

ارتباط عوامل استرس زای شغلی و راهبردهای مقابله‌ای از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

زهرا رویانی^۱، زهرا سبزی^{۲*}، حمیده منجری^۳، محمد آریایی^۴، علی اکبر آقایی نژاد^۵، جواد گلجی^۶

^۱ کارشناس ارشد، آموزش پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۲ دکترا، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۳ کارشناس ارشد، روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۴ کارشناس ارشد، اپیدمیولوژی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۵ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۶ کارشناس، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
* نویسنده مسئول: زهرا سبزی، دکترا، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ایمیل: zsgorgan@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۸/۲۲

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود میزان استرس بالایی را تجربه می‌کنند. غفلت از شناخت و مقابله با این استرس‌ها سبب عوارض جبران ناپذیری خواهد شد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین استرس شغلی با راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه گرگان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی به روش همبستگی است که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های: اطلاعات دموگرافیک، استرس شغلی پرستاران (Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) و سبک‌های مقابله‌ای لازاروس بود. محیط پژوهش شامل بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی گرگان بود. ۷۴ پرستار با روش نمونه‌گیری سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه $(6/33 \pm 33/39)$ سال بود. بیشترین موقعیت استرس‌زا، درگیری با سوپروایزر $(0/59 \pm 2/65)$ بود و بیشترین راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده، خویشن‌داری $(5 \pm 14/18)$ بود. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی نشان داد که عامل جنسیت $(\beta = 21/57)$ و $(P = 0/014)$ و کار در بخش دیالیز $(\beta = 27/08)$ و $(P \leq 0/001)$ پیش‌بینی کننده خوبی برای استرس شغلی است.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن برخی ابعاد استرس در پرستاران مانند درگیری با سوپروایزر و همچنین وجود ارتباط بین استرس شغلی و عواملی چون کار در بخش دیالیز و جنسیت لازم است مدیران پرستاری تمهیداتی در جهت پیشگیری و کاهش استرس و حمایت کافی از پرسنل بکار بندند.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، راهبرد مقابله‌ای، بخش مراقبت ویژه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و عوارض انواع استرس به ویژه استرس‌های ناشی از شغل را ملموس‌تر و برجسته‌تر نشان می‌دهد، بیان آماری آنها است. هزینه‌های ناشی از استرس رادکشو رسوند، حدود ۱۵ درصد تولید ناخالص ملی پیش‌بینی کرده‌اند که علی‌رغم تمهیدات بعمل آمده در این زمینه، این

امروزه یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی افراد، شغل است. از آنجا که شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل‌دهنده روابط اجتماعی است، منبع بزرگی برای تنیدگی بشمار می‌رود (۱). آنچه که آثار

پرستاری را ارتقا داد و همچنین تعدد عوامل استرس‌زا از قبیل مرگ و میر و حجم کاری در بخش‌های ویژه، (۴) لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط استرس شغلی و سبک‌های مقابله‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی گرگان انجام پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که به منظور تعیین ارتباط استرس شغلی با راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه گرگان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهشی را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی گرگان شامل بیمارستان‌های ۵ آذر، طالقانی و صیاد شیرازی تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری به روش سرشماری و شامل همه ۹۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه (ICU, CCU, NICU) و دیالیز بود. معیار ورود شامل: داشتن سابقه کار بیش از ۶ ماه در بخش ویژه و علاقمندی به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج شامل: داشتن سابقه مصرف داروی مؤثر بر روان، سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی و استرس‌های شدید طی شش ماه گذشته از قبیل مرگ یکی از نزدیکان و یا طلاق در نظر گرفته شد. بدین ترتیب تعداد ۷۴ نفر وارد مطالعه شدند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه استرس شغلی پرستاران (Expanded Nursing Stress Scale) و پرسشنامه راهبرد مقابله‌ای (Folkman And Lazarus) استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل: سن، جنس، تأهل و سابقه کار در بخش بود. پرسشنامه "استرس شغلی پرستاران" ابزاری ۵۷ سوالی است (۱۴). که توسط فرنچ و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد. سوالات این پرسشنامه شامل موقعیت‌های استرس‌زای شغلی مختلف برای یک پرستار است. هر سؤال دارای پاسخ ۵ گزینه است = ۱ هرگز استرس‌زا نیست و... تا ۴ = همیشه استرس‌زا است = ۵ عدم مواجهه با این شرایط. این ابزار دارای ۹ خرده‌مقیاس "مرگ و مردن، درگیری با پزشک، آمادگی عاطفی ناکافی، مشکل با همکاران، مشکل با سوپروایزر، بار کاری، عدم اطمینان در مورد درمان، بیمار و خانواده‌هایشان و تبعیض" است. جهت تعیین روایی از روایی محتوا استفاده شد به این صورت که بر اساس روش استاندارد پس و پیش (Backward Forward) پرسشنامه ابتدا توسط ۲ نفر متخصص (۱ نفر روان‌پرستار و ۱ نفر دکتری روانشناسی بالینی) به زبان فارسی ترجمه و مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده شد. سپس ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی آن را بررسی و تأیید کردند. پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال گردید. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی ابزار از سنجش پایایی درونی استفاده شد. بدین ترتیب که همبستگی درونی بین سوالات پرسشنامه تکمیل شده توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد و ضریب همبستگی درونی برای خرده‌مقیاس و کل پرسشنامه (۰/۷۵) > (α) محاسبه شد. پرسشنامه راهبرد مقابله‌ای شامل ۶۵ سؤال می‌باشد و هشت روش متداول مقابله‌ای را براساس مسئله محور بودن یا هیجان محور بودن مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارتند از: رویارویی، حل مسئله برنامه‌ریزی شده، فرار-اجتناب، مسئولیت‌پذیری، جستجوی حمایت‌های اجتماعی، خویشتن‌داری، ارزیابی مجدد مثبت، دوری‌گزینی. هر سؤال دارای ۴ گزینه اصلاً استفاده نکرده‌ام = ۱ تا همیشه استفاده می‌کنم = ۴ می‌باشد. مجموع نمرات در هر گروه

