

## رابطه سبک های مقابله و استرس ادراک شده در پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

### چکیده

**زمینه:** یکی از موضوعات اساسی در مطالعات رفتاری شناخت شیوه های مقابله افراد با موقعیت های استرس زا است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های مقابله با شدت استرس ادراک شده در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود.

**روش ها:** این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود. تعداد ۲۸۲ نفر از پرستاران بخش های مراقبت ویژه و عادی به طور تصادفی از بین پرستاران مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه انتخاب شده و به پرسش نامه های سبک های مقابله با استرس و شدت استرس ادراک شده پاسخ دادند. از آزمون های آماری t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون در نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ برای تحلیل داده ها استفاده گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که بین اجتنابی و شدت استرس ادراک شده رابطه ای وجود نداشت ( $P < 0/05$ ) و بین سبک های مقابله ای هیجان مدار و شدت استرس ادراک شده رابطه مثبت معنادار وجود داشت ( $P < 0/01$ ) همچنین بین سبک های مقابله ای مسئله مدار و شدت استرس ادراک شده نیز رابطه منفی معنادار وجود داشت ( $P < 0/01$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** استرس می تواند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستاران و سلامت روان آنان داشته باشد و به کارگیری راهکارهای کاهش استرس و سبک های مقابله کارآمد می تواند به ارتقا سطح بهداشت روانی پرستاران و افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری کمک کند.

مژگان صفایی پور زمانی<sup>۱</sup>، مختار عارفی<sup>۲\*</sup>

۱. گروه روانشناسی و مشاوره، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

\* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی و مشاوره.

Email: M.arefi@iauksh.ac.ir

### مقدمه

انسان موجودی است که به طور مستمر با دنیای خارج در تعامل است. استرس چه به شکل مثبت و چه به شکل منفی بخشی از زندگی هر فرد می باشد<sup>۱</sup>. اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه هایی که با سلامتی انسان ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می کند، شواهدی نیز موجود است که پرستاری شغلی پر استرس محسوب می گردد<sup>۲</sup>. این مساله شاید ناشی از ماهیت و کیفیت شغل پرستاری باشد<sup>۳</sup>.

تندگی یا استرس جزء شناخته شده و لاینفک در پرستاری مدرن است و موجب مشکلات عدیده ای هم برای پرستاران و هم بیماران می گردد<sup>۴</sup>. این مساله موجب شده است که استرس به یکی از بخش های مورد توجه حرفه پرستاری تبدیل شود<sup>۵</sup>. به خصوص

که استرس علاوه بر تامین هزینه های اقتصادی به جامعه بر سلامت فیزیکی و روانی نیز تاثیر می گذارد<sup>۶</sup>.

بدون شک بی توجهی به استرس هائی که مرتباً به پرستاران وارد می شود به مرور باعث می شود سازمان فاقد نیروهای با انگیزه و روحیه کافی باشد و توان و استعداد های بوجود آمده در طول سالیان دراز خدشه دار شده و فرسوده گردد<sup>۷</sup>.

پرستاری مراقبت های ویژه یک شاخه اختصاصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه سازی مراقبت های پرستاری از بیماران بد حال و نیازمند به مراقبت های ویژه و تقویت مبانی مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، اخلاق و رفتار حرفه ای، موجبات مراقبت پرستاری، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخش های ویژه را فراهم می سازد<sup>۸</sup>. بخش های مراقبت ویژه به دلیل ساختار فیزیکی و روانی خاص دارای عوامل تنش زای

