



ارتقای سلامت پرستاران با مکانیسم مهارت های ارتباطی و تعهد سازمانی در بیمارستان های امام خمینی و طالقانی ارومیه

مریم شیریان نسل

استادیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
(نویسنده مسئول)

Maryam.shiriyani@yahoo.com

زهرا نوری زاده خامنه

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Zahranorizadeh456@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: تنش اخلاقی یکی از مشکلات عمده پرستاران است که ممکن است به دلایل مختلفی رخ دهد. از پیامدهای تنش اخلاقی می توان به کاهش اعتماد به نفس، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و افسردگی اشاره کرد. از آنجا که پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه و اورژانس به سبب ماهیت کاری خود بیشتر با موارد تنش اخلاقی مواجهه دارند، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تنش اخلاقی با خودکارآمدی در پرستاران شاغل در بخش های ویژه و اورژانس انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه 130 نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های امام خمینی و طالقانی ارومیه به طور تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از پرسش نامه و به شیوه آمار توصیفی و منابع کتابخانه ای و مراجعه به کتاب ها، مقاله ها و منابع اینترنتی صورت پذیرفته است.

یافته ها: پرستاران نقش اساسی در ارتقاء سلامت عمومی مردم دارند. پرستاران به دلیل ماهیت شغلی در معرض خطرهای ناشی از سبک زندگی ناسالم قرار دارند. پرستاران در عمده موارد نیاز به ارتقاء سلامت داشته و در محیط کار با مشکلات سلامت و استرس مواجه هستند. نیاز به ارتقاء سلامت در زمینه کنترل استرس، ورزش، برقراری ارتباط موثر بین فردی و پیشگیری از بروز کمردرد پیشگویی کننده اصلی استرس پرستاران بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک استفاده شد. بر پایه یافته های این تحقیق؛ غذایی (64/1 درصد)، ساعات خواب (60 درصد)، کنترل کمر درد (44/7 درصد)، برقراری ارتباط موثر بین فردی (42/7 درصد)، کاهش وزن (39/8 درصد)، نیاز به ارتقاء سلامت داشتند. منابع عمده استرس محیط کار شامل بارکاری زیاد (75/9 درصد)، خواب ناکافی (71/1 درصد)، رفتار نامناسب بیماران یا نزدیکان آنان (54/2 درصد) و رفتار مدیران (52/5 درصد) بود.

نتیجه گیری: پرستاران بزرگ ترین گروه حرفه ای در سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی هستند، آنها می توانند الگوی ایده آل برای ارتقاء سمت بیماران باشند؛ اما دانش پرستاران در زمینه ارتقای سلامت به خود مراقبتی در خود آنها منجر نمی گردد. مهارت های ارتباطی از جمله مهارت های اساسی برای زندگی در عصر حاضر است که پرستاران به دلیل موقعیت شغلی خود باید مهارت کافی جهت برقراری ارتباط مناسب با همکاران و بیماران داشته باشند تا از آرامش رضایت و تعهد سازمان و نهاد بهره مند شوند. سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء سمت با کمیت و کیفیت مراقبت رابطه دارد.

کلیدواژه ها: ارتقاء سلامت، پرستار، مهارت ارتباطی، تعهد سازمانی، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان طالقانی.

مقدمه

ارتباط فرایندی آگاهانه یا نا آگاهانه، خواسته یا ناخواسته می باشد که از طریق آن احساسات و نظرات از طریق پیام های کلامی و غیر کلامی بیان گردیده، سپس ارسال دریافت و ادراک می شوند. شواهد متعدد وجود دارد که نشان میدهد به موازات پیشرفت کشورها، بیماری ها و مرگ و میر ناشی از سبک زندگی ناسالم از جمله رفتارهایی مانند استرس، عدم فعالیت تغذیه ناسالم، مصرف مواد مخدر و تصادف ها در حال افزایش است. رفتارهای ارتقاء سلامت به عنوان الگویی

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



چند بعدی جهت تعدیل رفتار و تلاش جهت حفظ یا ارتقا سلامت تعریف شده است. به عبارتی به رفتارهایی اطلاق می شود که شخص می تواند از آن طریق با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ های مثبتو پرهیز از پاسخ های منفی منتهی شود. (Currid,2008:880_884) بنابراین لزوم بهبود مهارت ارتباطی مورد نیاز کارکنان، ضرورتی انکارناپذیر است. مهارت های ارتباطی از دیر باز جزو مهمی از خدمات پزشکی و پرستاری شناخته شده است و بحث های زیادی درباره ی اینکه ارتباط موثرپایه و اساس کیفیت خدمات مراقبت ها را تشکیل میدهد. حرفه پرستاری بدلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارایه مراقبت 24ساعته استرس شغلی زیادی ایجاد می کند. استرس شغلی به عنوان یک فاکتور اصلی در ایجاد بیماری و افزایش میزان غیبت از کار پرستاری محسوب می شود. در راستای رسیدگی به نیازهای پرستاران، باید به بهداشت فیزیکی و روانی آنان نیز توجه شود تا مراقبتی با کیفیت بالا به بیماران ارائه شود.