هزینه‌ها در حال افزایش است (۲). استرس و عوارض ناشی از آن همه سال هم از بین رفتن صدها روزکاری می‌شود. به طور متوسط روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات و ناخوشی‌های ناشی از استرس از حضور در محل کار خودداری می‌کنند و ۴ درصد از ساعت کار بر اثر غیبت ناشی از استرس و نارضایتی شغلی کارکنان از دست می‌رود (۳). هر شغلی ممکن است استرس‌آور باشد، اما پرستاری به خاطر ماهیتش یک شغل با درجه استرس شغلی بالا بیان شده است (۴). مشکلاتی چون فشار کار، نوبت کاری، نوع خدمات پرستاری، مراقبت‌های پرستاری، ارتباط با بیماران بد حال و ارتباط درون سازمانی از منابع شناخته شده استرس شغلی در پرستاران بشمار می‌روند (۵). براساس گزارش موسسه ملی بهداشت آمریکا، پرستاران درمراجعه به پزشک جهت بررسی مشکلات روانی خود در بین ۱۳۰ شغل مورد بررسی، رتبه ۲۷ راکسب کرده‌اند (۶). در مطالعه قاسمی نیز بیش از ۹۷ درصد پرستاران تحت مطالعه دارای استرس شغلی متوسط و بالا بودند (۷). استرس شغلی منجر به ترک شغل، درگیری میان همکاران، اختلال سلامتی، نارضایتی شغلی، کاهش خلاقیت، کاهش رضایت حرفه‌ای، کاهش تصمیم‌گیری صحیح و به موقع، احساس بی‌کفایتی و افسردگی، بی‌زاری و خستگی از کار، کاهش انرژی و بازده کاری و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۸). افزایش قدرت مقابله با عوامل استرس‌زا، کاهش و حذف این عوامل می‌تواند در ایجاد محیطی آرام و افزایش ظرفیت و کارایی پرستاران مؤثر باشد و از طرف دیگر در صورت عدم شناسایی صحیح این عوامل، نارضایتی و فرسودگی شغلی، کاهش عزت نفس، غیبت از کار، سوءمصرف داروها و نظایر آن را به دنبال خواهد داشت (۹). با توجه به عوارض وخیم استرس‌های شغلی که می‌تواند خطرهای روحی و جسمی برای پرستاران و نیز عواقب بهداشتی برای جامعه به وجود آورد، لذا ارائه و اتخاذ تدابیری برای پیشگیری یا کنترل تنش‌های شغلی ضروری است.

