پیشگویی‌کننده‌های استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه

زهرا سبزی[۱]، زهرا رویانی*[۲]، حمیده منچری[۳]، علی اکبر آقایی نژاد[۴]، قربان محمد کوچکی[۴]، سهیلا کلانتری[۴]، مریم چهره گشا[۴]

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۶/۰۱ تاریخ ویرایش: ۹۵/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران نقش محوری را در سیستم مراقبت‌های بهداشتی بازی می‌کنند و به دلیل ماهیت شغلی استرس بالایی را تجربه می‌کنند که غفلت از شناخت و مقابله با این استرس‌ها سبب عوارض جبران ناپذیری خواهد شد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی تعیین متغیرهای پیش‌بین استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه گرگان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی به روش همبستگی است که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های: اطلاعات دموگرافیک و استرس شغلی پرستاران (Expanded Nursing Stress Scale-ENSS) بود. محیط پژوهش شامل بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی گرگان بود. ۷۴ پرستار با روش نمونه‌گیری سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های آماری در محیط SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری $p< ۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه (۶/۳۳±۳۳/۳۹) سال بود. بیشترین موقعیت استرس‌زا درگیری با سوپروایزر (۰/۵۹±۲/۶۵) بود. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی نشان داد که عامل جنسیت (β= ۲۱/۵۷ و$p=۰/۰۱۴$) و کار دربخش دیالیز (β=۲۷/۰۸ و$p\leq ۰/۰۰۱$) پیش بینی‌کننده 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.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، بخش مراقبت ویژه، پرستار.

مقدمه

پرستاران نقش مهمی در هر موسسه مراقبت‌های بهداشتی دارند و بزرگترین نیروی کار را در هر نهاد مراقبت‌های بهداشتی در بر می‌گیرند. آن‌ها به عنوان مراقبان مستقیم بیست و چهار ساعت شبانه روز، هفت روز هفته کار می‌کنند [۱] و نقش اساسی در تداوم مراقبت، ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند [۲]. اشتغال پرستاران به طور خاص، جایگاه جالبی در فراهم کردن مراقبت بهداشتی داشته است. آن‌ها اساس مداخلات بین پزشک و بیمار هستند [۳]. داگت به نقل از گریروود بیان می‌کند: پرستاران ساعات طولانی کار می‌کنند، بخصوص در بیمارستان که از نظر جسمی کار سنگین است. علاوه بر این پرستاران روزانه با رنج بیماران مواجه هستند. اورژانس‌های پزشکی به تنش بیمار اضافه می‌شود و زمانیکه بیماری فوت می‌کند، پرستاران با فقدان و اندوه مواجه می‌شوند. همه این عوامل بر سطح استرس بیمار موثر است و بر سلامت پرستاران تاثیر می‌گذارد [۴].

هر شغلی ممکن است استرس‌آور باشد، اما پرستاری به خاطر ماهیتش یک شغل با درجه استرس شغلی بالا بیان شده است [۵]. آنها در محیط کاری با استرس بالا کار می‌کنند در حالیکه تمرکز اصلی خود را بر ارائه کمک به بیمارانی قرار می‌دهند که معمولا با بحران‌های تهدید کننده زندگی مواجهند. به طور کلی ماهیت این شغل مراقبتی، از منابع متعدد استرس ساخته شده که به مخاطرات شغلی برای پرستاران، تبدیل شده است [۶].

۱- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۲- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. Royanizahra2017@gmail.com
۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

براساس گزارش موسسه ملی بهداشت امریکا، پرستاران در مراجعه به پزشک جهت بررسی مشکلات روانی خود در بین ۱۳۰ شغل مورد بررسی، رتبه ۲۷ را کسب کرده‌اند [۷]. در مطالعه قاسمی نیز بیش از ۹۷ درصد پرستاران تحت مطالعه دارای استرس شغلی متوسط و بالا بودند [۸]. 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 وکاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود [۹]. افزایش قدرت مقابله با عوامل استرس‌زا، کاهش و حذف این عوامل می‌تواند در ایجاد محیطی آرام وافزایش ظرفیت وکارآیی پرستاران موثر باشد و از طرف دیگر در صورت عدم شناسایی صحیح این عوامل، نارضایتی و فرسودگی شغلی، کاهش عزت نفس، غیبت ازکار، سوءمصرف داروها و نظایرآن را به دنبال خواهد داشت [۱۰].

