J Crit Care Nurs. 2020 July;13(2)

Published online 2020

**Research Article**

# Coping Strategies with Job Stress of Nurses Working in Intensive Care Units

**Seyedeh Roghayeh Hajiseyedrezaei [1], Nasrin Alaee [1*], Farid Zayeri[2]**

**1. Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran*

*2. Biostatistics, Proteomics Research Center and Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Corresponding author: Nasrin Alaee, Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: alaei@shahed.ac.ir*

**Abstract**

**Background and aim**: People's jobs are one of the most important sources of stress. There is more stress in medical jobs. Nurses, especially nurses in intensive care units, are faced with many occupational stressors that use many strategies to cope with them. Identifying the type and extent of coping strategies used by nurses in the face of occupational stress can be useful in their educational planning in order to employ appropriate coping strategies. Therefore, the present study aimed to determine coping strategies with job stress of nurses working in intensive care units of hospitals in Tehran.

**Methods**: This research is a descriptive-cross-sectional study that was conducted in 2019 in Tehran. In this study, 5 university hospitals that had intensive care units were selected by cluster random sampling and then all nurses working in special wards that were consciously willing to participate in the research and were eligible were examined by census and 235 people. Data were collected using demographic questionnaires and countermeasures (Lazarus-Folkman) and analyzed.

**Results**: The results showed that the majority of nurses (75.3%) had poor coping strategies (65.81±14.34). Nurses mostly used problem-centered coping strategies (47.72±11.13). Positive reappraisal subscale (51.55±14.80) of problem-centered coping strategies and restraint subscale (45.79±12.92) of emotion-focused coping strategies were used more frequently by nurses. There was a statistically significant difference between demographic characteristics and age of coping strategies (P=0.037).

**Conclusion**: According to the results of the present study, it seems necessary to educate nurses about the optimal use of coping strategies.

***Keywords:*** Nurse, Intensive Care Unit, Job Stress, Coping Strategies

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

**مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه**
**دوره ۱۳، شماره ۲، ۱۳۹۹**
**صفحات: ۱۳-۴**

# راهکارهای مقابله‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

**سیده رقیه حاجی سیدرضایی[۱]، نسرین علایی[۱*]، فرید زایری[۲]**

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

*۲. گروه آمار زیستی، مرکزتحقیقات پروتئومیکس و گروه آمارزیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*نویسنده مسوول:* نسرین علایی، گروه پرستاری ، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران E-mail: alaei@shahed.ac.ir

**چکیده**

**زمینه و هدف:** شغل افراد یکی از منابع مهم استرس محسوب می‌شود. در مشاغل مرتبط با پزشکی استرس بیشتری وجود دارد پرستاران خصوصاً پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، با استرس‌های شغلی بسیاری مواجه هستند که جهت مقابله با آن از راهکارهای متعددی استفاده می‌کنند. شناسایی نوع و میزان استفاده از راهکارهای مقابله‌ای پرستاران در مواجهه با استرس شغلی می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزشی آنها در راستای به کارگیری راهکارهای مقابله‌ای مناسب، مفید باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین راهکارهای مقابله‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران، انجام شد.

**روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران انجام شد. در این پژوهش پنج بیمارستان دانشگاهی که دارای بخش‌های مراقبت‌های ویژه بودند به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند، سپس تمام پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه که رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش داشتند و واجد شرایط بودند به صورت سرشماری و به تعداد ۲۳۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و راهکارهای مقابله‌ای(Lazarus-Folkman) جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمره اکثر پرستاران(۷۵/۳ درصد) در به‌کارگیری راهکارهای مقابله‌ای در سطح نامطلوب بود(۱۴/۳۴±۶۵/۸۱). پرستاران بیشتر از راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور(۱۱/۱۳±۴۷/۷۲) استفاده کردند. زیر مقیاس ارزیابی مجدد مثبت(۱۴/۸۰±۵۱/۵۵) از نوع راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور و زیر مقیاس خویشتنداری(۱۲/۹۲±۴۵/۷۹) از نوع راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور به میزان بیشتری توسط پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. بین مشخصه جمعیتی سن با میزان راهکارهای مقابله‌ای تفاوت آماری معناداری مشاهده شد(P=۰/۰۳۷).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر، آموزش استفاده مطلوب از راهکارهای مقابله‌ای به پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** پرستار، بخش مراقبت ویژه، استرس شغلی، راهکارهای مقابله‌ای

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

## مقدمه

استرس شغلی یکی از عوامل اساسی کاهش بازدهی سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در کارمندان است و زمانی رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیش از اختیارات و توانایی‌های او باشد [۲،۱]. استرس‌های شغلی می‌تواند باعث کاهش تولید، غیبت از کار، جا به جایی نیرو و تعارض‌های کاری شود [۳]. پرستاری در سطح جهان به عنوان شغلی پر استرس شناخته شده است و یک مشکل رایج در دنیا است [۵،۴]. بخش‌های مراقبت ویژه یکی از محیط‌های پر استرس برای کارکنان آن خصوصاً پرستاران است [۶]. پرستاران شاغل در بخش های ویژه به علت شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است بیشترین استرس را تحمل نمایند [۸،۷]. آنها تحت عوامل استرس‌زای متعددی هستند که می‌تواند علاوه بر تهدید جنبه‌های مختلف سلامتی آنها بر توانمندی آنان تأثیر گذاشته و باعث کاهش کیفیت عملکرد آنها شود [۹]. مطالعات متعدد انجام شده در داخل و خارج کشور حاکی از وجود استرس شدید در پرستاران بخش‌های ویژه است [۱۲،۱۱،۱۰،۸].