(Cleary, Walter 2005:32-36)

ارتقا سلامت ممکن است که از طریق تعیین کننده های رفتاری مانند: مسولیت پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، رشد معنوی، تغذیه مناسب، روابط بین فردی و مدیریت استرس دیده شود. بروز رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، پتانسیل قابل توجهی در بهبود سلامت، بهره وری و کیفیت زندگی نیروی کار در محل کار را دارد. کمک به کارکنان برای یک زندگی سالم یکی از اهداف ارتقا سلامت در محل کار می باشد طبق مطالعات، افزایش میزان هزینه های مراقبت سلامتی و نگرانی پیرامون ناکارآمدی در ارائه مراقبت به بیماران منجر به حمایت بیشتر از مفهوم ارتقا سلامت و انتشار آن در میان پرسنل مراقبت سلامتی به خصوص پرستاران شده است. (کلروزی، پیشگوی،، طاهریان، 1394: 7_15)

پرستاران رویکرد کلی نگر را برای بیماران پیرامون ارتقا سلامت به کار می برند و این درحالی است که برخی مطالعه هایی بیانگر ضعیف بودن رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در میان خود آنهاست. ارتقا سلامت از طریق آموزش بهداشت، معمولاً بخش مهمی از نقش های پرستاران می باشد و علاوه بر فراهم نمودن آموزش، پرستاران می توانند به عنوان الگو برای رفتار های ارتقا دهنده سلامت در سبک زندگی خودشان باشند. (Mc vicar,2003 633-42)، در محیط کار، ضعیف بودن رفتار های ارتقا دهنده سلامت در پرستاران مرتبط با استرس، بیماری، افزایش هزینه های مراقبت بهداشتی، چاقی، تغییر، اشتهاهات و کیفیت پایین مراقبت است. مطالعات مختلفی در زمینه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در میان آنها می باشد هنوز مطالعه ایی در ایران به بررسی رفتار های ارتقا دهنده سلامت در میان پرستاران و مقایسه آن با گروه های شغلی دیگر انجام نشده است. (بالنجانی، رحیمی، صفری، 1391: 1_4)

مالهورت در تحقیقات خود بیان کرد که تعهد سازمانی مفهومی است که در پی دستیابی به ماهیت دل بستگی به ماهیت دل بستگی که توسط افراد در سازمان شکل گرفته است، بوجود می آید. در واقع، تعهد سازمانی میزان تطابق و تعلق فرد را به سازمان منعکس میسازد. تعهد سازمانی را می توان حالتی تعریف کرد که در آن فرد شاغل خود را با سازمان خاص و اهداف آن همانندسازی میکند و آرزو دارد عضویت در آن سازمان را حفظ کند از سویی دیگر به عقیده برخی روانشناسان تعهد یک سازه ی پیچیده ی چند بعدی است. عدم برقراری ارتباط موثر با دیگران می تواند به دلایل مختلفی چون عدم اعتماد به نفس و یا مشکلات دوران کودکی رخ دهد. مهارت ارتباطی به توانایی فرد برای انتقال اطلاع هایی به دیگران به صورت موثر و کارآمد گفته می شود. مهارت ارتباطی عمیق و کارآمد می تواند باعث بهبود ارتباطات بین فردی و تجاری شود، در نتیجه رضایت از زندگی نیز افزایش پیدا می کند. از همه مهم تر این مهارت ها در برقراری ارتباط با دیگران اعتماد به نفس شما را بالا برده و باعث می شود دید مثبت تری نسبت به خود داشته باشید. افزایش مهارت های ارتباطی در میان اعضای خانواده، به ویژه در ارتباط با فرزندان به شما در شکل دهی یک خانواده سالم یاری می رساند. تعهد سازمانی به عنوان یک متغیر وابسته بیانگر نیرویی است که فرد را ملزم می کند در سازمان بماند و با تعلق خاطر جهت تحقق اهداف سازمان کار کند؛ یعنی تعهد سازمانی با یک سری رفتارهای مولد همراه است. فردی که تعهد سازمانی بالایی دارد در سازمان باقی می ماند، اهداف آن را می پذیرد و برای رسیدن به آن اهداف از خود تلاش زیاد و حتی ایثار و فداکاری نشان می دهد. (محمودی، حسن پور، زارعی پور، حسین پور، شریفی سقری، بابازاده، 1395: 65_56)

روش تحقیق

این پژوهش به روش آماری بر روی 130 نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های امام خمینی و طالقانی که با روش پرسش نامه سلامت عمومی روان (GHQ-28) پرسش نامه هاوس ولز و نرم افزار spss استفاده شده. و روش جمع



آوری اطلاعات به شیوه ی آمار میدانی، کتابخانه ای و با مراجعه به کتاب ها، مقاله، پایگاه های اینترنتی و منابع الکترونیکی صورت پذیرفته است.

یافته ها

از آنجایی که رضایت شغلی کارکنان توان پیش بینی تعهد سازمانی در بین پرستاران را دارد، ضروری است مدیران به مولفه های موثر از قبیل مشارکت پرستاران در تصمیم گیری، ایجاد امنیت شغلی، غنی سازی شغلی و... توجه نمایند. تا موجبات ارتقای کیفیت خدمات را فراهم سازند.

چالش های مربوط به پرستاران در ارتقای سلامت جامعه متنوع و پیچیده هستند اما این موانع و مشکلات می توانند با چالش های استخراج شده از این مطالعه مرتبط باشند. لذا توجه به این چالش ها می تواند چگونگی ارائه مراقبت های پرستاری در عرصه ی اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهد. لذا بازبینی ساختار نظام سلامت از رویکرد درمان محض به ارائه مراقبت های پیشگیرانه و تغییر در روند به کارگیری پرستاران، بازبینی نیازهای یادگیری آنان در جهت نیازهای بهداشتی مردم و تلاش در جهت ارتقا جایگاه و مفهوم پرستار سلامت جامعه می تواند بسیاری از این چالش ها را در مسیر ارتقای سلامت مردم برطرف نماید. (مام قادری، بالجانی، و محمودی فر، 1399: 202-209).

