

## تنش‌های وارده و روش‌های سازگاری در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی رازی تبریز

یوسف وارسته‌مقدم<sup>۱\*</sup>، مجید صادق‌فرد<sup>۲</sup>، سیدحسین محمدی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت 1392/08/04 تاریخ پذیرش 1392/10/28

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی با تنش‌های متعددی روبرو می‌باشند. لذا به کارگیری روش‌های سازگاری مناسب جهت کاهش اثرات مخرب آن ضروری به نظر می‌رسد. از این رو تحقیقی با هدف تعیین تنش‌های محیط کار و روش‌های سازگاری با آن‌ها در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی (حاد، مزمن، اورژانس - دفتر پرستاری) مرکز آموزشی - درمانی رازی شهر تبریز انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که با شرکت ۱۰۴ پرستار شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی انجام گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مشتمل بر اطلاعات فردی، تنش‌های پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی، و روش‌های سازگاری با تنش در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS.17 و جهت پاسخ به سؤالات پژوهش از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس، تعقیبی توکی و تی - تست استفاده گردید.

**یافته‌ها:** دستمزد پایین، تهدیدات از طرف بیماران و همراهان، نبود امنیت کافی در بخش از جمله شایع‌ترین تنش‌های پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی بودند. پرستاران بخش‌های حاد تنش شغلی بالاتری نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها تجربه می‌کردند که این اختلاف در پرستاران بخش‌های مزمن معنی‌دار بود ( $p=0/02$ ). بجز متغیر جنسیت ارتباط معنی‌داری ما بین سایر متغیرهای فردی با تنش شغلی مشاهده نشد. بطوریکه پرستاران مرد تنش شغلی بالای معنی‌داری در مقایسه با پرستاران زن تجربه می‌کردند ( $p < 0/05$ ). اکثر پرستاران با خود باوری، تلاش در جهت افزایش دانش و تجربه، و تکیه بر توانایی‌ها سعی در سازگاری با تنش‌ها داشتند. استفاده از روش‌های عاطفی محور در پرستاران بخش‌های حاد، استفاده از روش‌های مسئله مدار در پرستاران بخش‌های مزمن بیشتر از سایر بخش‌ها گزارش گردید. به کارگیری روش‌های انحراف فکر - توجه و برخورد هیجانی در پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد بیشتر بود. که فقط در مورد روش انحراف فکر - توجه اختلاف معنی‌داری بدست آمد ( $p=0/04$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** به کارگیری روش‌های عاطفی محور در پرستاران بخش‌های حاد که سطوح بالایی از تنش‌های شغلی را تجربه می‌کردند با اکثر مطالعات (داخلی و خارجی) مطابقت داشت. آموزش روش‌های پیشگیری، مدیریت و روش‌های سازگاری مناسب با تنش‌های وارده به کارکنان مخصوصاً پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی توصیه می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** پرستاران، بخش‌های روان‌پزشکی، تنش شغلی، روش‌های سازگاری.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره دوازدهم، پی در پی 53، اسفند 1392، ص 1032-1024

آدرس مکاتبه: مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز، تلفن: ۰۹۱۰۴۱۰۰۹۵۹

Email: varastehmy@yahoo.com

مقاله مذکور قسمتی از پژوهش مصوب مرکز تحقیق روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کُد ۵/۴/۵۸۲) در سال ۱۳۹۰ می‌باشد.

## مقدمه

سرمایه سازمان‌هاست و هر چه این سرمایه از کیفیت مطلوب و بالاتری برخوردار گردد؛ موفقیت، بقا و ارتقاء سازمان بیشتر خواهد شد (۱).

تنش از جمله عواملی است که بر روی سلامتی جسم و روح انسان تأثیر می‌گذارد و ریشه در روح و روان، نوع تفکر و بینش انسان، و شیوه زندگی او دارد. نیروی انسانی مهم‌ترین

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری بهداشت کودک و خانواده، مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز (نویسنده مسؤل)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مسؤل واحد مددکاری اجتماعی مرکز آموزشیدرمانی رازی تبریز

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

شغلی بین پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی می‌داند. این پرستاران که به مقدار زیادی مستعد نارضایتی و دل‌سردی در کارشان هستند به دفعات در معرض تنش‌های شغلی قرار می‌گیرند (۱۸). معمولاً پس از وقوع رویدادهای تنش‌زا، افراد تلاش می‌کنند از یک یا چند روش مقابله‌ای در برابر تنش‌های وارده استفاده کنند. در چند دهه اخیر، مفهوم راهکارهای مقابله با تنش‌های شغلی به صورت وسیع در ادبیات تحقیقات پرستاری وارد شده است (۱۹).