با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری به خصوص در بخش‌های ویژه، شناسایی راهکارهای مقابله‌ای پرستاران و واکنش‌های کاری آنها عامل مهمی برای تغییر در کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری و ایفای نقش است [۱۳]. بنابراین جستجوی متغیرهایی که می‌تواند اثرات منفی استرس را کاهش دهد یا به حداقل رساند ضروری است [۴].

انتخاب راهکارهای مقابله‌ای می‌تواند به حل مشکلات و بهبود رفاه پرستاران کمک کند [۱۴]. به عبارتی هرچه منابع افراد برای مقابله با استرس بیشتر باشد به میزان کمتری گرفتار موقعیت‌هایی آسیب‌رسان می‌شوند و در نتیجه به رضایتمندی از زندگی خصوصاً رضایت شغلی نائل خواهند آمد [۱۵]. مقابله به عنوان هرگونه تلاش رفتاری یا شناختی برای مدیریت حوادثی است که افراد آنها را به عنوان تهدید بالقوه برای رفاه خود درک می‌کنند [۱۶]. به عبارتی مهارت مقابله شامل به‌کارگیری فعالیت‌ها و رفتارها جهت کاهش استرس و به صورت سپر دفع تأثیر اتفاقات نامطلوب است [۱۷]. راهکارهای مقابله‌ای و فرآیند مقابله به طور عمده شامل فعالیت‌ها و اقدامات شناختی- رفتاری فرد برای مدیریت استرس است و افراد با استفاده از راهکارهای مقابله‌ای برای سازگاری با یک وضعیت نامتعادل تلاش می‌کنند [۱۷، ۳].

مؤثر بودن رفتارهای مقابله‌ای به شرایطی بستگی دارد که در آن شرایط رفتارها مورد استفاده قرار می‌گیرد [۱۸]. هرچه در مواجهه با استرس روش‌های مناسب‌تری به کار گرفته شود استرس ناشی از آن بیشتر کاهش خواهد یافت [۱۷]. اتخاذ رفتارهای مقابله‌ای مطلوب می‌تواند تأثیر استرس‌های شغلی را بر اساس ویژگی‌های شخصیتی کاهش دهد [۱۹].

اشکال مقابله شامل راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور و هیجان محور است. راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور فنون حل مشکل هستند. این راهکارها شامل تلاش برای مشخص کردن مشکل، تولید راه‌حل‌های ثانویه، ارزیابی هزینه‌ها و مزایای اعمال مختلف، انجام اعمالی برای تغییر آنچه که قابل اصلاح است و در صورت لزوم یادگیری مهارت‌های جدید است. راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور باعث کاهش رنج عاطفی می‌شود. رفتارهایی چون فاصله گرفتن، اجتناب، توجه انتخابی، سرزنش کردن، ناچیز شمردن، تفکر امیدوارانه، ابراز عواطف، جستجوی حمایت اجتماعی، ورزش کردن و مراقبه از فنون کنترل و کاهش آسیب عاطفی به شمار می‌آیند [۲۰]. تعدادی از مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور نشان می‌دهد راهکارهای مقابله‌ای مورد استفاده توسط پرستاران در برابر استرس، از نوع راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور است [۲۲،۲۱،۲۰] که نقطه قوتی در نحوه مقابله پرستاران با استرس محسوب می‌شود. نتیجه مطالعه Zyga و همکاران نشان داد پرستاران بخش‌های ویژه در مقابله با استرس، بیشتر از راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور استفاده نمودند [۲۳] که این امر لزوم بررسی‌های بیشتر را در زمینه مقابله با استرس در پرستاران بخش‌های ویژه آشکار می‌سازد.

با توجه به اینکه استرس پرستاران خصوصاً در بخش‌های ویژه با وجود انجام تحقیقات وسیع در داخل و خارج کشور هم‌چنان به قوت خود باقی است [۱۲،۱۱،۱۰] و از طرف دیگر تحقیقات انجام شده در داخل کشور در ارتباط با به‌کارگیری راهکارهای مقابله‌ای در برابر استرس بیشتر در بیمارستان‌های شهرهای دیگر بوده است [۲۴،۲۱،۱۹]، محقق بر آن شد تا این تحقیق را با هدف تعیین راهکارهای مقابله‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران به انجام برساند.

## روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ در پنج بیمارستان دانشگاهی شهر تهران انجام شد که دارای هر سه بخش ویژه سی سی یو، آی سی یو و دیالیز بودند. این بیمارستان‌ها از میان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران با روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا بر حسب پنج منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر تهران، تمام بیمارستان‌هایی که دارای هر سه بخش ویژه سی سی یو، آی سی یو و دیالیز بودند در نظر گرفته شد سپس از هر منطقه یک بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شد. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بزرگسالان( سی سی یو، آی سی یو و دیالیز) بیمارستان‌های

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

منتخب بود که دارای معیار ورود شامل سابقه کار حداقل شش ماه در بخش‌های ویژه بزرگسالان( سی سی یو، آی سی یو و دیالیز) و تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند و جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. با توجه به اینکه در مطالعات انجام شده در داخل کشور نمونه‌های مطالعه با روش تصادفی انتخاب شدند محققین بر آن شدند تا از روشی متفاوت جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده نمایند [۲۴،۲۱،۱۹]. تعداد ۲۵۵ نفر از پرستاران در این پژوهش شرکت کردند که ۲۰ نفر از آنها به دلیل مخدوش بودن پرسشنامه‌های تحویل داده شده از مطالعه خارج شدند و در نهایت تعداد نمونه‌ها به ۲۳۵ نفر رسید. بیست عدد از پرسشنامه‌های تحویل داده شده به دلیل عدم تکمیل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های مورد نظر کنار گذاشته شد و در نهایت تعداد ۲۳۵ پرسشنامه تکمیل شده توسط پرستاران شرکت کننده در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای(Lazarus-Folkman) استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۱۱ سؤال در رابطه با مشخصات فردی و سوابق پرستاران شامل موارد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، شیفت‌های کاری، سابقه کاری، بخش محل خدمت، میزان اضافه کاری و استرس شدید( از قبیل طلاق، فوت نزدیکان) در شش ماه گذشته بود.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (Lazarus-Folkman) شامل ۶۶ سوال در هشت زیر مقیاس مقابله مستقیم (۶ مورد)، فاصله گرفتن (۶ مورد)، خویشتنداری (۷ مورد)، حمایت طلبی اجتماعی (۶ مورد)، مسئولیت‌پذیری (۴ مورد)، گریز–اجتناب (۸ مورد)، حل مسئله برنامه‌ریزی شده (۶ مورد) و ارزیابی مجدد مثبت (۷ مورد) بود. این ۸ الگوی مقابله‌ای به دو دسته کلی تقسیم می‌شد که شامل راهبردهای مسئله محور (حمایت طلبی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و راهبردهای هیجان محور ( مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، گریز– اجتناب، خویشتنداری) بود. طبق دستورالعمل ارائه شده توسط Lazarus- Folkman برخی سؤالات در محاسبه حیطه‌ها استفاده نمی‌شوند [۲۵]. حداقل نمره صفر و حداکثر آن۱۵۰ بود که میزان به کارگیری راهبرد مقابله‌ای در حد بسیار نامطلوب ۳۸–۰، نامطلوب ۷۵–۳۸، نسبتاً مطلوب ۱۱۳–۷۵ و مطلوب ۱۵۰–۱۱۳ بود.

نحوه نمره‌دهی به این ترتیب بود: «اصلاً استفاده نکرده‌ام» نمره صفر، «گاهی اوقات استفاده می‌کنم» نمره یک، «معمولاً از آن استفاده می‌کنم» نمره دو، «بسیار استفاده می‌کنم» نمره سه. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس نمره همه عبارات مربوط به آن با هم جمع شد. نمرات بالا نشانگر استفاده زیاد از راهبرد مقابله‌ای در آن زیرمقیاس خاص بود. لازاروس(۱۳۹۳) ثبات درونی زیرمقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های راهبردهای مسئله محور۰/۶۶ و برای راهبردهای هیجان محور ۷۹ /۰ گزارش داد [۱۹]. به نقل از جعفری در پژوهش اسفندیاری و همکاران(۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌ها شامل مقابله مستقیم ۰/۷۴، فاصله گرفتن ۰/۶۴، خویشنداری ۰/۶۹، حمایت‌طلبی اجتماعی ۰/۸۱، مسئولیت‌پذیری ۰/۷۱، گریز–اجتناب ۰/۷۵، حل مسئله برنامه‌ریزی شده ۰/۶۹ و ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۴ گزارش شد [۱۹]. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۱، راهکارهای مسئله محور ۰/۷۳ و راهکارهای هیجان محور۷۰ /۰ به دست آمد هم‌چنین پایایی پرسشنامه برای زیرمقیاس‌های مقابله مستقیم ۰/۵۳، فاصله گرفتن ۰/۵۸، خویشتنداری ۰/۴۸، حمایت طلبی اجتماعی ۰/۵۵، مسئولیت‌پذیری ۰/۵۰، گریز– اجتناب ۰/۶۳، حل مسئله برنامه‌ریزی شده ۰/۵۳ و ارزیابی مجدد مثبت ۰/۶۷ بدست آمد.

محقق ابتدا مجوز انجام تحقیق را از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد اخذ نمود( کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1397.115) سپس هماهنگی‌های لازم را با معاونت پژوهشی دانشگاههای علوم پزشکی که بیمارستان‌های مورد پژوهش تحت نظر آنها بودند، انجام داد. پس از آن محقق با مراجعه به بیمارستان‌ها و واحدهای مربوطه، ضمن معرفی خود به پرستاران واجد شرایط شرکت در مطالعه، هدف از انجام پژوهش را برای آنها توضیح داده و رضایت کتبی آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را از آنان دریافت نمود. هم‌چنین محقق در ارتباط با حفظ محرمانه بودن اطلاعات به آنها اطمینان خاطر داد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری $SPSS_{23}$ انجام شد. آمار توصیفی( میانگین، انحراف معیار، درصد، میانگین درصد) و تحلیل(تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه) مورد استفاده قرارگرفت. $P<۰/۰۵$ به عنوان معناداری آماری در نظرگرفته شد. هم‌چنین برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف– اسمیرنوف استفاده شد.

