

## بررسی مقایسه‌ای عوامل تنش‌زای شغلی و شیوه‌های سازگاری با آن در پرستاران شاغل بخش‌های عمومی و روان پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سهیلا آهنگرزاده رضایی<sup>۱</sup>، شمس‌الدین شمس<sup>۲</sup>، محمود ساقی‌زاده<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۸۷/۲/۴، تاریخ پذیرش ۸۷/۲/۱۴

### چکیده

**مقدمه:** یکی از عمده‌ترین دلایل تنش در زندگی، شغل است. براساس گزارش انجمن بین‌المللی پرستاری ۶۰ تا ۹۰ درصد مشکلات بهداشتی در اثر تنش به وجود می‌آید. حرفه پرستاری تنش شغلی بالایی دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند در صورت مواجهه با عوامل تنش‌زا استفاده از شیوه‌های سازگاری ضرورت پیدا می‌کند. با توجه به اهمیت تأثیر تنش بر کیفیت کار پرستاری، این پژوهش به منظور تعیین و مقایسه روش‌های سازگاری با عوامل تنیدگی آور شغلی پرستاران در بخش‌های عمومی و روان پزشکی انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با تعداد ۱۰۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه از پیش تنظیم شده و ابزار مهارت‌های سازگاری کوپر بود که پرسشنامه از پیش تنظیم شده شامل دو بخش مشخصات فردی - اجتماعی و عوامل تنش‌زای شغلی (فیزیکی و روانی - اجتماعی) می‌باشد. برای تعیین اهداف پژوهش از مقیاس لیکرت و جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار ۱۰ spss و بر حسب تناسب از روش‌های آمار توصیفی و یا تحلیلی استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که مهم‌ترین عوامل تنش‌زای فیزیکی در بخش‌های عمومی عبارت از: شلوغی بخش، فضای محدود و کوچک و انجام کارهای غیر پرستاری ۴۴٪ و نور ناکافی بخش ۴۳/۸٪ و در بخش‌های روان پزشکی درهای بسته و قفل شده ۴۶/۳٪، تهویه نامناسب ۴۵/۵٪ می‌باشد و مهم‌ترین عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی در بخش‌های عمومی عبارت از: بیماران معناد ۴۴٪ و در روان پزشکی نگرش دیگران نسبت به بخش ۵۴/۵٪ می‌باشد. همچنین واحدهای مورد پژوهش روش‌های «سعی می‌کنم محدودیت‌های خودم را بشناسم» و «به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم» و... را در بخش‌های عمومی و روان پزشکی به ترتیب ۴۴٪ و ۴۰/۹٪ اغلب و همیشه به کار می‌بردند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای را برای پژوهش‌های بعدی در مورد طرح برنامه‌هایی جهت کاهش عوامل تنش‌زا و افزایش سازگاری پرستاران فراهم سازد و همچنین انگیزه‌ای برای انجام مطالعات دیگر در حیطه‌های مختلف پرستاری و شناخت مسائل و مشکلات پرستاران باشد. **واژه‌های کلیدی:** عوامل تنش‌زای شغلی، شیوه‌های سازگاری، پرستار، بخش‌های عمومی و روان پزشکی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ششم، شماره اول، ص ۸-۱، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: ارومیه - خیابان بسیج - دانشکده پرستاری و مامایی

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> مدیر بیمارستان روان پزشکی (کارشناس ارشد مدیریت پرستاری)