شیوه‌هایی که فرد برای مقابله با تنش‌ها انتخاب می‌کند، جزئی از نیم‌رخ آسیب‌پذیری وی محسوب می‌شود. در نظر لازاروس و فولکمن سازگاری دو عمل بارز مدیریت یا تعدیل و تنظیم پاسخ هیجانی به مشکل انجام می‌دهد. آن‌ها ۸ روش سازگاری مواجهه، دوری‌گزینی، خودکنترلی، جستجوی حمایت‌های اجتماعی، پذیرش مسئولیت، فرار/اجتناب، حل مشکل و ارزیابی مجدد مثبت را در قالب دو روش کلی مسئله‌مدار و عاطفی‌مدار شناسایی و توصیف کرده‌اند (۲۰، ۱۹، ۱۳، ۹). در نظر برخی از محققین روش‌های مسئله‌مدار از جمله روش‌های مؤثر در مقابله با تنش می‌باشند (۲۳، ۱۹).

لامبرت با انجام مطالعه‌ای متوجه شد که پرستاران در هر کشور یا هر بخش کاری جهت مقابله با تنش‌ها متوسل به راهکارهای مقابله‌ای مختلفی می‌شوند. به عنوان مثال پرستاران در کشور استرالیا و ژاپن و زلاندنو عمدتاً از روش‌های حل مسئله، خودکنترلی و جلب حمایت‌های اجتماعی؛ در کشور چین و تایوان و آمریکا (ایالت هاوایی) حل مسئله، خودکنترلی و ارزیابی مجدد مثبت غالب روش‌های سازگاری با تنش‌ها بودند. در کشور گره جنوبی ارزیابی مجدد مثبت، خودکنترلی و جلب حمایت اجتماعی شایع‌ترین روش مقابله‌ای بین پرستاران گزارش گردید. هم‌چنین آن‌ها معتقد بودند که پرستاران در کشورهای آسیایی غالباً از روش مقابله‌ای عاطفی‌مدار و در کشورهای غربی عمدتاً از روش‌های مسئله‌مدار استفاده می‌کنند (۱۷). پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی نیز با شناخت افکار، احساسات و بینش‌های خود، به کشف و شناسایی قدرت و ضعف خود می‌پردازند و بدین وسیله در جستجوی مداخلات مؤثرتر در سازگاری با تنش‌ها گام برمی‌دارند. با توجه به شیوع تنش‌های شغلی در پرستاران، یافتن راه حل مناسب برای کنترل، درمان یا تعدیل آن از اولویت‌های پرستاری محسوب می‌شود (۲، ۵، ۱۰، ۱۶، ۲۰، ۲۴). آشنا شدن با روش‌های سازگاری با تنش‌ها و غلبه بر آن‌ها می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی و افزایش اثربخشی و بهره‌وری نیروی انسانی کمک کند. طبق بررسی‌های انجام شده تحقیق مشابهی با محوریت سه بخش حاد، مزمن و اورژانس - دفتر پرستاری یافت نشد. لذا امید است

امروزه تنش‌های ناشی از کار در میان عموم مردم، متخصصان بهداشتی و آموزشی و سایر کسانی که مسئولیت بهزیستی افراد را بر عهده دارند از جمله پرستاران بسیار رایج بوده و در رأس امور قرار دارد (۲، ۳). تنش‌های شغلی هزینه‌های زیادی را برای شاغلین و سازمان‌ها در پی دارد (۴، ۵). آن با بازده سازمانی معیوب، افزایش ترک خدمت، بروز انواع اختلالات جسمانی و روانی، درخواست‌های مکرر استعلاجی و افزایش حوادث حین کار، عملکرد ضعیف پرسنل و کاهش رضایت شغلی همراه می‌باشد (۴، ۶). بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل تنش‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۷). بخش‌های روان‌پزشکی یکی از مراکز تنش‌آور در مراکز آموزشی درمانی به شمار می‌روند (۸) و پرستاری در آن بخش‌ها به علت نوع بیماران و مشکل در برقراری ارتباط با بیماران روانی و کنترل آن‌ها جزو مشاغل پر تنش محسوب می‌شود (۹). آن‌ها به طور مداوم از بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرن و دو قطبی، اختلالات شخصیت (به ویژه شخصیت‌های ضد اجتماعی و مرزی)، مبتلایان به آشفتگی‌های فکر و ادراک (دارای انواع توهمات و هذیان‌ها) مراقبت و حمایت می‌کنند (۱۰، ۱۱).