## نتایج

مطابق با یافته‌های پژوهش، اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه را زنان تشکیل دادند( ۱۹۱ نفر، ۸۱/۳ درصد). ازگروه سنی ۳۵ سال و کمتر ۱۰۷ نفر( ۵۶ درصد) را زنان و از گروه سنی بالای ۳۵ سال ۸۴ نفر( ۴۴ درصد) را زنان تشکیل دادند. بیشتر پرستاران متأهل بودند( ۱۴۰ نفر، ۵۹/۶ درصد) و اکثر آنها فرزند نداشتند( ۱۴۵ نفر، ۶۱/۷ درصد). هم‌چنین یافته‌ها نشان داد اکثر پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی( ۲۱۷ نفر، ۹۲/۳ درصد) بودند، سابقه کاری ۲ تا۱۰سال( ۱۰۷ نفر، ۴۵/۵ درصد) داشتند و

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

از نظر وضعیت استخدام بیشتر آنها رسمی( ۱۱۳نفر، ۴۸/۱ درصد) بودند. پرستاران مورد مطالعه بیشتر شیفت گردشی داشتند (۱۸۸ نفر، ۸۰ درصد) و میزان اضافه کاری آنها ۵۰ تا ۱۰۰ ساعت( ۱۱۵ نفر، ۴۸/۹درصد) بود. طبق یافته‌های مطالعه حاضر بیشتر پرستاران در بخش آی‌سی‌یو جنرال(۱۰۹ نفر، ۴۶/۴ درصد) مشغول به خدمت بودند و طی شش ماه گذشته تحت استرس شدید (۱۸۲ نفر، ۷۷/۴ درصد) نبودند( جدول یک).

اجتماعی(۴۷/۶۸±۱۴/۶۷)، مسئولیت‌پذیری(۴۶/۶۶±۱۵/۸۸)، خویشتنداری(۴۵/۷۹±۱۲/۹۲)، حل مسئله برنامه‌ریزی شده(۴۴/۹۸±۱۳/۶۸)، فاصله گرفتن(۴۰/۴۲±۱۵/۳۴) و مقابله مستقیم(۴۰/۱۶±۱۴/۱۵) در مقابله با استرس استفاده کردند (جدول سه).

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد بین نمره کل راهکارهای مقابله‌ای و مشخصات جمعیتی تعداد

**جدول۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیتی پرستاران جامعه پژوهش**

| متغیر | فراوانی(درصد) | متغیر | فراوانی(درصد) |
|---|---|---|---|
| **جنس** | | **وضعیت استخدام** | |
| زن | (۸۱/۳)۱۹۱ | رسمی | (۴۸/۱)۱۱۳ |
| مرد | (۱۸/۷)۴۴ | پیمانی | (۱۷/۹)۴۲ |
| **سن** | | قراردادی | (۱۱/۵)۲۷ |
| زنان ۳۵ سال و کمتر | (۵۶)۱۰۷ | شرکتی | (۸)۱۹ |
| زنان بالای ۳۵ سال | (۴۴)۸۴ | طرحی | (۱۴/۵)۳۴ |
| مردان ۳۵ سال و کمتر | (۴۵/۵)۲۰ | **میزان اضافه کاری** | |
| مردان بالای ۳۵سال | (۵۴/۵)۲۴ | کمتر از ۵۰ ساعت | (۲۹/۸)۷۰ |
| **بخش** | | ۵۰-۱۰۰ ساعت | (۴۸/۹)۱۱۵ |
| سی سی یو | (۲۳/۴)۵۵ | بیشتر از ۱۰۰ ساعت | (۲۱/۳)۵۰ |
| آی سی یو جنرال | (۴۶/۴)۱۰۹ | | |
| آی سی یو جراحی | (۱۶/۶)۳۹ | | |
| دیالیز | (۱۳/۶)۳۲ | | |

یافته‌ها نشان داد ۱۷۷ نفر (۷۵/۳ درصد) به طور نامطلوب، ۵۸ نفر( ۲۴/۷ درصد) به صورت نسبتاً مطلوب از راهکارهای مقابله‌ای در برابر استرس استفاده کردند و هم‌چنین هیچ یک از پرستاران مورد پژوهش( صفر درصد ) از راهکارهای مقابله‌ای در حد مطلوب استفاده نکردند (جدول دو).

