مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صفحه۱۵-۷

ارتباط راهبردهای مقابله با استرس و عوامل همراه در کارکنان پرستاری

آذر درویش پور (PhD)[۱و۲]، نازیلا جوادی پاشاکی (PhD)*[۳]، صدیقه عبداللهی(MSc)[۴]

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴-بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دریافت: ۹۶/۱۲/۱۶، اصلاح: ۹۷/۴/۵، پذیرش:۹۷/۴/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و درنتیجه سلامت عمومی افراد دارند. هدف از پژوهش حاضر شناسایی راهبردهای مقابله با استرس و عوامل همراه در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان بود.

مواد و روش‌ها: این مقاله بخشی از اطلاعات یک مطالعه بزرگ‌تر از نوع تحلیلی- مقطعی را گزارش می‌نماید که در آن، تعداد ۳۱۸ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (تی تست و آنالیز واریانس) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۹ بهره گرفته شد.

یافته‌ها: اکثریت نمونه‌های موردپژوهش (۴۱/۲٪) در گروه سنی ۴۰-۳۱ قرار داشته و ازنظر جنسیت اکثریت (۹۴٪) زن، متأهل (۷۳/۳٪) و دارای مدرک کارشناسی (۹۴/۷٪) بودند. در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای، کارکنان در درجه اول از راهبرد مسئله مدار (با میانگین و انحراف معیار ۷/۸۸ ± ۴۷/۷۱) و سپس با اختلاف جزئی از راهبرد اجتنابی (۷/۹۹± ۴۷/۰۹) استفاده می‌نمودند. بین راهبردهای مقابله‌ای با مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و سابقه کار ارتباط معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه، استراتژی‌های مقابله‌ای تحت تأثیر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و سابقه کار قرار می‌گیرند. آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند با فراهم آوردن اطلاعات لازم، موردتوجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، زمینه را جهت به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای کاهش استرس و افزایش سلامت پرستاران فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، استرس شغلی، پرستاران.

مقدمه

پرستاری یک حرفه پراسترس است و پرستاران اغلب با انواع استرس در محل کار مواجه هستند (۱) که این امر می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر بگذارد (۲). مهم‌ترین استرسورهای حرفه‌ای برای پرستاران عبارت‌اند از: حجم کاری زیاد، سروکار داشتن با مرگ‌ومیر بیماران، ارتباطات ضعیف با همکاران، غیرقابل‌پیش‌بینی بودن شغل، نوبت‌های مختلف کاری، فقدان حمایت روانی، تضاد پزشکان، ابهام در میزان اختیار، افزایش روزافزون بروکراسی (Bureaucratie) (۳). بر اساس نظریه‌های روان‌شناختی سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و درنتیجه سلامت عمومی افراد دارند (۴). مطالعات مربوط به استرس نشان داده‌اند که شیوه‌های مقابله با استرس (Copping with stress) در نوع پاسخ به آن، مهم‌تر از ماهیت خود استرس است و هر چه در مواجهه با استرس شیوه مناسب‌تری به کار گرفته شود آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود (۵). به‌بیان‌دیگر بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مناسب از بروز بیماری‌های ناشی از استرس جلوگیری می‌کنند (۶). بر اساس بررسی‌ها هنگامی‌که ما با استرس روبرو می‌شویم روش مقابله‌مان را از یک فهرست بزرگ و گوناگون انتخاب می‌کنیم اما بیشتر به تعدادی از راهبردهای مقابله بیش از سایر راهبردها اعتماد می‌کنیم و راهبردهایی را مورداستفاده قرار می‌دهیم که ما را با موقعیت‌های آسیب‌زا سازگار نماید. مقابله عبارت است از تسلط یافتن، کم کردن یا تحمل آسیب‌هایی که استرس ایجاد می‌کند. روش‌های مقابله گوناگونی وجود دارد (۷). ازنظر Lazarus و Folkman (۱۹۸۴) دو نوع راهبرد مقابله‌ای وجود دارد، مقابله مسئله مدار (Problem solving coping strategy) و مقابله هیجان مدار (Emotional coping strategy). مقابله هیجان مدار شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کنند و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد (۸). به نظر Endler و Parker نیز راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان

*مسئول مقاله: دکتر نازیلا جوادی پاشاکی
آدرس:رشت-بزرگراه شهید بهشتی،خیابان دانشجو،دانشکده پرستاری و مامایی تلفن:۰۵۸-۳۳۵۵۵۰۵۸-۹۸۱۳+
E-mail:n.javadip@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

به سه دسته راهبرد تکلیف مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار (task oriented, emotion oriented, and avoidant) تقسیم کرد. راهبرد تکلیف مدار مستلزم حصول اطلاعات درباره موقعیت تنش‌زا و پیامدهای احتمالی آن است. افرادی که از این راهبرد استفاده می‌کنند، تلاش می‌کنند تا فعالیت‌های خود را با توجه به اهمیت آن اولویت‌بندی کنند و با مدیریت زمان به انجام به‌موقع فعالیت‌ها مبادرت می‌ورزند. راهبرد هیجان مدار مستلزم یافتن روش‌هایی برای کنترل هیجان‌ها و تلاش برای امیدوار بودن به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زاست. افرادی که از این راهبرد استفاده می‌کنند، ضمن اینکه بر هیجانات خود کنترل دارند، ممکن است احساساتی چون خشم یا ناامیدی را نشان دهند. راهبرد اجتناب مدار مستلزم انکار یا کوچک شمردن موقعیت‌های تنش‌زاست. افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، هوشیارانه تفکرات تنش‌زا را واپس رانی کرده و تفکرات دیگری را جایگزین آن می‌کنند (۹).

