

فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی و برون سازمانی حاکم بر بخش‌های سوختگی

فروغ رفیعی* سیده فاطمه حق دوست اسکویی** فهیمه محمدی فخار*** محمدرضا زارعی*** حمید حقانی****

چکیده

زمینه و هدف: عوامل ساختاری مختلف حاکم بر محیط بخش‌های سوختگی نحوه عملکرد و کیفیت کار پرستاران را دگرگون می‌سازد. پیچیدگی و چند بعدی بودن مراقبت در این بخش‌ها چالش‌های متعددی را ایجاد می‌کند که بررسی دیدگاه افراد درگیر در مراقبت جهت پی بردن به این عوامل و روابط بین آن‌ها را ضروری می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی و برون سازمانی حاکم بر بخش‌های سوختگی صورت گرفته است. روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. نمونه‌ها ۹۸ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان سوختگی شهید مطهری بودند که به روش تمام شماری در سال ۱۳۸۹ در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های عوامل درون سازمانی و برون سازمانی جمع‌آوری و با استفاده از SPSS v.14 تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در بین عوامل درون سازمانی، میزان و شدت فشار ناشی از مواجهه افراد مورد پژوهش با عوامل محیطی و عوامل مربوط به بیمار بیش از سایر عوامل بوده و به طور کلی شدت فشار ناشی از مواجهه با تمامی عوامل درون سازمانی سوختگی بیش از نمره فراوانی مواجهه با آن بوده است. تمامی عوامل برون سازمانی به جز «فقدان مجوز استخدام» با فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی همبستگی معنادار نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه اهمیت عوامل درون سازمانی مراکز درمانی سوختگی در ایجاد فشار بر کارکنان پرستاری را روشن می‌کند و به این ترتیب بر بدنه دانش موجود در مورد عوامل سازمانی و استرس شغلی در بخش‌های سوختگی می‌افزاید. همچنین شواهدی را جهت کاربرد در مدیریت و خدمات پرستاری و رهنمودهایی را جهت کنترل استرس شغلی پرستاران سوختگی ارائه می‌نماید.

نویسنده مسؤول: فروغ رفیعی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: foroughrafi@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: پرستار، بخش سوختگی، عوامل سازمانی، استرس شغلی

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۹۰ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۱

مقدمه

عوامل مختلفی در محیط‌های کاری وجود دارند که ممکن است منجر به پریشانی و یا رفاه و بهزیستی کارکنان شوند. درک کارکنان از فضای سازمانی و همچنین ارزشیابی از آن

می‌تواند نتایج مثبت یا منفی در سطوح فردی و سازمانی ایجاد کند (۱). در بریتانیا مشخص شده است که ارتباط باثباتی بین جنبه‌های سازمانی و مدیریتی بیمارستان‌ها، پاسخ‌های پرستاران به این فرایندها و پیامدهای بالینی مراقبت وجود دارد (۲).

Donabedian معتقد است که ساختار

سازمانی، فرایند مراقبت را تحت تأثیر قرار

* دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** دانشیار گروه آموزشی پرستاری بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

می‌دهد. ساختار سازمانی که تحت عناوینی مثل عوامل سازمانی یا متغیرهای سازمانی هم به آن اشاره شده است، بر خصوصیات بخشی که مراقبت در آن به وقوع می‌پیوندد، دلالت دارد. به عبارت دیگر، عواملی مانند تعداد و ترکیب کارکنان، منابع موجود و سازمان‌دهی آن‌ها، فعالیت‌های بالینی را متأثر می‌سازد (۳). پرستاران سوختگی بزرگ‌ترین گروه تیم سوختگی هستند که مسئولیت درمان شبانه‌روزی بیماران را به عهده داشته و به عنوان مؤثرترین عامل پیشرفت یا ایجاد مشکل برای بیمار سوختگی شناخته می‌شوند (۴). عوامل ساختاری مختلفی بر محیط بخش‌های سوختگی حاکم است که نحوه عملکرد و کیفیت کار پرستاران سوختگی را دگرگون می‌سازد. این عوامل اغلب از طریق ایجاد استرس در پرستاران سوختگی، مراقبت آنان را تحت تأثیرات منفی خود قرار می‌دهند و به طور کلی می‌توانند مربوط به ماهیت کار پرستاری، مشخصات پرستار یا مشخصه‌های محیط کار باشند (۵-۷).

از جمله عواملی که در بخش‌های سوختگی مورد مطالعه قرار گرفته است می‌توان به بار سنگین کاری، فوریت‌های مکرر پزشکی، هذیان‌های فراوان بیماران سوختگی، قرار داشتن در معرض خطرات جسمی مثل عفونت که از طریق وسایل آلوده ایجاد می‌شود، مشکلات مربوط به تیم پزشکی، رفتار نامطلوب سرپرستان، درد شدید بیماران، عدم همکاری بیماران با درمان‌ها، رویارویی با بیماران در حال مرگ و عدم قدرت درمان یا التیام آنان، مشاهده رنج بیماران و عدم توانایی برطرف نمودن درد آن‌ها، کودکانی که مورد آزار و

غفلت واقع می‌شوند، برخوردهای بین کارکنان و مشکلات نوبت کاری (۸) اشاره کرد. مشکلات مالی، وضعیت‌های فیزیکی محل کار و ماهیت روابط با همکاران و سرپرستان نیز در این مورد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد (۹).

علاوه بر موارد ذکر شده، بالا بودن شیوع خودسوزی در بیماران ایرانی از عوامل ساختاری خاص این مراکز است (۱۰) که با تحت تأثیر قرار دادن کارکنان و افزایش بار کاری، مراقبت‌ها را دگرگون می‌کند. خودگردانی بیمارستان‌ها و فقر اکثر بیماران سوختگی، کم بودن دستمزد کارکنان، ناتوانی مدیران در اداره مشکلات و تأمین رفاه کارکنان، خصوصیات خاص بیماران سوختگی مثل اعتیاد و ابتلا به بیماری‌های خطرناک و اگیردار، پزشک سالاری و سایر عوامل متعدد حاکم بر این مراکز از مواردی است که پرستاران را تحت فشار قرار می‌دهد (۱۱).

کیفیت مراقبت انجام شده توسط پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه مراقبان در مراکز سوختگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. لذا بررسی دیدگاه افراد درگیر در مراقبت جهت پی بردن به عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت‌ها ضرورت می‌یابد (۱۲). در این زمینه طریقه درک پرستاران از مشخصه‌ها و خصوصیات کار و عوامل حاکم بر محیط‌های کاری یا ارزشیابی آنان از این خصوصیات و عوامل می‌تواند مهم‌تر از مقیاس‌های عینی باشد (۲).

