

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

Abolhoseini MA¹, Bahreini M^{2*}, Pouladi Sh³, Bagherzadeh R⁴

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: Nurses' 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.

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 منحصر بفرد اتمسفر حاکم بر این بخش ها با چالش های متفاوتی در محیط کار خود مواجه هستند. شناخت بهتر اتمسفر 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 بخش های روانپزشکی بیمارستان های منتخب بوشهر و شیراز که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، ابزار های روا و پایایی سنجش اتمسفر بخش روانپزشکی موس (۱۹۶۸) و استرس شغلی پرستاران تافت و اندرسون (۱۹۸۱) بود. تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ و آزمون های تحلیلی همبستگی پیرسون یا اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی انجام شد. سطح معنی داری 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 معنی داری نشان نداد اما نتایج دیگر نشان دادند که از بین زیرمقیاس های 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» پایین تر باشد استرس شغلی پرستاران در سطوح بالاتری قرار می گیرد ($\beta = -0/275$, $P=0/001$).

نتیجه گیری: 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، چیدمان 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 محرک های مختلف فیزیکی و اجتماعی است که هر کدام می توانند منبع مشکلات روانی از جمله استرس شغلی باشند (۳). به طور کلی، استرس زمانی بوجود می آید که خواسته های محیطی بیشتر از توانایی های فرد باشد به گونه ای که او قادر به کنترل و برآورده کردن نیازهای محیط اطراف براساس توانایی های خود نباشد. در راستای این تعریف کلی از استرس، استرس شغلی به استرس هایی اطلاق می شود که تحت تأثیر موقعیت شغلی فرد پدید می آید و او را از کنش معمولی منحرف می سازد. 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، تعارض های کاری، هزینه های 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 می کنند که این میزان، ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه های حرفه ای است (۵). علاوه بر این، استرس شغلی در پرستاران موجب کاهش رضایت شغلی، ترک خدمت و کاهش کیفیت مراقبت های بالینی می شود (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، بخش های 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 بخش های روان پزشکی 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 روان پزشکی را بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی و اختلال افسردگی اساسی تشکیل می دهند (۸). این بیماران، معمولاً در دوره حاد بیماری خود در بخش روان پزشکی بستری می شوند که اتمسفر بخش را با رفتارهای تهاجمی، مشکلات ارتباطی، اختلالات جنسی، و خودکشی به شدت تحت تأثیر قرار می دهند (۹). علاوه بر این، بستری غیردوطلبانه 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، معمولاً اتمسفر حاکم بر بخش های روان پزشکی را از سایر بخش ها متمایز می سازد (۱۰).

وقتی از جو یا اتمسفر حاکم بر محیط های 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 تأثیر می پذیرند. سازمان جهانی بهداشت نیز اتمسفر بخش را به عنوان یک عامل موثر بر کیفیت و عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در بخش های روان پزشکی معرفی کرده است (۱۱). در بیمارستان های روان پزشکی، 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 محیط های درمانی، باعث ایجاد خشونت های کلامی و فیزیکی بین بیماران و پرستاران می شود. 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 روان پزشکی 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 روان پزشکی 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 خشونت های کلامی و فیزیکی بین بیماران

مطالعه با هدف تعیین ارتباط اتمسفر بخش با استرس شغلی پرستاران در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شیراز و بوشهر در سال ۱۳۹۸ طراحی و اجرا شد.

روش کار

در این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی که در استان‌های بوشهر و فارس در جنوب ایران و در سال ۱۳۹۸ انجام شد، جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی این مراکز بود. نمونه‌های پژوهش، همه ۱۸۱ پرستار و بهیار شاغل در بخش‌های روانپزشکی چهار بیمارستان دانشگاهی منتخب این دو استان بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. محیط پژوهش در این مطالعه، بیمارستان‌های شهدای خلیج فارس بوشهر و شهید گنجی برازجان به عنوان تنها مراکز و بیمارستان‌های دارای بخش‌های روانپزشکی در استان بوشهر و بیمارستان‌های 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 پرسشنامه‌های دریافتی را تکمیل نکرده بودند از مطالعه خارج می‌شدند. بر این اساس هفت نفر از مشارکت‌کنندگان که پرسشنامه‌ها را به طور کامل تکمیل نکرده بودند از مطالعه خارج شدند. نمونه‌گیری 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 بررسی‌های میدانی، ۱۸۱ پرستار و بهیار در بیمارستان‌های ذکر شده مشغول خدمت در بخش‌های روانپزشکی بودند که با توجه به احتمال عدم پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها از سوی تعدادی از مشارکت‌کنندگان، در نهایت کلیه پرستاران واجد شرایط وارد پژوهش شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، سرپرستاران بخش‌ها و مسئولین شیفت‌ها همکاری‌های لازم به منظور توزیع پرسشنامه‌ها و دریافت مجدد آنها در پاکت‌های دربسته را انجام می‌دادند. پرسشنامه‌ها به صورت خودایفاء تکمیل گردید و

