

# بررسی توانایی مقابله با تنش در دستیاران رشته‌های پرتشیش 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 در اکثر 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 پرتشیش در دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین کرده، نشان دهد که آیا این توانایی‌ها بر حسب سال دستیاری یا جنسیت متفاوت هستند یا خیر.

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

میانگین امتیاز مقابله با تنش در ۲۷۷ دستیار مورد مطالعه  $64/83$  بود و توانایی‌های عالی و بسیار خوب در  $79/8$  درصد مشاهده شد. همچنین میانگین امتیاز دستیاران در ارزیابی خود از توانایی‌های مقابله‌ای  $63/13$  و همبستگی آن با امتیاز محاسبه شده در آزمون  $0/47$  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 ( $P=0/006$ ,  $P=0/005$ ,  $P=0/016$ ). اختلاف مشاهده شده بین میانگین امتیاز دستیاران مذکور و مؤنث نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ). همچنین عمدت ترین عوامل تنش‌زاء، حساسیت مسؤولیت‌ها، درآمد پایین و کم خواهی 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 عمدت اعلام شدند ( $P=0/001$ ).

نتیجه آن که هرچند درصد بالایی از دستیاران، امتیازات بسیار خوبی را در این پرسشنامه به دست آورند، با توجه به عدم وجود همبستگی خوب بین سطح واقعی توانایی‌های مقابله‌ای و ارزیابی 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 نظر این توانایی‌ها، در مطالعه دیگری نیز گزارش شده است. همچنین توانایی بیشتر دستیاران مذکور 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 واژه‌ها:** 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

## مقدمه

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 در جمعیت مورد مطالعه به کارگرفته شد. این پرسشنامه که روایی و پایایی آن ثابت شده است (آلایی کرونباخ  $0.94$ )، یک آزمون ۴۵ سؤالی خودپرسونده است که توانایی افراد را در مقابله با تنش ارزیابی می‌کند. امتیازات بالا (حداکثر  $100$ ) نشانگر توانایی‌های مقابله‌ای خوب است. این تست همچنین هفت زیرامتیاز نیز در موارد زیر ارایه می‌دهد: واکنش به تنش (که امتیاز پایین به معنی پاسخ تطبیقی نامناسب به تنش است)، توانایی ارزیابی وضعیت، تکیه بر خود، دسترسی به منابع، انعطاف‌پذیری، رفتار فعالانه و غیر افعالی و توانایی آرام‌کردن خود (Relaxation) [۱۸].

علاوه بر این پرسشنامه که امتیازبندی آن از صفر تا  $100$  و به صورت 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 جشمی (Visual Analogue Scale) (ضد) صفر (ضعیف) تا صد (عالی) مشخص می‌کردند و به سؤالات بسته و چند گزینه‌ای در مورد سطح تنش مورد مواجهه و عوامل تنش‌زا عده نیز پاسخ می‌دادند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS ۱۰ 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  $52/7$  درصد مرد و  $47/3$  درصد زن بودند. میانگین سنی افراد آزمون  $32/0$  و  $16/0$  SEM با میانه  $32$  سال بود. همچنین حدوداً

دستیاری در اکثر رشته‌های تخصصی پزشکی یک حرفه طاقت‌فرسا است و دستیاران را با عوامل تنش‌زا 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 از منابع خود ارزیابی می‌کند». استراتژی‌های مقابله‌ای موفق در مقابله با تنش ادراک شده شامل چند عنصر پایه‌ای هستند: 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 [۳-۸] و نیز اثرات آنها بر روی مراقبت از بیماران [۹-۱۰] انجام شده، مطالعاتی که به بررسی توانایی‌های مقابله با تنش در پرستنل پزشکی [۱۱-۱۵] و به صورت اختصاصی دستیاران می‌بردازد [۱۶] محدود هستند. ضمناً بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه در کشورهای 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 بر حسب 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 پرشنش در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی  $1380-81$  مشغول به فعالیت و تحصیل بودند. این چهارده رشته عبارت بودند از: جراحی استخوان و مفاصل، جراحی کلیه و مجرای ادراری، اعصاب، داخلی، عفونی، قلب، زنان و مامایی، کودکان، بیهوشی، جراحی عمومی، جراحی اعصاب، چشم، روانپزشکی و گوش، حلق و بینی. دستیاران