متغیرهای سازمانی شامل وضعیت‌های خرد و کلان هستند که وضعیت‌های خرد اغلب ریشه در وضعیت‌های کلان دارند و روابط بین این موارد قابل ارزیابی است (۱۱). رفیعی و

نظریه تنها به آنچه تحت مطالعه قرار گرفته و رابطه آن با دانش تثبیت شده، وابسته نیست؛ بلکه کمک واقعی یا بالقوه نظریه به کار و بدنه دانش پرستاری است که اهمیت آن را نمایان‌تر می‌کند (۱۵). در این راستا تحقیق می‌تواند ارزشمند بودن نظریه را ارزیابی و شواهدی برای حمایت از آن و در نتیجه کاربرد آن در کار پرستاری ایجاد نماید (۱۶).

هرچند نظریه‌های مبنایی توضیحات نظری کاملی در مورد پدیده‌ای خاص ارائه می‌دهند (۱۷) و به این ترتیب به دانش پرستاری می‌افزایند، اما همواره ضروری است که فرضیه‌های منتج از آن‌ها را با استفاده از روش‌های تحقیق کمی مورد آزمون قرار داد، تا بتوانند کار و عمل پرستاری را به بهترین نحو هدایت کنند.

بر این اساس در مطالعه حاضر با استفاده از داده‌های مطالعه کیفی اشاره شده در بالا، ابزارهایی تدوین شد و این مطالعه با هدف تعیین فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی و برون سازمانی حاکم بر بخش‌های سوختگی انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. محیط پژوهش را بخش‌های مختلف مرکز سوختگی شهید مطهری شامل بخش‌های زنان و مردان و کودکان و درمانگاه (شامل اورژانس) تشکیل می‌داد. با توجه به کوچک بودن جامعه پژوهش، تمام کارکنان پرستاری اعم از پرستار، بهیار و کمک بهیار که

همکاران (۱۳) در مطالعه قبلی خود به روش نظریه مبنایی در بخش‌های سوختگی پی بردند که مجموعه‌ای از عوامل درون سازمانی (وضعیت‌های مربوط به مدیران، کارکنان، مشکلات مالی، سنگینی بار کاری، مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم، امکانات و تجهیزات، شرایط و عوامل محیطی و بیماران) تحت تأثیر یک رشته عوامل برون سازمانی (خودگردانی بیمارستان‌ها، فقدان سازمان‌های حمایت‌کننده از بیماران، بالا بودن هزینه زندگی نسبت به حقوق کارکنان دولت، فقدان یا محدودیت مجوز استخدام، توجه زیاد بازرسان و کارشناسان به گزارش‌ها و موارد مکتوب، قوانین دست و پاگیر مربوط به تخلفات اداری، پزشک سالاری، بازتاب و ارزش حرفه پرستاری در جامعه) احساس عدم تعادلی را در کارکنان پرستاری ایجاد می‌کنند که منجر به تجربه استرس شغلی شده و مراقبت‌ها را تحت تأثیرات منفی خود قرار می‌دهد. این عوامل اغلب در کنترل کارکنان قرار ندارند و احساس عدم تعادل ایجاد شده با تعداد عوامل و طول مواجهه با آن‌ها و به عبارت دیگر با درک شدت آن‌ها از جانب کارکنان ارتباط داشتند.

از آنجایی که نظریه و تحقیق پرستاری به هم متصل و با هم مرتبط هستند. تعامل نظریه، تحقیق و کار پرستاری، پویایی متقابل بین کار پرستاری، شکل‌گیری نظریه و ایجاد سؤالات تحقیقی را نمایان می‌کند. اتصال بین نظریه و تحقیق به صورت مارپیچی تعاملی دیده می‌شود که در آن نظریه به صورت غیر قابل اجتنابی با آزمون نظریه و ایجاد نظریه از طریق تحقیق متصل است (۱۴). ارزش یک

حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش سوختگی داشتند و مایل به شرکت در پژوهش بودند به تعداد ۹۸ نفر در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودایفا جمع‌آوری شد. ابزارهای مورد استفاده محقق ساخته بوده و براساس نتایج پژوهش کیفی قبلی مجری طرح تحت عنوان «پیدایش ابعاد منفی: پاسخ به فرسودگی شغلی» تدوین شدند. زیرمقیاس‌های پرسشنامه عوامل درون سازمانی براساس طبقات اصلی (عوامل خرد) و گویه‌های آن براساس طبقات فرعی عوامل ساختاری در پژوهش یاد شده شکل گرفت. ابعاد فراوانی و شدت نیز در این پرسشنامه با توجه به نظریه اصلی لحاظ گردید. گویه‌های پرسشنامه عوامل برون سازمانی نیز براساس طبقات اصلی (عوامل کلان) مطالعه یاد شده شکل گرفت. در این پرسشنامه منظور از عوامل برون سازمانی قوانین، محدودیت‌ها، الگوها، هنجارهای اجتماعی و ... است که در جامعه و خارج بیمارستان وجود دارد و می‌تواند عوامل خرد را تشدید نموده و یا در ایجاد آن‌ها دخالت نماید. فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه عوامل درون سازمانی و پرسشنامه عوامل برون سازمانی ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش بودند. پرسشنامه عوامل درون سازمانی شامل ۵۸ گویه و هشت بعد است. ابعاد آن شامل وضعیت‌های مربوط به مدیران (۹ گویه)، وضعیت‌های مربوط به کارکنان (۱۷ گویه)، مشکلات مالی (۶ گویه)، مشکلات سنگینی بار کاری (۸ گویه)، مشکلات مربوط به سایر اعضای تیم (۳ گویه)، امکانات و تجهیزات (۳ گویه)، شرایط و عوامل محیطی

(۲ گویه)، و بیماران (۱۰ گویه) می‌باشد. از نمونه‌ها خواسته شد تا فراوانی مواجهه خود با هر یک از عوامل یا متغیرها را در شش ماه اخیر به صورت اصلاً=۰، گاهی=۱، معمولاً=۲ و همیشه=۳ و شدت فشار ناشی از آن را بر حسب اصلاً=۰، کم=۱، متوسط=۲ و زیاد=۳ در ستون مناسب علامت بزنند. پرسشنامه عوامل برون سازمانی شامل ۸ عامل است. این پرسشنامه شدت تأثیر این عوامل را بر ایجاد مشکلات درون سازمانی از دیدگاه کارکنان پرستاری اندازه می‌گیرد. شدت تأثیر بر حسب طیف لیکرت به صورت بی‌تأثیر=۰، تأثیر کم=۱، تأثیر متوسط=۲ و تأثیر زیاد=۳ توسط نمونه‌ها در ستون مناسب علامت زده می‌شد.

