مقاله اصیل پژوهشی

تنیدگی شغلی و شیوه‌های سازگاری در پرستاران شاغل در بخش روان بیمارستان رازی تبریز

معصومه اکبربگلو[1]، لیلا ولی‌زاده[2]

چکیده

زمینه و هدف: تنش می‌تواند باعث کاهش کارایی فرد از طریق اختلالات حافظه، عصبانیت، اعتماد به نفس پایین، ناامیدی، انزوای فزاینده و همچنین مشکلات جسمی مانند تغییر در اشتها، اختلالات گوارشی و ... شود. پرستاران بخش های روانی نیز با توجه به شرایط خاص محیط کاری از این مسأله مستثنی نیستند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تنیدگی شغلی و شیوه‌های سازگاری در این گروه انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی، تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های روان (۷۰ نفر) بیمارستان رازی به روش سرشماری، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور انجام تحقیق از پرسشنامه ای شامل مشخصات فردی، عوامل تنش‌زا (فیزیکی و روانی- اجتماعی) و شیوه‌های سازگاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (نسخه ۱۶) SPSS و آمون آماری توصیفی (درصد و فراوانی) و استنباطی (آزمون ویلکاکسون) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: استفاده از آزمون ویلکاکسون، تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو دسته عوامل تنش‌زای فیزیکی و روانی- اجتماعی نشان داد (P=۰/۰۰۲) و عوامل تنش‌زای فیزیکی تنش بیشتری را ایجاد کرده بود.

نتیجه‌گیری: کاهش تنش علاوه بر این که به نفع کارمندان است بلکه در نهایت به نفع کارفرما و سازمان خواهد بود؛ بنابراین برنامه‌ریزی به منظور کاهش فرسودگی شغلی که در پاسخ به تنش مزمن ایجاد می‌شود و آموزش روش‌های سازگاری امری مهمّ به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، بیماری‌های شغلی، روان پرستاری، پرستاران

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی -پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۱): ۴۵-۵۱

دریافت: ۱۳۸۹/۰۶/۱۲ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۱۰/۲۹ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۱۷

[1] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، واحد خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه- دانشکده پرستاری و مامایی واحد خوی
تلفن: ۰۹۱۴۱۶۳۲۹۲۲ نمابر: ۰۴۶۱-۲۲۵۵۷۷۷ پست الکترونیکی: m.akbarbegloo@yahoo.com
[2] استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

در زندگی همه افرادی که دارای شغلی هستند، تنش وجود دارد که به گونه‌های مختلف بر آنها فشار روانی وارد می‌کند. تحولات شغلی مانند تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیعات شغلی، کاهش یا افزایش نیروی انسانی و دگرگونی‌های اجتماعی، موضوعاتی هستند که هر یک به نوعی بر فرد فشار آورده و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌نمایند (۱). این نگرانی و تشویش‌ها در پیشه‌های گوناگون متفاوت است. طبق گزارش مؤسسه بهداشت و ایمنی شغلی، شغل پرستاری در بین ۱۳۰ شغل مورد مطالعه، رتبه ۲۷ را از نظر مشکلات روانی دارد (۲). صاحب‌نظران معتقدند که تنش یکی از عوامل مؤثر بر سلامت فیزیولوژیکی و روانی و منشأ ۵۰-۸۰٪ بیماری‌ها است (۳). پرستاران و دانشجویان پرستاری سطح بالایی از تنش را در محیط کاری خود تجربه می‌کنند (۴). در برخی از بخش‌ها نیز بنا به ماهیت آنها، عوامل تنش‌زا بیشتر است؛ مانند واحدهای روانپزشکی که به طور مرتب جریانی از محرک‌های خسته‌کننده را برای کارکنان آن واحدها ایجاد می‌نماید (۵).

به طورکلی تنش توسط همه افراد تجربه می‌شود و باید توجه نمود که درجاتی از آن می‌تواند در افزایش و بهبود عملکرد افراد مؤثر باشد. شواهد نشان می‌دهد که اغلب موفقیت‌های انسان در شرایط پرتنش ایجاد می‌شود؛ اما درجات بالای تنش عواقب متعدّدی را در پی دارد که از آن جمله می‌توان به بیماری‌های جسمی و روانی، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، فراموشی، خستگی غیرعادی، کاهش مقاومت فرد و ابتلا به عفونت‌های مکرّر، سردرد، کاهش تمرکز، اختلال در حافظه و کاهش توانایی حل مسأله اشاره نمود (۷،۶).

