ارتباط بین وضعیت محیط عمل حرفه‌ای با استرس ادراک‌شده پرستاران در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان

لیلا ولی‌زاده[۱]، علیرضا فرنام[۲]، وحید زمان‌زاده[۳]، راحله جانانی[۴]، مصطفی بافنده زنده[۵*]

۱- استاد- عضوهیئت علمی-گروه کودکان-دانشکده پرستاری و مامایی-دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

۲- استاد- عضوهیئت علمی-مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

۳- استاد- عضوهیئت علمی - گروه داخلی و جراحی- دانشکده پرستاری و مامایی-دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

۴- مربی-گروه کودکان-دانشکده پرستاری و مامایی-دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

۵- دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه ارومیه- کارشناس فوریت های پزشکی مرکز مدیریت حوادث استان-دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

(نویسنده مسئول). تلفن: ایمیل: bafandehzendeh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۷ **تاریخ پذیرش:** ۹۷/۴/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: پرداختن به مسائل روانی و اجتماعی کارکنان، از جمله استرس یا فشار عصبی از مسائل بسیار حاد در سازمان‌های امروزی می‌باشد که سلامت جسمی و روانی نیروی کار را به خطر انداخته و هزینه سنگینی به سازمان‌ها وارد می سازد. با توجه به اینکه محیط‌های کاری بخش ویژه ، حرفه‌ای و چالش‌برانگیزتر می‌باشند. مطالعه حاضر به بررسی ارتباط بین ماهیت محیط عمل حرفه‌ای با استرس درک شده پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی می‌باشد. حجم نمونه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان استان آذربایجان شرقی می‌باشد (۱۱۰نفر). ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محیط عمل حرفه‌ای اریکسون و همکاران و پرسشنامه استرس کلی درک شده کوهن می‌باشد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان می‌دهد پرستاران شاغل مطابقت بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان با آیتم‌های محیط عمل حرفه‌ای را در سطح متوسط ارزیابی کردند و انگیزه درونی برای کار(r=– ۰/۲۰, P=۰/۰۳)، کنترل روی عمل(r=–۰/۲۸, P=۰/۰۰۲)، ارتباط با پزشکان(r=– ۰/۱۹, P=۰/۰۳) و کار تیمی(r=– ۰/۱۸, P=۰/۰۴) ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری با استرس کلی ادراک‌شده پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان نشان دادند.

نتیجه‌گیری: شناسایی وضعیت محیط عمل حرفه‌ای و تلاش برای اعتلای آن در کاهش استرس پرستاران و سلامت نیروی انسانی شاغل و تأثیرگذاری بر نحوه و کیفیت خدمات مهم می‌باشد. استرس کلی پرستاران بر سلامت نیروی انسانی شاغل و تأثیرگذاری بر نحوه و کیفیت خدمات مهم می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: محیط عمل حرفه‌ای، پرستار، استرس درک شده، بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

مقدمه

یکی از عوامل دخیل در افزایش و یا کاهش کارایی انسان استرس می‌باشد. استرس مربوط به شغل امروزه مورد تأکید فراوان است (۱). استرس سلامت جسمی و روانی نیروی کار را به خطر می‌اندازد و هزینه سنگینی را به سازمان‌ها تحمیل می‌کند (۲). برای ایجاد سازمان‌های برتر نیاز است که محیط با ویژگی برتر در سازمان خلق شود به طوری که منجر به فعال شدن بیشتر نیروی انسانی، شادابی آن‌ها، حذف خطرات احتمالی، افزایش کیفیت در کار و کالا، کاهش افسردگی‌ها، رشد تولید، رشد خدمات مثبت و در نهایت دستیابی به بهره‌وری مورد نظر شود (۳). یک محیط خوب، همچنین می‌تواند بر رشد ارزش‌های کارکنان و افزایش توان آنان اثر بگذارد (۴). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد توسعه نیروهای انسانی بهره‌ور به طور مستقیم در دستیابی به بسیاری از اهداف سازمانی نقش بسزایی دارد (۸-۵).

سازمان‌های تأمین خدمات سلامتی یکی از گسترده‌ترین سازمان‌ها بوده و مطالعه کیفیت خدمات و بهره‌وری نیروی انسانی در بیمارستان‌ها به دلیل ارائه خدمات خاص و گسترده موردتوجه می‌باشد. بیشترین تعداد کارکنان این سازمان‌ها پرستاران می‌باشند (۹). از طرفی در سالیان اخیر بخش‌هایی از بیمارستان‌ها به دلایل مختلف دچار تحولاتی شده‌اند. یکی از آن‌ها، بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان (NICU) می‌باشند که تغییرات قابل توجه در میزان تقاضای آن، مشتریان و نحوه ارائه خدمات و فنّاوری و وظایف و پروسیجرهای بخش به وقوع پیوسته است (۱۰). پیشرفت‌های تشخیص بیماری‌های پری ناتال، پزشکی جنینی، ژنتیک و فنّاوری بدین معناست که پرستار نوزادان از نوزادانی با بیماری-هایی مراقبت می‌کنند که در گذشته درمان نمی‌شده‌اند. این مسئله منجر به ایجاد انگیزه برای یادگیری مهارت بیشتر به همراه دانش تئوری عمیق‌تر و بر پایه عمل به شواهد تحقیقات انجام گشته و به پرستار اجازه می‌دهد که هر چه بیشتر از مسئولیت و تعهد حرفه‌ای و وظیفه مراقبتی خودآگاه شده و او را به توسعه برنامه‌های آموزشی تخصصی تشویق می-گرداند (۱۱). پرستار بخش مراقبت ویژه نوزادان باید شرایط لازم عملی تخصصی را داشته باشد. بعضی از پرستاران باتجربه پس از آموزش‌های لازم قادرند نقش رهبری را در پرستاری از نوزادان به دست گیرند. آن‌ها به مسائل پزشکی که شامل وظایفی مانند حضور در زایمان‌ها، اینتوباسیون، تعبیه کاتتر نافی، پونکسیون لومبر و کلیه فعالیت‌هایی که توسط رئیس بخش انجام می‌شود بایستی آگاه باشند (۱۲). از طرفی حرفه‌ای بودن عبارت است از داشتن نگرشی کل‌نگرانه در کار که با تسلط و احاطه‌ای همه‌جانبه بر موضوع همراه است و صد البته ناشی از دغدغه‌مندی، تجربه فراوان و کسب دانش و خردمندی لازم و کافی در آن زمینه است (۵).

