

# ارتباط حمایت اجتماعی با راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران بخش روانپزشکی

\*دکتر شهلا اکوچکیان (MD)<sup>۱</sup> - دکتر حمیدرضا روح‌افزا (MD)<sup>۱</sup> - مهندس اکبر حسن‌زاده (MS)<sup>۲</sup> - دکتر حمیده محمدشریفی (MD)<sup>۱</sup>

\*نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

پست الکترونیک: Akuchekian@med.mui.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۴/۲۰ تاریخ پذیرش: ۸۷/۹/۲۸

## چکیده

**مقدمه:** استرس شغلی منشأ بسیاری از مشکلات روانشناختی و جسمانی برای فرد شاغل است. پرستاران سطح بالایی از استرس را بخاطر نوع کار خود تجربه می‌کنند. آنچه بر واکنش افراد در مقابل استرس اثر می‌گذارد شیوه‌های مقابله با استرس می‌باشد. حمایت اجتماعی عامل حفاظت‌کننده و اثرگذار بر شیوه‌های مقابله با استرس می‌باشد.

**هدف:** بررسی راهبردهای مقابله با استرس و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در پرستاران.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بر روی ۴۷ نفر پرسنل پرستاری بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های آموزشی اصفهان انجام گرفته است. چک لیست روشهای مقابله با استرس (CS-R (Coping Scale-Revised) و پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراتوز و پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات دموگرافیک تکمیل گردید. از روشهای آماری t-student، همبستگی پیرسون و اسپیرمن جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.

**نتایج:** میانگین سنی ۳۹/۹ سال و میانگین نمره حمایت اجتماعی افراد مورد مطالعه ۱۰/۵۹±۲/۲۴ بوده است. بین نمره حمایت اجتماعی و سن و سنوات خدمت ارتباط معکوس و معنی‌دار و بین نمره حمایت اجتماعی و تحصیلات ارتباط مستقیم و معنی‌دار مشاهده گردید. مجردها نیز بطور معنی‌داری حمایت اجتماعی بالاتری دریافت می‌کردند. ضمناً بین حمایت اجتماعی و روشهای مقابله با استرس (حمایت اجتماعی - عاطفی) ارتباط مستقیم و با روشهای مقابله با استرس (پذیرش و تفکر آرومندانه) ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد استفاده از روشهای مؤثر مقابله با استرس افزایش و استفاده از روشهای غیر مؤثر کاهش می‌یابد. با توجه به افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس در صورت حمایت اجتماعی، در شغل‌های بسیار حساس و پر استرسی همچون پرستاری، توجه به افزایش حمایت اجتماعی در قالب بهبود مدیریت پرستاری، ارتباطات اداری و تأمین اجتماعی بیشتر و بهتر برای پرسنل پرستاری می‌تواند مفید باشد.

## کلید واژه‌ها: استرس / بیمارستان‌های روانی / پرستاران / حمایت اجتماعی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۶۹، صفحات: ۴۱-۴۶

## مقدمه

نوع خدمات پرستاری، مراقبت‌های پرستاری، ارتباط با بیماران بدحال و ارتباط درون سازمانی، منابع شناخته شده استرس در پرستاران است (۵). پرستاری در بخش‌های روانپزشکی نیز به علت نوع بیماران و مشکل در برقراری ارتباط با بیماران روانی و کنترل آنها جزء مشاغل پر استرس محسوب می‌شوند (۱). مکانیسم‌های بکار رفته در مقابله با استرس و میزان حمایت اجتماعی و عامل مهم تعیین‌کننده میزان تحلیل هیجانی و کاهش کارآیی فرد هستند (۶).

در مطالعه استرس و بررسی آثار ناشی از آن گفته می‌شود شیوه‌های مقابله با استرس در نوع پاسخ به آن مهم‌تر از ماهیت خود استرس است. هرچه در مواجهه با استرس شیوه‌های مناسب‌تری بکار گرفته شود آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود (۷).

