

# Comparison Tolerance and Perceived Stress among Nurses in the Psychiatric Ward and Special Care Unit

Azadeh Ganizadeh <sup>1</sup>, Ali Shaker Dioulagh <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

\* **Corresponding author:** Ali Shaker Dioulagh, Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. E-mail: ali.shaker2000@gmail.com

**Received:** 16 Jun 2017

**Accepted:** 10 Feb 2018

## Abstract

**Introduction:** Nurses' Health care workers should be the same as its role in health care, health and education, health system management, patient care play. Nurse in building an important relationship with the patient and supportive care he has an important role. The present study aimed to compare the tolerability and Perceived Stress in the psychiatric ward and intensive care nurses was conducted in Urmia in 1395.

**Methods:** This was causal-comparative study. The population consisted of all nurses psychiatric wards and intensive was urmia city that sample 149 nurses in psychiatric wards and intensive care hospitals in Urmia with random cluster sampling method using two sample t-test and MANOVA (multivariate analysis of variance) were analyzed. The tools used in this study to evaluate the tolerability and nurses were stress tolerance questionnaire Novak and Guest (1998) and perceived stress Cohen et al (1983).

**Results:** Statistical analysis showed that the tolerability of patients in all its dimensions including tolerance development, physical development, social tolerance and tolerance, but tolerance emotionally dependent on time Nurses, intensive care nurses on average more than psychological and Average component of stress in intensive care unit nurses for psychiatric nurses is significantly higher than average.

**Conclusions:** According to the results of this study, the tolerability of patients and stress in intensive care nurses on average more than psychological. The conclusion does indicate According to tolerate stress in nurses, Learn to reduce stress and increase quality of care can be effective.

**Keywords:** Tolerance, Psychological Pressure, Nurses, Psychiatric Ward, Intensive Care Unit



## مقایسه میزان تحمل و استرس ادراک شده پرستاران بخش‌های روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه

آزاده غنی زاده<sup>۱</sup>، علی شاکر دولق<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
 \* نویسنده مسئول: علی شاکر دولق، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.  
 ایمیل: ali.shaker2000@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران به عنوان مراقبین بهداشتی بایستی نقش خود را در مراقبت از سلامت، بهداشت و آموزش جامعه، مدیریت سیستم بهداشتی، مراقبت از بیماران ایفا کنند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تحمل و استرس ادراک شده در پرستاران بخش روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش‌های روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه شهر ارومیه بود که از میان آنها ۱۴۹ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه آماری، انتخاب و به پرسشنامه‌های تحمل بیماران نواک و گست (۱۹۹۸) و استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) پاسخ دادند سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و با روش‌های آماری تی دو مستقل و مانوا مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** تحلیل آماری نشان داد که میزان تحمل بیماران و تمام ابعاد آن به جز تحمل وابسته به زمان در بین پرستاران دو گروه تفاوت معناداری در سطح  $P < 0/05$  وجود دارد بطوریکه میانگین میزان تحمل در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نسبت به پرستاران بخش روانپزشکی بیشتر است. همچنین در مؤلفه استرس ادراک شده میانگین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به صورت معنی داری  $P < 0/05$  بیشتر از میانگین بخش روانپزشکی است.

**نتیجه گیری:** مطابق با یافته‌های این پژوهش، افراد شاغل در بخش‌های ICU نسبت به پرستاران بخش روانپزشکی میزان تحمل و استرس بیشتری دارند. نتیجه گیری به عمل آمده مشخص نمود با توجه به فشارهای روانی پرستاران، آموزش جهت کاهش استرس و افزایش کیفیت مراقبت می‌تواند مؤثر باشد.