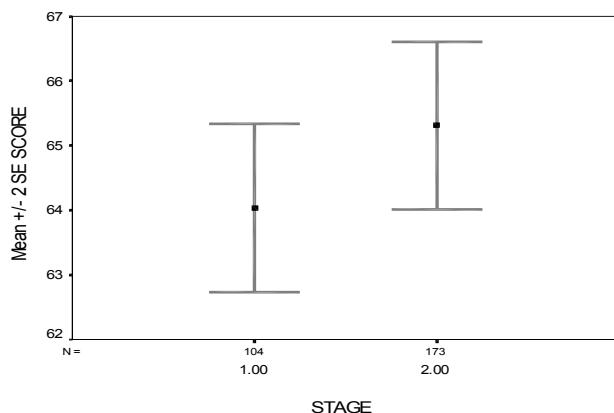
میانگین در دستیاران سال‌های اول و دوم  $63/56$  و در دستیاران سال‌های سوم و چهارم  $66/08$  بود. همبستگی مشاهده شده بین امتیاز محاسبه شده مقابله با تنفس و امتیاز خودتخمین زده از آن نیز  $47/04$  بود ( $P<0.001$ ).

میانگین امتیاز مقابله با تنفس دستیاران سال‌های اول و دوم ( $64/4$ ) با دستیاران سال‌های سوم و چهارم ( $65/31$ ) تفاوت معنی‌داری نداشت (شکل شماره ۱). حال آن‌که اختلاف مشاهده شده بین میانگین امتیاز دستیاران مذکور ( $66/58$ ) و دستیاران مؤنث ( $62/89$ ) از نظر آماری قابل ملاحظه بود (شکل شماره ۲).

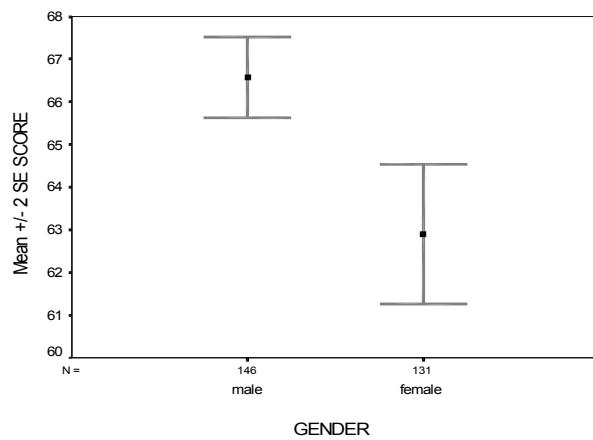
۶۶ درصد دستیاران مورد مطالعه متأهل بودند و استعمال سیگار در  $5/8$  درصد موارد گزارش شد.

میانگین امتیاز مقابله با تنفس،  $64/83$  ( $95\%CI=63/90-66/77$ ) میانه آن  $66$ ، حداقل آن  $46$  و حداکثر آن  $86$  بود. توانایی‌های عالی در  $11$  مورد (۴ درصد)، بسیارخوب در  $210$  مورد ( $75/8$  درصد) و نسبتاً خوب در  $52$  مورد ( $20/2$  درصد) از دستیاران مشاهده شد. ضمن آن‌که هیچ‌یک از دستیاران امتیاز ضعیفی در این پرسشنامه به دست نیاوردند. میانگین امتیاز دستیاران در ارزیابی خود از توانایی‌های مقابله با تنفس نیز  $63/13$  ( $SEM=1$ ) بود. این

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



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



در مجموع حساس بودن مسئولیت‌ها، در آمد پایین و کم‌خوابی، فراوان ترین عوامل تنش‌زای عمدۀ 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 عمدۀ اعلام شدند ( $P=0.001$ ).