بی‌تردید استرس شغلی تأثیر بسزائی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد شاغل می‌گذارد. این تأثیر می‌تواند مثبت یا منفی ارزیابی شود و در برخی موقعیت‌ها به عنوان عامل انگیزش در بهبود عملکرد افراد مؤثر باشد (۱). در مواردی دیگر، استرس شغلی به شکل بیماری‌های روحی و روانی از جمله فرسودگی (Burn out)، افسردگی، اضطراب و از بعد جسمی به صورت بیماری‌های روان تنی (پسیکو سوماتیک) از جمله بیماری رگ‌های کورونر، پرفشاری خون و ... بروز می‌کند (۲). ناراضی‌تبی شغلی نیز از پیامدهای استرس شغلی محسوب می‌شود و از نظر اقتصادی و اجتماعی برای فرد هزینه‌هایی در بر خواهد داشت (۳ و ۴).

شاغلانی همچون پرستاران میزان بالائی از استرس را تجربه می‌کنند. مشکلاتی چون فشار کار، نوبت‌های کاری،

سؤال)، مقابله متمرکز بر عاطفه (۵ سؤال)، مقابله کمتر مفید (۳ سؤال) و مقابله غیرمؤثر (۵ سؤال) تفکیک می‌شود. هر سؤال شامل ۴ جمله با پاسخگویی بلی یا خیر است. بطوری که نمره هر سؤال از صفر تا ۴ خواهد بود. در مطالعه ابراهیمی ضریب پایایی پرسشنامه به روش Test-Retest محاسبه شد که محدوده بالاترین و پائین‌ترین ضریب پایایی به ترتیب ۰/۹۵-۰/۶۳ بود (۱۲). پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراتوز شامل ۱۲ سؤال در ۶ زمینه ارتباط متقابل و صمیمی، حمایت مالی، توصیه و راهنمایی، بازخورد مثبت روحی و فیزیکی و رفاقت است که در هر مورد در ابتدا وجود یا نبود امکانات حمایتی و سپس میزان بهره‌گیری از این امکانات پرسیده می‌شود. در مطالعه زادهوش پایایی پرسشنامه به روش دو نیم‌کردن  $\alpha=0/71$  محاسبه شد (۱۳).

تمام اطلاعات با نرم‌افزار SPSS<sub>11</sub> پردازش شد و از آزمون‌های T student و همبستگی پیرسون و اسپیرمن در تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد و مقادیر  $P<0/05$  معنی‌دار تلقی شد.

### نتایج

این مطالعه بر ۴۷ نفر از کارکنان پرستاری روانپزشکی ۲۲ تا ۵۴ ساله با میانگین ۳۹/۹ سالگی انجام شد. ۱۸ نفر مذکر و ۲۹/۸۲٪ تن متأهل بودند. ۲۳ نفر (۴۸/۹٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر سابقه خدمت، افراد به سه دسته کمتر از ۱۰ سال، ۱۱ نفر (۲۳٪)، ۱۰ تا ۲۰ سال، ۱۴ نفر (۳۰٪) و بیش از ۲۰ سال ۲۲ نفر (۴۷٪) تقسیم شدند. میانگین و انحراف معیار نمره پرسشنامه حمایت اجتماعی جامعه مورد مطالعه  $10/59 \pm 2/24$  بود. بین نمره حمایت اجتماعی و سن و سنوات خدمت از نظر آماری ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود داشت. همچنین، ارتباط مستقیمی بین میزان تحصیلات و نمره حمایت اجتماعی وجود داشت (جدول ۱).

طبق آزمون t بین نمره حمایت اجتماعی و جنس، رابطه معنی‌دار نبود ( $p=0/53$ ).

این شیوه‌ها می‌تواند معطوف به برخورد مسئولانه برای رفع مشکل، جلب حمایت اجتماعی و عاطفی دیگران، برخورد های احساسی، انکار و فرار از مشکل یا پرخاشگری و بی‌قیدی یا پناه بردن به روش‌های غیرمفید و مضر مثل مصرف مواد مخدر باشد (۸).

شبکه حمایت اجتماعی، استرس، بخصوص استرس‌های شغلی را متأثر می‌کند. وجود این‌گونه حمایت‌ها در محیط کار و از جانب مدیریت پرستاری سبب افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس (۹) و افزایش کارایی در محیط کار و افزایش رضایت شغلی و کاهش تحلیل و فرسودگی روانی (Burn out) پرستاران می‌شود (۱۰).

