بررسی توانایی مقابله با تنش در دستیاران رشته‌های پرتنش دانشگاه علوم پزشکی تهران و مقایسه دستیاران سال‌های اول و دوم با سوم و چهارم

دکتر مژگان کاربخش:* دستیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مجتبی صداقت: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بهروز نبئی: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال اول شماره چهارم پاییز ۱۳۸۱ صص ۶۳-۵۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۱/۶/۱۰

چکیده

دستیاری دراکثر رشته‌های تخصصی پزشکی، حرفه‌ای طاقت‌فرسا است و دستیاران را با عوامل تنش‌زای متعددی مواجه می‌کند که لازمه رویارویی با آنها، دارا بودن توانایی‌های لازم برای مقابله با تنش است. این مطالعه می‌کوشد که این توانایی‌ها را در دستیاران رشته‌های پرتنش در دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین کرده، نشان دهد که آیا این توانایی‌ها برحسب سال دستیاری یا جنسیت متفاوت هستند یا خیر.

دراین مطالعه مقطعی و توصیفی- تحلیلی، آزمون سنجش توانایی‌های مقابله با تنش برای تعیین این توانایی‌ها درجمعیت مورد مطالعه (دستیاران چهارده رشته پر تنش در دانشگاه علوم پزشکی تهران) به‌کار گرفته شد.

میانگین امتیاز مقابله با تنش در ۲۷۷ دستیارمورد مطالعه ۶۴/۸۳ بود و توانایی‌های عالی و بسیار خوب در ۷۹/۸ درصد مشاهده شد. همچنین میانگین امتیاز دستیاران در ارزیابی خود از توانایی‌های مقابله‌ای ۶۳/۱۳ و همبستگی آن با امتیاز محاسبه‌شده در آزمون ۰/۴۷ بود ($P<0/001$). از طرفی میانگین امتیازات دستیاران سال‌های اول و دوم با سوم و چهارم تفاوت معنی‌داری نداشت ولی دستیاران سال‌های اول و دوم، انعطاف‌پذیری، اتکا به نفس و دسترسی کمتری به منابع داشتند ($P=0/016$, $P=0/005$, $P=0/006$). اختلاف مشاهده‌شده بین میانگین امتیاز دستیاران مذکر و مؤنث نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/001$). همچنین عمده‌ترین عوامل تنش‌زا، حساسیت مسؤولیت‌ها، درآمد پایین و کم‌خوابی بودند. در عین حال ساعات طولانی کار، کشیک‌ها و نقش‌های متعدد، توسط دستیاران سال‌های اول و دوم بیش از دستیاران ارشد به عنوان عوامل تنش‌زای عمده اعلام شدند ($P=0/001$).

نتیجه آن‌که هرچند درصد بالایی از دستیاران، امتیازات بسیار خوبی را در این پرسشنامه به‌دست آورند، با توجه به عدم وجود همبستگی خوب بین سطح واقعی توانایی‌های مقابله‌ای وارزیابی خود دستیاران از آن، لزوم انجام اقداماتی عینی برای شناسایی افراد کم‌توان‌تر و آموزش و حمایت آنها منطقی به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که عدم مشاهده تفاوت معنی‌دار بین دستیاران سال‌های مختلف از نظراین توانایی‌ها، در مطالعه دیگری نیز گزارش شده است. همچنین توانایی بیشتر دستیاران مذکر در مقایسه با مؤنث در مقابله با تنش که برای نخستین بار در این بررسی نشان داده شد، اهمیت توجه بیشتر به دستیاران زن به عنوان گروه آسیب‌پذیر در این زمینه را نشان می‌دهد.