بر اساس تحقیقات انجام شده دو سوم پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی در کانادا انواع مختلفی از تنش‌ها را تجربه می‌کنند (۱۲). مطالعات انجام شده در بخش‌های روان‌پزشکی مبین این نکته است که بیشترین قربانیان رفتارهای پرخطرگانه و تهاجمی بیماران روانی بستری در واحدهای روان‌پزشکی؛ پرستاران، پرسنل کمکی و دانشجویان پرستاری می‌باشند. بطوریکه طبق آمارها ۷۵ درصد پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی حداقل یک‌بار در طول خدمت در معرض تهاجم بیماران روانی قرار می‌گیرند که در این میان پرستارانی که توانایی علمی و عملی پایین دارند؛ آسیب‌پذیرترند (۱۳، ۱۴). اگر تنش‌های شغلی در پرستاران شناسایی نشود و اقداماتی جهت پیشگیری از آن به عمل نیاید، می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد، بر ارتباط بین مددجو و پرستار تأثیر گذاشته و آن‌را مختل می‌نماید و گاهی نیز موجب بالا رفتن هزینه‌های درمانی شده و از همه مهم‌تر باعث فرسودگی شغلی در آن‌ها می‌شود (۱۷-۱۵). ملچور<sup>۱</sup> و همکاران نوع بیماران (مثل بیماران آژیته<sup>۲</sup>، دچار اختلالات ادراکی، پرخطرگر)، بیماران با افکار آسیب به خود و سایرین، فرایند تعامل ما بین پرستار و بیمار را از عوامل اصلی دخیل در بروز تنش‌های

<sup>1</sup> Melchior

<sup>2</sup> Agitation

<sup>3</sup> Devilliers, Carson & Leary Stress Scale Questionnaire

است که اعتبار و روایی پرسشنامه‌ها در تحقیقات مشابه قبلی مُحرز شده است (۲۰، ۲۱). به منظور رسیدن به پاسخ سؤالات پژوهش، داده‌های گردآوری شده وارد کامپیوتر شده و توسط نرم افزار SPSS17 و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تی-تست، آنالیز واریانس یک طرفه و توکی ضریب و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

۴۱ نفر مرد و ۶۳ نفر زن با میانگین سنی ۱/۳۴ و انحراف معیار ۵۵/۶ (حداقل ۲۵ ساله و حداکثر ۵۱ ساله) بودند. اکثر آن‌ها متأهل (۵۳ نفر)، دارای مدرک تحصیلی کارشناس (۸۰ نفر) و اغلب آن‌ها سابقه کار در محدوده ۱۰-۱ سال داشتند و عمدتاً پرستار شیفت ثابت بودند و ۶۴ نفر در بخش‌های حاد، ۲۵ نفر در بخش‌های مزمن و ۱۵ نفر در واحدهای دفتر پرستاری-اورژانس مشغول بکار بودند. با توجه به اینکه سابقه کار اکثر نمونه‌ها با سابقه کار آن‌ها در بخش‌های روان‌پزشکی یکسان بود از احتساب سابقه کار در بخش‌های روان‌پزشکی صرف نظر گردید. ضمناً به علت تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها توسط برخی پرستاران، تعداد نمونه‌ها در بخش‌های حاد و دفتر پرستاری-اورژانس به ترتیب به ۴۸ و ۹ نفر تقلیل یافتند. بالاترین میانگین سه آیتم از هر کدام از پرسشنامه‌های تنش شغلی DCL، روش‌های سازگاری PNMCQ مطابق جدول شماره ۱ ارائه شده است. بر این اساس دستمزد ناکافی، مهم‌ترین تنش شغلی پرستاران؛ و داشتن اعتماد به نفس، شایع‌ترین روش سازگاری پرستاران می‌باشد.

نتایج بدست آمده از پژوهش فوق به مسئولین ذی‌ربط جهت کاهش عوامل تنش زا کمک نماید تا تمهیدات لازم را اتخاذ نمایند.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بود که با مشارکت آگاهانه پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی مرکز آموزشی- درمانی رازی شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ و با اطمینان به نمونه‌ها که تمام اطلاعات فردی آن‌ها محرمانه بوده و نیازی به درج نام و نام خانوادگی ندارند انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش سرشماری (۱۰۴ نفر) انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی مشتمل بر اطلاعات فردی (شامل ۹ سؤال)، پرسشنامه استرس‌های پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی (D.C.L)<sup>۱</sup> شامل ۳۰ سؤال که به صورت لایکرت ۵ درجه‌ای از صفر (فقدان استرس) الی چهار (استرس خیلی شدید) نمره گذاری شده بود. صفر الی ۱۲۰ حداقل و حداکثر نمره‌ای بودند که هر نمونه در آن دریافت می‌کرد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب الفای کرونباخ استفاده شد که عدد ۰/۹۵ بدست آمد و پرسشنامه روش‌های سازگاری با استرس در بخش‌های روان‌پزشکی (PNMCQ)<sup>۲</sup> شامل ۳۵ سؤال که به صورت لایکرت ۵ درجه‌ای از یک (هرگز) الی پنج (همیشه) نمره گذاری شده بود. برای بررسی پایایی آن از الفای کرونباخ استفاده گردید که عدد ۰/۷۳ برای روش تغییر توجه، عدد ۰/۸۳ برای روش خودکنترلی، عدد ۰/۷۰ برای روش حمایت اجتماعی، ۰/۹۰ برای روش نگرش مثبت به شغل و ۰/۶۴ برای روش پاسخ هیجانی بدست آمد. لازم به ذکر