## مقدمه

تنش<sup>۱</sup> یک پدیده جهانی است که تمام افراد بشر آن را تجربه می‌کنند، تنش پیامدی از تعامل بین فرد و محیط و راهی برای درک عکس‌العمل‌های روحی و جسمی منحصر به فرد افراد در مقابله با تغییراتی است که در زندگی‌شان اتفاق می‌افتد (۱،۲). یکی از عمده‌ترین دلایل تنش در زندگی شغل است (۳). تنش شغلی<sup>۲</sup> احساسات هیجانی مضر و عکس‌العمل‌های جسمی را در شرایطی که خواسته‌های شغل فراتر از قابلیت‌ها و منابع کارکنان باشد در بر می‌گیرد (۴). محیط کاری بیمارستان‌ها، مولد تنش‌های زیادی می‌باشد، که نه تنها بر سلامت و رضایت شغلی پرستاران بلکه بر رفاه و آسایش و سلامتی بیماران نیز تاثیر می‌گذارد (۵). حرفه پرستاری با تنش بالای شغلی مواجه است (۶) و پرستارانی که در محیط پر تعارض شغلی به سر می‌برند تحلیل قوا و خستگی در آنان ظاهر می‌شود (۷). براساس گزارش انجمن بین‌المللی پرستاری تنش وابسته به شغل در آمریکا ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون دلار در سال هزینه در بر دارد و ۶۰ تا ۹۰ درصد مشکلات بهداشتی در اثر تنش شغلی بوجود می‌آید (۸). براساس گزارش موسسه بهداشت و ایمنی حرفه‌ای، حرفه پرستاری در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه، رتبه بیست و هفتم را از نظر مشکلات روانی دارد. پرستاران بیش از حرفه‌های پزشکی تحت فشار و تنش ناشی از حرفه خود قرار می‌گیرند به‌همین دلیل میزان خودکشی در شاغلین زن ۶-۵ برابر و برای شاغلین مرد ۳-۲ برابر جمعیت عمومی است (۷). بنابر اعتقاد پوتر<sup>۳</sup> واکنش‌های سازگاری نسبت به تنش شامل فعالیت‌هایی در بعد اجتماعی و معنوی فرد می‌باشد (۹). یورا و والش<sup>۴</sup> اظهار می‌کنند شیوه‌های سازگاری با تنش در افراد و گروه‌های مختلف متفاوت بوده و الگوهای متنوعی دارد. راه‌های کنترل تنش شامل:

شناسایی علایم تنش، احساسات و رفتارها و روش‌های سازگاری مانند آرام‌سازی، حمایت، ارتباط، گفتگو، رضایت شغلی، محدود کردن مصرف سیگار و الکل و حمایت اجتماعی می‌باشد (۴،۷). در برخی از بخش‌ها بنا به ماهیت آن‌ها عوامل تنش زایی بیشتر است (۶) مانند واحدهای روان پزشکی که به‌طور مرتب جریانی از محرک‌های خسته‌کننده را برای کارکنان آن واحدها ایجاد می‌نمایند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد روان پرستاران نسبت به سایر گروه‌ها پاداش معنوی کمتری را در کار خویش تجربه می‌کنند (۷). به دلیل بالا بودن عوامل تنش‌زا در بخش‌ها و عوارضی که بر کارکنان شاغل در آن‌ها بر جای می‌گذارد، جهت جلوگیری از اثرات سوء این عوامل و با توجه به این‌که برای حل مسائل همیشه ریشه‌یابی مشکلات در درجه اول اهمیت قرار دارد انجام پژوهش‌هایی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

این پژوهش به‌منظور تعیین و مقایسه روش‌های مقابله با عوامل تنیدگی آور شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و روان پزشکی انجام گرفت. با توجه به این‌که آگاهی از وضع موجود و شناخت عوامل تنش‌زا و شیوه‌های سازگاری برای ایمنی شغلی و ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها اهمیت است، لذا نتایج این مطالعه امکان را برای مسئولین بهداشتی درمانی فراهم خواهد ساخت تا نسبت به برنامه ریزی اصولی و دقیق جهت پیشگیری، کنترل و کاهش عوامل تنش‌زای بخش‌های عمومی و روان پزشکی و ارتقاء و افزایش شیوه‌های مثبت سازگاری اقدامات لازم را از نظر فعالیت‌های آموزشی - مداخله‌ای انجام دهند تا بدین وسیله گامی در جهت کمک به ایمنی شغلی بر داشته و موقعیتی فراهم کنند که افراد این حرفه با رضایت و در محیطی که سلامت جسمی و روانی اجتماعی آنها را تامین می‌کند به فعالیت خود ادامه دهند.