بنابر تعریف Cooper، تنش شغلی نتیجه کنش متقابل میان فرد و محیط کار اوست (۸). اگر چه تنش شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند، این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند؛ شواهدی نیز موجود است که پرستاری، شغلی پرتنش محسوب می‌گردد (۹). در مطالعات مختلفی که در جامعه پرستاران انجام شده است، عوامل تنش‌زای زیر مطرح بوده‌اند: فشار کاری بالا و تقاضاهای زیاد در محل کار (۱۰)، کار در نوبت شبانه (۱۱)، سازماندهی ضعیف کاری، سختی و ابهام در کار، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار (۱۲)، مرگ کودک یا سوء استفاده جنسی از یک کودک، مواجهه با فوریت حادّ تهدیدکننده حیات و یا بیماران با وضعیت ناپایدار، نگرانی در مورد نداشتن تخت خالی برای بیمار و یا انتقال بیمار از بخش فوریت‌ها به سایر بخش‌ها (۱۴،۱۳)، وجود بستگان بیمار بر بالین وی و نیز انتظارات بالای آنها، عدم روابط حرفه‌ای مناسب بین پرستاران و پزشکان، مواجهه با بیمارانی که اختلالات روانی دارند، طرز رفتار مسؤولین پرستاری بخصوص پرستاران ناظر، کمبود وسایل و تعداد ناکافی کارکنان (۱۵).

در مورد عوامل تنش‌زای شخصی و اجتماعی نیز Omigbodun و همکاران طیّ تحقیقی در نیجریه به این نتیجه رسیدند که تنش‌های فراوانی پرستاران را تهدید می‌کند. از جمله این تنش‌ها می‌توان ابتلا به بیماری جسمی یا روانی، نداشتن اعتماد به نفس، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی، مشکلات رفت و آمد، ناکافی بودن تسهیلات تفریحی، ازدحام محل زندگی، روابط بین فردی نامناسب، نگرانی در زمینه اشتغال و کاریابی، مشکلات در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده را نام برد (۱۶). Hinds و همکاران نیز در بررسی که بر روی پرستاران بخش انکولوژی کودکان انجام دادند، میزان تنیدگی شغلی موجود در نمونه‌های مورد پژوهش را در حدّ متوسط بیان کردند (۱۷).

شناخت اثرات زیانبار مشکلات روانی بر کیفیت و میزان کار کارکنان، بررسی تنش شغلی در کارکنان درمانی بیمارستان و شناخت روش‌های رویارویی با این تنش‌ها می‌تواند به افراد برای رویایی با تنش کمک نماید (۱۸)؛ بنابراین در صورت مواجهه با عوامل تنش‌زا استفاده از شیوه‌های سازگاری ضرورت پیدا می‌کند (۵). صاحب‌نظران سازگاری را به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناخت شخصی برای کنترل خواسته‌های درونی و بیرونی در مقابله با محیط شخصی تعریف کرده‌اند (۱۹)؛ پس باید شیوه سازگاری مؤثر با عوامل تنش‌زا انتخاب شود.

این مطالعه با هدف مشخص نمودن منابع تنش و چگونگی اداره این تنیدگی با استفاده از شیوه‌های سازگاری در پرستاران بیمارستان رازی تبریز انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۸۸ انجام شد، تمامی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

پرستاران شاغل در بیمارستان رازی تبریز به روش سرشماری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سابقه کار به مدّت حداقل شش ماه در بیمارستان رازی تبریز، مراقبت مستقیم از بیمار در زمان انجام پژوهش، عدم سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان، نداشتن اختلافات شدید خانوادگی، نداشتن تنش شدید طیّ شش ماه گذشته.

