

## بررسی وضعیت استرس شغلی و روش‌های مدیریت استرس در پزشکان شاغل در اورژانس بیمارستان‌های منتخب شهرستان یزد

علیرضا صفائیان<sup>۱</sup>، مجید حاجی مقصودی<sup>۲</sup>، پرستو گلشیری<sup>۱</sup>، لیلی محمودی میمند<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** استرس در شغل‌هایی مانند پزشکی می‌تواند اثرات مخرب فیزیولوژیکی و روان‌شناختی ایجاد کند. از این رو، هدف از انجام این پژوهش، بررسی و مقایسه‌ی استرس پزشکان اورژانس، شناسایی راه‌کارهای اداره و مدیریت استرس و رتبه‌بندی این راه‌کارها است.

**روش‌ها:** مطالعه‌ی مقطعی حاضر برای ۹۱ نفر از پزشکان اورژانس بیمارستان‌های شهید صدوقی، شهدای کارگر، افشار و شهید رهنمون یزد در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. افراد مورد مطالعه با روش سرشماری و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و عدم ورود از پزشکان عمومی، متخصصین طب اورژانس، دستیاران داخلی، جراحی، قلب و طب اورژانس وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در این مطالعه، از تحقیق Miguel استخراج شد و بر اساس نظر استادان مربوط، تعداد سوالات آن از ۱۹۲ سؤال به ۱۲۵ سؤال کاهش یافت و پس از بررسی روایی و پایایی، مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بالاترین میانگین استرس در بیمارستان افشار ( $57/3 \pm 325/2$ ) بود و بیمارستان‌های شهید صدوقی ( $52/8 \pm 304/9$ )، شهید رهنمون ( $39/0 \pm 288/0$ ) و شهدای کارگر ( $21/6 \pm 174/7$ ) در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. همچنین، ابعاد ارتباط با سرپرست ( $2/29 \pm 17/4$ ) و ارتباط با کارکنان ( $2/6 \pm 20/2$ ) کمترین میانگین استرس و شغل پزشکی در کل ( $2/7 \pm 18/2$ ) و شرایط خانواده ( $2/9 \pm 27/1$ )، بالاترین میانگین استرس مربوط به ابعاد را داشتند. نتایج رتبه‌بندی راه‌کارهای مدیریت استرس نیز نشان داد که پزشکان اورژانس در موقعیت تنش‌زا برای کاهش استرس واکنش‌های منفی از خود نشان می‌دهند.

**نتیجه‌گیری:** پزشکان اورژانس در محیط پراسترسی فعالیت می‌کنند و این موضوع، باعث کاهش کارایی و فرسودگی شغلی آن‌ها می‌شود. از این رو، شناخت ابعاد استرس و راه‌کارهای مدیریت نمودن آن، می‌تواند باعث بهبود شرایط کاری شود.

**واژگان کلیدی:** استرس شغلی، بخش اورژانس، پزشکان

**ارجاع:** صفائیان علیرضا، حاجی مقصودی مجید، گلشیری پرستو، محمودی میمند لیلی. بررسی وضعیت استرس شغلی و روش‌های مدیریت استرس در پزشکان شاغل در اورژانس بیمارستان‌های منتخب شهرستان یزد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۵۱۰): ۱۶۱۵-۱۶۰۸

می‌تواند باعث ایجاد فشار در فرد شود و اثرات فیزیکی، رفتاری و روانی مانند اضطراب، تشویش، نگرانی، کج خلقی و بیماری‌های قلبی، داشته باشد (۲).

شیوه‌های مقابله با استرس، فرایند چگونگی رویارویی شخص با حوادث و وقایعی است که از آن برای مقابله‌ی موفق و تطابق با شرایط و تعاملات محیطی مناسب استفاده می‌شود (۳). تحقیقات نشان داده است که رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها، انجام فرایندهای بالینی بر بیمار، رویارویی با

### مقدمه

استرس شغلی، امروزه به مسأله‌ی شایع و پرهزینه‌ای در محیط‌های کاری تبدیل شده است و با توجه به تأثیر آن بر عملکرد و کیفیت زندگی کاری، اغلب پژوهش‌های دهه‌های اخیر به این مسأله اختصاص یافته‌اند (۱). استرس در برگیرنده‌ی واکنش و عکس‌العمل شخص نسبت به محیط پیرامون خود می‌باشد که می‌تواند اثرات مثبت و منفی را برای او ایجاد نماید. اثرات مثبت آن می‌تواند انگیزش، عملکرد و لذت فرد را در محیط کار افزایش دهد و اثرات منفی آن

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، طب اورژانس، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