گرچه در ایران مطالعات متعددی در مورد رضایت شغلی یا فرسودگی روانی و استرس‌های شغلی پرستاران انجام شده ولی مطالعه مشابهی نیافتیم.

این مطالعه برای بررسی روش‌های مقابله با استرس و ارتباط آن با حمایت اجتماعی (حمایتی که فرد از سیستم و محیط دریافت می‌کند) در پرستاران بخش‌های روانپزشکی انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه، توصیفی-تحلیلی و مقطعی بر ۴۰ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بخش روانپزشکی بیمارستان‌های آموزشی نورالزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. معیارهای ورود شاغل بودن به‌طور ثابت (نه موقت یا جایگزین) در بخش روانپزشکی و تمایل به همکاری در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه نداشتن تمایل فرد به ادامه حضور در مطالعه بود. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد. علاوه بر پرسشنامه طراحی شده برای بررسی ویژگی دموگرافی افراد، از چک لیست روش مقابله‌ای (Coping Scale-Revised) CS-R و پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراتوز (Saratoz Social Support) استفاده شد (۱۱ و ۸).

چک لیست CS-R بررسی روش‌های مقابله با استرس ۱۸ سؤال دارد که به چهار حیطة: مقابله متمرکز بر مساله (۵

۰/۲۶۳	-۰/۰۹۵	مقابله تفسیر مجدد
۰/۳۱۵	۰/۰۷۲	مقابله عدم درگیری ذهنی
۰/۳۶۵	۰/۰۵۲	مقابله عدم درگیری عاطفی
۰/۴۴۲	-۰/۰۲۲	مقابله تمرکز بر عاطفه و ابزار
۰/۲۲۱	۰/۱۱۵	مقابله تکانشوری
۰/۲۶۲	-۰/۰۹۵	مقابله تفکر خرافی
۰/۰۳۲	-۰/۲۷۳	مقابله تفکر آرزومندانه
۰/۱۶۷	-۰/۱۴۴	مقابله تفکر منفی
۰/۳۰۴	-۰/۰۷۷	استعمال سیگار- دارو

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و تحصیلات و ارتباط معکوس بین حمایت اجتماعی و سن و سنوات خدمت وجود دارد. همچنین، در مورد وضعیت تأهل، مجردها بیش از متأهلان حمایت می‌شدند.

دیگر یافته‌های موجود اینکه پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی برای مقابله با استرس به ترتیب از روش‌های مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار، غیرمؤثر و کمتر مؤثر استفاده می‌کردند و حمایت اجتماعی ارتباط معنی‌دار و مستقیم با روش مقابله‌ای حمایت اجتماعی و عاطفی و ارتباطی معکوس با روش مقابله‌ای پذیرش و تفکر آرزومندانه داشت.

اگرچه استرس شغلی را با موقعیت‌های خاص، ویژگی‌های محیط کار و درک فرد از استرس مرتبط می‌دانند اما برخی مطالعات، استرس را مرتبط با ماهیت شغل پرستاری دانسته‌اند (۱۴)، به طوری که در مطالعه‌ای در سنگاپور هنگام شیوع سارس نمره استرس پرستاران شاغل در بیمارستان‌های محلی به واسطه اثر روانی این بیماری، بسیار بالا بوده است (۱۵). در مطالعات مشابهی اکثر پرستاران از روش‌های مقابله‌ای طرح‌ریزی، حل مسئله، اجتناب، افکار آرزومندانه برای کاهش استرس محل کار و در استرس‌های ناشی از مراقبت بیمار از روش‌های مقابله‌ای ارزیابی مثبت و پذیرش استفاده می‌کردند (۱۶). در مطالعه موزینسکی در سال ۲۰۰۳ پرستاران بخش تروما نیز از روش‌های مقابله‌ای مسئله

جدول ۱: همبستگی نمره حمایت اجتماعی با برخی متغیرهای دموگرافیک در افراد مورد مطالعه