در مهروموم‌های اخیر، علاقه فزاینده‌ای به بررسی شیوه‌های ترجیحی افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی و فرایندهایی که انسان برای مقابله با استرس از آن‌ها بهره می‌گیرد نشان داده‌شده است (۱۰). به‌عنوان‌مثال مطالعه‌ای توسط رحیمی و همکاران (۱۱). باهدف تعیین سبک‌های مقابله و سلامت روان پرستاران بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان شهرضا در دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. یافته‌ها نشان داد میانگین سبک‌های اجتناب مدار و هیجان مدار بالاتر از حد متوسط و سبک مسئله مدار پایین‌تر از حد متوسط بود. همچنین یافته‌ها مبین آن بود بین سبک‌های مقابله با استرس با توجه به جنسیت تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

مطالعه‌ی سلیمان نژاد و همکاران (۱۲) نیز که باهدف تعیین رابطه بین سبک‌های مقابله با فشار روانی، افسردگی و سلامت روان در پزشکان ارومیه صورت گرفت نشان داد که میانگین سبک‌های مقابله با فشار روانی ۵۶/ ۱۰۵ و انحراف معیار آن ۷۰/۲۹۰ به دست آمد که نشانگر مسئله مدار بودن سبک مقابله با فشارهای روانی در پزشکان می‌باشد. این یافته‌ها مبین آن بود سبک‌های مقابله با استرس در روان‌پزشکان با توجه به جنسیت آنان متفاوت نیست. شاره و همکاران (۱۳) نیز در مطالعه‌ای به بررسی تنش‌های شغلی و راهبردهای مقابله با آن در تکنسین‌های بیهوشی پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای مهار هیجانی با میانگین ۲۰/ ۱۵ و انحراف معیار ۳/۴۲ بیش از سایر مقابله‌ها بود.

به‌طورکلی شناسایی شکل‌های مؤثر مقابله به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه استرس – بیماری، خط مقدم پژوهش‌ها را در این حوزه به شمار می‌رود (۸). افزایش قدرت مقابله با عوامل استرس‌زا، کاهش و حذف این عوامل می‌تواند در ایجاد محیطی آرام و افزایش ظرفیت و کارآیی پرستاران مؤثر باشد و از طرف دیگر در صورت عدم شناسایی صحیح این عوامل، نارضایتی و فرسودگی شغلی، کاهش عزت‌نفس، غیبت از کار، سوءمصرف داروها و نظایر آن را به دنبال خواهد داشت. 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 (۱۴) و با توجه به اهمیت سلامتی خود پرستاران جهت ارائه مراقبت بهتر به بیماران، انجام مطالعاتی در جهت شناسایی استرس و راهبردهای مقابله با آن ضروری به نظر می‌رسد و این در حالی است که علی‌رغم پژوهش‌های انجام‌شده، مرور متون حکایت از آن دارد که تاکنون مطالعه‌ای به‌منظور شناسایی راهبردهای مقابله با استرس و ارتباط آن با عوامل همراه در پرستاران استان گیلان صورت نگرفته است. لذا هدف از پژوهش حاضر شناسایی راهبردهای مقابله با استرس و ارتباط آن با عوامل همراه در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان بود. امید است شناسایی این راهبردها بتواند به‌منزله‌ی ابزاری کارآمد در هدایت مدیران جهت برنامه‌ریزی برای ارتقاء سلامت پرستاران کمک نماید.

مواد و روش‌ها

این مقاله بخشی از اطلاعات یک مطالعه بزرگ‌تر از نوع تحلیلی- مقطعی بود. جامعه موردبررسی را کلیه کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان تشکیل دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال دریکی از مراکز درمانی تابعه استان (به‌صورت رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و یا طرحی)، داشتن مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر و حداقل یک سال سابقه کار در بالین بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد؛ به این صورت که در ابتدا مراکز درمانی تابعه استان به سه خوشه مرکز استان (دارای ۸ مرکز)، غرب (دارای ۹ مرکز) و شرق گیلان (دارای ۸ مرکز)، تقسیم‌شده و سپس از هر خوشه به‌صورت تصادفی ۴ طبقه (مرکز درمانی) انتخاب شدند. سپس با توجه به سهم هر مرکز درمانی از حجم نمونه موردنیاز، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول cochran با سطح خطای ۵ درصد محاسبه گردید که با توجه به تعداد کل پرستاران در مراکز منتخب (۱۸۶۲)، تعداد ۳۱۸ نفر حجم نمونه محاسبه گردید. سپس نمونه‌ها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که زیرگروه‌ها در حد امکان با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند، در نمونه‌گیری حضور یابند. جهت نمونه‌گیری در این مرحله، پرسشگر طرح با مراجعه به مرکز درمانی موردنظر و کسب مجوز از مسئولین ذی‌ربط، پس از انتخاب واحدهای موردپژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار نمونه‌های منتخب (بر اساس لیست کارکنان) که تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشند قرار داده و پس از تکمیل آن‌ها را جمع‌آوری نمود.

ابزار مورداستفاده در پژوهش حاضر، مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS) (Coping Inventory for Stressful Situations) بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط Endler و Parker به‌منظور ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا به سه صورت سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی طراحی شد.

این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای Likert از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص می‌شود. آزمودنی باید به همه سؤالات پاسخ

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سؤال یا کمتر از ۵ سؤال را جواب نداده باشد، پژوهشگر در زمان نمره‌گذاری می‌تواند برای پاسخ به این سؤالات گزینه ۳ را علامت بزند؛ در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سؤال بدون پاسخ باشد، آن پرسشنامه نمره‌گذاری نمی‌شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره‌ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه‌گانه یعنی مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند مشخص می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، هرکدام از رفتارها که در مقیاس نمره بیشتری کسب کنند، آن رفتار به‌عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود (۱۵ و ۱۰).