<sup>1</sup> Stress

<sup>2</sup> Job stress

<sup>3</sup> Potter

<sup>4</sup> Yura & Walsh

## مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. واحدهای مورد پژوهش ۱۰۸ نفر پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بودند نمونه‌گیری واحدهای مورد پژوهش در بیمارستان روان‌پزشکی به روش سرشماری و در بیمارستان‌های عمومی به روش تصادفی بود. بعد از تعیین حجم نمونه به بیمارستان‌های مربوطه مراجعه و نمونه‌های مورد پژوهش را در بخش‌ها و شیفت‌های مختلف انتخاب، پرسشنامه را در اختیارشان قرار داده و پس از تکمیل آنها جمع‌آوری شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه از پیش تنظیم شده و ابزار مهارت‌های سازگاری کوپر می‌باشند. پرسش‌نامه از پیش تعیین شده شامل دو بخش می‌باشد. بخش اول شامل ۱۳ سؤال در زمینه مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش، بخش دوم شامل ۱۴ گویه در مورد عوامل تنش‌زای فیزیکی و ۲۸ گویه در زمینه عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی می‌باشد. ابزار مهارت‌های سازگاری، کوپر شامل ۲۸ گویه در رابطه با شیوه‌های سازگاری می‌باشد. لازم به توضیح است که داده‌های کیفی به دست آمده از پرسش‌نامه به صورت کمی در آمدند. برای پاسخ گزینه‌های موردی ندارد، کم، نسبتاً کم، نسبتاً زیاد، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ منظور شد و سپس با استفاده از مقیاس لیکرت و جمع بندی امتیازها، رتبه بندی عوامل تنش‌زای شغلی در بعد فیزیکی در سه سطح کم (۱۴-۳۷)، متوسط (۶۰-۳۸)، زیاد (۶۱-۸۴)، انجام شد. رتبه‌بندی عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی نیز در دو سطح کم (۷۵-۱۲۰)، زیاد (۱۲۱-۱۶۸) انجام شد.

همچنین داده‌های کیفی به دست آمده از شیوه‌های سازگاری به صورت کمی در آمدند. برای پاسخ گزینه‌های هرگز، بندرت، گاه‌گاهی، معمولاً، اغلب و همیشه به ترتیب امتیازهای ۱ الی ۶ منظور شد و سپس با استفاده از مقیاس لیکرت و جمع بندی

امتیازات، رتبه بندی نمرات شیوه‌های سازگاری در سه سطح هرگز و بندرت (۲۸-۷۴)، معمولاً و گاه‌گاهی (۷۵-۱۲۰) و اغلب و همیشه (۱۲۱-۱۶۸) انجام شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss ۱۰ تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام شد. بر حسب تناسب از روش‌های آمار توصیفی و یا تحلیلی (جداول توزیع فراوانی، جداول دو بعدی و آزمون آماری کای دو) استفاده شد.

## یافته‌های پژوهش

بیشتر واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های عمومی و روان‌پزشکی به ترتیب (۷۸/۴٪)، (۲۱/۶٪) در گروه سنی ۴۱ سال و پایین‌تر، (۸۴/۷٪)، (۴۰/۹٪) مؤنث و (۱۵/۲٪)، (۵۹/۱٪) مذکر، (۵۷/۶٪)، (۸۶/۴٪) متأهل، (۹۸/۴٪)، (۹۰/۹۸٪) دارای مدرک لیسانس، (۷۸/۸٪)، (۷۹/۳٪) شیفت در گردش، (۶۰٪)، (۴۴٪) در نوبت کاری ثابت بودند.

همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های عمومی و روان پزشکی به ترتیب (۵۴/۷٪) و (۷۶/۲٪) دوره آموزشی خاصی نگذرانده اند.

براساس جداول شماره ۱ و ۲ نتایج نشان می‌دهد که شلوغی بخش، فضای محدود و کوچک و انجام کارهای غیر پرستاری ۴۴٪، نور ناکافی بخش ۴۳/۸٪، محرک‌های بویایی ۳۹/۴٪ و درهای بسته و قفل شده ۳۳/۴٪ مهم‌ترین عوامل تنش‌زای فیزیکی در بخش‌های عمومی و عواملی چون درهای بسته و قفل شده ۴۶/۳٪، تهویه نامناسب ۴۵/۵٪، خشونت و حملات فیزیکی بیماران به پرسنل، دعوا و حمله بیماران به یکدیگر ۳۶/۴٪ مهم‌ترین عوامل تنش‌زای فیزیکی در بخش‌های روان پزشکی بودند و عواملی چون خشونت و حملات فیزیکی بیماران به پرسنل، دعوا و حمله بیماران به یکدیگر ۴۷٪ و تهویه نامناسب ۴۵/۴٪ از کم‌ترین عوامل تنش‌زای فیزیکی بخش‌های عمومی و عواملی چون بی‌نظمی و

تنش زای شغلی فیزیکی را به ترتیب (۰/۷۸/۸) و (۰/۷۲/۸) در حد متوسط، (۰/۲۱/۲) و (۰/۲۷/۳) در حد کم بیان کردند.