P.v	r	
۰/۰۰۵	-۰/۳۷۳	سن
۰/۰۴۸	۰/۲۴۵	تحصیلات
۰/۰۴۰	-۰/۲۵۲	سنوات خدمت

ولی به‌طور معنی‌دار مجردها نسبت به افراد متأهل حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند (p.v=0.001). با توجه به جدول شماره ۲ بالاترین میانگین بکارگیری روش‌های مقابله با استرس در افراد مورد مطالعه مربوط به روش‌های مقابله مسئله مدار بوده است. بر اساس جدول شماره ۳ در زمینه ارتباط بین هر یک از روش‌های مقابله با استرس با حمایت اجتماعی بین میانگین نمره حمایت اجتماعی و نمره روش مقابله‌ای حمایت اجتماعی عاطفی، ارتباط مستقیم و با نمره روش مقابله‌ای پذیرش و تفکر آرزومندانه ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار شیوه‌های چهارگانه مقابله با استرس در افراد مورد مطالعه

انحراف معیار	میانگین	روش مقابله‌ای
۳/۲۰	۱۴/۵۱	روش‌های مقابله‌ای مسئله مدار
۳/۶۶	۱۱/۶۸	روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار
۱/۹۶	۵/۰۴	روش‌های مقابله‌ای کمتر مؤثر
۳/۴۰	۶/۷۴	روش‌های مقابله‌ای غیرمؤثر

جدول ۳: ارتباط بین نمره زیر گروه‌های ۱۸ گانه روش‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی

p-value	r	روش مقابله‌ای
۰/۳۸۵	۰/۰۴۴	مقابله فعال
۰/۳۳۴	-۰/۰۶۴	مقابله برنامه‌ریزی
۰/۱۲۹	-۰/۱۶۸	مقابله جلوگیری از فعالیت مزاحم
۰/۱۴۸	-۰/۱۵۶	مقابله خویشتن داری
۰/۱۶۸	۰/۱۴۴	مقابله حمایت اجتماعی ابزاری
۰/۰۴۱	۰/۲۵۷	مقابله حمایت اجتماعی عاطفی
۰/۵۰۰	۰۰۰	مقابله انکار
۰/۲۴۱	-۰/۱۰۵	مقابله کمک از مذهب
۰/۰۳۰	-۰/۲۷۵	مقابله پذیرش

زیاد کار و حمایت اجتماعی، پیش‌بینی کننده استرس و روش‌های مقابله با استرس است، به طوری که در افراد با حمایت اجتماعی بهتر روش‌های معقول‌تری مثل حمایت اجتماعی ابزاری استفاده می‌شود (۲۳). در پژوهش بال (۲۰۰۳) نیز استفاده از استراتژی مقابله با استرس، اجتناب و روش‌های کمتر مؤثر با کمبود حمایت اجتماعی همراه بوده است (۲۴). مشابه این یافته‌ها نتایج مطالعه ما نیز نشان‌دهنده ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی با بکارگیری روش‌های مؤثرتر مقابله‌ای مثل حمایت اجتماعی ابزاری و عاطفی و ارتباط معکوس با روش‌های هیجان مدار مثل پذیرش و روش‌های کمتر مؤثری مثل تفکر آرزومندانه است. از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده کارآیی شغلی در پرستاران وجود حمایت اجتماعی است (۲۵).

حمایت اجتماعی شامل موقعیت‌های مدبرانه است که سبب می‌شود مکانیسم‌های دفاعی مؤثرتری برای جلوگیری از آثار مخرب استرس توسط فرد بکار گرفته شود و وی را در مقابله با استرس‌های محیطی توانمندتر سازد (۱۴).

رابطه مستقیم حمایت اجتماعی با کاربرد روش‌های مقابله‌ای مؤثری همچون حمایت اجتماعی، ابزاری و عاطفی و ارتباط معکوس با روش‌های مقابله‌ای کمتر مؤثر همچون تفکر آرزومندانه و توجه به این نتایج می‌تواند در مدیریت بهینه استرس تأثیر بسزایی داشته باشد.

افزایش حمایت اجتماعی کارکنان پرستاری در قالب بهبود ارتباط اداری و تأمین اجتماعی بیشتر و بهتر می‌تواند در تغییر شیوه‌های رویارویی آنها با استرس مؤثر باشد.

مدار و هیجان مدار بیشتر استفاده می‌کردند (۱۷). نتایج مطالعات یاد شده مشابه مطالعه ما بود، یعنی پرستاران بیشتر از روش‌های متمرکز بر مسئله و هیجان مدار استفاده می‌کردند.