بهداشت روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای بهداشت روان فشار بیشتری را بر فرد تحمیل می‌نماید و این دور به این صورت تداوم می‌یابد<sup>۱۵</sup>. لذا با توجه به اهمیت حفظ نیروی پرستاری و سالم نگهداشتن این قشر در درجه اول به عنوان یک انسان و در مراحل بعدی به عنوان فردی که حافظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه پژوهش حاضر، بر آن است رابطه سبک‌های مقابله را با شدت استرس ادراک شده در میان پرستاران بخش‌های ویژه و عادی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مورد بررسی قرار دهد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و عادی بودند که با توجه به جدول مورگان حجم نمونه شامل ۲۸۲ نفر (۱۲۷ نفر مرد و ۱۵۵ نفر زن) از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و عادی بودند که به طور تصادفی طبقه‌ای از بین پرستاران مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه انتخاب شدند. شرایط ورود به آزمون کار بر بالین بیمار بود و پرستارانی که در قسمتهای مدیریتی و دفتری مشغول بودند وارد مطالعه نشدند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سبک‌های مقابله ای بود که از پرسش‌نامه مقابله با شرایط پرسترس CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) Parker و Endler استفاده شد، که این پرسش‌نامه توسط اکبرزاده ترجمه شده است و شامل ۴۸ سؤال است و سه سبک مقابله اصلی یعنی مقابله مسأله مدار (Task-oriented coping)، مقابله هیجان مدار (Emotion-oriented coping) و مقابله اجتنابی (Avoidance-oriented coping) هر کدام شامل ۱۶ عبارت که مقیاس‌ها به روی لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است و پرسشنامه شدت استرس ادراک شده و Cohen (Perceived Stress Scale) PSS-14 همکارانش که دارای ۱۴ سؤال است و هر آیتیم بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای پاسخ داده می‌شود و برای سنجش

فراوانی هستند. وجود دستگاه‌های متنوع و رویکردهای متفاوت درمانی و گوناگونی بیماران همگی می‌توانند استرس‌های زیادی را برای پرستاران ایجاد کنند<sup>۹</sup>.

از نقطه نظر شناختی آنچه حائز اهمیت است فقط عوامل استرس زایی نیست که شخص متحمل می‌شود، بلکه مهم نحوه ادراک شخص از استرس است که سلامتی شخص را به میزان زیادی تحت تاثیر قرار می‌دهد. بحث استرس و سازگاری با آن نیازمند تحلیل دقیق مفهوم مقابله است. سبک‌های مقابله با استرس راهبردهای هوشیارانه‌ای هستند که در زمان مواجه شدن با وقایع استرس‌زا توسط اشخاص به کار برده می‌شود<sup>۱۰</sup>.

مفهوم مقابله از دهه‌های گذشته به طور رسمی در حوزه روان‌شناسی مطرح شده است و طی سالهای اخیر مطالعات زیادی در خصوص فرایند مقابله و انواع سبک‌های مقابله انجام شده است. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نوع راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده فرد نه تنها سلامت روانی بلکه بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد<sup>۱۱</sup>.

Lazarus مقابله را به عنوان واکنش در مقابل فشارزاهای روانی تعریف می‌کند. این واکنش تلاشی فردی است برای چیرگی و پیروزی بر شرایط آسیب‌زا، مضر، تهدید آمیز یا چالش انگیز<sup>۱۲</sup>. در واقع و راهبردهای مقابله‌ای به عنوان واسطه بین استرس و بیماری شناخته شده‌اند<sup>۱۳</sup>.

پژوهش‌ها بیانگر این است که در واقع یکی از مهم‌ترین عواملی که سلامت روان افراد را به مخاطره می‌اندازد، استرس (فشار روانی) است و به باور روان‌شناسان وقتی فردی با فشار روانی مواجه می‌شود از سه مرحله «هشدار»، «مقاومت» و «فروپاشی» عبور می‌کند و فردی که قادر به رویارویی مناسب با انواع عوامل استرس‌زا نیست، تا سرحد آشفته‌گی و فروپاشی در سلامتی جسمی و روانی ممکن است پیش رود و سلامت او تهدید می‌شود<sup>۱۴</sup>.

استرس با پدید آوردن تاثیرات مخربی در وضعیت جسمانی و روانی شرایط زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این شرایط عملکرد شغلی فرد ممکن است تحت تاثیر قرار گیرد و می‌توان گفت یک رابطه دو طرفه در ارتباط بین استرس و فاکتورهای بهداشت روان وجود دارد. بطوری که تحمل استرس

استرس ادراک شده و سبک های مقابله ای را نشان می دهد. همانطور که از جدول پیداست ضریب همبستگی بین شدت استرس و سبک مقابله اجتنابی برابر  $r = 0/042$  و در سطح  $P < 0/05$  معنادار نمی باشد، یعنی رابطه معناداری بین آنها وجود ندارد. همچنین ضریب همبستگی بین شدت استرس و هیجان مدار برابر  $r = 0/603$  و بین شدت استرس و مسأله مدار برابر  $r = -0/439$  می باشد که برای هر دو در سطح  $P < 0/01$  معنادار می باشد، یعنی فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین شدت استرس و هیجان مدار و همچنین عدم وجود رابطه بین شدت استرس و مسأله مدار رد می شود، با این تفاوت که رابطه بین شدت استرس و سبک مقابله هیجان مدار مستقیم و رابطه بین شدت استرس و سبک مقابله مسأله مدار عکس می باشد.