نابسامانی بخش ۳/۴۶٪ از کمترین عوامل تنش زای فیزیکی بخش‌های روان پزشکی بودند. در کل بیشتر واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های عمومی و روان پزشکی تنش ناشی از عوامل

**جدول شماره (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به عوامل تنش زای فیزیکی (بخش‌های روان پزشکی)**

ردیف	میزان تنش		کم		متوسط		زیاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	۹	۴۰/۹	۳	۱۳/۶	۱۰	۴۵/۵	۲۲	۱۰۰	تهدیه نامناسب	عامل تنش زای فراوانی
۲	۹	۴۰/۹	۵	۱۹/۷	۸	۳۶/۳	۲۲	۱۰۰	درهای بسته و قفل شده	عامل تنش زای فراوانی
۳	۸	۳۶/۳	۶	۲۷/۲	۸	۳۶/۳	۲۲	۱۰۰	خشونت و حملات فیزیکی بیماران به پرستل	عامل تنش زای فراوانی
۴	۸	۳۶/۳	۶	۲۷/۲	۸	۳۶/۳	۲۲	۱۰۰	دعوا و حمله بیماران به یکدیگر	عامل تنش زای فراوانی

**جدول شماره (۲): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به عوامل تنش زای فیزیکی (بخش‌های عمومی)**

ردیف	میزان تنش		کم		متوسط		زیاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	فضای محدود و کوچک	عامل تنش زای فراوانی
۲	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	نور ناکافی بخش	عامل تنش زای فراوانی
۳	۲۹	۴۳/۹	۱۱	۱۶/۶	۲۶	۳۹/۴	۶۶	۱۰۰	محرک‌های بویایی (بوی سیگار، بوی ناشی از بهداشت ضعیف بیماران و...)	عامل تنش زای فراوانی
۴	۳۰	۴۵/۴	۱۴	۲۱/۲	۲۲	۳۳/۴	۶۶	۱۰۰	درهای بسته و قفل شده	عامل تنش زای فراوانی

گزارش‌های پرستاری بیماران، کمبود دوره‌های بازآموزی ۴۴٪ و انجام سؤالات مکرر از طرف بیمار و خانواده ۳۸/۹٪ از مهم‌ترین این عوامل در بخش‌های عمومی و عواملی چون نگرش دیگران نسبت به بخش ۴۹/۴٪، ترس از بیماران، بیماران تحریکاتی، ظاهر آشفته بیماران، وحشت‌زده و غیر قابل پیش بینی ۴۴٪ از کم اهمیت‌ترین این عوامل بودند.

در کل بیشتر واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های عمومی و روان پزشکی تنش ناشی از عوامل تنش زای روانی - اجتماعی را به ترتیب ۵۴/۵٪ در حد متوسط و ۲۲/۷۵٪ در حد کم و زیاد بیان کردند.

همچنین جداول ۳ و ۴ نشان می‌دهند که نگرش دیگران نسبت به بخش ۵۴/۵٪، بیماران تحریکاتی، ظاهر آشفته بیماران، عدم همکاری بیمار در مصرف دارو، کم توجهی پزشکان نسبت به گزارش‌های پرستاری بیماران، مشکل برقراری ارتباط با بیماران، احساس بی‌کفایتی در مراقبت از بیماران، بیماران معتاد، بیماران وحشت‌زده و غیر قابل پیش بینی، کمبود برگزاری دوره‌های بازآموزی جهت پرستاران ۴۰/۹٪، بهبودی نسبی یا عدم بهبودی بیماران ۳۹/۹٪، احتمال خودکشی بیماران و ترس از بیماران ۳۶/۴٪ از مهم‌ترین عوامل تنش زای روانی - اجتماعی در بخش‌های روان پزشکی و احتمال فرار بیماران، ترس از ابتلا به بیماری روانی ۵۹/۱٪ از کم اهمیت‌ترین عوامل تنش‌زا بودند. عواملی چون بیماران معتاد، عدم همکاری بیماران در مصرف دارو، بهبودی نسبی یا عدم بهبودی بیماران، کم توجهی پزشکان نسبت به