تطابق در واقع تلاش جهت رفع، اصلاح یا تنظیم پاسخ‌های روانی است که هر فرد با توجه به ارزیابی و شناخت خود از مشکل روش، مقابله با استرس را تعیین می‌کند (۱۰). گفته می‌شود شیوه مقابله با استرس در نوع پاسخ به آن مهم‌تر از ماهیت خود استرس است. هر چه در مواجهه با استرس شیوه‌های مناسب‌تری بکار گرفته شود، آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود (۱۱). در مطالعه انجام شده توسط Milutinović و همکاران (۲۰۱۲) در خصوص عوامل استرس‌زای حرفه‌ای در بخش‌های ICU مراکز بهداشتی، نشان دادند که «مرگ و میر» بیشترین عامل استرس‌زا و «مشکل با همکاران» کمترین عامل استرس‌زا بود. همچنین آنان ارتباط معنی‌دار بین عوامل دموگرافیکی با استرس شغلی را نیز گزارش کردند (۱۲). همچنین ترشیزی و احمدی (۱۳۹۰) در تهران در مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل استرس‌زای پرستاران بیان نمودند که بالاترین میانگین استرس شغلی مربوط به «کمی حقوق و مزایا، ازدحام بخش، عدم حمایت از جانب مقامات مافوق و حضور ملاقاتی در غیر از ساعات مقرر» بود (۴). Rodrigues و Chaves (۲۰۰۸) در برزیل نیز نشان دادند که بیشترین عامل استرس‌زای پرستاران، مرگ و رنج بیمار و بیشترین راهبرد مورد استفاده آن‌ها ارزیابی مجدد بود (۱۳). از آنجا که شناسایی عوامل استرس‌زای شغلی، منجر به افزایش رضایت شغلی می‌شود و از دیدگاه سازمانی با افزایش رضایت شغلی می‌توان ترک خدمت و غیبت از کار را کاهش داد و در نتیجه کیفیت مراقبت

آمد. همچنین، ۵۸ (۷۹/۸٪) نفر از نمونه‌ها متأهل بودند. (۳۵/۱۳٪) ۲۶ نفر در بخش ICU و (۱۸/۹٪) ۱۴ نفر در بخش CCU و (۹/۴٪) ۷ نفر در بخش دیالیز و (۳۶/۴۸٪) ۲۷ نفر در بخش NICU شاغل بودند. **جدول ۱.** در راستای هدف پژوهش و تعیین موقعیت‌های استرس‌زا یافته‌ها نشان داد که: بیشترین موقعیت استرس‌زا درگیری با سوپروایزر (۵۹/۰ ± ۲/۶۵) و کمترین موقعیت استرس‌زا تبعیض (۱۷/۰ ± ۰/۶۶) بود (**جدول ۲**). در خصوص تعیین راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده پرستاران یافته‌ها نشان داد که: بیشترین راهبرد مورد استفاده خویشندن داری (۵ ± ۱۴/۱۸) و کمترین راهبرد مسئولیت (۲/۲ ± ۸/۹) بوده است (**جدول ۳**). در بررسی عوامل مرتبط با استرس از روش رگرسیون چند متغیره با رویکرد گام به گام استفاده گردید. بدین معنی که ابتدا از رگرسیون تک متغیره استفاده شد و تنها عامل جنسیت و کار در بخش دیالیز بود که دارای $P < 0/1$ بودند و در نهایت وارد مدل نهایی رگرسیون چند متغیره شدند. سایر متغیرها چون دارای $P > 0/1$ بودند مورد تحلیل رگرسیونی قرار نگرفتند. هر دو متغیر جنسیت ($\beta = 21/57$ و $P = 0/014$) و کار در بخش دیالیز ($\beta = 27/08$ و $P = 0/001$) دارای ضریب پیشگویی هستند و ارتباط معناداری با استرس شغلی دارند (**جدول ۴**). در بررسی ارتباط موقعیت‌های استرس‌زا با راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده، درگیری با پزشک با راهبرد مقابله‌ای مسئولیت‌پذیری ($P = 0/16$ و $r = -0/28$)، عدم آمادگی کافی با راهبرد مقابله‌ای رویارویی ($P = 0/04$ و $r = 0/32$)، عدم اطمینان در مورد درمان با راهبردهای مقابله‌ای رویارویی ($P = 0/03$ ، $r = -0/25$)، دوری‌گزینی ($P = 0/008$ ، $r = -0/3$)، مسئولیت ($P = 0/009$ ، $r = -0/24$)، گریز و اجتناب ($r = -0/41$ ، $P < 0/001$)، حل مساله ($r = -0/25$ ، $P = 0/027$) و ارزیابی مجدد ($r = -0/34$ ، $P = 0/003$) همبستگی مستقیم یا معکوسی داشتند. همچنین، در بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای با مشخصات دموگرافیکی ارتباط معنی داری یافت نشد.

محاسبه و راهبردهای مقابله‌ای هر فرد تعیین می‌گردد. این پرسشنامه قبلاً روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. لازاروس ضریب همسانی درونی (پایایی) از (۰/۷۹) تا (۰/۶۶) را برای هر یک از راهبردهای مقابله‌ای گزارش کرد (۱۵). همچنین خدادادی (۱۳۸۳) طی پژوهش خود، ضریب اعتبار کل آزمون را برابر ۰/۸۴٪ به دست آورد (۱۶).