به پرسش نامه پاسخ دادند و در مطالعه شرکت نمودند. لازم به ذکر است بر اساس نظر Kaiser، اگر شاخص کفایت نمونه برداری (Kaiser-Mayer-Olkin یا KMO) بزرگتر از ۰/۵ باشد، حجم نمونه برای تجزیه و تحلیل مفید است. با توجه به این که در این مطالعه، این مقدار برابر با ۰/۶۷۹ بود، تجزیه‌ی شاخص‌ها به عامل‌ها مناسب می‌باشد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، از پرسش‌نامه‌ی Miguel و همکاران به سبب رویکرد جامع آن استفاده شد (۷) که سؤالات این پرسش‌نامه طی مصاحبه‌هایی با صاحب‌نظران این حوزه و استادان دانشگاه، مورد بررسی و کنکاش بیشتر قرار گرفت که حاصل آن تصفیه، ترکیب و غنی‌سازی سؤالات موجود در پرسش‌نامه از ۱۹۲ سؤال به ۱۲۵ سؤال بود. پرسش‌نامه‌ی مورد نظر از دو بخش اصلی تشکیل شده بود. بخش اول شامل نحوه‌ی پاسخ‌گویی به سؤالات و مشخصات شخصی-اجتماعی پاسخ دهنده (سن، جنسیت، سابقه و غیره) و بخش دوم سؤالات شامل ۴ بخش اصلی مرتبط با شرایط استرس‌زا، روش‌های اداره‌ی استرس، واکنش نسبت به استرس و سایر موارد جهت ارزیابی وضعیت استرس پزشکان شاغل در اورژانس بود.

پرسش‌نامه‌ی نهایی با هدف رواسازی محتوا در اختیار صاحب‌نظران علمی و کارشناسان حوزه‌ی پزشکی و درمانی قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر آن‌ها بر روی شکل و محتوای پرسش‌نامه لحاظ گردید. همچنین، با توجه به مقدار شاخص  $CVI = 0/81$  یا  $CVR = 0/99$  مورد تأیید قرار گرفت و مقدار عددی ۸۲۰، برای آزمون Bartlett و  $P < 0/05$  در آزمون تحلیل عاملی بر پاسخ‌های به دست آمده نیز بر این امر صحت گذاشت و روایی سؤالات را تأیید نمود. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از شاخص مرسوم سازگاری درونی (Cronbach's alpha) مورد بررسی قرار گرفت. مقدار به دست آمده (۰/۸۱۴) حاکی از سازگاری درونی مناسب ابزار تحقیق بود. لازم به توضیح است که برای تحلیل داده‌های پرسش‌نامه از طیف لیکرت (۵-۱) استفاده شد؛ به گونه‌ای که پاسخ دهندگان از بین گویه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» یک گزینه را برای هر سؤال انتخاب نمودند.

در پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده، از ۱۲۵ سؤال در مورد مؤلفه‌های مختلف، ۹ مؤلفه با ۶۳ سؤال برای تعیین شرایط استرس‌زا، ۳ مؤلفه با ۲۱ سؤال برای تعیین سایر مواردی که سبب ایجاد استرس در پزشکان می‌شود، ۲۳ سؤال برای تعیین روش‌های مدیریت نمودن استرس و ۱۸ سؤال نیز برای تعیین واکنش‌ها نسبت به شرایط استرس‌زا در نظر

بیماران در حال احتضار، عدم وجود وسایل کافی یا نقص در کار آن‌ها، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی (۴)، سر و صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش، از جمله عوامل استرس‌زایی می‌باشند که می‌تواند در حرفه‌ی بهداشت و درمان باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، کاهش مهارت و تعهد کاری کارکنان شود و همچنین، موجبات نارضایتی از کار، احساس عدم کفایت، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بی‌زاری، خستگی از کار، غیبت، تأخیر از کار و مرخصی‌های استعلاجی را فراهم آورد. در نتیجه، جان‌مدجویان و کیفیت خدمات ارائه شده را مورد تهدید قرار دهند (۵). بنا بر نظر Edelman و Brown روش‌های گوناگونی برای سازگاری وجود دارند که هر فرد از روش ویژه‌ای استفاده می‌کند. این روش‌ها آرام‌سازی، ارتباط و گفتگو، انحراف حواس، ورزش، استراحت کافی، خوردن، نوشیدن و غیره می‌باشند (۶). به علت حساسیت شغل پزشکان شاغل در اورژانس که ارتباط با بیماران و درمان و مراقبت از آنان را در بر می‌گیرد، غفلت از شناخت و مقابله با این استرس‌ها سبب عوارض جبران‌ناپذیری خواهد شد. با این توصیف، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی وضعیت استرس پزشکان اورژانس و شناخت و اولویت‌بندی راه‌کارهای اداره و مدیریت آن انجام شد.