کلید واژه ها: مقابله، تنش، رزیدنت‌ها، پزشکان

*نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی اجتماعی
تلفن: ۶۱۱۲۳۸۸
E-mail: mkarbakh@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]

مقدمه

دستیاری دراکثر رشته‌های تخصصی پزشکی یک حرفه طاقت‌فرسا است و دستیاران را با عوامل تنش‌زای متعدد و متنوعی مواجه می‌کند که لازمه رویارویی با آنها، دارا بودن انعطاف، تطابق و توانایی‌های مقابله‌ای (Coping) با تنش است [۱]. واژه «مقابله» آنگونه که توسط ریچارد لازاروس- متخصص استرس- توصیف شده عبارت است از «فرآیند ساماندهی و مدیریت تقاضایی که فرد آن را فراتر ازمنابع خود ارزیابی می‌کند». استراتژی‌های مقابله‌ای موفق در مقابله با تنش ادراک‌شده شامل چند عنصر پایه‌ای هستند مانند: آگاهی از مشکل، پردازش اطلاعات، تغییر رفتاری و پایان صلح آمیز[۲].

گرچه مطالعات متعددی درباره ماهیت و اثرات تنش هایی که پزشکان با آنها مواجه هستند[۸-۳] و نیز اثرات آنها برروی مراقبت از بیماران[۱۰و۹] انجام شده، مطالعاتی که به بررسی توانایی‌های مقابله با تنش در پرسنل پزشکی[۵-۱۱و۱] و به‌صورت اختصاصی دستیاران می‌پردازد[۱۶] محدود هستند. ضمناً بیشتر مطالعات انجام‌شده دراین زمینه درکشورهای غربی بوده است و وضعیت این توانایی‌ها در فرهنگ و طب خاورمیانه ممکن است متفاوت باشد[۴]. تعیین توانایی‌ها و استراتژی‌های مقابله با تنش در دستیاران این سود را نیز دارد که به ما در طراحی اقدامات مداخله‌ای جهت تخفیف و تغییر تأثیرات بالقوه منفی عوامل تنش‌زا کمک می‌کند[۱۷]. هدف از مطالعه حاضر این است که توانایی‌های مقابله با تنش را در دستیاران بالینی چهارده رشته تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین کرده، نشان دهد که آیا این توانایی‌ها برحسب سال دستیاری یا جنسیت متفاوت هستند یا خیر.

مواد و روش کار

این مطالعه یک بررسی مقطعی و توصیفی- تحلیلی است. جامعه پژوهش نیز دستیارانی هستند که در چهارده رشته تخصصی پرتنش در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ مشغول به فعالیت و تحصیل بودند. این چهارده رشته عبارت بودند از: جراحی استخوان و مفاصل، جراحی کلیه و مجاری ادراری، اعصاب، داخلی، عفونی، قلب، زنان و مامایی، کودکان، بیهوشی، جراحی عمومی، جراحی اعصاب، چشم، روانپزشکی و گوش، حلق و بینی. دستیاران رشته‌های طب کار، پزشکی اجتماعی، پوست، آسیب‌شناسی، تصویربرداری تشخیصی و درمانی و طب هسته‌ای به علت تفاوت ماهیت و سطح تماس با بیماران و سایر عوامل تنش‌زا (تعداد کشیک‌ها و...) از مطالعه خارج شدند.

پرسشنامه سنجش توانایی‌های مقابله با تنش (Coping Skills Inventory-CSI) برای تعیین سطح این توانایی‌ها درجمعیت مورد مطالعه به‌کارگرفته شد. این پرسشنامه که روایی و پایایی آن ثابت شده است (آلفای کرونباخ=۰/۹۴)، یک آزمون ۴۵ سؤالی خودپرشونده است که توانایی افراد را درمقابله با تنش ارزیابی می‌کند. امتیازات بالا (حداکثر۱۰۰) نشانگر توانایی‌های مقابله‌ای خوب هستند. این تست همچنین هفت زیرامتیاز نیز در موارد زیر ارایه می‌دهد:

واکنش به تنش (که امتیاز پایین به معنی پاسخ تطابقی نامناسب به تنش است)، توانایی ارزیابی وضعیت، تکیه بر خود، دسترسی به منابع، انعطاف‌پذیری، رفتار فعالانه و غیر انفعالی و توانایی آرام‌کردن خود (Relaxation) [۱۸].