پرسشنامه‌ها پس از اخذ مجوز توسط کمیته اخلاق و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان و هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌های طالقانی، ۵ آذر و صیاد شیرازی در اختیار کادر پرستاری قرار داده شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS = ver16) انجام شد. از آمار توصیفی برای بدست آوردن میانگین، انحراف معیار، درصد، درصد تراکمی و از آماراستنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و آزمون تی گروه‌های مستقل و آنالیز واریانس) استفاده شد. سطح معنی داری ($p < 0/05$) در نظر گرفته شد. همچنین مستقل بودن متغیرهایی که در مدل قرار داده شد با آزمون کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن آنها بررسی و مشخص شد که شرط مستقل بودن برای متغیرها برقرار بوده است.

یافته‌ها

از ۹۰ پرستار واجد شرایط شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی گرگان ۷۴ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند (درصد پاسخ گویی ۰/۸۲٪). میانگین سنی نمونه‌ها $33/39 \pm 6/33$ سال بود. (۹۲/۳٪) ۶۹ نفر از پرستاران را زنان و (۵/۷٪) ۵ نفر دیگر را مردان تشکیل می‌داند. (۹۴/۵٪) ۷۰ از نمونه‌ها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. میانگین سابقه کار بالینی و سابقه کار در بخش ویژه برحسب ماه به ترتیب $68/12 \pm 106/17$ و $60/25 \pm 68/63$ به دست

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معنی داری
مرد	$3 \pm 0/4$	۰/۱۴
زن	$2/4 \pm 0/34$	*
مجرد	$2/51 \pm 0/39$	۰/۳۹
متأهل	$2/4 \pm 0/37$	*
ICU	$2/4 \pm 0/4$	۰/۰۱۴
CCU	$2/5 \pm 0/35$	
Dialysis	$2/94 \pm 0/39$	#
NICU	$2/4 \pm 0/31$	
فوق دیپلم	$2/4$	۰/۹
لیسانس	$2/5 \pm 0/37$	
فوق لیسانس	$2/4 \pm 0/22$	#

*آزمون تی تست #آزمون آنوا

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار موقعیت‌های استرس زای شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه

میانگین \pm انحراف معیار	موقعیت‌های استرس زای شغلی
۰/۹۶ \pm ۲/۵۷	رنج و مرگ (۷ آیتم)
۰/۴۷ \pm ۲/۴۷	درگیری با پزشک (۵ آیتم)
۰/۴۹ \pm ۲/۱۵	عدم آمادگی کافی (۵ آیتم)
۷/۵ \pm ۲/۳	درگیری با همکاران (۶ آیتم)
۰/۵۹ \pm ۲/۶۵	درگیری با سوپروایزر (۷ آیتم)
۰/۴۵ \pm ۲/۵۲	حجم کاری (۹ آیتم)
۰/۸۵ \pm ۲/۵۸	عدم اطمینان در مورد درمان (۸ آیتم)
۰/۴۲ \pm ۲/۴۶	بیماران و خانواده‌ها (۸ آیتم)
۰/۱۷ \pm ۰/۶۶	تبعیض (۳ آیتم)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه

میانگین \pm انحراف معیار	راهبردهای مقابله‌ای
۳/۹ \pm ۱۰/۸	رویارویی (۶ آیتم)
۵/۶ \pm ۱۱/۸	دوری گزینی (۶ آیتم)
۵ \pm ۱۴/۱۸	خویشترن داری (۷ آیتم)
۵ \pm ۱۱/۵	حمایت اجتماعی (۶ آیتم)
۲/۲ \pm ۸/۰۹	مسئولیت (۴ آیتم)
۴/۶ \pm ۱۳/۲	گریز و اجتناب (۸ آیتم)
۵/۳۷ \pm ۱۱/۶۷	حل مساله (۶ آیتم)
۳/۵۹ \pm ۱۳/۳	ارزیابی مجدد (۷ آیتم)

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیونی عوامل استرس زای شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه

عامل	ضریب بتا	خطای معیار	سطح معنی داری
دیالیز	۲۷/۰۸	۷/۳۳	$P < ۰/۰۰۱$
جنسیت	۲/۱۵۷	۸/۵۵	۰/۰۱۴

بحث

هدف کلی این پژوهش، تعیین ارتباط بین استرس شغلی با راهبردهای مقابله‌ای بود. نتایج این پژوهش نشان داد که به طور کلی بین استرس شغلی و راهبردهای مقابله‌ای اتخاذ شده توسط پرستاران ارتباط معنی داری وجود نداشت، اما در تحلیل خرده مقیاس‌های استرس شغلی با تک تک راهبردهای مقابله‌ای، بین برخی از خرده مقیاس‌ها با برخی راهبردهای مقابله‌ای همبستگی معکوس یا مستقیم وجود داشت. در همین راستا Lambert (۲۰۰۱) نیز در مطالعه خود به همبستگی بینحجم کاری با دوری گزینی، مرگ و میر با جستجوی حمایت اجتماعی، فقدان حمایت با مواجهه، عدم آمادگی با مواجهه و تبعیض اشاره داشت (۱۷). با توجه به تفاوت در ارتباط نوع موقعیت استرس زای