جدول (۱): مهم‌ترین مؤلفه‌های تنش شغلی و روش‌های سازگاری نمونه‌های پژوهش

متغیرها	آیتم‌ها	Mean ±SD
	دستمزد ناکافی	۰۵/۳ ± ۱۶/۱
پرسشنامه DCL	احتمال تهاجم جسمانی و زبانی از جانب بیماران/همراهان	۸۷/۲ ± ۱۶/۱
	امنیت کم در محیط کار	۸۷/۲ ± ۱۸/۱
	اعتماد به نفس	۹۸/۳ ± ۹۲/۰
پرسشنامه PNMCQ	سعی در افزایش دانش و تجربه	۸۲/۳ ± ۹۱/۰
	تکیه کردن بر توانایی‌ها در انجام وظایف	۷۷/۳ ± ۰۲/۱

<sup>1</sup> Devilliers, Carson & Leary Stress Scale Questionnaire

<sup>2</sup> Psych Nurse Methods of Coping Questionnaire

مجرد و متأهل همچنین پرستاران شیفت ثابت و سایر پرستاران در تنش شغلی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. ولی میانگین نمرات پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن در نمرات تنش شغلی به طور معنی‌داری بالاتر بودند ( $P < 0.05$ ).

نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین سن، سابقه کار و میزان درآمد با تنش شغلی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد.

همان طوری که در جدول شماره ۲ ارائه شده است. نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات پرستاران

جدول (۲): نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه وضعیت تأهل، جنسیت و نوع شیفت پرستاران از نظر تنش شغلی.

متغیرها	وضعیت تأهل		جنس				شیفت	
	مجرد	متأهل	مرد		زن		سایر پرستاران	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنش شغلی	۶۲/۶۴±۶۰/۲۴	۲۴/۸۷±۴۱/۲۴	۵۶/۶۲±۴۶/۲۱	۵۴/۷۲±۱۹/۲۱	۲۱/۲	۰۲/۰	۵۸/۶۸±۱۴/۱۹	۶۵/۲۰±۴۲/۲۴
انحراف فکر و توجه	۴۷/۲۷±۸۵/۴	۲۴/۲۷±۸۷/۵	۳۸/۲۸±۹۳/۴	۱۵/۲۶±۴۶/۵	۰۴/۰	-۰۴/۲	۵۸/۲۴±۹۶/۴	۸۰/۲۷±۲۱/۵
خود تنظیمی	۹۱/۲۱±۱۱/۵	۲۱/۳۷±۵۹/۳	۳۴/۲۲±۵۰/۳	۸۸/۲۰±۴۷/۵	۱۲/۰	-۵۴/۱	۸۳/۲۱±۷۶/۴	۶۶/۲۱±۵۲/۴
حمایت اجتماعی	۳۲/۱۸±۶۳/۴	۸۹/۱۸±۲۲/۳	۱۲/۱۹±۳۷/۳	۸۸/۱۷±۷۸/۴	۱۵/۰	-۴۴/۱	۹۲/۱۸±۱۴/۴	۵۱/۱۸±۱۱/۴
نگرش مثبت به شغل	۱۳/۳۱±۶۷/۷	۸۴/۲۹±۶۶/۶	۰۴/۳۲±۳۶/۶	۸۳/۲۸±۹۴/۷	۰۳/۰	-۱۴/۲	۲۵/۳۱±۳۳/۴	۴۹/۳۰±۶۲/۷
برخورد هیجانی	۱۱/۱۶±۳۴/۳	۳۲/۱۵±۰۷/۳	۲۶/۱۶±۹۶/۲	۲۰/۱۵±۴۹/۳	۱۲/۰	-۵۷/۱	۷۵/۱۵±۹۵/۲	۷۸/۱۵±۳۰/۳

بخش حاد از سبک سازگاری انحراف فکر- توجه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش دفتر پرستاری -اورژانس بیشتر استفاده می‌کردند ( $P=0.001$ ). همچنین پرستاران شاغل در بخش حاد از تنش شغلی بالاتری نسبت به پرستاران شاغل در بخش مزمن برخوردار بودند ( $P=0.02$ ).