فاکتورهای محیط عمل حرفه‌ای شامل کنترل روی اعمال، استقلال-اتونومی در اعمال بالینی، عوامل شغلی (بارکاری، ابهام و مشکلات شغلی، تغییرات، فشار در زمینه صرفه‌جویی در زمان، مسئولیت‌پذیری خیلی کم یا خیلی زیاد)، عوامل مربوط به مدیریت سازمانی (حمایت سازمانی، نظم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

ساختاری، ضعف و قوت مدیریت)، عوامل مربوط به روابط با همکاران (همبستگی، حمایت گروهی)، فاکتورهای مربوط به انتظارات فردی (امیدها و انتظارات اولیه، مسائل بازنشستگی) و در آخر عوامل مربوط به خارج از محیط کار (زندگی خانوادگی، ازدواج، والدین، مسائل مالی و دوستان و روابط اجتماعی) می‌باشند (۶،۱۳). در حالی که پرستاران از میزان استقلال و ارتباطات تیمی حرفه‌ای در بخش‌های ویژه نوزادان ابراز رضایت می‌نمایند (۱۴). Erickson و همکاران نیز مؤلفه‌های محیط عمل حرفه‌ای برای پرستاران را شامل انگیزه درونی برای کار، حساسیت‌های فرهنگی، روابط با پزشکان، مدیریت و اتونومی، کار تیمی، مواجهه با ستیز و کشمکش، کنترل روی عمل و ارتباطات راجع به بیماران معرفی نمودند (۱۵). انگیزه درونی برای کار یک دلگرمی خودساخته می‌باشد که مستقل از فاکتورهای خارجی مانند حقوق و پاداش، نظارت و سرپرستی و یا همکاران است (۱۷-۱۵). حساسیت-های فرهنگی مجموعه‌ای از نگرش‌ها، اعمال، یا خط‌مشی‌های شاخص احترام به و قبول تفاوت‌های فرهنگی می‌باشد (۱۵). روابط با پزشکان آن دسته از همکاری‌ها با پزشک‌ها است که تبادل اطلاعات بالینی مهم را تسهیل می‌کنند (۱۸). مدیریت و اتونومی در محیط بالینی به کیفیت و یا حالت مستقل بودن و تمرین کردن قضاوت حرفه‌ای با یک روش مناسب نشان داده می‌شود (۱۹). عوامل مربوط به مدیریت سازمانی از لحاظ سبک مدیریتی، نحوه اداره سازمان و ایجاد ارتباط سالم بین همکاران با هم و با رده‌های مدیریتی می‌توانند یک محیط کار سالم و احساس رضایتمندی شغلی را به وجود آورند (۲۰). استقلال یا اتونومی در اعمال بالینی، ایجاد حالتی است در درون فرد که او را به انجام وظایفش متمایل می‌سازد، بدون آنکه عامل خارجی او را تحت کنترل داشته باشد (۲۰).

کار تیمی تلاش آگاهانه برای رسیدن به عمل متحد و یکپارچه و پایبندی برای تحقق اهداف و کارهای مشترک می‌باشد (۲۱). برطرف کردن ستیز و کشمکش و مغایرت، نحوه اداره مدیر با استفاده از رویکردهای حل مسئله را نشان می‌دهد (۲۱). کنترل روی عمل ملاک و دلیلی برای تأثیر شرایط درون‌سازمانی مناسب روی دیگران بوده و منابع را زمانی که برای مراقبت خوب بیمار ضروری است گسترش می‌دهد (۱۵، ۱۹، ۲۲). ارتباطات راجع به بیماران مربوط به درجه اطلاعات افرادی است که به طور متناوب اطلاعات بیمار را توسط کانال‌های مبادله‌ای باز می‌بایست دریافت کنند (۲۳). مطابق یافته‌های محققان در کره جنوبی، حمایت اجتماعی ناکافی در بیمارستان و ناخشنودی از جو سازمانی مسبب تنش‌های شغلی و روان رنجوری در کارکنان می‌باشد (۲۴). در نقطه مقابل، بهبود عملکرد حرفه‌ای در محیط کاری بالینی، تضمین‌کننده کیفیت و ثبات شغلی کارکنان می‌باشد (۲۵). پرستارانی‌که در محیط‌های پرتعارض شغلی کار می‌کنند دچار تحلیل قوا و خستگی می‌شوند (۲۶).

گروهی از صاحب‌نظران رفتار سازمانی، استرس ناشی از شغل را بیماری شایع قرن نام‌گذاری کرده‌اند (۵). می‌توان با مقیاس کارگریزی و کیفیت کار اندازه‌گیری کرد. استرس شغلی عبارت است از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

به‌کارگیری فرد در کاری که با توانایی‌ها و اطلاعات او همخوانی ندارد و با تغییر در فعالیت کاری او همچون فن‌آوری جدید یا تغییر اهداف است. (۵). استرس پرستاران به عنوان مشکلی در بخش‌های مراقبت ویژه از چهار دهه پیش مشخص شده است و ناشی از عوامل و شرایط گوناگون می‌تواند باشد و بر کیفیت خدمات پرستاری در این بخش‌ها که از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است تأثیرگذار می‌باشد (۲۷، ۲۸).

استرس بخشی از زندگی کادر درمانی بیمارستان‌ها و مؤثر بر کیفیت زندگی و سلامت پرستاران است (۲۹). یکی از عوامل مؤثر در استرس پرستاران ارائه مراقبت پیشرفته و بحرانی در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد (۶، ۲۷، ۳۰، ۳۱). نتایج مطالعات حاکی از تجربه استرس بالا توسط پرستاران در بخش‌های ویژه (۲۶، ۳۲، ۳۳، ۲۴) و احتمال میانجیگری محیط عمل حرفه‌ای بر روی اهمیت و درجه ناراحتی عاطفی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه (۳۴) است. اریکسون و همکاران ۲۰۰۴ (۱۵)، مقیاس خوبی را برای مطالعات محیط عمل حرفه‌ای فراهم نموده‌اند. در خصوص مطالعات انجام شده جهت بررسی محیط عمل حرفه‌ایی (۳۷-۳۵)، بیشتر این مطالعات به ارتباط محیط عمل حرفه‌ایی با رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و کیفیت مراقبت پرستاری پرداخته است و کمتر روی بخش‌های نوزادان و NICU متمرکز شده اند.

وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشورهای مختلف بر نوع و نحوه تأثیرگذاری عوامل مختلف بر توسعه استرس تأثیرگذار است و می‌تواند متفاوت باشد (۲۷). در مطالعه حاضر به بررسی ارتباط بین وضعیت محیط عمل حرفه‌ای با استرس ادراک‌شده پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان پرداخته‌شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که با شرکت کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۰ انجام شد (۱۱۰ پرستار). محیط پژوهش بیمارستان‌های الزهراء، کودکان، طالقانی، شمس، ۲۹ بهمن، شهید بهشتی مراغه و خاتم‌الانبیای میانه بودند. پرستارانی که در طی مدت اجرای مطالعه حاضر در یکی از بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مراکز درمانی فوق‌الذکر شاغل بوده و حداقل به مدت یک نوبت‌کاری در هفته، ارائه خدمات پرستاری می‌نمودند و حداقل سابقه شش ماه کار و دارای مدرک فوق‌دیپلم، کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند وارد مطالعه گردیدند. آن‌ها همچنین بایستی فاقد سابقه تجربه استرس شدید (مثل مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادف شدید) در چهار هفته اخیر و عدم سابقه بیماری طبی یا روان‌پزشکی خاص یا سابقه دریافت داروهای روان‌پزشکی با اظهار خود می‌بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های محیط عمل حرفه‌ای Erickson و همکاران (۱۵) و استرس کلی Cohen (۳۸) بود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

