

ارتباط جنسیت و بخش محل کار با راهبردهای مقابله‌ای پرستاران

فاطمه گلستان جهرمی^۱، دکتر کورش سایه میری^۲، دکتر جواهر خواجوی خان^۳،

هادی پیمان^۴، مهدی صفری^۵

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، مدرس دانشگاه پیام نور واحد جهرم، جهرم-ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام-ایران
۳. استادیار، گروه بهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۴. کارشناس، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام-ایران
۵. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: کورش سایه میری؛ مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام،
sayehmiri@razi.tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بررسی راهبردهای مقابله‌ای پرستاران، نقش مهمی در شناسایی نیازها و رفع مشکلات پرستاران و مددجویان دارد. هدف این مطالعه، تعیین ارتباط بین جنسیت و بخش محل کار با راهبردهای مقابله‌ای پرستاران بیمارستان‌های شهرستان جهرم می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۱۵۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهرستان جهرم با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی در سال ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ و با استفاده از آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بیش از یک سوم نمونه‌ها (۴۱/۱ درصد) مرد و ۱۱/۳ درصد آنان در بخش اورژانس مشغول به کار بودند. مردان در راهبرد فاصله گرفتن ($P < 0/000$) و زنان در راهبرد طلب حمایت اجتماعی ($P < 0/000$) نمره بیشتری را کسب نموده بودند. بین راهبردهای خود کنترلی، پذیرش مسئولیت، گریز اجتناب، مساله برنامه‌ریزی شده، ارزیابی مجدد مثبت، طلب حمایت اجتماعی و بخش محل کار پرسنل رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/01$). در حالیکه چنین رابطه‌ای در خصوص راهبردهای مقابله مستقیم و فاصله گرفتن وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: جنس و بخش محل کار عوامل مرتبط با راهبردهای مقابله‌ای پرستاران بودند.

کلید واژه‌ها: استرس، راهبرد های مقابله‌ای، پرستاران

مقدمه

استرس شغلی در پرستاران آمریکا سالانه ۳۰۰-۲۰۰ میلیون دلار هزینه را در بر دارد (Kingama M, 2002). با افزایش استرس شغلی، کارکنان و حتی خود بیمارستان‌ها با مسائل جدی روبرو

شغل پرستاری به عنوان شغلی که سطح بالایی از استرس را دارد، شناخته شده است (Xianyu Y and Lambert VA, 2006). گزارشات منتشر شده در این زمینه حاکی از آن است که

مسئله مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش زا است و سعی دارد تا منابع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد (Carver CS et al., 1993).

Billings و Moos (۱۹۸۵) راهبردهای مقابله‌ای را به سه دسته تقسیم کردند: مقابله‌ی رفتاری فعال که منعکس کننده تلاش‌های رفتاری به طور مستقیم در برخورد با مشکل، مقابله‌ی شناختی فعال، که تلاش برای مدیریت و ارزیابی یک رویداد استرس زا را نشان می‌دهد و مقابله اجتناب، که شامل اجتناب، انکار و کاهش تنش است. Suls و Fletcher (۱۹۸۵) همانند Billings و Moos، مقابله را به روش‌های کنار آمدن (coping approach) یا به راهبردهایی که به تمرکز بر روی منبع استرس و واکنش بر روی آن، اشاره دارد و مقابله اجتنابی که راهبرد دوری از منبع استرس و واکنش به آن است دسته‌بندی کرده اند. Finn (۱۹۸۵) راهبردهای فعال را به قابل مشاهده و تلاش‌های رفتاری طبقه‌بندی کرد و راهبردهای منفعل را به غیر قابل مشاهده و تلاش‌های شناختی یا احساسی طبقه‌بندی کرد. Kemp و همکاران (۱۹۹۵) مقابله را به عنوان تعامل، که اشاره به رفتارها، متمرکز بر حل مسئله در مقابل رهایی از قید یا تعهد، که شامل اجتناب از مشکل، انتقاد از خود، و برداشت‌های اجتماعی است، طبقه‌بندی کردند (Yoshihama M, 2002).