علاوه بر این پرسشنامه که امتیازبندی آن از صفر تا۱۰۰ و به‌صورت Online از پایگاه اینترنتی مربوطه[۱۵] انجام می‌شد، پرسشنامه دیگری نیز به افراد مورد مطالعه ارایه گردید که دستیاران در آنها ارزیابی خود را از توانایی‌های مقابله‌ای بر روی یک میزان چشمی (Visual Analogue Scale) بین صفر (ضعیف) تا صد (عالی) مشخص می‌کردند و به سؤالات بسته و چند گزینه‌ای در مورد سطح تنش مورد مواجهه و عوامل تنش‌زای عمده نیز پاسخ می‌دادند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS 10 وارد بانک اطلاعاتی شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین برای خلاصه و دسته‌بندی نمودن اطلاعات از آمار توصیفی وجهت مقایسه ارتباط متغیرها از آمار استنباطی (آزمون‌های آماری کای مربع و T-test استفاده شد).

یافته‌ها

دراین مطالعه ۲۷۷ دستیار دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۰۷ دستیار سال اول و دوم و ۱۷۳ دستیار سال سوم و چهارم) مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۵۲/۷ درصد مرد و ۴۷/۳ درصد زن بودند. میانگین سنی افراد ۳۲/۰۵ (SEM=۰/۱۶) با میانه ۳۲ سال بود. همچنین حدوداً

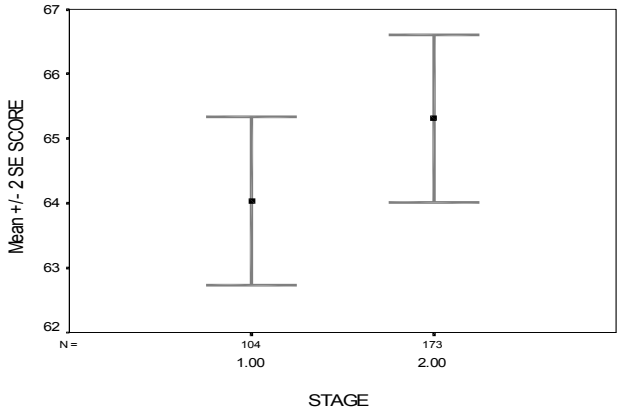
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]

۶۶ درصد دستیاران مورد مطالعه متأهل بودند و استعمال سیگار در ۵/۸ درصد موارد گزارش شد.

میانگین امتیاز مقابله با تنش، ۶۴/۸۳ (۶۶/۷۷-۶۳/۹۰=95%CI)، میانه آن ۶۶، حداقل آن ۴۶ و حداکثر آن ۸۶ بود. توانایی‌های عالی در ۱۱ مورد (۴ درصد)، بسیارخوب در ۲۱۰ مورد (۷۵/۸ درصد) و نسبتاًخوب در ۵۲ مورد (۲۰/۲ درصد) از دستیاران مشاهده شد. ضمن آن‌که هیچ‌یک از دستیاران امتیاز ضعیفی دراین پرسشنامه به دست نیاوردند. میانگین امتیاز دستیاران در ارزیابی خود از توانایی‌های مقابله با تنش نیز ۶۳/۱۳ (SEM=1) بود. این میانگین در دستیاران سال‌های اول و دوم ۶۳/۵۶ و در دستیاران سال‌های سوم و چهارم ۶۶/۰۸ بود. همبستگی مشاهده‌شده بین امتیاز محاسبه‌شده مقابله با تنش و امتیاز خودتخمین‌زده از آن نیز ۰/۴۷بود (P<۰/۰۰۱).

