Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 4, Winter 2021

relationship between Atmosphere of Psychiatric Wards and Job Stress of Nurses and paramedic Working in Shiraz and Bushehr University Hospitals - 2019

Abolhoseini MA[1], Bahreini M[2*], Pouladi Sh[3], Bagherzadeh R[4]

1- MSc, Instructor, Nursing and Midwifery School Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
2- PhD, Associate Professor, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. **(Corresponding author).**
Email: m.bahreini@bpums.ac.ir
3-PhD, Associate Professor, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
4- PhD, Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Abstract

Introduction: Nurse›s job stress affects the quality of their care and professional performance. Meanwhile, nurses working in psychiatric wards face different challenges in their work environment due to the special characteristics of hospitalized patients and the unique nature of the atmosphere of these wards. Better understanding of the atmosphere of psychiatric wards and understanding its relationship with job stress of nurses working in these wards requires further studies in this field.

Methods: In this cross-sectional correlational study conducted in Shiraz and Bushehr in southern Iran in 2019, the study population included nurses working in psychiatric hospitals in these two cities. The sample consisted of 181 nurses working in psychiatric wards of selected hospitals in Bushehr and Shiraz who were selected by census. Data collection tools included demographic form, valid and reliable ward atmosphere scale of Mous (1968) and nurse stress scale of Taft and Anderson (1981). Data were analyzed using SPSS software version 19 and Pearson or Spearman correlation tests, independent t-test, one-way analysis of variance and linear regression. Significance level was set at less than 0.05.

Results: Although the total atmosphere score of the ward did not show a statistically significant relationship with the nurses ‹total job stress score, but other results showed that among the atmospheric subscales, the «order» subscale is a strong predictor of nurses› job stress. If the «order» is lower, the nurses› job stress will be at higher levels ($P = 0.001$, $\beta = -0.275$).

Conclusions: Findings of the study emphasized the importance of «order and organization» in the psychiatric ward as a strong predictor of job stress. In order to reduce the job stress of nurses in psychiatric wards, nursing managers should act in designing the physical atmosphere of the ward, arranging equipment and facilities, as well as implementing management programs and processes in such a way that nurses working in the ward feel «order and organization» in the atmosphere of the ward.

Keywords: Ward Atmosphere, Job stress, Nurses, Psychiatric ward.

دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۹

ارتباط بین اتمسفر بخش های روانپزشکی با استرس شغلی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شیراز و بوشهر – ۱۳۹۸

محمدعلی ابوالحسینی[۱]، مسعود بحرینی[۲*]، شهناز پولادی[۳]، راضیه باقرزاده[۴]

۱- مربی، کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران **(نویسنده مسئول).**
ایمیل: m.bahreini@bpums.ac.ir
۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۴- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

چکیده

مقدمه: استرس شغلی پرستاران کیفیت مراقبت و عملکرد حرفه ای آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. در این بین پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی به علت ویژگی های خاص بیماران بستری و ماهیت منحصربفرد اتمسفر حاکم بر این بخش ها با چالش های متفاوتی در محیط کار خود مواجه هستند. شناخت بهتر اتسمفر حاکم بر بخش های روانپزشکی و درک ارتباط آن با استرس شغلی پرستاران شاغل در این بخش ها، نیازمند انجام مطالعات بیشتر در این زمینه است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی که در شیراز و بوشهر در جنوب ایران و در سال ۱۳۹۸ انجام شد، جامعه پژوهش شامل پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های روانپزشکی این دو شهر بود. نمونه پژوهش عبارت بود از ۱۸۱ پرستار و بهیار شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان های منتخب بوشهر و شیراز که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، ابزار های روا و پایای سنجش اتمسفر بخش روانپزشکی موس (۱۹۶۸) و استرس شغلی پرستاران تافت و اندرسون (۱۹۸۱) بود. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ و آزمون‌های تحلیلی همبستگی پیرسون یا اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی انجام شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: اگر چه نمره کل اتمسفر بخش با نمره کل استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد اما نتایج دیگر نشان دادند که از بین زیرمقیاس‌های اتمسفر بخش، زیرمقیاس «نظم و ترتیب» یک عامل پیش بین قوی استرس شغلی پرستاران است به گونه ای که هرچه نمره زیرمقیاس «نظم و ترتیب» پایین‌تر باشد استرس شغلی پرستاران در سطوح بالاتری قرار می گیرد (β = -۰/۲۷۵، P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: یافته های مطالعه بر اهمیت «نظم و ترتیب» در بخش به عنوان یک عامل پیش بین قوی استرس شغلی روانپرستاران تاکید نمود. با هدف کاهش استرس شغلی پرستاران بخش های روانپزشکی، مدیران پرستاری، باید در طراحی فضای فیزیکی بخش، چینش وسایل و امکانات، و نیز اجرای برنامه ها و فرایندهای مدیریتی به گونه ای عمل کنند که پرستاران شاغل در بخش وجود «نظم و ترتیب» در اتمسفر بخش را به خوبی حس کنند.

کلیدواژه ها: اتمسفر بخش، استرس شغلی، بخش روانپزشکی، پرستاران.

مقدمه

امروزه، ارتقاء سطح آگاهی های جامعه منجر به افزایش سطح توقعات آنان از پرستاران شده است به گونه ای که نسبت به گذشته دریافت هر چه بیشتر و بهتر خدمات پرستاری را درخواست می کنند. این تغییرات، نگرانی های مدیران و دست اندرکاران حوزه بهداشت و درمان را در پی داشته است (۱). این نگرانی ها ناشی از فشار کاری فزاینده و چالش هایی است که در محیط کار، پرستاران را تحت فشار و استرس زیادی قرار داده است (۲). در حقیقت، پرستاری از جمله مشاغلی است که محیط کار آن مملو از محرک‌های مختلف فیزیکی و اجتماعی است که هرکدام می‌توانند منبع مشکلات روانی از جمله استرس شغلی باشند (۳). به طور کلی، استرس زمانی بوجود می آید که خواسته های محیطی بیشتر از توانایی‌های فرد باشد به گونه‌ای که او قادر به کنترل و برآورده کردن نیازهای محیط اطراف براساس توانایی‌های خود نباشد. درراستای این تعریف کلی از استرس، استرس شغلی به استرس هایی اطلاق می شود که تحت تأثیر موقعیت شغلی فرد پدید می‌آید و او را از کنش معمولی منحرف می‌سازد. استرس های مربوط به محیط کار می توانند تبعات ناگواری بر عملکرد حرفه ای فرد داشته باشند. کاهش کارایی، فرسودگی شغلی، افزایش میزان غیبت از محل کار، تعارض‌های کاری، هزینه‌های پزشکی و از کارافتادگی از جمله آثار منفی استرس شغلی بر کارکنان محسوب می شوند (۴). در همین ارتباط، نتایج یک مطالعه نشان داده است که ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت ناتوانی ناشی از استرس از محل کار خود غیبت می‌کنند که این میزان، ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است (۵). علاوه بر این، استرس شغلی در پرستاران موجب کاهش رضایت شغلی، ترک خدمت و کاهش کیفیت مراقبت‌های بالینی می‌شود (۶). در توضیح علل استرس شغلی در پرستاری، عوامل مختلف فردی، سازمانی و محیطی را دخیل می دانند که مهمترین آنها عبارتند از نوبت کاری، چالش های مربوط به ارتباط با پزشکان، مرگ و میر روزانه بیماران، حجم و فشار کاری زیاد و مسئولیت های سنگین حرفه ای (۳).