**جدول شماره (۳): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی (بخش‌های عمومی)**

ردیف	میزان تنش		کم		متوسط		زیاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	فراوانی عامل تنش‌زا									
۱	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	بهبودی نسبی یا عدم بهبودی بیماران	
۲	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	عدم همکاری بیمار در مصرف دارو	
۳	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	کم توجهی پزشکان نسبت به گزارشات پرستاری بیماران	
۴	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	کمبود برگزاری دوره‌های باز آموزشی جهت پرستاران	
۵	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	بیماران معتاد	
۶	۲۱	۳۱/۸	۲۰	۳۰/۳	۲۵	۳۸/۹	۶۶	۱۰۰	انجام سؤالات مکرر از طرف بیمار و خانواده	

**جدول شماره (۴): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی (بخش‌های روان‌پزشکی)**

ردیف	میزان تنش		کم		متوسط		زیاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	فراوانی عامل تنش‌زا									
۱	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	ظاهر آشفتگی بیماران	
۲	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۳۹/۹	۲۲	۱۰۰	بهبودی نسبی یا عدم بهبودی بیماران	
۳	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	عدم همکاری بیمار در مصرف دارو	
۴	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	کم توجهی پزشکان نسبت به گزارشات پرستاری بیماران	
۵	۵	۲۲/۷	۵	۲۲/۷	۱۲	۵۴/۵	۲۲	۱۰۰	نگرش دیگران نسبت به بخش	
۶	۸	۳۶/۳	۶	۲۷/۳	۸	۳۶/۴	۲۲	۱۰۰	ترس از بیماران و احتمال خودکشی بیماران	
۷	۷	۴۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	کمبود برگزاری دوره‌های باز آموزشی جهت پرستاران	
۸	۷	۴۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	بیماران معتاد	
۹	۷	۴۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	بیماران وحشت زده و غیر قابل پیش بینی	

هم‌چنین جدول ۵ و ۶ نشان می‌دهند که واحدهای مورد پژوهش روش‌های «سعی می‌کنم محدودیت‌های خودم را بشناسم»، «به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم»، «به سرگرمی و تفریح روی می‌آورم»، «زمان را به‌طور مؤثر مدیریت می‌کنم» و... را واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های عمومی و روان پزشکی به ترتیب ۴۴٪ و ۴۰/۹٪ اغلب و همیشه به کار می‌برند. در کل اکثر واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های عمومی و روان پزشکی شیوه‌های سازگاری را به ترتیب (۵۹/۱٪)، (۴۰/۹٪) معمولاً و گاه‌گاهی و (۲۴/۲٪)، (۲۷/۳٪) به‌صورت اغلب و همیشه و (۱۶/۷٪)، (۳۱/۸٪) هرگز و به‌ندرت به کار می‌برند.

**جدول شماره (۵): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به شیوه‌های سازگاری بخش‌های عمومی**

ردیف	میزان سازگاری		هرگز و بندرت		گاهگاهی و معمولاً		همیشه و اغلب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	سعی می‌کنم محدودیت‌های خودم را بشناسم
۲	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۹	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم
۳	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۸	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	به سرگرمی و تفریح روی می‌آورم
۴	۱۶	۲۴/۲	۲۱	۳۱/۸	۲۹	۴۴	۶۶	۱۰۰	زمان را به‌طور مؤثر مدیریت می‌کنم

**جدول شماره (۶): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به شیوه‌های سازگاری بخش‌های روان پزشکی**

ردیف	میزان سازگاری		هرگز و بندرت		گاه‌گاهی و معمولاً		همیشه و اغلب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	سعی می‌کنم محدودیت‌های خودم را بشناسم
۲	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم
۳	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	به سرگرمی و تفریح روی می‌آورم
۴	۷	۳۱/۸	۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۲۲	۱۰۰	زمان را به‌طور مؤثر مدیریت می‌کنم

جهت مقایسه عوامل تنش‌زای فیزیکی در بخش‌های عمومی و تفاوت معنی‌دار آماری در بخش‌های مذکور وجود ندارد.