همان طوری که در جدول ۳ ارائه شده است، بین پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف روان‌پزشکی (مزمن، حاد و دفتر پرستاری و اورژانس) در سبک سازگاری انحراف فکر- توجه و همچنین تنش شغلی بین سه گروه از پرستاران مذکور تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ). به طوری که نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی نشان داد که پرستاران شاغل در

**جدول (۳):** نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه روش‌های سازگاری با تنش شغلی .

P-Value	F	بخش‌ها			متغیرها
		دفتر پرستاری و اورژانس (۹ نفر)	حاد (۴۸ نفر)	مزمین (۲۵ نفر)	
۰/۰۰۱	۷/۶۷	۲۲/۱۱±۴/۷۲	۲۸/۹۲±۵/۶۰	۲۶/۲۴±۳/۹۷	انحراف فکر و توجه
۰/۸۹	۰/۱۱	۲۲/۲۲±۳/۲۳	۲۱/۷۷±۴/۹۶	۲۲/۲۸±۴/۱۲	خود تنظیمی
۰/۸۱	۰/۲۰	۱۷/۸۹±۴/۸۰	۱۸/۷۹±۴/۵۱	۱۸/۴۰±۳/۳۴	حمایت اجتماعی
۰/۴۲	۰/۸۷	۲۸/۴۴±۵/۹۱	۳۰/۴۰±۸/۰۸	۳۲/۰۴±۶/۲۶	نگرش مثبت به شغل
۰/۴۴	۰/۸۱	۱۴/۷۸±۳/۱۹	۱۶/۱۰±۳/۴۳	۱۵/۳۶±۳/۲۲	برخورد هیجانی
۰/۰۳	۳/۶۵	۷۰/۶۷±۱۹/۸۶	۷۰/۶۹±۲۵/۱۴	۵۵/۲۴±۲۲/۲۷	تنش شغلی

\* اعداد به صورت (Mean ± SD) نشان داده شده‌اند.

هیجانی و تنش شغلی پرستاران همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. اما بین روش سازگاری خود تنظیمی و تنش شغلی همبستگی منی ۰/۳۴ و بین نگرش مثبت به شغل و تنش شغلی همبستگی منفی ۰/۴۵ وجود داشت.

به منظور بررسی رابطه بین روش‌های مختلف سازگاری پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی و تنش‌های وارده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین روش‌های سازگاری انحراف فکر - توجه، حمایت اجتماعی، برخورد

**جدول (۴):** ماتریکس ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین تنش شغلی با روش‌های سازگاری .

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
تنش شغلی	۱				
انحراف فکر، توجه	-۰/۰۶	۱			
خود تنظیمی	** -۰/۳۴	**۰/۴۹	۱		
حمایت اجتماعی	-۰/۰۶	**۰/۴۲	**۰/۴۷	۱	
نگرش مثبت به شغل	** -۰/۴۵	**۰/۶۳	**۰/۷۲	**۰/۴۴	۱
برخورد هیجانی	-۰/۱۴	**۰/۷۲	**۰/۵۴	**۰/۵۰	**۰/۷۲

\*\*P < ۰/۰۵

خشونت و حملات فیزیکی بیماران به پرسنل، نزاع بین بیماران، عوامل تنش‌زای فیزیکی شایع و نگرش دیگران نسبت به بخش روان‌پزشکی را از جمله عوامل تنش‌زای روانی-اجتماعی در آن بخش‌ها می‌دانند (۲۲). در بررسی عزیز نژاد و حسینی علل تنش شغلی به ترتیب: پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی و عدم حمایت مدیران، نبود امنیت شغلی و فشار کاری عنوان گردید (۲۳). وایت نیز کار با همکار ناکارآمد، کمبود نیروی انسانی خصوصاً در مواقع بحرانی، عدم توانایی در انطباق خود با مقررات داخل سازمانی، نبود زمان لازم و کافی برای طرح ریزی و ارزیابی فعالیت‌ها را شایع‌ترین عوامل تنش‌زا در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی می‌داند (۱۱). ملچپور و همکارانش کار با بیماران آژیته و بی‌قرار، دچار انواع توهمات و هذیان‌ها، همچنین آن‌هایی که

### بحث و نتیجه گیری

کمبود نیروی انسانی و متعاقب آن فشار به پرسنل برای انجام کار بیشتر و اضافه کار جهت کسب بهره‌وری بیمارستان‌ها، باعث شده که کارکنان کمتر به مسائل خانوادگی پرداخته و احساس نمایند بین کار و روابط خانوادگی می‌بایست یکی را انتخاب کنند. این مسئله موجب عدم رضایت و منجر به تنش شغلی می‌شود. کمبود نیروی انسانی در بخش‌های مزمین؛ کار با بیماران که قصد خودکشی دارند در بخش‌های حاد؛ تضاد بین وظایف در بخش‌های اورژانس - دفتر پرستاری عوامل تنش‌زای شایعی بودند که در بخش‌های دیگر گزارش نشده بود. نتایج به دست آمده با اندکی تفاوت با تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور هم‌خوانی دارد. آهنگرزاده و همکاران تهویه نامناسب، درهای بسته بخش،