پس از کسب مجوز کمیته اخلاق در پژوهش و سایر مجوزهای لازم، لیست کامل کارکنان پرستاری به تفکیک بخش و رسته شغلی و نوبت کاری دریافت می‌شد. پس از جلب همکاری هر نمونه که از طریق بیان اهداف پژوهش صورت گرفت، فرم رضایت آگاهانه به امضای آن عده از کارکنان پرستاری که مایل به شرکت در پژوهش بودند رسید. آنگاه فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی و سایر ابزارها در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها در زمانی که با کار نمونه‌ها تداخل ننماید در هر سه نوبت کاری صبح، عصر و شب انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها در مجموع سه ماه طول کشید. تعداد واجدان شرایط ۱۰۴ نفر بود که از این تعداد ۴ نفر به دلایل مختلف در مطالعه شرکت نکردند. بنابراین به طور کلی ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری شد که از این تعداد ۲ پرسشنامه به علت وجود

اشکالات متعدد از جمله علامت زدن در دو ستون حذف گردید. در نهایت اطلاعات ۹۸ پرسشنامه تجزیه و تحلیل گردید.

محتوای ابزارها با استفاده از نظرات پانزده نفر از متخصصان رشته و پرستاران بخش‌های سوختگی بررسی و پس از انجام اصلاحات روایی آن‌ها تأیید شد. در این پژوهش از نرم‌افزار SPSS v.14 برای توصیف و آنالیز داده‌ها استفاده شد. بر این اساس طبق طرح اولیه، پس از وارد کردن داده‌ها ابتدا جهت بررسی پایایی ابزارهای پژوهش ثبات درونی آن‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد (لازم به ذکر است که بررسی پایایی براساس اطلاعات تمامی نمونه‌ها صورت گرفت). آلفای کرونباخ عوامل درون سازمانی در بعد فراوانی ۰/۹۴ و در بعد شدت ۰/۹۶ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ عوامل برون سازمانی نیز ۰/۷۴ محاسبه شد. سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ لحاظ گردید.

یافته‌ها

اکثر نمونه‌های مورد پژوهش (۷۵/۵٪) زن بودند و افراد ۳۹-۳۰ ساله درصد بیشتری را به خود اختصاص دادند (۳۶/۷٪). دامنه سنی نمونه‌ها ۲۳-۵۲ سال با میانگین ۳۵/۹۴ و انحراف معیار ۸/۴۵ بود. افراد دارای سابقه کار ۵-۹ سال درصد بیشتری را نسبت به سایر

رده‌ها به خود اختصاص دادند (۲۶/۵٪). دامنه سابقه کار نمونه‌ها ۱-۳۰ سال با میانگین ۱۸/۱۲ و انحراف معیار ۹/۵۹ سال بود. سابقه کار در سوختگی در اکثر نمونه‌ها کم‌تر از ۵ سال (۴۶/۹٪) بود. ۴۲/۹٪ نمونه‌ها کار خصوصی یا اضافی نیز انجام می‌دادند. درآمد ماهانه اکثر افراد مورد پژوهش (۵۳/۱٪) از نظر آنان کافی نبود. اکثر نمونه‌ها (۵۶/۱٪) پرستار و محل کار آن‌ها در بخش بود (۶۹/۴٪) و اکثراً در نوبت کاری عصر و شب به کار مشغول بودند (۵۱٪)، (جدول شماره ۱).

گویه‌های دارای بیشترین فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی در جدول شماره ۲ آمده است.

همچنین یافته‌ها نشان داد بیشترین تأثیر عوامل برون سازمانی بر مشکلات درون سازمانی از دیدگاه کارکنان پرستاری بالا بودن هزینه زندگی نسبت به حقوق کارکنان دولت بود. جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار درجه تأثیر عوامل برون سازمانی را به مشکلات درون سازمانی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴ میانگین و انحراف معیار فراوانی مواجهه و شدت فشار ناشی از آن را برای عوامل درون سازمانی نشان می‌دهد. همبستگی نمرات حاصل از پرسشنامه عوامل درون سازمانی با نمرات عوامل برون سازمانی در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول ۱- فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان سوختگی شهید مطهری در

سال ۱۳۸۹

انحراف معیار ± میانگین	درصد	فراوانی	متغیرها	
			زن	مرد
	۷۵/۵	۷۴	جنس	مرد
	۲۴/۵	۲۴		
۳۵/۹۴ ± ۸/۴۵	۲۸/۶	۲۸	سن (سال)	< ۲۰
	۳۶/۷	۳۶		۳۰-۳۹
	۳۴/۷	۳۴		≥ ۴۰
	۵۶/۱	۵۵	رسته شغلی	پرستار
	۲۱/۴	۲۱		بهبیار
	۲۲/۴	۲۲		کمک بهیار
۱۲/۱۸ ± ۹/۵۹	۲۵/۵	۲۵	سابقه کار (سال)	< ۵
	۲۶/۵	۲۶		۵-۹
	۱۳/۳	۱۳		۱۰-۱۴
	۸/۲	۸		۱۵-۱۹
	۴/۱	۴		۲۰-۲۴
	۲۲/۴	۲۲		≥ ۲۵
۸/۹۳ ± ۸/۷۲	۴۶/۹	۴۶	سابقه در سوختگی (سال)	< ۵
	۱۶/۳	۱۶		۵-۱۰
	۳۶/۷	۳۶		≥ ۱۰
	۴۲/۹	۴۲	کار خصوصی یا اضافی	بلی
	۵۷/۱	۵۶		خیر
	۰	۰	درآمد ماهانه	کاملاً کافی
	۴۶/۹	۴۶		نسبتاً کافی
	۵۳/۱	۵۲		ناکافی
	۶۹/۴	۶۸	محل کار	بخش
	۱۴/۳	۱۴		درمانگاه/اورژانس
	۱۳/۳	۱۶		اطاق پانسمان
	۳۷/۸	۳۷	نوبت کاری	اکثراً صبح
	۵۱	۵۰		اکثراً عصر یا شب
	۱۱/۲	۱۱		اکثراً در گردش

جدول ۲- فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی در بیمارستان سوختگی

