

CROSS-SECTIONAL STUDY: PREVALENCE OF STRESS AND AMONG NURSES AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2024

Phan Van Duc, Tran Quang Trong*, Hoang Thi Tuan Tinh, Nguyen Thị Chuyen

Le Van Thinh Hospital – 130 Le Van Thinh, Binh Trung Ward, Ho Chi Minh City

Received: 23/05/2025

Revised: 18/06/2025; Accepted: 07/07/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of stress and stress coping strategies among nurses at Le Van Thinh Hospital in 2024.

Subjects and methods: This is a cross-sectional descriptive study. A survey was conducted with 205 nurses who had been working for more than 12 months and agreed to participate. The screening tool used was the DASS-21 (Depression-Anxiety-Stress Scale-21), and coping strategies were assessed using the CBI (Coping Behavior Inventory), a tool measuring occupational burnout. The study utilized a self-administered questionnaire.

Results: The findings revealed that 25.5% of nurses showed signs of stress, including mild stress (9.3%), moderate (9.3%), severe (6.3%), and very severe (0.5%). The most commonly used coping strategy was stress relief methods, followed by optimistic approaches to stress, direct problem-solving, and lastly, avoidance behaviors.

Conclusion: The results indicate that over 25% of the nurses in the study experienced stress, highlighting the importance of supporting nurses in managing and relieving stress.

Keywords: Nurses, stress, coping strategies.

*Corresponding author

Email: tranquangtrong.tlh@gmail.com **Phone:** (+84) 963213471 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3037**

NGHIÊN CỨU CẮT NGANG: TỶ LỆ STRESS VÀ CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ VỚI STRESS Ở ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2024

Phan Văn Đức, Trần Quang Trọng*, Hoàng Thị Tuấn Tình, Nguyễn Thị Chuyên

Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Phường Bình Trưng, Thành Phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận: 23/05/2025

Ngày sửa: 18/06/2025; Ngày đăng: 07/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ stress và các chiến lược ứng phó với stress ở điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Khảo sát 205 điều dưỡng đang làm việc trên 12 tháng với đồng ý tham gia. Bộ công cụ sàng lọc thang đo DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale-21) và đánh giá chiến lược ứng phó với stress bằng công cụ CBI (Coping Behavior Inventory) là thang đo kiệt sức nghề nghiệp của Copenhagen. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu thể hiện có 25,5% điều dưỡng có biểu hiện của stress, trong đó stress nhẹ (9,3%), vừa (9,3%), nặng (6,3%) và rất nặng (0,5%). Đối với các chiến lược ứng phó được sử dụng nhiều nhất là tìm cách giải tỏa stress, thứ 2 là lạc quan đối mặt với stress, thứ 3 là đối mặt và giải quyết khó khăn, cuối cùng là các hành vi tránh né stress.

Kết luận: Kết quả cho thấy tỷ lệ stress ở điều dưỡng chiếm hơn 25% tổng mẫu nghiên cứu, vì thế việc chú trọng, hỗ trợ điều dưỡng giải tỏa căng thẳng là điều đáng được quan tâm.

Từ khóa: Điều dưỡng, stress, chiến lược ứng phó.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), stress là trạng thái lo lắng hoặc căng thẳng về mặt tinh thần do một tình huống khó khăn gây ra. Căng thẳng là phản ứng tự nhiên của con người thúc đẩy chúng ta giải quyết những thách thức và mối đe dọa trong cuộc sống. Mọi người đều trải qua căng thẳng ở một mức độ nào đó. Đặc biệt là trong môi trường bệnh viện, những người điều dưỡng phải đối diện trực tiếp với đau khổ của bệnh nhân và áp lực công việc cao, đòi hỏi họ phải tập trung toàn lực vào công việc. Vì thế nếu tình trạng stress kéo dài liên tục sẽ gây ra những tác hại đáng kể đến sức khỏe tinh thần và thể chất của người điều dưỡng, đồng thời ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc và điều trị bệnh nhân vì điều dưỡng là người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân nhiều nhất trong môi trường bệnh viện [4].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Ngô Thị Kiều My và cộng sự về “Tình trạng stress của điều dưỡng và hộ sinh Bệnh viện phụ sản Nhi Đà Nẵng năm 2014”. Với sự đồng ý tham gia của 370 điều dưỡng, hộ sinh, sử dụng thang đo DASS-21. Kết quả cụ thể cho thấy

tỷ lệ stress ở điều dưỡng và hộ sinh lần lượt là nhẹ (9,7%), vừa (5,7%), nặng (2,7%) [5]. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ stress ở điều dưỡng và hộ sinh là 18,1% nhưng nghiên cứu vẫn chưa quan tâm nhiều đến các chiến lược ứng phó với stress.

