

## Stressors and coping strategies of psychiatric nurses in psychiatric wards

Varasteh Mogaddam<sup>1</sup> Y(MSc.) – Sadegfard<sup>2</sup> M(MSc) – Mohammadi<sup>3</sup> S.H(MSc.) – Ahanjan<sup>4</sup> P(MSc.)

### Abstract

**Introduction:** psychiatry units' nurses are faced with several tensions. Therefore, using proper coping strategies for reducing their aggravating effects seems necessary. The purpose of this study was to determine the stressors, coping strategies in nurses, working in psychiatry units of Razi Medical Educational Center.

**Methods:** This survey was a descriptive-analytical study which was carried out with 104 participants of psychiatric nurses. Data gathering strategies consisted of three questionnaires: Personal information and Devilries, Carson & Leary Stress Scale and Psychiatric Nurse Methods of Coping, stress and strategies of coping in Psychiatric Nurse were measured. For analyzing the data Spss.17 was used. In order to answer the research's questions of Pearson correlation, Regression, variance analysis, Tukey and t-test were used.

**Results:** Low payment; threats from patients and attendants; Lack of enough safety in wards 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. Male nurses have experienced more high significant stress in comparison with female ones ( $p=0/04$ ). Most nurses are trying to gain adaptation with these tensions by believing in and feeling good about themselves; 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:** Acute wards' nurses, who were experiencing high levels of tensions, employing extensively emotional base coping, educating, preventive practices and coping with received stress is recommended for employees, especially psychiatry wards' nurses.

**Key words:** Nurses, Psychiatric wards, Job stress, Coping methods

Received: 19 April 2013      Accepted: 6 December 2013

---

1- MSc. of Children and Family Health Nursing, Razi Medical Educational Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (**Corresponding author**)

**e-mail:** varastehmy@yahoo.com.

2- M.Sc. of General Psychology, Razi Medical Educational Center, Tabriz University of Medical Sciences Tabriz, Iran

3- M.Sc. of Medical Surgical Nurse, Razi Medical Educational Center, Tabriz University of Medical Sciences Tabriz, Iran.

4- MSc. Of Epidemiology, Razi Medical Educational Center, Tabriz University of Medical Sciences Tabriz, Iran.

## عوامل تنش زا و روش های سازگاری در پرستاران بخش های روان پزشکی

یوسف وارسته مقدم<sup>۱</sup>، مجید صادق فرد<sup>۲</sup>، سید حسین محمدی<sup>۳</sup>، پدram آهن جان<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران بخش های روان پزشکی با استرس های متعددی روبرو می باشند. لذا به کارگیری روش های سازگاری مناسب جهت کاهش اثرات مخرب آن ضروری به نظر می رسد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل تنش زا و روش های سازگاری با آن ها در پرستاران بخش های روان پزشکی مرکز آموزشی درمانی رازی شهر تبریز انجام شد.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که با شرکت ۱۰۴ پرستار شاغل در بخش های روان پزشکی انجام شد. در راستای جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه مشتمل بر اطلاعات فردی، پرسشنامه استرس شغلی دی.سی.ال (D,C,L): Devilliers, Carson & Leary Stress Scale Questionnaire روش های سازگاری با استرس در پرستاران بخش های روان پزشکی استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار SPSS v.17 و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، تحلیل واریانس، آزمون تعقیبی توکی و آزمون تی مستقل استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که دستمزد پایین، تهدید از طرف بیماران و همراهان، نبود امنیت کافی در بخش، استرس های شایع بودند. پرستاران بخش های حاد استرس شغلی بالاتری نسبت به پرستاران سایر بخش ها تجربه می کردند. این اختلاف در پرستاران بخش های مزمن معنی دار بود ( $p=0/02$ ). به جز متغیر جنس، ارتباط معنی داری ما بین سایر متغیرهای فردی با استرس شغلی مشاهده نشد. پرستاران مرد استرس شغلی بالای معنی داری در مقایسه با پرستاران زن تجربه می کردند ( $p=0/04$ ). اکثر پرستاران با خود باوری، افزایش دانش و تجربه، تکیه بر توانایی ها سعی در سازگاری با تنش ها داشتند. استفاده از روش های عاطفی محور در پرستاران بخش های حاد، استفاده از روش های مسأله مدار در پرستاران بخش های مزمن بیشتر از سایر بخش ها گزارش گردید. بکارگیری روش های انحراف فکر توجه و برخورد هیجانی در پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد بیشتر بود. این اختلاف در روش انحراف فکر توجه معنی داری بود ( $p=0/04$ ).