در مطالعه ادوارد (۲۰۰۱) نیز حمایت مدیریتی و امنیت شغلی و محیط حمایت کننده برای کسانی که در مراکز بیماران روانی شاغل بودند در پیشگیری از فرسودگی شغلی آنها مؤثر بود (۱۸).

ارتباط میان حمایت اجتماعی و سن نیز در مطالعه ابراهیمی و همکاران بررسی شد: بالارفتن میزان افزایش سن با توجه به استقلال مالی، افزایش تجربه فرد و استقلال شخصیتی و روانی نیاز به حمایت و مشاوره کمتر می‌شد (۱۹). به طور مشابه در مطالعه ما نیز ارتباط معکوس بین نمره حمایت اجتماعی و سن و سنوات خدمت بدست آمد. اما در مورد میزان تحصیلات همانند یافته‌های مطالعه‌ای در مصر، بالارفتن میزان تحصیلات سبب دسترسی بیشتر به منابع اطلاعاتی و مالی و در نتیجه ارتباط حمایتی قوی‌تر می‌شد (۲۰).

در دانشجویان پرستاری دانشگاه نیوجرسی حمایت اجتماعی و روش‌های متمرکز بر حل مسأله بیشتر استفاده می‌شد و ارتباط بین این دو عامل معنی‌دار بود (۲۱). در پژوهش ماهات (۱۹۹۶) نیز افکار آرزومندانه، اجتناب، احساسات منفی و پذیرش به عنوان راه‌های مقابله با استرس در پرستارانی وجود داشت که حمایت اجتماعی کمتری داشته و در جستجوی حمایت اجتماعی بودند (۲۲). در مطالعه سلامت روانی و شغلی در پرستاران جزایر کارائیب، در ارتباط شغل، استرس، حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی مدل خطی ارائه شد و نشان داد که حجم

## منابع

1. Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational Stress In Nursing. Int J Nurse Stud 2003; 40(5): 555-565.
2. Mcabee R. Occupational Stress In Health Professionals. Psychother Psychosom Med 1993; 43(9-10): 307-14.
3. Morcon-Cooper A. The End Of The Rope. Nursing Mirror 1984; 159(21); 16-19.
4. Tyson PD, Pongruengphant R. Five Year Follow-Up Study Of Stress Among Nurses In Public Hospital In Thailand. Int J Nurs Stud 2004; 41(3): 247-54.