**واژگان کلیدی:** تحمل بیماران، فشار روانی، پرستاران، بخش روانی، مراقبت‌های ویژه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

را به بیماران بدحال در بخش‌های ویژه به انجام می‌رساند [۳]. تحمل بیماران به معنای آن است که مراقبت کنندگان کسانی هستند که در طول یک دوره بیماری و درمان آن بیشترین سهم را در مراقبت از بیماران و کمک به آنها به منظور سازگاری دارند، همچنین تحمل را به ارزیابی تحمل افرادی که از بیماران مراقبت می‌کنند تعریف کرده‌اند [۴]. در مطالعه‌ای نیز کوهستانی و باغچقی (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که تحمل مراقبت از بیماران مبتلا سکتة مغزی باعث ایجاد حس فرسودگی در پرستاران مراقبت کنندگان می‌شود [۵]. تحمل مراقبت کنندگان از بیماران را نیز به عنوان تاب آوری یاد کرده‌اند، تاب

پرستاران به عنوان مراقبین بهداشتی بایستی به طور همزمان نقش خود را در مراقبت از سلامت، بهداشت و آموزش جامعه، مدیریت سیستم بهداشتی، مراقبت از بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنها ایفا کنند [۱]. مفهوم تحمل مراقبت کنندگان از بیمار جایگاه ویژه‌ای را در متون پرستاری به خود اختصاص داده و به عنوان جوهره پرستاری توسط دانشمندان مشهور پرستاری از جمله Watson, Leininger و Pender معرفی شده است [۲]. پرستار مراقبت ویژه و روانی فردی است ورزیده و دارای دانش عالی که به عنوان عضوی فعال از گروه مراقبتی، وظیفه تحمل بیماران و ارائه کاملترین و مناسبترین مراقبت

selye، تاکید دارد که رخداد‌های مثبت و منفی می‌توانند پاسخ فشار روانی یکسانی را موجب شوند که می‌تواند سودمند یا ناسودمند باشد. موقعیت و پیشرفت هر سازمان به نیروی انسانی آن بستگی دارد. بدون وجود نیروی انسانی سالم، کارآمد و با انگیزه هیچ سازمانی نمی‌تواند به اهداف خود نائل آید [۱۵]. زمانی که فشار روانی از حد توان شخص بگذرد، اختلالات رفتاری و هیجانی بروز می‌کند [۱۶]. فشار روانی، پاسخ‌های فیزیولوژیک، روانشناختی و رفتاری تجربه شده توسط فرد در موقعیت‌هایی است که در آنها توانایی‌های فرد برای برخورد با تقاضاها آشکار و از جانب این تقاضاها مورد تهدید قرار می‌گیرد [۱۷]. افت کیفیت مراقبت از بیمار، از بدترین پیامدهای استرس پرستاران است، زمانی که پرستاری دچار استرس می‌شوند، بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت و حقوق انسانی او زیر سؤال می‌رود. پرستاران بالینی در بخش‌های ویژه و بخش‌های روانپزشکی به دلیل شرایط خاص ناشی از کار و بیمار، ممکن است، بیش از سایر پرستاران در معرض استرس و عدم تحمل و به خطر افتادن سلامت عمومی قرار گیرند و پرستاران از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار می‌باشند و به خطر افتادن سلامت جسمانی و اجتماعی و هیجانی آنان می‌تواند آسیب جدی به بیمار وارد کند. قابل ذکر است که این استرس و تحمل بر کیفیت و کمیت مراقبت تأثیر گذاشته و نهایتاً فرایند درمان و بهبودی بیمار را متأثر می‌سازد و همچنین مقایسه مؤلفه استرس ادراک شده و تحمل بیمار در دو بخش روانپزشکی و ویژه (ICU) اهمیت این دو بخش را در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها که در پژوهش‌های پیشین ارزیابی شده اما هیچ‌گاه این دو بخش با یکدیگر مقایسه نشده است، نشان می‌دهد. همچنین مقایسه آنها با یکدیگر می‌تواند از فواید انجام تحقیق و نیاز به توجه و تأمل از سوی مدیران بیمارستان‌ها و مدیران پرستاری باشد. زیرا که آموزش پرستاری برای نظام بهداشتی - درمانی کشور هزینه بالایی دارد و داشتن استرس زیاد و کاهش میزان تحمل این گروه موجب به هدر رفتن سرمایه‌ها شده و بهره‌وری را کاهش می‌دهد. مقایسه سطح تحمل و استرس و تعیین ارتباط بین این متغیرها در پرستاران بالینی بخش‌های ویژه (ICU) و روانپزشکی می‌تواند مدیران را در تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند یاری رساند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مقایسه تحمل بیمار و فشار روانی در پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه انجام شد.