این پرسشنامه توسط شکری و همکاران (۱۰) روان‌سنجی شد. یافته‌ها نشان داد که زیرمقیاس‌های این پرسشنامه از اعتبار بالایی (ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۰ تا ۰/۸۶) برخوردار است. در این پژوهش از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی مناسب تی تست، آنالیز واریانس (ANOVA) بهره گرفته و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۹ استفاده گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمیته اخلاق، به مراکز درمانی منتخب مراجعه و پس از توضیح اهداف و اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش و نیز اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن کلیه اطلاعات و امکان خروج در هرزمان از مطالعه اقدام به انجام پژوهش نمود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات دموگرافیک نشان داد که اکثریت نمونه‌های موردپژوهش (۴۱/۲٪) در گروه سنی ۴۰-۳۱ قرار داشته و ازنظر جنسیت اکثریت (۹۴٪) زن، متأهل (۷۳/۳٪)، دارای مدرک کارشناسی (۹۴/۷٪) و به‌عنوان پرستار بخش (۸۲/۱) فعالیت می‌نمودند. یافته‌های پژوهش در ارتباط با "توزیع فراوانی راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان" نشان داد که در درجه اول کارکنان از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار (۷/۸۸± ۴۷/۷۱) و سپس با اختلاف جزئی از راهبرد مقابله‌ای اجتنابی (۷/۹۹± ۴۷/۰۹) استفاده می‌نمودند (جدول ۱).

جدول ۱. یافته‌های توصیفی هر یک از ابعاد مختلف راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان (N = ۳۱۸).

راهبردهای مقابله‌ای	نمره حداقل- حداکثر	میانگین	انحراف معیار
مسئله مدار	۱۶-۷۴	۴۷/۷۱	۷/۸۸
هیجان مدار	۲۳-۶۸	۴۲/۹۴	۸/۲۷
اجتنابی	۲۳-۷۴	۴۷/۰۹	۷/۹۹

یافته‌های پژوهش در رابطه با ارتباط راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان با مشخصات دموگرافیک نشان داد که ازنظر سنی، غیر از گروه سنی ۵۰-۴۱ سال که بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند. سایر گروه‌های سنی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌نمودند. این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار بود (F=۲/۶۲۷ و P<۰/۰۵) (P= ۰/۰۵۰) (جدول ۲).

ازنظر جنسیت، زنان بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و مردان بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود(t= ۱/۴۳۴ و P> ۰/۰۵). ازنظر وضعیت تأهل، افراد مجرد و متأهل بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و افراد مطلقه بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و اجتنابی استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار بود (F= ۳/۱۴۲ و P<۰/۰۵) (P=۰/۰۴۵). ازنظر تعداد فرزندان یافته‌ها مبین آن بود که کارکنان بدون فرزند و تک‌فرزند بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و افراد دارای دو، سه و بیش از سه فرزند بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود (F= ۰/۹۵۶ و P>۰/۰۵).

ازنظر محل سکونت، ساکنین شهر و روستا بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و افراد ساکن حاشیه شهر بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود (F=۰/۹۷۲ و P>۰۵/۰). ازنظر میزان تحصیلات، دارندگان مدرک کارشناسی و کارشناس ارشد بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و افراد دارای مدرک دکتری بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود (F= ۱/۳۵۴ و P>۰/۰۵).

ازنظر پست سازمانی، غیر از سوپروایزرین که بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند، سایرین (پرستاران، سرپرستاران، مترون‌ها) بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود (F=۰/۶۵۶ و P>۰/۰۵). ازنظر وضعیت استخدامی، غیر از کارکنان پیمانی که بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند، سایرین (رسمی، قراردادی، طرحی) بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود(F=۱/۸۱۵ و P>۰/۰۵). ازنظر سابقه کار، غیر از کارکنان باسابقه ۲۵-۲۱ سال که بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند، سایرین بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار بود (F=۲/۴۷۵ و P<۰/۰۵) (P=۰/۰۳۲).

ازنظر نوبت‌کاری، کارکنان نوبت صبح و در گردش بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و کارکنان نوبت ثابت عصر و ثابت صبح و عصر بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند و این تفاوت ازنظر آماری معنی‌دار نبود (F=۱/۱۷۴ و P>۰/۰۵) (جدول ۲).

به‌طورکلی یافته‌ها نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای کارکنان پرستاری با مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و سابقه کار ارتباط معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۵) ولی با مشخصات جمعیت شناختی همچون جنس، تعداد فرزندان، محل سکونت، مدرک تحصیلی، پست سازمانی، نوبت‌کاری و وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌دار ندارد (P>۰/۰۵) (جدول ۲).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

جدول ۲. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و ارتباط آن با راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان (N = ۳۱۸)