در مطالعه انجام شده توسط میلوتینوویچ و همکاران [۱۱] در خصوص عوامل استرس‌زای حرفه‌ای در بخشهای ICU مراکز بهداشتی، نشان دادند که «مرگ ومیر» بیشترین عامل استرس‌زا و «مشکل با همکاران» کمترین عامل استرس‌زا بود. در مطالعه داگت و همکاران [۴] در اتیوپی نشان داد که بالاترین عامل استرس در پرستاران مربوط به خرده مقیاس "مرگ و مردن" و بعد از آن" مطمئن نبودن در مورد درمان" و " بار کاری " بود. همچنین آنها دریافتند که پرستاران شاغل در بخش اتاق عمل بالاترین میانگین استرس را داشتند.

همچنین ترشیزی و احمدی [۱۲] 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. رودریگو و چیو [۱۳] در برزیل نیز نشان دادند که بیشترین عامل استرس‌زای پرستاران، مرگ و رنج بیمار و بیشترین راهبرد مورد استفاده آن‌ها ارزیابی مجدد بود. 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 پرستاری را ارتقا داد [۱۲] لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین متغییر های پیش بین استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه گرگان انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با هدف بررسی استرس شغلی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک در پرستاران بخش‌های ویژه گرگان انجام شد. 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 جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استرس شغلی پرستاران (Stress Scale Expanded Nursing) استفاده شد [۱۴]. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل: سن، جنس، تاهل و سابقه کار در بخش بود. پرسشنامه "استرس شغلی پرستاران " ابزاری ۵۷ سوالی است که توسط فرنچ و همکاران [۱۴] در سال ۲۰۰۰ طراحی شد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

سوالات این پرسشنامه شامل موقعیت های استرس زای شغلی مختلف برای یک پرستار است. هر سوال دارای پاسخ ۵ گزینه است ۱= هرگز استرس زا نیست و.... تا ۴= همیشه استرس زاست ۵= عدم مواجهه با این شرایط. این ابزار دارای ۹ خرده مقیاس" مرگ و مردن، درگیری با پزشک، آمادگی عاطفی ناکافی، مشکل با همکاران، مشکل با سوپروایزر، بار کاری، عدم اطمینان درمورد 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 تائید 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 سوألات پرسشنامه تکمیل شده توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد و ضریب همبستگی درونی برای خرده مقیاس و کل پرسشنامه (α>۰/۷۵) محاسبه شد.

پرسشنامه‌ها پس از اخذ مجوز توسط کمیته‌ی اخلاق و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان و هماهنگی با مسئولین بیمارستان های 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 ومحرمانه خواهد بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ 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 ($p<۰/۰۵$) 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 متغییر ها 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 ۶/۳۳±۳۳/۳۹ سال بود. (۹۳/۳٪)۶۹ نفر از پرستاران را زنان تشکیل می‌داند (جدول شماره ۱). در راستای هدف پژوهش و تعیین موقعیت‌های

جدول ۱- مشخصات فردی و استرس شغلی واحد های مورد پژوهش

	N(%)	Mean±SD	نام آزمون	p
مرد	۵(۶/۷)	۳±۰/۴	T_test	۰/۱۴
زن	۶۹(۹۳/۳)	۲/۴±۰/۳۴		
مجرد	۱۵(۲۰/۲)	۲/۵۱±۰/۳۹	T_test	۰/۳۹
متاهل	۵۸(۷۹/۸)	۲/۴±۰/۳۷		
ICU	۲۶(۳۵/۱۳)	۲/۴±۰/۴	ANOVA	۰/۰۱۴
CCU	۱۴(۱۸/۹۱)	۲/۵±۰/۳۵		
Dialysis	۷(۹/۴۵)	۲/۹۴±۰/۳۹		
NICU	۲۷(۳۶/۴۸)	۲/۴±۰/۳۱		
فوق دیپلم	۱(۱/۳۵)	۲/۴	ANOVA	۰/۹
لیسانس	۷۰(۹۴/۵)	۲/۵±۰/۳۷		
فوق لیسانس	۳(۴)	۲/۴±۰/۲۲		