1. مفهوم تعهد سازمانی نسبت به پرستاران

تعهد سازمانی یک نگرش مهم شغلی و سازمانی است که در طول سالهای گذشته موردعلاقه بسیاری از محققان رشته های رفتار سازمانی و روانشناسی خصوصاً روانشناسی اجتماعی بوده است. این نگرش در طول سه دهه گذشته دستخوش تغییراتی شده است که شاید عمده ترین تغییر در این قلمرو مربوط به نگرش چندبعدی به این مفهوم تا نگرش یک بعدی به آن بوده است. دلایل زیادی وجود دارد که چرا یک سازمان باید سطح تعهد سازمانی اعضایش را افزایش دهد. از عوامل موثر در عملکرد منابع انسانی در بیمارستان تعهد سازمانی است. تعهدسازمانی مانند مفاهیم دیگر رفتار سازمانی به شیوه های متفاوت تعریف شده است. اول، تعهد سازمانی یک مفهوم جدید است و با وابستگی و رضایت شغلی تفاوت دارد: پرستاران ممکن است کار خود را دوست داشته باشند، ولی از بیمارستانی که در آن کار می کنند، ناراضی باشند و شغل های مشابهی را در محیط های دیگر جستجو کنند. یا پیش خدمت های رستوران ها ممکن است احساس مثبتی از محیط کار خود داشته باشند، اما از شغلشان متنفر باشند. دوم، تحقیقات نشان داده که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل رضایت شغلی، حضور، رفتار سازمانی و عملکرد شغلی با تمایل به ترک شغل رابطه منفی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان تعهد و فشار روانی یا استرس در پرستاران بیمارستانهای آموزشی می باشد. (یعقوبی، یارمحمدیان، جوادی، 1387: 5_8)

1-1. تنش اخلاقی پرستاران تازه کار

چندین مطالعه عوارضی همچون افسردگی و استرس شغلی در پرستاران را با وجود داشتن تنش های اخلاقی در محیط کار مرتبط دانستند. در این راستا مطالعات نشان دادند به علت تنش اخلاقی، 81 درصد پرستاران بخش های ویژه، خودشان را فاقد قدرت و غیرموثر توصیف کردند. (بخشانی، بیرشک، عاطف وحید، و بوالهروی، 1382: 49-55).
مطالعه ای نشان داد نیمی از پرستاران به دلیل تجربه تنش اخلاقی، کار خود را ترک کردند. پژوهش ها درباره استرس کارکنان در محیط های کاری مؤسسات مراقبت سلامت در 17 کشور نشان داد پرستاران در اکثر این کشورها میزان زیادی از استرس و تنش را تجربه می کنند. مطالعه های انجام شده در ایران نیز شیوع این پدیده در پرستاران را در حد متوسط و زیاد گزارش کرده و تأثیر آن را نیز بر عملکرد پرستاران منفی دانسته است. به طور کلی تنش اخلاقی مسئله ای جدی در حرفه پرستاری است که نقش بسزایی در ایجاد احساس نارضایتی پرستاران در محیط کار دارد و بر روابط پرستار با بیماران و نیز سایرین اثرگذار است. (بیرانوند، سجادی، طاهری، شمسی خانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، 1401: 13-2)

2-1. مولفه های تعهد سازمانی



1-2-1. تعهد عاطفی

این بخش از تعهد سازمانی، به عنوان تعلق خاطر به یک سازمان که از طریق قبول ارزشهای سازمانی و نیز به وسیله تمایل به ماندگاری در سازمان مشخص میگردد، تعریف میشود.

1-2-2. تعهد هنجاری یا تکلیفی

یک نوع احساس تکلیف برای ادامه همکاری با سازمان میباشد. افرادی که دارای سطح بالایی از تعهد هنجاری هستند احساس می‌کنند که مجبورند در سازمان فعلی خود بمانند. تعهد تکلیفی، به‌عنوان یک وظیفه درک‌شده برای حمایت از سازمان و فعالیت‌های آن تعریف می‌شود. بیان‌گر احساس دین و الزام به باقی ماندن در سازمان است. افراد فکر می‌کنند ادامه فعالیت و حمایت از سازمان، دینی بر گردن آن‌هاست. یا می‌توان گفت: این بخش از تعهد سازمانی، به‌عنوان تعلق خاطر به یک سازمان که از طریق قبول ارزشهای سازمانی و نیز به وسیله تمایل به ماندگاری در سازمان مشخص میگردد، تعریف میشود. (ودادی، رضایی زاده، نجفی، 1390: 211-191)

1-2-3. تعهد مستمر

ناشی از درک افزایش یافتن هزینه‌های از دست رفته در یک سازمان است. هزینه‌های از دست رفته عبارت است از مخارج یک فعالیت یا پروژه که قابل بازیافت نباشند. بنابراین اگر کسی دارای تعهد مستمر باشد، نسبت به افزایش چنین هزینه‌هایی حساس خواهد شد. عهد سازمانی یک نگرش مهم شغلی و سازمانی است که در طول سالهای گذشته مورد علاقه بسیاری از محققان رشته‌های رفتار سازمانی و روانشناسی خصوصاً روانشناسی اجتماعی بوده است. این نگرش در طول سه دهه گذشته دستخوش تغییراتی شده است که شاید عمده‌ترین تغییر در این قلمرو مربوط به نگرش چندبعدی به این مفهوم تا نگرش یک بعدی به آن بوده است. همچنین باتوجه به تحولات اخیر در حیطه کسب و کار از جمله کوچک سازی ها و ادغام‌های شرکتها در یکدیگر عده‌ای از صاحب نظران را بر آن داشته تا اظهار کنند که اثر تعهد سازمانی بر دیگر متغیرهای مهم در حوزه مدیریت من جمله ترک شغل، غیبت و عملکرد کاهش یافته است و به همین جهت بررسی آن بی مورد است. عده‌ای دیگر از محققان این دیدگاه را نپذیرفته و معتقدند که تعهد سازمانی اهمیت خود را از دست نداده و همچنان می‌تواند مورد تحقیق قرار گیرد. دلایل زیادی وجود دارد از اینکه چرا یک سازمان بایستی سطح تعهد سازمانی اعضایش را افزایش دهد. اولاً تعهد سازمانی یک مفهوم جدید بوده و به طور کلی با وابستگی و رضایت شغلی تفاوت دارد. برای مثال، پرستاران ممکن است کاری را که انجام می‌دهند دوست داشته باشند، ولی از بیمارستانی که در آن کار می‌کنند، ناراضی باشند که در آن صورت آنها شغل‌های مشابه‌ای را در محیط‌های مشابه دیگر جستجو خواهند کرد. یا بالعکس پیشخدمت‌های رستوران‌ها ممکن است، احساس مثبتی از محیط کار خود داشته باشند، اما از انتظار کشیدن در سر میزها یا به طور کلی همان شغلشان متنفر باشند. ثانیاً تحقیقات نشان داده است که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل رضایت شغلی، حضور، رفتار سازمانی فرا اجتماعی و عملکرد شغلی رابطه مثبت و با تمایل به ترک شغل رابطه منفی دارد. (حسینیپور، یونسیان، خسروی، کلاهدوزان، 1394: 17-11)

2. تاثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های بستری

مؤلفه‌های هوش هیجانی از جمله اداره هیجان‌ها، ارزیابی هیجان‌ها خود و دیگران، همدلی و انعطاف‌پذیری هیجانی، خصوصیت‌هایی هستند که در افراد سالم به میزان بیشتری نسبت به افراد دیگر وجود دارد. کنترل هیجان‌ها، در واقع باعث آرامش روانی بیشتری در فرد می‌شود و تنیدگی را کاهش می‌دهد. همچنین انعطاف‌پذیری هیجانی، به فرد این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های مختلف در زندگی واکنش‌های مناسب نشان دهد، که این امر می‌تواند باعث کاهش اضطراب شده و سلامت روانی- جسمانی فرد را تضمین نماید. این افراد به رویدادهای استرس‌زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، نه تهدیدی برای امنیت؛ در نتیجه اختلال- های فیزیولوژیک و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند. افراد در طی این برنامه آموزشی یاد می‌گیرند که با خویشتن داری به جای رفتارهای تکانشی و بدون وارد کردن ضربه جسمی و روانی به خود یا دیگران واکنش سازنده و صحیح داشته باشند. (Obradorica, Jovanovica, Petrovica, Mitrovica, 2013: 273-284)

بر اساس مطالعه‌های داونز نیز افراد دارای هوش هیجانی بالاتر از طریق تفکیک منابع استرس متعدد و تمیز محتوای مسایل مربوط به خود و دیگران به شیوه منطقی با مسائل کنار آمده و کمتر خود را درگیر سیکل ناکارآمد چرخه افکار منفی منجر به افسردگی می‌نمایند و لذا آموزش هوش هیجانی به افراد می‌تواند ظرفیت روان شناختی تفکیک، تبیین و

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



مقابله مناسب با مشکلات و رخدادهای زندگی را در آن-ها ایجاد نماید و همین امر بر افسردگی تاثیر می گذارد. لذا آموزش هوش هیجانی می تواند به افراد کمک کند تا نسبت به خود و هیجانانگیز خود آگاهی پیدا کرده و توانایی کنترل استرس و برخی هیجانانگیز منفی را در خود پیدا کنند، توانایی برقراری ارتباط موثر، توانایی شنونده خوب بودن نیز در افراد ارتقاء می یابد و فرد ارتباط های بین فردی با کیفیت بیشتری را تجربه می کند و همین روابط حمایت اجتماعی بیشتری را برای فرد به همراه دارد. بطور کلی آموزش هوش هیجانی موجب افزایش ظرفیت روانشناختی افراد شده، به عبارتی توان سازگاری افراد افزایش می یابد که وجود این مولفه نشانگر سلامت روانی افراد می باشد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، آموزش هوش هیجانی می تواند در برنامه های ارتقاء سلامت مورد توجه قرارگیرد و در توانمندسازی افراد برای مقابله در برابر مشکلات و شرایط سخت و همچنین سازگاری افراد مورد استفاده قرار گیرد. (شیرودی، 1392:4)

۱-۲. مقابله با منابع استرس زا آموزش بالینی پرستاران

در مطالعه حاضر منابع استرس زای آموزش بالینی و سبک های مقابله ای در 309 دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مطالعه شد. نتایج نشان داد که نمره کلی استرس دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشت. سطح استرس متوسط در مطالعات قبلی توسط لایراگو، چان و همکاران، پاگانا و شارما و کار در دانشجویان پرستاری گزارش شده است. هر چند که پایاپایسیز و همکاران در دانشجویان پرستاری یونان سطح استرس خفیف را گزارش کردند سطح کم استرس، به ویژه هنگام رویارویی فرد با چالش ها و مسئولیت ها می تواند مفید باشد، ولی افزایش مقدار استرس یا هیجانانگیز می تواند برای فرد در طولانی مدت مضر باشد. از بین عوامل استرس زای آموزش بالینی، استرس ناشی از مراقبت از بیماران در کمترین سطح (خفیف) و سایر ابعاد استرس در سطح متوسط قرار داشتند که در میان آنها استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری جزو استرسورهای اصلی بود. وجدان و همکاران، منابع استرس زا و رفتارهای مقابله ای در آموزش بالینی را در دانشجویان پرستاری اردن بررسی کردند و نتایجی مشابه با مطالعه حاضر گزارش نمودند. دانشجویان اردنی امتیاز کمتری را به بُعد استرس ناشی از مراقبت از بیماران دادند، در حالی که استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری جزء استرسورهای اصلی آنها بود. ماهات نیز در مطالعه خود استرس ناشی از اساتید و کادر درمانی را جزء استرسورهای اصلی دانشجویان پرستاری ایالت نیوجرسی ایالات متحده برشمرد. در مطالعه حاضر محدودیت هایی چون تفاوت در درک دانشجویان از تجربیات و استرسورهای بالینی وجود داشت که همگی در پاسخ به سئوالات تاثیرگذار بودند، که اگرچه قابل کنترل نبودند اما سعی شد با توضیح کامل سئوال ها و برطرف کردن ابهام ها در پاسخدهی حتی الامکان این محدودیت تعدیل شود. در نهایت پیشنهاد می شود مطالعه مذکور با تعداد نمونه های بیشتر در دانشجویان دانشگاه های دیگر انجام شود. با توجه به اینکه یافته های مطالعه حاضر نشان داد بیشترین عامل استرس زا ناشی از اساتید و کادر پرستاری است، باید تدابیری اتخاذ شود تا اساتید برای کاهش فاصله بین تئوری و عمل از شیوه های نوین آموزشی در آموزش دانشجویان استفاده کنند. همچنین همکاری کادر پرستاری و پزشکی با دانشجویان در محیط های بالینی افزایش یابد. از طرف دیگر، مدیران و برنامه ریزان آموزشی باید ارتقای مهارت های مقابله ای مساله مدار را در دانشجویان مورد توجه قرار دهند و با برگزاری کارگاه های مقابله موثر و برنامه ریزی مشاوره های دانشجویی گامی موثر در جهت ارتقای سبک های مقابله ای دانشجویان برداشته شود. (اروجلو، همتی مسلک پاک، قوی پنجه، 1394:8_6)