## روش کار

این تحقیق از نوع مقایسه‌ای یا پس رویدادی (علی-مقایسه‌ای) می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر عبارت است از کلیه پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و بخش روانی بیمارستان‌های شهر ارومیه که در فصل تابستان ۱۳۹۶ مشغول به کار بودند که در تحقیق حاضر ۱۴۹ پرستار برحسب جدول مورگان و کرجسی به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند بطوری که از بخش روانپزشکی بیمارستان رازی ارومیه که تعداد آنها ۴۹ نفر می‌باشد به روش تمام شماری تمام افراد در تحقیق شرکت داده شدند و از پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه شهر ارومیه نیز ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند بطوری که در مرحله اول فهرستی از تمام بیمارستان‌های شهر ارومیه تهیه شد و در مرحله دوم بر اساس شانس ۵ بیمارستان انتخاب

آوری روانشناختی به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی گفته می‌شود [۶]. تاب آوری افراد را قادر می‌سازد تا یک شبکه اجتماعی حمایتی از خانواده و دوستان داشته باشند که در مواقع پرتنش مورد حمایت آنها قرار گیرند همچنین این افراد توانایی بالایی در مقابله با موقعیت‌های چالش‌زا دارند [۷]. در مطالعه‌ای نیز یعقوبیان و جنتی (۱۳۸۸) تحمل بیماران را از عوامل مؤثر بر فشار روانی پرستاران ذکر کرده‌اند [۸]. در مطالعه‌ای دیگری نیز Uddin (۲۰۰۶) به این نتیجه که فشارهای روانی پرستاران باعث کاهش ارتباطات حرفه‌ای و کیفیت تحمل بیماران می‌شود [۹]. از سوی دیگر تحمل بیماران خواه یا ناخواه به علت بار کاری زیاد مراقبت و سازگاری با شرایط خاص هر بیمار فشار روانی بیشتری را بر پرستاران تحمیل می‌کند. پرستاری ذاتاً به عنوان یک شغل پراسترس شناخته شده است و این مسأله موجب شده است که استرس به یکی از بخش‌های مورد توجه حرفه پرستاری تبدیل شود، به خصوص که استرس علاوه بر تحمیل هزینه‌های اقتصادی به جامعه بر سلامت فیزیکی و روانی پرستاران نیز تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به فرسودگی روانی پرستاران منجر گردد آگاهی از این نکته که هر گونه اشتباهی از جانب پرستار ممکن است منجر به مرگ یا آسیب جدی بیمار گردد به عنوان یکی از منابع قدیمی استرس پرستاران شناخته شده است [۱۰]. در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند. همچنین در این سیستم ۸۰ درصد کارها بر دوش آنها گذاشته شده است. این در حالی است که انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به استرس معرفی کرده و عقیده بر این است که احتمالاً حرفه پرستاری در رأس مشاغل پر استرس، در میان مشاغل بهداشتی قرار دارد [۱۱]. در حرفه پرستاری عوامل استرس‌زای متعددی وجود دارد که فشارهای روانی ناشی از آنها هم بر فرد و هم بر سازمان تأثیر نامطلوبی دارد. فشارهای روانی ناشی از شغل در این حرفه می‌تواند عملکرد پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد [۱۲]. در مطالعه‌ای مهرابی و همکاران (۱۳۸۴) به بررسی ارتباط توانمندی روانشناختی با فشار روانی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی کاشان و هاجر شهر کرد پرداختند و به این نتیجه رسیدند که فقط بعد معنی داری کار از میان ابعاد مختلف توانمندی روان شناختی با تنش روانی رابطه معنی داری داشته است [۱۱]. در بررسی دیگر عوامل مؤثر بر فشار روانی پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران مورد پژوهش قرار گرفت که از کل نمونه‌ها ۴۴/۱٪ دارای تنیدگی بالا، ۵۴/۱٪ متوسط و ۱/۸٪ درصد دارای تنیدگی کم می‌باشند. بین میزان تنیدگی شغلی و نوع بیمارستان از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود داشت [۷]. در مطالعه‌ای نیز به این نتایج دست یافته‌اند که استرس ادراک شده بر کیفیت عملکرد پرستاران در تحمل مراقبت از بیماران تأثیر دارد [۱۳]. حسینی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل فشار روانی هستند و نیز در پژوهشی که بر روی پرستاران بخش‌های عمومی و بخش روانی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی نسبت به بخش روانی استرس و فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند همچنین دریافتند که میزان تحمل بیماران بخش مراقبت‌های ویژه بیشتر از سایر بخش‌ها می‌باشد [۱۴]. جعفری به نقل از Hans