شغلی و راهبردها در مطالعه حاضر با سایر مطالعات، می‌توان به این نکته اشاره نمود که پرستاران ایرانی مانند پرستاران سایر فرهنگ‌ها (۱۷)، راهبردهای مقابله‌ای گوناگون را بکار می‌برند تا با استرس‌هایی که در پیش رو دارند مقابله کنند، اما نکته قابل تعمق این است که راهبرد مقابله‌ای صحیح یا غلط وجود ندارد و فقط این راهبردها می‌تواند کارآمد یا ناکارآمد باشند و تصمیم‌گیری برای استفاده از راهبرد مقابله‌ای خاص، متأثر از درک فرد از کنترل بر موقعیت استرس-زاست. افرادی که احساس می‌کنند موقعیت استرس‌زا خارج از کنترلشان است، بیشتر علاقمند هستند از راهبردهای هیجان محور استفاده کنند و بالعکس افرادی که احساس می‌کنند موقعیت استرس‌زا تحت کنترلشان است، بیشتر مایلند از راهبردهای مسئله محور استفاده کنند (۱۸، ۱۹). در این مطالعه به طور کل راهبردهای هیجان محور بیشتر نسبت به راهبردهای مسئله‌محور استفاده شد و شاید یکی از دلایلی که مسئولیت‌پذیری کمترین راهبرد مورد استفاده بوده است، استفاده کمتر از راهبردهای مسئله محور بود. شاید این پرستاران احساس کردند که راه حل مشکلات، خارج از کنترل آنهاست.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین استرس شغلی و عوامل دموگرافیک (سن، تحصیلات و تأهل)، ارتباط معنی داری یافت نشد و فقط بین استرس شغلی با نوع بخش و جنسیت ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به گونه‌ای که میزان استرس شغلی در بخش دیالیز و مردان بیشتر بود. در همین راستا Kersten و همکاران (۲۰۱۴) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند، به طوری که میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش دیالیز را نسبت به سایر پرستاران قابل ملاحظه بیان نمودند (۲۰). در مطالعه قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) نیز پرستاران شاغل در بخش‌های نوزادان و دیالیز، دارای بالاترین میزان استرس شغلی بودند (۷). شاید ترس از نیدل استیک شدن و بیماری‌های منتقله از راه خون، یکی از منابع مهم استرس در این پرستاران باشد. اگرچه اغلب مطالعات افزایش معنی دار استرس شغلی در زنان را به عللی چون کار مضاعف و ایجاد تعادل بین وظایف خانه داری و اشتغال بیرون از منزل و... گزارش نمودند، اما در پژوهش حاضر مردان دارای استرس شغلی بالاتری بودند. در مطالعه قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) نیز اگرچه میزان استرس شغلی در پرستاران مرد بالاتر بود، اما این میزان از نظر آماری معنی دار نبود (۷). همچنین در مطالعه خاقانی و همکاران (۱۳۸۶) استرس شغلی پرستاران مرد را به طور معنی‌داری بالاتر از زنان گزارش کردند. به طور حتم انتظارات بالاتر از مردان هم از طرف خانواده، هم جامعه و محیط کار منجر به افزایش بارکاری در این افراد می‌شود، به نحوی که ممکن است قادر به پاسخ‌گویی مناسب به این انتظارات نباشند (۷، ۲۱).

این مطالعه نشان داد که شایع‌ترین استرسور پرستاران در بخش‌های ویژه، درگیری با سوپروایزر بود، این درحالی است که در سایر مطالعات که با استفاده از پرسشنامه مشابه انجام شد، شایع‌ترین عامل استرس زای شغلی را مرگ و میر بیان نمودند (۷، ۱۲، ۲۲). در توجیه مغایرت حاضر می‌توان، نقش عوامل سازمانی و مدیریتی در استرس شغلی مرتبط با کار در پرستاران را دخیل دانست. شاید تفاوت در عوامل فردی، فرهنگی و مدیریتی در محیط‌های مورد پژوهش (تفاوت بودن بخش‌های مورد مطالعه) علت این اختلاف در عامل استرس‌زا باشد. در مطالعه حاضر، نمونه‌ها پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بودند و در مطالعات دیگر پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها نیز مشارکت