مشخصات دموگرافیک	راهبردهای مقابله‌ای		مسئله مدار	هیجان مدار	اجتنابی	آزمون آماری	مقدار احتمال
		تعداد(درصد)	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		(p-value)
سن	۲۱-۳۰	۸۹(۲۸)	۴۹/۲۰ ±۹/۵۰	۴۵/۱۸ ±۹/۱۷	۴۷/۷۰ ±۸/۴۶	F= ۲/۶۲۷	۰/۰۵۰
	۳۱-۴۰	۱۳۱(۴۱/۲)	۴۷/۵۳ ±۷/۶۹	۴۲/۸۰ ±۸/۳۰	۴۷/۱۲ ±۷/۹۴		
	۴۱-۵۰	۷۴(۲۳/۳)	۴۵/۹۳ ±۶/۱۶	۴۰/۷۸ ±۶/۹۶	۴۶/۵۸ ±۸/۰۵		
	≥۵۱	۲۴(۷/۵)	۴۸/۶۷ ±۶/۰۱	۴۲/۰۰ ±۶/۴۶	۴۶/۲۹ ±۶/۴۸		
جنس	زن	۲۹۹(۹۴)	۴۷/۹۳ ±۷/۷۵	۴۳/۰۷ ±۸/۲۳	۴۷/۱۵ ±۸/۰۵	t= ۱/۴۳۴	۰/۱۵۳
	مرد	۱۹(۶)	۴۴/۲۶ ±۹/۳۰	۴۰/۸۴ ±۸/۷۶	۴۶/۲۱ ±۷/۲۱		
وضعیت تأهل	مجرد	۸۱(۲۵/۵)	۴۹/۱۱ ±۹/۱۵	۴۴/۶۵ ±۹/۰۸	۴۸/۴۷ ±۷/۹۵	F= ۳/۱۴۲	۰/۰۴۵
	متأهل	۲۳۳(۷۳/۳)	۴۷/۲۰ ±۷/۳۹	۴۲/۲۷ ±۷/۹۳	۴۶/۵۸ ±۷/۹۹		
	مطلقه	۴(۱/۲)	۴۹/۰۰ ±۵/۵۹	۴۷/۲۵ ±۴/۱۹	۴۹/۰۰ ±۷/۴۳		
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۱۰۵(۳۳)	۴۸/۸۹ ±۸/۶۱	۴۴/۱۳ ±۸/۹۴	۴۷/۴۱ ±۷/۹۵	F= ۰/۹۵۶	۰/۴۳۲
	یک	۱۲۸(۴۰/۳)	۴۷/۴۶ ±۸/۰۰	۴۲/۵۲ ±۸/۲۳	۴۷/۱۰ ±۸/۶۹		
	دو	۷۴(۲۳/۳)	۴۶/۴۹ ±۶/۷۹	۴۱/۷۸ ±۷/۵۲	۴۸/۳۰ ±۴/۴۷		
	سه	۱۰(۳/۱)	۴۷/۶۰ ±۵/۱۲	۴۳/۷۰ ±۶/۰۰	۴۸/۰۰ ±۰/۰		
	بیش از سه	۱(۰/۳)	۴۸/۰۰ ±۰/۰	۴۸/۰۰ ±۰/۰	۴۹/۰۰ ±۷/۴۳		
محل سکونت	شهر	۳۰۸(۹۶/۹)	۴۷/۶۱ ±۷/۷۸	۴۲/۸۱ ±۸/۱۴	۴۷/۰۴ ±۸/۰۲	F= ۰/۹۷۲	۰/۳۷۹
	روستا	۹(۲/۸)	۵۱/۰۰ ±۱۱/۲۶	۴۵/۸۹ ±۱۱/۸۰	۴۸/۷۸ ±۷/۶۱		
	حاشیه شهر	۱(۰/۳)	۴۸/۰۰ ±۰/۰	۵۵/۰۰ ±۰/۰	۴۹/۰۰ ±۰/۰		
میزان تحصیلات	کارشناس	۳۰۱(۹۴/۷)	۴۷/۶۵ ±۷/۹۶	۴۲/۷۹ ±۸/۲۰	۴۷/۰۰ ±۸/۰۱	F= ۱/۳۵۴	۰/۲۶۰
	ارشد	۱۴(۴/۴)	۴۹/۸۶ ±۶/۲۹	۴۶/۳۶ ±۸/۸۷	۴۹/۶۴ ±۸/۱۶		
	دکتری	۳(۰/۹)	۴۳/۷۱ ±۷/۸۸	۴۲/۰۰ ±۱۲/۱۶	۴۵/۰۰ ±۴/۳۵		
پست سازمانی	پرستار	۲۶۱(۸۲/۱)	۴۷/۶۶ ±۸/۰۳	۴۳/۳۳ ±۸/۳۹	۴۶/۹۷ ±۸/۳۴	F= ۰/۶۵۶	۰/۵۸۰
	سرپرستار	۳۴(۱۰/۷)	۴۶/۹۱ ±۵/۸۵	۳۹/۷۴ ±۷/۵۲	۴۷/۲۹ ±۵/۰۹		
	سوپروایزر	۱۶(۵)	۴۷/۹۴ ±۵/۸۴	۴۳/۰۶ ±۵/۵۹	۴۸/۵۰ ±۶/۸۲		
	مترون	۷(۲/۲)	۵۲/۸۶ ±۱۳/۵۳	۴۳/۴۳ ±۱۰/۲۶	۴۷/۴۳ ±۹/۹۴		
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۹۷(۶۱/۹)	۴۷/۳۰ ±۷/۳۰	۴۱/۸۴ ±۷/۹۶	۴۶/۶۱ ±۷/۸۹	F= ۱/۸۱۵	۰/۱۴۴
	پیمانی	۱۵(۴/۷)	۴۷/۲۰ ±۶/۱۷	۴۴/۶۰ ±۶/۲۵	۵۰/۶۰ ±۶/۶۱		
	قراردادی	۵۶(۱۷/۶)	۴۸/۰۵ ±۹/۲۱	۴۴/۸۰ ±۸/۸۳	۴۶/۸۹ ±۷/۸۷		
	طرحی	۵۰(۱۵/۸)	۴۹/۰۸ ±۸/۹۴	۴۴/۶۶ ±۸/۷۸	۴۸/۱۸ ±۸/۷۵		
سابقه کار	۱-۵	۷۷(۲۴/۲)	۴۹/۶۴ ±۸/۶۴	۴۵/۱۶ ±۸/۹۳	۴۹/۰۹ ±۷/۹۹	F= ۲/۴۷۵	۰/۰۳۲
	۶-۱۰	۸۴(۲۶/۴)	۴۷/۰۸ ±۹/۰۷	۴۳/۰۸ ±۸/۹۳	۴۶/۶۹ ±۸/۸۹		
	۱۱-۱۵	۶۷(۲۱/۱)	۴۷/۲۷ ±۶/۵۴	۴۲/۲۵ ±۸/۴۶	۴۶/۶۷ ±۸/۲۶		
	۱۶-۲۰	۳۷(۱۱/۶)	۴۸/۱۹ ±۷/۱۱	۴۲/۴۱ ±۶/۴۴	۴۷/۱۶ ±۷/۱۸		
	۲۱-۲۵	۳۹(۱۲/۳)	۴۶/۰۵ ±۶/۲۳	۴۰/۷۹ ±۶/۴۴	۴۶/۳۳ ±۶/۱۱		
	≥ ۲۶	۱۴(۴/۴)	۴۶/۳۶ ±۶/۸۱	۴۰/۵۰ ±۶/۱۸	۴۲/۵۰ ±۵/۶۵		
نوبت‌کاری	ثابت صبح	۱۱۳(۳۵/۵)	۴۷/۳۷ ±۶/۸۳	۴۱/۶۳ ±۷/۷۷	۴۶/۶۶ ±۷/۳۷	F= ۱/۱۷۴	۰/۳۲۰
	ثابت عصر	۱(۰/۳)	۴۴/۰۰ ±۰/۰	۴۱/۰۰ ±۰/۰	۴۶/۰۰ ±۰/۰		
	صبح-عصر	۱۷(۵/۴)	۴۶/۲۴ ±۴/۹۶	۴۰/۴۷ ±۶/۱۸۶	۴۶/۴۷ ±۶/۶۰		
	در گردش	۱۸۷(۵۸/۸)	۴۸/۰۷ ±۸/۶۷	۴۳/۹۶ ±۸/۶۱	۴۷/۴۲ ±۸/۵۰		
وضعیت مسکن	شخصی	۲۴۲(۷۶/۱)	۴۷/۸۹ ±۷/۶۵	۴۳/۰۶ ±۸/۱۲	۴۷/۳۰ ±۷/۶۵	F= ۰/۵۲۱	۰/۵۹۴
	استیجاری	۴۰(۱۲/۶)	۴۶/۵۳ ±۷/۰۷	۴۲/۵۰ ±۸/۴۴	۴۶/۵۳ ±۷/۰۷		
	زندگی در منزل والدین خود یا همسر	۳۶(۱۱/۳)	۴۷/۸۱ ±۱۰/۱۱	۴۲/۰۰ ±۶/۴۶	۴۷/۸۹ ±۷/۶۵		