برای مقایسه میانگین شدت استرس در دو گروه پرستاران عادی و ویژه از آزمون T مستقل دو گروه استفاده شد. برای انجام این تحلیل ابتدا با استفاده از آزمون لون بررسی شد که در سطح خطای  $0/05$  مقادیر واریانس دو گروه برابر است. بنابراین همانطور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است از مقادیر بدست آمده آزمون با فرض برابری واریانس دو گروه استفاده شده است. حال با توجه به جدول شماره ۳ که  $t = 0/121$  مشاهده شده در سطح  $P < 0/05$  معنادار نمی باشد. به عبارتی میانگین شدت استرس در دو گروه پرستاران عادی و ویژه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره ۴ پیش بینی شدت استرس را بوسیله سه متغیر سبک های مقابله ای نشان می دهد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان می دهد که متغیر اجتناب از مدل حذف شده و ضریب رگرسیون خطی چند متغیره برای متغیرهای باقی مانده در مدل معنادار است ( $R^2 = 0/491$ ,  $F(2, 279) = 134/491$ ,  $P < 0/001$ ). برای این اساس ضریب همبستگی چندگانه بین ترکیب خطی دو متغیر پیش بین و شدت استرس  $0/70$  بود. این دو متغیر پیش بین با هم  $0/49$  واریانس شدت استرس را تبیین می کنند.

استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته بکار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد، به منظور اجرای پژوهش به بیمارستانهای مورد نظر مراجعه شد و پس از هماهنگی با مسئولین و مدیران مراکز و توضیح اهداف پژوهش و کسب اجازه از آنها به بخش های مورد نظر مراجعه و پرسش نامه ها به صورت فردی و در زمان های فراغت از کار به پرستاران ارائه گردید. پرسش نامه ها به گونه ای تنظیم شده بود که ابتدا پرسش نامه مربوط به سبک های مقابله و بلافاصله پس از آن پرسش نامه شدت استرس ارائه می شد در ضمن ارائه پرسش نامه ها دستور العملی که در ابتدای آن نوشته شده بود به طور مختصر برای آزمودنی ها توضیح داده شده و از آنها درخواست میشد تا مطابق دستورالعمل و با رعایت صداقت به سؤالات پاسخ دهند. پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در بخش توصیفی، داده ها در جدولی تنظیم و شاخص های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش بیان و بررسی شد. سپس در بخش استنباطی با تجزیه و تحلیل داده ها و استفاده از روش های معتبر آماری مانند ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T دو گروه مستقل و رگرسیون خطی به بررسی فرضیه های تحقیق پیش رو پرداخته شد.

## نتایج

### الف. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پنج متغیر اصلی نمونه مورد بررسی در پژوهش را به تفکیک مرد و زن در دو گروه پرستاران عادی و ویژه نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود تقریباً در همه موارد مقدار میانگین نمرات هر متغیر برای هر جنسیت و در دو گروه پرستاران عادی و ویژه نزدیک به هم می باشد. جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی شدت