و پرستاران ناشی از اتمسفر نامناسب بخش‌های روانپزشکی است (۱۳). نتایج یک مطالعه بر روی پرستاران نیز نشان داده است که جو نامناسب حاکم بر بخش، می‌تواند منجر به ایجاد استرس، فرسودگی و ترک خدمت شود (۱۴). در مقابل، نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که اتمسفر مثبت حاکم بر بخش‌های بستری با رضایتمندی بیماران و ترغیب آنان به ادامه روند درمان در ارتباط است. بر اساس همین یافته‌ها، 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، در کشورهای 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 متأسفانه در اکثر بیمارستان‌ها و بخش‌های روانپزشکی کشور، فضای فیزیکی فاصله‌زایی با استاندارد‌ها دارد و محیط حاکم بر این بخش‌ها را نمی‌توان یک محیط درمانی محسوب کرد. محیط‌هایی با بناهای قدیمی و محجور، فضاهایی بسته و محصور و کمبود امکانات جدید و مورد نیاز، ویژگی مشترک بیشتر بخش‌های روانپزشکی کشور است که در کنار بیماران متفاوت و متمایز این بخش‌ها، اتمسفری پر چالش برای پرستاران شاغل در این بخش‌ها فراهم ساخته است.

بنابر این، بنظر می‌رسد محیط و اتمسفر بخش‌های روانپزشکی متمایز از سایر بخش‌های بالینی و دارای ویژگی‌های منحصر بفردی است که نیازمند توجه بیشتر از سوی محققان بخصوص محققان علاقمند به تحقیق در حیطه‌های مدیریتی است. در حالی که دانش ما در مورد اتمسفر حاکم بر بخش‌های روانپزشکی کشور اندک است، درک بهتر ماهیت اتمسفر حاکم بر این بخش‌ها و شناخت عمیق‌تر روابط بین این متغیر با مولفه‌هایی نظیر استرس شغلی در پرستاران می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار سایر محققین و نیز مدیران پرستاری قرار دهد. این ادعا که مطالعات انجام شده در کشور در زمینه اتمسفر بخش‌های روانپزشکی بسیار محدود و عمدتاً 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 بخش‌های روانپزشکی، و با توجه به اهمیت اتمسفر بخش‌های روانپزشکی و اثرات آن بر پرستاران، و با توجه به محدودیت پیشینه تحقیق در این زمینه، این

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 می‌گیرد. بر این اساس، حداقل نمره قابل کسب صفر و حداکثر چهار 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 ۰/۶۸-۰/۸۳ 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 ۰/۹۱ تأیید شد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، قبل از جمع‌آوری داده‌ها مجوزهای قانونی و کد اخلاق به شماره (IR.BPUMS.REC.۱۳۹۸.۰۸۰) اخذ گردید. توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اهداف مطالعه ارائه و فرم رضایت آگاهانه توسط مشارکت کنندگان امضاء گردید. شرکت در مطالعه به صورت بی‌نام و داوطلبانه بود و به مشارکت کنندگان نسبت به محرمانه بودن داده‌ها 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.