در این میان، برخی شواهد علمی، بخش‌های روان پزشکی را به عنوان یکی از محیط های بالینی که استرس های شغلی بیشتر و شدید تری را متوجه پرستاران شاغل در این بخش ها می کند مورد توجه قرار داده اند. محققان در مطالعات خود به این نتیجه رسیده اند که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی به علت ویژگی های خاص بیماران بستری در این بخش ها با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند (۷). بخش عمده بیماران بستری در بخش های روانپزشکی را بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی و اختلال افسردگی اساسی تشکیل می دهند (۸). این بیماران، معمولا در دوره حاد بیماری خود در بخش روانپزشکی بستری می شوند که اتمسفر بخش را با رفتارهای تهاجمی، مشکلات ارتباطی، اختلالات جنسی، و خودکشی به شدت تحت تاثیر قرار می دهند (۹). علاوه بر این، بستری غیرداوطلبانه و اجباری بیماران روانی در یک فضای بسته و نیز چالش برقراری تعادل بین نیازهای مربوط به حفظ امنیت بیماران از یک سو و نیازهای مربوط به اهداف درمانی از سوی دیگر، معمولا اتمسفر حاکم بر بخش های روانپزشکی را از سایر بخش ها متمایز می سازد (۱۰).

وقتی از جو یا اتمسفر حاکم بر محیط‌های درمانی و مراقبتی صحبت می شود، بیشتر منظور محیط فیزیکی و نیز ساختار روابط و تعاملات اجتماعی حاکم بر این محیط هاست که مجموعه ای از عناصر درمانی و پرستاری، فرآیند های مراقبتی و ارتباط بین بیمار و پرسنل را شامل می شود. در این صورت، اتمسفر بخش را می توان سازه ای متشکل از عوامل متعدد فیزیکی، روانی و اجتماعی در درون بخش دانست که بر یکدیگر موثرند و از یکدیگر تاثیر می پذیرند. سازمان جهانی بهداشت نیز اتمسفر بخش را به عنوان یک عامل موثر بر کیفیت و عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در بخش‌های روانپزشکی معرفی کرده است (۱۱). در بیمارستان‌های روانپزشکی، جو بخش به دو نوع مثبت و منفی طبقه بندی می شود. جو مثبت می تواند زمینه ای فراهم کند که بخش یک مکان امن برای درمان و کار باشد در حالی که جو منفی حاکم بر محیط‌های درمانی، باعث ایجاد خشونت‌های کلامی و فیزیکی بین بیماران و پرستاران می‌شود. بر این اساس، اتمسفر بخش آثار مهمی بر پیامدهای درمانی بیماران از یک طرف و بر شاخص های شغلی و حرفه ای پرستاران از سوی دیگر دارد (۱۲). با این وجود، اطلاعات چندانی از وضعیت اتمسفر حاکم بر بخش های روانپزشکی کشور ما در دست نیست. مروری بر پیشینه تحقیق نیز نشان می دهد که مطالعات چندانی در ارتباط با ویژگی های اتمسفر حاکم بر بخش های روانپزشکی و ارتباط آن با شاخص های شغلی و حرفه ای پرستاران در ایران صورت نگرفته است. برخی یافته های علمی حاصل از مطالعات انجام گرفته در خارج از کشور نشان می دهند که خشونت‌های کلامی و فیزیکی بین بیماران

و پرستاران ناشی از اتمسفر نامناسب بخش های روانپزشکی است (۱۳). نتایج یک مطالعه بر روی پرستاران نیز نشان داده است که جو نامناسب حاکم بر بخش، می‌تواند منجربه ایجاد استرس، فرسودگی و ترک خدمت شود (۱۴). در مقابل، نتایج برخی مطالعات نشان داده اند که اتمسفر مثبت حاکم بر بخش‌های بستری با رضایتمندی بیماران و ترغیب آنان به ادامه روند درمان در ارتباط است. بر اساس همین یافته ها، برخی محققین پیشنهاد کرده‌اند که با بهبود اتمسفر بخش، می‌توان تبعیت از درمان را در بیماران بهبود بخشید و نتیجه درمان را به گونه‌ای مثبت تغییر داد. با استناد به همین نتایج، درکشورهای توسعه یافته، توجه به اتمسفر ویژه بخش روان، منجر به تغییرات ریشه‌ای در مراقبت‌ها و ارتقاء مراقبت‌های درمانی در مراکز مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی شده است (۱۵-۱۷). این در حالی است که متاسفانه در اکثر بیمارستان ها و بخش های روانپزشکی کشور، فضای فیزیکی فاصله زیادی با استاندارد ها دارد و محیط حاکم بر این بخش ها را نمی توان یک محیط درمانی محسوب کرد. محیط هایی با بناهای قدیمی و محجور، فضاهایی بسته و محصور و کمبود امکانات جدید و مورد نیاز، ویژگی مشترک بیشتر بخش های روانپزشکی کشور است که در کنار بیماران متفاوت و متمایز این بخش ها، اتمسفری پر چالش برای پرستاران شاغل در این بخش ها فراهم ساخته است.

بنابر این، بنظر می رسد محیط و اتمسفر بخش های روانپزشکی متمایز از سایر بخش های بالینی و دارای ویژگی های منحصربفردی است که نیازمند توجه بیشتر از سوی محققان بخصوص محققان علاقمند به تحقیق در حیطه های مدیریتی است. در حالی که دانش ما در مورد اتمسفر حاکم بر بخش های روانپزشکی کشور اندک است، درک بهتر ماهیت اتمسفر حاکم بر این بخش ها و شناخت عمیق تر روابط بین این متغیر با مولفه هایی نظیر استرس شغلی در پرستاران می تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار سایر محققین و نیز مدیران پرستاری قرار دهد. این ادعا که مطالعات انجام شده در کشور در زمینه اتمسفر بخش های روانپزشکی بسیار محدود و عمدتا معطوف به ارزیابی اتمسفر بخش از دیدگاه بیماران است واقعیتی است که باید انگیزه محققان برای کار بیشتر در این زمینه را بیشتر کند. بنابراین، با توجه به اهمیت نقش پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی، و با توجه به اهمیت اتمسفر بخش های روانپزشکی و اثرات آن بر پرستاران، و با توجه به محدودیت پیشینه تحقیق در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اتمسفر بخش با استرس شغلی پرستاران در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شیراز و بوشهر در سال۱۳۹۸ طراحی و اجرا شد.

روش کار

در این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی که در استان های بوشهر و فارس درجنوب ایران و در سال ۱۳۹۸ انجام شد، جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های روانپزشکی این مراکز بود. نمونه های پژوهش، همه ۱۸۱ پرستار و بهیار شاغل در بخش های روانپزشکی چهار بیمارستان دانشگاهی منتخب این دو استان بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. محیط پژوهش در این مطالعه، بیمارستان های شهدای خلیج فارس بوشهر و شهید گنجی برازجان به عنوان تنها مراکز و بیمارستان‌های دارای بخش‌های روانپزشکی در استان بوشهر و بیمارستان های ابن سینا و استاد محرری شیراز به عنوان مهمترین مراکز بستری و ارائه خدمات تخصصی روانپزشکی در استان فارس و جنوب کشور بودند.

معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بودند از: پرستاران و بهیاران برای شرکت در مطالعه تمایل و رضایت داشته باشند، در حال حاضر در بخش روان مشغول به کار باشند و حداقل ۶ ماه از حضور آن‌ها در بخش فعلی گذشته باشد. پرستارانی که پرسشنامه های دریافتی را تکمیل نکرده بودند از مطالعه خارج می شدند. بر این اساس هفت نفر از مشارکت کنندگان که پرسشنامه ها را به طور کامل تکمیل نکرده بودند از مطالعه خارج شدند. نمونه گیری در این مطالعه به روش سر شماری انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه، از فرمول حجم نمونه برای رگرسیون با نسبت ۱۰ نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین استفاده شد. با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین مورد مطالعه؛ یعنی ۱۴ متغیر، حجم نمونه برآورد شده ۱۴۰ پرستار محاسبه گردید. بر اساس بررسی های میدانی، ۱۸۱ پرستار و بهیار در بیمارستان‌های ذکر شده مشغول خدمت در بخش های روانپزشکی بودند که با توجه به احتمال عدم پاسخ گویی به پرسشنامه ها از سوی تعدادی از مشارکت کنندگان، در نهایت کلیه پرستاران واجد شرایط وارد پژوهش شدند.

جهت جمع آوری داده ها، سرپرستاران بخش ها و مسئولین شیفت ها همکاری های لازم به منظور توزیع پرسشنامه ها و دریافت مجدد آنها در پاکت های دربسته را انجام می دادند. پرسشنامه ها به صورت خودایفاء تکمیل گردید و

مدت زمان مورد نیاز تکمیل پرسشنامه ها برای هر فرد حدود ۱۵ دقیقه بود. جمع‌آوری داده‌ها دو ماه بطول انجامید. قبل از جمع آوری داده ها، فرم رضایت آگاهانه به صورت حضوری توسط پژوهشگر به پرستاران و بهیاران داده شد. پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، فرم اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار) و دو پرسشنامه جو بخش (Ward Atmosphere Scale) و استرس شغلی پرستاران (Nursing Stress Scale) توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد.

مقیاس استرس پرستاری (Nursing Stress Scale=NSS)

این پرسشنامه توسط گری تافت و اندرسون در سال ۱۹۸۱ به طور اختصاصی به منظور اندازه گیری استرس شغلی در پرستاری طراحی شده است و دارای ۳۴ سوال می باشد. پرسشنامه دارای هفت حیطه است که عبارتند از: حیطه «رنج و مرگ بیمار»، حیطه «فشار کاری»، حیطه «تعارض با پزشکان»، حیطه «عدم آمادگی»، حیطه «کمبود منابع حمایتی»، حیطه «تعارض با پرستاران» و حیطه «عدم اطمینان». مقیاس پاسخ‌گویی به این پرسشنامه لیکرت ۴ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه می‌باشد که به گزینه هرگز نمره ۱ و به گزینه همیشه نمره ۴ تعلق می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۳۴ و ۱۳۶ می‌باشد. نمره کمتر نشان دهنده استرس کمتر و نمره بیشتر نشان دهنده استرس بیشتر است. روایی نسخه اصلی این پرسشنامه توسط طراحان آن به تاییدرسیده و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مطلوب گزارش شده است (۱۸). نتایج مطالعه ای که به تازگی ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه را منتشر کرده است، نشان می دهد این پرسشنامه با میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲۵ از پایایی خوبی در ارزیابی استرس شغلی پرستاران برخوردار است (۱۹). این پرسشنامه در ایران نیز قبلا توسط دیده ور و همکاران (۲۰۱۶) مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰).

فرم کوتاه شده مقیاس سنجش اتمسفر بخش (Ward Atmosphere Scale=WAS)

این مقیاس که به طور ویژه برای سنجش اتمسفر بخش های روانپزشکی و توسط موس (۱۹۶۸) طراحی شده است به دو فرم بلند (۱۰۰ گویه) و کوتاه (۴۰ گویه) در دسترس است. در این پژوهش از فرم کوتاه استفاده شد که دارای ده زیر مقیاس است که برای هر زیر مقیاس، چهار گویه تعریف شده است. زیر مقیاس های ده گانه این ابزار شامل: «مشارکت در امر درمان»، «حمایت»، «رفتارهای خود به خودی»، «استقلال»، «آشنایی عملیاتی»، «آشنایی با مشکلات اولیه»، «پرخاشگری»، «نظم و ترتیب»، «شفافیت برنامه درمان» و «کنترل توسط پرسنل» می‌باشد. گزینه های پاسخ‌دهی برای هر گویه به صورت صحیح و غلط می‌باشد که به گزینه غلط نمره صفر و به گزینه صحیح نمره یک تعلق می گیرد. بر این اساس، حداقل نمره قابل کسب صفر و حداکثر چهل می‌باشد. هرچقدر میانگین نمره کسب شده توسط افراد مشارکت کننده در پژوهش به میانه نزدیک‌تر باشد یا از میانه بیشتر باشد یعنی آن‌ها دیدگاه مثبت تری نسبت به جو بخش دارند و هرچقدر میانگین نمره کسب شده کمتر از میانه پرسشنامه باشد دیدگاه افراد نسبت به جو بخش منفی تر است. روایی این ابزار در مطالعات پیشین مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۸۳-۰/۶۸ مطلوب گزارش شده است (۱۳). در مطالعه حاضر، مراحل ترجمه، ترجمه معکوس و تطابق فرهنگی ابزار توسط محققین انجام و روایی محتوای آن بوسیله شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا به ترتیب با ۰/۹۲ و ۰/۸۸ تایید گردید. پایایی درونی ابزار نیز با استفاده از ضریب کودر ریچاردسون در بین پرستاران ۰/۹۲ محاسبه شد. ثبات پرسشنامه با ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای بین آزمون- بازآزمون برای پرستاران ۰/۹۱تأیید شد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، قبل از جمع آوری داده ها مجوزهای قانونی و کد اخلاق به شماره (IR.BPUMS.REC.۱۳۹۸,۰۸۰) اخذ گردید. توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها و اهداف مطالعه ارائه و فرم رضایت آگاهانه توسط مشارکت کنندگان امضاء گردید. شرکت در مطالعه به صورت بی نام و داوطلبانه بود و به مشارکت کنندگان نسبت به محرمانه بودن داده ها اطمینان داده شد.

تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ و آزمون‌های تحلیلی همبستگی پیرسون یا اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی انجام شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن و سابقه کار پرستاران مشارکت کننده در پژوهش به ترتیب ۷/۰۰±۳۶/۷۰ و ۵/۴۸±۱۰/۴۲ سال و میانگین ساعت کاری ماهانه پرستاران مشارکت‌کننده در

پژوهش ۴۳/۴۸±۱۷۴/۹۶ ساعت بود. ۵۹/۱ درصد پرستاران مشارکت کننده در پژوهش مرد و مابقی زن بودند. همچنین، ۷۳/۵ درصد پرستاران مشارکت کننده در پژوهش استخدام رسمی بودند. متغیرهای جمعیت شناختی کمی و رابطه آنها با میانگین نمره استرس شغلی در جدول یک و توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی و میانگین نمره استرس شغلی پرستاران در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت شناختی فوق در (جدول ۲) ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی و همبستگی متغیرهای کمی دموگرافیک با استرس شغلی پرستاران

متغیر	انحراف معیار± میانگین	میانه	نما	*ضریب همبستگی و سطح معنی‌داری	نمره کل استرس
سن	۷۰/۳۶±۰۰/۷	–	–	ضریب همبستگی	−۰/۲۵۷
				سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
سابقه کار	۴۲/۱۰±۴۸/۵	–	–	ضریب همبستگی	−۰/۱۱۸
				سطح معنی‌داری	۰/۱۳۶
سابقه کار در بخش فعلی	۸۰/۵±۷۷/۳	–	–	ضریب همبستگی	−۰/۳۱۴
				سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱
تعداد شیفت شب در ماه	۷۶/۴±۱۰/۲	۵	۴	ضریب همبستگی	۰/۲۲۸
				سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴
میانگین ساعت کاری در ماه	۹۶/۱۷۴±۴۸/۴۳	–	–	ضریب همبستگی	۰/۰۶۰
				سطح معنی‌داری	۰/۴۵۶

جدول ۲: فراوانی سطوح مختلف مشخصات جمعیت شناختی کیفی مشارکت کنندگان

متغیر	طبقات متغیر	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار استرس شغلی	آماره t یا F* (سطح معنی‌داری)
جنس	مرد	۱۰۸	۵۹/۷	۱۱/۲۷ ± ۲/۶۹	−۰/۹۵۱
	زن	۷۳	۴۰/۳	۱۱/۶۶ ± ۲/۷۴	(۰/۳۴۳)
وضعیت تأهل	بدون همسر	۴۰	۲۲/۱	۱۲/۲۶ ± ۲/۸۵	۲/۱۹۶
	دارای همسر	۱۴۱	۷۷/۹	۱۱/۱۹ ± ۲/۶۲	(۰/۰۲۹)
بیمارستان محل خدمت	بوشهر یا برازجان	۲۳	۱۲/۷	۱۱/۵۰ ± ۲/۰۶	* ۱/۸۲۵
	محرری	۶۲	۳۴/۳	۱۱/۹۲ ± ۲/۷۳	(۰/۱۶۴)
	ابن سینا	۹۶	۵۳/۰	۱۱/۰۸ ± ۲/۷۹	
وضعیت استخدام	رسمی	۱۳۳	۷۳/۵	۱۱/۰۹ ± ۲/۵۶	*۵/۶۱۲ (۰/۰۰۴)
	طرحی	۲۱	۱۱/۶	۱۳/۱۴ ± ۲/۸۹	
	سایر	۲۷	۱۴/۹	۱۱/۶۹ ± ۲/۸۰	
شیفت کاری	شیفت در گردش	۱۶۸	۹۲/۸	۱۱/۳۳ ± ۲/۶۳	۱/−۷۷۳
	شیفت ثابت	۱۳	۷/۲	۱۲/۸۲ ± ۳/۴۶	(۰/۰۷۸)
رسته شغلی	بهیار	۶۵	۳۵/۹	۱۱/۰۲ ± ۲/۵۹	−۱/۵۰۸
	پرستار	۱۱۶	۶۴/۱	۱۱/۶۵ ± ۲/۷۵	(۰/۱۳۳)

میانگین نمره اتمسفر بخش از دیدگاه پرستاران ۳/۱۵±۱۹/۳۸ بود. همچنین، زیرمقیاس های «نظم و ترتیب»(۱/۰۸±۳/۱۸)، «آشنایی با مشکلات شخصی» (۱/۰۳±۲/۵۹)، دارای بیشترین میانگین نمره و زیرمقیاس‌های «رفتارهای خودبه خودی» (۱/۰۴± ۱/۰۷) و «استقلال» (۰/۷۰± ۱/۲۰) دارای کمترین میانگین نمره بودند. میانگین نمره کلی استرس شغلی پرستاران (۱۰/۶۶±۷۵/۹۳) بود و زیرمقیاس «رنج و مرگ بیمار» با میانگین و انحراف معیار(۴/۰۳±۱۶/۴۰) دارای بیشترین میانگین نمره و زیرمقیاس» عدم آمادگی کافی» با میانگین و انحراف معیار(۱/۶۹±۶/۵۱) دارای کمترین میانگین نمره می باشد. (جدول۳).

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای اتمسفر بخش و استرس شغلی پرستاران

متغیر	زیرمقیاس	انحراف معیار± میانگین	میانه
اتمسفر بخش	مشارکت	۲/۲۲ ±۰/۹۹	۲
	حمایت	۱/۴۵ ±۰/۸۷	۱
	رفتارهای خودبه خودی	۱/۰۷ ±۱/۰۴	۱
	استقلال	۱/۲۰ ±۰/۷۰	۱
	آشنایی عملیاتی	۲/۳۶ ±۱/۰۸	۲
	آشنایی با مشکلات شخصی	۲/۵۹±۱/۰۳	۳
	پرخاشگری	۱/۳۵±۰/۹۰	۱
	نظم و ترتیب	۳/۱۸±۱/۰۸	۴
	شفافیت برنامه درمان	۱/۵۵±۱/۱۱	۱
	کنترل توسط پرسنل	۲/۴۷±۱/۰۳	۳
	نمره کل	۱۹/۳۸±۳/۱۵	–
استرس شغلی پرستار	رنج و مرگ بیمار	۱۶/۴۰±۴/۰۳	–
	فشار کاری	۱۲/۴۶±۲/۸۵	–
	عدم اطمینان در مورد درمان	۱۱/۰۲±۲/۶۸	–
	درگیری با پزشکان	۱۲/۲۴±۲/۸۰	–
	درگیری با پرستاران	۱۰/۸۱±۲/۳۵	–
	فقدان حمایت کافی	۶/۵۷±۱/۷۹	–
	عدم آمادگی کافی	۶/۵۱±۱/۶۹	–
	نمره کل	۷۵/۹۳±۱۰/۶۶	–

سایر نتایج این مطالعه نشان داد حیطه "رفتارهای خود به خودی" جو بخش، همبستگی مستقیم و دو حیطه "نظم و ترتیب" و "استقلال" همبستگی معکوس با استرس شغلی پرستاران داشتند (جدول۴). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه، متغیرهای وارد شده به مدل، ۱۸/۶ درصد از واریانس استرس شغلی را تبیین می نمودند و مدل آزمون شده از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در این مدل، فقط حیطه "نظم و ترتیب" پیش‌بینی کننده منفی استرس شغلی بود که نشانگر کاهش سطوح استرس شغلی در سطوح بالاتر نظم و ترتیب بخش است. دیگر حیطه‌های جو بخش قادر به پیش بینی استرس شغلی پرستاران نبودند. از بین متغیرهای دموگرافیک، ثابت بودن شیفت کاری استرس شغلی را به طور مثبت پیش بینی می کرد به گونه ای که استرس شغلی در پرستارانی که شیفت ثابت داشتند بیشتر از پرستاران شیفت در گردش بود (جدول ۵).