شهید مطهری در سال ۱۳۸۹

انحراف معیار \pm میانگین	گویه‌های عوامل درون سازمانی	گویه‌های دارای بیشترین فراوانی و شدت	زیرمقیاس‌های عوامل درون سازمانی
۲/۱۱ \pm ۲	توجه بیش از حد مدیران به گزارش نویسی و سایر موارد نوشتاری	بیشترین فراوانی	وضعیت‌های مربوط به مدیران
۲/۰۲ \pm ۱/۰۳	بی‌توجهی مدیران به حل مسایل کارکنان	بیشترین شدت	وضعیت‌های مربوط به کارکنان
۲/۴۷ \pm ۰/۷۷	کمبود تعداد کارکنان حرفه‌ای پرستاری	بیشترین فراوانی	
۲/۵۱ \pm ۰/۷۲	کمبود تعداد کارکنان حرفه‌ای پرستاری	بیشترین شدت	مشکلات مالی سازمان
۲/۶۹ \pm ۰/۶۰	کمبود حقوق و مزایای کارکنان پرستاری	بیشترین فراوانی	
۲/۶۶ \pm ۰/۶۲	کمبود حقوق و مزایای کارکنان پرستاری	بیشترین شدت	مشکلات بار کاری
۲/۶۷ \pm ۰/۶۲	سنگینی کار فیزیکی	بیشترین فراوانی	
۲/۶۳ \pm ۰/۶۸	سنگینی کار فیزیکی	بیشترین شدت	سایر اعضای تیم مراقبت
۱/۴۴ \pm ۰/۹۰	اشکال در هماهنگی بین اعضای تیم مراقبتی	بیشترین فراوانی	
۱/۷۴ \pm ۰/۹۷	اشکال در هماهنگی بین اعضای تیم مراقبتی	بیشترین شدت	امکانات و تجهیزات
۲/۶۵ \pm ۰/۶۴	قدیمی بودن ساختمان و تأسیسات بیمارستان و بخش	بیشترین فراوانی	
۲/۵۲ \pm ۰/۷۴	قدیمی بودن ساختمان و تأسیسات بیمارستان و بخش	بیشترین شدت	شرایط و عوامل محیطی بیمارستان
۲/۵۳ \pm ۰/۸۴	شرایط محیطی اطاق‌های پانسمان	بیشترین فراوانی	
۲/۵۶ \pm ۰/۸۱	شرایط محیطی اطاق‌های پانسمان	بیشترین شدت	مشکلات مربوط به بیماران
۲/۵۷ \pm ۰/۷۰	فقر و مشکلات اقتصادی بیماران	بیشترین فراوانی	
۲/۵۸ \pm ۰/۷۲	فقر و مشکلات اقتصادی بیماران	بیشترین شدت	

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل برون سازمانی مؤثر بر مشکلات (عوامل) درون سازمانی از دیدگاه

کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان سوختگی شهید مطهری در سال ۱۳۸۹

شماره گویه	مشکلات برون سازمانی	انحراف معیار \pm میانگین
۱	خودگردانی بیمارستان	۱/۹۶ \pm ۰/۹۴
۲	فقدان سازمان‌های حمایت‌کننده از بیماران سوختگی	۲/۴۸ \pm ۰/۸۴
۳	بالا بودن هزینه زندگی نسبت به حقوق کارکنان دولت	۲/۸۲ \pm ۰/۴۳
۴	فقدان یا محدودیت مجوز استخدام	۲/۵۵ \pm ۰/۶۷
۵	توجه بازرسان و کارشناسان به گزارش‌ها و موارد نوشتنی به جای توجه به چگونگی انجام مراقبت‌ها	۲/۳۶ \pm ۰/۷۸
۶	قوانین دست و پاگیر مربوط به تخلفات اداری	۲/۳۳ \pm ۰/۷۳
۷	پزشک‌سالاری	۲/۴۳ \pm ۰/۸۴
۸	بازتاب و ارزش حرفه پرستاری در جامعه (دیدگاه عامه مردم در مورد پرستاری)	۲/۵۰ \pm ۰/۶۳

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار فراوانی مواجهه و شدت فشار ناشی از آن در کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان

سوختگی شهید مطهری در سال ۱۳۸۹

شدت فشار	فراوانی مواجهه	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
وضعیت‌های مربوط به مدیران	۱/۷۱±۰/۷۴	۱/۴۴±۰/۶۵
وضعیت‌های مربوط به کارکنان	۱/۹۲±۰/۶۲	۱/۷۴±۰/۵۵
مشکلات مالی	۲/۳۲±۰/۶۳	۲/۲۵±۰/۵۴
مشکلات بار کاری	۲/۰۵±۰/۷۲	۱/۹۹±۰/۶۶
مشکلات مربوط به سایر اعضا	۱/۵۵±۰/۸۳	۱/۲۹±۰/۷۸
امکانات و تجهیزات	۲/۱۹±۰/۷۲	۲/۰۶±۰/۶۸
عوامل محیطی	۲/۵۶±۰/۶۸	۲/۵۴±۰/۶۴
مشکلات مربوط به بیماران	۲/۳۸±۰/۵۴	۲/۲۷±۰/۵۲
مقیاس کلی	۲/۰۵±۰/۵۳	۱/۸۹±۰/۴۵

جدول ۵- همبستگی نمرات عوامل برون سازمانی با نمره کل فراوانی و شدت فشار عوامل درون سازمانی در کارکنان

پرستاری بیمارستان سوختگی شهید مطهری در سال ۱۳۸۹

مقیاس کلی عوامل درون سازمانی		عوامل برون سازمانی	
شدت فشار ناشی از مواجهه	میزان مواجهه		
$r=۰/۲۷$ $p=۰/۰۰۷$	$r=۰/۲۹$ $p=۰/۰۰۳$	خودگردانی بیمارستان	۱
$r=۰/۲۲$ $p=۰/۰۰۱$	$r=۰/۲۶$ $p=۰/۰۰۸$	فقدان سازمان حمایت‌کننده از بیمار	۲
$r=۰/۳۵$ $p=۰/۰۰۰$	$r=۰/۳۵$ $p=۰/۰۰۰$	بالا بودن هزینه نسبت به حقوق کارکنان دولتی	۳
$r=۰/۸۷$ $p=۰/۰۰۸$	$r=۰/۸۱$ $p=۰/۰۲۴$	عدم مجوز استخدام	۴
$r=۰/۴۲$ $p=۰/۰۰۰$	$r=۰/۳۲$ $p=۰/۰۰۱$	توجه بازرسان به موارد نوشتاری	۵
$r=۰/۳۰$ $p=۰/۰۰۲$	$r=۰/۱۹$ $p=۰/۰۰۴$	قوانین تخلفات اداری	۶
$r=۰/۳۲$ $p=۰/۰۰۱$	$r=۰/۲۹$ $p=۰/۰۰۳$	پزشک سالاری	۷
$r=۰/۳۳$ $p=۰/۰۰۱$	$r=۰/۲۶$ $p=۰/۰۰۹$	بازتاب حرفه پرستاری	۸

Spearman correlation, significant at $p<۰/۰۵$ و $n=۹۸$

بحث و نتیجه‌گیری

موارد نوشتاری» در زیرمقیاس عوامل مربوط به مدیران، از دیدگاه کارکنان پرستاری بیشترین فراوانی را داشت. مطالعه قبلی پژوهشگر نشان داد که اولویت مورد نظر

در مورد فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی گویند «توجه بیش از حد مدیران به گزارش‌نویسی و سایر

مدیران، گزارش‌های مختلف مربوط به فرایند مراقبت و آمارهای بخش می‌باشد و این امر خود با توجه بیش از حد مدیران ارشد در سطوح بالاتر به این موارد در ارتباط است، چون ارزیابی فرایند مراقبت مشکل می‌نمود، اما مطالعه گزارش‌ها کار آسان‌تری بود. به همین سبب هر بیننده‌ای به سادگی مشاهده می‌کرد که کارکنان پرستاری بیش از این که مراقبت بالینی انجام دهند گزارش‌های مکتوب را آماده می‌کنند (۱۲). در همین زیرمقیاس، «بی‌توجهی مدیران به حل مسایل کارکنان» بیش از سایر موارد، کارکنان پرستاری را تحت فشار قرار می‌داد. مدیریت بخش یکی از منابع سازمانی تنیدگی برای پرستاران محسوب می‌شود (۱۸). از سوی دیگر در مطالعه‌ای که با هدف تعیین عوامل تعیین‌کننده ادامه کار کارکنان پرستاری در بیمارستان و توسعه مدلی در این مورد انجام گرفت، حمایت مدیران به عنوان یکی از هشت طبقه مهم در این مورد پدیدار گردید (۱۹). در مطالعه دیگری نیز مشخص شد که یکی از دلایل عمده در این مورد، کمبود منابع در دسترس مدیران است و لذا آنان قادر به حمایت از کارکنان پرستاری و برآوردن خواسته‌های آنان نیستند که این امر به نارضایتی کارکنان می‌انجامد (۲۰).