روان‌پزشکی از آزمون  $X^2$  استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد

**جدول شماره (۷): مقایسه عوامل تنیدگی آور شغلی فیزیکی واحدهای مورد پژوهش در**

بخش‌های روان پزشکی و عمومی

جمع	تنش‌زای فیزیکی		بخش
	متوسط	کم	
۶۶	۵۲	۱۴	عمومی
۲۲	۱۶	۶	روان‌پزشکی
$X^2 = ۰/۳۴۵$		$P = ۰/۵۵۷ > ۰/۰۵$	

نشان داد تفاوت معنی‌دار آماری در این بخش‌ها وجود ندارد.

جهت مقایسه عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی در بخش‌های عمومی و روان پزشکی از آزمون  $X^2$  استفاده شد. نتیجه آزمون

**جدول شماره (۸):** مقایسه عوامل تنیدگی آور شغلی روانی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش در

جمع	تنش زای روانی - اجتماعی			بخش
	زیاد	متوسط	کم	
۶۶	۱۵	۳۶	۱۵	عمومی
۲۲	۵	۱۲	۵	روانپزشکی
$X^2 = 0$		$P = 1$		

جهت مقایسه شیوه‌های مقابله واحدهای مورد پژوهش در بخش -

های عمومی و روان پزشکی از آزمون  $X^2$  استفاده شد. نتیجه

آزمون نشان داد تفاوت معنی‌داری بین بخش‌ها وجود ندارد.

**جدول شماره (۹):** مقایسه شیوه‌های مقابله واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های روان پزشکی و عمومی

جمع	شیوه‌های سازگاری			بخش
	همیشه	گاه‌گاهی	هرگز	
۶۶	۱۶	۳۹	۱۱	عمومی
۲۲	۶	۹	۷	روان پزشکی
$X^2 = 2/91$		$P = 0/23$		

**بحث و نتیجه‌گیری**

معتقدند موارد مذکور از مهم‌ترین عوامل تنش زای شغلی فیزیکی

در بخش‌های عمومی است (۱۳).

یافته‌های پژوهش محمدیان در مورد نگرش دیگران نسبت به

بخش روان پزشکی به عنوان مهم‌ترین عامل تنش زای روانی -

اجتماعی با یافته‌های پژوهش حاضر (در بخش‌های روان پزشکی)

همسویی دارد و این امر بیانگر آن است که نگرش خاص دیگران

نسبت به بخش روان پزشکی که اغلب هم منفی می‌باشد از عوامل

تنش زای روانی - اجتماعی مهم در واحدهای روان پزشکی می‌باشد.

چنین به نظر می‌رسد فرهنگ عامه مردم، بیمار روانی را به‌عنوان

بیمار نمی‌شناسند و پذیرش بیمار روانی جایگاه خود را پیدا نموده

و حتی مسئله از این هم فراتر رفته، خانواده بیماری روانی به-

خصوص در زنان را کتمان می‌نمایند و این در حالی است که این

مورد به‌عنوان کم اهمیت‌ترین عوامل تنش زای روانی - اجتماعی

در بخش‌های عمومی می‌باشد و این امر حکایت از سختی کار در

بخش‌های روان پزشکی است.

نتایج پژوهش دیلانی و همکاران نشان داد که ۸۸٪ روان پرستاران

توسط بیماران مورد حمله و خشونت قرار گرفتند. ۲۷٪ روان

پرستاران دچار آسیب فیزیکی، ۲۱٪ آسیب روانی و ۲۵٪ واحدهای

مورد پژوهش دچار آسیب دیدگی فیزیکی و روانی شدند (۱۰).

نتایج پژوهش دیلانی و همکاران در مورد خشونت و حملات

فیزیکی بیماران با یافته‌های پژوهش حاضر (در بخش‌های

روان پزشکی) در این مورد همسویی دارد. لانزا<sup>۱</sup>، توماس<sup>۲</sup> و دان

وریت<sup>۳</sup> معتقدند خشونت و حملات فیزیکی بیماران عامل تنش‌زای

فیزیکی بسیار مهمی در بخش‌های روان پزشکی است (۱۱، ۱۲).