اتونومی، مدیریت، کنترل روی عمل‌شان و ارتباط با پزشکان، کار تیمی، حساسیت‌های فرهنگی و ارتباطات راجع به بیماران شامل آیتم‌های پرسشنامه محیط عمل حرفه‌ای می‌باشد برای اندازه‌گیری خصوصیات هشتگانه محیط عمل حرفه‌ای در یک محیط مراقبتی حاد و بحرانی به کار می‌رود. این بخش از سؤالات با استفاده از مقیاس درجه‌بندی به‌صورت «کاملاً مخالفم» و «مخالفم»، «موافقم»، «کاملاً موافقم» و نمرات یک تا چهار سنجیده شد. عوامل هشتگانه و آیتم‌های مربوطه شامل ۱) مخالفت و ستیز و کشمکش (گویه های ۲۱-۲۲-۲۳- ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸)، ۲) انگیزه درونی برای کار (گویه های ۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵)، ۳) کنترل روی عمل (گویه های ۵-۶-۷-۸-۱۰-۱۱-۱۴)، ۴) مدیریت و اتونومی در عملکرد بالینی (گویه های ۱-۲-۳-۹-۱۲)، ۵) ارتباط پرسنل با پزشکان (گویه های ۴-۱۳)، ۶) کار تیمی (گویه های ۱۷-۱۸-۱۹-۲۰)، ۷) حساسیت‌های فرهنگی (گویه های ۳۶ – ۳۷-۳۸) و ۸) ارتباطات با بیماران (گویه های ۱۵-۱۶) می‌باشند. آیتم‌های ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۱،۲۵ و ۲۷ برعکس نمره‌گذاری شد (۱۵).

مقیاس استرس کلی درک شده کوهن شامل ۱۵ سؤال است که توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ تدوین شده است و در مورد احساسات و تفکرات پرستاران در طی یک ماه گذشته می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار توسط Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ انجام گردید که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بود. این مقیاس در ایران توسط مطالعات باستانی و همکاران(۳۹)، علیپور و همکاران (۴۰) مورد استفاده قرار گرفته است و پایائی آن ۰/۸۴ محاسبه گردیده است. این بخش از سؤالات با استفاده از مقیاس درجه‌بندی به‌صورت «هرگز» و «بندرت»، «بعضی‌اوقات»، «اغلب» و «همیشه» و نمرات صفر تا چهار سنجیده شد. نمره دهی آیتم های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ برعکس بود.

در مطالعه حاضر صحت ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان انگلیسی بررسی شد و روائی صوری و محتوایی توسط ده نفر از صاحب‌نظران پرستاری و روان‌شناسی بررسی و تائید گردید. پایائی ابزار به روش ضریب آلفاکرونباخ محیط عمل حرفه‌ای (۰/۹۳) و استرس کلی (۰/۸۴) بود.

پس از تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز (شماره ۱۵۹۸ و کد کمیته اخلاق ۹۰۸)، برای انجام پژوهش پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های فوق‌الذکر قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. محرمانه بودن اطلاعات با درج نکردن نام و نام خانوادگی مشارکت‌کننده‌ها در پرسشنامه و عدم توزیع توسط محقق و همچنین استفاده از جعبه جمع-آوری پرسشنامه رعایت شد. به اطلاع تک‌تک واحدهای پژوهش رسانده شد که شرکت در این مطالعه، اختیاری است و با استفاده از شاخص‌های توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و فاصله اطمینان ۹۵ درصد و حداقل و حداکثر داده‌ها و آمار استنباطی با استفاده از آزمون‌های فریدمن و همبستگی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه ۵/۹۳±۳۳/۶۷ سال بود و نمونه‌ها در محدوده سنی ۲۴ تا ۵۲ سال قرار داشتند. اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر مؤنث (۹۹٪)، لیسانس (۹۶٪)، استخدام پیمانی (۴۹٪)، دارای سابقه کار زیر ده سال (۶۵٪) و متأهل (۷۰٪) بودند. اکثریت پرستاران یک تا پنج شیفت اضافی در ماه و ۸۱/۸٪ آن‌ها به طور میانگین به چهار بیمار و بیشتر در هر شیفت مراقبت ارائه می‌نمودند.

جدول یک در خصوص محیط عمل حرفه‌ای بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان از دیدگاه پرستاران شاغل در این بخش‌ها در بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی می‌باشد. میانگین و انحراف معیار کل ۰/۳۵±۲/۸۰ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲/۸۷-۲/۷۲) می‌باشد. حداکثر نمرات محیط عمل حرفه‌ای و استرس ادراک‌شده تا ۴ بود. میانگین و انحراف معیار استرس کلی ادراک‌شده طی یک ماه اخیر ۰/۴۷±۱/۶۵ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱/۷۵±۱/۵۶) بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از میان موارد استرس درک شده توسط پرستاران، موارد زیر بالاتر گزارش شده‌اند: «در طی ماه گذشته، شما چقدر خودتان را بالاتر از دیگران تصور کرده‌اید؟»، «در طی ماه گذشته، چند وقت یک‌بار احساس عصبی بودن و استرس را داشته‌اید؟»، «در طی ماه گذشته، چند وقت یک‌بار در حال فکر کردن به مسائلی بودید که مجبور به انجام کامل و اتمام آن بوده‌اید؟»، «در طی ماه گذشته، چند بار به دلیل موارد غیرمترقبه پیش‌آمده آشفته و پریشان‌حال شده‌اید؟»، «در طی ماه گذشته، چند وقت یک‌بار به دلیل اتفاق افتادن مسائلی که خارج از کنترل شما بوده خشمگین شده‌اید؟»، «در طی ماه گذشته، چقدر دریافتید که قدرت مقابله با تمام مسائلی که اجباری انجام می‌دهید را ندارید؟» و «در طی ماه گذشته، چند وقت یک‌بار در حال فکر کردن به مسائلی بودید که مجبور به انجام کامل و اتمام آن بوده‌اید؟».

جدول ۱: دیدگاه پرستاران شاغل در خصوص محیط عمل حرفه‌ای بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی، ۱۳۹۰

عبارات	بدون جواب	کاملاً مخالفم		مخالفم		موافقم		کاملاً موافقم		میانگین و انحراف معیار
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱-مدیریت (مسئول بخش) از کارکنان یا پرسنل بخش حمایت می‌کند.	۳	۱۰	۹/۳	۱۰	۹/۳	۶۵	۶۰/۷	۲۲	۲۰/۶	۲/۸۷±۰/۸۳
۲-نظم و انضباط من، عملم را کنترل می‌کند.	۲	-	-	۴	۳/۷	۷۴	۶۸/۵	۳۰	۲۷/۸	۳/۲۵±۰/۵۴
۳- پرسنل در اخذ تصمیمات مهم کاری و مراقبتی بیماران آزادی عمل دارند.	۶	۸	۷/۷	۳۸	۳۶/۵	۵۰	۴۸/۱	۸	۷/۷	۲/۵۱±۰/۷۷
۴-تیم کاری پزشکان و پرسنل هماهنگ کار می‌کنند.	۲	۵	۴/۶	۱۳	۱۲	۶۶	۶۱/۱	۲۴	۲۲/۲	۳/۰۲±۰/۷۶
۵- وجود و مشخص بودن وظایف و تکالیف	۲	۲	۱/۹	۱۲	۱۱/۱	۵۲	۴۸/۱	۴۲	۳۸/۹	۳/۱۹±۰/۷۲