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

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی عوامل تنش‌زا در دستیاران مورد مطالعه بر حسب جنس

*Pvalue	معنی‌دار	جمع		مؤنث		ذکر		جنس		عوامل تنش‌زا
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	ذکر	مؤنث	
-	حساس بودن مسئولیت‌ها	۲۷/۸۱	۱۴۶	۲۸/۱۵	۶۷	۲۷/۵۳	۷۹	ذکر	مؤنث	حساس بودن مسئولیت‌ها
<0.001	درآمد پایین	۱۵/۶۲	۸۲	۲/۸۲	۲۱	۲۱/۲۵	۶۱	مؤنث	ذکر	درآمد پایین
-	کم‌خوابی	۱۵/۰۵	۷۹	۱۵/۹۷	۳۸	۱۴/۲۹	۴۱	ذکر	مؤنث	کم‌خوابی
-	نقش‌های متعدد	۱۲/۷۶	۶۷	۱۲/۶۵	۳۰	۱۲/۸۹	۳۷	مؤنث	ذکر	نقش‌های متعدد
<0.001	کشیک‌ها	۱۲	۶۳	۱۳/۰۲	۳۱	۱۱/۱۵	۳۲	ذکر	مؤنث	کشیک‌ها
-	ساعات طولانی کار	۹/۵۲	۵۰	۱۰/۰۸	۲۴	۹/۰۶	۲۶	مؤنث	ذکر	ساعات طولانی کار
-	غیره	۲۴/۷	۳۸	۱۱/۳۴	۲۷	۳/۸۳	۱۱	ذکر	مؤنث	غیره
-	جمع	۱۰۰	۵۲۵	۱۰۰	۲۳۸	۱۰۰	۲۸۷	ذکر	مؤنث	جمع

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی عوامل تنش‌زا در دستیاران مورد مطالعه بر حسب سال دستیاری

*Pvalue	معنی‌دار	جمع		سال ۳ و ۴		سال ۱ و ۲		سال دستیاری		عوامل تنش‌زا
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	ذکر	مؤنث	
-	حساس بودن مسئولیت‌ها	۲۷/۸۱	۱۴۶	۳۲/۹۹	۹۵	۲۱/۵۲	۵۱	ذکر	مؤنث	حساس بودن مسئولیت‌ها
-	درآمد پایین	۱۵/۶۲	۸۲	۱۷/۷۱	۵۱	۱۳/۰۸	۳۱	مؤنث	ذکر	درآمد پایین
-	کم‌خوابی	۱۵/۰۵	۷۹	۱۴/۹۳	۴۳	۱۵/۱۹	۳۶	ذکر	مؤنث	کم‌خوابی
<0.001	نقش‌های متعدد	۱۲/۷۶	۶۷	۱۰/۰۷	۲۹	۱۶/۰۳	۳۸	ذکر	مؤنث	نقش‌های متعدد
<0.001	کشیک‌ها	۱۲	۶۳	۹/۰۳	۲۶	۱۵/۶۱	۳۷	ذکر	مؤنث	کشیک‌ها
0.001	ساعات طولانی کار	۹/۵۲	۵۰	۷/۲۹	۲۱	۱۲/۲۴	۲۹	ذکر	مؤنث	ساعات طولانی کار
-	غیره	۷/۲۴	۳۸	۷/۹۹	۲۳	۶/۳۳	۱۵	ذکر	مؤنث	غیره
-	جمع	۱۰۰	۵۲۵	۱۰۰	۲۸۸	۱۰۰	۲۳۷	ذکر	مؤنث	جمع

سوی دیگر، دستیاران مرد امتیازات به طور قابل ملاحظه بالاتری را از نظر انعطاف‌پذیری ( $P=0.004$ ،  $P=0.001$ ،  $P=0.001$ ، رفتار غیرانفعالی ( $P<0.001$ ، اتکا به نفس ( $P<0.001$ ) و توانایی آرام‌کردن خود ( $P<0.001$ ) نسبت به هم‌تاهای زن از خود نشان دادند.

میانگین و خطای استاندارد هفت امتیاز فرعی که در پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنش گزارش شده، بر حسب جنس و سال تحصیلی در جداول شماره ۳ و ۴ نشان داده شده است. طبق این اطلاعات، دستیاران سال‌های اول و دوم نسبت به هم‌تاهای ارشد خوبیش، برای مقابله با تنش، کمتر انعطاف‌پذیر بودند، کمتر به منابع دسترسی داشتند و کمتر به خود تکیه می‌کردند ( $P=0.006$ ،  $P=0.005$ ،  $P=0.016$ ).