**نتیجه گیری:** پرستاران بخش های حاد که سطوح بالایی از تنش های شغلی را تجربه می کردند، عمدتاً از روش های سازگاری عاطفی محور بهره می جستند. لذا آموزش روش های پیشگیری و روش های سازگاری با تنش ها به کارکنان به ویژه پرستاران بخش های روان پزشکی توصیه می شود.

**کلید واژه ها:** پرستاران، بخش های روانپزشکی، استرس شغلی، روش های سازگاری.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۳۰

۱- کارشناس ارشد پرستاری بهداشت کودک و خانواده، مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: vara.stehymy@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

## مقدمه

نیروی انسانی مهم‌ترین سرمایه سازمان‌ها است و هر چه این سرمایه از کیفیت مطلوب و بالاتری برخوردار باشد، موفقیت، بقا و ارتقاء سازمان بیشتر خواهد شد (۱). امروزه تنش‌های ناشی از کار در میان عموم مردم، متخصصان بهداشتی و آموزشی و سایر کسانی که مسؤلیت‌پذیری افراد را بر عهده دارند از جمله پرستاران بسیار رایج بوده و در رأس امور قرار دارد (۲). استرس‌های شغلی هزینه‌های زیادی را برای شاغلین و سازمان‌ها در پی دارد. آن‌ها 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 (۳ و ۴). بررسی‌ها نشان می‌دهند که (۹۳٪) پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۵).

بخش‌های روان‌پزشکی یکی از مراکز استرس‌آور در مراکز آموزشی درمانی به شمار می‌روند (۶) و پرستاری در آن بخش‌ها به علت نوع بیماران و مشکل در برقراری ارتباط با بیماران روانی و کنترل آن‌ها جزو مشاغل پر استرس محسوب می‌شود. آن‌ها بطور مداوم از بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرن و دو قطبی، اختلالات شخصیت مراقبت و حمایت می‌کنند (۷ و ۸). بر اساس تحقیقات انجام شده دو سوم پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی در کانادا انواع مختلفی از تنش‌ها را تجربه می‌کنند (۹). مطالعات انجام شده در بخش‌های روان‌پزشکی مبین این نکته است که بیشترین قربانیان رفتارهای پرخطر پرستاران و تهاجمی بیماران روانی بستری در واحدهای روان‌پزشکی پرستاران، پرسنل کمکی و دانشجویان پرستاری می‌باشند. بطوری که طبق آمارها (۷۵٪) پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی حداقل یکبار در طول خدمت در معرض تهاجم بیماران روانی قرار می‌گیرند. در این میان آن‌هایی که توانایی علمی و عملی پایین دارند، آسیب‌پذیرترند (۱۰ و ۱۱). اگر استرس‌های شغلی در پرستاران شناسایی نشود و اقداماتی جهت پیشگیری از آن بعمل نیاید، می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. بر ارتباط بین مددجو و پرستار تأثیر گذاشته و آن‌را مختل نماید و گاهی نیز موجب بالا رفتن هزینه‌های درمانی شود و از همه مهم‌تر باعث فرسودگی شغلی در آن‌ها می‌گردد (۱۲ و ۱۳). ملچپورو همکاران (۲۰۰۳) نوع بیماری (بیماران آژیته، دچار اختلالات ادراکی، پرخاشگر، بیماران با افکار آسیب‌به‌خود) فرایند تعامل ما بین پرستار و بیمار را از عوامل اصلی دخیل در بروز استرس‌های شغلی بین پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی می‌داند. و معتقد است که

پرستاران در معرض استرس به مقدار زیادی مستعد ناراضی‌تی و دل‌سردی در کارشان هستند (۱۴).