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش وضعیت راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان موردبررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که کارکنان در درجه اول از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و سپس با اختلاف جزئی از راهبرد مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌نمودند.

یافته‌ها در مطالعه سلیمان نژاد و همکاران (۱۲) که باهدف تعیین رابطه بین سبک‌های مقابله با فشار روانی، افسردگی و سلامت روان در پزشکان ارومیه صورت گرفت نشانگر مسئله مدار بودن سبک مقابله در پزشکان بود. همچنین یافته‌ها در مطالعه Lim و همکاران (۱۶) نشان داد که پرستاران سنگاپور ترجیح می‌دهند استراتژی متمرکز بر حل مسئله بیش از استراتژی‌های هیجان مدار را بکار گیرند که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است. نتایج Görgen و همکاران. (۱۷) و Ribeiro و همکاران (۱۸) نیز مطابق با نتایج مطالعه حاضر است. Kourakos(۱۹) در مطالعه خود نشان داد کارکنان پرستاری آتیکا در یونان اغلب برای مقابله با عوامل استرس‌زا، اغلب از ارزشیابی مثبت و رویکرد مثبت استفاده می‌کنند. Deklava و همکاران (۲۰) نشان دادند که پرستاران کشور لتونی نیز بیشتر از استراتژی‌های مقابله‌ای حل مسئله استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه Teixeira و همکاران (۲۱) نیز نشان می‌دهد که اکثریت (۶۰٪) پرستاران ایالت سائوپائولو از استراتژی‌های متمرکز بر مشکل استفاده می‌کردند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد استراتژی‌های متمرکز بر مشکل، می‌توانند به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده برای استرس عمل کنند. این نتیجه ممکن است به این واقعیت مربوط باشد که وقتی افراد از استراتژی تمرکز بر روی مشکل استفاده می‌کنند، موقعیت استرس‌زا را به‌عنوان یک مسئله حل قابل‌حل ارزیابی کرده و در جهت حل آن برمی‌آیند و زمانی که مشکل حل شد این استراتژی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی برای مسائلی که در شرایط مشابه در آینده پدید می‌آید، عمل نماید.