به منظور انجام تحقیق از پرسشنامه‌ای استفاده شد که شامل مشخصات فردی و سؤالات مربوط به عوامل تنش‌زای فیزیکی (۱۴ سؤال) و روانی- اجتماعی (۲۸ سؤال) که با مقیاس درجه‌بندی لیکرت به صورت کم (موردی ندارد و کم)، متوسط (نسبتاً کم و نسبتاً زیاد) و زیاد (زیاد و خیلی زیاد) نمره‌دهی شده بود؛ همچنین ۲۸ سؤال رتبه‌بندی شده در زمینه شیوه‌های سازگاری، به صورت کم (هرگز و بندرت)، متوسط (گهگاهی و معمولاً) و زیاد (اغلب و همیشه) بود.

روایی پرسشنامه به روش روایی محتوایی با همکاری پنج نفر از اساتید دانشکده پرستاری و بهداشت خوی بررسی شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ با شرکت ۳۰ پرستار واجد شرکت در پژوهش صورت گرفت. آلفای کرونباخ برای عوامل تنش‌زای فیزیکی (α=۰/۸۵)، روانی- اجتماعی (α=۰/۷۰) و شیوه‌های سازگاری (α=۰/۸۶) به دست آمد.

برای انجام پژوهش پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت و برای آنان توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت‌شده در پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (نسخه ۱۶) SPSS و آزمون آماری توصیفی (درصد و فراوانی) و استنباطی (آزمون ویلکاکسون) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۷۰ نفر پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنّی آنان ۶/۳۱±۳۵/۵ سال بود؛ کمترین و بیشترین سنّ پرستاران به ترتیب ۲۱ و ۵۰ سال بود. ۳۱٪ از این افراد مجرّد و ۶۹٪ متأهل، ۲۸٪ مذکر و ۷۲٪ مؤنث بودند؛ ۲٪ دارای مدرک فوق دیپلم، ۹۵٪ لیسانس و در حدود ۳٪ کارشناس ارشد بودند. میانگین سابقه کار در بخش روان ۶ سال و ۱۱ ماه بود. نوبت کاری ۴۵٪ از پرستاران ثابت و ۵۵٪ در گردش بود.

بیشترین عوامل تنش‌زای فیزیکی "سرو صدای بیماران و کادر"، "تهویه نامناسب"، "محرک‌های بویایی"، شلوغی بخش و "درهای بسته و قفل‌شده" بود و بیشترین عوامل تنش‌زای روانی- اجتماعی شامل "مشکلات ترخیص در ارتباط با خانواده"، "بیش‌فعال و پرحرف بودن بیماران"، "بستری مجدّد بیماران"، "بستری بودن طولانی‌مدّت بیماران" و "بیماران تحریکاتی" بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی بیشترین منابع تنش فیزیکی و روانی- اجتماعی و شیوه‌های سازگاری در پرستاران مورد مطالعه

عوامل تنش‌زا		کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)
فیزیکی	سر و صدای بیماران و کادر	–	۵ (۷/۴)	۶۳ (۹۲/۶)
	تهویه نامناسب	–	۷ (۱۰/۶)	۵۹ (۸۹/۴)
	محرک‌های بویایی (بوی سیگار، بوی ناشی از بهداشت ضعیف بیماران و....)	۲ (۲/۹)	۷ (۱۰/۳)	۵۹ (۸۶/۸)
	درهای بسته شده	۴ (۵/۹)	۶ (۸/۸)	۵۸ (۸۵/۳)
	شلوغی بخش (تراکم زیاد بیماران و.....)	۲ (۲/۹)	۸ (۱۱/۸)	۵۸ (۸۵/۳)
روانی-اجتماعی	بستری بودن طولانی مدّت بیماران در بخش	۲ (۲/۹)	۱۱ (۱۶/۲)	۵۵ (۸۰/۹)
	بستری‌های مجدد بیماران به علت عود بیماری	۲ (۳)	۹ (۱۳/۶)	۵۵ (۸۳/۳)
	بیش فعال و پرحرف بودن بیمار	۲ (۲/۹)	۳۳ (۴۸/۵)	۳۳ (۴۸/۵)
	بیماران تحریکاتی	۲ (۲/۹)	۱۱ (۲/۹)	۲ (۲/۹)
	مشکلات ترخیص بیماران در ارتباط با بیمه‌های درمانی	۵ (۷/۵)	۲۴ (۳۵/۸)	۳۸ (۵۶/۷)