میانگین امتیاز مقابله با تنش دستیاران سال‌های اول و دوم (۶۴/۴) با دستیاران سال‌های سوم وچهارم (۶۵/۳۱) تفاوت معنی‌داری نداشت (شکل شماره ۱). حال آن‌که اختلاف مشاهده‌شده بین میانگین امتیاز دستیاران مذکر (۶۶/۵۸) و دستیاران مؤنث (۶۲/۸۹) از نظر آماری قابل ملاحظه بود (P<۰/۰۰۱)(شکل شماره ۲).

شکل شماره ۱- مقایسه میانگین امتیاز مقابله با تنش بین دستیاران سال‌های اول و دوم(1.00) با دستیاران سال‌های سوم و چهارم



شکل شماره ۲- مقایسه میانگین امتیاز مقابله با تنش در دستیاران مرد و زن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]

بیشتر دستیاران (۷۰/۸ درصد)، سطح تنش شغلی خود را در حد متوسط توصیف کردند، درحالی‌که ۲۱/۶ درصد، سطح بالایی از تنش مورد مواجهه را اظهار نمودند. عمده‌ترین عوامل تنش‌زای ذکرشده توسط دستیاران برحسب جنس و سال تحصیلی (اول و دوم در مقابل سوم و چهارم) در جداول شماره ۱ و ۲ خلاصه شده است.

در مجموع حساس بودن مسئولیت ها، در آمد پایین و کم‌خوابی، فراوان‌ترین عوامل تنش‌زای عمده برای دستیاران بودند. ضمن آن‌که ساعات طولانی کار، کشیک‌ها و لزوم ایفای نقش‌های متعدد، به طور قابل ملاحظه‌ای توسط دستیاران سال‌های اول و دوم بیشتر از دستیاران سال‌های سوم و چهارم به عنوان عوامل تنش‌زای عمده اعلام شدند (P=۰/۰۰۱).

جدول شماره۱- توزیع فراوانی عوامل تنش‌زا در دستیاران مورد مطالعه بر حسب جنس

جنس	مذکر		مؤنث		جمع		معنی‌دارPvalue*
عوامل تنش‌زا	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
حساس‌بودن مسئولیت‌ها	۷۹	۲۷/۵۳	۶۷	۲۸/۱۵	۱۴۶	۲۷/۸۱	–
درآمد پایین	۶۱	۲۱/۲۵	۲۱	۲/۸۲	۸۲	۱۵/۶۲	<۰/۰۰۱
کم‌خوابی	۴۱	۱۴/۲۹	۳۸	۱۵/۹۷	۷۹	۱۵/۰۵	–
نقش‌های متعدد	۳۷	۱۲/۸۹	۳۰	۱۲/۶۵	۶۷	۱۲/۷۶	–
کشیک‌ها	۳۲	۱۱/۱۵	۳۱	۱۳/۰۲	۶۳	۱۲	<۰/۰۰۱
ساعات طولانی کار	۲۶	۹/۰۶	۲۴	۱۰/۰۸	۵۰	۹/۵۲	–
غیره	۱۱	۳/۸۳	۲۷	۱۱/۳۴	۳۸	۲۴/۷	–
جمع	۲۸۷	۱۰۰	۲۳۸	۱۰۰	۵۲۵	۱۰۰	–

جدول شماره۲- توزیع فراوانی عوامل تنش‌زا در دستیاران مورد مطالعه بر حسب سال دستیاری