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار موقعیت های استرس زای شغلی پرستاران

موقعیت های استرس زای شغلی	Mean±SD	MIn	Max
رنج و مرگ(۷آیتم)	۰/۹۶±۲/۵۷	۱/۱۴	۷/۱۴
درگیری با پزشک(۵آیتم)	۰/۴۷±۲/۴۷	۱/۲	۳/۸
عدم آمادگی کافی(۵آیتم)	۰/۴۹±۲/۱۵	۱	۳/۶۷
درگیری با همکاران(۶آیتم)	۷/۵±۲/۳	۱/۱۷	۵/۵
درگیری با سوپروایزر(۷آیتم)	۰/۵۹±۲/۶۵	۱/۴۳	۵/۷۱
حجم کاری(۹آیتم)	۰/۴۵±۲/۵۲	۱/۲۵	۴
عدم اطمینان در مورد درمان(۸آیتم)	۰/۸۵±۲/۵۸	۱/۴۴	۶/۱۱
بیماران و خانواد ه ها(۸آیتم)	۰/۴۲±۲/۴۶	۱/۳۸	۴
تبعیض(۳آیتم)	۰/۱۷±۰/۶۶	۰/۳۳	۰/۸۹

جدول ۳- برآورد ضرایب رگرسیونی استرس شغلی

عامل	β	خطای معیار	فاصله اعتماد والد ۹۵٪		p
دیالیز	۲۷/۰۸	۷/۳۳	۱۲/۴۵	۴۱/۷۱	p<۰/۰۰۱
جنسیت	۲۱/۵۷	۸/۵۵	۴/۵	۳۸/۶	۰/۰۱۴

استرس‌زا یافته‌ها نشان داد که: بیشترین موقعیت استرس‌زا درگیری با سوپروایزر (۰/۵۹±۲/۶۵) و کمترین موقعیت استرس‌زا تبعیض (۰/۱۷ ±۰/۶۶) بود. (جدول شماره ۲). در بررسی عوامل مرتبط با استرس از روش رگرسیون چند متغییره با رویکرد گام به گام استفاده گردید. بدین معنی که که ابتدا از رگرسیون تک متغیره استفاده شد و تنها عامل جنسیت و کار در بخش دیالیز بود که دارای p< ۰/۱ بودند و در نهایت وارد مدل نهایی رگرسیون چند متغیره شدند. سایر متغیرها چون دارای p>۰/۱ بودند مورد تحلیل رگرسیونی قرار نگرفتند. هر دو متغییر جنسیت (β=۲۱/۵۷ و p= ۰/۰۱۴) و کار در بخش دیالیز (β=۲۷/۰۸ و p≤ ۰/۰۱۴) دارای ضریب پیشگویی هستند و ارتباط معناداری با استرس شغلی دارند (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته های 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 [۱۳-۱۵] که با نتایج این مطالعه مغایرت دارد در توجیه مغایرت حاضر می‌توان، نقش عوامل سازمانی و مدیریتی در استرس شغلی مرتبط با کادر پرستاران را دخیل دانست. شاید تفاوت در عوامل فردی، فرهنگی و مدیریتی در محیط های مورد پژوهش (متفاوت 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 بخش ها نیز مشارکت داشتند و از آنجا که محیط، فرهنگ و ساختار سازمانی در بروز عوامل استرس‌زای شغلی تاثیرگذار است، بدین ترتیب این تفاوت‌ها قابل توجیه خواهد بود. در برخی مطالعات نیز ارتباطات شغلی جزوی از استرسورهای بالقوه بیان شد [۲۴]. در این راستا ترشیزی و احمدی [۱۲] 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. سنتوس [۱۶] در این زمینه بیان می‌کند که بخش بزرگی از منابع بالقوه استرس در پرستاران