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بیشترین روش‌های سازگاری مورد استفاده توسط پرستاران شامل "از سرپرست خود حمایت و توصیه‌های لازم را طلب می‌کنم."، "به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم."، "سعی می‌کنم با موقعیت واقع‌بینانه برخورد کنم." و "مشکلات را اولویت‌بندی کرده و متناسب با آن مقابله می‌کنم." بود (جدول ۲). بر اساس آزمون ویلکاکسون، بین دو دسته عوامل تنش‌زای فیزیکی و روانی- اجتماعی اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۲) و عوامل تنش‌زای فیزیکی، تنش بیشتری را ایجاد کرده بودند (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی منابع تنش و اداره تنیدگی در پرستاران شاغل در بیمارستان رازی تبریز انجام شد.

در این تحقیق "سروصدای بیماران و کادر"، "تهویه نامناسب"، "محرک‌های بویایی"، شلوغی بخش و "درهای بسته و قفل‌شده" از بیشترین منابع تنش فیزیکی بودند (جدول ۱). در تحقیق محمدیان با عنوان بررسی عوامل تنش‌زای شغلی و روش‌های سازگاری با آن در پرستاران بخش روان، سروصدا و شلوغی بخش، شتاب و جنب‌وجوش پرستاران و پزشکان و سایر مراقبین بهداشتی، احساس ناتوانی در رفع نیازهای بیماران به همراه وظایف سنگین و تصمیم‌گیری برای پرستاران به عنوان منبع کشش و تنش شناخته شدند (۲۰).

در مطالعه علینقی‌زاده بهارستانی و همکاران با عنوان بررسی منابع تنش محیط کار از نظر پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان که ۱۶۷ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند، عواملی از قبیل تهویه نامناسب هوای بخش، عدم وجود دستشویی مناسب در بخش، نامناسب بودن محل استراحت و ... به عنوان منابع تنش‌زا ذکر شدند (۱۹)؛ بنابراین کار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که از نظر استانداردهای فیزیکی مناسب نبوده و امکانات اولیه‌ای مثل نور، گرمایش و سرمایش و ... بخوبی تأمین نشده باشد، علاوه بر این که باعث ناراحتی و اعتراض بیماران می‌شود، برای پرستاران نیز مشکلات جسمی ایجاد کرده و آنها را در انجام وظایف دچار مشکل می‌کند.

در پژوهش حاضر مشکلات "ترخیص در ارتباط با خانواده"، "بیش فعال و پرحرف بودن بیمار"، "بستری مجدّد بیماران"، "بستری بودن طولانی مدّت بیماران" و "بیماران تحریکاتی" از بیشترین منابع تنش روانی- اجتماعی بودند (جدول ۱). Burnard و همکاران در تحقیق خود موضوعات مربوط به بیماران از جمله رفتار بیماران، بستری بودن طولانی مدّت بیماران در بخش و بیماران مهاجم و خشن، رویاروی با پرحرفی و سؤالات مکرّر بیماران را به عنوان مهمترین عامل تنش‌زای روان‌پرستاری شناسایی کردند (۲۱)؛ بنابراین مواجهه مکرّر با بیماران و تألمات ناشی از بیماری بخصوص در مورد بیمارانی که دچار مشکلات جدّی سلامتی جسمی و روانی هستند، در ذهن و روحیه پرستاران تأثیرات نامطلوبی بر جای می‌گذارد.

جدول ۲- توزیع فراوانی بیشترین شیوه‌های سازگاری در پرستاران مورد مطالعه

شیوه‌های سازگاری	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)
سعی می‌کنم با موقعیت واقع‌بینانه برخورد کنم.	-	۱۰ (۱۴/۳)	۶۰ (۸۵/۷)
از سرپرست خود حمایت و توصیه‌های لازم را طلب می‌کنم.	-	۸ (۱۱/۴)	۶۲ (۸۸/۶)
به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم.	-	۱۰ (۱۴/۳)	۶۰ (۸۵/۷)
سعی می‌کنم با موقعیت واقع‌بینانه برخورد کنم.	-	۱۰ (۱۴/۳)	۶۰ (۸۵/۷)
مشکلات را اولویت‌بندی کرده و متناسب با آنها مقابله می‌کنم.	-	۱۴ (۲۰)	۵۶ (۸۰)