سال دستیاری	سال ۱ و ۲		سال ۳ و ۴		جمع		معنی‌دارPvalue*
عوامل تنش‌زا	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
حساس‌بودن مسئولیت‌ها	۵۱	۲۱/۵۲	۹۵	۳۲/۹۹	۱۴۶	۲۷/۸۱	–
درآمد پایین	۳۱	۱۳/۰۸	۵۱	۱۷/۷۱	۸۲	۱۵/۶۲	–
کم‌خوابی	۳۶	۱۵/۱۹	۴۳	۱۴/۹۳	۷۹	۱۵/۰۵	–
نقش‌های متعدد	۳۸	۱۶/۰۳	۲۹	۱۰/۰۷	۶۷	۱۲/۷۶	<۰/۰۰۱
کشیک‌ها	۳۷	۱۵/۶۱	۲۶	۹/۰۳	۶۳	۱۲	<۰/۰۰۱
ساعات طولانی کار	۲۹	۱۲/۲۴	۲۱	۷/۲۹	۵۰	۹/۵۲	۰/۰۰۱
غیره	۱۵	۶/۳۳	۲۳	۷/۹۹	۳۸	۷/۲۴	–
جمع	۲۳۷	۱۰۰	۲۸۸	۱۰۰	۵۲۵	۱۰۰	–

میانگین و خطای استاندارد هفت امتیاز فرعی که در پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنش گزارش شده، برحسب جنس وسال تحصیلی درجداول شماره ۳ و ۴ نشان داده شده است. طبق این اطلاعات، دستیاران سال های اول و دوم نسبت به همتاهای ارشد خویش، برای مقابله با تنش، کمتر انعطاف‌پذیر بودند، کمتر به منابع دسترسی داشتند و کمتر به خود تکیه می‌کردند (P=۰/۰۱۶, P=۰/۰۰۵, P= /۰۰۶). از سوی دیگر، دستیاران مرد امتیازات به طور قابل ملاحظه بالاتری را از نظر انعطاف‌پذیری (P=۰/۰۰۴)، تطابق (P=۰/۰۰۱)، رفتار غیرانفعالی (P<۰/۰۰۱)، اتکا به نفس (P<۰/۰۰۱) و توانایی آرام‌کردن خود (P<۰/۰۰۱) نسبت به همتاهای زن از خود نشان دادند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]

جدول شماره۳- میانگین و خطای استاندارد امتیازات فرعی پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنش بر حسب جنس

توانایی	جنس	مذکر		مؤنث		جمع		معنی‌دار Pvalue*
		میانگین	SEM	میانگین	SEM	میانگین	SEM	
رفتار غیر انفعالی		۷۳/۱۸	۰/۸۳	۶۷/۵۵	۱/۳۵	۷۰/۵۱	۰/۷۹	۰/۰۰۱<
توانایی آرام‌کردن		۶۴/۵۳	۰/۸۸	۵۸/۸۲	۱/۲۱	۶۱/۸۳	۰/۷۵	–
توانایی ارزیابی وضعیت		۶۷/۵۸	۰/۵۸	۶۵/۹۸	۱	۶۶/۸۲	۰/۵۶	–
انعطاف‌پذیری		۶۳/۹۵	۰/۴۷	۶۰/۹۵	۰/۹۲	۶۲/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۰۴
قابلیت تطابق		۶۴/۱۲	۰/۵۹	۶۰/۶۵	۰/۹	۶۲/۴۸	۰/۵۴	۰/۰۰۱
دسترسی به منابع		۶۰/۶۲	۰/۷	۶۰/۱۹	۱/۱۸	۶۲/۴۲	۰/۶۷	–
تکیه بر خود		۷۴/۳۴	۰/۵۸	۶۹/۹	۰/۸۹	۷۲/۲۴	۰/۵۴	۰/۰۰۱<

جدول شماره۴- میانگین و خطای استاندارد امتیازات فرعی پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنش بر حسب سال دستیاری