شیوه‌هایی که فرد برای مقابله با استرس‌ها انتخاب می‌کند، جزئی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی محسوب می‌شود. در چند دهه اخیر، مفهوم راهکارهای مقابله با استرس‌های شغلی به صورت وسیع در ادبیات تحقیقات پرستاری وارد شده است. در نظریه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) سازگاری دو عمل بارز مدیریت یا تعدیل و تنظیم پاسخ هیجانی به مشکل می‌باشد. آن‌ها ۸ روش سازگاری مواجهه، دوری‌گزینی، خودکنترلی، جستجوی حمایت‌های اجتماعی، پذیرش مسؤلیت، فرار/اجتناب، حل مشکل و ارزیابی مجدد مثبت را در قالب دو روش کلی مسأله‌مدار و عاطفی‌مدار شناسایی و توصیف کرده‌اند (۱۵ و ۱۶). از نظر برخی محققین، روش‌های مسأله‌مدار از جمله روش‌های مؤثر در مقابله با استرس می‌باشند (۱۷). لامبرت (۲۰۰۸) با انجام مطالعه‌ای متوجه شد که پرستاران در هر کشور یا هر بخش کاری جهت مقابله با تنش‌ها متوسل به راهکارهای مقابله‌ای مختلفی می‌شوند. پرستاران در کشور استرالیا و ژاپن و زلاندنو عمدتاً از روش‌های حل مسأله، خودکنترلی و جلب حمایت‌های اجتماعی، در کشور چین و تایوان و آمریکا (ایالت هاوایی) از روش‌های حل مسأله، خودکنترلی و ارزیابی مجدد مثبت و در کشور کره جنوبی از روش‌های ارزیابی مجدد مثبت، خودکنترلی و جلب حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند. هم‌چنین معتقد بود که پرستاران در کشورهای آسیایی غالباً از روش مقابله‌ای عاطفی‌محور و در کشورهای غربی عمدتاً از روش‌های مسأله‌مدار استفاده می‌کنند (۱۶). 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 استرس‌ها گام برمی‌دارند. با توجه به شیوع تنش‌های شغلی در پرستاران، یافتن راه‌حل مناسب برای کنترل، درمان یا تعدیل آن از اولویت‌های پرستاری محسوب می‌شود (۱۱ و ۱۵). آشنا شدن با روش‌های سازگاری با استرس‌ها و غلبه بر آن‌ها می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی و افزایش اثربخشی و بهره‌وری نیروی انسانی کمک کند. طبق بررسی‌های انجام شده و اهمیت بررسی جامع در خصوص شناخت دقیق از عوامل تنش‌زا در محیط‌های درمانی بیماران روان‌پزشکی به ویژه جامعه ایران این پژوهش با هدف تعیین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری با آن‌ها در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی مرکز آموزشی درمانی رازی شهر تبریز انجام شد.

## روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بود که با مشارکت آگاهانه پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی مرکز آموزشی درمانی رازی شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌گیری مطالعه به روش سرشماری (۱۰۴ نفر) انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی مشتمل بر اطلاعات فردی (شامل ۹ سوال)، پرسشنامه استرس‌های پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی (D.C.L) شامل ۳۰ سوال که بصورت لایکرت ۵ درجه‌ای از صفر (فقدان استرس) الی چهار (استرس خیلی شدید) نمره‌گذاری 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) (psychNurse Methods of Coping Questionnaire) شامل ۳۵ سوال که بصورت لایکرت ۵ درجه‌ای از یک (هرگز) الی پنج (همیشه) نمره‌گذاری شده بود. برای بررسی پایایی آن از الفای کرونباخ استفاده گردید که ۰/۷۳ برای روش تغییر توجه، ۰/۸۳ برای روش خودکنترلی، 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 است که اعتبار و روایی پرسشنامه‌ها در تحقیقات مشابه قبلی م‌حرز شده است (۱۹ و ۱۸). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS v.17 استفاده شد. بدین ترتیب که داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی و درصد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، تحلیل واریانس، آزمون تعقیبی توکی و آزمون تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین از نظر اخلاقی به تمام نمونه‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات فردی آن‌ها محرمانه بوده و نیازی به درج نام و نام خانوادگی ندارند و می‌توانند هر زمانی که تمایل داشتند از پژوهش خارج شوند.

## یافته‌ها

پژوهش حاضر در مورد نمونه‌ها نشان داد که (۳۹/۴۲٪) مذکر و (۶۰/۵۷٪) مونث، حداقل ۲۵ و حداکثر ۵۱ سال سن داشتند. (۵۰/۹۶٪) متأهل، (۷۶/۹۲٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری و (۷۵/۸٪) سابقه کار ۱۰-۱ سال و (۸۶/۸٪) پرستار شیفت در گردش بودند. (۵۶/۰۵٪) در بخش‌های حاد، (۲۷/۴۷٪) در بخش‌های مزمن و (۱۶/۴۸٪) در اورژانس مدیریت خدمات پرستاری مشغول به کار بودند. با توجه به این که سابقه کار اکثر نمونه‌ها با سابقه کار آن‌ها در

بخش‌های روان‌پزشکی یکسان بود از احتساب سابقه کار در بخش‌های روان‌پزشکی صرف نظر گردید.

سه آیتمی که بالاترین میانگین را در هرکدام از پرسشنامه‌های استرس در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی دی.سی.ال، روش‌های سازگاری پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی کسب نمودند، مطابق جدول شماره ۱ ارائه شده است. بر این اساس دستمزد ناکافی، مهم‌ترین استرس‌شغلی پرستاران، و داشتن اعتماد به نفس، شایع‌ترین روش سازگاری پرستاران بود.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین سن، سابقه کار و میزان درآمد با استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشتند. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل آزمون تی مستقل، میانگین نمرات پرستاران مجرد و متأهل همچنین پرستاران شیفت ثابت و سایر پرستاران در استرس شغلی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. ولی میانگین نمرات پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن در استرس شغلی به طور معنی‌داری بالاتر بودند ( $p=0/04$ ).

مطابق جدول شماره ۲، بین پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف روان‌پزشکی (مزمّن، حاد و مدیریت خدمات پرستاری اورژانس) در سبک سازگاری انحراف فکر توجه و همچنین استرس شغلی بین سه گروه از پرستاران مذکور تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/03$ ). بطوری که نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی نشان داد که پرستاران شاغل در بخش حاد از سبک سازگاری انحراف فکر توجه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش مدیریت خدمات پرستاری اورژانس بیشتر استفاده می‌کردند ( $P=0/01$ ). همچنین پرستاران شاغل در بخش حاد از استرس شغلی بالاتری نسبت به پرستاران شاغل در بخش مزمّن برخوردار بودند ( $P=0/02$ ).

به منظور بررسی رابطه بین روش‌های مختلف سازگاری پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی با عوامل تنش‌زا، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. مطابق جدول شماره ۳، بین روش‌های سازگاری انحراف فکر توجه، حمایت اجتماعی، برخورد هیجانی و استرس شغلی پرستاران همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. بین روش سازگاری خودتنظیمی و استرس شغلی همبستگی (-۰/۳۴) و بین نگرش مثبت به شغل و استرس شغلی همبستگی (-۰/۴۵) به دست آمد.