در کشور ما، استفاده پرستاران مورد پژوهش از این راهبرد قابل توجه است (۱۸، ۱۵). سومین راهبرد مورد استفاده، گریز و اجتناب است. این روش کوشش‌های رفتاری در جهت فرار یا اجتناب از موقعیت‌های مشکل‌زاست (۲۵). در مطالعه مسعودنیا (۱۳۸۴) نیز افرادی که بالاترین حد استرس را داشتند از این راهبرد بیشتر استفاده کرده بودند (۲۷)؛ به این معنی که افرادی که کنترلشان بر موقعیت استرس‌زا هیچ یا اندک است، به جای درگیری با مسئله از آن فاصله می‌گیرند (۲۸). کمترین راهبرد مورد استفاده، مسئولیت‌پذیری بوده است؛ این روش شامل مجموعه واکنش‌هایی است که پذیرش نقش فرد در ایجاد مشکل را از طریق تلاش‌های مداوم او در اصلاح موقعیت موجود نشان می‌دهد (۲۰) Rodriguez (۲۰۰۸) و غلام‌زاده (۱۳۸۹) در ایران نیز کمترین راهبرد مورد استفاده در پرستاران رامسئولیت‌پذیری گزارش کردند (۱۳). (۱۸). هر چند یافته‌های این مطالعه شرح دقیقی از بررسی ابعاد استرس شغلی و راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران را ارائه کرده است، اما با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است، از قبیل اینکه به علت طولانی بودن پرسشنامه و همچنین خستگی پرستاران به علت تعدد شیفت کاری امکان عدم همکاری یا تأثیر بر پاسخگویی آنان وجود داشت که سعی شد با برقراری ارتباط و توجیه اهداف پژوهش امکان همکاری فراهم شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به بالا بودن برخی ابعاد استرس در پرستارانمانند درگیری با سوپروایزر و همچنین وجود ارتباط بین استرس شغلی و عواملی چون کار در بخش دیالیز و جنسیت لازم است مدیران پرستاری تمهیداتی در جهت پیشگیری و کاهش استرس، از طریق بهبود شرایط محیط کار و حمایت کافی از پرسنل بکار بندند. با توجه به بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای متنوع در موقعیت‌های استرس‌زا توسط پرستاران، آموزش شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر ضروری است. همچنین با توجه به اهمیت استرس شغلی و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان و کیفیت خدمات مراقبتی، پژوهش‌های بیشتر با رویکرد کمی و کیفی در زمینه روشن‌تر شدن ماهیت استرس شغلی و چگونگی به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر خواهد بود.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی که تأمین منابع مالی طرح را برعهده گرفته و مسئولین و پرسنل محترم بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی گرگان که ما را در انجام پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی مصوب جلسه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به تاریخ ۱۳۹۲، ۱۰، ۱۷ گلستان بوده و در جلسه کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به تاریخ ۱۳۹۲، ۱۰، ۲۲ به تصویب رسیده است.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Fathi M. [Incidence rate and sources of stress among nurses working in intensive care unit of kurdistan

داشتندواز آنجا که محیط، فرهنگ و ساختار سازمانی در بروز عوامل استرس‌زای شغلی تأثیرگذار است، بدین ترتیب این تفاوت‌ها قابل توجه خواهد بود. در برخی مطالعات نیز ارتباطات شغلی جزوی از استرس‌ورهای بالقوه بیان شد (۲۲). در این راستا ترشیزی و احمدی (۱۳۸۹) دریافتند که کمبود یا عدم دریافت حمایت از طرف مافوق، مورد انتقاد قرار گرفتن توسط مقامات مافوق در حضور سایرین و عدم همکاری با سایر کارکنان، بخش مهمی از عوامل بین فردی استرس در پرستاران بود (۴). Santos (۲۰۰۳) در این زمینه بیان می‌کند که بخش بزرگی از منابع بالقوه استرس در پرستاران ماهیت سازمانی دارد (۲۳). به نظر می‌رسد اتخاذ تدابیری چون حمایت کافی از پرستاران، مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌ها، داشتن روابط صمیمانه با آنان از طرف سرپرستاران و مدیران پرستاری، در جهت کاهش این بعد از استرس شغلی در آنان ضروریست. دومین عامل استرس‌زا برای پرستاران تحت مطالعه، عدم اطمینان در مورد درمان بود. این بعد به بررسی ترس از اشتباه، عدم تجربه کافی و... می‌پردازد که در سایر مطالعات در رتبه‌های پایین‌تر ذکر شد (۱۲، ۲۲). این امر را می‌توان ناشی از جوان بودن و پایین بودن میانگین سنی (۳۳ سال) نمونه‌های مورد پژوهش دانست. از دیگر استرس‌ورهای پرستاران، استرس مربوط به رنج و مرگ بیمار است. در بسیاری از مطالعات نیز مواجهه با رنج و مرگ بیمار، به عنوان منابع مهم استرس ذکر شده است (۴، ۲۲). حیدری به نقل از Hartson می‌نویسد: اگرچه مرگ به طور عادی در بخش مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد، اما مشاهده چنین بیمارانی که بدون هیچگونه تجلیل و احترامی فوت می‌کنند، بیشتر استرس‌زا می‌باشد. پزشکان و اعضای خانواده درد مداوم رنج بیمار را نمی‌بینند، اما پرستاران با آن مواجه هستند و گاهی بعد از ترک بخش در خارج کردن افکار از ذهن خود دچار مشکل می‌شوند (۲۴). کمترین میانگین استرس گزارش شده در مورد تبعیض بوده است. در این راستا Banovcinova و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه خود تبعیض را کمترین عامل استرس‌زا بیان کرده است (۲۲).