قصد آسیب به خود و دیگران دارند و فرایند تعامل با بیماران روانی را اصلی‌ترین عوامل تنش‌زا در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی بیان می‌کنند (۱۶). با بررسی‌های آماری بجز متغیر جنسیت ارتباط معنی‌داری ما بین متغیرهای فردی نمونه‌ها با تنش شغلی آن‌ها بدست نیامد. به عبارتی پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن تنش شغلی سطح بالایی تجربه می‌کردند که این می‌تواند به دلیل زیاد بودن تعداد زنان نسبت به مردها در حرفه پرستاری بوده باشد. که گاهی باعث فشار کاری به پرستاران مرد می‌شود. این یافته با نتایج بدست آمده توسط طوبایی و کورانیان همسو می‌باشد (۲۴، ۱۴). در این زمینه هامیل معتقد است که مردها و زن‌ها عکس‌العمل متفاوتی در برابر تنش‌های شغلی از خود نشان می‌دهند. بطوریکه مردها بیشتر در معرض تنش‌های شغلی قرار می‌گیرند (۲۵). شایع‌ترین روش‌های سازگاری بکار برده شده توسط نمونه‌های پژوهش شامل خود باوری (خود تنظیمی)، سعی در افزایش دانش و آگاهی خود (نگرش مثبت به شغل)، تکیه بر توانایی‌ها (خود تنظیمی)، ایجاد دید صحیح از موقعیت‌ها (خود تنظیمی)، ایجاد حس سودمندی و هدف در زندگی (نگرش مثبت به شغل) بودند. که همه آن‌ها در زیر گروه روش‌های سازگاری مسئله مدار قرار دارند. این یافته‌ها با نتایج بدست آمده در بررسی آهنگ‌رزاده و همکارانش که عمدتاً از روش‌های مسئله مدار استفاده می‌کردند، هم‌خوانی دارد. ولی در تحقیق وایت اکثر نمونه‌ها از هر دو روش مسئله مدار و عاطفه مدار بهره می‌گرفتند. مثل گنجانیدن یک سرگرمی بیرون از محیط کار (عاطفی مدار)، یادآوری اینکه کار بیرون از خانه سالم، لذت بخش و ارزشمند است (عاطفی مدار)، با تلاش جهت افزایش دانش و تجربه کاری (مسئله مدار)، با تکیه بر توانایی‌ها در انجام هر چه بهتر وظایف (مسئله مدار) جهت سازگاری با تنش‌های وارده استفاده می‌کردند. با مرور جدول شماره ۳، به کارگیری روش‌های عاطفی مدار از قبیل انحراف فکر - توجه و جستجوی حمایت اجتماعی و برخورد هیجانی در پرستاران بخش‌های حاد شایع‌تر از بقیه بخش‌ها بود. که می‌تواند به واسطه تنش‌های کاری سطح بالا در آن بخش‌ها بوده باشد. استفاده از روش‌های مسئله مدار مثل خود تنظیمی و نگرش مثبت به شغل در نمونه‌های بخش‌های مزمن روان‌پزشکی شایع‌تر از بقیه بخش‌ها گزارش شد. پرستاران بخش‌های دفتر پرستاری - اورژانس نیز از روش‌های سازگاری مختلف استفاده می‌کردند. البته میانگین به کارگیری آن‌ها در مقایسه با سایر بخش‌ها کم بود. در بررسی تُولی و گروسی پرستارانی که از تنش شغلی سطح پایینی تجربه می‌کردند از روش‌های سازگاری مسئله مدار و آن‌هایی هم که با تنش شغلی سطح بالایی مواجه می‌شدند از روش‌های سازگاری عاطفه مدار بهره می‌گرفتند (۲۶، ۱۳). بطوریکه نمونه‌ها در پژوهش