**جدول شماره ۱ -** شایع‌ترین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری نمونه‌های پژوهش

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

**جدول شماره ۲ -** تحلیل واریانس مقایسه روش‌های سازگاری با استرس شغلی

متغیرها	بخش‌ها		
	مزمّن	حاد	دفتر پرستاری و اورژانس
انحراف فکر و توجه	۲۶/۲۴ ± ۳/۹۷	۲۸/۹۲ ± ۵/۶۰	۲۲/۱۱ ± ۴/۷۲
خودتنظیمی	۲۲/۲۸ ± ۴/۱۲	۲۱/۷۷ ± ۴/۹۶	۲۲/۲۲ ± ۳/۲۳
حمایت اجتماعی	۱۸/۴۰ ± ۳/۳۴	۱۸/۷۹ ± ۴/۵۱	۱۷/۸۹ ± ۴/۸۰
نگرش مثبت به شغل	۳۲/۰۴ ± ۶/۲۶	۳۰/۴۰ ± ۸/۰۸	۲۸/۴۴ ± ۵/۹۱
برخورد هیجانی	۱۵/۳۶ ± ۳/۲۲	۱۶/۱۰ ± ۳/۴۳	۱۴/۷۸ ± ۳/۱۹
استرس شغلی	۵۵/۲۴ ± ۲۲/۲۷	۷۰/۶۹ ± ۲۵/۱۴	۷۰/۶۷ ± ۱۹/۸۶

\* اعداد بصورت (Mean ± SD) نشان داده شده‌اند

**جدول شماره ۳ -** ضریب همبستگی پیرسون بین استرس شغلی با روش‌های سازگاری

متغیرها	۱- استرس شغلی	۲- انحراف فکر-توجه	۳- خودتنظیمی	۴- حمایت اجتماعی	۵- نگرش مثبت به شغل
۱- استرس شغلی	۱				
۲- انحراف فکر-توجه	-۰/۰۶	۱			
۳- خودتنظیمی	-۰/۳۴**	۰/۴۹**	۱		
۴- حمایت اجتماعی	-۰/۰۶	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۱	
۵- نگرش مثبت به شغل	-۰/۴۵**	۰/۶۳**	۰/۷۲**	۰/۴۴**	۱
۶- برخورد هیجانی	-۰/۱۴	۰/۷۲**	۰/۵۴**	۰/۰۵**	۰/۷۲**

**بحث**

گردید (۲۱). وایت (۲۰۰۶) نیز 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 استرس‌زا در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی می‌داند (۱۵). ملچپور و همکارانش (۲۰۰۳) کار با بیماران آژیته و بی‌قرار، دچار انواع توهمات و هذیان‌ها، همچنین آن‌هایی که قصد آسیب به خود و دیگران دارند و فرایند تعامل با بیماران روانی را اصلی‌ترین عوامل تنش‌زا در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی بیان می‌کنند (۱۴). با بررسی‌های آماری بجز متغیر جنسیت ارتباط معنی‌داری ما بین متغیرهای فردی نمونه‌ها با استرس شغلی آن‌ها بدست نیامد. به عبارتی پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن استرس شغلی سطح بالاتری تجربه می‌

بر اساس اهداف این مطالعه کمبود نیروی انسانی در بخش‌های مزمّن، کار با بیمارانی که قصد خودکشی دارند در بخش‌های حاد، تضاد بین وظایف در بخش‌های اورژانس مدیریت خدمات پرستاری عوامل تنش‌زای شایعی بودند که در بخش‌های دیگر گزارش نشده بود. آهنگرزاده و همکاران (۱۳۸۷) تهویه نامناسب، درهای بسته بخش، 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 استرس‌زای روانی اجتماعی در آن بخش‌ها می‌دانند (۲۰). در بررسی عزیزنژاد و حسینی (۱۳۸۵) علل استرس شغلی به ترتیب: پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی و عدم حمایت مدیران، نبود امنیت شغلی و فشارکاری عنوان

کردن و کمک گرفتن از دیگران و انجام مشاوره بهره می‌گرفتند (۲۳ و ۱۱). نتایج نشان داد که بین روش‌های سازگاری انحراف فکر توجه، حمایت اجتماعی، برخورد هیجانی و استرس شغلی پرستاران همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. اما روش سازگاری خودتنظیمی با استرس شغلی از یک طرف و نگرش مثبت با استرس شغلی همبستگی منفی بدست آمد. بدین معنی که با افزایش استرس شغلی به کارگیری روش‌های سازگاری خودتنظیمی و نگرش مثبت به شغل کاهش می‌یابد.