توانایی	سال دستیاری	سال ۱ و ۲		سال ۳ و ۴		جمع		معنی‌دار Pvalue*
		میانگین	SEM	میانگین	SEM	میانگین	SEM	
رفتار غیر انفعالی		۶۸/۳۷	۱/۰۷	۷۱/۴۵	۱/۰۹	۷۰/۵۲	۰/۷۹	–
توانایی آرام‌کردن		۶۳/۲۸	۱/۲۹	۶۰/۹۷	۰/۹۲	۶۱/۸۳	۰/۷۵	–
توانایی ارزیابی وضعیت		۶۵/۷۳	۰/۷۶	۶۷/۴۸	۰/۷۷	۶۶/۸۲	۰/۵۶	–
انعطاف‌پذیری		۶۰/۹۷	۰/۷۱	۶۳/۴۷	۰/۶۸	۶۲/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۱۶
قابلیت تطابق		۶۱/۵۷	۰/۹۴	۶۳/۰۳	۰/۶۵	۶۲/۴۸	۰/۵۴	–
دسترسی به منابع		۵۸/۲۸	۰/۷۶	۶۱/۷۱	۰/۹۵	۶۰/۴۲	۰/۶۷	۰/۰۰۵
تکیه بر خود		۷۰/۱۳	۱/۱	۷۳/۵	۰/۵۳	۷۲/۲۴	۰/۵۴	۰/۰۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

ازمیان دستیاران مورد مطالعه، ۷۹/۸ درصد در پاسخ به پرسشنامه سنجش توانایی‌های مقابله با تنش، امتیازات بسیار خوب و عالی از خود نشان دادند. این یافته، مطابق با برخی گزارشات است که مطرح می‌کنند ۷۰ تا ۹۰ درصد دستیاران می‌توانند بدون این که اختلال عاطفی یا رفتاری واضحی در آنها ایجاد شود، با تنش‌های موجود در حرفه پزشکی مواجه شوند[۱۹]. البته بیشتر پژوهش‌ها درزمینه تنش در دستیاران، به اثرات عمقی تنش- به طور کلی- اشاره می‌کند و کمتر به کم و کیف توانایی‌های مقابله‌ای با تنش می پردازند [۲۰].

از طرفی تفاوت معنی‌داری بین امتیازات دستیاران سال‌های پایین‌تر با دستیاران ارشد به‌دست نیامد. حال آن‌که، در بعضی امتیازبندی‌های جزیی‌تر (Subscales)، (انعطاف‌پذیری، دسترسی به منابع واتکا بر خویش)، دستیاران ارشد بهتر ظاهر شدند. ازمیان مقالات موجود درزمینه تنش در پزشکان و مقابله با آن، هیچ مطالعه‌ای - البته به جز مطالعه اشنایدر[۱۶]- تاکنون توانایی‌های مقابله با تنش را بین دستیاران سال‌های مختلف مورد مقایسه قرار نداده است. در آن مطالعه، تفاوتی از نظر تنش شغلی یا مهارت‌های مقابله با تنش بین دستیاران سال‌های مختلف رشته تخصصی زنان و مامایی مشاهده نشد[۱۶]. هرچند درصد بالایی از دستیاران، امتیازات بسیار خوب یا عالی را در پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنش به‌دست آورند، عدم مشاهده همبستگی قابل قبول بین سطح واقعی این توانایی‌ها وارزیابی فرد از آنها، لزوم انجام اقداماتی عینی (در مقابل اقدامات مبتنی بر گزارشات افراد) برای شناسایی افراد کم‌توان‌تر و آموزش یا حمایت آنها منطقی به نظر می‌رسد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]

درمطالعه اخیر، تفاوت معنی‌داری بین توانایی‌های مقابله با تنش در دستیاران مرد با زن به دست آمد.گرچه برگمن و همکاران [۱۱]، اخیراً مکانیسم‌های مختلف مقابله‌ای را بین پزشکان مرد و زن مشاهده کرده‌اند، مطالعه ما اولین مطالعه در کمی کردن این مقایسه محسوب می‌شود. در مطالعاتی که پروفسور فوث -کوزن در بریتانیا انجام داده‌اند، تفاوتی از نظر سطح افسردگی بین دوجنس درپزشکان عمومی [۲۱] یا از نظر نوع عوامل تنش‌زا بین دو جنس در پزشکان جوان [۱۲]، مشاهده نشده است. از سوی دیگر ، کولیر و همکاران از امریکا [۸] و البداوی و همکاران از عربستان سعودی [۴]، سطح بالاتری از ناخوشی‌های خفیف روانپزشکی را در دستیاران خانم نسبت به آقایان مشاهده کردند. این امر لزوم توجه بیشتر به دستیاران زن به عنوان گروه آسیب‌پذیر در مقابله با تنش را نشان می‌دهد. مطالعات آینده می‌توانند نقش اقدامات حمایتی مختلف (آموزش ، ارایه خدمات سازمانی برای نگهداری از فرزندان در ساعات کشیک، مدت مرخصی زایمان و...) را در بهبود این توانایی‌ها بررسی کنند.