جدول شماره ۳- میانگین و خطای استاندارد امتیازات فرعی پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنفس بر حسب جنس

توانایی	جنس	مذکور	مؤنث	جمع		معنی‌دار*
				SEM	میانگین	
رفتار غیر انفعالي	۰/۰۰۱<	۰/۷۹	۷۰/۵۱	۱/۳۵	۶۷/۵۵	۰/۰۰۱<
توانایی آرام‌کردن	-	۰/۷۵	۶۱/۸۳	۱/۲۱	۵۸/۸۲	۰/۰۰۱<
توانایی ارزیابی وضعیت	-	۰/۵۶	۶۶/۸۲	۱	۶۵/۹۸	۰/۵۶
انعطاف‌پذیری	۰/۰۰۴	۰/۵۱	۶۲/۵۳	۰/۹۲	۶۰/۹۵	۰/۰۰۴
قابلیت تطابق	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۶۲/۴۸	۰/۹	۶۰/۶۵	۰/۰۰۱
دسترسی به منابع	-	۰/۶۷	۶۲/۴۲	۱/۱۸	۶۰/۱۹	۰/۶۷
تکیه بر خود	۰/۰۰۱<	۰/۵۴	۷۲/۲۴	۰/۸۹	۶۹/۹	۰/۰۰۱<

جدول شماره ۴- میانگین و خطای استاندارد امتیازات فرعی پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنفس بر حسب سال دستیاری

توانایی	سال دستیاری	سال ۱ و ۲		سال ۳ و ۴		معنی‌دار*
		SEM	میانگین	SEM	میانگین	
رفتار غیر انفعالي	-	۰/۷۹	۷۰/۵۲	۱/۹	۷۱/۴۵	۰/۰۱۶
توانایی آرام‌کردن	-	۰/۷۵	۶۱/۸۳	۰/۹۲	۶۰/۹۷	۰/۰۰۵
توانایی ارزیابی وضعیت	-	۰/۵۶	۶۶/۸۲	۰/۷۷	۶۷/۴۸	۰/۰۰۶
انعطاف‌پذیری	۰/۰۱۶	۰/۵۱	۶۲/۵۳	۰/۶۸	۶۳/۴۷	۰/۰۰۱<
قابلیت تطابق	-	۰/۵۴	۶۲/۴۸	۰/۶۵	۶۳/۰۳	۰/۰۰۱<
دسترسی به منابع	۰/۰۰۰۵	۰/۶۷	۶۰/۴۲	۰/۹۵	۶۱/۷۱	۰/۰۰۰۱<
تکیه بر خود	۰/۰۰۶	۰/۵۴	۷۲/۲۴	۰/۵۳	۷۳/۵	۰/۰۰۰۱<

(انعطاف‌پذیری، دسترسی به منابع و اتکا بر خویش)، دستیاران ارشد بهتر ظاهر شدند. از میان مقالات موجود درزمینه تنفس در پزشکان و مقابله با آن، هیچ مطالعه‌ای - البته به جز مطالعه اشنایدر [۱۶]- تاکنون توانایی‌های مقابله با تنفس را بین دستیاران سال‌های مختلف مورد مقایسه قرار نداده است. در آن مطالعه، تفاوتی از نظر تنفس شغلی یا مهارت‌های مقابله با تنفس بین دستیاران سال‌های مختلف رشته تخصصی زبان و مامایی مشاهده نشد [۱۶]. هرچند درصد بالایی از دستیاران، امتیازات بسیار خوب یا عالی را در پرسشنامه توانایی‌های مقابله با تنفس به دست آورند، عدم مشاهده همبستگی قابل قبول بین سطح واقعی این توانایی‌ها و ارزیابی 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.

### بحث و نتیجه‌گیری

از میان دستیاران مورد مطالعه، ۷۹/۸ درصد در پاسخ به پرسشنامه سنجش توانایی‌های مقابله با تنفس، 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 تنفس‌های موجود در حرفه پزشکی مواجه شوند [۱۹]. البته بیشتر پژوهش‌ها درزمینه تنفس در دستیاران، به اثرات عمقی تنفس- به طور کلی- اشاره می‌کنند و کمتر به کم و کیف توانایی‌های مقابله‌ای با تنفس می‌پردازند [۲۰].