تولی، در برابر سطوح بالای تنش با انجام کارهایی عمدتاً انحراف فکر مثل خوردن و آشامیدن، سیگار کشیدن، دارو درمانی (عمدتاً خود سرانه) برای کنار آمدن با تنش‌ها استفاده می‌کردند. زمانی هم که سطوح پایینی از تنش‌ها را تجربه می‌کردند، تمایل بیشتری به استفاده از روش‌های حل مسئله از جمله صحبت کردن و کمک گرفتن از دیگران و انجام مشاوره سعی در تغییر موقعیت داشتند. نتایج نشان داد که بین روش‌های سازگاری انحراف فکر - توجه، حمایت اجتماعی، برخورد هیجانی و تنش شغلی پرستاران همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. اما بین روش سازگاری خود تنظیمی و تنش شغلی همبستگی منفی  $0/34$  و بین نگرش مثبت به شغل و تنش شغلی همبستگی منفی  $0/45$  بدست آمد ( $p < 0/01$ ) با توجه به آنچه گفته شد، یافته‌های مذکور منطقی به نظر می‌رسد. استفاده از روش انحراف فکر - توجه پرستاران شاغل در بخش حاد در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها بیشتر و معنی‌دار بود ( $P = 0/001$ ). که نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. با توجه به تجربه تنش شغلی سطح بالا در نمونه‌های شاغل در بخش‌های حاد در مقایسه با بخش‌های مزمن و دفتر پرستاری - اورژانس، به کارگیری روش‌های سازگاری عاطفه مدار منطقی به نظر می‌رسد. با توجه به تجربه تنش شغلی سطح بالا در نمونه‌های شاغل در بخش‌های حاد در مقایسه با سایر بخش‌ها، به کارگیری روش‌های سازگاری عاطفه محور منطقی به نظر می‌رسد. برخورداری پرستاران از سلامت روانی پیش نیاز کمک به بیماران می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز به تنش‌زا بودن شغل پرستاری به خصوص در بخش‌های روان‌پزشکی اذعان دارند. در این مطالعه بالا بودن تنش شغلی در پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن؛ هم چنین به کارگیری روش‌های سازگاری عاطفی محور در نمونه‌های بخش‌های حاد که سطوح بالای تنش‌های شغلی با اکثر مطالعات (داخلی و خارجی) مطابقت داشت با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌شود درباره علل تنش شغلی پرستاران بخش‌های حاد مطالعه کیفی انجام گیرد تا در بستر علل بدست آمده مداخلات لازم صورت گیرد. از آنجائی که تنش شغلی در بیمارستان روان‌پزشکی می‌تواند دامن گیر همه کادر درمانی گردد؛ لذا جهت کسب نتیجه دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود تنش شغلی همه کادر درمانی از جمله کارمندان، پرستاران، پزشکان و رزیدنت‌ها مورد مطالعه قرار گیرد. گاهی تنش شغلی پرستاران می‌تواند از عوامل سازمانی نیز متأثر گردد؛ لذا بررسی نگرش ریاست و مدیریت، همچنین مسئولان خدمات پرستاری مرکز آموزشی - درمانی رازی و مسئولان ارشد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در خصوص تنش‌های وارد شده و لزوم توجه به مشکلات روحی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی ضروری به نظر

کرد و به عموم پرستاران پیشنهاد نمود که به‌کارگیری چنین شیوه‌ای می‌تواند مفید باشد.

### تقدیر و تشکر

مقاله مذکور با همکاری پرستاران محترم شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی مرکز آموزشی- درمانی رازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گردید. لذا از تک‌تک آن عزیزان در هر رده سازمانی تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌رسد. با توجه به بالا بودن تنش‌های محیط کار در پرستاران بخش‌های حاد، شایسته است در گزینش پرستاران بخش‌های مذکور از افرادی که شخصیت سرسخت قوی تری دارند، استفاده گردد تا خدمات بهداشتی مناسب تر و استرژش شغلی کمتری ادراک گردد. با عنایت به اینکه پرستاران شاغل در بخش حاد از سبک سازگاری انحراف فکر- توجه بیشتر استفاده می‌کردند. از این‌رو می‌توان در آموزش پرستاران از این روش سازگاری استفاده

### References:

1. Rahimi A, Ahmadi F, Akhondi M. An Investigation of amount and factors affecting nurses' job stress in some hospitals in Tehran. *Haiat J* 2004;10(3): 13-22. (Persian)
2. SharifahZainiyah SY, Afiq IM, Chow CY, Siti Sara. Distress and its associated factors amongst ward nurses in a public hospital kualalumpur. *Malaysian J Pub Health Med* 2011; 11(1): 78-85.
3. Nakakis K, Ouzouni C. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: A Research review. *Health Sci J* 2008;2(4):183-95.
4. Shakerinia A, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *behbod J* 2010;14(2):161-9. (Persian)
5. Kent P, Judy F Lavery. Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs* 2007;24(3):43-8.
6. Yousefi R, Namdari K, Adhamian E. A comparison of depression and occupational stress in psychiatrics and non psychiatrics unit nurses and official employees. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2006;4(2):80-90. (Persian)
7. Timothy W, Bergman B. Occupational stress: Counts and rats. Compensation and working condition. New York: Mosby co; 1999.P.38-41.
8. Sahebazamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. *Med Sci J Islamic Azad Univ - Tehran Medical Branch* 2009;19(3):206-11.
9. Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003;40: 555-65.
10. Mehrabi T, Fanian N, Ghazavi Z, Zargham A. Nurses' experiences regarding working in the psychiatric wards and its physical outcomes. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;11(1):31-6.
11. White R. Perceived Stressors, Coping Strategies, and Burnout Pertaining to Psychiatric Nurses Working on Locked Psychiatric Units. (Dissertations). United States: Eastern Michigan Universityl 2006.
12. Robinson JR, Clements K, Land C. Work place stress among psychiatric nurses: Prevalence, Distribution, Correlates & Predictors. *J Psycho Nurs* 2003; 41: 33-41.
13. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004;11(1):43-7.
14. Toubaei SH, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Ofoh-e-Danesh* 2006;4(12):40-9. (Persian)
15. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web J* 2002;11:1-19 .
16. Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of