### روش‌ها

مطالعه‌ی مقطعی حاضر، در بیمارستان‌های شهر یزد و در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه‌ی آماری مورد نظر پزشکان شاغل در اورژانس بیمارستان‌های شهید صدوقی، شهدای کارگر، افشار و شهید رهنمون شهرستان یزد بودند.

نمونه‌گیری در این پژوهش به روش سرشماری انجام گرفت و جهت انتخاب افراد، معیارهای ورود شامل پزشکان عمومی، متخصصین طب اورژانس، دستیاران داخلی، جراحی، قلب و طب اورژانس بود که در بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب یزد مشغول به کار بودند و حداقل یک سال از زمان خدمتشان گذشته باشد و برای مشارکت در انجام پژوهش رضایت داشته باشند. معیارهای عدم ورود شامل وجود هر گونه حادثه‌ی ناگوار در ۶ ماهه‌ی اخیر، وجود مشکلات جسمانی که نیازمند مراقبت مستمر باشد، وجود بیماری‌های روانی که نیازمند مصرف دارو باشد، بارداری در پزشکان خانم و سابقه‌ی سوء مصرف مواد در گذشته یا حال در نظر گرفته شد. بر اساس این معیارها و همچنین، در نظر گرفتن معیار عدم تکمیل پرسش‌نامه به میزان ۲۰ درصد به عنوان معیار خروج، از بین ۹۱ نفر حاضر در جامعه‌ی آماری، تعداد ۶۵ نفر

موتوسط پاسخ‌های به دست آمده به عنوان نمره‌ی استرس هر فرد و میانگین نمره‌ی استرس کل پزشکان اورژانس به عنوان متوسط وضعیت استرس در بیمارستان‌های شهر یزد در نظر گرفته شد و پزشکان با نمره‌ی استرس بالاتر از نمره‌ی متوسط، پراسترس و سایر پزشکان کم استرس در نظر گرفته شدند. میزان استرس پزشکان در سه بیمارستان مورد مطالعه از حد متوسط بالاتر و در بیمارستان شهدای کارگر از حد متوسط پایین‌تر بود (جدول ۲).

مطابق با نتایج آزمون One-way ANOVA ( $P = 0/014$ ) تفاوت استرس در بیمارستان‌های منتخب یزد مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، بر اساس نتایج آرایه شده در جدول ۲ بر اساس آزمون Scheffe بیمارستان شهدای کارگر دارای کمترین میزان استرس ( $174/7 \pm 21/6$ ) در کل ابعاد مورد سنجش و بیمارستان افشار دارای بیشترین میزان استرس پزشکان شاغل در اورژانس ( $325/2 \pm 57/3$ ) بوده است.

بر اساس جدول ۳، ابعاد استرس در بیمارستان‌های منتخب با توجه به سؤالاتی که برای سنجش آن‌ها در نظر گرفته شده است، مورد ارزیابی قرار گرفت که بر اساس نمره‌ی کسب شده از ۱۰۰، ابعاد ارتباط با سرپرست و ارتباط با کارکنان کمترین میانگین استرس و شغل پزشکی در کل و شرایط خانواده، از بالاترین میانگین استرس برخوردار بودند.

گرفته شده بود. از این رو، نمره‌ی استرس پزشکان با ۸۴ سؤال مربوط به تعیین استرس در بازه‌ی ۴۲۰-۸۴ تعیین می‌شد.

پس از تأیید روایی و پایایی، این پرسش‌نامه به دو روش حضوری و اینترنتی در اختیار افراد نمونه قرار گرفت و تکمیل و جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) جهت اجرای ANOVA، محاسبه‌ی ضریب Cronbach's alpha و Excel جهت رتبه بندی عوامل کنترل استرس صورت گرفت. برای مقایسه‌ی ابعاد از آزمون Scheffe استفاده گردید.  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری برای کلیه‌ی آزمون‌ها در نظر گرفته شده است.

### یافته‌ها

با توجه به مشارکت ۷۱/۴ درصدی و تکمیل ۶۵ پرسش‌نامه توسط کل پزشکان اورژانس و بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۸/۳ بود. از کل افراد مورد مطالعه، ۳۴ درصد زن و ۶۶ درصد مرد و بیشتر افراد مورد پژوهش (۹۲ درصد) متأهل بودند. ۹۵ درصد افراد مورد پژوهش دارای شیفت چرخشی با میانگین سابقه‌ی کار ۱۲/۷ سال بودند (جدول ۱).