لیکرت به: هرگز ۰، تقریباً هرگز ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳، بسیاری از اوقات ۴، امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارت ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ بطور معکوس نمره گذاری می‌شوند. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالا نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است [۱۹] و داده‌های جمع آوری شده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های آماری مانوا (واریانس چند متغییره) و تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

شرکت کنندگان ۱۴۹ نفر پرستار بیمارستانهای دولتی و خصوصی بودند. نتایج نشان داد که تعداد پرستاران با مدرک کارشناسی در بخش روانی (۴۹ نفر و ۱۰۰ درصد) و پرستاران با مدرک کارشناسی در بخش مراقبت‌های ویژه (۱۰۰ نفر و ۱۰۰ درصد) می‌باشند. این یافته نشان می‌دهد که تمامی پرستاران در دو گروه بخش روانی و مراقبت‌های ویژه با مدرک کارشناسی هستند و گروه‌ها براساس سطح تحصیلات همگن می‌باشند. یافته‌های حاصل از پژوهش در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها شامل کمترین و بیشترین نمره، میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند.

شد که طبق روش استناد به پژوهش‌های قبلی در تعیین حجم نمونه برای قالبهای مقایسه‌ای ۱۰۰ نفر به طور تصادفی از این ۵ بیمارستان ۱۰۰ نفر انتخاب شدند که این پژوهش با مجوز شماره ۵۹۵۱۰۱۱/۵۶۲۲۰۷۰ مورخه ۱۳۹۵/۱۰/۲۷ دانشگاه آزاد واحد اسلامی ارومیه جهت اجرای پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی انجام گردید. در این پژوهش جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه تحمل بیماران Novak و Guest (۱۹۸۹) ۲۴ عاملی استفاده گردید این پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود ۵ زیر مقیاس تحمل وابسته به زمان، تحمل تحولی، تحمل جسمانی، تحمل اجتماعی و تحمل عاطفی دارد. نواک و گست نمره هنجاری را برای این آزمون ارائه نداده‌اند اما می‌توان نمرات آزمودنی‌ها را با میانگین نمرات آزمودنی‌ها مطالعه اصلی که در قسمت ویژگی‌های روانسنجی ارائه شده است مقایسه کرد. پایایی در زیر مقیاس تحمل زمانی ۰/۸۵، تحمل تحولی ۰/۸۵، تحمل جسمانی ۰/۸۶، تحمل اجتماعی ۰/۷۳، و تحمل عاطفی ۰/۷۷ گزارش شده است. اعتبار هر ۵ زیر مقیاس ۰/۶۶ واریانس را تبیین می‌کنند [۱۸]. برای سنجش فشار روانی از پرسشنامه استرس ادراک شده Cohen و همکاران استفاده گردید نحوه نمره گذاری‌ای پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها (n = ۱۴۹)