از طرفی تفاوت معنی‌داری بین امتیازات دستیاران سال‌های پایین‌تر با دستیاران ارشد به دست نیامد. حال آنکه، در بعضی امتیازبندی‌های جزیی‌تر (Subscales)،

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<sup>[۸]</sup>. 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<sup>[۴]</sup>. 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<sup>[۸]</sup>. 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 (در مقایسه با دستیاران ارشد)، ایجاد چنین تیم‌هایی در بیمارستان‌های آموزشی به عنوان یک اهرم حمایتی مناسب درجهت تقویت توانایی‌های مقابله‌ای دستیاران سال‌های پایین عمل کند. در صورت تحقق چنین سیستمی، این راهکار نهایتاً به بهبود مراقبت از بیماران و ارتقای سلامت آنها - و نیز دستیاران - منجر خواهد شد. دکتر دیل آلساندر می‌گوید: «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 برآیند. 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 و درمجموع فواید ارزشمندی را نصیب سیستم بهداشتی نماید»<sup>[۱۹]</sup>.

در مطالعه اخیر، تفاوت معنی‌داری بین توانایی‌های مقابله با تنش در دستیاران مرد با زن به دست آمد. گرچه برگمن و همکاران<sup>[۱۱]</sup>، 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 فوٹ- کوزن در بریتانیا انجام داده‌اند، تفاوتی از نظر سطح افسردگی بین دو جنس در پزشکان جوان<sup>[۲۱]</sup> یا از نظر نوع عوامل تنش‌زا بین دو جنس در پزشکان عmomی<sup>[۲۱]</sup> یا از نظر نوع عوامل تنش‌زا بین دو سوی دیگر، کولیر و همکاران از امریکا<sup>[۸]</sup> و البداوي و همکاران از عربستان سعودی<sup>[۴]</sup>، 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 ساعت‌های کشیک، مدت مرخصی زایمان و...) را در بهبود این توانایی‌ها بررسی کنند.

در مجموع، «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 می‌شود<sup>[۹]</sup> دریک راستا قرار دارند. اقدامات حمایتی برای پزشکان - بهویژه برای افرادی که شکایاتی علیه آنها شده است - و کاهش 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<sup>[۹]</sup> که اثربخشی آنها در تغییر سطح این عامل در کشورها نیز جای مطالعه دارد. دو مین عاملی که به فراوانی به عنوان عامل تنش‌زا در این مطالعه مشاهده شد، «درآمد پایین» بوده است. کولیر و همکاران<sup>[۸]</sup> نیز مشکلات اقتصادی را در درصد قابل ملاحظه‌ای از دستیاران در آمریکا مشاهده کردن و اظهار نمودند این

## منابع

- 1- Heim E. Coping with occupational stresses in health professions. *Psychotherapy Psychosomatic Medical pshchology*1993; 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 Journal*2001; 114: 540-45
- 4- Al Bedaiwi Waleed, Driver Brian, Ashton Clifford. Recognizing stress in postgraduate medical trainees. *Annals of Saudi Medicine*2000; 21: 106-110
- 5- Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. *British Medical Journal*1994; 309: 1261-3
- 6- Wider A. A doctor's dilemma: stress and the role of the carer. *British Medical Journal*1996; 313: 889-94
- 7- Weinberg Ashley, Creed Francis. Stress and psychiatric disorder in health care professionals and hospital staff. *Lancet*2000; 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 Medicine*2002; 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 Medicine*2002; 136: 358-36
- 11- Bergman B, Ahmad F, Stewart DE. Physician health, stress and gender at a university hospital. *Journal of Psychosomatic Research*2003; 54: 171-8
- 12- Firth Cozens J, Morrison Leslie A. Sources of stress and ways of coping in junior house officers. *Stresss Medicine*1989; 5: 121-26
- 13- Post DM. Values, stress and coping among practicing family physicians. *Archives of Family Medicine*1997; 6: 252-5
- 14- Post DM, Weddington WH. Stress and coping of the African-American physician. *Journal of National Medical Association*2000; 92: 70-75
- 15- Schattner P. Stress in general practice: How can GPs cope? *Australian Family Physician*1998; 27: 993-98
- 16- Schneider Karen, Monga Manju, Kerrign Anthony J. Stress in residency: reality or myth? *Americal Journal of Obstetrics and Gynecology*2002; 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 publica*2002; 76: 595-604
- 18- Online In: [www.psychtests.com/test/career/Copingskills.html](http://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 Physician*1999; 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 physician*1999; 109: 61-75
- 21- Firth Cozens J. Individual and organizational predictors of depression in general practitioners. *British Journal of General Practice*1998; 480: 1647-51