به منظور تفکیک پزشکان اورژانس کم استرس از پر استرس،

جدول ۱. جدول توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک افراد مورد پژوهش

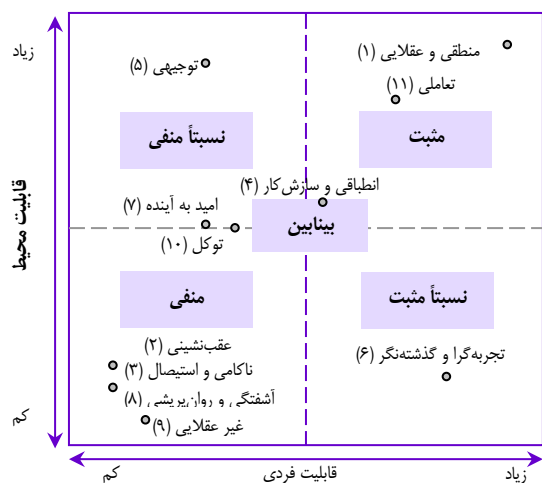
نام متغیر	فراوانی (درصد)	نمره‌ی کلی استرس (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	نتایج آزمون*
جنس	زن	$279/8 \pm 36/9$	۰/۰۰۲
	مرد	$295/2 \pm 45/8$	
سن (سال)	کمتر از ۳۰	$281/01 \pm 60/6$	۰/۰۳۰
	۳۱-۴۰	$279/8 \pm 36/9$	
	بیشتر از ۴۱	$289/4 \pm 96/2$	
تأهل	مجرد	$280/0 \pm 36/2$	۰/۰۲۹
	متأهل	$285/1 \pm 40/8$	
تحصیلات	دکتری حرفه‌ای	$293/5 \pm 42/4$	۰/۰۰۱
	دکتری تخصصی	$279/8 \pm 38/1$	
سابقه کار (سال)	کمتر از ۱۰	$279/9 \pm 37/6$	۰/۹۵۰
	۱۱-۲۰	$280/0 \pm 36/0$	
	۲۱-۳۰	$282/4 \pm 41/2$	
رابطه‌ی استخدامی	رسمی	$281/5 \pm 39/1$	۰/۰۰۲
	پیمانی	$281/6 \pm 39/7$	
	سایر	$288/4 \pm 39/0$	
شغل دوم	بله	$293/1 \pm 39/4$	۰/۵۷۰
	خیر	$272/7 \pm 38/1$	

\* برای متغیرهای جنس، تأهل و شغل دوم از آزمون  $\chi^2$  و برای متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه‌ی کار و رابطه‌ی استخدامی از آزمون ANOVA استفاده شده است.

جدول ۲. ارزیابی میزان استرس پزشکان به تفکیک بیمارستان

نام بیمارستان	درصد فراوانی	نمره‌ی کلی استرس (میانگین ± انحراف معیار)	مقدار P	سطح استرس
شهید صدوقی	۳۴	۳۰۴/۹ ± ۵۲/۸	< ۰/۰۰۱	بیشتر از حد متوسط
شهادی کارگر	۱۴	۱۷۴/۷ ± ۲۱/۶	۰/۰۳۸	کمتر از حد متوسط
افشار	۳۰	۳۲۵/۲ ± ۵۷/۳	< ۰/۰۰۱	بیشتر از حد متوسط
شهید رهنمون	۲۲	۲۸۸/۰ ± ۳۹/۰۱	۰/۰۰۱	بیشتر از حد متوسط

محیطی کم)؛ به نسبت مثبت (قابلیت فردی زیاد و قابلیت محیطی کم؛ بینابین (قابلیت فردی و محیطی متوسط)؛ به نسبت منفی (قابلیت فردی کم و قابلیت محیطی زیاد) و مثبت (قابلیت فردی و محیطی زیاد) طبقه‌بندی نمود و مدل پیشنهادی کنترل استرس که عوامل به دست آمده در آن جانمایی گردیده است، به صورت زیر ارائه شد (شکل ۱).



شکل ۱. ماتریس واکنش پزشکان کم استرس نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا

در این بخش، با استفاده از اطلاعات افراد کم استرس شناسایی شده در مراحل قبل و بهره‌گیری از تکنیک آماری تحلیل عاملی، ۱۱ عامل به عنوان عوامل اصلی مدیریت استرس در این پزشکان (به عنوان الگوی مدیریت استرس) شناسایی شدند. لازم به ذکر است که اگر یک همبستگی خطی و قوی بین متغیرها وجود داشته باشد، KMO نزدیک ۱ خواهد بود. Kaiser، مقدار KMO بزرگ‌تر از ۰/۵ را برای تجزیه و تحلیل مفید می‌داند (۸). با توجه به این که در این مطالعه، این مقدار برابر با ۰/۶۷۹ بود، تجزیه‌ی شاخص‌ها به عامل‌ها مناسب می‌باشد. آزمون Bartlett نیز با  $P < ۰/۰۵$ ، مقادیر باقی‌مانده‌ی اندک و اشتراکات بالا، همگی حکایت از کفایت مناسب داده‌ها و برآورد مدل عاملی پیشنهادی دارند. عوامل نهایی بر اساس تحلیل عاملی به ترتیب جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که از جدول ۴ مشخص است، شاخص‌های مربوط به روش‌های اداره و مدیریت استرس و واکنش پزشکان کم استرس نسبت به وضعیت‌های استرس‌زا، به ۱۱ عامل دسته‌بندی شدند. پس از نام‌گذاری آن‌ها، هر یک از این عوامل بر اساس قابلیت فردی و قابلیت محیطی در ماتریسی طبقه‌بندی شدند. پژوهشگران معتقدند می‌توان وضعیت واکنش افراد در هنگام مواجهه با استرس را بر اساس دو عامل تأثیرگذار قابلیت‌های فردی و قابلیت و حمایت محیطی، در کنترل و پاسخ به استرس به پنج گروه شامل منفی (قابلیت فردی و

جدول ۳. ارزیابی میزان استرس پزشکان در ابعاد مختلف

ابعاد استرس	تعداد سؤالات	نمره‌ی استرس (میانگین ± انحراف معیار)	نمره‌ی استرس از ۱۰۰
ارتباط با سرپرست	۷	۱۷/۴۰ ± ۲/۲۹	۴۹/۶
ارتباط با کارکنان	۸	۲۰/۲۴ ± ۲/۶۰	۵۰/۶
ارتباط با بیماران	۷	۱۹/۸۸ ± ۲/۸۴	۵۶/۸
محیط کار	۶	۱۷/۱۱ ± ۲/۱۰	۵۷/۰
شرایط کاری	۱۰	۲۹/۰۰ ± ۳/۱۰	۵۸/۰
ارتباط با اقوام و ملاقات کنندگان بیماران	۶	۱۷/۷۶ ± ۲/۳۱	۵۹/۲
ارتباط با کار	۶	۱۸/۶۶ ± ۲/۷۶	۶۲/۲
شرایط خانواده	۸	۲۷/۱۲ ± ۲/۹۸	۶۷/۸
شغل پزشکی اورژانس در کل	۵	۱۸/۲۰ ± ۲/۷۳	۷۲/۸
سایر موارد	۲۱	۵۹/۸۵ ± ۴/۱۸	۵۷/۰

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل عاملی

عامل	شرح	نام قراردادی	واکنش فردی/محیطی
۱	تجزیه و تحلیل موقعیت و مسایل	منطقی و عقلایی	قابلیت فردی و محیطی زیاد
۲	بی توجهی و فرار از شرایط استرس زا	عقب نشینی	قابلیت فردی و محیطی کم
۳	استیصال، ناکامی و برخورد احساسی	ناکامی و استیصال	قابلیت فردی و محیطی کم
۴	بردباری و انطباق با شرایط استرس زا	انطباقی و سازش کار	قابلیت فردی و محیطی متوسط
۵	توجه	توجهی	قابلیت فردی کم و قابلیت محیطی زیاد
۶	استفاده از تجربیات گذشته	تجربه گرا و گذشته نگر	قابلیت فردی زیاد و قابلیت محیطی کم
۷	امیدواری به بهبود موقعیت	امید به آینده	قابلیت فردی کم و قابلیت محیطی زیاد
۸	عصبانیت و آشفتگی	آشفتگی و روان پریشی	قابلیت فردی و محیطی کم
۹	واکنش غیر عقلانی	غیر عقلایی	قابلیت فردی و محیطی کم
۱۰	توکل	توکل	قابلیت فردی و محیطی زیاد
۱۱	مراوده و کمک گرفتن از دیگران	تعاملی	قابلیت فردی و محیطی زیاد

همان طور که از شکل ۱ مشهود است، بیشتر واکنش ها در قسمت پایین ماتریس قرار گرفته و تراکم آن در این بخش زیاد است. به عبارت دیگر، بیشتر واکنش ها در برابر استرس منفی می باشد. به منظور شناسایی عمده ترین واکنش افراد کم استرس، ۱۱ عامل مربوط به روش های اداره ی استرس و واکنش پزشکان کم استرس نسبت به وضعیت های استرس زا رتبه بندی شدند. نتایج حاصل از رتبه بندی این عوامل در جدول ۵ آمده است.