در مجمـوع، «حساس بودن مسئولیت‌ها» فراوان‌ترین عامل تنش‌زا برای دستیاران بود. این حساس بودن احتمالاً با ترس موجود بین پزشکان از خطا کردن در تشخیص و درمان و عواقب آن (مثلاً اقامه دعوی توسط بیماران یا خانواده آنها) که در سایر کشورها مثل امریکا و انگلستان به فراوانی مشاهده می شود[۹] دریک راستا قرار دارند. اقدامات حمایتی برای پزشکان – بەویژه برای افرادی که شکایاتی علیه آنها شده است- وکاهش دادن خطر و تهدید اقامه دعوی از سوی بیماران و خانواده آنها با آموزش دستیاران درجهت برقراری ارتباط بهتر و مناسب‌تر با بیماران به منظور کاهش سطح این عامل تنش‌زا در کشورهای دیگر توصیه شده[۹] که اثربخشی آنها در تغییر سطح این عامل در کشورما نیز جای مطالعه دارد. دومین عاملی که به فراوانی به عنوان عامل تنش‌زا دراین مطالعه مشاهده شد، «درآمد پایین» بوده است. کولیر و همکاران [۸] نیز مشکلات اقتصادی را در درصد قابل ملاحظه‌ای از دستیاران در آمریکا مشاهده کردند و اظهار نمودند این عامل به‌طور بالقوه می‌تواند با آموزش آنها تداخل کند. سومین عامل مهم تنش‌زا بین دستیاران مورد مطالعه، «کمبود خواب» بوده است. درسایر کشورها، ساعات کار و فعالیت دستیاران درحال حاضر به‌طور دقیق تنظیم می‌شود و مسئولین برنامه‌های دستیاری مسئولیت دارند که به‌طور منظم، میزان تنش دستیاران را پایش کنند[۸] زیرا مراقبت از بیمار در شرایطی که پزشک ساعات طولانی را کشیک بوده است ویا به علت آنکال بودن، خواب منقطعی داشته است، می‌تواند باعث تنش فراوان یا خطاهایی در امر مراقبت از بیمار شود[۴]. پروفسور فرث- کوزن توصیه می‌کند به جای کاهش دادن ساعات کار پزشکان (که خود می‌تواند منجر به افت آموزش شود)، تیم‌های واقعی با عملکرد خوب ایجاد شوند که متعهد شوند تا مراقبت مناسبی از پزشکان جوان تحت آموزش - علاوه بر بیماران - به عمل آورند[۸]. اگر چه مطالعات دیگری برای نشان دادن ارتباط ساعات کم خواب یا کیفیت پایین آن با خطاهای پزشکی و اهمال در مراقبت از بیماران ضرورت دارند، به نظر می‌رسد با توجه به کمتر بودن توانایی‌های مقابله‌ای دستیاران سال‌های اول و دوم وسروکار داشتن مستقیم این گروه با بیماران (درمقایسه با دستیاران ارشد)، ایجاد چنین تیم‌هایی در بیمارستان‌های آموزشی به عنوان یک اهرم حمایتی مناسب درجهت تقویت توانایی‌های مقابله‌ای دستیاران سال‌های پایین عمل کند. درصورت تحقق چنین سیستمی، این راهکار نهایتاً به بهبود مراقبت از بیماران و ارتقـای سـلامت آنها - ونیز دستیاران- منجر خواهد شد. دکتـر دیل آلکسـاندر می‌گویـد: «دستیاران از مسئولین آموزشی خود انتظار دارند که زمینه‌ها و راهکارهای مقابله‌ای عملی و اثبات شده‌ای برای آنها فراهم آورند تا بتوانند از پس عوامل تنش‌زا با موفقیت بر آیند. هرچه مراقبت و تلاش خویش را به سمت کمک به دستیاران درجهت یافتن راه‌های مؤثر درجهت مقابله با چالش‌های شغلی آنها متوجه سازیم، شانس بیشتری داریم که این مراقبت به بیماران منتقل شود ودرمجموع فواید ارزشمندی را نصیب سیستم بهداشتی نماید»[۱۹].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]