Trên thế giới, một nghiên cứu của Teixeira và cộng sự về “Stress nghề nghiệp và chiến lược ứng phó với stress ở điều dưỡng trong môi trường bệnh viện”. Nghiên cứu được tiến hành trên 310 điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đại học Y dược tiểu bang São Paulo năm 2012. Sử dụng bộ câu hỏi dựa trên 2 công cụ: Job Stress Scale (JSS) và Scale Mode of Coping (EMEP). Kết quả cho thấy có 21,1% điều dưỡng bị stress và từ công cụ EMEP thể hiện chiến lược ưu dùng nhất là tập trung giải quyết vấn đề gây ra stress chiếm 48,15% và chỉ có 5,56% điều dưỡng tập vào cảm xúc cá nhân bị stress [3]. Bài nghiên cứu tập trung chủ yếu vào chiến lược ứng phó, nhận thấy tình trạng stress ảnh hưởng đến khả năng lựa chọn hướng giải quyết cho những căng thẳng đang gặp phải ở điều dưỡng.

*Tác giả liên hệ

Email: tranquangtrong.tlh@gmail.com Điện thoại: (+84) 963213471 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3037>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện Lê Văn Thịnh có thời gian công tác ít nhất trên 12 tháng.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với:

+ n : cỡ mẫu nghiên cứu.

+ α : Xác suất sai lầm loại I, α = 0,05 .

+ Z : Trị số từ phân phối chuẩn (Với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

+ d : Độ chính xác (hay sai số cho phép), d = 0,07.

+ p : tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thi (2020), p = 0,335.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu n = 174 [6]:

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu

- Dân số mục tiêu: Điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh có thời gian công tác ít nhất trên 12 tháng.

- Dân số chọn mẫu: Toàn bộ điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024.

- Tiêu chí chọn vào:

+ Điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện Lê Văn Thịnh tại thời điểm nghiên cứu (bao gồm cả điều dưỡng đã vào biên chế và điều dưỡng chưa vào biên chế nhưng đã ký hợp đồng lao động).

+ Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại ra:

+ Điều dưỡng đang thử việc và sinh viên điều dưỡng thực tập.

+ Điều dưỡng nghỉ bệnh và nghỉ phép quá 3 ngày trở lên, điều dưỡng nghỉ thai sản, điều dưỡng đi học chuyên môn.

2.6. Phương pháp thu thập và phân tích dữ liệu

Công cụ thu thập: Bộ câu hỏi tự điền gồm 4 phần: Các yếu tố cá nhân, tình trạng sức khỏe, kinh tế và gia đình. Các yếu tố công việc. Đánh giá mức độ

stress bằng thang đo DASS 21. Gồm 21 câu hỏi, chia thành 3 nhóm: trầm cảm, lo âu, stress (mỗi nhóm 7 câu). Mỗi câu hỏi có điểm từ 0-3. Tổng điểm mỗi nhóm nhân đôi để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm ở người được khảo sát. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng nhóm điểm 7 câu đánh giá stress như sau: Bình thường: 0-14; Nhẹ: 15-18; Vừa: 19-25; Nặng: 26-33; Rất nặng: ≥34[1].