در زیرمقیاس عوامل مربوط به کارکنان، مواجهه پرستاران با «کمبود تعداد کارکنان حرفه‌ای پرستاری» از بیشترین فراوانی برخوردار بود و فشار بالاتری را بر آنان وارد می‌کرد. طبق نظر گروه مشاوره جهانی سازمان ملل متحد، کمبود تعداد پرستاران در سطح جهانی وجود دارد (۲۱). با رویکرد بازنشسته

کردن پرستاران با تجربه و ورود عده کم‌تری از پرستاران به حرفه، پرستاری کمبودهای زیادی را تجربه می‌کند. به علاوه رویکرد جدید کوچک کردن اندازه سازمان‌ها اغلب منجر به بار کاری سنگین‌تر برای پرستاران و گزارش وضعیت‌های کاری ضعیف‌تر می‌شود (۲۲) که بر وضعیت جسمی و روانی پرستاران تأثیرات منفی به جای می‌گذارد (۲۳). اخبار مربوط به کمبود نیروی انسانی در کشورهای اروپایی نیز حاکی از آن است که کمبود پرستار منجر به استفاده تمام وقت از نیروهای باقی‌مانده می‌شود، به طوری که این کارکنان از شدت فرسودگی و خستگی در حال زوال هستند (۲۰). کمیته ملی بازرنگری مراقبت از سوختگی در انگلستان مطرح می‌کند که تعداد کارکنان نباید به طور مطلق نسبت به تعداد تخت‌ها سنجیده شود، بلکه سطح وابستگی و وخامت بیمار است که تعداد و سطح مهارت کارکنان سوختگی را تعیین می‌کند. لزوم سنجش دایمی وضعیت فیزیولوژیک، پانسمان زخم‌ها، میزان بی‌حرکتی بیمار و نیاز وی به حمایت روانی باید در تعیین تعداد و سطوح کارکنان مورد نیاز بخش‌های سوختگی به کار گرفته شود. چنین سیستمی باید وابستگی تغییرپذیر بیمار را نیز منعکس نماید و در سوختگی این تغییر می‌تواند بسیار سریع بوده و از یک روز تا روز دیگر و حتی از یک نوبت کاری به نوبت کاری دیگر دستخوش تحول گردد (۲۴).

در زیرمقیاس مشکلات مالی، «کمبود حقوق و مزایای کارکنان پرستاری» بیشترین فراوانی و شدت از دیدگاه کارکنان پرستاری دارد. در مطالعه‌ای که با هدف بررسی ارتباط

بین استرسورهای محل کار، روش‌های مقابله‌ای، مشخصات فردی و سلامت جسمی و روانی پرستاران صورت گرفت، نیز مشخص شد که کمبود درآمد ماهانه از عواملی است که ۳۵٪ از تغییرات مقیاس سلامت روانی را توضیح می‌دهد (۲۳). دستمزد کم در مطالعات انجام گرفته در بخش‌های سوختگی نیز به عنوان مهم‌ترین عامل تنش‌زا برای پرستاران شناخته شده است (۸).

در زیرمقیاس مشکلات سنگینی بار کاری، «سنگینی کار فیزیکی» بیشترین فراوانی و شدت فشار از دیدگاه کارکنان پرستاری داشت. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که بار کاری مهم‌ترین منبع استرس پرستاری (۲۳ و ۲۵) و مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده خستگی عاطفی پرستاران است (۲۶). بار کاری در بخش‌های سوختگی نیز به عنوان دومین عامل تنش‌زا پس از کمبود حقوق و دستمزد شناخته شده است (۸). برخی محققان، بار کاری را به عنوان عامل اصلی مرتبط با فرسودگی شغلی در نظر گرفته و اظهار می‌کنند در برخی موارد، بار کاری منجر به عدم رعایت اخلاقیات در محیط‌های کاری می‌شود (۱۹). مطالعات انجام گرفته در بخش‌های سوختگی به غیر قابل پیش‌بینی بودن و تنیدگی ناشی از مراقبت از صدمات سوختگی اشاره کرده و اظهار می‌دارند که بار کاری بخش‌های سوختگی که هر روزه متغیر می‌باشد تنش بیشتری را بر کارکنان وارد می‌سازد (۲۴).

در زیرمقیاس سایر اعضای تیم، «اشکال در هماهنگی بین اعضای تیم مراقبتی» بیشترین فراوانی و شدت فشار از دیدگاه کارکنان

پرستاری داشته است. در یکی از مطالعات انجام شده در بخش‌های سوختگی نیز اکثر پرستاران معتقد بودند که رابطه بهتر با تیم چندرشته‌ای مراقبت، به کاهش تنیدگی آنان کمک می‌کند (۸). به علاوه همکاری با کارکنان پزشکی و سایر کارکنان مراقبتی و همبستگی میان پرستاران به عنوان برخی از عوامل رضایت شغلی پرستاران شناخته شده است (۲).

در زیرمقیاس امکانات و تجهیزات، پرستاران با مشکل «قدیمی بودن ساختمان و تأسیسات بیمارستان و بخش» بیش از سایر موارد مواجه شده‌اند و فشار شدیدتری را تجربه کرده‌اند. معماری و فضای بخش‌ها، ارگونومی و جزییات مهندسی بر انجام مراقبت پرستاری تأثیرگذار است (۲۷). از سوی دیگر، سطوح نسبتاً وخیم و بسیار وخیم سوختگی، نیاز به محفظه‌های جداگانه دارند که مجهز به کنترل حرارت و رطوبت محیط باشد. به علاوه تصفیه مناسب و سیستم گردش هوا در بخش سوختگی ضرورت دارد. محفظه‌ها بایستی دارای وسایل لازم برای کنترل عفونت باشد. به علاوه وسایل و تجهیزات نوتوانی باید به طور کامل در این مراکز موجود باشد (۲۴). این در حالی است که به عقیده گودرزی (۲۸) مراکز سوختگی ایران اکثراً از استانداردهای لازم برخوردار نیستند، در حالی که طبق نظریه دوعاملی انگیزش، شرایط فیزیکی مناسب از الزامات کاری و از عوامل ابقا یا بهداشتی می‌باشد (۲۹).