مؤلفه و گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
<b>فشار روانی</b>				
بخش روانی	۲۲/۷۸	۶/۱۴	-۰/۳۹	-۰/۱۹
بخش ویژه	۲۶/۲۷	۵/۶۶	-۰/۸۴	-۰/۰۴
<b>تحمل بیماران</b>				
<b>تحمل وابسته به زمان</b>				
بخش روانی	۱۰/۹۶	۳/۴۸	-۰/۹۵	-۰/۱۰
بخش ویژه	۹/۵۱	۲/۴۹	-۰/۹۶	-۰/۹۸
<b>تحمل تحولی</b>				
بخش روانی	۶/۳۷	۴/۰۳	-۰/۲۲	-۰/۹۶
بخش ویژه	۷/۸۱	۲/۸۴	-۰/۲۷	-۰/۲۸
<b>تحمل جسمانی</b>				
بخش روانی	۶/۰۸	۳/۵۸	۰/۰۴	-۰/۹۷
بخش ویژه	۷/۲۳	۱/۷۴	-۰/۶۵	-۰/۲۶
<b>تحمل اجتماعی</b>				
بخش روانی	۶/۰۴	۴/۶۱	۰/۱۵	-۰/۸۹
بخش ویژه	۸/۳۴	۳/۱۵	-۰/۸۱	-۰/۱۷
<b>تحمل عاطفی</b>				
بخش روانی	۵/۷۸	۴/۸۸	۰/۳۰	-۰/۷۰
بخش ویژه	۷/۲۴	۳/۴۰	-۰/۲۸	-۰/۵۰

از این بود که واریانس همه خرده مقیاس‌های تحمل بیماران در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها نشان دهنده این بود که آماره F آزمون ام باکس (۱۰۲/۷۳) معنی دار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته یعنی مؤلفه‌های تحمل بیماران در دو گروه برابر است. نتایج آزمون مجذور خی بارتلت برای بررسی معنی داری رابطه خطی بین مؤلفه‌های تحمل بیماران نشان داد که آماره مجذور خی بارتلت (۳۶۳/۰۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد بین مؤلفه‌های تحمل بیماران

با توجه به جدول ۱، میانگین پرستاران بخش روانی در متغیرهای تحمل وابسته به زمان بیشتر از میانگین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد. در متغیرهای فشار روانی، تحمل تحولی، تحمل جسمانی، تحمل اجتماعی، تحمل عاطفی، نیز میانگین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیشتر از میانگین پرستاران بخش روانی می‌باشد. با توجه به جدول فوق قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از یک می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد توزیع متغیرها نرمال است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس مؤلفه‌های تحمل بیماران در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی

معنی دار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که بین این دو گروه در مؤلفه‌های تحمل بیماران تفاوت معنی داری وجود دارد.

رابطه خطی معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری نیز نشان داد آماره F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های تحمل بیماران (۹/۶۶) در سطح ۰/۰۰۱

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های تحمل بیماران

مؤلفه	SS گروه	خطا SS	MS گروه	خطا MS	F	سطح معناداری
تحمل وابسته به زمان	۶۹/۰۶	۱۱۹۸/۹۰	۶۹/۰۶	۸/۱۵	۸/۴۶	۰/۰۰۴
تحمل تحولی	۶۸/۴۴	۱۵۸۰/۷۷	۶۸/۴۴	۱۰/۷۵	۶/۳۶	۰/۰۱
تحمل جسمانی	۴۳/۳۶	۹۱۷/۳۸	۴۳/۳۶	۶/۲۴	۶/۹۴	۰/۰۰۹
تحمل اجتماعی	۱۷۳/۸۴	۲۰۰۶/۳۵	۱۷۳/۸۴	۱۳/۶۴	۱۲/۷۳	۰/۰۰۱
تحمل عاطفی	۷۰/۵۳	۲۲۹۲/۷۷	۷۰/۵۳	۱۵/۵۹	۴/۵۲	۰/۰۳