در مطالعه‌ای که در کشور تایوان بر روی ۳۶۰ پرستار زن صورت گرفته است نتایج آن نشان می‌دهد که بین بخش محل کار با زیر مقیاس‌های راهبردهای مقابله ارتباط معنی‌داری وجود دارد (Wei-Lun Lee et al., 2011). در پژوهش دیگری که در ایران و بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس صورت گرفته است بیشترین راهبردهایی که بکار می‌بردند به ترتیب راهبرد خود کنترلی و ارزیابی مجدد مثبت بود و کمترین استفاده مربوط به راهبرد پذیرش مسئولیت بود (Gholamzadeh S et al., 2011). مطالعات زیادی در خصوص راهبردهای مقابله‌ای پرستاران در ایران در دسترس نیست و پژوهش‌های اندکی در خصوص ارتباط بین جنس و یا بخش محل کار با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در بین پرستاران صورت گرفته است. هدف از پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین جنس و بخش محل کار با راهبردهای مقابله‌ای و همچنین تعیین همبستگی بین مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر جهرم در سال ۱۳۹۰ است.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش توصیفی همبستگی است که

می‌شوند. در کارکنان می‌توان به تاثیر آن بر سلامت کارکنان، ساعات کاری، شیفت‌های کاری، تاثیرات وارده بر خانواده‌هایشان، تعادل اجتماعی و رضایتمندی شغلی اشاره نمود که این مسائل به نوبه‌ی خود در قسمت مربوط به بیمارستان باعث افزایش هزینه‌های آموزش در خصوص بهبود روحیه‌ی کارکنان، سلامت بیمار و کاهش کیفیت مراقبت می‌شود (Barnard D et al., 2006, Chang EM et al., 2006, Chang EM and Hancock K, 2006, Chang EM et al., 2005, Liu YH and Liu WW, 2009). اغلب مردم در کوتاه مدت می‌توانند با استرس مقابله کنند اما استرس مزمن باعث تغییرات زیادی و طولانی تری در حالات فیزیولوژیک می‌شود (Chang EC et al., 2006). مقابله و چگونگی مقابله‌ی افراد با استرس از شدت و شیوع آن اهمیت بیشتری دارد (Tery DJ, 1994).

نتایج مطالعات متعدد حاکی از آن است که وقتی افراد تحت فشارهای کاری و استرس قرار می‌گیرند، راهبردهای مقابله‌ای مختلفی را جهت برطرف کردن یا کاهش اثرات ناخوشایند این فشارها بکار می‌برند (Chang EM and Hancock K, 2003, Chang EM et al., 2005, Lu L et al., 2005).

لازاروس و فالکمن (۱۹۸۴) مقابله را تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد برای مدیریت خواسته‌های خاص خارجی و/یا داخلی تعریف کرده اند. از نظر آنان، مقابله فرایندی آگاهانه است که محتوا وضعیت شخصی را تحت تاثیر خود قرار داده است، و تلاش‌های فرد در جهت مدیریت خواسته‌ها بدون فرض قبلی در مورد آنچه به منزله مقابله‌ی خوب یا بد است (Folkman et al., 1986).

مقابله نیز به عنوان یک فرایند چند بعدی، شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری مفهوم است (Ptacek et al., 2002). اگر چه انواع مختلفی از راهبردهای مقابله‌ای مانند راهبرد مواجهه، فاصله گرفتن، حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، اجتناب و مقابله‌های مذهبی وجود دارد (Fox et al., 1999, Vitaliano et al., 1985). اما محققان راهبردهای مقابله‌ای را به دو دسته‌ی فعال در برابر منفعل، و یا هیجان مدار در مقابل مسئله مدار شده تقسیم کنند به ویژه هنگامی که تاثیر مقابله بر سلامت روانی آنها مورد بررسی است. لازاروس و فولکمن، دو روش کلی مقابله را مشخص کرده‌اند یکی مقابله‌ی مساله مدار و دوم مقابله‌ی هیجان مدار است (Folkman S and Lazarus R, 1988). مقابله‌ی هیجان مدار شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه‌ی تنش زا است و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش زا حفظ می‌کند (Hobfoll SE and Schwarzer R, 1998). راهبرد مقابله‌ی

یافته‌ها

۴۱ درصد نمونه‌ها مرد بودند و ۱۱/۳ درصد آنان در بخش اورژانس مشغول به کار بودند. پرسنل تریاژ، CCU، زایشگاه، ICU، داخلی، اطفال، جراحی و اتاق عمل به ترتیب ۱۵/۱ درصد، ۱۱/۳، ۹/۴، ۵/۶، ۱۶/۴، ۹/۴، ۱۰/۷ و ۱۰/۱ درصد کل نمونه‌ها را تشکیل می‌دادند.

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که حیطه‌های مختلف سبک‌های مقابله‌ای دارای توزیع نرمال نیستند که بر این اساس از آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد.

جدول شماره (۱) راهبردهای مختلف سبک‌های مقابله‌ای را بر اساس جنس نشان می‌دهد. مردان در راهبردهای فاصله گرفتن، پذیرش مسئولیت، گریز-اجتناب، مساله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت، نمره‌ی بیشتری نسبت به زنان کسب نمودند که بر اساس آزمون من ویتنی این اختلاف بین آنها فقط در حیطه‌ی فاصله گرفتن معنی‌دار بود ($P < 0/000$). در مقابل نمره‌ی زنان در راهبردهای مقابله مستقیم، خود کنترلی و طلب حمایت اجتماعی از مردان بیشتر بود اما فقط در حیطه‌ی طلب حمایت اجتماعی معنی‌دار بود ($P < 0/000$).

جدول ۱- مقایسه‌ی راهبردهای مقابله‌ای

بر اساس جنس در بین پرستاران

جمع کل	P value	زن (n=۹۳)		مرد (n=۵۶)			
		انحراف میانگین معیار	انحراف معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار		
۳/۰۳	۸/۲۳	۰/۰۷	۲/۴۸	۸/۶۳	۳/۶۲	۷/۶۶	راهبرد مقابله مستقیم
۳/۸۲	۸/۸۸	۰/۰۰۰*	۴/۲۶	۸/۲۹	۲/۹۱	۹/۷۳	راهبرد فاصله گرفتن
۲/۸۰	۱۱/۵۳	۰/۶۳	۳/۰۲	۱۱/۵۶	۲/۴۷	۱۱/۴۹	راهبرد خود کنترلی
۲/۳۲	۸/۱۱	۰/۳۸	۲/۲۲	۷/۸۷	۲/۴۴	۸/۴۶	راهبرد پذیرش مسئولیت
۴/۴۳	۹/۷۶	۰/۲۹	۴/۲۲	۹/۴۳	۴/۷۰	۱۰/۲۳	راهبرد گریز اجتناب
۳/۰۸	۱۰/۳۲	۰/۵۶	۳/۲۳	۱۰/۱۶	۲/۸۶	۱۰/۵۶	راهبر مساله برنامه‌ریزی شده
۴/۵۳	۱۲/۷۴	۰/۳۸	۳/۲۸	۱۲/۶۵	۵/۹۲	۱۲/۸۷	راهبر ارزیابی مجدد مثبت

طی آن ۱۵۸ پرستار که در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های شهرستان جهرم که در سال ۱۳۹۰ مشغول به کار بودند، به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود، بخش اول حاوی سوالاتی در خصوص جنس و بخش محل کار بود و بخش دوم پرسشنامه استاندارد سبک‌های مقابله‌ای فالکمن و لازاروس (Collins FE and KV, and Folkman Lazarus) بود (۲۰۰۳). این پرسشنامه شامل ۶۶ سوال است و هر سوال طراحی موقعیتی یا وضعیتی است که ممکن است فرد در آن شرایط قرار گرفته باشد و با چهار رویکرد مختلف بصورت لیکرتی به آن جواب می‌دهد؛ اول «اصلا از آن استفاده نکرده‌ام» دوم «بعضی اوقات از آن استفاده کرده‌ام» سوم «معمولا از آن استفاده کرده‌ام» و چهارم «به میزان زیادی از آن استفاده کرده‌ام» که به ترتیب نمرات صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. این آزمون شامل هشت زیر مقیاس است که عبارتند از: مقابله‌ی مستقیم (Confronted Coping)، فاصله گرفتن (Distancing)، خود کنترلی (Self-Controlling)، طلب حمایت اجتماعی (Seeking Social Support)، پذیرش مسئولیت (Accepting)، گریز-اجتناب (Escape-Avoidance)، حل مسئله برنامه‌ریزی شده (Plan full Problem Solving) و ارزیابی مجدد مثبت (Positive Reappraisal) است. ۱۶ عبارت این آزمون انحرافی هستند و ۵۰ عبارت دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی واحدی با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۸۰ برآورد گردید. روانی همگرایی این پرسشنامه در مطالعه واحدی مورد تائید قرار گرفته است. در همین مطالعه تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که مقیاس راهبردهای مقابله‌ای از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است (Vahedi, 2000). پرسشنامه‌ها توسط مجری طرح در اختیار پرستاران قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا در صورت تمایل جهت حضور در پژوهش پرسشنامه را تکمیل و به محقق بازگشت دهند. در مجموع ۱۵۸ پرسشنامه به محقق بازگشت داده شدند و تجزیه و تحلیل نهایی بر اساس ۱۵۸ نفر صورت گرفت. پس از گردآوری کلیه پرسشنامه‌ها، داده‌های مورد نیاز استخراج گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. داده‌های نرمال با استفاده از آزمون‌های پارامتری و داده‌هایی که نرمال نبودند با استفاده از آزمون‌های ناپارامتری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

جدول ۳- همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران

طلب حمایت اجتماعی	ارزیابی مجدد مثبت	مساله برنامه‌ریزی شده	گریز اجتناب	پذیرش مسئولیت	خود کنترلی	فاصله گرفتن		
۰/۱۵۴	۰/۱۰۴	۰/۱۲۹	۰/۱۴۰	۰/۱۶۰	۰/۱۵۷	-۰/۱۴۹	R	مقابله مستقیم
۰/۰۵۴	۰/۱۹	۰/۱	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۶	P	
-۰/۰۷۵	۰/۰۵۳	۰/۳۱۰	۰/۱۴۵	۰/۱۶۱	۰/۳۵۲		R	فاصله گرفتن
۰/۳۴	۰/۵	۰/۰۰۰	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۰۰		P	
-۰/۰۷۴	۰/۱۱۰	۰/۲۷۲	۰/۱۲۵	۰/۲۸۰			R	خود کنترلی
۰/۳۵	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۰۰۰			P	
-۰/۰۳۵	۰/۱۰۸	۰/۳۷۹	۰/۱۰۸				R	پذیرش مسئولیت
۰/۶۶	۰/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۷				P	
۰/۱۰۶	-۰/۲۶۸	-۰/۰۶۰					R	گریز اجتناب
۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵					P	
۰/۰۹۵	۰/۳۰۶						R	مساله برنامه‌ریزی شده
۰/۲۵	۰/۰۰۰						P	
-۰/۰۸							R	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۳۱							P	

پرستاران سایر بخش‌ها از راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کردند که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ی حاضر نیز آزمون کروسکال-والیس اختلاف معنی‌داری بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای با بخش محل کار آنان نشان داد. پرستاران بخش اطفال از دو راهبرد مساله برنامه‌ریزی شده ($P < 0/01$) و ارزیابی مجدد مثبت ($P < 0/001$) بیشتر از پرستاران سایر بخش‌ها استفاده می‌کردند. در مطالعه‌ی Gholamzadeh و همکاران که بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس صورت گرفته بود، بیشترین استفاده را از راهبردهای خود کنترلی و ارزیابی مجدد مثبت داشتند و کمترین استفاده مربوط به راهبرد پذیرش مسئولیت بود. در مطالعه‌ی حاضر نیز پرستاران بخش اورژانس از راهبرد خود کنترلی بیشتر استفاده می‌کردند که از این لحاظ با مطالعه‌ی Gholamzadeh همخوانی داشت. تحقیقات قبلی نشان داده است که پرستاران تایوانی، چینی و ژاپنی بیشتر از راهبرد خود-کنترلی استفاده می‌کنند (Xianyu Y and Lambert 2001, Lambert VA and Lambert Clinton E, 2006, VA) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. راهبرد مقابله مستقیم راهبردی بود که پرستاران مطالعه‌ی حاضر به میزان کمتری از آن استفاده می‌کردند که از این لحاظ با مطالعه‌ی Gholamzadeh

حاضر دارند جهت مقایسه‌ی نتایج استفاده شد. در مطالعه‌ی Gholamzadeh و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی ۹۰ پرستار شاغل در بخش پذیرش و اورژانس بیمارستان نمازی شیراز کار می‌کردند ارتباط معنی‌داری بین راهبرد مقابله‌ی مستقیم با جنس گزارش گردید که بر اساس آن زنان بیشتر از مردان از این راهبرد استفاده می‌کردند (Gholamzadeh S et al., 2011) که تا حدود نسبتاً زیادی با در مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ی کنونی نیز میزان استفاده زنان از این راهبرد بیشتر از مردان بود (جدول شماره ۱) و ارتباط ضعیفی بین آنها وجود داشت ($P < 0/07$). در مطالعه‌ی دیگری که توسط Shirazi و همکاران (۲۰۱۱) صورت گرفت ارتباط معنی‌داری بین جنس با راهبردهای مقابله‌ای وجود نداشت (Shirazi et al., 2011)، که از این لحاظ با مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد. البته یکی از دلایلی را که می‌توان برای این تفاوت بین دو مطالعه ذکر کرد این است که مطالعه‌ی حاضر بر روی پرستاران است در حالیکه مطالعه‌ی Shirazi بر روی دانشجویان صورت گرفته است. در مطالعه‌ای که در کشور تایوان که صورت گرفت اختلاف معنی‌داری بین بخش محل کار با راهبردهای مقابله‌ای پرستاران وجود داشت که بر اساس آن پرستاران بخش اطفال بیشتر از

($P < 0/000$) و خود کنترلی ($P < 0/001$)، ارزیابی مجدد مثبت ($P < 0/000$) و پذیرش مسئولیت ($P < 0/000$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری

جنسیت و بخش محل کار دو عامل موثر بر میزان استفاده‌ی پرستاران مورد از راهبردهای مقابله‌ای بود که با برخی از مطالعات انجام شده همخوانی داشت. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین زیر مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه حاکی از آن است که استفاده پرستاران از یک زیر مقیاس با استفاده آنان از زیر مقیاس دیگری مرتبط است. با توجه به اینکه در مطالعات صورت گرفته تا کنون ارتباط بین زیر مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده ارتباط بین زیر مقیاس‌ها نیز بررسی شود تا بتوان با استفاده از نتایج آنها ارتباط محکمی بین این زیر مقیاس‌ها بدست آورد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از کلیه‌ی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

همخوانی ندارد. تفاوت در ترکیب جنسی پرستاران دو مطالعه، شرایط کاری، تعداد ساعات کاری، نوع بیماران مراجعه کننده و تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی و مذهبی از جمله دلایلی است که می‌توان برای تفاوت بین نتایج دو مطالعه ذکر کرد.

در راهبرد مقابله‌ی مستقیم کمترین استفاده مربوط به پرستاران اتاق عمل بود و پرستاران ICU به میزان کمتری نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها از راهبرد فاصله گرفتن استفاده میکردند. در حالیکه پرستاران CCU از راهبرد پذیرش مسئولیت کمتر استفاده می‌کردند. کمترین استفاده از راهبرد طلب حمایت اجتماعی مربوط به پرستاران بخش‌های اورژانس و جراحی بود. همبستگی معکوسی بین راهبرد مقابله مستقیم و فاصله گرفتن وجود داشت اما معنی‌دار نبود ($P < 0/06$). چنین رابطه‌ای نیز بین راهبرد گریز اجتناب با مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت وجود داشت که فقط برای راهبرد ارزیابی مجدد مثبت معنی‌دار بود ($P < 0/001$). همبستگی مثبت و معنی‌داری بین راهبرد خود کنترلی با مقابله مستقیم ($P < 0/05$) و فاصله گرفتن ($P < 0/000$) وجود داشت. راهبرد پذیرش مسئولیت به طور معنی‌داری با راهبردهای مقابله مستقیم ($P < 0/04$)، فاصله گرفتن ($P < 0/04$) و خودکنترلی ($P < 0/000$) وجود داشت. راهبرد مساله برنامه‌ریزی شده فقط با راهبردهای فاصله گرفتن

REFERENCES

- Barnard D, Street A & Love AW (2006) Relationship between stressors, Work support, and burnout among cancer nurses. *Cancer Nursing* 29(4) 338-44.
- Carver CS, Pozo C, Harris SD, et al (1993) How coping mediates the effect of optimism and distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of personality and Social Psychology*. 65(2) 375-390.
- Chang EC, Tugade MM & Asakawa K (2006) Stress and Coping among Asian Americans: Lazarus and Folkman's Model and Beyond. In: Wong PT, Wong LC, editors. *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Chang EM, Dally J, Hancock KM, et al (2006) The relationship among workplace stressors, coping methods, demographics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*. 22(1) 30-8.
- Chang EM & Hancock K (2003) Role stress and role ambiguity in new nursing graduates. *Nursing and Health Sciences*. 5(2) 155-63.
- Chang EM, Hancock K, Johnson A et al (2005) Role stress in nurses; review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*. 7(1) 57-65.
- Collins FE & KV, J. (2003) Dissociation in Australia and North America: An international investigation of dissociation in non-clinical adult populations. *Proceedings of the 38th Australian Psychological Society Annual Conference*. Australia: Monash University Melbourne, 45-7.
- Folkman S & Lazarus R (1988) The relationship between coping and emotion; Implication for theory and research. *Social Science and Medicine*. 26(3) 309-17.

- Folkman S, Lazarus R, Dunkel-Schetter C et al (1986) Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5) 571-579.
- Fox C. A, Blanton P. W, Morris M. L. (1998) Religious problem-solving styles: Three styles revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 37(4) 673-677.
- Gholamzadeh S, Sharif F & Dehghan Rad F (2011)[Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency department in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 16(1) 42-47.
- Hobfoll SE & Schwarzer R (1998) Disentangling the stress labyrinth interpreting the meaning of the term stress and it is studied in health context. *Anxiety , Stress and Coping*. 11(3)181-212.
- Kingama M (2002) ICN on occupational stress and worker health. *Nursing Matters*. 2.
- Lambert VA & Lambert Clinton E (2001) Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nursing and Health Sciences*. 3(3)161-72.
- Liu YH & Liu WW (2009) Exploring relationship among emotional labor, job stress, and coping behaviors in nurses. *The Journal of Health Sciences*. 11(2) 98-115.
- Lu L, Lee HM & Shieh TY (2005) Occupational stress, health and occupational burnout among dentists: A study of clinical dentists in Kaoshiung. *Research in Applied Psychology*. 27, 59-80.
- Ptacek J. T., Pierce G. R. & Ptacek J. J. (2002) The social context of coping with prostate cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 20(1) 61-80.
- Shirazi M., Khan M. A. & Khan R. A. (2011) Coping Strategies: A cross-cultural study. *Romanian Journal of Psychology, Psychotherapy and Neuroscience* 1(1) 284-302.
- Tery DJ (1994) Determinants of coping: The role of state and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*. 66, 895-910.
- Vahedi H (2000). [Scientific Evaluation, reliability and validity of coping strategies test among adolescence in Tehran]. Master's thesis, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
- Vitaliano P. P, Russo J, Carr J. E et al (1985) The ways of coping checklist: revision and psychometric properties *Multivariate Behavioral Research* 20(1) 3-26.
- Wel-Lun L, Shieunt-Han T, Chao-Wen T & Chia-Ying L (2011) A study on Work Stress, Stress Coping Strategies and Health Promoting Lifestyle among District Hospital Nurses in Taiwan. *J Occup Health* 53(5) 377-383.
- XIANYU Y & LAMBERT VA (2006) Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nurs Health Sci*, 8, 147-55.
- YOSHIHAMA M (2002) Battered women's coping strategies and psychological distress: Differences by immigration status. *American Journal of Community Psychology* 30, 429-452.

Association between nurses' coping strategies and their gender and workplace in Jahrom

Fatemeh Golestan Gahromi (MSc)¹, Kourosh Sayehmiri(PhD)²,
Javaher Khajavikhan(MD)³, Hadi Peyman(BSc)⁴, Mehdi Safari (MSc)⁵

-
1. Master of psychology, Payame nor University of Jahrom, Jahrom-Iran
 2. Assistant professor, Research Center for prevention of psychosocial injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam-Iran
 3. Assistant professor, Department of Anesthesia, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam-Iran
 4. BSc, Research Center for prevention of psychosocial injuries & Student Research committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam-Iran
 5. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-Iran
- Corresponding author: Dr Kourosh Sayehmiri sayehmiri@razi.tums.ac.ir

Abstract

Background: Assessing coping strategies of nurses has an important role in determination of nurses and clients' needs and resolving their problems. The current study aimed to examine the association among nurses' coping strategies and their gender and workplace in Jahrom hospitals.

Material and Methods: A descriptive correlational study, in which 158 nurses were recruited using stratified sampling method was conducted in Jahrom hospitals in 2011. The Lazarus and Folkman coping strategies standard questionnaire was used for data collection. Data were analyzed by SPSS software version 19.

Results: More than one-third of participants (41.1%) were male and 11.3% worked in Emergency departments. The mean score of distancing strategy and Seeking Social Support coping was higher in men and women, respectively ($P < 0.000$ for both). There were significant relationship among self-controlling, accepting responsibility, escape-avoidance, plan full problem solving, positive reappraisal and seeking social support coping with workplace of nurses ($p < 0.01$), there was no significant correlation among Confronted and Distancing Coping mechanisms and workplace.

Conclusion: Gender and workplace were found to be associated with coping strategies of nurses.

Key words: Stress, Coping strategies, nurses