۱-۱-۲. حمایت های اجتماعی با سلامت روان پرستاران

استرس یک مشکل شغلی در حرفه پرستاری است که بر روی تمام جنبه های زندگی پرستاران تاثیر میگذارد و به احتمال زیاد سلامت روان فرد را نیز دچار مشکل میسازد. اما از آنجا که پرستاران بخش مراقبتهای ویژه با بیماران بسیار بدحال و تکنولوژی پیچیده مواجه اند، لذا توجه به استرس در این گروه از پرستاران دارای اهمیت ویژه ای میباشد. به نظر میرسد اتخاذ روشهایی برای حفظ و ابقاء پرستاران و جلوگیری از ترک حرفه آنان اقدامی ضروری باشد، تا بدینوسیله از کمبود پرستار و افت کیفیت مراقبتهای پرستاری در سیستم خدمات درمانی جلوگیری شود. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط حمایت های اجتماعی با سلامت روان پرستاران بخشهای ویژه بیمارستانهای منتخب شهرستان ارومیه سال 1385 انجام شده است. بیشتر پرستاران مورد پژوهش در بخشهای ویژه از سلامت عمومی روان مناسب خوب برخوردار بودند و منبع حمایتی همکار را خوب معرفی کرده بودند و بیشتر پرستاران مورد پژوهش منبع حمایتی خانواده را ضعیف معرفی کرده بودند. همچنین از دیگر نتایج این پژوهش این بود که پرستاران مرد در مقایسه با پرستاران زن از حمایت بهتر

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۵۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



سرپرستار و همکار برخوردار بودند که در همین راستا مطالعات (فازیو آلوب ۲۰۰۴) نشان داد که در نتیجه اثر مثبت حمایت همکاران رویکارآمدی فرد، میتواند کیفیت کار را بالا ببرد. علاوه بر آن کار در محیطی با حمایت اجتماعی بالا و کاهش استرس، باعث ابقاء بیشتر پرستاران در محیط کار میشود. همچنین بین سن و سابقه کاری با منبع حمایتی همسر همبستگی مثبت وجود دارد.

(فتحی، 19:1383)

افزون بر آن پرستاران مرد در مقایسه با پرستاران زن از حمایت بهتر همسر برخوردار بودند. همچنین نشان داده شد که مجرد هادر مقایسه با متأهل ها از حمایت بهتر خانواده برخوردار بودند. در تحقیق مشابه بر روی پرستاران به نتایج مشابه دست یافتند و همچنین پرستاران زن در مقایسه با پرستاران مرد در مقیاس اختلال عملکرد جسمانی از سلامت روان نامناسب برخوردار بودند. میزان ابتلا به اختلالات روانی در زنان بیشتر از مردان است و همچنین می توان ذکر کرد مجرد ها بیشتر از افراد متأهل در معرض استرس قرار دارند. پرستاران صبح کار ثابت در مقایسه با پرستارانی که در شیفت عصر و شب ثابت کار میکردند در مقیاس اختلال افسردگی از سلامت روان مناسب برخوردار بودند. پرستارانی که از حمایت بیشتر و بهتر سرپرستار برخوردارند عملکرد شغلی بهتر و استرس شغلی و خستگی روحی کمتری را دریافت می کردند داشته اند. در بخش مربوط به خدمات پرستاریبا توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می شود باین برنامه ریزی و تقسیم کار، به کارگماردن نیروهای با سابقه و کار آزموده در بخشهای پر استرس، چرخش شغلی، افزایش تعداد پرسنل و در نتیجه کاهش اضافه کاری و همچنین افزایش حمایت مدیران و سرپرستاران تا حد زیادی از آسیبهای روحی و روانی آنان بکاهد. در بخش مربوط به خدمات مشاوره ای با برقراری کلاسهای مشاوره ای برای خانواده پرستاران و در صورت تاهل، همسران پرستاران مبنی بر ارائه حمایتی لازم جهت پیشگیری از اختلال در سلامت روان پرستاران میتوان در امر سلامت جسم و روح پرستاران گامی برداشت.

(لبدای، کریمی، صفوی، محمودی، 8:1387)

۲-۱-۲. نوبت کاری در پرستاران

نوبت کاری (Shift Working) از جمله پدیده های اجتماعی است که ریشه در تاریخ انسان دارد و امروزه نیز به دلایل اقتصادی و تکنولوژیک وجود دارد. پدیده نوبت کاری در بسیاری از صنایع و کارخانه هایی نظیر صنعت نفت، نیروگاه ها، فولاد و ذوب آهن و بطور کلی هر صنعتی که در آن سرمایه گذاری اقتصادی سنگینی شده است و همچنین در برخی مشاغل خدماتی مثل پزشکی، پرستاری، آتش نشانی، نیروی انتظامی، خدمات آب برق، تلفن و... وجود دارد و افراد در این نوع مشاغل بطور شبانه روزی در حال فعالیت هستند. این افراد مجبورند در روز که جامعه فعال است در خواب باشند و شب که جامعه در خواب بسر می برند بیدار بوده و به فعالیت مشغول باشند.