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

ماهیت سازمانی دارد. به نظر می‌رسد اتخاذ تدابیری چون حمایت کافی از پرستاران، مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم گیری‌ها، 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... می پردازد که در سایر مطالعات در رتبه‌های پایین‌تر ذکر شد [۱۱، ۱۵]. این امر را می‌توان ناشی از جوان بودن و پایین بودن میانگین سنی (۳۳ سال) نمونه های 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 [۵، ۱]. کریکمور [۱۷] معتقد است مواجهه هر روز پرستار با درد و رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می تواند از لحاظ روانی پرستاران را شدیداً تحت تاثیر قرار دهد. این تنش‌ها زیان آور بوده و توانایی پرستار را در حمایت از بیمار کاهش می دهد و سبب افت مراقبتی می گردد

کمترین میانگین استرس گزارش شده در مورد تبعیض بوده‌است. در این راستا بانوسینوا و همکاران [۱۵] نیز در مطالعه خود تبعیض را کمترین عامل استرس زا بیان کرده است.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین استرس شغلی و عوامل دموگرافیک (سن، تحصیلات و تاهل)، ارتباط معنی داری یافت نشد و فقط بین استرس شغلی با نوع بخش و جنسیت ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که میزان استرس شغلی در بخش دیالیز و مردان بیشتر بود. در همین راستا کرستن و همکاران [۱۸] نیز به نتایج مشابهی دست یافتند، به طوریکه میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش دیالیز را نسبت به سایر پرستاران قابل ملاحظه بیان نمودند. در مطالعه قاسمی و همکاران [۸] نیز پرستاران شاغل در بخش های نوزادان و دیالیز، دارای بالاترین میزان استرس شغلی بودند. ارگنترو و کارکار [۱۹ و ۲۰] در این زمینه بیان داشتند که پرستاران همودیالیز مستعد نوع خاصی از استرس هستند که شامل: فعالیت‌های شدید در طی راه اندازی و اتمام جلسات دیالیز، مداخلات فوری زمانی که مشکلات تهدید کننده زندگی بوجود می‌آید و مواجه با بیماری که از نظر زبانی و یا جسمی دارای رفتار توهین آمیز است.

از طرف دیگر پرستاران دیالیز با تکنیک‌های پیچیده دیالیز، ماشین‌های دیالیز پیشرفته، سیاست‌ها و پروسیجرهای کنترل عفونت شدید، افزایش تقاضای کار به دلیل افزایش تعداد بیماران نارسایی مزمن کلیه که نیازمند دیالیز هستند و کاهش پیوسته پرستاران دیالیز و ارتباطات مداوم با بیماران و خانواد ه‌هایشان مواجهند؛ که هریک از آنها می تواند منبع مهمی از استرس و فرسودگی باشد [۲۱ و ۲۰].

اگر چه 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 [۸] نیز اگر چه میزان استرس شغلی در پرستاران مرد بالاتر بود، اما این میزان از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین در مطالعه خاقانی و همکاران [۲۲] استرس شغلی پرستاران مرد را به طور معنی‌داری بالاتر از زنان گزارش کردند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. به طور حتم انتظارات بالاتر از مردان هم از طرف‌خانواده، 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 [۸].

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 درجهت پیشگیری وکاهش استرس از قبیل برگزاری کارگاه‌های مدیریت استرس، راه اندازی مراکز مشاوره در بیمارستان ها و در اختیار قرار دادن

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

امکانات رفاهی بکار بندند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود واجب می دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که تامین منابع مالی طرح را برعهده گرفته و مسئولین و پرسنل محترم بخش های ویژه مراکز آموزشی درمانی گرگان که ما را در انجام پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله بر گرفته ازطرح تحقیقاتی مصوب جلسه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به تاریخ ۱۳۹۲,۱۰,۱۷ بوده و در جلسه کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به تاریخ ۱۳۹۲,۱۰,۲۲ به تصویب رسیده است.

منابع

1. FDRE MOH. Nursing Care Practice Standards Version 2. Addis Ababa, Ethiopia: FDRE MOH (Federal Democratic republic of Ethiopia Ministry of Health); 2011.

2. HabibiSh, RezaeiHachesoo P, TabaghiR Enhancing information literacy as a base of developing evidence-based nursing. Health Information Management. 2010;7(3):371-378. [Persian].

3. Leap-Han Loo L-SB. Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Services. Int J Acad Res Bus Soc Sci. 2012; 2(7):131–76.

4. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BMC Nursing. 2016;15:39.