یافته‌ها

میانگین سن و سابقه کار پرستاران مشارکت کننده در پژوهش به ترتیب $36/70 \pm 7/00$ و $10/42 \pm 5/48$ سال و میانگین ساعت کاری ماهانه پرستاران مشارکت کننده در

مدت زمان مورد نیاز تکمیل پرسشنامه‌ها برای هر فرد حدود ۱۵ دقیقه بود. جمع‌آوری داده‌ها دو ماه بطول انجامید. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، 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 اندازه‌گیری استرس شغلی در پرستاری طراحی شده است و دارای ۳۴ سوال می‌باشد. پرسشنامه دارای هفت حیطة است که عبارتند از: حیطة «رنج و مرگ بیمار»، حیطة «فشار کاری»، حیطة «تعارض با پزشکان»، حیطة «عدم آمادگی»، حیطة «کمبود منابع حمایتی»، حیطة «تعارض با پرستاران» و حیطة «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 تایید رسیده و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مطلوب گزارش شده است (۱۸). نتایج مطالعه ای که به تازگی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را منتشر کرده است، نشان می‌دهد این پرسشنامه با میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲۵ از پایایی خوبی در ارزیابی استرس شغلی پرستاران برخوردار است (۱۹). این پرسشنامه در ایران نیز قبلاً توسط دیده‌ور 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

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 جمعیت‌شناختی فوق در (جدول ۲) ارائه شده است.

پژوهش ۱۷۴/۹۶±۴۳/۴۸ 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 جمعیت‌شناختی کمی و رابطه

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

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

جدول ۲. فراوانی سطوح مختلف مشخصات جمعیت‌شناختی کیفی مشارکت‌کنندگان

متغیر	طبقات متغیر	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار استرس شغلی	آماره t یا F*
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)
وضعیت استخدام	ابن سینا	۹۶	۵۳/۰	۱۱/۰۸ ± ۲/۷۹	
	رسمی	۱۳۳	۷۳/۵	۱۱/۰۹ ± ۲/۵۶	*۵/۶۱۲
	طرحی	۲۱	۱۱/۶	۱۳/۱۴ ± ۲/۸۹	(۰/۰۰۴)
شیفت کاری	سایر	۲۷	۱۴/۹	۱۱/۶۹ ± ۲/۸۰	
	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	بهبیار	۶۵	۳۵/۹	۱۱/۰۲ ± ۲/۵۹	-۱/۵۰۸
	پرستار	۱۱۶	۶۴/۱	۱۱/۶۵ ± ۲/۷۵	(۰/۱۳۳)

پرستاران ($75/93 \pm 10/66$) بود و زیرمقیاس «رنج و مرگ بیمار» با میانگین و انحراف معیار ($16/40 \pm 4/03$) دارای بیشترین میانگین نمره و زیرمقیاس «عدم آمادگی کافی» با میانگین و انحراف معیار ($6/51 \pm 1/69$) دارای کمترین میانگین نمره می باشد. (جدول ۳).

میانگین نمره اتمسفر بخش از دیدگاه پرستاران $19/38 \pm 3/15$ بود. همچنین، زیرمقیاس های «نظم و ترتیب» ($3/18 \pm 1/08$)، «آشنایی با مشکلات شخصی» ($2/59 \pm 1/03$)، دارای بیشترین میانگین نمره و زیرمقیاس های «رفتارهای خودبه خودی» ($1/04 \pm 1/07$) و «استقلال» ($1/20 \pm 0/70$) دارای کمترین میانگین نمره بودند. میانگین نمره کلی استرس شغلی

جدول ۳: شاخص های توصیفی متغیرهای اتمسفر بخش و استرس شغلی پرستاران

متغیر	زیرمقیاس	انحراف معیار \pm میانگین	میان
اتمسفر بخش	مشارکت	$2/22 \pm 0/99$	۲
	حمایت	$1/45 \pm 0/87$	۱
	رفتارهای خودبه خودی	$1/07 \pm 1/04$	۱
	استقلال	$1/20 \pm 0/70$	۱
	آشنایی عملیاتی	$2/36 \pm 1/08$	۲
	آشنایی با مشکلات شخصی	$2/59 \pm 1/03$	۳
	پرخاشگری	$1/35 \pm 0/90$	۱
	نظم و ترتیب	$3/18 \pm 1/08$	۴
	شفافیت برنامه درمان	$1/55 \pm 1/11$	۱
	کنترل توسط پرسنل	$2/47 \pm 1/03$	۳
	نمره کل	$19/38 \pm 3/15$	-
	رنج و مرگ بیمار	$16/40 \pm 4/03$	-
	فشار کاری	$12/46 \pm 2/85$	-
استرس شغلی پرستار	عدم اطمینان در مورد درمان	$11/02 \pm 2/68$	-
	درگیری با پزشکان	$12/24 \pm 2/80$	-
	درگیری با پرستاران	$10/81 \pm 2/35$	-
	فقدان حمایت کافی	$6/57 \pm 1/79$	-
	عدم آمادگی کافی	$6/51 \pm 1/69$	-
نمره کل	$75/93 \pm 10/66$	-	

که نشانگر کاهش سطوح استرس شغلی در سطوح بالاتر نظم و ترتیب بخش است. دیگر حیطه های 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).