یک تعریف کلی از نوبت کاری عبارت است از الگوی غیر معمول کاری در مقایسه با روز کارها، که این تعریف شامل چند نوع نوبت کاری می شود:

- 1) شیفت های ثابت: در این گونه موارد عده ای دائما در نوبت شبانه و یا عصر مشغول فعالیت می باشند.
- 2) شیفت های چرخشی: عبارت است از کسانی که به طور چرخشی، صبح، بعد ظهر و شب کار هستند.
- 3) شیفت های چرخشی رو به جلو (جهت عقربه های ساعت) و شیفت چرخشی رو به عقب و می تواند بصورت چرخشی سریع (2 تا 3 روز) چرخش متوسط (1 هفته) و چرخش کند (2 تا 3 هفته) برای هر شیفت کاری در نظر گرفته شود. (فشرکی، روضاتی، تنهایی، 68_74:1389)

3. بررسی مشکلات جسمی و روانی مرتبط با نوبتکاری در پرستاران مراکز درمانی

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که مشکلات جسمی و روانی در بین پرستاران نوبت کار، شایع هستند. در میان اختلالات جسمانی، مشکلات اسکلتی-عضلانی بیش از سایر مشکلات دیده شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان دهنده ارتباط بین این اختلالات با میزان تجربه کار در سیستم نوبتکاری پرستاران بود. (بداللهی، صالحی، انصاری، سلیمانیان، 10_17:1398).

به نحوی که به ازای هر یک سال افزایش سابقه کار در سیستم نوبتکاری، 3/8 درصد شانس ابتلا به مشکلات اسکلتی-عضلانی افزایش می یافت. یکی دیگر از شکایتهای پرستاران شرکت کننده، مشکلات قلبی-عروقی بود. نتایج



آزمون تحلیل رگرسیون لجستیک نیز بیانگر ارتباط معنی دار بین سابقه نوبتکاری و خطر ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی بود. به طوری که به ازای هر یک سالانه افزایش سابقه نوبت کاری، شانس ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی به میزان 10/7 درصد افزایش مییافت. همچنین با افزایش میانگین خواب به میزان یک ساعت، کاهش 22 درصدی در شانس ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی مشاهده شد. (اعتمادی نژاد، یزدانی چراتی، پورحسین، ملک خانی، 1397: 320_312).

مطالعه مشخص کرد نوبت کاری، پتانسیل بروز عوارض جسمی از جمله بروز بیماری های روحی، قلبی-عروقی عوارض جسمی و برهم زدن ریتم های سیر کادین (ریتم های روزانه) را دارد. براساس نتایج، مشکلات بهداشتی و اجتماعی در پرستاران در سطح بالایی است و همچنین نوبت کاری می تواند عامل خطرناکی برای بروز اختلالات روانی در پرستاران باشد. این رو باید تمهیداتی برای جلوگیری از بروز این عوارض در افراد نوبت کار اندیشیده شود. انتخاب افراد بطور داوطلبانه در نظام شیفت کار و وجود برنامه های چرخشی منظم می تواند سبب افزایش رضایتمندی افراد و ایجاد مشکلات کمتر نسبت به برنامه های چرخشی نامنظم گردد. (رفیعی منش، رحیم پور، سعیدی، افشاری صالح، 1395: 96_88)

4. نقش واسطه ای عزت نفس سازمانی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده با تعهد سازمانی و خشنودی شغلی

حمایت سازمانی ادراک شده حالتی در فرد است که بر اساس آن شاغل احساس میکند که سازمان وی را فردی مهم، برجسته و مفید میداند و به خدماتش نیاز فوری دارد. بر اساس نظریه حمایت سازمانی، کارکنان به سازمان شخصیت داده و با آن رابطه تبادل ایجاد میکنند که قدرت و تأثیر آن بر واکنشهای رفتاری و نظری آنان متفاوت است. حمایت سازمانی ادراک شده از سوی کارکنان به عنوان شاخصی از نیت خیرخواهانه سازمان به کار گرفته میشود که در مقابل تلاش کارکنان برای پاداش و قدردانی ارائه میشود. همچنین حمایت سازمانی ادراک شده از طریق کاهش فشارها به عنوان یک منبع قوی بر عملکرد اثر گذاشته و تعهد عاطفی نسبت به سازمان را افزایش میدهد. کارکنانی که میزان زیادی از حمایت سازمانی ادراک شده را تجربه میکنند، این احساس را دارند که میباید با توجه به رفتارها و نگرش های مناسبی در سازمان ایفای نقش کنند تا عمل آنها در راستای منافع سازمان متبوعشان باشد و بدینوسیله حمایت سازمان را جبران نمایند.