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

مراقبت از بیمار باعث تسهیل تداوم و یکپارچگی مراقبت‌ها می‌شود.										
۶- حمایت‌های کافی در بخش اجازه صرف زمان با والدین را به من می‌دهند.	۳	۹	۸/۴	۳۹	۳۶/۴	۵۰	۴۶/۷	۹	۸/۴	۲/۴۱±۰/۷۴
۷-زمان و فرصت کافی جهت بحث در مورد مسائل مراقبتی بیمار با پرسنل دیگر وجود دارد.	۶	۱۰	۹/۶	۴۷	۴۵/۲	۳۹	۳۷/۵	۸	۷/۷	۲/۴۰±۰/۷۴
۸- تعداد پرسنل، برای مراقبت با کیفیت از بیمار کافی است.	۳	۴۶	۴/۳	۴۲	۳۹/۳	۱۳	۱۲/۱	۶	۵/۶	۱/۷۴±۰/۸۰
۹-مدیر (سرپرستار) خوب و کاردان می‌باشد.	۵	۶	۵/۷	۲۰	۱۹	۵۴	۵۱/۴	۲۵	۲۳/۸	۱/۷۴±۰/۷۹
۱۰-پرسنل کافی برای اتمام کارها فراهم است.	۲	۳۵	۳۲/۴	۵۲	۴۸/۱	۱۷	۱۵/۷	۴	۳/۷	۲/۹۲±۰/۸۲
۱۱-فرصت و شانس جهت کار کردن با بیماران نیازمند مراقبت ویژه مهیا است.	۵	۶	۵/۷	۴۲	۴۰	۵۱	۴۸/۶	۶	۵/۷	۱/۸۵±۰/۶۷
۱۲-مدیر (سرپرستار) در هنگام سرزنش و انتقاد یک پزشک، از پرستار حمایت می‌کند.	۶	۱۳	۱۲/۵	۲۲	۲۱/۲	۵۷	۵۴/۸	۱۲	۱۱/۵	۲/۵۸±۰/۸۴
۱۳-پزشکان و پرسنل بخش ارتباطات و تعامل خوبی باهم دارند.	۲	۵	۴/۶	۱۹	۱۷/۶	۶۲	۵۷/۴	۲۲	۲۰/۴	۲/۵۷±۰/۷۹
۱۴-جایگاه کاری من آن چنان نیست که قضاوت حرفه‌ای انجام دهم.	۸	۷	۶/۹	۳۷	۳۶/۳	۴۸	۴۷/۱	۱۰	۹/۸	۲/۳۸±۰/۷۷
۱۵-زمانی که اطلاعات کافی در مورد وضعیت بیمار نیاز دارم به آن دسترسی دارم.	۶	۳	۲/۹	۱۵	۱۴/۴	۷۴	۷۱/۲	۱۲	۱۱/۵	۲/۸۹±۰/۵۹
۱۶-زمانی که وضعیت بیمار تغییر یافت، اطلاعات روشن و واضح را سریعاً دریافت می‌کنم.	۴	۲	۱/۹	۲۳	۲۱/۷	۶۹	۶۵/۱	۱۲	۱۱/۳	۲/۸۸±۰/۵۸
۱۷-این بخش ارتباطات سازنده با گروه‌های دیگر (درمانی و غیر درمانی) در این بیمارستان را دارد.	۴	۶	۵/۷	۲۷	۲۵/۵	۶۰	۵۶/۶	۱۳	۱۲/۳	۲/۷۷±۰/۷۵
۱۸-این بخش در مواقعی که به همکاری بخش‌های بیمارستانی دیگر نیاز دارد آن‌ها همکاری می‌کنند.	۴	۱۱	۱۰/۴	۲۹	۲۷/۴	۴۹	۴۶/۲	۱۷	۱۶	۲/۶۶±۰/۸۸
۱۹-بخش‌های بیمارستانی دیگر نظر خوبی راجع به این بخش ندارند.	۳	۱۶	۱۵	۵۲	۴۸/۶	۳۳	۳۰/۸	۶	۵/۶	۲/۷۳±۰/۷۸
۲۰-ارتباطات ناکافی کاری با گروه‌های دیگر در بیمارستان، کارایی کار در این بخش را محدود می‌کند.	۴	۲۱	۱۹/۸	۴۸	۴۵/۳	۳۱	۲۹/۲	۶	۷۵	۲/۷۸±۰/۸۴
۲۱-زمانی که پرسنل ناراضی هستند، آن‌ها به رفع مسائل و مشکلات موجود نمی‌پردازند	۵	۱۹	۱۸/۱	۴۰	۳۸/۱	۳۷	۳۵/۲	۹	۸/۶	۲/۶۳±۰/۸۹

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

و وانمود می‌کنند که خودش حل خواهد شد.										
۲۲-پرسنل از تضاد/ کشمکش کناره‌گیری می‌کنند.	۲	۷	۶/۵	۳۳	۳۰/۶	۵۶	۵۱/۹	۱۲	۱۱/۱	۲/۶۴±۰/۷۹
۲۳- نکته نظرات همه افراد در پیدا کردن بهترین راه‌حل برای مشکل در نظر گرفته می‌شود.	۱	۱۰	۹/۲	۳۵	۳۲/۱	۴۷	۴۳/۱	۱۷	۱۵/۶	۲/۶۶±۰/۸۵
۲۴-تمام پرسنل برای رسیدن به بهترین راه‌حل ممکن با جدیت کار می‌کنند.	۳	۱	۰/۹	۱۹	۱۷/۸	۶۷	۶۲/۶	۲۰	۱۸/۷	۳/۰۶±۰/۶۳
۲۵-پرسنل درگیر در یک مورد تا زمانی که تصمیم مورد توافق همگان اخذ نشود اختلاف و مشاجره را فرونمی‌نشانند.	۸	۵	۴/۹	۶۲	۶۰/۸	۳۰	۲۹/۴	۵	۴/۹	۲/۶۴±۰/۶۵
۲۶-تمام همکاران تجربیات تخصصی‌شان را برای حصول به کیفیت بالا در تصمیمات و کارها به کار می‌گیرند.	۴	۲	۱/۹	۱۴	۱۳/۲	۵۹	۵۵/۷	۳۱	۲۹/۲	۳/۲۰±۰/۷۱
۲۷-نارضایتی‌های پرسنل نادیده گرفته می‌شود.	۴	۱۱	۱۰/۴	۳۴	۳۲/۱	۳۵	۳۳	۲۶	۲۴/۵	۲/۲۶±۰/۹۸
۲۸-پرسنل بخش از طریق اجماع مشکلاتشان را حل می‌کنند.	۴	۵	۴/۷	۳۹	۳۶/۸	۴۴	۴۱/۵	۱۸	۱۷	۲/۶۷±۰/۸۰
۲۹-زمانی که من در این بخش کار می‌کنم نظرم نسبت به خودم ارتقا می‌یابد.	۸	۱	۱	۱۵	۱۴/۷	۶۳	۶۱/۸	۲۳	۲۲/۵	۳/۰۲±۰/۶۴
۳۰-زمانی که وظایفم را خوب انجام می‌دهم احساس رضایت شخصی می‌کنم.	۳	–	–	۲	۱/۹	۴۵	۴۲/۱	۶۰	۵۶/۱	۳/۵۵±۰/۵۰
۳۱-من درجه بالایی از تعهد و مسئولیت‌پذیری شغلی جهت انجام کار دارم.	۶	–	–	۵	۴/۸	۵۸	۵۵/۸	۴۱	۳۹/۴	۳/۳۸±۰/۵۶
۳۲-چالش‌برانگیز بودن حرفه‌ام مرا وامی‌دارد تا تلاش کنم تا بهترین خدمات را ارائه دهم.	۵	۱	۱	۷	۶/۷	۴۶	۴۳/۸	۵۱	۴۸/۶	۳/۳۶±۰/۶۸
۳۳-کار کردن در این بخش باعث افزایش دانش و مهارت من می‌شود.	۶	–	–	۱۰	۹/۶	۴۵	۴۳/۳	۴۹	۴۷/۱	۳/۳۵±۰/۶۴
۳۴-به دلیل اینکه من در محیط کاریم قدرت و اختیار بیشتری دارم انگیزه بیشتری برای کار کردن دارم.	۶	۷	۶/۷	۲۸	۲۶/۹	۵۰	۴۸/۱	۱۹	۱۸/۳	۲/۸۴±۰/۸۲
۳۵-کار کردن در این محیط، باعث ارتقاء حس حرفه‌ای من می‌شود.	۵	۱	۱	۱۲	۱۱/۴	۵۶	۵۳/۳	۳۶	۳۴/۳	۳/۱۹±۰/۶۸
۳۶-پرسنل این بخش برای ارائه مراقبت‌های متناسب با فرهنگ به منابع لازم دسترسی دارند.	۶	۱۰	۹/۶	۳۳	۳۱/۷	۵۰	۴۸/۱	۱۱	۱۰/۶	۲/۶۷±۰/۷۶
۳۷-پرسنل نسبت به وضعیت همه بیماران مختلفی که ارائه خدمات انجام می‌دهند	۵	–	–	۱۱	۱۰/۵	۶۵	۶۱/۹	۲۹	۲۷/۶	۳/۲۰±۰/۶۱