5. Al-Aameri AS. Source Of Job Stress For Nurses In Public Hospital. Saudi Med J 2003; 24(11): 1183-7.
6. Lisa M Baker, Karen M O Brien, Nazish M Salahoddin. Are Shelter Worker Burned Out? : An Examination Of Stress, Social Support And Coping 2007; 22(6): 465-474.
7. Lazaruse R.S, Folkmans, Stress Appraisal And Coping New York; Springer: 1984.
8. Scheier MF, Weintraub JK, Carver CS. Coping with Stress: Divergent Strategies Of Optimists And Pessimists. Journal Of Personality And Social Psychology 1986; 51: 2157-2164.
9. Bradley R, Cartwright S. Social Support, Job Stress, Health and Job Satisfaction Among Nurses In United Kingdom. International Journal of Stress Management 2002; 9(3): 163-182.
10. Hall, Debra S. The Relation Between Supervisor Support And Registered Nurse Outcome In Nursing Care Units. Nursing Administration Quarterly Future Nursing Workforce: Se uring Intellectual Capital 2007; 31(1):68-80.
11. Sarason IG, Pierce GR, Sarason BR. Social Support and Interactional Processes: A Triadic Hypothesis. Journal of Social and Personal Relationship 1990; 7: 495-506.
12. Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress Coping Strategies and Social Support in Depressive Veterans with Spinal Cord Injury. Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar 2002; 30(8): 40-48. [Text in Persian].
13. Zad Hoosh K. Survey The Relation between Rate and Kind of Social Support and Suicide attempt. Thesis for the Degree of MD, Esfahan University of Medical Sciences, 1998. [Text in Persian].
14. Stacciarini JM, Troccoli BT. Occupational Stress And Constructive Thinking: Health And Job Satisfaction. J Adv Nurs 2004; 46(5): 480-7.
15. Chan AO, Huak CY. Psychological Impact Of The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Out Break On Health Care Workers In A Medium Size Regional General Hospital In Singapore. Occup Med (Lond) 2004; 54(3): 190-6.
16. Kalichman SC, Gueri Tault-Chalvin V, Demi A. Sources Of Occupational Stress And Coping Strategies Among Nurses Working In AIDS Care. JASSOC Nurses AIDS Care 2000; 11(3): 31-7.
17. Moszczynski AB, Haney CJ. Stress And Coping Of Canadian Rural Nurses Caring For Trauma Patients Who Are Transferred Out. J Emerg Nurs 2003; 29(2): 96.
18. Edwards D, Burnard P, Coyle D Fothergill A, Hannigan B. A Stepwise Multivariate Analysis Of Factors That Contribute To Stress For Mental Health Nurses Working In The Community. J Adv Nurs 2001; 36(6): 805-13.
19. Samuei R, Ebrahimi A, Mousavi: GH, Hasanzadeh A, Rafieis. Pattern Of Stress Management In Client Attending Addiction Department In Esfahan. Quarterly Journal Of Andeesheh Va Raftar 2000; 23-22(6): 63-69. [Text In Persian].
20. Arafá MA, Nazel MV, Ibrahim NK. Predictors Of Psychological Well-Being of Nurses In Alexandria, Egypt. International Journal Of Nursing Practice 2003; 9(5): 313-320.
21. Mahat G. Stress and Coping: Junior Baccalaureate Nursing Students In Clinical Settings. Nurs Forum 1998; 33(1): 9-11.
22. Mahat G. Stress And Coping: First-Year Nepalese Nursing Students In Clinical Settings. J Nurs Educ 1996; 35(4): 163-9.
23. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational Mental Health: A Study Of Work-Related Depression Among Nurses In Caribbean. International Journal Of Nursing Studies 1999; 36(2): 163-169.
24. Bal S, Crombez G, Van Dost P, Debourdeaudhui JI. The Role Of Social Support In Well-Being And Coping With Self-Reported Stresful Events In Adolescents. Child Abuse Negl 2003; 27(12): 1377-95.
25. Siying W, Wei Z, Zhiming W, Mianzhen W, Yajia L. Relation Between Burnout And Occupational Stress Among Nurses In China. Journal Of Advanced Nursing August 2007; 59(3):233-239.

## Relation between Social Support and Coping with Stress in Nurses in Psychiatric Ward

\*Akouchekian Sh.(MD)<sup>1</sup>-Roohafza H.R.(MD)<sup>1</sup>-Hasan zadeh A.(MS)<sup>2</sup>- Mohammad Sharifi H.(MD)<sup>1</sup>

\* **Corresponding Author:** Behavioral Research Center, Noor Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IRAN

**E-mail:** akouchekian@med.mui.ac.ir

Received: 10/Jul/2008 Accepted: 18/Dec/2008

### Abstract

**Introduction:** Stress is the most common cause of mental and physical problems in employers. Nurses experience high level of stresses due to the nature of their job.

Stress coping strategies effect on reaction against stresses. Social support has protective and effective role on stress coping strategies.

**Objectives:** Detect the relation between coping with stress and social support in the nurses who worked in psychiatric ward.

**Materials and Methods:** This descriptive analytic study was done on 47 nurses of the psychiatric wards of Isfahan training hospitals. The demographic data checklist and stress coping strategies and Saratoz social support questionnaire were filled. Statistical methods such as t-student, Spearman-Pearson correlation were used to analyze data.

**Results:** The mean age of the studied persons was 39.9 years old and the mean score of social support of them was  $10.59 \pm 2.24$ . There was a reverse and significant relation between the social support and the age and duration of service, while there was a direct and significant relation between the social support and the education. There was a significant relation between sex and social support (more in singles) too. There was a direct relation between the social support and the ways of coping with stress (social-emotional support), a reverse and significant relation between social support and the reception and hopeful through.

**Conclusion:** If there is more social support, increased using effective coping strategies and reduced using ineffective coping strategies.

Considering the importance of the social support in high stress jobs such as nursing to increase the person's capacity against stress, increase social support by improving administrative relations and social security for the nurse personnel could be useful.

**Key words:** Occupational stress/ Social Support/ Stress Coping Strategies/ Nurses

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 69, Pages: 41-46