در زیرمقیاس شرایط و عوامل محیطی، گویه «شرایط محیطی اطاق‌های پانسمان» فراوانی بالایی داشت و فشار زیادی را بر

بوده و فرهنگ‌های متنوعی دارند. با نگاهی به عوامل سوختگی بیماران در بخش‌های سوختگی ایران در می‌یابیم که این بیماران اکثراً با نفت، بنزین و گازوییل دچار سوختگی شده‌اند (۳۶). مشخص است که نفت و گازوییل، مصارف خانگی طبقات فقیر اجتماعی را تشکیل می‌دهند و مواجهه بیشتر کارکنان با فقر بیماران را توجیه می‌نمایند. به علاوه طبق مشاهدات وسیع پژوهشگر، بسیاری از خودسوزی‌ها ناشی از مسایل مالی است. این امر فراوانی مواجهه با این مشکل و شدت فشار ناشی از آن را بر کارکنان پرستاری سوختگی توجیه می‌کند.

در موارد عوامل برون سازمانی «بالا بودن هزینه زندگی نسبت به حقوق کارکنان دولت» از دیدگاه کارکنان پرستاری، بیش از ۷ عامل دیگر منجر به ایجاد مشکلات درون سازمانی سوختگی می‌شود. پایین بودن حقوق کارکنان دولت با توجه به بالا بودن هزینه‌های زندگی معضلی است که گریبانگیر این قشر از جامعه می‌باشد. این موضوع در مورد پرستاران که با کار سخت و طاقت‌فرسایی مواجه هستند و گاه تمام وقت خود را در بیمارستان‌ها سپری می‌کنند، فرسایش جسمی و عاطفی بیشتری ایجاد می‌کند. حقوق کارکنان دولت به خصوص پرستاران با توجه به بالا بودن هزینه‌های زندگی کم است، به طوری که کم‌تر پرستار یا کارمندی با یک شیفت کار قادر به امرار معاش می‌باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نیز حاکی از آن است که حدود ۴۳٪ از پرستاران سوختگی علاوه بر کار موظف خود، کار اضافی یا خصوصی انجام می‌دهند و درآمد ۵۳/۱٪ آنان از دیدگاه

کارکنان پرستاری وارد می‌کرد. نشان داده شده است که ساختار و فرایند مراقبت از جمله محیط کار و پاسخ فراهم‌کنندگان مراقبت به محیط‌های کاری بر پیامدهای سازمانی تأثیرگذار است (۳۰). به علاوه محیط‌های کاری که امروزه سرد، خصمانه، و از نظر مالی و روانی فشارآور می‌باشد، اغلب منجر به فرسودگی شغلی کارکنان می‌شود (۲۵). با این حال بخش‌های سوختگی شرایط خاص خود را دارا هستند. عسکریان و همکاران (۳۱) در مطالعه خود به عفونت‌های شدید بیمارستانی در یکی از مراکز سوختگی شیراز اشاره می‌کنند. مطالعه بهار و همکاران (۳۲) نیز نشان‌دهنده آلودگی شدید هوای بخش‌های عفونی مراکز سوختگی است. برخی نویسندگان به خودسوزی‌های زنان (۱۰ و ۳۳) و برخی دیگر به درد شدید و فریادهای بیماران سوختگی اشاره می‌کنند (۳۴). محیط مراقبت از بیمار عامل مهمی در انگیزش شغلی پرستاران است و بخش‌هایی که پیچیده هستند و تغییرات محیطی در آن‌ها زیاد است با کاهش رضایت و انگیزش پرستار مرتبط می‌باشند (۳۵). روشن است که پرستاران بیش از سایر کارکنان در معرض شرایط محیطی اطاق‌های پانسمان سوختگی قرار دارند و بنابراین فشار جسمی و روانی بالاتری را تجربه می‌کنند.

کارکنان پرستاری در زیرمقیاس عوامل مربوط به بیماران، بیش از همه با «فقر و مشکلات اقتصادی بیماران» مواجه شده و فشار شدیدتری را در این مورد تجربه کرده بودند. بیماران سوختگی بیماران ویژه‌ای هستند. اکثر این بیماران از طبقات پایین اجتماعی اقتصادی

خودشان ناکافی بوده است. با توجه به این که پرداختها از مهم‌ترین عوامل انگیزش و رضایت شغلی می‌باشد (۳۵) و کمبود پاداش‌های مالی از عوامل فرسودگی شغلی محسوب می‌شود (۲۳)، ارتباط زیاد این عامل با میزان و شدت مواجهه با عوامل درون سازمانی از دیدگاه کارکنان پرستاری کاملاً قابل توجیه می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که شدت فشار ناشی از مواجهه با هر یک و کل عوامل درون سازمانی بیش از میزان مواجهه با آنها بوده است. استرس‌ورهای کاری را می‌توان به عنوان «پیش‌بینی‌کننده‌های شغل فرد یا سازمان که لزوم پاسخ‌های سازگاری را از جانب کارکنان ایجاد می‌کنند» تعریف کرد (۳۷). با این حال استرس تنها در صورتی تجربه می‌شود که موقعیت‌ها به صورت تحلیل برنده منابع شخص ارزیابی شود (۳۸) چون در مواجهه با استرسورها، شخص دست به ارزیابی موقعیت می‌زند، در ارزیابی اولیه ماهیت رویدادها را ارزیابی می‌کند، اما در ارزیابی ثانویه به بررسی منابع موجود برای مواجهه با رویداد تنش‌زا می‌پردازد، این ارزیابی اغلب تعیین می‌کند که یک رویداد به استرسور تبدیل خواهد شد یا خیر (۳۹). پرستاری سوختگی یکی از تخصص‌های پر خطر است که احتمال وقوع نشانه‌های استرس در آن زیاد است چون آنان علاوه بر استرسورهای رایج در سایر حیطه‌ها با استرسورهای منحصر به فرد مراقبت از بیماران سوختگی مواجه می‌شوند. این پرستاران در دردناک‌ترین روش که دبریدمان سوختگی می‌باشد درگیر هستند. مطالعات نشان داده است که پرستاران در نتیجه مواجهه با دبریدمان روزانه به تدریج از خوش‌بینی و اشتیاق