Đánh giá chiến lược ứng phó với stress bằng công cụ CBI (Coping Behavior Inventory). CBI là công cụ có 19 câu hỏi với thang đo 5-điểm (Likert type scale) được dùng để đánh giá khả năng ứng phó với stress của điều dưỡng. Về độ tin cậy của thang đo, công cụ CBI có điểm kiểm định Cronbach's alpha là 0,76, được đánh giá ở mức tốt cho việc sử dụng đánh giá khả năng ứng phó với stress [2]. Bộ công cụ CBI được phân thành 4 nhóm chính: Nhóm 1: Đối mặt và giải quyết khó khăn (problem solving behaviour); Nhóm 2: Các hành vi tránh né stress (avoidance behaviour); Nhóm 3: Lạc quan đối mặt với stress (optimistic coping behaviour); Nhóm 4: Tìm cách giải tỏa stress (transference behaviour).

- Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập dữ kiện và phần mềm Stata 14 để phân tích dữ kiện.

- Thống kê mô tả: Các biến số nhị giá, thứ tự, danh định: mô tả bằng tần số và tỷ lệ %. Các biến số định lượng phân phối bình thường: mô tả bằng trung bình (± độ lệch chuẩn). Các biến số định lượng phân phối không bình thường: mô tả bằng trung vị, khoảng tứ phân vị (± độ lệch chuẩn).

- Thống kê phân tích: Dùng phép kiểm định Chi bình phương, kiểm định Chi bình phương khuynh hướng, kiểm định chính xác Fisher để so sánh các tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05. Mức độ kết hợp được ước lượng với tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR: Prevalence ratio) và khoảng tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc tính mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nền mẫu nghiên cứu (n=205)

Đặc điểm nền	Tần số	%
Giới tính		
Nữ	173	84,4
Nam	32	15,6
Tuổi TB ± ĐLC (n=170)	33,1 ± 6,1	
Nhóm tuổi (n=170)		
≤ 29 tuổi	47	27,7
30-39 tuổi	93	54,7
40-49 tuổi	30	17,6

Đặc điểm nền	Tần số	%
Trình độ học vấn		
Trung cấp	6	2,9
Cao đẳng	73	35,6
Đại học	120	58,6
Thạc sĩ/CK1	6	2,9
Dân tộc		
Kinh	203	99,0
Khorme	2	1,0

Đối tượng tham gia phần lớn là điều dưỡng nữ, chiếm 84,4% với độ tuổi trung bình là $33,1 \pm 6,1$. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học là 58,6%, thấp nhất là trình độ Thạc sĩ/CKI chiếm 2,9%. Đa phần các điều dưỡng là người Kinh (99%).

3.3. Các chiến lược ứng phó với stress

Bảng 3. Ứng phó với stress ở điều dưỡng (n=205)

	Xếp hạng	TB $\pm$ ĐLC
Nhóm 4: Tìm cách giải tỏa stress	1	2,7 $\pm$ 0,9
Dành thời gian để ngủ đủ giấc và quan tâm chăm sóc sức khỏe của bản thân		2,6 $\pm$ 1,1
Thư giãn bằng giải trí như xem tivi, mạng xã hội, tắm dưỡng, tập thể dục		2,8 $\pm$ 1,0
Ăn một bữa thật ngon, thật no và ngủ một giấc thật sâu		2,6 $\pm$ 1,1
Nhóm 3: Lạc quan đối mặt với stress	2	2,3 $\pm$ 0,7
Giữ thái độ lạc quan và suy nghĩ tích cực khi đương đầu với những vấn đề khó khăn		2,5 $\pm$ 1,0
Đánh giá mọi việc dưới thái độ khách quan, không thiên vị		2,5 $\pm$ 1,2
Khóc, để đau khổ, buồn rầu và cảm thấy vô dụng		1,5 $\pm$ 1,1
Cảm thấy tự tin và đủ khả năng để vượt qua mọi khó khăn		2,5 $\pm$ 1,0
Nhóm 1: Đối mặt và giải quyết khó khăn	3	2,1 $\pm$ 0,7
Nhận thấy stress cũng có ích lợi		1,2 $\pm$ 1,0
Lên kế hoạch để giải quyết vấn đề gây stress		2,3 $\pm$ 1,0
Kết hợp nhiều chiến lược và biện pháp để giải quyết các rắc rối		2,4 $\pm$ 1,0
cảm thấy tự tin khi thực hiện trách nhiệm và nghĩa vụ của một người điều dưỡng		2,6 $\pm$ 1,0
Dựa vào kinh nghiệm bản thân để giải quyết vấn đề gây stress		2,4 $\pm$ 0,9
Lên kế hoạch và danh sách những việc ưu tiên để giải quyết vấn đề gây stress		2,2 $\pm$ 1,0