فرزندان(P=۰/۳۲۰)، وضعیت استخدام (P=۰/۲۳۳)، سابقه‌کاری (P=۰/۹۹۶)، بخش محل خدمت (P=۰/۲۳۱)، میزان اضافه کاری (P=۰/۴۰۲) و بیمارستان محل خدمت (P=۰/۱۴۱) تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین نمره کل راهکارهای مقابله‌ای با مشخصه سن تفاوت آماری

**جدول۲. توزیع فراوانی سطوح راهکارهای مقابله‌ای پرستاران جامعه پژوهش**

| متغیر | سطوح | فراوانی(درصد) |
|---|---|---|
| راهکارهای مقابله‌ای | بسیار نامطلوب (۳۸-۰ ) و نامطلوب(۷۵-۳۸) | (۷۵/۳)۱۷۷ |
| | نسبتا مطلوب(۱۱۳-۷۵) | (۲۴/۷)۵۸ |
| | مطلوب(۱۵۰-۱۱۳) | (۰)۰ |

میانگین نمره کل استفاده از راهکارهای مقابله‌ای در پرستاران( ۶۵/۸۱±۱۴/۳۴) بود که نشان دهنده استفاده نامطلوب از راهکارهای مقابله‌ای توسط پرستاران بود( جدول سه). استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور در پرستاران جامعه پژوهش رایج‌تر بود(۴۷/۷۲±۱۱/۱۳) و پرستاران به میزان کمتری از راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور استفاده کردند(۴۰/۵۴±۱۰/۳۸). رایج‌ترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده توسط پرستاران جامعه پژوهش راهکار مقابله‌ای ارزیابی مجدد مثبت(۵۱/۵۵±۱۴/۸۰) و کمترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده راهکار مقابله‌ای گریز-اجتناب بود(۳۵/۷۸±۱۴/۴۵). پرستاران جامعه پژوهش به ترتیب از راهکارهای مقابله‌ای حمایت‌طلبی

معناداری وجود دارد (P=۰/۰۳۳) به طوری که گروه سنی بیشتر از ۳۵ سال به میزان بیشتری از راهکارهای مقابله‌ای استفاده کردند (۶۷/۹۲±۱۱/۶۵) و گروه سنی ۳۵ سال و کمتر از آن به میزان کمتری از راهکارهای مقابله‌ای استفاده کردند (۶۴/۰۲±۱۱/۱۶). نتایج آزمون تی مستقل بین نمره کل راهکارهای مقابله‌ای با مشخصه‌های جمعیتی جنسیت(P=۰/۴۲۹)، وضعیت تأهل (P=۰/۳۸۸)، سطح تحصیلات (P=۰/۱۸۶)، شیفت کاری (P=۰/۷۸۰) و استرس شدید طی شش ماه گذشته (P=۰/۷۷۲) تفاوت آماری معناداری را نشان نداد. بین نمره کل راهکارهای مقابله‌ای با بخش محل خدمت پرستاران تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (P=۰/۱۱۴)، [جدول ۴].

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

**جدول۳. نمره کل وحیطه‌های راهکارهای مقابله‌ای پرستاران جامعه پژوهش**

| زیر مقیاس‌های راهکارهای مقابله‌ای ( محدوده نمرات زیر مقیاس‌ها) | | فراوانی | حداقل | حداکثر | میانگین (انحراف معیار) | میانگین درصد (انحراف معیار) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| راهکارهای مسئله محور | حمایت طلبی اجتماعی(۶-۱۸) | ۲۳۵ | ۰ | ۱۷ | (۲/۶۴)۸/۵۸ | (۱۴/۶۷)۴۷/۶۸ |
| | مسئولیت پذیری (۱۲-۴) | ۲۳۵ | ۰ | ۱۲ | (۱/۹۰)۵/۶۰ | (۱۵/۸۸) ۴۶/۶۶ |
| | حل مسئله برنامه ریزی شده(۱۸-۶) | ۲۳۵ | ۲ | ۱۵ | (۲/۴۶)۸/۰۹ | (۱۳/۶۸)۴۴/۹۸ |
| | ارزیابی مجدد مثبت(۲۱-۷) | ۲۳۵ | ۱ | ۲۰ | (۳/۱۰)۱۰/۸۲ | (۱۴/۸۰)۵۱/۵۵ |
| مسئله محور | | ۲۳۵ | ۹ | ۵۲ | (۷/۶۸)۳۳/۱۰ | (۱۱/۱۳)۴۷/۷۲ |
| راهکارهای هیجان محور | مقابله مستقیم(۱۸-۶) | ۲۳۵ | ۱ | ۱۴ | (۲/۵۴)۷/۲۲ | (۱۴/۱۵)۴۰/۱۶ |
| | فاصله گرفتن(۱۸-۶) | ۲۳۵ | ۱ | ۱۵ | (۲/۷۶)۷/۲۷ | (۱۵/۳۴) ۴۰/۴۲ |
| | خویشتنداری(۲۱-۷) | ۲۳۵ | ۱ | ۱۹ | (۲/۷۱)۹/۶۱ | (۱۲/۹۲)۴۵/۷۹ |
| | گریز-اجتناب(۲۴-۸) | ۲۳۵ | ۱ | ۱۷ | (۳/۴۶)۸/۵۸ | (۱۴/۴۵)۳۵/۷۸ |
| هیجان محور | | ۲۳۵ | ۸ | ۵۵ | (۸/۳۹)۳۲/۷۱ | (۱۰/۳۸)۴۰/۵۴ |
| نمره کل راهکارهای مقابله‌ای(۰-۱۵۰ ) | | ۲۳۵ | ۱۷ | ۱۰۰ | (۱۴/۳۴)۶۵/۸۱ | - |

## بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین راهکارهای مقابله‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران بود.