جدول ۳- تفاوت دو حیطه عوامل تنش‌زای فیزیکی و روانی اجتماعی در پرستاران مورد مطالعه

عوامل تنش‌زا	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون ویلکاکسون
تنش‌زاهای روانی-اجتماعی	۳/۷۳±۰/۷۰	P<۰/۰۰۲
تنش‌زاهای فیزیکی	۳/۹۲±۰/۹۹	

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بیشترین روش‌های سازگاری مورد استفاده توسط پرستاران شامل "از سرپرست خود حمایت و توصیه‌های لازم را طلب می‌کنم."، "به کارم نظم و ترتیب دوباره می‌بخشم."، "سعی می‌کنم با موقعیت واقع‌بینانه برخورد کنم." و "مشکلات را اولویت‌بندی کرده و متناسب با آن مقابله می‌کنم." بود (جدول ۲). در مطالعه محمدیان نیز بیشترین روش‌های سازگاری در پرستاران شاغل در بخش‌های روان "سعی می‌کنم راه حلی برای مسأله پیدا کنم."، "با یک نفر که می‌تواند کاری در این مورد انجام دهد، صحبت می‌کنم."، "کار خود را به نحو احسن انجام می‌دهم."، "از علم و مهارت خود در ارتباط با بیمار استفاده می‌کنم."، "با دیگران همکاری می‌کنم." ذکر شده است (۲۰). روش‌های بسیاری برای مقابله با تنش وجود دارد. بسیاری از این روش‌ها ماهیت روان‌شناختی دارند. افراد متفاوت با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود، هر یک روشی را برای مقابله با تنش برمی‌گزینند. برخی سعی می‌کنند به مشکلات زندگی با دید مثبت بنگرند؛ بعضی به دنبال حمایت‌های اجتماعی می‌گردند و عده‌ای دیگر از آن می‌گریزند. به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب به مردم کمک می‌کند تا با تنش و تأثیرات ناشی از آن کنار آیند.

در این مطالعه بین دو دسته عوامل تنش‌زای فیزیکی و روانی- اجتماعی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد و عوامل تنش‌زای فیزیکی تنش بیشتری را ایجاد کرده بودند. عبدی و سیلی در مطالعه خود در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، محیط فیزیکی را به عنوان مهمترین منبع تنش‌زای شغلی معرفی کردند (۲۲)؛ بنابراین کار در محیط فیزیکی نامناسب، عدم وجود امکانات کافی در محیط برای رسیدگی به همه بیماران به طورمستقیم باعث زحمت، ایجاد فشار کاری و تنش برای پرستاران می‌شود؛ زیرا آنها باید با چنین امکانات کمی پاسخگوی همه بیماران باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق که نشان‌دهنده بالابودن تنش‌زاهای فیزیکی بود، در صورت مواجهه با عوامل ایجادکننده تنش، استفاده از شیوه‌های سازگاری ضرورت پیدا می‌کند؛ به همین دلیل پرستاران و کارکنان بیمارستانی باید شیوه‌های سازگاری مؤثر با عوامل تنش‌زا را انتخاب کنند تا بتوانند تأثیرات مخرّب تنیدگی شغلی در محیط کار خود را به حداقل برسانند.

تقدیر و تشکر

در پایان از تمامی سرپرستاران و پرستاران محترم بیمارستان رازی تبریز و عزیزانی که در راستای انجام این مطالعه محققین را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Stephen PR. Management of organizational behavior. Translated by: Parsaeeian A, Arabi M. Tehran: Institute for Trade Studies and Research; 1995. [Persian]

2- Habbard JR, Workman EA. Handbook of stress medicine. New York: CRC; 1997.

3- Long BC, Phipps WJ, Cassmeyer VL. Medical surgical nursing, a nursing process approach. 7th ed. St Louis: Mosby; 2003.

4- Shipton SP. The process of seeking stress care: coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. J Nurs Educ. 2002; 41 (6): 243-256.