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی به تفکیک جنسیت و گروه

جنسیت	گروه	تعداد	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین
مسأله مدار	مرد	۸۰	۵۴/۱۹ $\pm$ ۸/۴۴۸
	ویژه	۴۷	۵۳/۳۰ $\pm$ ۷/۳۹۲
	زن	۸۰	۵۲/۱۲ $\pm$ ۹/۵۳۳
	ویژه	۷۵	۵۴/۸۹ $\pm$ ۹/۱۰۴
هیجان مدار	مرد	۸۰	۴۳/۹۴ $\pm$ ۱۰/۰۲۳
	ویژه	۴۷	۴۱/۹۸ $\pm$ ۷/۹۰۳
	زن	۸۰	۴۶/۱۴ $\pm$ ۱۰/۷۵۲
	ویژه	۷۵	۴۶/۲۳ $\pm$ ۱۰/۰۷۱
اجتناب	مرد	۸۰	۴۷/۲۲ $\pm$ ۶/۸۹۳
	ویژه	۴۷	۴۵/۷۲ $\pm$ ۷/۰۶۴
	زن	۸۰	۴۶/۶۲ $\pm$ ۷/۶۸۸
	ویژه	۷۵	۴۷/۳۵ $\pm$ ۹/۵۳۷
شدت استرس	مرد	۸۰	۲۴/۰۰ $\pm$ ۷/۱۸۱
	ویژه	۴۷	۲۳/۷۰ $\pm$ ۶/۰۰۰
	زن	۸۰	۲۶/۱۵ $\pm$ ۶/۶۸۱
	ویژه	۷۵	۲۵/۷۷ $\pm$ ۷/۰۰۷

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین سبک‌های مقابله ای و شدت استرس

ضریب همبستگی پیرسون	اجتناب	هیجان مدار	مسأله مدار
شدت استرس	۰/۴۲	۰/۶۰۳	-۰/۴۳۹
معناداری	۰/۴۸۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تعداد	۲۸۲	۲۸۲	۲۸۲

جدول ۳. مقایسه میانگین‌های شدت استرس پرستاران عادی و ویژه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	معناداری
شدت استرس	عادی	۱۶۰	۲۵/۰۸	۶/۹۹۷	۰/۱۲۱	۲۸۰	۰/۹۰۴
	ویژه	۱۲۲	۲۴/۹۸	۶/۶۸۸			

جدول ۴. پیش بینی شدت استرس بوسیله سبک های مقابله ای

مدل						
F	R <sup>2</sup>	R	P	$\beta$	SE	B
۱۳۴/۳۳	۰/۴۹۱	۰/۷۰۰	۰/۰۰۰			شدت استرس
			۰/۰۰۰		۲/۴۰۲	ثابت مدل
			۰/۰۰۰	-۰/۳۶۰	۰/۰۳۴	مسئله مدار
			۰/۰۰۰	۰/۵۵۲	۰/۰۳۰	هیجان مدار

داشتند و میزان استرس شغلی کمتری را گزارش کردند ولی دسته دیگر پرسنل با دارا بودن سبک مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی میزان استرس شغلی بیشتری را گزارش نمودند.<sup>۱۸</sup> همچنین Lazarus و Folkman (به نقل از موسوی در سال ۱۳۸۸) بیان نمودند که افرادی که از راهبرد مقابله ای هیجان مدار استفاده می کنند به جای تمرکز بر مشکل و حل آن بیشتر در پی آن هستند تا پیامدهای هیجان منفی عامل استرس را مهار کنند این افراد تحت تاثیر این راهبرد به جای مقابله از کنار مشکلات رد می شوند. راهبردهای مقابله ای هیجان مدار در کوتاه مدت برای کاهش تنش موثر هستند اما در بلند مدت اثرات منفی دارند.<sup>۱۹</sup>

در توجیه این یافته می توان گفت که اگر پرستاران ادراک مثبتی نسبت به استرس داشته باشند راهبردهای مقابله ای را به صورت مثبت بکار می برند و هنگامی که استرس را به صورت منفی تجربه کنند، هم استرس بر آنها تأثیر منفی خواهد گذاشت و هم اینکه در انتخاب راهبردهای مقابله ای مثبت ناتوانند و از آنجا که پرستاران به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه معرفی می شوند، هنگام مواجهه با استرس به جای آن که تسلیم استرس ها شوند از راهبرد مقابله ای مثبت استفاده می کنند، یعنی با مسائل و مشکلات برخورد منطقی می کنند و به همین دلیل ادراک مثبتی از استرس دارند. اما وقتی استرس به صورت منفی ادراک شود، فرد به جای تجزیه و تحلیل مسائل و مشکلات در هنگام مواجهه با استرس تسلیم استرس می شود و به صورت غیر

همچنان که جدول نشان می دهد به ازای هر واحد افزایش در نمرات مسأله مدار، نمرات شدت استرس ۰/۳۶۰ واحد کاهش می یابد. همچنین به ازای هر واحد افزایش در نمرات هیجان مدار، نمرات شدت استرس ۰/۵۵۲ واحد افزایش می یابد.