دارد و در تمام ابعاد آن اعم از تحمل تحولی، تحمل جسمانی، تحمل اجتماعی و تحمل عاطفی به جز تحمل وابسته به زمان پرستاران بخش مراقبت هاس ویژه میانگین بیشتری نسبت به پرستاران بخش روانپزشکی تجربه می‌کنند. این نتایج همسو با یافته‌های مطالعات پیشین [۲۰] بود که به این نتیجه رسیدند به دلیل بالا بودن فشار مراقبتی، پرستاران با کنترل عوامل مؤثر بر افزایش فشار مراقبتی می‌توانند سلامت بیماران را ارتقا دهند و همچنین حسینی و همکاران (۲۰۱۳) نیز به این نتیجه رسیدند که میزان تحمل بیماران بخش مراقبت‌های ویژه بیشتر از سایر بخش‌ها است [۱۴] در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که این پرستاران به علت مواجه بودن با استرس‌های متعدد از جمله بیماران بد حال و نیازمند، ناپایدار بودن وضعیت بیماران، تزریق داروهای حساس، چک مداوم علائم حیاتی و سطح هوشیاری و ناپایدار بودن آن در بیماران، جلوگیری از ایجاد زخم و ... از تنش بیشتری رنج می‌برند.

در اصل حرفه پرستاری دارای ماهیتی استرس زا است و این تنش به یک مشکل عمده برای پرستاران تبدیل شده و بر میزان تحمل و سلامت آن‌ها تأثیر گذاشته است.

علاوه بر این‌ها تحمل بیماران مستلزم تحمل فشار روانی شدید توسط پرستاران می‌باشد که پرستاران از طریق اتخاذ نقش‌های مختلف می‌توانند عامل ارجاع و نیز ارائه مراقبت‌های روانی و عاطفی به بیماران شوند تا از این طریق بتوانند نگرش بیماران را در مورد بیماری، علایم و نشانه‌ها تغییر داده و از شدت فشار روانی آنان بکاهند. همچنین نتایج تی مستقل نشان داد که بین میزان فشار روانی در پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه تفاوت معنی داری وجود دارد به عبارتی میانگین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به صورت معنی داری بیشتر از میانگین پرستاران بخش روانی است.

این نتایج همسو با یافته‌های پیشین [۲۱] به این نتیجه رسیدند که فقط بعد معنی داری کار از میان ابعاد مختلف توانمندی‌های روان شناختی با تنش روانی پرستاران رابطه معنی داری دارد همچنین [۲۲] به این نتیجه رسیدند که اکثر پرستاران دارای تنیدگی و فشار روانی در سطح متوسط به بالا می‌باشند.

همچنین بین میزان تنیدگی شغلی و نوع بیمارستان از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین Cole و Nelson (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که اکثر پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل فشار روانی هستند [۱۳].

با توجه به جدول ۲ آماره F برای تحمل وابسته به زمان (۸/۴۶)، تحمل تحولی (۶/۳۶)، تحمل جسمانی (۶/۹۴)، تحمل اجتماعی (۱۲/۷۳) و تحمل عاطفی (۴/۵۲) معنی دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی تفاوت پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه در میزان فشار روانی نیز از آزمون t دو نمونه مستقل استفاده شد. که قبل از اجرای آزمون t، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر فشار روانی در گروه‌های پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج تحلیل‌ها نشان دادند آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس فشار روانی در گروه‌های پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه معنی دار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ,  $F = 1/21$ ). این یافته نشان می‌دهد که واریانس این متغیر در گروه‌ها همگن می‌باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در استرس ادراک شده

تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی داری
-۳/۴۹	۱/۰۱	-۳/۴۳	۱۴۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در استرس ادراک شده در جدول ۳ نیز نشان دهنده آن بود که تفاوت میانگین پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه در فشار روانی (-۳/۴۹) می‌باشد. آماره t این تفاوت نیز (-۳/۴۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنی دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین پرستاران بخش روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه در استرس ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد. میانگین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در فشار روانی (۲۶/۲۷) به صورت معنی داری بیشتر از میانگین پرستاران بخش روانی (۲۲/۷۸) است.