در مطالعه حاضر مشخص شد، نمره کسب شده اکثر پرستاران (۷۵/۳ درصد) بخش‌های ویژه در بکارگیری راهکارهای مقابله‌ای، در سطح نامطلوب بود و راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور بیش از راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور توسط آنها مورد استفاده قرار گرفت. بیشترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده پرستاران در مقیاس مسئله محور، ارزیابی مجدد مثبت و در مقیاس هیجان محور خویشتنداری بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد اکثر پرستاران برای مقابله با استرس اقدام به مشخص نمودن مشکل، یافتن راه حل و کسب مهارت‌های جدید می‌نمایند و هم‌چنین در مقابل مشکلات خویشتن‌داری می‌کنند.

مطالعه حاضر با برخی مطالعات همسو است. نتایج مطالعه درویش‌پور و همکاران در پرستاران مراکز درمانی استان گیلان حاکی از این بود که پرستاران در برابر استرس، در درجه اول از راهکار مقابله‌ای مسئله محور و سپس با اختلاف جزئی از راهکار مقابله‌ای اجتنابی از دسته هیجان محور استفاده نمودند [۲۱]. مطالعه جعفری و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر همدان و مطالعه Tsaras و همکاران در روان‌پرستاران شاغل در دو بیمارستان روانی در شهر آتن یونان، نشان داد بیشترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده ارزیابی مجدد مثبت از دسته راهکارهای مسئله محور بود [۲۲،۱۹].

نتایج مطالعه حاضر با بعضی مطالعات غیر همسو است. مطالعه گلستان جهرمی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های جهرم نشان داد پرستاران زن در برابر استرس بیشتر از راهکار مقابله‌ای حمایت طلبی اجتماعی از دسته راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور استفاده نمودند [۲۴]. هم‌چنین مطالعه Tesfaye و همکاران در پرستاران شاغل در سازمان‌های مراقبت بهداشتی در مناطق مختلف جمهوری لتون انجام شد نشان داد بیشترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده حمایت‌طلبی اجتماعی از دسته راهکارهای مسئله محور بود [۲۰]. به نظر می‌رسد با استفاده از حمایت‌طلبی اجتماعی، به علت احساس حمایت از طرف دیگران، افراد امیدوارتر می‌شوند. شاید علت تفاوت مطالعه حاضر با این مطالعات در تفاوت‌های مدیریتی و فرهنگی باشد.

هم‌چنین مطالعه Lim و همکاران بر روی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستانی در استرالیا( به نقل از Wazqar و همکاران) و مطالعه Deklava و همکاران بر روی پرستاران شاغل در سازمان‌های مراقبت بهداشتی در مناطق مختلف جمهوری لتون نشان داد در حیطه مسئله محوری بیشترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده توسط پرستاران به زیر مقیاس حل مسئله برنامه‌ریزی شده مربوط است [۲۷،۲۶]. در این روش فرد با استفاده از فکر و اندیشه خود راههای مختلف را ارزیابی می‌کند و از بهترین روش برای حل مسئله استفاده می‌کند. به نظر می‌رسد علت این تفاوت‌ها را بتوان در تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی و آموزش پرستاران جستجو نمود.

در مطالعه حاضر در حیطه هیجان محور، راهکار مقابله‌ای کمتر بکار گرفته شده توسط پرستاران جامعه پژوهش راهکار مقابله‌ای گریز- اجتناب بود. مطالعه Tesfaye و همکاران بر روی پرستاران شاغل در سازمان‌های مراقبت بهداشتی در مناطق مختلف جمهوری لتون انجام شد نشان داد کمترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده،گریز- اجتناب بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۲۰].