- related variables. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1997;4(3):193-201.
17. Lambert VA, Lambert CE. Nurses Workplace Stressors and Coping Strategies. *Indian J palliative care* 2008;14(1):38-44.
  18. Emberiacio N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout Syndrome among critical care health care workers. *Curr Opin Crit Care* 2007;13(5): 482-8.
  19. Frozandeh N, Delaram M. Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of non-medical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *J shahrekord Univ Med Sci* 2003,5(3):26-34. (Persian)
  20. Fagin L, Carson J, Leary J, De Villiers N, Bartlett H, O'Malley P, et al. Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *Int J Soc Psychiatry* 1996;42(2):102-11.
  21. Najafi M, Solati D, Frozbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *J shahrekord Univ Med Sci* 2000,2(2):34-41. (Persian)
  22. Ahangarzadeh S, Shams SH, Sagizadeh M. The relationship between maternal age and complications of pregnancy. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2008,6(1):1-8. (Persian)
  23. Aziznejad P, Hoseini SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci* 2006,8(2):63-9. (Persian)
  24. Kooranian F, Khosravi A, Esmaeeli H. The relationship between hardiness/ locus of control and burnout in nurses. *Horizon Med Sci* 2008; 14 (1) :58-66
  25. Humpel N, Caputi P, Martin C. The relationship between emotions and stress among mental health nurses. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2001;10(1):55-60.
  26. Garosifarshi M, Moslemi M. Assessing the relationship between occupational burnout and coping strategy among kordestan hospitals nurses. *Psychological studies. Faculty Educ Psychol al-zahra Univ* 2006,1(5):103-17. (Persian)



## PERCEIVED STRESSES AND COPING STRATEGIES OF PSYCHIATRIC NURSES IN RAZI HOSPITAL, TABRIZ

VarastehMoghaddam Y<sup>1</sup>, SadeghFard M<sup>2</sup>, MohammadiS H<sup>3</sup>

Received: 26 Oct, 2013; Accepted: 19 Dec, 2013

### Abstract

**Background & Aims:** Psychiatry units' nurses are faced with several tensions. Therefore, using proper coping methods for reducing their aggravating effects seems necessary. A survey with the purpose of evaluating the received stress, coping strategies in nurses who are working in psychiatry units of Razi educational and health center is carried out.

**Materials & Methods:** This survey was a descriptive-analytical study which is carried out with 104 participants of nurses. Data gathering methods was consisted of four questionnaires: Personal information, Devillers, Carson and Leary Stress Scale Questionnaire, Psych nurse Methods of Coping Questionnaire. For analyzing the data SPSS.17 is used. In order to answer the research's questions Pearson correlation, Tukey and Regression step by step, variance tests, t-test exam analytical were being used.

**Results:** Low payment; threats from patients and attendants, lack of enough safety were common causes of stress among nurses in psychiatry wards. Acute units nurses were experiencing relatively more stress than other units' nurses in which this difference was more significant in chronic units ( $p=0/02$ ). There were no significant relation between other individual variables with job stress except the sex variable. In a manner that male nurses have experienced more high significant stress in comparison with female ones ( $p<0/05$ ). Most nurses are trying to adaptation with these tensions by believing in and feeling good about myself; increasing knowledge and experience and relying on their abilities. Using emotional base coping for nurses in acute units and using problem base coping in chronic units is reported more than other units. Employing focus diverting thought-attention and emotional conflict in female nurses were more than male ones, in which significant difference were obtained in just thought-focus diversion ( $p=0/04$ ).

**Conclusion:** Employing emotional base coping for acute wards' nurses, who were experiencing high levels of tensions, were according to the studying (foreign and national). Educating preventive practices, management and coping with received stress is recommended for employees, especially psychiatry wards' staffs.

**Key words:** Nurses, Psychiatry Wards, Job Stress, Coping methods.

**Address:** Razi mental hospital, Tabriz, Iran, Tel: (+98)9104100959

**Email:** varastehy@yahoo.com

<sup>1</sup>M.Sc. in of Children and Family health nursing, Razimental hospital Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

<sup>2</sup>M.Sc. in General Psychology, Social working unit, Razimental hospital Tabriz, Iran.

<sup>3</sup>M.Sc. in Medical Surgical Nurse and Educational Supervisor, Razimental hospital Tabriz, Iran.