به عبارت دیگر عزت نفس سازمانی ارزش رابه عنوان عامل مرتبطی با سازمان میداند. به زعم پیرس و همکاران (1989) عزت نفس سازمانی در محیط اجتماعی سازمان رشد مییابد و نتیجه پیامهایی است که فرد از دیگران در خصوص صلاحیتهای خود دریافت میدارد. عزت نفس سازمانی در موقعیتهایی که سرپرستان چالشها و موقعیتهای تشویقی را ایجاد مینمایند، افزایش یافته و همچنین وقتی خود شغل پیچیده و چالش انگیز باشد، نیز ارتقاء مییابد. (حسینی کوکمری، ماشالاهی، بقایی، 1394: 3)



فراوانی		گروه پرستاران بخش ویژه	ویژگی	فراوانی		گروه پرستاران بخش اورژانس	ویژگی
درصد	تعداد			درصد	تعداد		
5/2	10	10 میلیون تومان	میزان درآمد	45/8	65	زن	جنس
20/9	20	11 میلیون تومان		45/8	65	مرد	
14/8	12	11/500 میلیون تومان		57/2	72	متاهل	تاهل
62/6	48	12/500 میلیون تومان		37	58	مجرد	
80/5	52	بیشتر از 12/500 میلیون تومان					
			میزان تحصیلات	10/8	14	صبح ثابت	نوبت کاری
	100	کارشناسی		-	-	شب ثابت	
	30	کارشناسی ارشد		84/2	126	عصرو شب ثابت شیفت در گردش	

جدول توزیع فراوانی آزمودنی های پژوهش برحسب جنس، وضعیت تاهل، نوبت کاری، میزان درآمد، میزان تحصیلات

بحث و نتیجه گیری

تعداد نمونه ها 130 نفر شامل 65 زن و 65 مرد که 52 نفر متاهل مرد و زن برای بیمارستان امام خمینی بود و 20 نفر متاهل برای بیمارستان طالقانی بوده و طبق آمار میدانی 5 نفر صبح کار ثابت در بیمارستان طالقانی بوده و 9 نفر صبح کار ثابت در بیمارستان امام خمینی بوده در شیفت های عصر و شب در بیمارستان طالقانی ثابت کار نداشته طبق تحقیق ها و آمارها در بیمارستان طالقانی پرستاران مرد متاهل 1 میلیون بیشتر از دیگر پرستاران حقوق دریافت میکنند و پرستارانی که بیشتر از یکسال سابقه کاری دارند 1/500 میلیون بیشتر از کادر های دیگر بیمارستان حقوق دریافت میکنند و کارشناسی ارشد 1 میلیون بیشتر از کارشناسی حقوق دریافت میکنند و در بیمارستان امام خمینی طبق آمار 27 نفر پرستار پیمانی بوده و 30 نفر پرستار رسمی بوده و 28 نفر پرستار طرحی بوده است و حقوق 12/500 میلیون بوده و طبق سابقه کاری کمتر و بیشتر میباشد و البته طبق اضافه کاری تغییری در حقوق نیز مشاهده میشود.

نتایج مطالعه نشان میدهد که با توجه به بخش هایی که پرستاران در حال انجام وظیفه هستند تنش اخلاقی، اضطراب و... متغیر بوده و طبق آمار میدانی بخش خون شدیداً افسرده تر هستند و یا ICU و اورژانس عموماً افراد پرخاشگر و عصبی هستند و این رفتار روی محیط خانه هم تاثیر گذار میباشد و بخش اورژانس بخاطر شیفت و کار زیاد استرس و تنش زیادی را دارد و این باعث عصبی و پرخاشگر بودن طرف میشود و فرسودگی اورژانس می توان گفت دوبرابر تر از بخش های دیگر بیمارستان می باشد و این تاثیر کار بیشتر باعث میشه حتی فرد هنگام رانندگی یا خرید یا اجتماع

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



از خود پرخاشگری های بروز بدهد و طبق آمار مشخص شد پرستاران از لحاظ روحی و جسمی خیلی خسته بوده اند و حتی شاهد درگیری های لفظی و فیزیکی مشاهده شده در مورد تعهد سازمانی از تعهد به خود و تعهد به کار نظریه هایی داشتند که می توان گفت بحث بسیار متفاوت بوده که از پرستاران فرمودند به سازمان و کار تعهدی نداشته ولی نسبت به خودشان تعهد دارند که کم کاری نکنند نسبت به بیماران و حتی پرستارانی بوده اند که در مورد وجدان کاری سخن گفتند که اوایل خیلی بیشتر بوده و رفته رفته کمتر نیز می شود و واقعیت باعث این مسئله نیز می باشد و تعهد به سازمان و خود رشته کاری در پرستاران بخش اورژانس واقعا نادر بوده ولی نسبت به بیماران از جان و دل نیز فداکاری هایی داشته اند و در مورد مشکلات جسمانی پادرد و کمر درد... نیز بیشتر بوده و مشاهده شده در بین پرستاران خانم از حال رفتن پیش آمده است یا ویپرستاران جوانی که به دلیل استفاده از دارو در شیفت کاری شب باعث شده از شیفت شب حذف شوند.