با توجه به موارد پیش گفته، در این بخش سعی شد از Technique for order of preference by similarity to ideal (TOPSIS) solution، جهت رتبه بندی عوامل استفاده شود. بدین منظور، پس از شناسایی افراد کم استرس، با استفاده از رابطه ی زیر

اعداد مربوط به راه کارهای اداره ی استرس و واکنش این افراد نسبت به وضعیت های استرس زا رتبه بندی شدند. در نهایت، علاوه بر رتبه بندی افراد کم استرس، واکنش افراد پر استرس نیز نسبت به موقعیت های استرس زا نیز مورد رتبه بندی قرار گرفت تا بتوان با مقایسه ی دو رتبه بندی، توصیه های بهتری را ارائه نمود.

$$CC_i = \frac{d_i^-}{d_i^+ + d_i^-} \quad i = 1, 2, \dots, m$$

در این رابطه،  $d^-$  و  $d^+$  فاصله ی هر یک از مؤلفه ها از ایده آل مثبت و ایده آل منفی فازی می باشد. در این جا بر اساس ترتیب نزولی  $CC_i$  می توان گزینه های موجود از مسأله ی مفروض را رتبه بندی نمود.

جدول ۵. رتبه بندی و مقایسه ی اولویت واکنش به استرس بین پزشکان شاغل در اورژانس کم استرس و پر استرس

افراد پر استرس			کم استرس		
امتیاز	نام قراردادی	عامل	رتبه	امتیاز	نام قراردادی
۰/۶۷۲۹۸۲	غیر عقلایی	عامل ۹	۱	۰/۶۶۲۶۴۴	غیر عقلایی
۰/۶۳۱۹۱۴	ناکامی و استیصال	عامل ۳	۲	۰/۶۱۶۵۱۲	عقب نشینی
۰/۶۳۱۱۱۲	عقب نشینی	عامل ۲	۳	۰/۶۰۴۷۸۲	امید به آینده
۰/۶۱۸۳۵۸	آشفتگی و روان پریشی	عامل ۸	۴	۰/۶۰۲۹۴۳	ناکامی و استیصال
۰/۶۰۸۶۰۶	امید به آینده	عامل ۷	۵	۰/۶۰۰۳۴۰	آشفتگی و روان پریشی
۰/۶۰۴۰۴۲	تعاملی	عامل ۱۱	۶	۰/۵۸۸۵۹۲	تعاملی تعاملی
۰/۵۹۷۶۸۹	انطباقی و سازش کار	عامل ۴	۷	۰/۵۸۶۰۷۰	توکل
۰/۵۹۱۵۰۸	توکل	عامل ۱۰	۸	۰/۵۸۳۹۱۲	انطباقی و سازش کار
۰/۵۸۹۶۳۱	توجهی	عامل ۵	۹	۰/۵۸۲۵۸۰	توجهی
۰/۵۸۵۱۸۶	منطقی و عقلایی	عامل ۱	۱۰	۰/۵۷۷۰۱۴	منطقی و عقلایی
۰/۵۷۸۲۶۹	تجربه گرا و گذشته نگر	عامل ۶	۱۱	۰/۵۷۱۱۸۹	تجربه گرا و گذشته نگر

## بحث

در این مطالعه، به بررسی استرس پزشکان شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر یزد پرداخته شد و ضمن بررسی استرس پزشکان اورژانس و تعیین شرایط استرس‌زا، نسبت به تعیین ابعاد استرس و همچنین، روش‌های مدیریت و کنترل استرس نیز اقدام گردید که مطابق با نتایج ارایه شده، بیشتر پزشکان شاغل در اورژانس در مقابله با شرایط استرس‌زا واکنش‌های منفی نشان می‌دهند.

با توجه به نتایج به دست آمده، استرس شغلی پزشکان اورژانس در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بوده و محیط بیمارستانی بر استرس شغلی پزشکان مؤثر است و همچنین، یادگیری نحوه‌ی مدیریت نمودن استرس در مشاغل پزشکی، می‌تواند میزان کارایی پزشکان را افزایش دهد که این نتایج، با یافته‌های پژوهش جامی و شهبازی زاده (۹) در زمینه‌ی بررسی استرس شغلی پزشکان شاغل در بیمارستان‌های شهر بیرجند هم‌خوانی دارند؛ چرا که نتایج آن مطالعه نشان داد رابطه‌ی معنی‌دار مثبتی بین اضطراب وجودی و استرس شغلی پزشکان وجود دارد. از این رو، کاهش اضطراب وجودی در پزشکان باعث کاهش استرس شغلی و افزایش کارایی آن‌ها می‌گردد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر تفاوت استرس در ابعاد مختلف سنجش استرس بود؛ به گونه‌ای که به ترتیب ابعاد شغل پزشکی در کل، شرایط خانواده، ارتباط با کار و سایر موارد (فرهنگی، اجتماعی و غیره) دارای بالاترین میانگین استرس هستند. این نتایج، با نتیجه‌ی مطالعه‌ی جعفرپور (۱۰) هم‌خوانی دارد؛ به گونه‌ای که ایشان در مطالعه‌ی خود، عوامل شغلی، عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، عوامل شخصی و عوامل خانوادگی را مهم‌ترین علت ایجاد استرس در مدیران بیمارستانی می‌داند. همچنین، این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی رجایی و همکاران (۱۱) نیز که مهم‌ترین ابعاد رضایت شغلی و کاهش استرس در پزشکان متخصص زنان را حقوق و مزایا و شرایط کاری می‌دانند، مطابقت دارد.