#### بحث

نتایج نشان داد که بین سبک مقابله ای اجتنابی و شدت استرس ادراک شده رابطه ای معناداری وجود ندارد و بین سبک های مقابله ای هیجان مدار و شدت استرس ادراک شده رابطه مثبت معنادار وجود دارد و همچنین بین سبک های مقابله ای مسأله مدار و شدت استرس ادراک شده نیز رابطه منفی معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ).

#### Ramo و Anderson در پژوهشی در همین حیطه

بیان نمودند که آنچه سلامت رفتار را با خطر روبرو می سازد خود تنیدگی نیست بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنیدگی و روش های مقابله و مدیریت تنیدگی می باشد.<sup>۱۶</sup>

همچنین محبی در بررسی رابطه راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان به این نتایج دست یافت که افراد با دارا بودن سبک های مقابله ای مسأله مدار، در هنگام رو به روشن شدن با شرایط تنش زا راهکارای موثر تری را به کار برده و میزان کمتری استرس را متحمل می شوند<sup>۱۷</sup> و نیز خالوندی در پژوهشی در همین حوزه عنوان نمود که پرسنل بیمارستانی که دارای سبک های مقابله ای مسأله مدار بودند، کنترل بیشتری بر میزان استرس خود

منطقی با مسائل برخورد خواهد کرد.<sup>۲۰</sup>

نتایج نشان داد که بین میزان شدت استرس در دو گروه پرستاران عادی و ویژه تفاوتی وجود ندارد. به عبارتی دیگر نتایج بیانگر این بود که پرستاران عادی و ویژه به یک میزان میزان شدت استرس را ادراک نمودند.

سلیمانی در سال ۱۳۹۲ در پژوهشی عنوان نمود که پرستاران با توجه به نوع شغل و محیط کاری خود، بدلیل برخورد با افراد مختلف، فرهنگ‌های مختلف بیماران، ساعات کاری طولانی و سخت بودن آن و فشارهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در طول ساعات کاری خود استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند.<sup>۲۱</sup>

همچنین صادقیان در سال ۱۳۸۷ مطرح نمود که استرس‌های وارد شده به پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و بخش‌های فراتر از افراد عادی است و دائما به دلیل استرس‌های محیطی تحت شدت بالای استرس قرار می‌گیرند.<sup>۲۲</sup> در پژوهشی دیگر که در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت، عرفانی مطرح نمود که میزان استرس در پرستاران بخش عادی و ویژه به یک اندازه است و شرایط سخت شغلی هر دو گروه پرستار تفاوتی را میزان استرس بر آنها وارد نمی‌کند ولی پرستاران به تناسب افراد عادی میزان بیشتری استرس را تجربه می‌کنند.<sup>۲۳</sup>

علت عدم تفاوت در میزان شدت استرس در پرستاران عادی و ویژه در پژوهش حاضر می‌تواند به دلیل چرخش شیفت کاری پرستاران از بخش‌های عادی به ویژه باشد. از آنجاییکه تعدادی از پرستاران به خصوص پرستاران مرد به دلیل کمبود نیرو از بخش‌های عادی به بخش‌های ویژه جا به جا می‌شوند در نتیجه هر دو نوع استرس بخش عادی و ویژه را تحمل می‌نمایند.

نتایج نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای شدت استرس را پیش‌بینی می‌کنند. زارعی در سال ۱۳۹۲ در همین راستا مطرح نمود که افرادی که سبک‌های مقابله‌ای کارآمد را به کار می‌برند، قادرند در شرایط استرس‌زا کنترل بیشتری بر میزان استرس ادراک شده و وارد شده بر خود داشته باشند و در مواقع رو به رو شدن با استرس به دلیل داشتن مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد میزان