3.2. Tỷ lệ stress

Bảng 2. Tỷ lệ stress ở điều dưỡng (n=205)

Mức độ stress*	Tần số (%)
Bình thường	153 (74,6)
Nhẹ	19 (9,3)
Vừa	19 (9,3)
Nặng	13 (6,3)
Rất nặng	1 (0,5)
Mức độ stress***	Tần số (%)
Bình thường	153 (74,6)
Có stress	52 (25,4)

Đánh giá tỷ lệ stress của điều dưỡng phân theo 5 mức độ lần lượt: Bình thường (74,6%) – nhẹ (9,3%) – vừa (9,3%) – nặng (6,3%) – rất nặng (0,5%). Về tỷ lệ stress được đánh giá theo 3 mức độ như sau: Bình thường (74,6%) – stress nhẹ và vừa (18,6%) – stress nặng và rất nặng (6,8%). Tỷ lệ stress theo 2 mức độ là bình thường (74,6%) – có stress (25,4%).

	Xếp hạng	TB ± ĐLC
Nhóm 2: Các hành vi tránh né stress	4	2,0 ± 0,8
Nổi nóng, mất bình tĩnh và dễ lớn tiếng với người khác		1,9 ± 1,1
Hy vọng điều kỳ diệu hoặc may mắn xảy ra để không phải đối mặt với những khó khăn, căng thẳng		1,7 ± 1,1
Hy vọng người khác giúp đỡ mình giải quyết vấn đề khi bị stress		2,3 ± 1,0
Cho rằng số phận bản thân không may mắn khi liên tục gặp rối		1,6 ± 1,1
Luôn cố gắng tránh những khó khăn và rắc rối xảy ra trong quá trình làm việc		2,3 ± 1,0
Chỉ muốn né tránh việc tiếp xúc với mọi người khi bị stress		1,8 ± 1,1