نتایج پژوهش کالاهان<sup>۴</sup> و آوایت<sup>۵</sup> در مورد شلوغی بخش، فضای

محدود و کوچک و انجام کارهای غیرپرستاری با یافته‌های پژوهش

حاضر (در بخش‌های عمومی) همسویی دارد. کالاهان و آوایت

<sup>1</sup> Lanza

<sup>2</sup> Tumas

<sup>3</sup> Dan writter

<sup>4</sup> Callaghan

<sup>5</sup> A. wayatt

۷. محمد س. ح. عوامل تنش‌زای پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۷. ص ۴۹.

8. International Council of Nurses. ICN on Occupational stress and the threat to worker Health Employee stress. <http://www.jobstress help. Com. OV job stress. htm>. November, (2002); Available from: Nursing Matters. Potter R. Patricia A, Perry Anne G. Basic Nursing Theory and Practice, Boston, C.V. Mosby, 1999, pp: 297.
9. Delaney J, Clearym M, Jordan R, Horsfall J. An exploratory investigation in to the nursing management of aggression in acute psychiatric setting. Journal of psychiatric and mental health nursing, 2001; 8, pp: 74-84.
10. Ruth M. Tappen nursing leadership and management concept and practice. Fourth edition, Philadelphia: F. A. Davis company, 2001, pp: 12-13, 377-383, 509-510.
11. Lanza L, Lewis S. Nurses as patient Assault victims, update synthesis and recommendations. Archives of psychiatric nursing, 1992; 5(3), pp: 163 – 171.
12. Callaghan P, tak - ying SA, Awayatt P. Factors related to stress and coping among chiese nurses in Hong Kong. Journal of Advanced nursing, 2000; 31(6), pp: 1518 – 1527.
13. Burnard P. Community mental health nurses in Wales, self – reported stressors and coping strategies. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2000; 7(6), pp: 523 – 528.

نتایج پژوهش برنارد<sup>۱</sup> در شیوه‌های سازگاری «سعی می‌کنم محدودیت‌های خودم را بشناسم»، «به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم» با یافته‌های پژوهش حاضر (در بخش‌های عمومی و روان پزشکی) همسویی دارد (۱۴).

به‌نظر می‌رسد با این‌که واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های مذکور از شیوه‌های سازگاری استفاده می‌کنند ولی در کل پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی این شیوه‌ها را به‌کار می‌برند و این در حالی است که ۳۱/۸٪ پرستاران بخش‌های روان پزشکی هرگز و به ندرت از این شیوه‌ها بهره می‌جویند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای را برای پژوهش‌های بعدی در مورد برنامه‌هایی جهت کاهش عوامل تنش‌زا و افزایش سازگاری پرستاران فراهم سازد.

## References:

1. Varcariolis EM, Elizabeth M. Foundations of psychiatric Mental Health Nursing. Forth edition, Philadelphia, Saunders company, 2002, pp: 266.
2. Lazarus So, Folkman Rs. Dunkel – schetter Co. Delongsia & Cruen RJ. Dynamic of stressful encounter cognitive appraisal coping and encounter out comes. Journal of personality and social psych doggy, 1997: 5(5), pp: 280.
۳. فراهانی ز. ترجمه مفاهیم پرستاری داخلی جراحی برونر، فیپس، لاکمن (مولفین). تهران، انتشارات نور دانش، ۱۳۷۸، صفحات ۷۹-۷۷.
4. Mirelle K. Stress and How to beat it. J Nursing Standard, 2001; 15(28), pp: 16 – 17.
۵. رئیسی پ، ظهیری م. بررسی شیوع استرس شدید، عوامل استرس‌زا و تاثیر آنها بر عملکرد مدیران بیمارستان‌ها. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۷، سال ۴، شماره ۲: صفحات ۴ تا ۴۸.
6. Fother GA. Self – esteem in Community Mental Health Nurses: Findings from the all – Wales stress study. J Psychiatric a Mental Health Nursing 2000: 7(4), pp: 315 – 321.

<sup>1</sup> Bernard