از یافته‌های دیگر این پژوهش، بررسی راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده در پرستاران بود. بیشترین راهبرد مورد استفاده، مربوط به خویشنداری بود. خویشنداری، در واقع مجموعه عکس‌العمل‌هایی است که واکنش‌های احساساتی افراد را به هنگام برخورد با منبع ایجاد کننده مشکل و ممانعت از ابراز این عکس‌العمل‌ها توسط افراد را در بر می‌گیرد (۲۵). البته تمرین خودکنترلی، از ویژگی‌های فرهنگی شایع در بین پرستاران آسیایی است که در مطالعات گذشته نیز وجود خویشنداری، به عنوان مهمترین راهبرد مورد استفاده در ژاپن، چین و ایران نشان داده شده است (۱۷، ۱۸، ۲۶). دومین راهبرد مورد استفاده، ارزیابی مجدد بوده است. این راهبرد مجموعه تلاش‌هایی است که در جهت ایجاد مفاهیم مثبت با توجه به درجه تکامل فردی اطلاق می‌شود (۲۵). در مطالعه غلام‌زاده (۱۳۸۹) نیز این راهبرد، دومین راهبرد مورد استفاده پرستاران بود. از آنجایی که این راهبرد ابعاد مذهبی را در بر می‌گیرد و از طرفی وجود باورها و ساختارهای مذهبی

university of medical sciences]. Kurdistan J Med Sci. 2004;2(1):62-8.