### نتیجه‌گیری نهایی

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 نهایتاً استرس شغلی می‌شود. بالا بودن استرس شغلی در پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن، هم‌چنین بکارگیری روش‌های سازگاری عاطفی محور در نمونه‌های بخش‌های حاد که سطوح بالای تنش‌های شغلی را تجربه می‌کردند، با اکثر مطالعات داخلی و خارجی مطابقت داشت. با عنایت به این که پرستاران شاغل در بخش‌های حاد از سبک سازگاری انحراف فکر توجه بیشتر استفاده می‌کردند. از این رو می‌توان در آموزش پرستاران از این روش سازگاری استفاده کرد و به عموم پرستاران پیشنهاد نمود که بکارگیری چنین شیوه‌ای می‌تواند مفید باشد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان استرس‌های وارده، روش‌های سازگاری و فرسایش شغلی پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی شاغل در مرکز آموزشی درمانی رازی، مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰ (کد ۵/۴/۵۸۲/۴) می‌باشد، که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه مذکور اجرا شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، و پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی مرکز آموزشی درمانی رازی که در اجرای این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

کردند که این می‌تواند به دلیل زیاد بودن تعداد زنان نسبت به مردها در حرفه پرستاری بوده باشد. که باعث فشار کاری به پرستاران مرد می‌شود. این یافته با نتایج بدست آمده توسط طوبایی و هامپل همسو می‌باشد. در این زمینه هامپل (۲۰۰۱) معتقد است که مردها و زن‌ها عکس‌العمل متفاوتی در برابر استرس‌های شغلی از خود نشان می‌دهند. به طوری که مردها بیشتر در معرض تنش‌های شغلی قرار می‌گیرند (۲۲ و ۱۲). شایع‌ترین روش‌های سازگاری به کار برده شده توسط نمونه‌های پژوهش شامل خود باوری، افزایش دانش و آگاهی خود، تکیه بر توانایی‌ها، ایجاد دید صحیح از موقعیت‌ها، ایجاد حس سودمندی و هدف در زندگی 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 (۲۰۰۶) اکثر نمونه‌ها از هر دو روش مسئله مدار و عاطفه مدار بهره می‌گرفتند. مثل گنجاندن یک سرگرمی بیرون از محیط کار، یادآوری این که کار بیرون از خانه، سالم، لذت بخش و ارزشمند است، با افزایش دانش و تجربه کاری، با تکیه بر توانایی‌ها در انجام هر چه بهتر وظایف جهت سازگاری با استرس‌های وارده استفاده می‌کردند. براساس نتایج بدست آمده، بکارگیری روش‌های عاطفی مدار 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 خودتنظیمی و نگرش مثبت به شغل در نمونه‌های بخش‌های مزمن روان‌پزشکی شایع‌تر از بقیه بخش‌ها گزارش شد. پرستاران بخش‌های مدیریت خدمات پرستاری اورژانس نیز از روش‌های سازگاری مختلف استفاده می‌کردند. البته میانگین بکارگیری آن‌ها در مقایسه با سایر بخش‌ها کم بود. در بررسی تولی (۲۰۰۴) و گروسی و فرشی (۱۳۸۴) پرستارانی که از استرس شغلی سطح پایینی تجربه می‌کردند، از روش‌های سازگاری مسئله مدار مثل خوردن و آشامیدن، سیگار کشیدن، دارو درمانی (عمدتاً خود سرانه) و آن‌هایی هم که با استرس شغلی سطح بالایی مواجه می‌شدند از روش‌های سازگاری عاطفه مدار از جمله صحبت