پزشکان اورژانسی که تنش دارند، ممکن است ظرفیت تشخیصی و درمان خود را از دست بدهند و در ارایه‌ی خدمات خوب به بیمار ناکام بمانند. بنابراین، ضروری است که پزشکان اورژانس در برخورد با تعارض، پاسخ‌دهی به نیازهای بیماران و مراقبت از آنان، نه تنها به ویژگی‌های فردی و شغلی خود، بلکه به ویژگی‌های فردی بیماران و ویژگی‌های پزشک همکار خود نیز توجه کنند. یکی از راه‌های دستیابی به این هدف، کنترل مناسب و صحیح استرس در جهت اثربخشی و دستیابی به هدف‌های فردی و سازمانی است. ابتدا لازم است خاطر نشان گردد که کم استرس بودن، یک مقوله‌ی نسبی است و به طور الزامی به معنی موقعیت خوب استرس نیست، بلکه تنها

معیاری را جهت مقایسه‌ی وضعیت استرس پزشکان اورژانس و روش‌های کنترل استرس در افراد با استرس کمتر ارایه می‌نماید. چنانچه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بیشترین واکنش پزشکان اورژانس در برابر استرس به واکنش‌های منفی (واکنش غیر عقلایی و عقب‌نشینی) باز می‌گردد. شاید بتوان یکی از دلایل اصلی این امر را نبود آموزش‌های لازم برای پزشکان اورژانس هنگام ورود به سیستم بیمارستانی دانست و این که هر فرد اغلب بر اساس پدیده‌ی هم‌رنگ جماعت شدن و انطباق‌پذیری محیطی، خود را با روش‌های متداول موجود (درست یا نادرست) وفق می‌دهد.

از سوی دیگر، فشار کاری بالا در این شغل (پزشکی) و به طور کلی در سیستم بیمارستانی، باعث می‌شود تا افراد علاوه بر کاهش مطلوبیت در انجام وظایف خود، روز به روز دچار تنش و فشار درونی بیشتری شوند که عاملی بر استرس فزاینده می‌باشد.

با توجه به یافته‌های این تحقیق، پیشنهاد می‌شود آموزش شیوه‌های مقابله با استرس در محیط‌های کاری به صورت مستمر و مداوم صورت گیرد تا بتواند به تغییر رفتار منجر گردد. این موضوع، با نتایج مطالعه‌ی دیده‌ور و همکاران (۱۲) که اثر آموزش مدیریت استرس بر کنترل استرس پرستاران بیمارستان‌های اراک را بررسی نموده‌اند، هم‌خوانی دارد؛ چرا که نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش شیوه‌ی مدیریت استرس با روش Precede به صورت معنی‌داری میزان استرس پرستاران بیمارستان‌های اراک را کاهش داده است. همچنین، این موضوع با نتایج مقاله‌ی علوی ارجمند و همکاران (۱۳) نیز هم‌راستا است. در این مقاله نیز نتایج مؤید تأثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس کاری و تعارض کار-زندگی پرستاران است. از این رو، توصیه می‌شود مسئولین راه‌کارهای ارزیابی استرس و لحاظ نمودن آن در گزینش کارکنان، آموزش‌های اولیه بلافاصله پس از استخدام، ارزیابی استرس در بازه‌های زمانی متناوب، آموزش‌های ضمن خدمت متناسب با سطح استرس افراد، جلسات دوره‌ای با روان‌شناسان و خبرگان جهت ارزیابی شرایط و ارایه‌ی راه‌کارهای توسعه‌ای، ایجاد گروه‌های کنترل استرس و بحران متشکل از خود پزشکان شاغل در اورژانس و کمک گرفتن از آن‌ها برای کنترل استرس را به منظور بهبود شرایط موجود در دستور کار خود قرار دهند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که در معاونت پژوهشی این دانشگاه تصویب شده است. بدین وسیله، نویسندگان از حمایت‌های بی‌دریغ این معاونت تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## References