منابع و مأخذ

1. حسین پور، محمدحسن، یونسینان، علی، خسروی، احمد، صباغ، یگانه و کلاهدوزان، سکینه. (1394). بررسی چگونگی ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان. (دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی (مجله دانش و تندرستی، 17-11 (2)، 10).
2. کلروزی، فاطمه، پیشگوی، امیرحسین، طاهریان، اسما، (1394)، بررسی رفتار های ارتقاء دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نظامی، 4(2): 15-7.
3. یعقوبی، مریم، یارمحمدیان، محمدحسین و جوادی، مرضیه. (1387). رابطه تعهد سازمانی و استرس شغلی در مدیران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ 1386. مدیریت سلامت، 11(33): 68-63.
4. مام قادری، محسن، بالجانی، اسفندیار و محمودی فر، یوسف. (1399). بررسی تاثیر اجتماعی شدن حرفه ای بر شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری در عرصه دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد سال 1397-1398. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، 18(3) (پی در پی 128)، 202-209.
5. لبادی، شادیه، کریمی، کاوه، صفوی، محبوبه، محمودی، محمود، (1387)، بررسی ارتباط حمایت های اجتماعی با سلامت روان پرستاران بخش های ویژه بیمارستان های منتخب شهرستان ارومیه، 6(3): 144_135.
6. اعتمادی نژاد، سیاوش، یزدانی چراتی، جمشید، پورحسین، مهران، ملک خانی، هما، (1397)، بررسی مشکلات جسمی و روانی مرتبط با نوبت کاری در پرستاران مراکز درمانی مازندران، 20(4): 320_312.
7. یداللهی، سلمان، صالحی، حسین، انصاری، فرشاد، سلیمانیان، محمد، (1398)، بررسی اختلالات و مشکلات ناشی از نوبت کاری در پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، 14(1): 17_10.
8. حسینی کوکمری، پریسا، ماشاءاللهی، علیرضا، بقایی، رحیم، (1394)، نقش واسطه ای عزت نفس سازمانی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده با تعهد سازمانی و خشنودی شغلی پرستاران، 13(1): 63_55.
9. فتحی، محمد، (1383)، بررسی میزان و منابع استرس پرسنل پرستاری در بخشهای کردستان پزشکی علوم دانشگاه ویژه فصلنامه شناخت، مجله روان شناسی و روان پزشکی دانشگاه علوم کردستان درمانی خدمات بهداشتی و پزشکی، سال دوم، 7(4): 19.
10. بخشانی، نورمحمد، بیرشک، بهروز، عاطف وحید، محمدکاظم و بوالهروی، جعفر. (1382). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، 9(2) پیاپی (34): 55-49.
11. بالجانی، اسفندیار، رحیمی، ژاله، صفری، سمیرا، (1391). نیاز های ارتقاء سلامت، منابع استرس و مشکلات محیط پرستاران، 21(1): 40.
12. محمودی، حسن، حسن پور، ادریس، زارعی پور، مرادعلی، حسین پور، حیدر، شریفی سقزی، پرشنگ، و بابازاده، توحید. (1395). مقایسه رفتار های ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران و کارکنان بهداشتی و اداری. نشریه پرستاری ایران، 29(99-100): 65-56.
13. بیرانوند، زینب، سجادی، محبوبه، طاهری، مجید، شمسی خانی، سهیلا، (1401)، تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تنش اخلاقی پرستاران تازه کار، 25(1): 13_2.
14. ودادی، احمد، رضایی زاده، محمود، نجفی، حسین علی، (1390)، تعهد سازمانی و ترک خدمت کارکنان، 2(9): 211_191.
15. قربان شیرودی، شهره و رنگریزان، فاطمه. (1392). بررسی تاثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش های بستری بیمارستان شفای شهر رشت. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، 5(2): 7-1.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



16. اروجلو، سمیرا، همتی مسلک پاک، معصومه، قوی پنجه، سمیه، (1394)، منابع استرس زای آموزش بالینی پرستاری و سبک های مقابله ای دانشجویان در برابر آنها، 8(5) (پیاپی 33).
17. غلامی فشارکی، محمد، روضاتی، محسن، تنهایی، امیرحسین، (1389)، بررسی طولی رابطه نوبت کاری با فشار خون در کارخانه فولاد مبارکه اصفهان، 13(4): 68_74.
18. رفیعی منش، احسان، رحیم پور، فرزانه، معاون سعیدی، مریم، افشاری صالح، لحبیا، (1395)، ارتباط نوبت کاری با عوامل خطر بیماری قلبی-عروقی در کارکنان بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، 59(2): 88_96.

19. Obradorica, Jovanovica, Petrovica, Mitrovica 2013: Project managers emotional intelligence a ticket to success.

Procedia social and behavioral sciences, 74(5), 274-284

20. Cleary M, Walter G. Towards a healthier life style for staff of a psychiatric hospital: Description of a pilot program; International Journal of Mental Health Nursing, 2005, (14):32-36

21. Currid J .The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. British Journal Of Nursing. 2008 ; 17(4): 880-884.

22 . MC Vicar A. Work place stress in nursing:A literature review. Journal Of Advanced Nursing. 2003 ; 44(6):633-42



Improving the Health of Nurses with the Mechanism of Communication & Organizational Skills in Imam Khomeini & Taleghani Hospitals of Urmia

Maryam Shirian Nasl

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)

Maryam.shiriyani@yahoo.com

Zahra Nourizadeh Khameneh

M.A Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Zahranourizadeh456@gmail.com

Abstract

Background and Aim: Moral tension is one of the major problems of nurses that may occur for various reasons. The consequences of moral tension can be mentioned as a decrease in self-confidence, job burnout, job dissatisfaction and depression. Because of the nature of their work, nurses working in the special care and emergency departments are more likely to face moral tension. This study aims to investigate the relationship between moral stress and self-efficacy in nurses working in special and emergency departments.

Method: In this study, the research method is descriptive-analytical and collecting information using books, articles, electronic resources, and websites have been made that examine communication skills among nurses. And moral tensions, anxiety caused by nurses' work and organization towards work have been mentioned.

Findings: Nurses play an essential role in promoting the general health of the people, and due to the nature of their jobs, nurses are exposed to risks caused by unhealthy lifestyles, nurses need to improve their health in most cases, and they face health problems and stress in the work environment, and they mostly need to be promoted. Health in the field of stress control, exercise, effective interpersonal communication and prevention of back pain were the main findings: food (64.1 percent), sleeping hours (60 percent), back pain control (44.7 percent), effective interpersonal communication (42.7 percent), weight loss (39.8 percent), need. The main sources of stress in the work environment included: heavy workload (75.9 percent), insufficient sleep (71.1 percent), inappropriate behavior of patients or their (54.2%) (and managers' behavior) 5 / was 52 percent.

Conclusion: Nurses are the largest professional group in the health care system. They can be an ideal model for improving the health of patients, but the knowledge of nurses in the field of health promotion does not lead to self-care in themselves. Communication skills, including basic skills for life. Nowadays, because of their job position, nurses should have enough skills to communicate with colleagues and patients in order to benefit from the satisfaction and commitment of the organization.

Keywords: Health Promotion, Nurse, Communication Skills, Organizational Commitment, Imam Khomeini Hospital, Taleghani Hospital.