این یافته‌ها نشان می‌دهد به عبارت دیگر پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه فشار روانی بیشتری را نسبت به پرستاران بخش روانی تجربه می‌کنند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تحمل بیماران و استرس ادراک شده در پرستاران بخش روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه انجام شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین میزان تحمل بیماران در پرستاران بخش روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه تفاوت معناداری وجود

مطابق با یافته‌های این پژوهش، افراد شاغل در بخش‌های ICU نسبت به پرستاران بخش روانپزشکی میزان تحمل و استرس بیشتری دارند. همچنین با توجه به اینکه استرس‌های موجود در حرفه پرستاری، افت کمی و کیفی خدمات بهداشتی و درمانی را به دنبال دارد؛ لذا شناسایی میزان استرس پرستاران در محیط کار باعث استفاده از راهبردهایی جهت کاهش عوارض استرس و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات می‌شود لذا توصیه می‌شود با کاهش استرس پرستاران، منجر به ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت توسط آنان به بیماران شویم. با توجه به تحمل فشارهای روانی توسط پرستاران، آموزش جهت کاهش فشار روانی و افزایش کیفیت مراقبت می‌تواند مؤثر باشد و همچنین مدیران پرستاری و مسئولین باید تدابیری بیندیشند که باعث کاهش تنش در پرستاران، افزایش کیفیت مراقبت از بیماران و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه گردد.

### سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی شماره ۵۶۲۲۰۷۰۵۹۵۱۰۱۱ مورخه ۱۳۹۵/۱۰/۲۷ در دانشگاه آزاد واحد اسلامی ارومیه استخراج گردیده، از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و ریاست دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مدیران و پرستاران و کارکنان بیمارستانهای شهر ارومیه (بالاخص بخش روانپزشکی و مراقبت‌های ویژه) که در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان بوده و در این مطالعه هیچ تضاد منافع وجود ندارد.

wu & et al (۲۰۱۷) نیز همسو با این یافته بیان داشتند که فشار روانی پرستاران شاغل در بخش‌های روانی کمتر از سایر پرستاران است، با این وجود استرس‌های معمول بین پرستارهای بخش روانی با سایر بخش‌ها مشترک است و به نظر می‌رسد فشار روانی پرستاران بیشتر از آنکه ناشی از وظایف خاص مربوط به بخش‌های مختلف بیمارستانی باشد، ناشی از پیچیدگی کلی کار پرستاری است [۲۳].

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد استرس جز اجتناب ناپذیر حرفه پرستاری بوده که می‌تواند پیامدهای مهمی بدنبال داشته باشد در این میان توانمندی روانشناختی پرستاران از طریق افزایش کارایی، انگیزه شغلی و بروز رفتارهای خلاقانه در آن‌ها خواهد توانست نقش مهمی در کاهش فشارهای روانی آن‌ها در محیط‌های درمانی باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن محل انجام پژوهش بخش روانی فقط به مرکز روانی بیمارستان رازی ارومیه، تطبیق ندادن دو گروه پرستاران بخش روانی و مراقبت‌های ویژه از نظر توانایی کنار آمدن با مؤلفه‌های استرس، تحمل بیماران بدون در نظر گرفتن سن خدمتی، تجربه و فرهنگ، عدم پاسخگویی و همکاری برخی پرستاران در توزیع و اجرای پرسشنامه، وضعیت روانی و همچنین خستگی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه و روانی نیز ممکن است در نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها تأثیر داشته باشد، عدم تفکیک بخش مراقبت‌های ویژه اعم از قلبی، مغزی، ریه و جراحی که هر یک شرایط خاص خود را برای پرستاران می‌طلبند اشاره نمود و در نهایت پیشنهاد می‌شود پژوهشی جهت تعیین شرایط محیط کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف و ارتباط آن با سطح استرس و تحمل آنان صورت گیرد تا عواملی که در محیط کار منجر به استرس شده و بهداشت روانی پرستاران را به مخاطره می‌اندازد مشخص گردد.