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 (جدول ۴). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه، متغیرهای وارد شده به مدل، $18/6$ درصد از واریانس استرس شغلی را تبیین می نمودند و مدل آزمون شده از لحاظ آماری معنی دار بود. در این مدل، فقط حیطه "نظم و ترتیب" پیش بینی کننده منفی استرس شغلی بود

جدول ۴. 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	-۰/۰۹۱	-۰/۱۲۰
	سطح معنی‌داری	۰/۳۰۹	۰/۰۹۰	۰/۴۵۵	۰/۲۸۴	۰/۱۶۷	۰/۲۲۸	۰/۱۲۶
حمایت	ضریب همبستگی	-۰/۱۸۵	۰/۰۲۰	-۰/۱۲۸	۰/۰۷۵	-۰/۱۰۲	-۰/۱۴۴	-۰/۱۳۰
	سطح معنی‌داری	۰/۰۱۴	۰/۷۸۹	۰/۰۹۰	۰/۳۲۳	۰/۱۷۸	۰/۰۵۵	۰/۰۹۹
رفتارهای خودبه خودی	ضریب همبستگی	۰/۲۰۱	۰/۱۶۶	۰/۲۷۰	-۰/۲۳۲	-۰/۰۹۱	-۰/۱۴۹	۰/۱۷۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۸	۰/۰۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۲۳۰	۰/۰۴۶	۰/۰۲۷
استقلال	ضریب همبستگی	۰/۲۱۳	-۰/۰۸۲	-۰/۱۸۵	-۰/۱۸۵	-۰/۱۲۷	-۰/۰۳۴	-۰/۱۸۰
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۵	۰/۲۸۳	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۹۸	۰/۱۴۵	۰/۰۲۳
آشنایی عملیاتی	ضریب همبستگی	-۰/۰۸۷	-۰/۰۲۵	-۰/۰۳۲	-۰/۰۷۶	-۰/۰۲۰۴	-۰/۰۹۵	-۰/۱۱۳
	سطح معنی‌داری	۰/۲۵۲	۰/۷۴۵	۰/۶۷۱	۰/۳۱۳	۰/۰۰۷	۰/۵۵۴	۰/۱۵۱
آشنایی با مشکلات شخصی	ضریب همبستگی	۰/۰۱۷	-۰/۰۲۸	-۰/۰۷۵	-۰/۰۷۴	-۰/۰۸۲	-۰/۰۹۲	-۰/۰۸۱
	سطح معنی‌داری	۰/۸۲۳	۰/۷۱۶	۰/۳۲۱	۰/۳۳۳	۰/۲۸۲	۰/۲۲۶	۰/۳۰۸
پرخاشگری	ضریب همبستگی	۰/۱۲۰	۰/۱۲۸	۰/۲۳۷	۰/۰۹۶	۰/۱۰۰	۰/۱۱۵	۰/۱۳۱
	سطح معنی‌داری	۰/۱۱۴	۰/۰۹۱	۰/۰۰۲	۰/۲۰۷	۰/۱۸۸	۰/۱۳۰	۰/۰۹۶
نظم و ترتیب	ضریب همبستگی	-۰/۲۶۱	-۰/۲۴۹	-۰/۲۶۵	-۰/۲۲۷	-۰/۲۱۶	-۰/۰۰۳	-۰/۲۶۹
	سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
شفافیت برنامه درمان	ضریب همبستگی	۰/۰۷۲	۰/۱۸۷	۰/۰۷۹	۰/۱۶۰	۰/۰۷۰	۰/۰۵۰	۰/۰۸۲
	سطح معنی‌داری	۰/۳۴۲	۰/۰۱۳	۰/۳۰۰	۰/۰۳۴	۰/۳۶۱	۰/۵۰۷	۰/۲۹۹
کنترل توسط پرستل	ضریب همبستگی	۰/۰۲۲	-۰/۰۴۱	-۰/۰۲۹	-۰/۰۴۷	-۰/۰۱۱	-۰/۲۱۵	-۰/۰۰۶
	سطح معنی‌داری	۰/۷۷۲	۰/۵۹۲	۰/۷۰۵	۰/۵۴۰	۰/۸۸۱	۰/۰۳۸	۰/۹۳۴
نمره کل جو بخش	ضریب همبستگی	-۰/۱۱۱	-۰/۰۲۰	-۰/۰۵۹	-۰/۰۶۸	-۰/۰۲۰۲	-۰/۰۴۲	-۰/۱۳۵
	سطح معنی‌داری	۰/۱۴۹	۰/۷۹۳	۰/۴۴۷	۰/۳۷۵	۰/۰۰۸	۰/۵۸۶	۰/۰۹۰