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

حساس هستند.										
۳۸-پرسنل، رابطه احترام‌آمیزی نسبت به تیم‌های مختلف مراقبت سلامت این بخش دارند	۷	۱	۱	۱۴	۱۳/۶	۵۰	۴۸/۵	۳۸	۳۶/۹	۳/۲۲±۰/۷۳
جمع										۲/۸۰±۰/۳۵

جدول ۲: عوامل هشت‌گانه زیر مقیاس محیط عمل حرفه‌ای پرستاران بخش‌های NICU استان آذربایجان شرقی

رتبه	زیر مقیاس‌های محیط عمل حرفه‌ای	انحراف معیار ± میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	رتبه میانگین	نتایج آزمون فریدمن
۱	انگیزه درونی برای کار	۳/۲۷±۰/۳۹	۳/۲۰-۳/۳۵	۶/۶۱	df =۷ p=۰/۰۰۱ X^2=۲۳۱/۰۱۸
۲	حساسیت‌های فرهنگی	۳/۰۰±۰/۵۳	۲/۸۹-۳/۱۰	۵/۲۱	
۲	ارتباط پرسنل با پزشکان	۲/۹۶±۰/۶۱	۲/۸۵-۳/۰۸	۵/۱۹	
۲	ارتباط با بیماران	۲/۸۸±۰/۵۳	۲/۷۸-۲/۹۸	۴/۷۹	
۲	مدیریت و اتونومی	۲/۸۴±۰/۴۸	۲/۷۵-۲/۹۳	۴/۵۶	
۳	کار تیمی	۲/۷۳±۰/۵۵	۲/۶۲-۲/۸۳	۳/۷۸	
۳	مخالفت و ستیز و کشمکش	۲/۷۰±۰/۴۸	۲/۶۱-۲/۷۹	۳/۶۳	
۴	کنترل روی عمل	۲/۴۱±۰/۴۰	۲/۳۳-۲/۴۸	۲/۲۴	

جدول ۳: تعیین ارتباط بین نمرات مقیاس محیط عمل حرفه‌ای و استرس کلی ادراک‌شده پرستاران در بخش‌های NICU

محیط عمل حرفه‌ای	استرس کلی درک شده	
	سطح معنی‌داری	همبستگی
مخالفت و ستیز و کشمکش	۰/۰۷	-۰/۱۷
انگیزه درونی برای کار	۰/۰۳	-۰/۲۰
کنترل روی عمل	۰/۰۰۲	-۰/۲۸
مدیریت و اتونومی	۰/۲۹	-۰/۱۰
ارتباط پرسنل با پزشک	۰/۰۳	۰/۱۹
کار تیمی	۰/۰۴	-۰/۱۸
حساسیت‌های فرهنگی	۰/۳۱	-۰/۰۹
ارتباط با بیماران	۰/۳۱	-۰/۱۵
کل	۰/۰۰۱	-۰/۳۱

در مطالعه حاضر نمره محیط عمل حرفه‌ای با استرس کلی ادراک‌شده پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری نشان داد. همچنین عامل انگیزه درونی برای کار، کنترل روی عمل، ارتباط با پزشکان و کار تیمی با استرس کلی ادراک‌شده ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری نشان داد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

بحث و نتیجه‌گیری

استرس کلی پرستاران بر سلامت نیروی انسانی شاغل و تأثیرگذاری بر نحوه و کیفیت خدمات مهم می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان دارای سطح متوسطی از محیط عمل حرفه‌ای بودند. در این پژوهش انگیزه درونی برای کار (رتبه اول)، عامل حساسیت‌های فرهنگی، ارتباط پرسنل با پزشکان، ارتباط با بیماران، مدیریت و اتونومی (رتبه دوم) و کار تیمی، مخالفت و ستیز و کشمکش (رتبه سوم) و کنترل روی عمل (رتبه چهارم) رتبه‌های اول تا چهارم محیط عمل حرفه‌ای بودند.

در مطالعه Hawes ارتباط با بیماران، ارتباط پرسنل با پزشک، حساسیت‌های فرهنگی، کنترل روی عمل و کار تیمی، انگیزه درونی برای کار، مدیریت و اتونومی، مخالفت، ستیز و کشمکش به ترتیب رتبه‌های اول تا هفتم را به خود اختصاص داده بودند (۶). میانگین نمره میانگین کلی عوامل زیر مقیاس محیط عمل حرفه‌ای در هر دو مطالعه به هم نزدیک بود و اختلاف جزئی آن‌ها می‌تواند مربوط به تفاوت‌های فردی-شخصیتی، شرایط روحی، نگرش و درک پرستاران و تفاوت‌های فرهنگی باشد.

در مطالعه Curtis، پرستاران در زیرمقیاس های درگیری و کنترل و مدیریت نمرات بالایی، در زیرمقیاس های فشار کاری و اتونومی، ارتباط با پزشکان و سوپروایزر متوسطی کسب کرده بودند (۴۱). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد پرستاران شاغل تجربه استرس کلی درک شده را در سطح متوسط اعلام کردند. مطالعه ماساده و همکاران ۲۰۱۷ نشان داد بالاترین میزان استرس پرستاران در بخش روان‌پزشکی بوده و انکولوژی، ICU,CCU و اورژانس در رتبه‌های بعدی قرار دارند. پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی استرس پایین-تری گزارش نمودند (۴۲). نتایج مطالعه حاضر در راستای نتایج مطالعات Gary Toft و Anderson (۴۳)، Shash (۴۴)، Creasia و Parker (۴۵) بود که نشان می‌داد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان استرس کلی سطح متوسطی را تجربه کرده بودند.