### منابع

- 1- Rahimi A, Ahmadi F, Akhondi M. An Investigation of amount and factors affecting nurses' job stress in some hospitals in Tehran. Haiat journal, 2004, 10(3): 13-22 [Text in Persian].
- 2- Sharifah Zainiyah SY, Afiq IM, Chow CY, Siti Sara. Distress and its associated factors amongst ward nurses in a public hospital kuala Lumpur. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 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 science journal*. 2008, 2(4):183-195.
- 4- Shakerinia A, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *behbod journal*, 2010, 14(2):161-169 [Text in Persian].
- 5- Kent P, Judy F Lavery. Burnout in nursing. *Australian journal of Advanced nursing*, 2007, 24(3):43-48.
- 6- Timothy W, Bergman B. Occupational stress: Counts and rats. Compensation and working condition, New York: Mosby co, 1999, 40:38-41.
- 7- Yousefi R, Namdari K, Adhamian A. A Comparison of depression and occupational stress in psychiatric and non psychiatric unit nurses and official employees, 2006, 4(2):76-85 [Text in Persian].
- 8- Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2003, 40:555-65.
- 9- Robinson JR, Clements K, Land C. (2003). Work place stress among psychiatric nurses: Prevalence, Distribution, Correlates & Predictors' *Psycho Nurs*, 41: 33-41.
- 10- Mehrabi T, Fanian N, Ghazavi Z, Zargham E. Nurses' experiences regarding working in the psychiatric wards and its physical outcomes. *Isfahan, journal of nursing and midwifery faculty*, 2005, 11(30):31-36.
- 11- Tully A. Stress, sources of stress and way of coping among psychiatric nursing student. *J Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004, 11:43-47.
- 12- Toubaei SH, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Gonabad university of medical sciences, journal of Ofogh-E-Danesh*. 2006, 4(12):40-49 [Text in Persian].
- 13- Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*. 2002, 11:1-19.
- 14- Melchior M.E.W, Bours G.J.J.W, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: A meta-analysis of related variables. *J Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003, 4(3):193-201 [Text in Persian].
- 15- White R.A. Perceived stressors, coping strategies and burnout pertaining to psychiatric nurses working on locked psychiatric unit. Master of science in nursing thesis, university of east michigan, USA, 2006:2-84.
- 16- Lambert VA, Lambert CE. Nurses workplace stressors and coping strategies. *Indian journal of palliative care*. 2008, 14(1):38-44.
- 17- Frozandeh N, Delaram M. Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of non-medical students of Shahrekord university of medical sciences. *journal of shahrekord university medical sciences*. 2003, 5(3):26-34 [Text in Persian].
- 18- Najafi M, Solati D, Frozbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *journal of shahrekord university medical sciences*. 2000, 2(2):34-41 [Text in Persian].
- 19- Fagin L. and Others. Stress, coping and Burnout in mental health nurses: Finding from three research studies. *The International Journal of Social Psychiatry*. 1996, 42(2):102-111.
- 20- Ahangarzadeh S, Shams SH, Sagizadeh M. The relationship between maternal age and complications of pregnancy. *Bimonthly journal of urmia nursing and midwifery faculty*. 2008, 6(1):1-8 [Text in Persian].
- 21- Aziznejad P, Hoseini S, J. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences. *Journal of babol university of medical sciences*. 2006, 8(2):63-69 [Text in Persian].

22- Humpel N., Caputi P., and Martin C. The relationship between emotions and stress among mental health workers. Australian and new zealand Journal of mental health nursing, 2001,10, 55-60.

23- Garosifarshi M, Moslemi M. Assessing the relationship between occupational burnout and coping strategy among kordestan hospitals nurses. Psychological studies. Faculty of education and psychology al-zahra university. 2006,1(5):103-117[Text in Persian].