آزمون انجام شده: همبستگی اسپیرمن*

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

فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (B)	خطای معیار	ضریب رگرسیون شده (Beta)	t	سطح معنی‌داری	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, ۰/۲۳۴-ضریب تعیین, ۰/۱۸۶-ضریب تعیین استاندارد

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین اتمسفر بخش روانپزشکی و استرس شغلی پرستاران انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره اتمسفر بخش در حدود میانه پرسشنامه بود که بیانگر آن است که دیدگاه پرستاران نسبت به اتمسفر بخش نسبتاً مثبت می‌باشد. نتایج برخی مطالعات انجام شده در ایران و کشورهای دیگر نیز بر دیدگاه مثبت پرستاران نسبت به جو بخش دلالت دارد (۲۱، ۲۲). از آنجایی که برخی از آیتم‌های پرسشنامه جو بخش، عملکرد مطلوب فردی - حرفه‌ای پرستاران و برخی دیگر جنبه‌های نامطلوب وظایف پرستاران را ارزیابی می‌نمایند، در اکثر مطالعاتی که ادراک پرستاران از جو بخش را مورد بررسی قرار داده‌اند، زیرمقیاس‌های پرسشنامه جو بخش که بیانگر جنبه‌های مطلوب وظایف پرستاران بوده است دارای بیشترین میانگین نمره و زیرمقیاس‌هایی که بیانگر جنبه‌های نامطلوب وظایف پرستاران بوده‌اند دارای کمترین میانگین نمره گزارش شده‌اند. این «مثبت‌اندیشی پرستاران» می‌تواند از سوی تحلیل‌گران در مورد مطالعاتی که اتمسفر بخش را صرفاً از دیدگاه پرستاران ارزیابی کرده‌اند مورد نقد قرار گیرد. بنظر می‌رسد نگرش و ادراک مثبت پرستاران نسبت به اتمسفر بخشی که در آن مشغول بکار هستند را می‌توان با توجه به روشی که اتمسفر بخش از آن طریق ارزیابی شده است توجیه کرد. در واقع، پرستاران بخش‌ها خود را خالق اصلی اتمسفر حاکم بر بخش می‌دانند و وقتی اتمسفر بخش توسط خود آنها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد چنین استنباط می‌شود که نوعی خودارزیابی انجام شده است و به همین دلیل ارزیابی نسبتاً مثبتی از اتمسفر بخش ارائه می‌دهند. این، نقدی است که معمولاً به روش‌های خودارزیابی وارد می‌شود. در تایید این نقد می‌توان به نتایج مطالعه‌ای اشاره کرد که در آن علاوه بر پرستاران، ارزیابی اتمسفر بخش توسط گروه‌های دیگری از ذینفعان نیز انجام شده است و تفاوت در دیدگاه آنان در اتمسفر بخش مشهود است (۱۳). البته در تحلیل این نتایج نکته مهم دیگری نیز باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به این که پرستاران مدت زمان نسبتاً طولانی را در بخش می‌گذرانند (در مقایسه با بیماران که مدت نسبتاً کوتاهی در بخش هستند) و از سلامت شناختی و روانی متعارفی برخوردارند (در مقایسه با بیماران که دلیل بستری آنها در بخش روانپزشکی نیز به هر حال به مشکلات روانی بر

می‌گردد) نباید ادراک مثبت پرستاران از اتمسفر بخش را صرفاً بر اساس نقدهای موجود بر روش خودارزیابی تحلیل کرد. در این زمینه انجام مطالعات بیشتر با تاکید بر ارزیابی اتمسفر بخش از چند منبع مختلف شامل پرستاران، پزشکان، دانشجویان، بیماران و حتی خانواده بیماران می‌تواند نتایج معتبر تری ارائه نماید.