استرس ادراک‌شده حالت یا فرایندی روان‌شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد ممکن است، یک موقعیت برای فرد بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (۴۶). شدت استرس ادراک‌شده اشاره به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس دارد. به احتمال زیاد، فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می‌کند به تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن باور داشته باشد (۴۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که جمع نمرات کلی استرس درک شده ۷/۱۶±۲۴/۸۹ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۴۱/۲۳-۳۶/۲۶) بود. در پژوهش Bunker (۱۹۹۵) جمع نمرات کلی استرس درک شده پرستاران ۰/۹۸±۲۳/۶۵ بود که با مطالعه حاضر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

هم‌راستا می‌باشد (۳۰). در مطالعه حاضر نمره محیط عمل حرفه‌ای با استرس کلی ادراک‌شده پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری نشان داد. همچنین برخی مؤلفه‌های محیط عمل حرفه‌ای شامل انگیزه درونی برای کار، کنترل روی عمل، ارتباط با پزشکان و کار تیمی با استرس کلی ادراک‌شده ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری نشان دادند.

افزایش در کیفیت محیط عمل حرفه‌ای می‌تواند منجر به سطوح پایین استرس شغلی و فرسودگی و خستگی عاطفی پرستاران NICU شود در محیط عمل حرفه‌ای نامطلوب، استرس بیشتر و در محیط عمل حرفه‌ای مطلوب، استرس کمتر می‌باشد (۱۶). نتایج مطالعه Hawes ارتباط آماری معنی‌دار بین استرس کلی درک شده و محیط عمل حرفه‌ای نشان داد که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۶). مطالعه Ojekou و Dorothy (۲۰۱۵) نشان داد بین سطح محیط کاری و استرس پرستاران ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۴۸). نتایج این مطالعه همچنین هم‌راستا با نتایج مطالعات Mc Vicar(۲۰۰۳) (۴۹) است که استرس پرستاری را از نیمه سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ بررسی کرد و ارتباط معنی‌دار بین استرس و محیط عمل حرفه‌ای وجود داشت.

پرستارانی که محیط عمل را مثبت گزارش می‌کنند سطح استرس درک شده پایینی دارند و به عنوان یک شاخص از مراقبت کیفی، رضایتمندی بیشتر بین پرستاران در این محیط به دست می‌آید که مربوط به همین کیفیت خوب و مثبت و ارتباطات سالم بین فردی با عنوان محیط عمل حرفه‌ای مطلوب می‌باشد (۷). مطالعه مروری Lambrou و همکاران تحت عنوان «درک پرستاران از محیط عمل حرفه‌ای و ارتباط آن با رضایت شغلی» بیان کردند که محیط کار حرفه‌ای تأییدی برای ایمنی در محیط کار به وجود می‌آورد که نهایتاً به رضایت کلی از شغل منجر می‌شود و وقتی کارکنان سلامتی از شغلشان راضی باشند غیبت از کار کاهش می‌یابد و روحیه پرسنل و بازدهی‌شان افزایش یافته و به‌طورکلی بازده کاری افزایش می‌یابد. مراقبت ایمن بیمار به‌طور مستقیم و مثبتی با کیفیت محیط کار پرستاران مرتبط است (۵۰).

مطالعه Chang و همکاران نشان داد که داشتن کنترل پایین بر کار انجام شده توسط پرستاران، یکی از استرسورهای عمده محیط کاری می‌باشد (۵۱). در مطالعه Finn، داشتن استقلال کاری به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر رضایت پرستاران ذکر شده است (۵۲). مطالعه عبد سعیدی عواملی از قبیل فشارهای ناشی از سیاست‌های سازمان، ساختار سازمان را عامل ایجاد استرس می‌داند (۵۳). در پژوهش Mc Vicar، روش مدیریت و رهبری و تضادهای شغلی، منابع اصلی استرس برای پرستاران بوده است (۴۹). نقش مدیریت به عنوان یک عامل اصلی از نارضایتی پرستاران در مطالعه Tovey و Adams (۵۴) مورد تأکید قرارگرفته است. مطالعات Lucas و Knoop نشان دادند پرستاران خواهان یک سبک مشارکتی در مدیریت می‌باشند (۵۵ و ۵۶). مطالعه Aiken و همکاران تأکید می‌کند که حمایت‌های سازمان یا مدیریتی تأثیرات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

واضحی بر رضایت شغلی و پیشگیری از فرسودگی پرستاران دارد. این مطالعه همچنین نشان می‌دهد دو عامل حمایت سازمانی از پرستاران و تعداد پرسنل پرستاری به طور مستقیم و مستقل از هم با کیفیت مراقبت ارزیابی شده به وسیله پرستاران مرتبط بودند (۱۹). Adali و Priami نشان می‌دهد پرستارانی که بر روی انجام وظایف روتین متمرکزشده‌اند و تحت نظارت شدید مدیریتی هستند (شاغلین بیمارستان‌های خصوصی) در معرض احساسی از فقدان کفایت شخص دارند (۵۷).

در مطالعه Manojlovich کیفیت ارتباط پرستاران -پزشکان به عنوان یک متغیر واسطه‌ای در استرس ذکر شده است (۵۸). در مطالعه‌ای که توسط قاسمی و عطار با هدف بررسی شدت عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهرهای بابل، ساری و بهشهر انجام شد عامل تعارض با پزشک بیشترین ارتباط با شدت کلی استرس شغلی پرستاران نشان داد (۵۹). نتایج پژوهش راژپام (۱۳۷۳) عدم احترام از طرف پزشک منبع استرس دانسته‌اند. همراهی با پزشکان، در پژوهش معصومیان نیز به عنوان عامل استرس در پرستاران ذکر شده است (۶۰). در پژوهش صمدپور و فرزین نیز مسائل و مشکلات در ارتباط با پزشکان، کمبود حمایت بین فردی (کارکنان) به عنوان عامل استرس در پرستاران ذکر شده است (۶۱ و ۶۲). در یافته‌های پژوهشی فاطمه خدایار (۱۳۷۵) آمده است: ۴۰٪ مشارکت‌کنندگان عدم برخورد صحیح پزشکان را دلیل استرس می‌دانستند (۶۳). Davis و همکاران درسال ۲۰۰۳ می‌نویسند که از دیدگاه پرستاران ژاپن، پزشکان از قدرت بیشتری نسبت به پرستاران برخوردارند و این مسئله موقعیت آن‌ها را در مؤسسات مراقبت بهداشتی آسیب‌پذیرتر می‌سازد آن‌ها معتقدند بدون حمایت مدیران پرستاری، پرستاران تنها در صورت آسیب نرسیدن به خود، از بیمار حمایت و حفاظت می‌نمایند (۲۲). قابل تعمیم نبودن نتایج مطالعه حاضر به NICU های سایر استان‌ها جزو محدودیت مطالعه می‌باشد.

با توجه به اینکه عوامل انسانی و محیطی از عوامل استرس در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان مشخص شده اند (۶۴).

نتیجه مطلوب چنین بررسی‌هایی مربوط به فراهم نمودن استانداردهای محیط عمل حرفه‌ای خلق و به وجود آمدن و تثبیت محیط عملکرد حرفه‌ای یکپارچه می‌باشد که باعث عملکرد حرفه‌ای و رضایت از محیط کاری حرفه‌ای خواهد بود و منجر به ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار خواهد شد (۱۵). مشارکت کارمندان به همراه مدیران با هم در یک کمیته یا کارگروه حل مشکل می‌تواند یک نگرش ویژه و مفید برای توسعه برنامه پیشگیری استرس باشد (۶۳، ۶۵). بهتر است در انتخاب و گزینش افرادی که از نظر شخصیتی تنش پذیر بوده برای بخش‌های خاص دقت صورت گیرد. شناسایی عوامل استرس‌زای محیط کار به کمک پرستاران و برنامه‌ریزی و آموزش مناسب، تعادل بین کار و خانواده یا زندگی شخصی، یک شبکه حمایتی دوستان و همکاران، دیدگاه مثبت، برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس را به پرستاران راجع به ماهیت و منابع استرس، اثرات استرس بر سلامت و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

مهارت‌های شخصی برای کاهش استرس کمک‌کننده می‌باشند. دانشکده‌های پرستاری می‌توانند در شناساندن موقعیت‌های تنش‌زا و راهکارهای مقابله با آن‌ها و همچنین توجه به فرهنگ همکاری، انجام اقدامات پرستاری به‌صورت گروهی، آموزش مفاهیم حمایت اجتماعی، شناخت منابع آن و چگونگی استفاده مناسب از این منابع، به‌صورت دروس تئوری و در ضمن کارآموزی‌ها به دانشجویان، برنامه‌ریزی و تأکید نمایند. شناسایی وضعیت محیط عمل حرفه‌ای و تلاش برای اعتلای آن در کاهش استرس پرستاران و سلامت نیروی انسانی شاغل و تأثیرگذاری بر نحوه و کیفیت خدمات مهم می‌باشد. درک محیط عمل فرصت را برای بازبینی اثر محیط کار روی پرستاران در این محیط و ارزیابی محل‌هایی که امکان تغییر به منظور ابقاء یا جلب و جذب پرستاران کمک‌کننده خواهد بود بکار می‌رود. همچنین استرس کلی پرستاران بر سلامت نیروی انسانی شاغل و تأثیرگذاری بر نحوه و کیفیت خدمات مهم می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین و پرستاران بخش‌های NICU بیمارستان‌های مشارکت‌کننده کمال تشکر را داریم. لازم به ذکر است این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

References

1. Epstein R. 2012. "Relaxing Activities", Translator: Hamid Jafar Yazdi & Hamkaran, Publications: Tehran, Jhavaneh Roshd .
2. Sarafino E. 2014. "Psychology of Health", Translator: Allah Mirzaei, Rosshd Publishing, 4th Edition.
3. Taheri S. 2013. Laboratory and Methodology, Tehran: Arvin Publishing. 1st Edition.
4. Sadeghi Naeini H. 2012. Practical Practices for Promoting Human Resources Productivity, Human Resources Engineering, Tehran, Government Education Management Center. 1st Edition
5. Alavi A. Neuropsychological and neurological stresses in the hospital. Government Management Magazine 2008; 20:34-35. (Persian)
6. Hawes K. 2009. Nurse Job Stress, Burnout, Practice Environment and Maternal Satisfaction in the Neonatal Intensive Care Unit. PhD Dissertations, University of Rhode Island, Paper AAI3367992. http://digitalcommons.uri.edu/dissertations/AAI3367992
7. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care 2004; 42(2): 57-66.
8. Martin J, Sutherland Cary L. 2008. Stress prevention in the offshore oil and gas exploration and production industry, School of Management, University of Manchester Institute of Science and Technology, International Lab our Office, Geneva.
9. Maher A, Ahmadi A M, Jamnani A S. Methods of financing the health system in selected countries and providing a template for Iran, Social Security Quarterly, 1996; 8(1):1-35. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

10. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Stressors affecting mothers with hospital premature newborns in NICUS of three teaching hospitals in Tabriz. Med Tabriz Univ Med Sci 2009; 31 (1): 85-90.[Persian]
11. James SR, Nelson K, Ashwill J. Nursing Care of Children, Principles and Practice. 4th edition: Saunders; 2001.
12. Gorji M H, Pasha Y. Neonatal Nursing. Tehran: Nooredanesh. 1st ed. 2002.
13. Gibbons C, Geller S, Glatz E. Biomedical equipment in the neonatal intensive care unit: is it a stressor? J Perinat Neonatal Nurs 1998; 12(3): 67-73.
14. McDonald K, Rubarth LB , Miers LJ. Job satisfaction of neonatal intensive care nurses. Adv Neonatal Care 2012; 12(4): E1-8. doi: 10.1097/ANC.0b013e3182624eb1.
15. Ives Erickson J, Duffy M, Gibbons M P, Fitzmaurice J, Ditomassi M, & Jones D. Development and psychometric evaluation of the Professional Practice Environment (PPE) Scale. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(3): 279-285.
16. Hackman J, Oldha G. Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance1976; 16(2): 250-279.
17. Hackman J, Oldham G. 1980. Work re-designs. Reading, MA: Addison-Wesley.
18. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J & Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. Journal of the American Medical Association 2002; 288(16):1987-93.
19. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. An international perspective on hospital nurses work environments: the case for reform. Policy, Politics & nursing practice 2001; 2(4):255-263.
20. Rahimi Sh. Managers Performance Standards. Tehran: Ministry of Education, Office of Quality Improvement and Standards Management; 2002.
21. Zimmerman J, Shortell S, Rousseau D, Duffy J, Gillies R, Knaus W, et al. Improving intensive care: Observations based on organizational case studies in nine intensive care units. Critical Care Medicine1993; 21(10): 1443-1551.
22. Davis Anne J , Konishi Emiko and Tashiro Marie. A Pilot Study of Selected Japanese Nurses' Ideas on Patient Advocacy. Nursing Ethics 2003; 10(4): 404-413.
23. Shortell S, Rousseau D, Gillies R, Devers K, Simons T. Organizational assessment in intensive care units (ICUs): Construct development, reliability and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. Medical Care1991; 29(1): 709-723.
24. Cho JJ Kim JY, Chang SJ, Fiedler N, Koh SB, Crabtree BF, Kang DM, Kim YK, Choi YH. Occupational stress and depression in Korean employees. Into Arch Occup Environ Health 2008; 82 (1): 57-47.
25. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. Crist Care Med 2006; 34 (7): 12-1907.
26. Mohammadi H. Stress Factors of Nursing in Emergency Units in Tabriz. [dissertation]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 1989.
27. Hwee Ling L, Taiwanai S, Sau Lai W, Chin Peng L. Perception of Stress in an Intensive Care Unit Setting among Nurses Working in Intensive Care Unit and General Ward. SGH Proceedings 2005; 14(3): 195-202.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