یافته‌ها در مطالعات مختلف، استراتژی حل مشکل (مقابله مسئله محور) را به‌عنوان شایع‌ترین مقابله گزارش کرده‌اند (۲۲). مطالعات در رابطه با روش‌های مقابله‌ای در پرستاران نشان داده است که اکثر پرستاران از مقابله مسئله مدار که به‌عنوان مؤثرترین استراتژی مقابله با استرس است استفاده می‌نمایند (۲۷-۲۳). Lim و همکاران (۱۶) در مطالعه خود ادعا نمودند که پرستاران کشورهای غربی بیشتر از استراتژی‌های مقابله مسئله محور استفاده می‌نمایند و Wang و همکاران (۲۸) معتقد هستند اغلب پرستاران آسیایی از استراتژی‌های مقابله هیجان محور استفاده می‌نمایند. به‌طورکلی استراتژی‌های کاربردی مانند حل مسئله و ارزیابی مثبت، راه‌های مثبت برای مقابله با مشکلات هستند؛ درحالی‌که استراتژی‌های ناکارآمد (فرار از اجتناب)، راه‌های منفی برای مقابله هستند (۱۹). شیوه‌های رویارویی در برابر استرس نقش مهمی در سازگاری شناختی افراد و سلامت روانی آنان دارد (۲۹). هر چه فرد راهبرد مقابله مسئله مدار را بیشتر به کاربرد از سلامت بالاتری برخوردار است و بالعکس راهبرد هیجان مدار سبب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود (۸).

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد شیوه رویارویی کارکنان پرستاری استان گیلان در برابر استرس شیوه مناسبی است ولی این امر، اهمیت پرداختن به موضوع استرس و روش‌های کاهش استرس محل کار و نیز آموزش بهترین روش‌های مقابله‌ای با استرس را منتفی نمی‌سازد و مسئولین ذی‌ربط باید همواره برنامه‌ریزی‌های لازم به‌منظور کاهش درجه استرس کارکنان و آموزش بهترین روش‌های مقابله‌ای را در دستور کار خود قرار دهند.

یافته‌های پژوهش در رابطه با ارتباط راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان پرستاری شاغل در مراکز درمانی تابعه استان گیلان با مشخصات دموگرافیک نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای کارکنان پرستاری با مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و سابقه کار ارتباط معنی‌دار وجود دارد ولی با مشخصات جمعیت شناختی همچون جنس، تعداد فرزندان، محل سکونت، مدرک تحصیلی، پست سازمانی، نوبت کاری و وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌دار ندارد. مطالعه Lu و همکاران (۳۰) نشان داد که متغیرهای شخصی می‌توانند بر رفتار مقابله‌ای تأثیر داشته باشند. ازنظر متغیر سن، یافته‌های مطالعه غیبی زاده و همکاران (۲۹) نشان داد که بین سن و راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی معنادار وجود داشته که از نوع همبستگی منفی بوده است. بدین گونه که با افزایش سن، استفاده از راهبرد هیجان مدار نیز کاهش می‌یافت. این یافته با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا هست.

در ارتباط با متغیر جنس، برخی از پژوهش‌ها به یافته‌های مغایر دست‌یافته‌اند ازجمله شیرازی و همکاران (۳۱) و شبان و همکاران (۳۲) ارتباط معناداری بین راهبردهای مقابله‌ای و جنس مشاهده نکردند. یافته‌ها در مطالعه سلیمان نژاد و همکاران (۱۲) نیز نشان داد که سبک‌های مقابله با استرس روان‌پزشکان با توجه به جنسیت آنان متفاوت نیست که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا هست ولی نتایج مطالعه نیکنامی و همکارانش (۳۳) حاکی از آن بود که راهبرد مقابله‌ای با جنس رابطه معنادار آماری دارد؛ بطوریکه زنان بیشتر از مردان از راهبرد هیجان مدار استفاده می‌کنند. یافته‌های مطالعه رحیمی و همکاران (۱۱) نیز مبین آن بود بین سبک‌های مقابله با استرس با توجه به جنسیت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین Nagas و همکاران (۳۴) و نصیر زاده و همکار (۳۵) در پژوهش خود نشان دادند که مردان بیش از زنان از راهبرد هیجان مدار منفی استفاده می‌کنند که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا نیست. شاید دلیل این تفاوت‌ها را بتوان در عوامل فرهنگی، انتظارات جامعه و تفاوت ابزارهای مورداستفاده در پژوهش عنوان کرد.

ازنظر وضعیت تأهل، در مطالعه Andolhe و همکاران (۳۶) بین استراتژی مقابله‌ای وضعیت تأهل ارتباط معنی‌دار وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه Hasan(۳۷) که در بیمارستان روان‌پزشکی شهر پورت سعید کشور عربستان سعودی انجام شد، وضعیت تأهل یکی از پیش‌بینی کننده‌های استراتژی مقابله‌ای مؤثر بود. این یافته می‌تواند در برجسته کردن اهمیت نقش خانواده و همسر به‌عنوان یک منبع حمایتی، ایمنی و انگیزه در برخورد با عوامل استرس‌زای حرفه‌ای تأکید نماید (۳۶).

در ارتباط با تعداد فرزندان یافته‌ها در مطالعه رضایی راد و همکاران (۳۸) که به بررسی رابطه بین روش‌های مقابله با استرس کارکنان در آستانه بازنشستگی با ویژگی‌های فردی آن‌ها پرداختند، نشانگر آن بود که بین روش‌های مقابله‌ای و تعداد افراد تحت تکفل ارتباط معنی‌دار وجود دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید بتوان علت این امر را به دلیل تفاوت در جامعه موردپژوهش عنوان کرد؛ بدین‌صورت که پژوهش در مطالعه فوق‌الذکر، در کارکنان در آستانه بازنشستگی که به‌احتمال‌زیاد دارای فرزندانی متأهل یا در آستانه ازدواج هستند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

انجام‌شده است ولی مطالعه حاضر در کلیه کارکنان پرستاری صورت گرفته است. ازنظر میزان تحصیلات، یافته‌های مطالعه غیبی زاده و همکاران (۲۹) نشان داد که بین تحصیلات با راهبردهای مقابله‌ای هیچ ارتباط معنی‌داری وجود ندارد نیز یافته‌ها در مطالعه رضایی راد و همکاران (۳۸) نشانگر آن بود که بین روش‌های مقابله‌ای و میزان تحصیلات کارکنان ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. (۱۹) Kourakos در مطالعه خود نشان داد بین استراتژی‌های مقابله‌ای با سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا است.