2. Sirati-Nir M, Khaghanizadeh M. [The Study of Relationship Stress and Efficiency among nursing managers in selected hospital]. *J Mil Med.* 2003;5(1):33-7.
3. Anjazab B, Farina F. [Correlation of Job stress and other psychological and behavioral response of midwives in public hospitals in Yazd province in 1998]. *J Med Sci Health Serv Yazd.* 1999;10(3):32.
4. Torshizi L, Ahmadi F. [Job Stressors From Clinical Nurses' perspective]. *Iran J Nurs.* 2011;24(70):49-60.
5. Al-Aameri AS. Source of job stress for nurses in public hospitals. *Saudi Med J.* 2003;24(11):1183-7. [PMID: 14647550](#)
6. Bahrami A, Akbari H, Mousavi SGA, Hannani M, Ramezani Y. [Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals]. *Feyz J Kashan Univ Med Sci.* 2011;15(4):366-73.
7. Ghasemi M, Ghahramani M, Vahedian Azimi A, Ghorbani F. [Nurses' job stress at medical, educational centers of Zanjan]. *J Bouye Nurs Midwifery Fac Gorgan.* 2011;8(1):42-51.
8. Hosseini Z, Moeini B, Hazavehei S, Aghamollai T, Moghimbeigi A. [Effect of educational stress management, based on Precede model, on job stress of nurses]. *Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci.* 2011;15(3):200-8.
9. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. *Nurs Stand.* 1999;13(29):33-6. [PMID: 10358554](#)
10. Kaheni S, Farajzadeh Z, Saadatjoo A, Nasiri Fourg A, Avan M. [Job Stress, Stress Signs and Methods of Coping with Stress by Employed Nurses in Birjand University of Medical Sciences]. *Dena J.* 2007;2(4):38-46.
11. Akouchekian S, Roohafza H, Mohammad Sharifi H. [Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward]. *J Guilan Univ Med Sci.* 2009;18(69):41-6.
12. Milutinovic D, Golubovic B, Brkic N, Prokes B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol.* 2012;63(2):171-80. [DOI: 10.2478/10004-1254-63-2012-2140](#) [PMID: 22728799](#)
13. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(1):24-8. [PMID: 18392526](#)
14. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas.* 2000;8(2):161-78. [PMID: 11227582](#)
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*: Springer Publishing Company; 1984.
16. Mohseni K. [Normalization of Lazarus and Folkman coping style and comparison of these strategies in male and female student of Rodehen Azad university]. Tehran: Islamic Azad University Central Tehran.
17. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nurs Health Sci.* 2001;3(3):161-72. [PMID: 11882192](#)
18. Gholamzadeh S, Sharif F, Dehghan Rad F. [Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran]. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2011;16(1):42.
19. Collins F. *Dissociation, coping and control: A cognitive model of dissociation in non-clinical populations.* Australia: Monash University Melbourne; 2004.
20. Kersten M, Kozak A, Wendeler D, Paderow L, Nubling M, Nienhaus A. Psychological stress and strain on employees in dialysis facilities: a cross-sectional study with the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *J Occup Med Toxicol.* 2014;9(1):4. [DOI: 10.1186/1745-6673-9-4](#) [PMID: 24499468](#)
21. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. [The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals]. *J Mil Med.* 2008;10(3):175-84.
22. Banovcinova L, Baskova M. Sources of Work-related Stress and their Effect on Burnout in Midwifery. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;132:248-54. [DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.04.306](#)
23. Santos SR, Carroll CA, Cox KS, Teasley SL, Simon SD, Bainbridge L, et al. Baby boomer nurses bearing the burden of care: A four-site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. *J Nurs Adm.* 2003;33(4):243-50. [PMID: 12690256](#)
24. Sole ML, Klein DG, Moseley MJ. *Introduction to Critical Care Nursing 6: Introduction to Critical Care Nursing*: Elsevier/Saunders; 2013.
25. Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Tousi F. [Relationship between coping strategies and happiness among university students]. *J Mil Med.* 2010;3(1):71-8.
26. Xianyu Y, Lambert VA. Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nurs Health Sci.* 2006;8(3):147-55. [DOI: 10.1111/j.1442-2018.2006.00281.x](#) [PMID: 16911174](#)
27. Masoudnia E. [Perceived severity of stress and coping strategies with stress]. *Contemp Psychol.* 2006;4(2):71-80.
28. Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Med.* 1992;8(2):91-8. [DOI: 10.1002/smi.2460080206](#)

The Relationship Between Job Stressors and Coping Strategies From Critical Nurses' Perspective

Zahra Royani ¹, Zahra Sabzi ^{2,*}, Hamideh Mancheri ³, Mohammad Aryaie ⁴, Aliakbar Aghaeinejad ⁵, Javad Goleij ⁶

¹ MSc, nursing education, school of paramedical Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

² PhD, nursing, nursing research center, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran

³ MSc, Nursing, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

⁴ MSc, epidemiology, deputy of research, Golestan University of medical science, Gorgan, Iran

⁵ MSc, nursing education, laboratory sciences Research Center, school of paramedical Sciences, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran

⁶ BSc, Nursing, Department of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Sabzi, PhD, nursing, nursing research center, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran. E-mail: zsgorgan@yahoo.com

Received: 13 Nov 2014

Accepted: 22 Jul 2016

Abstract

Introduction: Because of the nature of their profession, nurses experience high levels of stress, and neglect of understanding and coping with this stress will cause irreparable effects. Accordingly, the present study was performed to investigate the relationship between Job stress and coping strategies among intensive ward nurses in Gorgan.

Methods: This was a correlational descriptive study done during year 2014. The instruments used in this study included a demographic questionnaire, Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) and the Folkman and Lazarus Coping Style Questionnaire. The research environment included critical care units of Gorgan university hospitals. Sampling was carried out by the census sampling method. Overall, 74 nurses participated in the study. After data collection, analysis was performed with the SPSS software (version 16). For the analysis of data in terms of variables, descriptive statistic and deductive statistic (Pearson correlation, stepwise regression) were used.

Results: The mean age of the participants was 33.39 ± 6.33 years. The most stressful condition was conflict with the supervisor (2.65 ± 0.59). The most commonly used strategies were self-control (5 ± 14.18). The results of multiple regression analysis showed that the variables gender ($21.57 = \beta$, and $P = 0.014$) and working at the dialysis unit ($27.08 = \beta$ and $P < 0.001$) were good predictors for occupational stress. Other variables such as coping strategies, age, education and marital status were not significantly related to job stress.

Conclusions: According to the high level of some stress dimensions such as conflict with supervisor among nurses, and also the relationship between job stress and factors such as working at the dialysis ward and gender, it is necessary for nurse managers to apply some measures to prevent and reduce stress; these measures could include improving the work environment, education on coping methods, training and sufficient support of personnel.

Keywords: Job Stress, Coping Strategies, Intensive Care Units