28. Yoder-Wise PS. Leading and managing in nursing.1st edition. Philadelphia: Mosby; 1995.
29. Rezayi N. Nurses' Job Stress and its Relationship with Social Support Received by Nurses in Tehran. [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006.
30. Bunker-Hellmich L.A. 1995.The Perception of environmental stress in a neonatal intensive care unit : a case study comparison of family members and staff. Phd Thesis.The University of Wisconsin –Milwaukee.
31. Nagavi M. The Deathly hallows in 18 provinces in 2001. Department of Health, Ministry of Health and Medical Education; 2003.
32. Abdi H, Shahbazi L. Job Stress in nurses working in intensive care unit and their relationship with their burnout. J Yazd University of Medical Sciences 2001; 9(2): 58-63.[Persian]
33. Khodaveici M, Mohammadi N, Omidy A. Frequency of job stress in clinical nurses in the hospitals of Hamadan. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery faculty 2006; 13(2):44-54.
34. Valizadeh L, Farnam A, Zamanzadeh V, Bafandehzendeh M. Sources of Stress for Nurses in Neonatal Intensive Care Units of East Azerbaijan Province, Iran. Journal of Caring Sciences 2012; 1(4): 245-254.
35. Choi J1, Flynn L, Aiken LH. Nursing practice environment and registered nurses' job satisfaction in nursing homes. Gerontologist 2012; 52(4):484-92.
36. Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum OA, Aungsuroch Y, Aiken LH. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. J Nurs Scholarsh 2011; 43(4): 426-32.
37. Bakker D, Conlon M, Fitch M, Green E, Butler L, Olson K, Cummings G. Canadian oncology nurse work environments: part II. Nurs Leadersh (Tor Ont) 2012; 25(1): 68-89.
38. Cohen S, Kamarch T, Mermelstein RA. Global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior1983; 24: 385-396.
39. Bastani F,Mohammadi yeganeh L, Rahmatnenzhad L, Investigating the relationship between negative mood and perceived stress with demographic factors in women referring to family planning clinics and those applying for contraceptive pills. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2009; 2: 8-88. [Persian]
40. Alipur A, Sfandbod M, AbazariyanTehrani M, Keyhani M. Relationship of Perceived Stress with Neutropenia in Chemotherapy Leukemia Patients. Quarterly Journal of the Community of Iranian Medicine 2009; 3: 3-10. [Persian]
41. Curtis EA. Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. International Nursing Review 2007; 54: 92–99.
42. Masa'Deh R, Alhalaiqa F , AbuRuz M E, Al-Dweik G, Al-Akash H Y. Perceived stress in nurses: a comparative study .Global Journal of Health Science 2017; 9 (6): 195-203.
43. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 1981; 3(1): 11-23.
44. Shash H. The relationship between job stress, job performance, and social support among nurse at Alexandria Main University Hospital [MSc Thesis]. Alexandria: School of Nursing. University of Alexandria; 2006.
45. Creasia JL, Parker B. Conceptual Foundational: The Bridge to Professional Nursing Practice .Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2006.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

46. Clark K.D. 2010. The Relationship of Perceived Stress and Self-Efficacy Among Correctional Employees in Close-Security and Medium-Security-Level Institutions. Degree of Doctor of Philosophy, Psychology, Walden University.
47. Rosenstock, I. M. 2004. The health belief model: Explaining health behaviour through expectancies. In K. Glanz, M. Lewis & B. K. Rimer (Eds.). Health behaviour&education:theory, research, & practice. (pp. 39-62). San Francisko, CA: Jossey-Bass.
48. Ojekou G.P, Dorothy O.T. Effect of Work Environment on Level of Work Stress and Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Nigeria. Open Journal of Nursing 2015; 5: 948-955.
49. Mc Vicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(6): 633-642.
50. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. Health Science Journal 2014; 8 (3): 298-317.
51. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwarts J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. Br Med J 2000; 321: 1432–1436.
52. Finn C. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. Intern J Nurs Studies 2001; 38: 349–357.
53. Abed Saeidi zh. Stress in nursing. J Shahid Beheshti Nurs Midwifery Fac 2003; 34(11): 20.[Persian]
54. Tovey E, Adams A. The changing nature of nurses' job satisfaction: An exploration of sources of satisfaction in the 1990s. J Adv Nurs1999; 30: 150–158.
55. Lucas MD. Management style and staff nurse job satisfaction. J Prof Nurs 1991;7(2):119-125.
56. Knoop R. Achievement of work values and participative decision making. Psychol Reports 1991; 68:775- 781.
57. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in ICU, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals ICUs & nursing. Web Journal 2002; 11: 1-19.
58. Manojlovich M. Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse physician communication. J Nurs Scholarship2005; 37(4): 367-373.
59.Ghasemi A, Attar M. Evaluation of occupational stressors in nurses working Babol, Sari and Behshar hospitals [Internet]. 2005 [cited 2018 April 5]. Available from: http://www.betsa.ir/ [Persian]
60. Razhpam A. Comparison of occupational stressors in Morning and evening Fixed nurses in ICU. [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2005.[Persian]
61. Samadipour T, study of occupational stressors in pregnant nurses working in surgical wards of hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education in Tehran. Master of Nursing thesis, Shahid beheshti University of Medical science 1994.[Persian]
62. Farzin AH, Comparison of stress and occupational stressors in nurses working in oncology and general surgery departments affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. Master of Nursing Thesis, Shahid Beheshti University of Medical Sciences1994 .[Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

63. Khodayar F. Stress assessment in nurses in intensive care units, Nursing Concepts and Theory Seminar Booklet: Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2006.
64. Valizadeh L, Farnam A, Zamanzadeh V, and Bafandehzendeh M. Sources of Stress for Nurses in Neonatal Intensive Care Units of East Azerbaijan Province, Iran. J Caring Sci 2012; 1(4): 245–254. Doi: 10.5681/jcs.2012.034 PMCID: PMC4161089
65. Abualrub R. Job stress, Job performance and social support among hospital. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36: 73-78.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]

Relationship between the situation of professional practice environment and perceived stress of nurses in neonatal intensive care units

Leila Valizadeh[1], Alireza Farnam[2], Vahid Zamanzadeh[3], Raheleh Janani[4], Mustafa Bafandeh Zendeh[5*]

1- Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Research Center of Psychiatry and Behaviral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3- Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

5- Phd student in nursing, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery, Medical Emergency Medicine Center of the Provincial Disaster Management Center Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. **(Corresponding Author)**. **Tel:** **Email:** bafandehzendeh@gmail.com

Received: 27 Apr 2018 **Accepted:**2 July 2018

Abstract

Background & Aim: Addressing the psychological and social problems of employees, including stress is one of the most acute problems in today's organizations, which endangers the physical and mental health of the workforce and incurs a heavy burden on organizations. Considering the fact that the intensive care units are more special, professional and challenging, the present study aimed to investigate the relationship between the nature of the professional practice environment and the perceived stress of nurses in neonatal care units.

Materials & Methods: This is a descriptive-correlational study. Sample size includes all nurses working in neonatal intensive care units of East Azerbaijan province (110 people). Data were collected through a professional practice environment questionnaire from Eriksson et al. And Cohen's perceived stress questionnaire. Data were analyzed using SPSS software and descriptive and inferential statistics.

Results: The results of the study showed that nurses evaluated the compliance of the intensive care units of the neonates with the items of the professional practice environment at the moderate level. The internal motivation for work (r=-0.20, p=0.03), performance control (r=-0.28, P=0.22), communication with doctors (r=-0.19, p=0.03) and teamwork (r=0.18, p=0.04) showed a significant negative correlation with the overall perceived stress of nurses in neonatal intensive care units.

Conclusion: Identifying the status of the professional environment and attempting to improve it is of vital importance in reducing the stress of nurses and the health of the working staff and affecting the quality of services. The overall stress of nurses has important effect on the health of the employed workforce and influences the quality of services.

Keywords: Professional environment, Nurse, Perceived stress, Neonatal intensive care units

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.12]