ازنظر نوبت کاری، Kourakos (۱۹)در مطالعه خود نشان داد بین استراتژی‌های مقابله‌ای با نوبت کاری تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا است. یافته‌ها در مطالعه Andolhe و همکاران (۳۶) نشان داد بین استراتژی مقابله‌ای و نوبت ثابت کاری ارتباط معنی‌دار وجود دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به‌هرحال داشتن یک برنامه و نوبت کاری ثابت کاری، احتمال استرس افراد را کاهش می‌دهد. برنامه کاری نامعلوم، چالشی برای سازمان‌دهی فعالیت‌های حرفه‌ای، اجتماعی و شخصی افراد هست (۱۹). در یک مطالعه که بر روی پرستاران شاغل در بخش ICU یک بیمارستان واقع در شمال انگلستان انجام شد، کسانی که به‌صورت نوبت کاری در گردش کار می‌کردند از مکانیسم‌های ناکافی مقابله با استرس استفاده می‌کردند (۳۹). جستجو در متون علمی مطالعه‌ای که ارتباط متغیرهای محل سکونت، پست سازمانی و سابقه کار را با راهبردهای مقابله با استرس موردبررسی و حمایت قرار دهد یافت نشد. بر همین اساس شاید بتوان اظهار کرد مطالعه حاضر اولین مطالعه‌ای است که به این موضوع پرداخته است. از سوی دیگر پژوهش‌های موجود، گزارش‌های متفاوتی در خصوص ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با راهبردهای مقابله با استرس بیان می‌کنند. بر همین اساس به نظر می‌رسد این موضوع، نیاز به تحقیق و کاوش بیشتر دارد. با توجه به یافته‌های این مطالعه، استراتژی‌های مقابله‌ای تحت تأثیر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و سابقه کار قرار می‌گیرند.

آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند با فراهم آوردن اطلاعات لازم، موردتوجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، زمینه را جهت به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای کاهش استرس و افزایش سلامت پرستاران فراهم نمایند. در راستای عملیاتی نمودن این مهم، با عنایت به این‌که راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از مهارت‌هایی هستند که تحت تأثیر آموزش و تجربه آموخته می‌شوند، آموزش این راهبردها در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان ضروری به نظر می‌رسد تا آن‌ها بتوانند با به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، توان مقابله و سازگاری با استرس را داشته باشند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد شماره ۹۵۰۷۱۷۱۹ مورخ ۹۵/۷/۲۴ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان است و بدین‌وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت جهت تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. همچنین از کلیه پرستاران عزیزی که در پژوهش حاضر مشارکت نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

Relationship between coping strategies with stress and associated factors in nursing staff

A. Darvishpour (PhD) [1,2], N. Javadi-Pashaki (PhD) [*3], S. Abdollahi (MSc)[4]

1.Department of Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
2.Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
3.Department of Medical-Surgical Nursing, Rasht School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
4.Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 3(1);Spring& Summer 2018; PP:7-15
Received: Mar 7th 2018, Revised: Jun 26th 2018, Accepted: Jul 10th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Coping strategies play an important role in reducing stress and as a result the general health of individuals. The purpose of this study was to identify coping strategies with stress and associated factors in nursing staff working in health centers of Guilan province.

METHODS: This article is part of a larger analytical-cross sectional study in which 318 people were selected using multi-stage cluster sampling. The research tool was coping inventory for stressful situations (CISS) questionnaire. Descriptive and inferential statistics (T-test and ANOVA) was applied to analyze the data using SPSS19.

FINDINGS: Most of the samples (41.2%) were in the age group of 31-40 years and the majority of them were female (94%), married (73.3%) and BSc (94.7%). In relation to coping strategies, personnel primarily used task -oriented strategy (M±SD 47.71 ± 7.88) and then with a partial difference used avoidant strategy (M±SD 47.09 ± 7.99). There was a significant relationship between coping strategies and demographic characteristics such as age, marital status and work experience ($P < 0.05$).

CONCLUSION: According to the findings of this study, coping strategies are affected by some demographic characteristics such as age, marital status and work experience. Awareness of this result can be considered by the managers to provide context for effective coping strategies to reduce stress and increase the health of nurses by planning and providing the necessary arrangements.

KEY WORDS: *Coping skills, Occupational stress, Nurses.*

Please cite this article as follows:

Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Relationship between coping strategies with stress an associated factors in nursing staff. CJHAA.2018;3(1):7-15.

[*]Corresponding author: Nazila Javadi-Pashaki (PhD)
Address: Nursing and Midwifery School of Shahid Dr. Beheshti, Student street, Shahid Dr. Beheshti avenue, Rasht, Guilan, I.R.Iran
Tel: +98- 1333552088
E-mail: n.javadip@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

References

1.Karimi M, Sayadi N, Ansari S, Haghighi Sh. Relationship between occupational stressors and mental health status among university hospital nurses. J Am Sci. 2013;9(1):178-80.

2.Forouzanfar F, Nadi MA, Molavi H. Investigation the Relationship among personality characteristics, burnout and marital disenchantment with mental health in nurses in Isfahan City. N Y Sci J. 2014;7(7):13-17.

3.Masoumi M, Tahmasebi R, jalali M, jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. nvj. 2016;3(8):37-47.