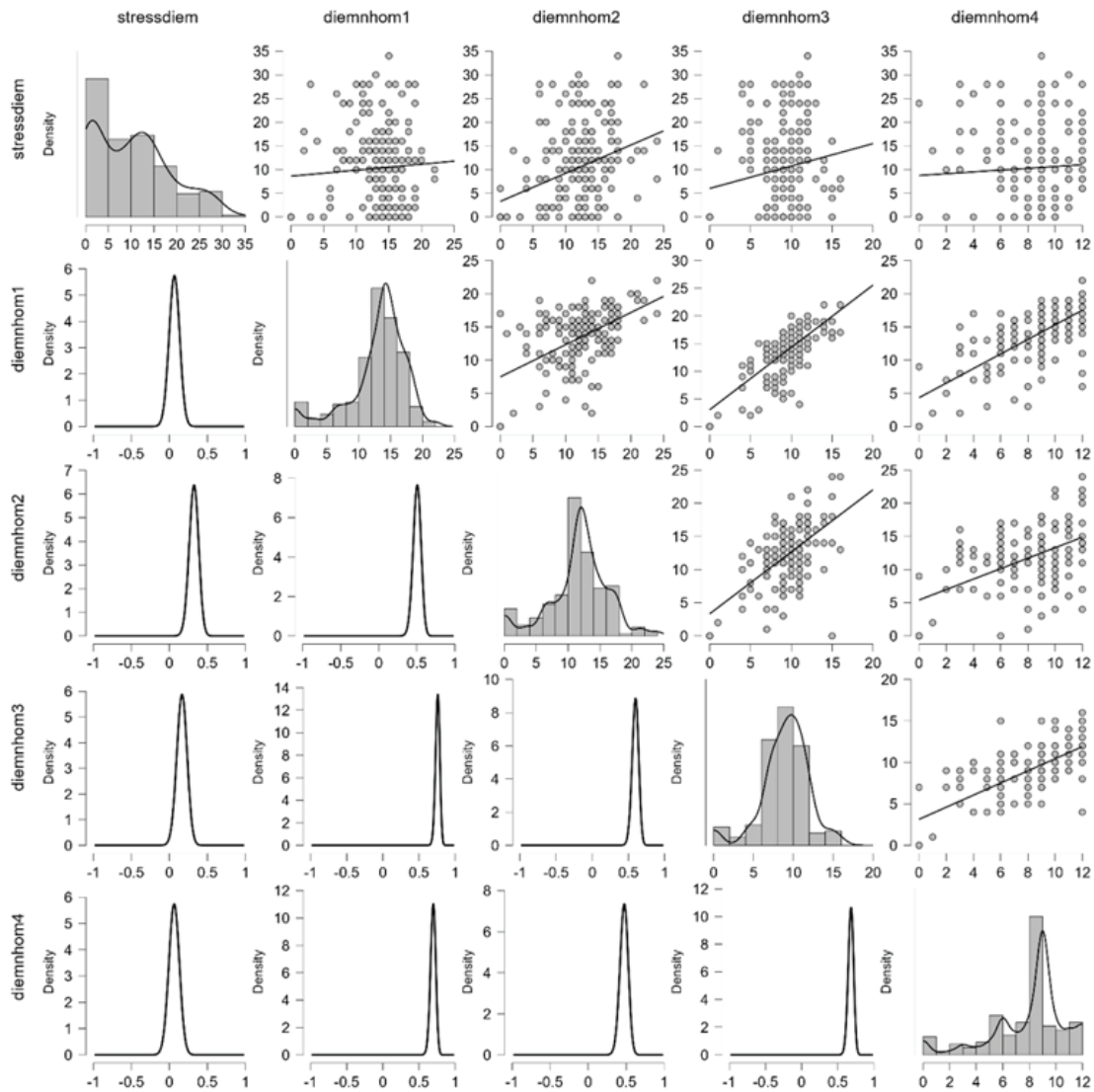
Theo mô hình 4 nhóm ứng phó với stress ở điều dưỡng cho thấy, nhóm 4 – tìm cách giải tỏa stress được sử dụng nhiều nhất với điểm trung bình $2,7 \pm 0,9$. Thứ 2 là nhóm 3 – lạc quan đối mặt với stress với số điểm trung bình là $2,3 \pm 0,7$. Thứ 3 là nhóm 1 – đối mặt và giải quyết khó khăn có số điểm trung $2,1 \pm 0,7$. Cuối cùng, được lựa chọn thấp nhất là nhóm 2 – các hành vi tránh né stress với điểm trung bình $2,0 \pm 0,8$.

3.4. Phân tích tương quan giữa stress và các nhóm ứng phó với stress

Bảng 4. Tương quan giữa stress và các nhóm ứng phó với stress (phân tích Bayesian)

Biến số	Stress điểm	Điểm nhóm 1	Điểm nhóm 2	Điểm nhóm 3	Điểm nhóm 4
1.Stressdiem					
Pearson's	-				
r					
BF ₁₀	-				
2.Điểm nhóm 1					
Pearson's	0,066	-			
r					
BF ₁₀	0,136	-			
3.Điểm nhóm 2					
Pearson's	0,327	0,510	-		
r					
BF ₁₀	7345, 606	$1,177 \times 10^{+12}$	-		
4.Điểm nhóm 3					
Pearson's	0,167	0,763	0,603	-	
r					
BF ₁₀	1,510	$1,049 \times 10^{+37}$	$4,348 \times 10^{+18}$	-	
5.Điểm nhóm 4					
Pearson's	0,063	0,701	0,478	0,687	-
r					
BF ₁₀	0,130	$2,586 \times 10^{+28}$	$1,906 \times 10^{+10}$	$7,252 \times 10^{+26}$	-

Nhóm 1: Đối mặt và giải quyết khó khăn; Nhóm 2: Các hành vi tránh né stress;
Nhóm 3: Lạc quan đối mặt với stress; Nhóm 4: Tìm cách giải tỏa stress