استرس کمتری را متحمل می‌شوند و بنابراین تسلط بیشتری بر موقعیت استرس‌زا دارند.<sup>۲۴</sup> و همچنین Takashi در سال ۲۰۱۲ در پژوهشی مطرح نمود که افراد به تناسب سبک‌های مقابله‌ای خود درجات متفاوتی از استرس را تحمل می‌کنند و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی در میزان استرس درک شده ارتباطی ندارد ولی سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مساله‌مدار بر درک میزان شدت استرس ادراک شده تاثیر دارد.<sup>۲۵</sup>

شدت استرس ادراک شده، یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین‌کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود. شدت استرس ادراک‌شده اشاره به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس دارد. به احتمال زیاد، فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می‌کند که به تأثیرات فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال، تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج، ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد. بر اساس دو متغیر بالا، هر مقدار شدت ادراک استرس بالاتر باشد، به همان اندازه احتمال اتخاذ کنش مقابله افزایش می‌یابد.<sup>۲۶</sup>

### نتیجه‌گیری:

نتایج نشان داد افرادی که سطوح پایین‌تر استرس را درک کرده بودند، از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بهره می‌گرفتند و افراد با سطوح بالاتر استرس، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار را به کار می‌بردند، اما هیچ رابطه‌ای بین شدت استرس درک شده و سبک مقابله‌ای اجتنابی دیده نشد. بنابراین نتایج بیانگر این بودند که اگر پرستاران راهبردهای مقابله‌ای را به صورت مثبت بکار ببرند، ادراک مثبتی نسبت به استرس دارند و هنگامی که راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد را به کار ببرند، استرس را به صورت منفی‌تر تجربه می‌کنند لذا با توجه به پیامدهای منفی استرس و مشکلات کاری پرستاران پیشنهاد می‌شود که مسئولین بیمارستانها و مراکز درمانی با انجام برنامه‌ریزی‌های خاص از قبیل ایجاد کارگاههای روان‌درمانی کنترل استرس و راهکارهای کاهش دهنده آن نظیر بیوفیدبک و ورزشهای مناسب در جهت مواجهه با استرس و کاهش اثرات مخرب آن در این قشر آسیب‌پذیر گام بردارند.

## تقدیر و تشکر:

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی خانم مژگان صفایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می باشد. بدین وسیله از

کلیه مسئولین و پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند کمال تشکر را داریم.

## References:

- Morgan F. Job stress. Translated by Zahedi M, Zarean J. Shahrekord Rozmhr Press 2001: 25-18 [Persian].
- Decker FH. Occupational and non-Occupational factor in job satisfaction and psychological distress among nurses. Res nurse health 1997; 20(5): 453 – 64.
- Yousefi R, Namdari K, Adhmyan A. Comparison of depression and job stress in psychiatric and non-psychiatric nurses and staff. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2006; 2 (4): 76-85. [Persian].
- Rowe J. The suffering of the healer. Nursing Forum 2003; 38(4): 16-20.
- Jex S, Beehr T. Emerging theoretical and methodological issues in the study of work related stress. Res Personnel Human Resource Manag 1999; 9(3): 311-365.
- Rauhala H, Fagerstrom K. The relationship between stress and health. J Social Psychol 2007; 25(32): 5
- Ross R, Altaymr E. Intervention in occupational stress: a handbook of counselling for stress at work. Translated BY Khajeh Poor Gholamreza. Second edition. Publishing of Industrial Management. Tehran. 2002:125.
- Price M, Job a. The relationship between coping strategies and stress. Journal of Personality and Social Psychology 2002; 58(5): 8.
- Safari M, Borzoo S, Cheraghi M. Review of existing stressors for nurses in hospitals of Hamedan University of Medical Sciences. Congress healthy community nurse and midwife - Hamadan University of Medical Sciences 2008: 12-14 [Persian].
- Selye H. Furthe thoughts on "stress without distress Medical Time 1976: 104(11):124-144.
- Pakenham K. Coping with multiple sclerosis: development of a measure. Psychology, Health and Medicine, 2001; 6:411-428
- Lazarus R. Cognitive and copy processes in emotion. In R. Lazarus & A. Monat (Eds.), In Stress and Coping: an Anthology. New York: Columbia University Press 1997; 1(2):24.
- Ghazanfari F, Ghadampoor E. Examine the relationship between coping strategies and mental health of residents in the city of Khorramabad. J Fundam Ment Health 2008; 11(37): 54-47 [Persian].
- Hudd SS, Dumlao J, Erdman-Sager D, Murray D, Phan E, Soukas N, Yokozuka N. Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem. College Student J 2013; 34(2):217-228.
- Mimura CM, Griffiths PA. Japanese version of the perceived stress scale. International J Nurs Study 2014; 41(4): 379 – 85.
- Anderson K G, Ramo SA. Life Stress, Coping and Co morbid Youth: An Examination of the Stress-Vulnerability Model for Substance relapses. J Psychoactive Drugs 2006; 38 (3): 255- 262.
- Mohebbi, Attar. Examine the relationship between coping strategies and resilience in students of Shahrekord University. MS Thesis. Shahrekord University 2006:112 [Persian].
- Khalvandi M. Investigte the relationship between job stress and coping styles in Imam Ali hospital personnel Yazd. Journal of Modern Research 2011; 3(1): 13 – 26 [Persian].
- Mousavi A. Sadat. Attachment styles in people with non-infected individuals with substance abuse. Clinical master's thesis, University of Shiraz 2009:12 [Persian].
- Moos RH. Coping Responses Inventory a Measure of Approach and Avoidance Skills. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), Evaluating Stress a Book of Resources). Lanham, Maryland: Scarecrow Press, Inc. 2014: 51-65
- Soleimani J. Investigate the relationship between occupational commitment, resiliency and stress among nurses in private hospitals in the city of Karaj, master's thesis, University of Karaj 2013: 112. [Persian].
- Sadeghian Mary. Study of Stress in NOSHAHR hospitals. New approach psychol 2008; 1: 63-16 [Persian].
- Erfani J. Stress in nurses and its impact on job satisfaction. Journal of Modern psychological 2006; 3(2): 56-31 [Persian].
- Zarei Maryam. Examine the relationship between coping styles and stress and burnout among