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

**جدول٤.مقایسه میانگین نمرات راهکارهای مقابله‌ای پرستاران برحسب متغیرهای جمعیت شناختی**

| متغیر | | فراوانی | میانگین(انحراف معیار) | p value* |
|---|---|---|---|---|
| جنس | زن | ۱۹۱ | (۱۳/۷۶)۶۵/۴۶ | ۰/۴۲۹ |
| | مرد | ۴۴ | (۱۶/۷۳)۶۷/۳۶ | |
| سن(سال) | ۳۵ و کمتر | ۱۲۷ | (۱۱/۱۶)۶۴/۰۲ | ۰/۰۳۳ |
| | بیشتر از ۳۵ | ۱۰۸ | (۱۱/۶۵)۶۷/۹۲ | |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۹۵ | (۱۳/۷۴)۶۶/۸۰ | ۰/۳۸۸ |
| | متاهل | ۱۴۰ | (۱۴/۷۵)۶۵/۱۵ | |
| سطح تحصیلات | کارشناسی | ۲۱۷ | (۱۳/۶۴)۶۶/۳۳ | ۰/۱۸۶ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۸ | (۲۰/۵۴)۵۹/۵۵ | |
| شیفت | ثابت | ۴۷ | (۱۶/۴۲)۶۶/۳۴ | ۰/۷۸۰ |
| | گردشی | ۱۸۸ | (۱۳/۸۲)۶۵/۶۸ | |
| استرس شدید طی ۶ ماه گذشته | بله | ۵۳ | (۱۵/۱۲)۶۶/۳۲ | ۰/۷۷۲ |
| | خیر | ۱۸۲ | (۱۴/۱۴)۶۵/۶۷ | |
| تعداد فرزندان | ۰ | ۱۴۵ | (۱۳/۵۷)۶۶/۵۱ | ۰/۳۲۰ |
| | ۱ | ۵۵ | (۱۶/۴۴)۶۶/۱۲ | |
| | ۲وبیشتر | ۳۵ | (۱۳/۸۵)۶۲/۴۵ | |
| وضعیت استخدام | رسمی | ۱۱۳ | (۱۳/۹۸)۶۴/۳۸ | ۰/۲۳۳ |
| | پیمانی | ۴۲ | (۱۱/۵۰)۶۷/۹۲ | |
| | قراردادی | ۲۷ | (۱۳/۶۱)۷۰/۳۷ | |
| | شرکتی | ۱۹ | (۱۹/۲۸)۶۲/۸۴ | |
| | طرحی | ۳۴ | (۱۵/۷۱)۶۶/۰۲ | |
| **متغیر** | | **فراوانی** | **میانگین(انحراف معیار)** | **p value**** |
| سابقه کاری (سال) | کمتر از۲ | ۲۹ | (۱۶/۱۴)۶۵/۷۹ | ۰/۹۹۶ |
| | ۲-۱۰ | ۱۰۷ | (۱۴/۴۵)۶۵/۹۰ | |
| | بیشتر از ۱۰ | ۹۹ | (۱۳/۸۱)۶۵/۷۲ | |
| بخش | سی سی یو | ۵۵ | (۱۵)۶۷/۰۹ | ۰/۲۳۱ |
| | آی سی یو جنرال | ۱۰۹ | (۱۵/۳۹)۶۳/۸۰ | |
| | آی سی یو جراحی | ۳۹ | (۹/۴۳)۶۷/۲۰ | |
| | دیالیز | ۳۲ | (۱۴/۰۹)۶۸/۷۸ | |
| اضافه کاری (ساعت) | کمتر از ۵۰ | ۷۰ | (۱۳/۹۷)۶۴/۳۱ | ۰/۴۰۲ |
| | ۵۰-۱۰۰ | ۱۱۵ | (۱۴/۳۸)۶۷/۰۸ | |
| | بیشتر از ۱۰۰ | ۵۰ | (۱۴/۷۸)۶۵ | |

*P value مقایسه میانگین نمرات با استفاده از آزمون تی مستقل.

**P value مقایسه میانگین نمرات با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه

در حالی‌که مطالعه Deklava و همکاران بر روی پرستاران شاغل در سازمان‌های مراقبت بهداشتی در مناطق مختلف جمهوری لتون، نشان داد کمترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده مربوط به مقابله مستقیم است [۲۷]. هم‌چنین مطالعه Tsaras و همکاران بر روی روان پرستاران شاغل در دو بیمارستان روانی در شهر آتن یونان، نشان داد کمترین راهکار مقابله‌ای مورد استفاده، جستجوی مداخله الهی از نوع راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور است [۲۲]. به نظر می‌رسد تفاوت‌های فرهنگی و تفاوت در نوع فعالیت‌های مراقبتی و بیمارستان‌های مورد پژوهش از جمله عوامل مؤثر در انتخاب نوع راهکار مورد استفاده باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر در بررسی مشخصات جمعیت شناختی نشان داد بین نمره کل راهکارهای مقابله‌ای و مشخصه جمعیتی سن ارتباط معنادار آماری وجود دارد به طوری که گروه سنی بیش از ۳۵ سال در استفاده از راهکارهای مقابله‌ای نمره بیشتری کسب کردند. به نظر می‌رسد پرستارانی که در این گروه سنی قرار داشتند به دلیل تجربه بیشتر در زمینه‌کاری و زندگی شخصی به میزان بیشتری از راهکارهای مقابله‌ای استفاده می‌کردند. بین مشخصات جمعیتی از جمله نوع جنس، تأهل، تحصیلات، بخش و سابقه‌کاری با میزان راهکارهای مقابله‌ای تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. مطالعه درویش‌پور و همکاران در پرستاران مراکز درمانی استان گیلان نشان داد گروه سنی ۵۰-۴۱ سال و پرستاران با سابقه‌کاری ۲۵-۲۱ سال از راهکارهای مقابله‌ای اجتنابی و سایر گروه‌ها از راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور استفاده کردند [۲۱]. مطالعه حاضر با این

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

مطالعه از نظر وجود ارتباط معنادار بین سن و راهکارهای مقابله‌ای همسو ولی از نظر نوع این ارتباط غیر همسو است به طوری که شاید علت، در تفاوت‌های سازمانی و جامعه پژوهش باشد به این ترتیب که مطالعه ذکر شده نسبت به مطالعه حاضر در جامعه پژوهش وسیع‌تری انجام شده است.

