak, S; Health and safety of older nurses, Nursing outlook, 2005, 53 (2), 66-72.
11. Muntaner. C, et al; country and organizational predictors of depression symptoms among low-income nursing assistants in the USA, social science & Medicine , 2006, 63 (6), 1454-1465.
12. Williams, T.A; Relationships between stress, job satisfaction, coping strategies among nurses ; public health and the environment institute; Washington , DC; 2004, P:224-228.
13. Smith, D, R; et-al, A analysis of mental disorder risk factor among nurses, Journal of safety Research, 2006, 37(2), 195-200.
14. Ross, S. E; sources of stress among nurses; journal of nursing research, 1999, 26, 83-90.
15. Locke, E.A; The nature and consequences of job satisfaction: in Handbook of industrial and organizational psychology, Chicago, rand McNally, 1998, P: 242-244.
16. Kohn. M. Land Schooler, C; Occupational experience and psychological functioning, American sociological Review, 2001, (35), 97-118.

ادبیات پژوهشی می‌توان گفت که این مساله شاید ناشی از ماهیت و کیفیت شغل پرستاری باشد، چرا که یک پرستار در کار خویش با مرگ و زندگی، سلامتی و بهبود انسان‌ها سر و کار دارد، مسائلی که به خودی خود بار استرسی فراوان دارند.

مسئولیت در شغل پرستاری به مراتب سنگین‌تر و خطرتر از مشاغل دیگر مثل دیگر کارمندان بخش اداری است. مسئولیت خطیر، ساعات کاری طولانی و نامناسب و حجم کاری بالا و عوامل دیگر می‌توانند به استرس در یک پرستار دامن بزنند. نتایج پژوهش حاضر همواره این نکته را مورد تاکید قرار می‌دهد که باید به مساله فشارزایی و استرس آلود بودن شغل پرستاری توجه شود و درباره آن اندیشیده شده و تدابیر پیشگیرانه‌ای اتخاذ شود، چرا که استرس دریچه‌ای به سوی تمام بیماری‌های روانی می‌باشد که در صورت ابتلا نیروی انسانی و کار یک جامعه می‌تواند مشکلات و هزینه‌های زیادی برای فرد و جامعه به بار آورد و از نظر کیفیت خدمات ارائه شده به وسیله پرستاران بکاهد.