### نتیجه گیری

#### References

- Salemi S, Shamsi S, Mirzabeygi G, Sangari M, Ala M. [Quality of Life in Nursing]. *Nurs Midwifery*. 2009;2(3):21-32.
- Littlewood J, Yousuf S. Primary health care in Saudi Arabia: applying global aspects of health for all, locally. *J Adv Nurs*. 2000;32(3):675-81. [pmid: 11012811](#)
- Ohm R. The African American experience in the Islamic faith. *Public Health Nurs*. 2003;20(6):478-86. [pmid: 14629679](#)
- Beach SR, Schulz R, Williamson GM, Miller LS, Weiner MF, Lance CE. Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(2):255-61. [doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53111.x](#) [pmid: 15673349](#)
- Kohestani H, Baghchehgi N. [Pressure is care and related factors in hemodialysis patients caregivers]. *J Arak Univ Med Sci*. 2010;11(1):11-22.
- Martin AJ, Marsh HW. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychol Sch*. 2006;43(3):267-81.
- Silber S, Geisler JH, Bolortsetseg M. Unexpected resilience of species with temperature-dependent sex determination at the Cretaceous-Palaeogene boundary. *Biol Lett*. 2011;7(2):295-8. [doi: 10.1098/rsbl.2010.0882](#) [pmid: 20980293](#)
- Yagobian M, Jannati Y. [The study of occupational stress in nurses working in hospitals of Mazandaran province]. *J Hamadan Nurs Midwifery*. 2008;19(27):21-43.
- Uddin M, Islam M, Ullah M. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. *Proc Pakistan Acad Sci*. 2006;43(2):121-9.
- Baumann M, Lurbe-Puerto K, Alzahouri K, Aiach P. Increased residual disability among poststroke survivors and the repercussions for the lives of informal caregivers. *Top Stroke Rehabil*. 2011;18(2):162-71. [doi: 10.1310/tsr1802-162](#) [pmid: 21447466](#)
- Mehrabi T, Hassanzadeh A, Muhammad R, Farsi B, Majidi P. [Severity of occupational stressors among nurses]. *J Nurs Midwifery*. 2004;27(3):33-56.
- Rahimi A, Ahmadi F, Akhond M. [Study of factors affecting stress among nurses working in hospitals in Tehran]. *Res J Life*. 2013;10(22):11-20.
- Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. *Psychosoc Nurs*. 2001;26(4):18-7.
- Hosseini F, Fasihi Harandi T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R. [The relationship between sleep quality and general health of nurses in Rafsanjan university of medical sciences in 2012]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2013;12(10):843-54.

15. Jafari S, Yazdi M, Hosseinian S. [Docs predictive organizational culture and psychological pressure]. *J Behav Sci.* 2008;3(4):331-8.
16. Hakim M, Lavassani M, Hagigtgo M, Zebardast A. [Depression, anxiety, stress, and dedicated character traits in traditional medicine children]. 2010;3(9):9-16.
17. Baron RA. *Behavior organization*. New York: Allyn and bacons; 1989.
18. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist.* 1989;29(6):798-803. [pmid: 2516000](#)
19. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96. [pmid: 6668417](#)
20. Sadovich JM. Work excitement in nursing: an examination of the relationship between work excitement and burnout. *Nurs Econ.* 2005;23(2):91-6, 55. [pmid: 15881495](#)
21. Lim H. An empirical study on the effects of employment relations characteristics on organizational commitment with respect to employment status in K Broadcasting's employees. *J Kor Assoc Hum Resour Dev* 2007;9(1):97-122.
22. Chiang C-F, Jang S. The Antecedents and Consequences of Psychological Empowerment: The Case of Taiwan's Hotel Companies. *J Hosp Tourism Res* 2008;32(1):40-61. [doi: 10.1177/1096348007309568](#)
23. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs.* 2007;59(3):233-9. [doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x](#) [pmid: 17590211](#)