جدول۴. همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل جو بخش با زیرمقیاس‌ها و نمره کلی استرس شغلی پرستاران شرکت کننده در پژوهش

متغیر		رنج و مرگ بیمار	فشار کاری	عدم اطمینان در مورد درمان	درگیری با پزشکان	درگیری با پرستاران	عدم آمادگی کافی	عدم حمایت کافی	نمره کل استرس
مشارکت	ضریب همبستگی	- ۰/۰۷۷	-۰/۱۲۸	-۰/۰۵۷	-۰/۰۸۱	-۰/۱۰۵	-۰/۰۱۳	۰/۰۹۱	-۰/۱۲۰
	سطح معنی‌داری	۰/۳۰۹	۰/۰۹۰	۰/۴۵۵	۰/۲۸۴	۰/۱۶۷	۰/۸۶۸	۰/۲۲۸	۰/۱۲۶
حمایت	ضریب همبستگی	-۰/۱۸۵	۰/۰۲۰	-۰/۱۲۸	۰/۰۷۵	-۰/۱۰۲	۰/۰۱۷	-۰/۱۴۴	-۰/۱۳۰
	سطح معنی‌داری	۰/۰۱۴	۰/۷۸۹	۰/۰۹۰	۰/۳۲۳	۰/۱۷۸	۰/۸۱۹	۰/۰۵۵	۰/۰۹۹
رفتارهای خودبه خودی	ضریب همبستگی	۰/۲۰۱	۰/۱۶۶	۰/۲۷۰	۰/۲۳۲	۰/۰۹۱	۰/۰۳۱	-۰/۱۴۹	۰/۱۷۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۸	۰/۰۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۲۳۰	۰/۶۷۹	۰/۰۴۶	۰/۰۲۷
استقلال	ضریب همبستگی	۰/-۲۱۳	-۰/۰۸۲	-۰/۱۸۵	-۰/۱۸۵	-۰/۱۲۷	-۰/۱۱۱	-۰/۰۳۴	-۰/۱۸۰
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۵	۰/۲۸۳	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۹۸	۰/۱۴۵	۰/۶۵۵	۰/۰۲۳
آشنایی عملیاتی	ضریب همبستگی	-۰/۰۸۷	-۰/۰۲۵	-۰/۰۳۲	-۰/۰۷۶	-۰/۲۰۴	-۰/۰۴۵	-۰/۰۹۵	-۰/۱۱۳
	سطح معنی‌داری	۰/۲۵۲	۰/۷۴۵	۰/۶۷۱	۰/۳۱۳	۰/۰۰۷	۰/۵۵۴	۰/۲۰۵	۰/۱۵۱
آشنایی با مشکلات شخصی	ضریب همبستگی	۰/۰۱۷	-۰/۰۲۸	-۰/۰۷۵	-۰/۰۷۴	-۰/۰۸۲	-۰/۰۹۲	۰/۱۱۰	-۰/۰۸۱
	سطح معنی‌داری	۰/۸۲۳	۰/۷۱۶	۰/۳۲۱	۰/۳۳۳	۰/۲۸۲	۰/۲۲۶	۰/۱۴۵	۰/۳۰۸
پرخاشگری	ضریب همبستگی	۰/۱۲۰	۰/۱۲۸	۰/۲۳۷	۰/۰۹۶	۰/۱۰۰	۰/۱۱۵	-۰/۱۷۲	۰/۱۳۱
	سطح معنی‌داری	۰/۱۱۴	۰/۰۹۱	۰/۰۰۲	۰/۲۰۷	۰/۱۸۸	۰/۱۳۰	-۰/۰۲۲	۰/۰۹۶
نظم و ترتیب	ضریب همبستگی	-۰/۲۶۱	-۰/۲۴۹	-۰/۲۶۵	-۰/۲۲۷	۰/۲۱۶	-۰/۲۱۲	-۰/۰۰۳	-۰/۲۶۹
	سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	۰/۹۷۰	۰/۰۰۱
شفافیت برنامه درمان	ضریب همبستگی	۰/۰۷۲	۰/۱۸۷	۰/۰۷۹	۰/۱۶۰	۰/۰۷۰	۰/۰۵۰	-۰/۱۲۱	۰/۰۸۲
	سطح معنی‌داری	۰/۳۴۲	۰/۰۱۳	۰/۳۰۰	۰/۰۳۴	۰/۳۶۱	۰/۵۰۷	۰/۱۰۸	۰/۲۹۹
کنترل توسط پرسنل	ضریب همبستگی	۰/۰۲۲	-۰/۰۴۱	-۰/۰۲۹	-۰/۰۴۷	-۰/۰۱۱	۰/۱۵۷	۰/۲۱۵	-۰/۰۰۶
	سطح معنی‌داری	۰/۷۷۲	۰/۵۹۲	۰/۷۰۵	۰/۵۴۰	۰/۸۸۱	۰/۰۳۸	۰/۰۰۴	۰/۹۳۴
نمره کل جو بخش	ضریب همبستگی	-۰/۱۱۱	-۰/۰۲۰	-۰/۰۵۹	-۰/۰۶۸	-۰/۲۰۲	-۰/۰۴۲	-۰/۱۰۳	-۰/۱۳۵
	سطح معنی‌داری	۰/۱۴۹	۰/۷۹۳	۰/۴۴۷	۰/۳۷۵	۰/۰۰۸	۰/۵۸۶	۰/۱۷۷	۰/۰۹۰

آزمون انجام شده: همبستگی اسپیرمن*

جدول ۵: ضرایب تحلیل رگرسیون برای بررسی عوامل پیش‌بین استرس شغلی در پرستاران مشارکت کننده در پژوهش

	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (B)	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta)	t	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای ضریب رگرسیون	
						کرانه پایین	کرانه بالا
عدد ثابت	۸۹,۵۰۵	۹/۵۵۸		۹/۳۶۴	<۰/۰۰۱	۷۰/۶۱۰	۱۰۸/۳۹۹
رفتارهای خودبه‌خودی	-۶/۹۱۶	۴/۰۸۷	-۰/۱۳۲	-۱/۶۹۲	۰/۰۹۳	-۱۴/۹۹۵	۱/۱۶۳
استقلال	۱/۰۲۹	۵/۷۷۷	۰/۰۱۴	۰/۱۷۸	۰/۸۵۹	-۱۰/۳۹۱	۱۲/۴۴۹
نظم و سازماندهی	-۱۰/۲۴۰	۳/۱۴۲	-۰/۲۷۵	-۳/۲۵۹	۰/۰۰۱	-۱۶/۴۵۱	-۴/۰۳۰
سن	-۰/۲۴۱	۰/۲۳۱	-۰/۱۲۱	-۱/۰۴۳	۰/۲۹۹	-۰/۶۹۷	۰/۲۱۵
سابقه کار در بخش فعلی	-۰/۰۰۵	۰/۴۸۳	-۰/۰۰۱	-۰/۰۱۰	۰/۹۹۲	-۰/۹۵۹	۰/۹۴۹
تعداد شیفت شب در ماه	۰/۹۳۵	۰/۶۱۴	۰/۱۴۸	۱/۵۵۱	۰/۱۲۳	-۰/۲۶۲	۲/۱۶۷
نوع استخدام (رفرنس: سایر)							
استخدام رسمی	-۱/۵۶۱	۳/۴۸۰	-۰/۰۴۹	-۰/۴۴۹	۰/۶۵۴	-۸/۴۴۰	۵/۳۱۸
استخدام طرحی	۵/۸۰۱	۴/۴۰۷	۰/۱۳۵	۱/۳۱۶	۰/۱۹۰	-۲/۹۱۱	۴/۵۱۳
ثابت بودن شیفت کاری	۲۰/۹۵۵	۷/۹۷۸	۰/۲۱۵	۲/۶۲۷	۰/۰۱۰	۵/۱۸۵	۳۶/۷۲۶