5- Hoseini M. Principles of nursing service management. Tehran: Boshra publication; 2007. [Persian]

6- Rege N, Faghihzadeh S. Assessing stressors and coping strategies in nursing. Medical Daneshvar: Bimonthly Journal of Shahed University, Shahed University. 2002; 9 (38): 15. [Persian]

7- Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? J Nurs Educ. 2004; 43 (7): 305-312.

8- Neunan JC, Hubbard JR. Stress in the workplace. In: Hubbard JR, Workman EA. (eds). Handbook of stress medicine. 1st ed. New York: CRC; 1998: pp: 9-323.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

9- Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs. 2007; 59 (3): 233-239.

10- Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. The role stress in nurse: review of related factors and strategies for moving forward. Nurs Health Sci. 2005; 7 (1): 57-65.

11- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care health care workers. Curr Opine Crit Care. 2007; 13 (5): 482-488.

12- Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University hospital. Int J Nurs Stud. 2005; 42 (5): 549-555.

13- Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Work place violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. J Occup Health. 2008; 50 (2): 201-207.

14- Lapasa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and post-traumatic stress disorder in ED nurses/personnel. J Emerg Nurs. 2003; 29 (1): 23-28.

15- Oster NS. Critical incident stress and challenges for the emergency workplace. Emerg Med Clin N Am. 2000; 18 (2): 339-352.

16- Omigbodun OO, Onibokun AC, Yusuf BO, Odukogbe AA, Omigbodun AO. Stressors and counseling needs of undergraduate nursing students in Ibadan, Nigeria. J Nurs Educ. 2004; 43 (9): 412- 415.

17- Hinds PS, Srivastava DK, Randall EA, Green A, Stanford D, Pinlac R, etal. Testing the revised stress-response sequence model in pediatric oncology nurses. J Pediatr Oncol Nurs. 2003; 20 (5): 213-232.

18- Purafkari N. Research in mental and psychophysiological problems in nurses of Tabriz Hospital and Medical Centers. Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2000; 2 (1): 26-33. [Persian]

19- Alinaghizadeh Baharestani Y, Yasmi Z, Nikian MT. Sources of stress in the workplace from viewpoint of nurses in Kerman University of Medical Sciences. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 1997; 2 (1): 26-33. [Persian]

20- Mohammadian A. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses in Tehran University of Medical Sciences and Health Services. [Dissertation] Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1996. [Persian]

21- Burnard P, Mphil D.E, Fothergill A, Hannigan B, Coyle D. Communiting mental health nursing in wales, self reported stressors and coping strategies. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2000; 7(6): 523-528.

22- Abdi H, Seili Sh. The relationship between occupational stress and burnout among nurses in Intensive Care Unit. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2001; 3 (9): 58. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Abstract *Original Article*

Occupational tension and coping strategies in nurses in psychological ward-Razi hospital, Tabriz

M. Akbarbegloo[1], L. Valizadeh[2]

Background and Aim: Nowadays it's determined that stress can cause efficiency decreasing through memory disorders, angry, low self esteem, hopelessness, increasing seclusion, and also physical problems such as changing in appetite, gastrointestinal disorders and nurses who work in psychological wards aren't except in addition to special environmental conditions. Therefore this study has done to assess occupational stress and coping strategies in these groups.

Materials and Methods: A descriptive design and census sampling was used. The study population consisted of nurse who work in psychological wards with six months Work tenure in Razi hospital (n= 70). Data collecting tool has three sections, 1- Demographic information 2- stressor's factors (physical and psycho-social) 3- coping methods, that completed by nurses. Validity and reliability determined by content validity and α-Cronbach.

Results: Wilcoxon test, showed significant difference between two group (P=0.002) and physical stressors had created more stress.

Conclusion: Although Stress decreasing benefits for staffs, also, it is benefit for employer and organization finally. Therefore, it's necessary planning for decreasing of psycho-social stress complication such as depression and anxiety. And it's always need to plan for necessary changes in job environment, education procedures and decreasing job stress.

Key Words: Burnout professional, Occupational diseases, Psychiatric nursing, Nurses

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (1): 45-51

Received: September 3, 2010 Last Revised: January 19, 2011 Accepted: February 6, 2011

[1] *Corresponding Author, Instractor, Department of Child and Family Health, Faculyt of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences. Urmia, Iran m.akbarbegloo@yahoo.com*

[2] *Assistant Professor, Department of Child and Family Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]