به سوی افزایش ناامیدی و بدبینی، خشم و تنفر پیش می‌روند (۴۰). در همین راستا نتایج پژوهش‌های مربوط به سوختگی در داخل کشور نشان می‌دهد که پرستاران سوختگی فرسودگی شغلی را در سطوح متوسط و بالا تجربه کرده‌اند (۱۲ و ۴۱). هرچند معنادار بودن تفاوت میانگین فراوانی و شدت مواجهه در این پژوهش بررسی نشده است، اما یافته فوق دانش مربوط به نظریه استنتاج شده از مطالعه کیفی قبلی پژوهشگر (۱۱) را تا حدی افزایش می‌دهد. در بخشی از این نظریه مطرح شده بود که عوامل درون سازمانی منجر به ایجاد تنیدگی در کارکنان پرستاری سوختگی می‌شود. با این حال مطرح نشده بود که شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل درون سازمانی می‌تواند بیش از میزان مواجهه با این عوامل باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که نمره حاصل از پرسشنامه‌های فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با تمامی عوامل درون سازمانی، با کلیه عوامل برون سازمانی به جز فقدان مجوز استخدام پرستاران دارای همبستگی معنادار بوده است ($p < 0.05$). این یافته تا حد زیادی در راستای یافته‌های مطالعه قبلی پژوهشگر (۴۲) است. طبق مطالعه کیفی یاد شده، تمامی عوامل برون سازمانی در ایجاد عوامل یا مشکلات درون سازمانی بخش‌های سوختگی درگیر بوده‌اند. با این حال داده‌های مطالعه کمی حاضر نشان می‌دهد که این همبستگی در مورد عامل برون سازمانی «فقدان مجوز استخدام» معنادار نبوده است. به علاوه شدت همبستگی عوامل مختلف برون سازمانی با فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه با عوامل مختلف درون سازمانی متفاوت و در برخی موارد ضعیف می‌باشد.

این مطالعه اهمیت عوامل درون سازمانی بیمارستان سوختگی در ایجاد فشار بر کارکنان پرستاری را روشن می‌کند.

یافته‌های این پژوهش کاربردهای چندی را در حیطه‌های آموزش، مدیریت و بالین مطرح می‌سازد. با توجه به مسایل عمده پرستاران مورد پژوهش شامل کمبود تعداد کارکنان در نوبت‌های کاری مختلف که سنگینی بار کار فیزیکی را افزایش می‌دهد، افزایش تعداد کارکنان در بیمارستان‌های سوختگی خصوصاً بیمارستان شهید مطهری به شدت توصیه می‌شود. توجه کارکنان به مشکل هماهنگی تیمی، لزوم توجه بیشتر مدیران و سرپرستان را به این مهم مطرح می‌سازد. فراوانی مواجهه با عوامل محیطی و شدت فشار ناشی از آن بیش از سایر عوامل درون سازمانی بود. بنابراین شرایط محیطی بخش و اطاق پانسمان نیاز به بررسی و بازنگری جدی دارد و با توجه به مشکلات موجود در حیطه سوختگی که بیماران وخیم بخشی از آن هستند لزوم جا به جایی کارکنان شاغل در بخش‌های پرکار و تنش‌آور ضروری می‌نماید. همچنین توجه بیشتر به بازسازی بخش‌ها و بازنگری امکانات آن‌ها با توجه به قدیمی بودن ساختمان و تجهیزات لازم به نظر می‌رسد.

مشکلات مالی از جمله عواملی بود که کارکنان پرستاری به کرات به آن تأکید و فشار ناشی از آن را به شدت احساس کرده‌اند و ناچار بودند برای تعدیل آن مکراراً به کارهای خصوصی و انجام کار اضافی روی آورند. به علاوه کمبود حقوق کارکنان دولت به عنوان یک عامل برون سازمانی کارکنان را تحت فشار قرار می‌دهد. لذا به نظر می‌رسد افزایش حقوق کارکنان پرستاری

سوختگی در همه سطوح موضوعی است که لازم است در اولویت برنامه‌ریزی‌ها و توجه سازمان نظام پرستاری و دولت محترم قرار گیرد.

توجه زیاد بازرسان و کارشناسان وزارتی به گزارش‌ها و موارد نوشتاری به جای توجه به چگونگی انجام مراقبت‌ها از دیدگاه کارکنان، لزوم تغییر شیوه ارزشیابی از سوی کارشناسان و بازرسان محترم وزارت متبوع را مطرح می‌سازد.

بازتاب حرفه پرستاری در جامعه نیز عاملی بود که میزان و شدت مواجهه با کلیه عوامل درون سازمانی را تحت تأثیر شدید خود قرار می‌داد. لذا به وزارت بهداشت، کلیه دانشکده‌های پرستاری، سازمان نظام پرستاری و انجمن‌های علمی و صنفی پرستاری و تمامی کارکنان پرستاری پیشنهاد می‌شود که در جهت افزایش شناسایی چهره و عملکرد واقعی پرستاران نهایت کوشش خود را مبذول دارند. مدیران پرستاری می‌توانند از نتایج این پژوهش جهت بررسی عواملی که کارکنان پرستاری سوختگی را تحت فشار قرار می‌دهد استفاده کنند. به علاوه یافته‌ها می‌توانند در برنامه‌های کاهش استرس پرستاران سوختگی مورد نظر قرار گیرند.

یافته‌های این مطالعه برخی از روابط مطرح شده در نظریه مبنایی قبلی پژوهشگر در بیمارستان‌های سوختگی تهران را تأیید و برخی از آن‌ها را تعدیل کرد و بر دانش نظری پرستاری افزود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزی جهت بررسی نحوه حل مشکلات کارکنان پرستاری این بیمارستان از طریق یک طرح تحقیقاتی اقدام پژوهی با حمایت

تشریح و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۸۸/۱/۲۳ می‌باشد، بدین‌وسیله پژوهشگر و همکاران مراتب سپاس خود را به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیران و پرستاران بیمارستان سوختگی شهید مطهری تقدیم می‌کنند.

سازمان‌های درگیر صورت گیرد و در نهایت اقدامات لازم جهت تعدیل مشکلات تا حد امکان اجرا شود تا پژوهش‌ها کاربرد واقعی خود را در عمل نمایان سازند.
با توجه به نظریه مبنایی یاد شده که از مراکز سوختگی تهران حاصل شده است و محیط پژوهش فعلی، تعمیم یافته‌های این پژوهش به مراکز سوختگی کشور باید با احتیاط صورت گیرد.