staff resiliency Tehran University. J Psychologic dynamics 2013; 2(6): 60-45 [Persian].

25. Takashi H. Examine the relationship between coping styles with stress. New York: MC Grow Hil. 2012: 782.

26. Hirsch HK, Ellis JB. Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non-ideators. College Student J 2014; 30(3): 377-385.



## The relation between coping styles and perceived stress in nurses of educational hospitals in Kermanshah University of medical sciences

**Mojgan Safae pour  
Zamane<sup>1, 2</sup>, Mokhtar  
Arefi<sup>1, 2\*</sup>**

1. Department of psychology and Counseling, Branch of Sciences and Researches of Kermanshah, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2. Department of psychology and counseling, Branch of Kermanshah, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

**\*Corresponding**

**Author:** Kermanshah, Islamic Azad University, Department of psychology and counseling.

**Email:** M.arefi@iauuksh.ac.ir

**Abstract**

**Background:** The one of the main issues in behavioral studies is recognition the ways to deal with stressful situations. The aim of this study was to examine the relationship between coping styles and perceived stress among nurses in hospitals and Medical Sciences universities of Kermanshah.

**Methods:** this is a descriptive-analytical of cross sectional study. The research sample consisted of 282 nurses in intensive care units and ordinary randomly selected from among nurses in health centers Kermanshah and responded to the questionnaire . Data using both descriptive statistics and inferential statistics SPSS 20 software using independent t-test, Pearson correlation and multiple regression analyzes were performed.

**Results:** The result showed that between coping style and perceived stress coping style and perceived stress avoidance relation does not exist ( $P < 0.05$ ) and it was a positive significant relation between excitement circuit styles and intensity of perceived stress ( $P < 0.01$ ) also it was a negative significant relation between issue circuit coping style and perceived stress intensity ( $P < 0.01$ )

**Conclusion:** Stress can have negative impacts on clinical practice and mental health of nurses and implementation of an efficient coping strategies to reduce stress and improve mental health nurses can help to increasing the quality of nursing care.

**Keywords:** Perceived stress, coping style, nurses.

*How to cite this article*

Safae pour zamane M, Arefi M. The relation between coping styles and perceived stress in nurses of educational hospitals in Kermanshah University of medical sciences. J Clin Res Paramed Sci 2015; 4(1):34-42.