1. Glazer S, Gyurak A. Sources of occupational stress among nurses in five countries. *Int J Intercult Relat* 2008; 32(1): 49-66.
2. Baehler K, Bryson J. Stress, minister: Government policy advisors and work stress. *International Journal of Public Sector Management* 2008; 21(3): 257-70.
3. American Psychological Association. Psychology at work [online]. [cited 1996]; Available from: URL: <https://www.apa.org/>
4. Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(8): 1354-62.
5. Hashemizadeh H. Analysis of relation between time management behaviors and occupational stress of medical surgical ward's head nurses of educational hospitals depend on Shaheed Beheshti Medical University. *J Fundam Ment Health* 2006; 8(29-30): 51-6. [In Persian].
6. Brown H, Edelmann R. Project 2000: A study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *J Adv Nurs* 2000; 31(4): 857-64.
7. Miguel BA, Mary Joyce C, Jordan A. Common stressful situations and stress management practices among emergency room nurses in selected private hospitals in Marikina city [BSc Thesis]. Makati, Philippines: AMA School of Medicine; 2007.
8. Farshadfar E. Statistical methods. Kermanshah, Iran: Taghe Bostan Publications; 2000. [In Persian].
9. Jami M, Shahabizadeh F. The role of existential anxiety on occupational stress in physicians working in hospitals in Birjand. Proceedings of the 1<sup>st</sup> National Conference on Sustainable Development in Education and Psychology, Social and Cultural Studies; 2014 Nov 11; Tehran, Iran. [In Persian].
10. Jafarpour A. Identification and ranking of stressor factors in managers of public and private hospitals in Tehran [MSc Thesis]. Tehran, Iran: State Management Training Center; 2000. [In Persian].
11. Rajaei M, Haghighi H, Dadipour S, Fallaghi S, Salimi M, Sareghi Brojeni M, et al. Relationship between occupational stress and job satisfaction among Iranian obstetricians. *Hormozgan Med J* 2013; 17(3): 249-55.
12. Didehvar M, Jalili Z, Zareban I, Bakhshani N M, Shahrakipour M. The effect of stress management education based on precede model on occupational stress of nurses in hospitals of Iranshahr, Iran. *Strides Dev Med Educ* 2015; 12(3): 472-84. [In Persian].
13. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini M A, Rezasoltani P. Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. *Hayat* 2013; 18(4): 81-91. [In Persian].

## Analysis of Job Stress and Stress Management Methods among Employed Physicians in the Emergency Departments of Selected Hospitals in Yazd City, Iran

Alireza Safaeian<sup>1</sup>, Majid Hajimaghsioodi<sup>2</sup>, Parastoo Golshiri<sup>1</sup>, Leili Mahmoodi-Meymand<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Stress in jobs such as medicine can cause physiological and psychological damage. Therefore, the aim of this study was to investigate and compare the stress among emergency physicians, identify strategies for managing stress, and ranking these strategies.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 91 emergency physicians of Shahid Sadoughi, Shohadaye Kargar, Afshar, and Shahid Rahnemoon hospitals in Yazd City, Iran, in year 2017. The participants were selected using convenience sampling method. In this survey, we studied general physicians, emergency medicine specialists, and the residents of internal medicine, general surgery, cardiology, and emergency medicine. The questionnaire used in this article was obtained from Miguel research, and according to the opinion of the professors, its questions reduced from 192 to 125 questions, and after verification of validity and reliability, it was used.

**Findings:** Afshar hospital had the highest mean of stress ( $325.20 \pm 57.30$ ), and hospitals of Shahid Sadoughi ( $304.9 \pm 52.8$ ), Shahid Rahnemoon ( $288.02 \pm 39.01$ ), and Shohadaye Kargar ( $174.70 \pm 21.60$ ) were ranked next. Moreover, the dimensions of communication with the supervisor ( $17.40 \pm 2.29$ ) and communication with the staff had the lowest ( $20.24 \pm 2.60$ ) and medical care in general ( $18.20 \pm 2.73$ ) and family conditions ( $27.12 \pm 2.98$ ) had the highest mean of dimensional stress. The results of ranking stress management strategies also showed that emergency doctors showed negative reactions in stressful situations to reduce stress.

**Conclusion:** Emergency practitioners work in a high-profile environment, which reduces their work efficiency and burnout. Therefore, recognizing the dimensions of stress and its management solutions can improve working conditions.

**Keywords:** Occupational stress, Emergency ward, Physicians

**Citation:** Safaeian A, Hajimaghsioodi M, Golshiri P, Mahmoodi-Meymand L. **Analysis of Job Stress and Stress Management Methods among Employed Physicians in the Emergency Departments of Selected Hospitals in Yazd City, Iran.** J Isfahan Med Sch 2019; 36(510): 1608-15.

1- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
2- Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran  
3- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
**Corresponding Author:** Leili Mahmoodi Meymand, Email: med138970@yahoo.com