منابع

- 1 - Garcia SC, Medina-Mora ME, Velez NM, Garcia FJ, Perez LV. Organizational features, stress, and alcohol use in workers from a Mexican textile enterprise. *Salud Mental*. 2006; 29(4): 63-70.
- 2 - Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs*. 2000 Sep; 32(3): 536-43.
- 3 - Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23; 260(12): 1743-1748.
- 4 - Herndon DN. Total burn care. 2nd ed. London: W.B. Saunders; 2002.
- 5 - Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press; 1986.
- 6 - Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup Health*. 2003 May; 45(3): 185-90.
- 7 - Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud*. 2005 Jul; 42(5): 549-55.
- 8 - Steenkamp WC, van der Merwe AE. The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. *Burns*. 1998 May; 24(3): 253-8.
- 9 - Shimizu T, Feng Q, Nagata S. Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. *J Occup Health*. 2005 Jul; 47(4): 334-6.
- 10 - Zarghami M, Khalilian A. Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. *Burns*. 2002 Mar; 28(2): 115-9.
- 11 - Raffi F, Oskouie F, Nikraves M. Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study. *BMC Nurs*. 2004 Nov 13; 3(1): 6.
- 12 - Raffi F, Oskouie F, Nikraves M. [Response of Nursing Staff to Burnout in Burn Centers of Tehran]. *Iran Journal of Nursing*. 2006; 19(48): 24-27. (Persian)
- 13 - Raffi F, Oskouie F, Nikraves M. Caring behaviors of burn nurses and the related factors. *Burns*. 2007 May; 33(3): 299-305.
- 14 - Young A, Taylor SG, Renpenning KM. *Connections: Nursing research, theory, and practice*. 1st ed. St. Louis: Mosby; 2001.
- 15 - Johnson BM, Webber PB. *An introduction to theory and reasoning in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 16 - Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 17 - Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 18 - Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *J Emerg Nurs*. 2003 Feb; 29(1): 23-8.

- 19 - Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*. 2010 Jan; 66(1): 22-32.
- 20 - Fletcher CE. Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm*. 2001 Jun; 31(6): 324-31.
- 21 - Booth RZ. The nursing shortage: a worldwide problem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002 May-Jun; 10(3): 392-400.
- 22 - Laschinger HK, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *J Nurs Adm*. 2003 Jul-Aug; 33(7-8): 410-22.
- 23 - Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs*. 2006 Jan-Feb; 22(1): 30-8.
- 24 - National Burn Care Review Committee Report. Standards and Strategy for Burn Care: A review of burn care in the British Isles. London: NBCRC; 2001.
- 25 - Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2007 Jun; 9(2): 120-6.
- 26 - Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2008 Mar; 45(3): 418-27.
- 27 - Mark BA, Salyer J, Harless DW. What explains nurses' perceptions of staffing adequacy? *J Nurs Adm*. 2002 May; 32(5): 234-42.
- 28 - Goodarzi KH. [The state of burn patients and beds for burns in Iran]. National Congress of Burn: 2002 January: Tehran, Iran. (Persian)
- 29 - Alvani SM. [Basic Management]. Tehran: Ney Publications; 1998. P. 132. (Persian)
- 30 - Tourangeau AE, Widger K, Cranley LA, Bookey-Bassett S, Pachis J. Work environments and staff responses to work environments in institutional long-term care. *Health Care Manage Rev*. 2009 Apr-Jun; 34(2): 171-81.
- 31 - Askarian M, Hosseini SR, Kheirandish P. [Incidence and microorganisms causing nosocomial infections in Ghotbeddin burn center of Shiraz, Iran, 2000-2001]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2003; 10(2): 65-70. (Persian)
- 32 - Bahar MA, Rezaee A, Rahbar P. [Assessment of air pollution in different wards, dressing rooms and hallways of Shahid Motahari burn center]. National Congress of Burn: 2002 January: Tehran, Iran. (Persian)
- 33 - Kumar V. Burnt wives--a study of suicides. *Burns*. 2003 Feb; 29(1): 31-5.
- 34 - Ehde DM, Patterson DR, Wiechman SA, Wilson LG. Post-traumatic stress symptoms and distress 1 year after burn injury. *J Burn Care Rehabil*. 2000 Mar-Apr; 21(2): 105-11.
- 35 - Edgar L. Nurses' motivation and its relationship to the characteristics of nursing care delivery systems: a test of the job characteristics model. *Can J Nurs Leadersh*. 1999 Jan-Feb; 12(1): 14-22.
- 36 - Kabirzadeh A, Zamani Kiyasari A, Bagherian Farahabadi E, Mohseni Saravi B, Kabirzadeh A, Tavasoli Ashrafi A. [Burn death rate among hospitalized patients in Zare' teaching hospital of Mazandaran medical University, Sari, Iran (2002-04)]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2007; 9(1): 79-82. (Persian)
- 37 - Jex SM, Beehr TA. Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. *Research in Personnel and Human Resources Management*. 1991; 9: 311-365.
- 38 - Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
- 39 - Lazarus RS. Patterns of adjustment. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1976.
- 40 - Nagy S. Strategies used by burns nurses to cope with the infliction of pain on patients. *J Adv Nurs*. 1999 Jun; 29(6): 1427-33.
- 41 - Toubaei Sh, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *Ofogh-e-Danesh Journal*. 2007; 12(4): 40-45. (Persian)
- 42 - Rafii F, Oskouie F, Nikravesh M. [Conditions affecting quality of nursing care in burn centers of Tehran]. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(51): 24-27. (Persian)

Frequency and Intensity of Nurses' Confrontation with Intra and Extra-Organizational Factors Governing Burn Centers

Forough Rafii* (Ph.D) - Seyedeh Fatemeh Haghdoost Oskouie** (Ph.D) - Fahimeh Mohammadi Fakhar*** (MSc.) - Mohammadreza Zarei**** (MSc.) - Hamid Haghani***** (MSc.).

Abstract

Received: Feb. 2012
Accepted: May. 2012

Background & Aim: Multiple structural factors preside over burn units influence nurses' quality of care and their activities. The complexity and multi-dimensional nature of nursing care in these units, creates many challenges. Understanding the perspectives of people's involved is recommended. This study, with a theory-to-research approach, was conducted to assess the frequency of confronting intra and extra organizational factors preside over burn units, the intensity of its related pressure, and correlations among these variables from nurses' perspectives.

Methods & Materials: In this cross-sectional, correlational study, 98 nurses working in the Shahid Mottahari burn center were recruited by census. Data was collected using the intra and extra organizational factors instrument, provided based on the previous grounded theory study of the researchers. Intra-organizational factors questionnaire consisted of 58 Likert type statements in eight subscales and two dimensions of frequency ($\alpha=0.94$) and intensity ($\alpha=0.96$). Extra-organizational factors questionnaire consisted of eight Likert type statements ($\alpha=0.74$). Data were analyzed using the SPSS version 14.

Results: The results revealed that the frequency of nurses' confrontation with factors related to environment and patients as well as its intensity were more than other factors. Moreover, the intensity of the whole factors was more than its frequency. All the extra-organizational factors were significantly correlated with all intra-organizational factors except for the "absence of employment permission" ($P<0.05$).

Conclusion: This study explained the importance of intra-organizational factors of a burn center in inducing stress on nurses. In addition to verification of some relationships in the previous mid-range theory, the results of this study also modified some of its aspects. Therefore it added to the existing body of knowledge about organizational factors and job stress in burn units. Moreover, it produced some evidences to use in nursing administration and service, and finally it resulted in some directions to control stress in nurses' job.

Corresponding author:
Forough Rafii
e-mail:
foroughrafii@yahoo.com

Key words: nurse, burn unit, organizational factors, job stress

* Dept. of Medical and Surgical Nursing, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Dept. of Public Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Dept. of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran