

## استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دستیاران جراحی و بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نسرین مسائلی<sup>۱</sup>، حمید طالب‌زاده<sup>۱،۲</sup>، سید تقی هاشمی<sup>۳</sup>، محمدرضا مرائی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** استرس در حرفه‌ی پزشکی غیر قابل اجتناب و در بعضی از رشته‌ها همچون رشته‌های جراحی و بیهوشی، به صورت جزء جدایی ناپذیر زندگی حرفه‌ای این قشر در آمده است. مطالعه‌ی حاضر، جهت تعیین استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دستیاران جراحی و بیهوشی انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. نمونه‌ها به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود که شامل سه پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقیاس استرس ادراک شده و پرسش‌نامه‌ی مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بود. کلیه‌ی اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های  $\chi^2$ ، One-way ANOVA و Tukey و با کمک نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین استرس ادراک شده در دو گروه دستیاران جراحی و بیهوشی اختلاف معنی‌داری نداشت ( $P = 0/370$ ). بین سن و فراوانی استفاده از سبک‌های مقابله با استرس در دستیاران جراحی، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P = 0/020$ ). دستیاران جراحی، در شرایطی که میانگین استرس ادراک شده کمتری داشتند، از روش مقابله‌ی مسأله محور به شکل معنی‌داری بیشتر استفاده کردند ( $P = 0/011$ ). در گروه بیهوشی، به طور تقریبی سطح استرس در هر سه سبک مقابله، یکسان و تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار نبود ( $P = 0/160$ ). همچنین، با استفاده از آزمون Tukey، میانگین استرس ادراک شده در گروه جراحی در سبک مقابله‌ی مسأله محور، کمتر از سبک مقابله با استرس هیجان محور و این اختلاف، معنی‌دار بود ( $P = 0/008$ ).

**نتیجه‌گیری:** استرس ادراک شده کم در دستیاران جراحی، عاملی در استفاده از روش مؤثر (مسأله محور) در مقابله با تنش می‌باشد و با افزایش سن و داشتن تجربیات بیشتر در زمینه‌ی کاری افراد، از سبک مقابله‌ی مؤثر استفاده می‌کند و احتمال می‌رود داشتن مسؤلیت بیشتر جراح در اتاق عمل، موجب استفاده‌ی مؤثر و کارآمدتر جهت مقابله با استرس در دستیاران جراحی باشد.

**واژگان کلیدی:** استرس ادراک شده؛ سبک‌های مقابله با استرس؛ دستیاران؛ جراحی؛ بیهوشی

**ارجاع:** مسائلی نسرین، طالب‌زاده حمید، هاشمی سید تقی، مرائی محمدرضا. استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دستیاران جراحی و بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۵۷۴): ۳۰۹-۳۰۳.

تفسیر از رویداد، بیانگر مفهوم ارزیابی است که تهدیدآمیز یا بی‌خطر بودن موقعیت را مشخص می‌کند (۲). استرس به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش بیماری‌ها شناخته می‌شود. بنابراین، نحوه‌ی پاسخ یا واکنش به آن، می‌تواند در سازگاری فرد نقش به‌سزایی داشته باشد که این موضوع، به طور معمول تحت عنوان مقابله مورد بررسی قرار می‌گیرد (۳). مفهوم مقابله با استرس در سال ۱۹۶۶ توسط

### مقدمه

استرس، واقعیتی غیر قابل انکار و عاملی در جهت تحول زندگی آدمی به شمار می‌رود (۱). به نقل از موسوی و همکاران، استرس ادراک شده، برگرفته از نظریه‌ی Lazarus و Folkman درباره‌ی نقش ارزیابی در فرایند استرس است. فرایند استرس، به وسیله‌ی تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود و این

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، کارشناس پژوهشی، مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: حمید طالب‌زاده؛ استادیار، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مطالعه‌ای در این زمینه و همچنین، به عنوان مقدمه‌ای برای طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی روان‌شناختی جهت توانمندسازی این گروه‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله با استرس در دستیاران جراحی و بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی و اجرا شد.

### روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه‌ی پژوهش دستیاران جراحی (شامل دستیاران و فوق تخصص‌های توراکس، جراحی پلاستیک، جراحی اطفال، جراحی عروق، جراحی قلب و لاپاراسکوپی) و بیهوشی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود. پس از کسب کد اخلاق IR.MUL.MED.REC.1397.226 از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، نمونه‌گیری به صورت تمام شماری انجام گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موافقت جهت حضور در مطالعه و اشتغال به آموزش دستیاران جراحی و بیهوشی بود. معیارهای خروج از مطالعه، شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه و عدم تمایل به همکاری در ادامه‌ی مطالعه بود. روش جمع‌آوری اطلاعات، استفاده از سه پرسش‌نامه بود.

**پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی:** این پرسش‌نامه شامل سن، جنس و سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان بود.

**مقیاس استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale یا PSS-14):** این مقیاس، شامل ۱۴ سؤال برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته می‌باشد و توسط Cohen و همکاران تنظیم شده است. همچنین، افکار و احساسات درباره‌ی حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز (۰) تا همیشه (۴) انجام می‌شود. کمترین امتیاز کسب شده، ۰ و بیشترین امتیاز ۵۶ است؛ نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی استرس ادراک شده‌ی بیشتر است (۱۲). پایایی با استفاده از روش Cronbach's alpha، ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین، روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳).

**پرسش‌نامه‌ی مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS یا Coping inventory for stressful situation):** این پرسش‌نامه، به منظور سنجش راهبردهای مقابله‌ای در شرایط استرس‌زا طراحی و از ۲۱ سؤال تشکیل شده است. هر سؤال، بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه شامل هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره‌گذاری می‌شود (۵). این ابزار، از سه راهبرد مقابله‌ای مسئله محور، هیجان محور و اجتنابی

Lazarus معرفی شد (۴). راهبردهای مقابله با استرس تلاش‌های شناختی و رفتاری است که افراد در موارد تنیدگی‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود به کار می‌برند (۵). Andrew David Parker سه نوع راهبرد مقابله‌ای مسئله محور، هیجان محور و اجتنابی را از یکدیگر مجزا نمود. افرادی که از راهبرد مسئله محور استفاده می‌کنند، به جستجوی اطلاعات بیشتر درباره‌ی مسئله، تعبیر ساختار مسئله از نظر شناختی، محاسبات و اولویت دادن به حل مسئله می‌پردازند و راهبردهای اجتنابی، شامل رفتارهایی است که بیشتر از نوع اجتناب و فرار از موقعیت است و راهبرد هیجان‌مدار در آن فرد به جای حل مسئله خود، احساسات ناخوشایند خویش را کاهش می‌دهد که شامل ناراحت شدن، عصبی و ناراحت شدن، گریه کردن، عیب‌جویی و اشتغال ذهنی است (۵).

یکی از مشاغل پر تنش در جامعه، حرفه‌ی پزشکی است (۶). بحرینیان و همکاران، نشان دادند میزان استرس ادراک شده در پزشکان در سطح بالایی می‌باشد و ۷۳/۴ درصد پزشکان، استرسی از حد خفیف تا شدید را تحمل می‌کنند که این میزان استرس در دستیاران ۷۵/۵ درصد و در متخصصین ۶۵ درصد بود. استرس ادراک شده‌ی دستیاران در رشته‌های جراحی و بیهوشی، تمایلی برای معنی دار شدن در مقایسه با رشته‌های غیر جراحی داشت (۷). استرس‌های خاص جراحی و اتاق عمل و مواجهه با بیماران بدحال و اورژانسی، از علل بیشتر بودن استرس در دستیاران جراحی است. همچنین، در مطالعات، استرس رشته‌های جراحی و بیهوشی را بیشتر از سایر رشته‌های غیر جراحی بیان کرده‌اند (۶). Sen و همکاران، نشان دادند دستیاران تخصصی استرس زیادی را حین آموزش و همچنین، هنگام مواجه شدن مستقیم و مستمر با موقعیت‌های رنج‌آور بیماران، ساعات کاری طولانی، شیفت‌های متعدد و محرومیت از خواب تحمل می‌کنند (۸). Shaikh و همکاران دریافتند که بیشترین سبک مقابله‌ای در دانشجویان علوم پزشکی، سبک‌های هیجان‌مدار نظیر ورزش، گوش دادن به موسیقی و دریافت حمایت از دوستان می‌باشد (۹). محمدی‌نیا و همکاران، دریافتند که شایع‌ترین شیوه‌ی مقابله با استرس در دانشجویان پزشکی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بوده است؛ در حالی که برای حرفه‌ی پزشکی و پیراپزشکی، دانشجویان باید از راهبردهای حل مسئله استفاده کنند (۱۰).

Shaban، بیشترین راهبرد مقابله‌ای دانشجویان پرستاری را رفتارهایی نظیر خوش‌بینی، انتقال توجه از موقعیت استرس‌زا به سایر جهات و رفتار مبتنی بر حل مسئله ذکر کرده است (۱۱). با توجه به عواملی نظیر رویارویی دایمی با بیماران، مسؤلیت در قبال سلامتی آن‌ها، انجام فرایندهای بالینی، برخورد با موقعیت‌های اضطراری-بحرانی و غیر قابل پیش‌بینی در گروه جراحی و بیهوشی و عدم انجام

تشکیل شده است. به نقل از مقدم و همکاران، Boysan، پایایی ابزار را در سه زیرمقیاس بین ۰/۷۹-۰/۶۶ گزارش نمود (۵).

بعد از اخذ مجوزهای لازم، لیست کاملی از افراد تهیه گردید. با توجه به نوع فعالیت این افراد، با هماهنگی‌های قبلی در زمان مناسب به محل آموزش آن‌ها مراجعه و بر اساس معیارهای ورود و خروج و رعایت اصول اخلاقی، ابتدا هدف از انجام مطالعه، نحوه‌ی تکمیل ابزارها و حفظ محرمانگی کلیه اطلاعات شرکت کنندگان نزد محقق و آزادی آنان در حضور یا عدم حضور در مطالعه تأکید گردید. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، کلیه اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های  $\chi^2$ ، One-way ANOVA و Tukey در نرم‌افزار SPSS (IBM Corporation, Armonk, NY) مورد واکاوی قرار گرفت.

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار استرس ادراک شده بر اساس خصوصیات دموگرافیک در دستیاران جراحی و بیهوشی آمده است که بین میانگین استرس ادراک شده و وضعیت تأهل در دستیاران بیهوشی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۴۰$ ).

جدول ۲، نتایج توزیع فراوانی سبک‌های مقابله با استرس در دستیاران جراحی و بیهوشی آمده است. بین سن و فراوانی استفاده از سبک‌های مقابله با استرس در دستیاران جراحی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۲۰$ ).

جدول ۳، نتایج مقایسه‌ی میانگین استرس ادراک شده با وضعیت راهبردهای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دستیاران جراحی و بیهوشی ارائه شده است. یافته‌ها نشان داد دستیاران جراحی در مواقعی که استرس ادراک شده‌ی کمتری داشته‌اند، بیشتر از روش مقابله‌ی مسئله محور استفاده کرده‌اند و اختلاف دو گروه در این زمینه معنی‌دار بود ( $P = ۰/۰۱۱$ ). همچنین، اختلاف بین میانگین استرس ادراک شده در دستیاران جراحی در سبک مقابله با استرس هیجان محور و مسئله محور از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P = ۰/۰۰۸$ ).

نتایج توزیع فراوانی سبک‌های مقابله با استرس در دستیاران جراحی و بیهوشی که از این تعداد ۴۲ نفر (۶۰/۰ درصد) دستیار جراحی و ۲۸ نفر (۴۰/۰ درصد) دستیار بیهوشی بودند. ۲۵ نفر از دستیاران جراحی (۵۹/۵ درصد) سن بیشتر از ۳۲ سال و ۱۷ نفر آنان (۴۰/۵ درصد) سن کمتر و مساوی ۳۲ سال داشتند. ۱۴ نفر از دستیاران بیهوشی (۵۰/۰ درصد) سن بیشتر از ۳۲ سال و ۱۴ نفر (۵۰/۰ درصد) سن کمتر و مساوی ۳۲ سال داشتند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ( $P = ۰/۴۳۰$ ). میانگین سنی دستیاران جراحی  $۴/۴۶ \pm ۳۲/۸۱$  سال و میانگین سنی دستیاران بیهوشی  $۴/۴۹ \pm ۳۳/۲۳$  سال بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد ( $P = ۰/۴۹۰$ ). بین دو گروه از نظر جنسیت، تفاوت معنی‌داری به دست آمد و تعداد مردان در گروه جراحی بیشتر بود

### یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار استرس ادراک شده بر اساس خصوصیات دموگرافیک دستیاران جراحی و بیهوشی

متغیر	گروه	دستیار جراحی		دستیار بیهوشی	
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	P مقدار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P مقدار
سن (سال)	< ۳۲	۲۵/۰۸ $\pm$ ۷/۳۵	۰/۹۴۰	۲۹/۰۰ $\pm$ ۸/۱۸	۰/۱۲۰
	۳۲ $\leq$	۲۵/۲۴ $\pm$ ۷/۰۳		۲۴/۵۰ $\pm$ ۶/۷۵	
جنس	زن	۲۵/۱۷ $\pm$ ۸/۱۱	۰/۹۹۰	۲۸/۳۵ $\pm$ ۷/۷۷	۰/۱۷۰
	مرد	۲۵/۱۴ $\pm$ ۷/۰۹		۲۴/۲۷ $\pm$ ۷/۲۵	
وضعیت تأهل	متأهل	۲۵/۵۸ $\pm$ ۷/۰۴	۰/۰۶۰	۲۷/۲۵ $\pm$ ۸/۴۳	۰/۰۴۰
	مجرد	۲۴/۹۷ $\pm$ ۷/۲۹		۲۶/۵۵ $\pm$ ۷/۶۲	
	اول	۲۲/۸۸ $\pm$ ۶/۴۲		۲۶/۵۶ $\pm$ ۵/۷۰	
سال تحصیلی	دوم	۲۶/۲۱ $\pm$ ۸/۴۱	۰/۴۱۰	۲۷/۳۳ $\pm$ ۹/۶۵	۰/۰۷۰
	سوم	۲۵/۹۱ $\pm$ ۴/۳۰		۲۷/۶۷ $\pm$ ۸/۱۲	
	چهارم	۲۴/۵۶ $\pm$ ۸/۸۶		۲۵/۷۱ $\pm$ ۹/۴۳	
	ناراضی	۲۶/۵۷ $\pm$ ۸/۱۹	۰/۳۶۰	۲۷/۹۵ $\pm$ ۷/۰۵	۰/۱۹۰
رضایتمندی از رشته‌ی تحصیلی	راضی	۲۴/۴۲ $\pm$ ۶/۵۹		۲۳/۷۵ $\pm$ ۸/۹۲	
	ناراضی				

جدول ۲. توزیع فراوانی سبک‌های مقابله با استرس بر اساس خصوصیات دموگرافیک دستیاران جراحی و بیهوشی

متغیر	گروه	دستیار جراحی [تعداد (درصد)]				دستیار بیهوشی [تعداد (درصد)]			
		اجتنابی	مسأله محور	هیجان محور	مقدار P	اجتنابی	مسأله محور	هیجان محور	مقدار P
سن (سال)	< ۳۲	۴ (۱۰۰)	۱۵ (۵۳/۶)	۶ (۶۰/۰)	۰/۰۲۰	۵ (۸۳/۳)	۵ (۳۱/۳)	۴ (۶۶/۷)	۰/۰۶۰
	۳۲ ≤	۰ (۰)	۱۳ (۴۶/۴)	۴ (۴۰/۰)		۱ (۱۶/۷)	۱۱ (۶۸/۸)	۲ (۳۳/۳)	
جنس	زن	۲ (۵۰/۰)	۲ (۷/۱)	۲ (۲۰/۰)	۰/۰۶۰	۵ (۸۳/۳)	۸ (۵۰/۰)	۴ (۶۶/۷)	۰/۳۴۰
	مرد	۲ (۵۰/۰)	۲۶ (۹۲/۹)	۸ (۸۰/۰)		۱ (۱۶/۷)	۸ (۵۰/۰)	۲ (۳۳/۳)	
وضعیت تأهل	متأهل	۳ (۷۵/۰)	۶ (۲۱/۴)	۳ (۳۰/۰)	۰/۰۸۰	۲ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۰)	۲ (۳۳/۳)	۰/۸۹۰
	مجرد	۱ (۲۵/۰)	۲۲ (۷۸/۶)	۷ (۷۰/۰)		۴ (۶۶/۷)	۱۲ (۷۵/۰)	۴ (۶۶/۷)	
سال تحصیلی	اول	۲ (۵۰/۰)	۴ (۱۴/۳)	۲ (۲۰/۰)	۰/۷۲۰	۱ (۱۶/۷)	۶ (۳۷/۵)	۲ (۳۳/۳)	۰/۲۴۰
	دوم	۱ (۲۵/۰)	۱۰ (۳۵/۷)	۱ (۲۵/۰)		۰ (۰)	۴ (۲۵/۰)	۲ (۳۳/۳)	
	سوم	۱ (۲۵/۰)	۷ (۲۵/۰)	۳ (۳۰/۰)		۱ (۱۶/۷)	۴ (۲۵/۰)	۱ (۱۶/۷)	
	چهارم	۰ (۰)	۷ (۲۵/۰)	۲ (۲۰/۰)		۴ (۶۶/۷)	۲ (۱۲/۵)	۱ (۱۶/۷)	
رضایت‌مندی از رشته‌ی تحصیلی	ناراضی	۵ (۸۳/۳)	۱۱ (۶۸/۸)	۴ (۶۶/۷)	۰/۴۳۰	۱ (۲۵/۰)	۸ (۲۸/۶)	۵ (۵۰/۰)	۰/۷۶۰
	راضی	۱ (۱۶/۷)	۵ (۳۱/۳)	۲ (۳۳/۳)		۳ (۷۵/۰)	۲۰ (۷۱/۴)	۵ (۵۰/۰)	

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین استرس ادراک شده با وضعیت راهبردهای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دستیاران جراحی و بیهوشی

گروه	استرس ادراک شده		
	هیجان محور	مسأله محور	اجتنابی
جراحی	۳۰/۶۰ ± ۵/۳۴	۲۳/۰۰ ± ۶/۴۱	۲۶/۵۰ ± ۹/۸۱
بیهوشی	۳۲/۰۰ ± ۷/۲۱	۲۵/۵۰ ± ۶/۶۳	۲۴/۸۳ ± ۹/۷۰

بحث

استرس به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش بیماری‌ها شناخته می‌شود. بنابراین، نحوه‌ی پاسخ یا واکنش به آن، می‌تواند در سازگاری فرد نقش به‌سزایی داشته باشد که این موضوع، به طور معمول تحت عنوان مقابله با استرس مورد بررسی قرار می‌گیرد. یافته‌ها نشان داد میانگین استرس ادراک شده در دستیاران جراحی و بیهوشی در حد متوسط بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ( $P = ۰/۳۷۰$ ). اصغری و همکاران، میانگین استرس ادراک شده‌ی دانشجویان رشته‌ی پزشکی را قبل از آموزش مهارت‌های زندگی، بالا (۳۳/۴۲) گزارش نمودند (۱۴). شاهرخی و همکاران، میزان استرس ادراک شده در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه را  $۲۵/۷۰ ± ۵/۹۶$  گزارش نمودند که نشان دهنده‌ی میزان متوسط استرس در این افراد بود (۱۵). نتایج مطالعه‌ای در هند نشان داد استرس ادراک شده‌ی دستیاران جراحی با دستیاران بیهوشی اختلاف معنی‌داری داشت ( $P = ۰/۰۴۰$ ) و گروه دستیاران جراحی، استرس بالاتری داشتند (۱۶).

Maswadi و همکاران، میانگین استرس ادراک شده در بین دستیاران پزشکی را  $۲۱/۶۰$  به دست آوردند (۱۷). این اختلافات و

تشابهات، می‌تواند به دلیل نمونه‌ها و نوع رشته‌های مورد بررسی، نحوه‌ی خدماتی که ارائه می‌دهند، اختلافات فرهنگی و یا ابزارهای مورد استفاده برای سنجش استرس باشد. از طرف دیگر، بین میانگین استرس ادراک شده و وضعیت تأهل درگروه بیهوشی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۴۰$ ) و افراد مجرد از استرس ادراک شده‌ی بیشتری برخوردار بودند. نتایج تحقیقات مختلف، نشان می‌دهد زندگی متأهلی، در صورت وجود رابطه‌ی مثبت با خانواده به علت افزایش دریافت حمایت‌های عاطفی در پیش‌گیری از استرس مؤثر است (۱۸). این نوع از حمایت، می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد محبت قرار گرفتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید. بین سن و فراوانی استفاده از سبک‌های مقابله با استرس در دستیاران جراحی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۲۰$ ). سن یکی از عواملی است که باعث می‌شود فرد در شرایط استرس‌زا شیوه‌ی مقابله‌ی درستی را اتخاذ نماید. افراد با افزایش سن و کسب تجربیات بیشتر، می‌توانند در شرایط پر تنش به صورت مناسب پاسخ دهند. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد دستیاران جراحی در زمانی که استرس ادراک شده‌ی کمتری دارند، بیشتر از سبک مسأله محور استفاده می‌کنند که این اختلاف معنی‌دار بود ( $P = ۰/۰۱۱$ ) و در گروه بیهوشی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P = ۰/۱۶۰$ )؛ هر چند که در زمان افزایش استرس ادراک شده از سبک مقابله‌ی هیجان محور بیشتر استفاده نموده‌اند. همچنین، بین میانگین استرس ادراک شده در گروه جراحی و سبک مقابله با استرس هیجان محور و مسأله محور، اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۰۸$ ). این نتایج با یافته‌های مطالعات Wang و همکاران (۱۹) و کاوسی و همکاران (۲۰) مغایرت دارد و با نتایج

## نتیجه‌گیری

میزان استرس ادراک شده در دستیاران جراحی، عاملی در استفاده از روش موثر (مسأله محور) در مقابله با تنش می‌باشد و با افزایش سن و داشتن تجربیات بیشتر در زمینه‌ی کاری افراد از سبک مقابله‌ی مؤثر استفاده می‌کنند. احتمال می‌رود داشتن مسؤولیت بیشتر جراح در اتاق عمل، موجب استفاده‌ی مؤثر و کارآمد جهت مقابله با استرس در دستیاران جراحی می‌باشد. همچنین، اختلاف بین میانگین استرس ادراک شده در دستیاران جراحی در سبک مقابله با استرس همچنان محور و مسأله محور از نظر آماری معنی‌دار بود.

## تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد ۲۹۷۱۲۸ می‌باشد. همچنین، لازم است از همکاری جناب آقای دکتر عظیم هنرمند معاون پژوهشی گروه بیهوشی و تمام دستیاران قدردانی شود.

مطالعه‌ی اینانلو و همکاران (۲۱) همسو می‌باشد. با توجه به این که مسؤولیت و سرپرستی تیم جراحی بر عهده‌ی جراح است، می‌تواند دلیلی باشد که در شرایط استرس‌زا، دستیاران جراحی نسبت به دستیاران بیهوشی، سعی در اتخاذ شیوه‌ی مناسب جهت مقابله با استرس داشته باشند. راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (مسأله محور) پیامدهای مثبت و طولانی دارد که به دنبال آن، سطح عزت نفس و مهارت، افزایش می‌یابد و در عین حال، شخص در برابر عوامل تنش‌زایی که در آینده با آن‌ها مواجه می‌شود، مقاوم‌تر می‌گردد و با تلاش‌های شناختی و رفتاری خود، موقعیت به وجود آمده را حل و فصل می‌نماید و به این طریق، بهزیستی شناختی و رفتاری خود را بالا می‌برد.

با توجه به خدماتی که این گروه‌ها ارائه می‌دهند، به طور طبیعی شرایط استرس‌زا و نحوه‌ی مقابله با آن نسبت به سایر افراد بسیار متفاوت می‌باشد. از این رو، استفاده از ابزارهای عمومی شاید پاسخگوی مشکلات آن‌ها نباشد و نیاز به پرسش‌نامه‌های اختصاصی در این مورد بسیار محسوس بود؛ این مقوله از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر بود.

## References

1. Froozandeh N, Dalaram M. Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of non-medical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2003; 5(3): 26-34. [In Persian].
2. Mosavi E, Ali Pour A, Agah Heris M, Zare H. The effectiveness of Learn New Program on reduction of perceived stress and worry among students. *Journal of Health Psychology* 2014; 3(10): 47-63. [In Persian].
3. Nasirzadeh R, Rasoulzadeh Tabatabaei SK. Religious beliefs and coping strategies in students. *Ofogh-e-Danesh* 2009; 15(2): 36-45. [In Persian].
4. Zenoziyan S, Gharraee B, Yekke Yazdandoost R. Efficacy of problem solving training in changing coping strategies of university students. *Journal of Psychology (Tabriz University)* 2011; 5(20): 83-101. [In Persian].
5. Moghadam M, Rashidzadeh S, Shamsalizadeh N, Fallahi B. The impact of stress management training on the coping style and perceived stress in medical students. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2014; 19(3): 52-60. [In Persian].
6. Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iran J Med Educ* 2015; 15(12): 67-78. [In Persian].
7. Malek M, Mohammadi S, Attarchi M. Occupational stress and influencing factors, in medical residents of one of the educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Razi J Med Sci* 2011; 18(87): 24-35. [In Persian].
8. Bahrani SA, Ghasemi Boroumand M, Sabahi A. Investigation of stress level in a group of medical professionals and assistants in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Teb Tazkiyeh* 2005; 14(3): 44-9. [In Persian].
9. Sen S, Kranzler HR, Krystal JH, Speller H, Chan G, Gelernter J, et al. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(6): 557-65.
10. Shaikh BT, Kahloon A, Kazmi M, Khalid H, Nawaz K, Khan N, et al. Students, stress and coping strategies: A case of Pakistani medical school. *Educ Health (Abingdon)* 2004; 17(3): 346-53.
11. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. Assessing stressors and coping styles in medical sciences students. *Journal of Nursing Management* 2012; 1(1): 9-16. [In Persian].
12. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing student's stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Educ Pract* 2012; 12(4): 204-9.
13. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24(4): 385-96.
14. Asghari F, Sadeghi A, Aslani K, Saadat S, Khodaya H. The survey of relationship between perceived stress, coping strategies and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research* 2013; 1(11): 1-8.
15. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. *J Qazvin Univ Med Sci* 2018; 22(3): 40-9. [In Persian].

16. Gandhi K, Sahni N, Padhy SK, Mathew PJ. Comparison of stress and burnout among anesthesia and surgical residents in a tertiary care teaching hospital in North India. *J Postgrad Med* 2018; 64(3): 145-9.
17. Maswadi N, Khader YS, Abu SA. Perceived stress among resident doctors in Jordanian teaching hospitals: Cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill* 2019; 5(4): e14238.
18. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *J Adv Nurs* 2007; 57(4): 392-403.
19. Wang W, Kong AW, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Appl Nurs Res* 2011; 24(4): 238-43.
20. Kavosi A, Alizadeh Z, Rezapoor Z, Movahedi A, Moeini V, Mohammadi G. Survey of the level of stress and coping strategies in students of in school of medicine of Neyshabur University of Medical Sciences in 2016. *Pajouhan Scientific Journal* 2017; 16(1): 33-41. [In Persian].
21. Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini A F. Stress coping styles among nursing students. *Hayat* 2012; 18(3): 66-75. [In Persian].



## Perceived Stress and Coping Styles with Stressful Situations among the Residents of Surgery and Anesthesiology in Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Nasrin Masaeli<sup>1</sup>, Hamid Talebzadeh<sup>2</sup>, Sayed Taghi Hashemi<sup>3</sup>, Mohammad Reza Maracy<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Stress is unavoidable among the medical profession, and has become an integral part of professional life in some fields such as surgery and anesthesia. The aim of the present study was to determine the perceived stress with coping styles of stressful situations among the residents of surgery and anesthesiology.

**Methods:** The present study was a cross-sectional descriptive-analytical study in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, in 2019. The samples were enrolled the study using census sampling method. The data collection tool was a questionnaire that included three questionnaires of demographic characteristics, perceived stress scale, and questionnaire to deal with stressful situations. The data were evaluated using descriptive statistics, and chi-square, one-way ANOVA, and Tukey tests via SPSS software.

**Findings:** The mean perceived stress did not differ significantly between the two groups of surgery and anesthesiology residents ( $P = 0.370$ ). There was a significant relationship between the age and frequency of stress management styles among surgery residents ( $P = 0.020$ ). Surgery residents significantly used problem-oriented coping method more when the mean perceived stress level was lower ( $P = 0.011$ ). In the anesthesiology group, the level of stress level was almost the same in all three coping styles, and there was no significant difference ( $P = 0.160$ ). Moreover, using the Tukey test, in the surgical group, the mean perceived stress level was significantly less when using problem-oriented coping style, compared to emotion-centered stress coping style ( $P = 0.008$ ).

**Conclusion:** Among surgery residents, low perceived stress is an effective factor in the use of effective (problem-oriented) method in dealing with stress. Increasing in age and experience in the field of work, make people use effective coping style; possibly, having more responsibility in the operating room makes the surgery residents use more effective and efficient ways to deal with stress.

**Keywords:** Psychological stress; Coping skills; Residency, Surgery; Anesthesia

**Citation:** Masaeli N, Talebzadeh H, Hashemi ST, Maracy MR. Perceived Stress and Coping Styles with Stressful Situations among the Residents of Surgery and Anesthesiology in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. J Isfahan Med Sch 2020; 38(574): 303-9.

1- Psychologist, Research Expert, Anesthesiology and Critical Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Anesthesiology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Hamid Talebzadeh, Associate Assistant Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: ha\_talebzadeh@yahoo.com