دیگر نتایج مطالعه نشان داد از دیدگاه پرستاران، زیرمقیاس‌های «نظم و ترتیب» و «آشنایی با مشکلات شخصی» دارای بیشترین میانگین نمره و زیرمقیاس «رفتار خودبه‌خودی» و «استقلال» دارای کمترین میانگین نمره بودند. این نتایج بر این امر دلالت دارند که پرستاران دیدگاه مثبتی نسبت به برنامه‌ها و اقداماتی که با هدف نظم و سازماندهی امورات بخش انجام می‌شود دارند و در ضمن معتقدند که اتمسفر بخش به آنها و بیماران اجازه می‌دهد درک بهتری از مشکلات شخصی خود داشته باشند. در مقابل، پرستاران معتقدند اتمسفر بخش در تشویق بیماران و پرستاران به ابراز احساسات و نیز در فراهم کردن امکان تصمیم‌گیری بدون وابستگی و با اتکا به خود نیازمند بهبود است. نتایج یک مطالعه در تهران که اتمسفر بخش‌های روانپزشکی را مورد بررسی قرار داده است نشان داده است که پرستاران بخش‌های مورد مطالعه نگاه مشابهی در مورد زیرمقیاس «استقلال» با پرستاران مطالعه حاضر دارند ولی در تضاد با پرستاران مطالعه حاضر، نگاه مثبتی در مورد وضعیت «نظم و ترتیب» بخش‌های خود نداشته‌اند (۲۱). بنظر می‌رسد در مقایسه بین این دو مطالعه، باید تفاوت‌های موجود در محیط‌های پژوهش به طور عام و رویکرد‌ها و عملکردهای مدیریت پرستاری در این بیمارستان‌ها را به طور خاص به رسمیت شناخت و مورد توجه قرار داد. در این بین، نکته جالب در مورد تشابه دیدگاه پرستاران هر دو مطالعه هست که «استقلال» را در محیط‌های کاری خود مطلوب نمی‌دانند، دیدگاهی که می‌توان آن را متأثر و معلول ویژگی‌های رشته پرستاری دانست که به صورت تاریخی از احساس وابستگی و عدم استقلال حرفه‌ای رنج می‌برد. این ادعا را می‌توان به خوبی با دقت در نتایج مطالعه‌ای که در سوئد و پس از نوسازی یک بیمارستان روانپزشکی انجام شده است تایید کرد. محققانی که اتمسفر این بیمارستان را در قبل و بعد از نوسازی ارزیابی کرده‌اند در گزارش مقایسه‌ای خود اذعان کرده‌اند که در اغلب حیطه‌ها، پرستاران ارزیابی مثبت تری از اتمسفر بخش

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 می‌دهد. 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 معنی دار داشت. بر این اساس، بنظر می‌رسد 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 می‌شوند. 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 معنی دار 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 در نظر گرفته شده است؟ بنابراین می‌توان گفت که هرچه برگزاری کلاس های 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 منجر به 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 منجر به کاهش درگیری بیماران با پرستاران و در نهایت منجر به کاهش استرس پرستاران شود. این نتایج در تضاد با نتایج مطالعه تویسن و همکاران است که در آن رابطه 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

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 نشان می‌دهد 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 می‌شود تا جایی که در برخی 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 می‌کند 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 می‌رسد 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 (۲۶، ۷).

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که به صورت کلی بین اتمسفر بخش های روانپزشکی و استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. متأسفانه 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،

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. پیشنهادی 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.

سیاسگزاری

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

محدودیت (فیزیکی) پرسنل برای بیماران، در مواردی از جمله سختی قوانین و برنامه ها در رابطه بین بیماران و کارکنان و اقدامات مؤثر انجام شده برای نگه داری بیماران می باشد. 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 می شوند.

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 این که چند پرسشنامه همزمان به مشارکت کنندگان داده شده است، احتمال تورش متد مشترک وجود دارد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه دانش ما در مورد 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

- 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.