4.Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. The Relationship Between Academic Achievement And Students' General Health And Coping Styles: A Study on Nursing, Midwifery And Health Students of Islamic Azad University – Kerman Branch. Strides Dev Med Educ. 2011;8(1):41-8. [In Persian]

5 .Akouchekian SH, Roohafza H, Hasan zadeh A, Mohammad Sharifi H. Relation between Social Support and Coping with Stress in Nurses in Psychiatric Ward 2009. jour guilan uni med sci.2009;18(69):41-46. [In Persian]

6.Khodayarifard M, Ghobari Bonab B, Shokouhi Yekta M. Stress and coping styles in university students. 2009;11(3-4):27-44.[In Persian]

7.Hasanshahi MM, Daraei M. The Effect of Coping Styles on Mental Health: The Balancing Effects of Psychological Hardiness. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2005;7(26):77-98. [In Persian]

8.Ghazanfari F, Ghadampour EA. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008;10(37):47-54. [In Persian]

9.Memarbashy M. Comparing the relationship between social support and coping strategies with job performance and mental health in nurses of psychiatric and nonpsychiatric hospitals. [Ms Thesis], Ferdowsi University of Mashhad.2011.

10.Shokri O, Taghilou S, Geravand F, Paeizi M, Moulaei M, Azad Abdelahpour M, Akbari H. Factor structure and psychometric properties of the Farsi version of the coping inventory for stressful situations. Advances in cognitive science.2008;10(3):22-33. [In Persian]

11.Rahimi H, Sedigh Arfaee F, Ghodousi Z. Investigate the relationship between coping styles and nurse's mental health. Journal of ethics and culture in nursing and midwifery.2014;1(2):45-53. [In Persian]

12.Soleimannejad A, Hamdami P, Soudi H. Investigating the relationship between coping skills and career exhaustion with psychological health of Urmia doctors. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(2):226-37. [In Persian]

13.Shareh H, Sedigh Maroufi sh, Houshmandi M, Haghi E. The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;13 (49): 20-9. [In Persian]

14.Royani Z, Sabzi Z, Mancheri H, Aryaie M, Aghaeinejad A, Goleij J. The Relationship Between Job Stressors and Coping Strategies From Critical Nurses' Perspective. IJPN. 2016;4 (3):25-32. [In Persian]

15.Aminian Z, Mohammadzadeh S, Eslami Vaghar M, Fesharaki M. Effectiveness of teaching ways to deal with stress on quality of life in patients with acute coronary syndrome admitted to hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2013. MEDICAL SCIENCES. 2014;24(3):168-74. [In Persian]

16.Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. Nurs Health Sci. 2010; 12(2):251-8.

17.Görgen SM, Hiller W, Witthöft M. Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable approach. Int J Behav Med. 2014;21(2):364–74.

18.Ribeiro RM, Pompeo DA, Pinto MH, Ribeiro R de CHM, Ribeiro RM, Pompeo DA, et al. Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. Acta Paul Enferm. 2015;28(3):216–23.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]

19.Kourakos M.Mental health and coping strategies among nursing staff in public health services. Prog Health Sci. 2017;7(2):67-9.
20.Deklava L, Circenis K, and Millene I. Stress coping mechanisms and professional burnout among Latvian nurses. Procedia- Social and behavioral science. 2014;159:261-7.
21.Teixeira CAB, Gherardi-Donato E C da S, Pereira S S, Cardoso L, Reisdorfer E. Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment. Rev Enferm Glob. 2016;15(44):310-20.
22.Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. J Prof Nurs. 2006, 22(1):30-38.
23.Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. Int Nurs Rev. 2010;57(1):22–31.
24.Isikhan V, Comez T, Danis MZ. Job stress and coping strategies in health care professional working with cancer patients. Eur J Oncol Nurs. 2004;8(3):234-44.
25.Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, Lambert VA, Lambert CE. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2007;44(8):1354-62.
26.LeSrgent CM, Haney CJ. Rural hospital nurses' stressors and coping strategies: a Survey. Int J Nurs Stud. 2005; 42(3):315-24.
27.Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Rev Lat Am Enfermagem. 2008;16(1):24-8.
28.Wang W, Kong AW, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Appl Nurs Res. 2009;24(4):238-43.
29.Gheibizadeh M, pourghane P, Mosaffa khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. The Relationship between Stressors and Coping Strategies Employed by Retired Elderly. IJPN. 2017;4(5):36-43. [In Persian]
30.Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. Int J Nurs Stud. 2007;44(4):574-88.
31.Shirazi M, Ahmad khan M, Ali khan R. Coping strategies: a cross cultural study. Journal of Psychology & Psychotherapy. 2011;1(2):284-302.
32.Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate N, Eetedal Monfared SH. Survey stress level, sources and nursing students, stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training. Nurse Educ Pract. 2012;12(4):204-9.
33.Niknami M, Dehghani F, Bouraki S, Kazem Nejad Leili E, Soleimani R. Strategies among students of Guilan University of Medical Sciences. J Holist Nurs Midwifery. 2015;24(4):62-68.
34.Nagase Y, Uchiyama M, Kaneita Y, Li L, Kaji T, Takahashi S, et al. Coping strategies and their correlate with depression in the Japanese general population. Psychiatry Res. 2009;168(1):57-66.
35.Nasirzadeh R, Rassol zadeh tabatabaie K. Religious beliefs and coping strategies students. Ofogh Danesh. 2009; 15(2):36-46. [In Persian]
36.Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG.Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49 (Spec No):58-64.
37.Hasan AA. Work Stress, Coping Strategies and Levels of Depression among Nurses Working in Mental Health Hospital in Port-Said City. Int Arch Nurs Health Care. 2017; 3(2):1-10.
38.Rezai Rad M, Kameli MJ, Mousavi Biouki SJ. The ways prospective retired police personel cope with stress, and its relationship with their personal characteristics. PMSQ. 2010;4(4):535-60. [In Persian]
39.Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. Nurs Crit Care. 2010;15(3):129-40.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.7]