Biểu đồ 1. Biểu đồ tương quan

Tìm thấy mối tương quan thuận giữa điểm số stress với nhóm ứng phó với stress có các hành vi né tránh, có ý nghĩa thống kê chỉ số BF10 = 7345.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ stress: nghiên cứu sử dụng thang đo DASS-7. Trong số 205 điều dưỡng tham gia ghi nhận tỷ lệ stress như sau: không có stress chiếm 74,6% cho thấy điều dưỡng có khả năng duy trì trạng thái tinh thần ổn định trong môi trường làm việc, ngoài ra 25,4% điều dưỡng có stress ở nhiều mức độ khác nhau, chiếm hơn ¼ mẫu nghiên cứu. Số lượng điều dưỡng ở mức độ stress nặng và rất nặng là 6,8%, trong đó có 6,3% điều dưỡng ở mức nặng và rất nặng là 0.5%. Điều này cho thấy áp lực trong công việc vẫn phần nào đó ảnh hưởng khá lớn đến tinh thần của điều dưỡng. Tỷ lệ có stress nhẹ và vừa đều chiếm 9,3%, một phần nhỏ nào đó khi đối mặt với stress điều dưỡng vẫn có thể kiểm soát được. Tuy nhiên, không thể xem nhẹ và chần chừ trong phương hướng hỗ trợ giải tỏa stress, giảm thiểu các yếu tố nguy cơ cao.

4.1. Các chiến lược ứng phó với stress

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm 4 – tìm cách giải tỏa stress được sử dụng nhiều nhất, điểm trung bình $2,7 \pm 0,9$. Việc giải tỏa stress là một phương pháp hữu hiệu, giúp điều dưỡng giảm thiểu tác động tiêu cực của căng thẳng mà không trực tiếp đối mặt với nguồn gốc của stress. Các biện pháp sử dụng phổ biến như xem tivi, tập thể dục, mạng xã hội, trò chuyện...đây là những cách giải quyết tạm thời và nếu như các yếu tố gây stress vẫn còn thì việc giảm mức độ stress là điều có thể hoàn toàn xảy ra.

Nhóm có điểm trung bình cao thứ 2 là nhóm 3 – lạc quan đối mặt với stress ($2,3 \pm 0,7$). khi điều dưỡng nhìn nhận vấn đề theo hướng lạc quan và tin tưởng vào khả năng vượt qua khó khăn. Chiến lược này giúp nhân viên duy trì tinh thần tích cực và có động lực trong công việc. Lạc quan đối mặt với stress có thể giúp điều dưỡng giảm bớt áp lực và cảm giác kiệt

sức, giúp họ tiếp cận vấn đề với thái độ chủ động và sáng tạo hơn.

Nhóm 1 – đối mặt và giải quyết khó khăn có điểm trung bình thấp hơn ($2,1 \pm 0,7$). Việc đối mặt trực tiếp với nguyên nhân stress đòi hỏi điều dưỡng phải có kỹ năng giải quyết vấn đề và một môi trường làm việc hỗ trợ, điều này có thể khó khăn trong bối cảnh bệnh viện đông đúc và thiếu thốn trang thiết bị. Điều này có thể dẫn đến việc điều dưỡng chọn các phương pháp tạm thời hoặc gián tiếp hơn để ứng phó với stress.

Cuối cùng, mô hình 2 – tránh né stress là chiến lược ít được lựa chọn nhất, với điểm trung bình thấp nhất ($2,0 \pm 0,8$). Tránh né stress có thể là cố gắng lãng tránh hoặc trì hoãn giải quyết vấn đề, rút lui khỏi các tình huống khó khăn. Điều này về lâu dài có thể gia tăng tính trầm trọng của stress, tạo thêm nhiều áp lực, khó khăn cho sức khỏe. Tuy nhiên, việc lựa chọn nhóm chiến lược này ít cho thấy nhận thức của điều dưỡng về giải quyết stress không tránh né mang lại hiệu quả hơn trong môi trường y tế đầy thách thức.