P value<۰/۰۰۱ ,F=۴/۸۳۳-۰/۲۳۴ضریب تعیین ۰/۱۸۶-ضریب تعیین استاندارد

بحث

ایـن مطالعـه بـا هـدف تعییـن ارتبـاط بیـن اتمسـفر بخـش روانپزشـکی و اسـترس شـغلی پرسـتاران انجـام شـد. نتایـج مطالعـه حاضـر نشـان داد کـه میانگیـن نمـره اتمسـفر بخـش در حـدود میانـه پرسشـنامه بـود کـه بیانگـر آن اسـت کـه دیـدگاه پرسـتاران نسـبت بـه اتمسـفر بخـش نسـبتا مثبـت می‌باشـد. نتایـج برخـی مطالعـات انجـام شـده در ایـران و کشـورهای دیگـر نیـز بـر دیـدگاه مثبـت پرسـتاران نسـبت بـه جـو بخـش دلالـت دارد (۲۱, ۲۲). از آنجایـی کـه برخـی از آیتـم هـای پرسشـنامه جـو بخـش، عملکـرد مطلـوب فـردی – حرفـه ای پرسـتاران و برخـی دیگـر جنبه‌هـای نامطلـوب وظایـف پرسـتاران را ارزیابـی مـی نماینـد، در اکثـر مطالعاتـی کـه ادراک پرسـتاران از جـو بخـش را مـورد بررسـی قـرار داده انـد، زیرمقیاس‌هـای پرسشـنامه جـو بخـش کـه بیانگـر جنبه‌هـای مطلـوب وظایـف پرسـتاران بـوده اسـت دارای بیشـترین میانگیـن نمـره و زیرمقیاس‌هایـی کـه بیانگـر جنبه‌هـای نامطلـوب وظایـف پرسـتاران بـوده انـد دارای کمتریـن میانگیـن نمـره گـزارش شـده انـد. ایـن «مثبت اندیشـی پرسـتاران» مـی توانـد از سـوی تحلیـل گـران در مـورد مطالعاتـی کـه اتمسـفر بخـش را صرفـا از دیـدگاه پرسـتاران ارزیابـی کـرده انـد مـورد نقـد قـرار گیـرد. بنظر مـی رسـد نگـرش و ادراک مثبت پرسـتاران نسـبت بـه اتمسـفر بخشـی کـه در آن مشـغول بـکار هسـتند را مـی تـوان بـا توجـه بـه روشـی کـه اتمسـفر بخـش از آن طریـق ارزیابـی شـده اسـت توجیـه کـرد. در واقـع، پرسـتاران بخـش هـا خـود را خالـق اصلـی اتمسـفر حاکـم بـر بخـش مـی داننـد و وقتـی اتمسـفر بخـش توسـط خـود آنهـا مـورد ارزیابـی قـرار مـی گیـرد چنیـن اسـتنباط مـی شـود کـه نوعـی خودارزیابی انجـام شـده اسـت و بـه همیـن دلیـل ارزیابـی نسـبتا مثبتـی از اتمسـفر بخـش ارائـه مـی دهنـد. ایـن، نقـدی اسـت کـه معمـولا بـه روش هـای خودارزیابـی وارد مـی شـود. در تاییـد ایـن نقـد مـی تـوان بـه نتایـج مطالعـه ای اشـاره کـرد کـه در آن عـلاوه بـر پرسـتاران، ارزیابـی اتمسـفر بخـش توسـط گـروه هـای دیگـری از ذینفعـان نیـز انجـام شـده اسـت و تفـاوت در دیـدگاه آنـان در اتمسـفر بخـش مشـهود اسـت (۱۳). البتـه در تحلیـل ایـن نتایـج نکتـه مهـم دیگـری نیـز بایـد مـورد توجـه قـرار گیـرد. بـا توجـه بـه ایـن کـه پرسـتاران مـدت زمـان نسـبتا طولانـی را در بخـش می‌گذراننـد (در مقایسـه بـا بیمـاران کـه مـدت نسـبتا کوتاهـی در بخـش هسـتند) و از سـلامت شـناختی و روانـی متعارفـی برخوردارنـد (در مقایسـه بـا بیمـاران کـه دلیـل بسـتری آنهـا در بخـش روانپزشـکی نیـز بـه هـر حـال بـه مشـکلات روانـی بـر مـی گـردد) نبایـد ادراک مثبـت پرسـتاران از اتمسـفر بخـش را صرفـا بـر اسـاس نقدهـای موجـود بـر روش خودارزیابـی تحلیـل کـرد. در ایـن زمینـه انجـام مطالعـات بیشـتر بـا تاکیـد بـر ارزیابی اتمسـفر بخـش از چنـد منبـع مختلف شـامل پرسـتاران، پزشـکان، دانشـجویان، بیمـاران و حتـی خانـواده بیمـاران مـی توانـد نتایـج معتبـر تـری ارائـه نمایـد.

دیگـر نتایـج مطالعـه نشـان داد از دیـدگاه پرسـتاران، زیرمقیاس‌هـای « نظـم و ترتیـب» و « آشـنایی بـا مشـکلات شـخصی» دارای بیشـترین میانگیـن نمـره و زیرمقیـاس « رفتـار خودبـه خـودی» و « اسـتقلال» دارای کمتریـن میانگیـن نمـره بودنـد. ایـن نتایـج بـر ایـن امـر دلالـت دارنـد کـه پرسـتاران دیـدگاه مثبتـی نسـبت بـه برنامـه هـا و اقداماتـی کـه بـا هـدف نظـم و سـازماندهی امـورات بخـش انجـام مـی شـود دارنـد و در ضمـن معتقدنـد کـه اتمسـفر بخش بـه آنهـا و بیمـاران اجـازه می دهـد درک بهتـری از مشـکلات شـخصی خـود داشـته باشـند. در مقابـل، پرسـتاران معتقدنـد اتمسـفر بخـش در تشـویق بیمـاران و پرسـتاران بـه ابـراز احساسـات و نیـز در فراهـم کـردن امـکان تصمیـم گیـری بـدون وابسـتگی و بـا اتـکا بـه خـود نیازمنـد بهبـود اسـت. نتایـج یـک مطالعـه در تهـران کـه اتمسـفر بخـش هـای روانپزشـکی را مـورد بررسـی قـرار داده اسـت نشـان داده اسـت کـه پرسـتاران بخـش هـای مـورد مطالعـه نـگاه مشـابهی در مـورد زیـر مقیـاس «اسـتقلال» بـا پرسـتاران مطالعـه حاضـر دارنـد ولـی در تضـاد بـا پرسـتاران مطالعـه حاضـر، نـگاه مثبتـی در مـورد وضعیـت» نظـم و ترتیـب» بخـش هـای خـود نداشـته انـد (۲۱). بنظـر مـی رسـد در مقایسـه بیـن ایـن دو مطالعـه، بایـد تفـاوت هـای موجـود در محیـط هـای پژوهـش بـه طـور عـام و رویکـرد هـا و عملکردهـای مدیریـت پرسـتاری در این بیمارسـتان هـا را بـه طـور خـاص بـه رسـمیت شـناخت و مـورد توجـه قـرار داد. در ایـن بیـن، نکتـه جالـب در مـورد تشـابه دیـدگاه پرسـتاران هـر دو مطالعـه هسـت کـه «اسـتقلال» را در محیـط هـای کاری خـود مطلـوب نمـی داننـد، دیدگاهـی کـه مـی تـوان آن را متاثـر و معلـول ویژگـی هـای رشـته پرسـتاری دانسـت کـه بـه صـورت تاریخـی از احسـاس وابسـتگی و عـدم اسـتقلال حرفـه ای رنـج مـی بـرد. ایـن ادعـا را مـی تـوان بـه خوبـی بـا دقـت در نتایـج مطالعـه ای کـه در سـوئد و پـس از نوسـازی یـک بیمارسـتان روانپزشـکی انجـام شـده اسـت تاییـد کـرد. محققانـی که اتمسـفر ایـن بیمارسـتان را در قبـل و بعـد از نوسـازی ارزیابـی کـرده انـد در گـزارش مقایسـه ای خـود اذعـان کـرده انـد کـه در اغلـب حیطـه هـا، پرسـتاران ارزیابـی مثبـت تـری از اتمسـفر بخـش

در بیمارستان نوسازی شده داشتند اما در حیطه «استقلال» تغییر معنی داری در دیدگاه پرستاران نسبت به اتمسفر بخش مشاهده نشده بود (۱۳).

براساس یافته‌های این پژوهش نمره استرس شغلی پرستاران در حدود میانه پرسشنامه است که نشان‌می دهد بر خلاف برخی پیش بینی ها، استرس شغلی پرستاران مورد مطالعه کمتر از این پیش بینی ها و در حد متوسط است. این در حالی است که به طور کلی پرستاری شغلی پر استرس تلقی می شود تا جایی که دربرخی مطالعات بیش از ۹۰ درصد پرستاران گزارش کرده اند که استرس بالای شغلی را تجربه کرده اند (۲۳). شواهد علمی و نتایج مطالعات متمرکز بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی نیز تایید می کند که این گروه از پرستاران با استرس های شدید شغلی مواجه هستند (۲۴). در ارتباط با استرس شغلی، در برخی مطالعات، به تفاوت های موجود در محیط و اتمسفر بخش های روانپزشکی اشاره شده است. برای مثال، در توضیح دلایل استرس شغلی شدید، بیش از ۹۵ درصد پرستاران بخش های روانپزشکی در کشور کره از تجربه خود در مورد قرار گرفتن در معرض تهاجم و خشونت خبر داده اند (۲۵). به طور کلی، بنظر می رسد سطح تاب آوری مردم ما به نحو قابل ملاحظه ای در سطحی بالا قرار دارد. علاوه بر این ویژگی کلی، تفاوت نسبی میزان استرس شغلی پرستاران مشارکت کننده در مطالعه حاضر با میزان استرس پرستارانی که در مطالعات فوق گزارش شده است ممکن است ناشی از برنامه ریزی و عملکرد خوب مدیران بخش ها در برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت و فراگیری مهارت های مقابله با بحران و مدیریت استرس در پرستاران محیط پژوهش فعلی باشد که باعث شده است به طور ویژه از تاب آوری بالاتری برخوردار شوند و استرس شغلی کمتری نسبت به سایر همکاران خود در بخش های دیگر تجربه کنند (۷, ۲۶).

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که به صورت کلی بین اتمسفر بخش های روانپزشکی و استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. متاسفانه در مروری بر پیشینه تحقیق، مطالعه ای با یافته های مشابه یافت نشد. در عین حال، در مطالعه ای که نتایج آن بی شباهت به نتایج مطالعه حاضر نیست، محققین نتوانستند رابطه معنی داری بین اتمسفر بیمارستان های روانپزشکی با رضایت شغلی کارکنان پیدا کنند (۲۷). در نقطه مقابل، این یافته ها، برخلاف نتایج مطالعه‌ای است که توسط تویسن و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد و نتایج آن بر وجود ارتباط معنی دار بین اتمسفربخش روانپزشکی و استرس درک شده در پرستاران دلالت داشت (۲۲). درک بهتر چرایی این تناقضات، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را ضروری نشان می دهد. در بررسی ارتباط بین زیر مقیاس های اتمسفر بخش با استرس شغلی پرستاران، نتایج نشان داد زیرمقیاس «نظم و ترتیب»، با نمره کلی استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار داشت. بر این اساس، بنظر می رسد هرچه مدیران بخش سازماندهی مناسب تری در طراحی محیط، چینش وسایل و امکانات و دسترسی بهتر به ملزومات داشته باشند کارکنان پرستاری با چالش های کمتری در مواقع پر استرس و بحرانی مواجه می شوند. نتایج مطالعه حاضر در این قسمت نیز مشابه نتایج مطالعه تویسن و همکاران است (۲۲). همچنین زیرمقیاس «آشنایی عملیاتی» با زیر مقیاس «درگیری با پرستاران» ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار داشت. آشنایی عملیاتی از زیر مقیاس های اتمسفر بخش است که بیانگر میزان یادگیری مهارت های عملی مورد نیاز بیمار و آمادگی آنان برای زمان ترخیص می‌باشد. به طور مثال آیا آموزش بیماران برای انجام شغل جدید و تنظیم و تلاش برای دستیابی به اهداف عملی درنظر گرفته شده است؟ بنابراین می‌توان گفت که هرچه برگزاری کلاس‌های آموزشی برای بیماران در مدت زمان بستری بودن آن‌ها افزایش یابد میزان درگیری بیماران با پرستاران و پرسنل کادر درمان کاهش می‌یابد که این امر منجربه کاهش استرس در پرستاران می‌شود. در همین راستا مطالعه‌ایی که توسط زینب رزوان و عزیزه علیزاده (۱۳۹۱) انجام شد بیانگر این است که استفاده از خدمات کاردرمانی می‌تواند به افزایش عزت نفس ، افزایش سلامت و آسایش روانی و کاهش طول مدت بستری بیماران مبتلا به اختلالات مزمن روان موثر باشد (۲۸). که این امر به نوبه خود می‌تواند منجربه کاهش درگیری بیماران با پرستاران و در نهایت منجربه کاهش استرس پرستاران شود. این نتایج در تضاد با نتایج مطالعه تویسن و همکاران است که در آنرابطه معنی داری بین زیر مقیاس آشنایی عملیاتی با استرس پرستاران یافت نشده است (۲۲). زیرمقیاس دیگر اتمسفر بخش یعنی زیر مقیاس «کنترل توسط پرسنل» نیز با زیر مقیاس «عدم حمایت کافی» ارتباط آماری مستقیم داشت. کنترل توسط پرسنل بیانگر ضروری بودن اعمال

محدودیت (فیزیکی) پرسنل برای بیماران، در مواردی از جمله سختی قوانین و برنامه ها در رابطه بین بیماران و کارکنان و در اقدامات مؤثر انجام شده برای نگه‌داری بیماران می‌باشد. بنابراین بنظر می رسد که اگر در انجام مداخلات درمانی و ارتباط با بیمار، پرستاران از یکدیگر حمایت کافی نداشته باشند پرستاران برای کنترل بیماران بستری در بخش مجبور به اعمال قوانین سختگیرانه می‌شوند.