منابع

1- Heim E. Coping with occupational stresses in health professions. Psychotherapy Psychosomatic Medical pshchology1993; 43: 307-14
2- Seaward Brian L. Coping strategies, Part III. In : Managing stress, principles and strategies for health and well being. Third Edition, Jones and Bartlett Publishers: London,2002
3- Dowel Anthony C, Wescott Ttravis, McLeod Deborah K, Hamilton Stephen. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among New Zealand health professionals. New Zeland Medical Journal2001; 114: 540-45
4- Al Bedaiwi Waleed, Driver Brian, Ashton Clifford. Recognizing stress in postgraduate medical trainees. Annals of Saudi Medicine2000; 21: 106-110
5- Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. British Medical Journal1994; 309: 1261-3
6- Wider A. A doctor's dilemma: stress and the role of the carer. British Medical Journal1996; 313: 889-94
7- Weinberg Ashley, Creed Francis. Stress and psychiatric disorder in health care professionals and hospital staff. Lancet2000; 355:533-53
8- Collier Virginia U, McCue Jack D, Markus Allan, Smith Lawrence. Stress in medical residency: Status quo after a decade of reform? Annals of Internal Medicine2002; 136: 384-95
9- Firth Cozens, Payne Roy(Ed). Stress in health professionals. 1th edition, John Wiley & Sons: London, 1999
10- Shanafelt Tait D, Bradley Katherine A, Wipf Joyce E, Back Anthony L. Burn-out and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Annals of Internal Medicine2002; 136: 358-36
11- Bergman B, Ahmad F, Stewart DE. Physician health, stress and gender at a university hospital. Journal of Psychosomatic Research2003; 54: 171-8
12- Firth Cozens J, Morrison Leslie A. Sources of stress and ways of coping in junior house officers. Stresss Medicine1989; 5: 121-26
13- Post DM. Values, stress and coping among practicing family physicans. Archives of Family Medicine1997; 6: 252-5
14- Post DM, Weddington WH. Stress and coping of the African-American physician. Journal of National Medical Association2000; 92: 70-75
15- Schattner P. Stress in general practice: How can GPs cope? Australian Family Physician1998; 27: 993-98
16- Schneider Karen, Monga Manju, Kerrign Anthony J. Stress in residency: reality or myth? Americal Journal of Obstetrics and Gynecology2002; 186: 907-9
17- Escriba Aguir V, Bernabe Munoz Y. Coping strategies in stress and sources of professional reward in specialized physicians of the Valencia community: A study with semi-structured interviews. Revista Espanola de Saluda publica2002; 76: 595-604
18- Online In: www.psychtests.com/test/career/Copingskills.html
19- Alexander Dale, Bushell Ian W. Coping with night call: part I: understanding the benefits and challenges of traditional call. Hospital Physician1999; 105: 53-69
20- Alexander Dale, Bushell Ian W. Coping with night call: part II: developing strategies and skills and the top ten tips for survival. Hospital physician1999; 109: 61-75
21- Firth Cozens J. Individual and organizational predictors of depression in general practitioners. British Journal of General Practice1998; 480: 1647-51

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.4.8.6]