4.2. Phân tích mối tương quan giữa stress và các nhóm chiến lược ứng phó với stress

Kết quả phân tích chỉ ra một số phát hiện quan trọng về mối liên hệ giữa các phương pháp ứng phó với stress và mức độ stress của điều dưỡng viên:

- Hành vi tránh né stress (nhóm 2) có tương quan rõ rệt với mức độ stress cao, chứng tỏ đây là một phương pháp ứng phó kém hiệu quả và có thể làm tăng thêm gánh nặng tinh thần cho điều dưỡng viên.
- Nhóm 1 (đối mặt và giải quyết khó khăn) và nhóm 3 (lạc quan đối mặt với stress) có tương quan với nhau một cách mạnh mẽ, nhưng không có tương quan đáng kể với mức độ stress. Điều này gợi ý rằng những điều dưỡng viên có xu hướng đối mặt trực tiếp với khó khăn và duy trì thái độ lạc quan không bị stress quá mức, nhưng cũng không thể giảm thiểu hoàn toàn stress.
- Tìm cách giải tỏa stress (nhóm 4), như các hoạt động thư giãn hay giải trí, không có tương quan mạnh mẽ với stress, cho thấy rằng các phương pháp giải tỏa tạm thời có thể giúp điều dưỡng viên giảm căng thẳng trong ngắn hạn nhưng không ảnh hưởng lâu dài đến mức độ stress tổng thể.
- Nghiên cứu này cũng có một số hạn chế cần được xem xét. Cụ thể, trong tiêu chí loại trừ, nghiên cứu đã không khảo sát các điều dưỡng đang nghỉ bệnh hoặc nghỉ phép quá 3 ngày trở lên, cũng như các điều dưỡng nghỉ thai sản hay đi học chuyên môn. Việc loại trừ nhóm điều dưỡng nghỉ phép hoặc nghỉ bệnh dài ngày có thể gây ra thiên lệch vì đây có thể là những cá nhân đang trải qua mức độ stress cao, cần thời gian để phục hồi. Điều này có thể dẫn đến việc tỷ lệ stress thực tế trong quần thể điều dưỡng có khả năng cao hơn so với kết quả được ghi nhận trong nghiên cứu này. Các nghiên cứu trong tương

lai có thể xem xét việc bao gồm nhóm đối tượng này hoặc sử dụng các phương pháp thu thập dữ liệu linh hoạt hơn để nắm bắt toàn diện tình hình stress trong mọi trạng thái làm việc và nghỉ ngơi của điều dưỡng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress của điều dưỡng theo 2 mức, 25,5% điều dưỡng có stress và 74,6% điều dưỡng không stress. Trong đó stress nhẹ 9,3%; stress vừa 9,3%; stress nặng 6,3%; stress rất nặng 0,5%.

Nhóm ứng phó với stress được điều dưỡng sử dụng nhiều nhất - Nhóm 4: Tìm cách giải tỏa stress; thứ 2 - Nhóm 3: Lạc quan đối mặt với stress; thứ 3 - Nhóm 1: Đối mặt và giải quyết khó khăn; thứ 4 - Nhóm 2: Các hành vi tránh né stress.

Môi tương quan stress và các nhóm ứng phó: nhóm 2 (hành vi tránh né) có mối tương quan rõ rệt với stress mức độ cao. Nhóm 1 (đối mặt và giải quyết khó khăn) và nhóm 3 (lạc quan đối mặt với stress) có tương quan với nhau tuy nhiên không có tương quan với mức độ stress. Nhóm 4 (tìm cách giải tỏa stress) không có tương quan mạnh mẽ với stress.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S.H Lovibond, P.F Lovibond (1995) "Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.)". Sydney: Psychology Foundation.
- [2] Sheila Sheu, Huey-Shyan Lin, Shiow-Li Hwang (2002) "Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviors". International Journal of Nursing Studies Vol. 39, pp.165-175.
- [3] Teixeira, Gherardi-Donato, Pereira, et al (2012) "Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment". Enfermería Global, No.44, pp.310-320.
- [4] Westbrook et al (2008), How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals, BMC Health Services Research 2011, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3238335/>,
- [5] Ngô Thị Kiều My, Trần Đình Vinh, Đỗ Mai Hoa (2014) "Tình trạng stress của điều dưỡng và hộ sinh Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng năm 2014". Tạp chí Y tế công cộng 1.2015, Vol.34, Tr57-62.
- [6] Nguyễn Thị Mai Thi (2020), Chiến lược ứng phó với stress ở điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2020. Y Tế Công Cộng. Đại Học Y Dược TPHCM.