محدودیت های مطالعه

این مطالعه نیز همچون مطالعات دیگر با محدودیت هایی روبرو است که باید مورد توجه قرار گیرند. با توجه به اینکه این مطالعه از نوع مطالعات کمی می باشد افکار، احساسات و عواطف مشارکت کنندگان در ارتباط با سازه های استرس شغلی و اتمسفر بخش به طور عمیق مورد بررسی قرار نمی گیرد و مشارکت کنندگان صرفا در چارچوب گویه های پرسشنامه پاسخگو هستند. همچنین با توجه به این‌که چند پرسشنامه همزمان به مشارکت کنندگان داده شده است، احتمال تورش متد مشترک وجود دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه دانش ما درمورد وضعیت اتمسفر مهمترین بخش های روانپزشکی در جنوب کشور و میزان استرس شغلی کارکنان پرستاری شاغل در این مراکز را افزایش داد. در این بین، سطح استرس شغلی پرستاران بر خلاف پیش بینی ها و البته خوشبختانه، از حد انتظار پایین تر و در حدود متوسط بود. هر چند نتایج مطالعه بر عدم ارتباط بین نمره کلی اتمسفر بخش با استرس شغلی پرستاران دلالت داشت اما برخی زیر مقیاس های اتمسفر بخش نظیر زیرمقیاس «نظم و ترتیب» با استرس شغلی ارتباط معنی داری نشان دادند. این نتایج می تواند راهنمای مناسبی برای مدیران پرستاری این مراکز باشد تا برنامه های بهسازی محیط بخش، بخصوص ارتقاء نظم و ترتیب امور را بر اساس این داده ها به روز نمایند. درک دقیق تر دیدگاه پرستاران در مورد هر یک از زیرمقیاس های اتمسفر بخش های روانپزشکی به مدیران این بخش ها کمک می کند تا به صورت هدفمند نسبت به رفع نواقص احتمالی محیط بخش هایی که مدیریت آن را به عهده دارند اقدام نمایند. پیشنهادمی شود در مطالعات بعدی، از اتمسفر بخش ها با کسب دیدگاه های ذی نفعان مختلف شامل پرستاران، پزشکان، بیماران، و دانشجویان ارزیابی دقیق تری بعمل آید.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر..... استخراج شده است. اجرای این طرح تحت پوشش حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بوده است که با مساعدت دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از پرستاران بخش های روانپزشکی ابراز می دارند.

References

1. Kokoroko E, Sanda MA. Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD nurses: The role of coworker support. Safety and health at work. 2019; 10 (3):341-6.
2. Falguera CC, De los Santos JAA, Galabay JR, Firmo CN, Tsaras K, Rosales RA, et al. Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines. International journal of nursing practice. 2020:e12873.
3. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BMC nursing. 2016;15(1):39.
4. Ghassemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki SS. Association of organizational culture and job stress with mental health in nurses in Hajar and Kashani hospitals of Shahrekord city. Journal of clinical Nursing and Midwifery. 2013; 2.
5. Gharlipour Z. Occupational stress and mental health relationship in nurses. Advances in Nursing & Midwifery. 2014;23(82):55-62.
6. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses› clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of clinical nursing and midwifery. 2015; 4.
7. Hasan AA, Tumah H. The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. Perspectives in psychiatric care. 2019; 55 (2):153-60.
8. Association AP. Diagnostic and statistical manual

of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
9. Papoulias C, Csipke E, Rose D, McKellar S, Wykes T. The psychiatric ward as a therapeutic space: systematic review. The British Journal of Psychiatry. 2014; 205 (3):171-6.
10. Howells K, Krishnan G, Daffern M. Challenges in the treatment of dangerous and severe personality disorder. Advances in Psychiatric Treatment. 2007; 13 (5):325-32.
11. Tonkin M. A review of questionnaire measures for assessing the social climate in prisons and forensic psychiatric hospitals. International journal of offender therapy and comparative criminology. 2016;60(12):1376-405.
12. de Vries MG, Brazil IA, Tonkin M, Bulten BH. Ward climate within a high secure forensic psychiatric hospital: Perceptions of patients and nursing staff and the role of patient characteristics. Archives of psychiatric nursing. 2016; 30 (3):342-9.
13. Nicholls D, Kidd K, Threader J, Hungerford C. The value of purpose built mental health facilities: Use of the Ward Atmosphere Scale to gauge the link between milieu and physical environment. International journal of mental health nursing. 2015; 24 (4): 286-94.
14. Laker C, Cella M, Callard F, Wykes T. The impact of ward climate on staff perceptions of barriers to research-driven service changes on mental health wards: A cross-sectional study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2020; 27 (3):281-95.
15. Dickens GL, Suesse M, Snyman P, Picchioni M. Associations between ward climate and patient characteristics in a secure forensic mental health service. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. 2014; 25 (2): 195-211.
16. Alexander J. Patients' feelings about ward nursing regimes and involvement in rule construction. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2006; 13 (5): 543-53.
17. Schubert CA, Mulvey EP, Loughran TA, Losoya SH. Perceptions of institutional experience and community outcomes for serious adolescent offenders. Criminal Justice and Behavior. 2012;39(1):71-93.
18. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. Journal of behavioral assessment. 1981;3(1):11-23.
19. Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C. Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the Turkish version. Perspectives in Psychiatric Care. 2020.
20. Didehvar M, Zareban I, Jalili Z, Bakhshani N-M, Shahrakipoor M, Balouchi A. The Effect of Stress Management Training through PRECEDE-PROCEED Model on Occupational Stress among Nurses and Midwives at Iran Hospital, Iranshahr. J Clin Diagn Res. 2016; 10 (10):LC01-LC5.
21. Mohsen Zamir S, Beyraghi N, Motaghi Pour Y, Farzaneh N. Perception and Satisfaction of Patients Versus Staffs in Three Psychiatric Wards in Tehran in 2010 and 2011. Shiraz E-Med J. 2016; 17(11):e31829.
22. Tuvesson H, Eklund M. Nursing Staff Stress and Individual Characteristics in Relation to the Ward Atmosphere in Psychiatric In-Patient Wards. Issues in mental health nursing. 2017; 38 (9):726-32.
23. Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu CT. A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. International journal of environmental research and public health. 2019;16(18):3243.
24. Abdel-Aziz AE, Bauomey EES. Relationship Between Professional Self–Esteem and Job Stress among Psychiatric Nurses Working at El–Abbassiya Psychiatric Hospital. Assiut Scientific Nursing Journal. 2020;8(20.00):215-27.
25. Kim S, Kweon Y, editors. Psychological Capital Mediates the Association between Job Stress and Burnout of among Korean Psychiatric Nurses. Healthcare; 2020: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
26. Foster K, Roche M, Delgado C, Cuzzillo C, Giandinoto JA, Furness T. Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. International journal of mental health nursing. 2019; 28 (1):71-85.
27. Zamir SM, Beyraghi N, Pour YM, Farzaneh N. Perception and Satisfaction of Patients Versus Staffs in Three Psychiatric Wards in Tehran in 2010 and 2011. Shiraz E-Medical Journal. 2016;17(11).
28. Rezvan Z, Alizadeh A. Effectiveness of Occupational Therapy on Self–Esteem and the Length of Hospitalization in patients with chronic mental patients. 2013.