5. Saini R, Kaur S, Das K. Assessment of stress and burnout among intensive care nurses at a tertiary care hospital. J Mental Health Hum Behav. 2011;16(1):43–48.

6. Roberts R, Grubb P L , Grosch J W. (2012) Alleviating Job Stress in Nurses. http://www.medscape.com/viewarticle/765974_2. Accessed 2 October2014.

7. Bahrami A, Akbari H, Mousavi SGA, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. KAUMS Journal (FEYZ). 2011;15(4):366-73[Persian].

8. Ghasemi M, Ghahramani M, Vahedian Azimi A, Ghorbani F. Nurses' job stress at medical, educational centers of Zanjan. Journal of Bouye Nursing and Midwifery faculty, Gorgan. 2011;8(1):42-51. [Persian].

9. 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 Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2011;15(3):200-8.[Persian].

10. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. Nursing Standard. 1999;13(29):33.

11. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. Archives of Industrial Hygiene and Toxicology. 2012;63(2):171-80.

12. Torshizi L, Ahmadi F. Job Stressors from Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing .2011;24(70):49-60[Persian].

13. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Revista latino-americana de enfermagem. 2008;16(1):24-8.

14. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. Journal of nursing measurement. 2000;8(2):161-78.

15. Banovcinova L, Baskova M. Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;132:248-54.

16. Santos SR, Carroll C, Cox K, Teasley S, Simon S, Bainbridge L, et al. Baby boomer nurses bearing the burden of care. Journal of Nursing Administration. 2003;33(4):243-50.

17. Crickmore R. Review of stress in intensive care unit. Heart and Lung. J Acute Critical care. 1996;25(5):409-417.

18. Kersten M, Kozak A, Wendeler D, Paderow L, Nübling 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.

19. Argentero P, De ll'Oliv B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. Am J Kidney Dis. 2007;51:80-92.

20. Karkar A, Dammang ML, Bouhaha BM. Stress and burnout among hemodialysis nurses: a

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

single-center, prospective survey study. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015;26(1):12-8

21. Rivares AV, Navarrete IG, Pueyo CG, Torrent AM, Duran MM, Gatius JR, et al. Evaluation of relationships between haemo-dialysis unit professionals. EDTNA-ERCA J 2004;30:27-30.

22. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Ciratinair M, 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):175-184. [Persian].

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]

The relationship between occupational stress and coping strategies in critical care nurses

ZahSabzi[1], Zahra Royani*[2], Hamideh Mancheri[3], Aliakbar Aghaeinejad[4], Gorban Mohammad Kochaki[4], Soheila Kalantari[4], Maryam Cherehgosha[4]

Received: 2016/08/22 Revised: 2017/01/14 Accepted: 2017/02/08

Abstract

Background and aims: Nurses play a pivotal role in the health care system. Nurses experience high stress levels due to the nature of their job, neglect of understanding and coping with this stress will result irreparable effects. Accordingly, the present study was performed to Determine predictor variables of job stress among nurses special sections was done.

Methods: This study was a descriptive correlational study that was conducted in 2014. The instrument used in this study included a demographic questionnaire, Expanded Nursing Stress Scale (ENSS). Environment of research included critical care unites of Gorgan universal`s hospitals. Sampling was carried in census sampling method. 74 nurses participated in the study. After collecting data analyzed in SPSS 16 software. Using descriptive statistic and deductive statistic at significant level of $p<0.05$.

Results: The mean (SD) age of the participants was 33.39±6.33 years. Most stressful condition was conflict with the supervisor (2.65±0.59). The results of multiple regression analysis showed that the variables gender ($\beta= 21.57$, $p= 0.014$) and working in dialysis unit ($\beta=27.08$, $p\leq0.001$) are good predictors for occupational stress.

Conclusion: 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 work in dialysis ward and gender, it is necessary Nurse Managers apply some measures to prevent and reduce stress by improving the work environment and sufficient support of personnel

Keywords: Job stress, coping strategies, intensive care units, nurse.

1. Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. (**Corresponding author**) MSc in Nursing Education, School of Paramedicin, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. Royanizahra2017@gmail.com
3. PhD student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.
4. MSC Nursing Education, Laboratory Sciences Research Center, School of Paramedical Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-18]