در مطالعه حاضر بین راهکارهای مقابله‌ای با بخش محل خدمت ارتباط معناداری وجود نداشت. نتایج مطالعه گلستان جهرمی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های جهرم غیر همسو با مطالعه حاضر است به طوری‌که در این مطالعه بین راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور( مسئولیت‌پذیری، حل مسئله برنامه‌ریزی شده، ارزیابی مجدد مثبت و حمایت طلبی اجتماعی) و راهکارهای مقابله‌ای هیجان محور(خویشتنداری، گریز- اجتناب) با بخش محل کار پرستارن رابطه معناداری وجود داشت [۲۴]. به نظر می‌رسد دلیل تفاوت این دو مطالعه در نوع بخش‌هایی باشد که مورد بررسی قرار گرفته‌اند به طوری‌که پژوهش در مطالعه مذکور بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام شده است ولی مطالعه حاضر در بخش‌های ویژه انجام شده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم تمایل برخی پرسنل پرستاری جهت مشارکت در پژوهش و نیز عدم حضور پرستاران بیمارستان‌های غیر دانشگاهی در این تحقیق اشاره کرد که به نظر می‌رسد تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه پرستاران قابل تأمل باشد، لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگتر در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی توصیه می‌شود.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد با وجود اینکه پرستاران بخش‌های ویژه بیشتر از راهکارهای مقابله‌ای مسئله محور در برابر استرس استفاده نمودند نمره کلی کسب شده از راهکارهای مقابله‌ای در اکثر پرستاران بنا به میزان بکارگیری راهکار مقابله‌ای در سطح نامطلوب بوده است. بر اساس نتایج حاصله توصیه می‌شود که با آموزش راهکارهای مقابله‌ای و نحوه استفاده صحیح از این راهکارها، شرایطی فراهم نماییم تا پرستاران بخش‌های ویژه به نحو مطلوبی با استرس‌های شغلی مقابله نمایند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه مصوب دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۷ با کد IR.SHAHED.REC.1397.115 است. به این وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

## منابع

1. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015;4(1):39-49. [Persian]
2. Ghassemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki SS. Association of organizational culture and job stress with mental health in nurses in Hajar and Kashani hospitals of Shahrekord city. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013;4(3):53-63. [Persian]
3. Azadi M, Akbari Balootbangan A, Vaezfar S, Rahimi MJIJPN. The role of coping styles and self-efficacy in nurses job stress in hospital. 2014;2(2):22-32. [Persian]
4. Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z, et al. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. 2017;17(1):401.
5. Johan S, Sarwar H, Majeed IJIJoSS, Management. To identify the causes of stress among nurses working in intensive care unit of Ittefaq Hospital Lahore. 2017;4(2):96-109.
6. Noorian C, Parvin N, Mehrabi TJCHJ. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. 2017;5(1):45-52. [Persian]
7. Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIEJAJoM. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. 2018;54(3):273-7.
8. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. 2010. [Persian]
9. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohrabi NJJCNM. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaee Hospital in Shiraz in 2013. 2016;5(1):23-35. [Persian]
10. Farhadi M, Khalkhali H, Hemmati Maslak Pak MJTjoun, faculty m. Job stressors in critical care nurses. 2014;11(11):875-83. [Persian]
11. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

Intensive care ward at Bushehr Hospitals. 2016;3(8):37-47. [Persian]
12. Mohamedkheir RA, Amara ZM, Balla SA, Mohamed HAA. Occupational stress among nurses working in intensive care units in Public Hospitals of Khartoum State, Sudan 2016. 2016;4(6):166-71.
13. Pourghanee P,Jafakesh S, Shahbazi A. Study of occupational stress level in nurses working in CCU section. Journal of Aflak. 2007;3:23-29. [Persian]
14. Gomes SdFS, Santos MMMCC, Carolino ETdMAJRl-ade. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. 2013;21(6):1282-9.
15. Jafary E, Kamarzarin H, Kordmirza E, Sefizadeh VJJoCN, Midwifery. The role of spiritual well-being and coping skills in prediction of job satisfaction in nurses. 2015;4. [Persian]
16. Zurlo MC, Vallone F, Smith APJEsjop. Effects of individual differences and job characteristics on the psychological health of Italian nurses. 2018;14(1):159.
17. Habibi F, Safarzadeh S. Predicting Job Stress On The Basis Of Coping Strategies, Spiritual Intelligence And Resilience In Employees With Chronic Pains In National Iranian South Oil Fields Company. 2017. [Persian]
18. Isikhan V, Comez T, Danis Mzjejoon. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. 2004;8(3):234-44.
19. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary ZJQjonm. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. 2013;1(4):36-44. [Persian]
20. Tesfaye TDJBrn. Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. 2018;11(1):421.
21. Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Relationship between coping strategies with stress and associated factors in nursing staff. Quarterly Journal of Caspian Health and Aging. 2018;3(1):7-15. [Persian]
22. Tsaras K, Daglas A, Mitsi D, Papathanasiou IV, Tzavella F, Zyga S, et al. A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. 2018;6(1).
23. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. 2016;28(2):146.
24. Gahromi FG, Sayehmiri K, Khajavikhan J, Peyman H, Safari M. Association between nurses' coping strategies and their gender and workplace in Jahrom. Journal of Nursing and Midwifery. 2013;23(81):77-84. [Persian]
25. Lazarus RSJFyotr, historical toRLAao, issues p. Coping theory and research: Past, present, and future. 1993:366-88.
26. Wazqar DY, Kerr M, Regan S, Orchard CJIjons. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. 2017;4(4):418-29.
27. Deklava L, Circenis K, Millere IJP-S, Sciences B. Stress coping mechanisms and professional burnout among Latvian nurses. 2014;159:261-7.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]