

## ارتباط تحمل مراقبت از بیماران و مقابله با شرایط پرسترس در پرستاران

میرمسعود فاطمی: استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط: mirmasoudfatemi@yahoo.com

محمد خرازی افرا: کارشناس ارشد، اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۸، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه روش های مداخله در بیمارستان با هدف ایجاد ارتباط با پرستاران و آموزش و حمایت از آنان در میزان بهبودی بیماران موثر است. هدف این پژوهش عبارت از تعیین رابطه بین بار مراقبت از بیماران و مقابله با شرایط پرسترس در پرستاران بود. **روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل ۱۲۴ نفر پرستاران بخش مراقبت های ویژه و بخش های عمومی بود. از میان آنان بر اساس فرمول کوکران ۹۳ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بار تحمل مراقبت از بیماران نواک و گست (۱۹۸۹) و پرسشنامه مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰) بود. روش تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل همبستگی و رگرسیون در سطح معنی داری ۰/۰۵ و با رعایت پیش فرض ها و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله مساله مدار وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $r=0/985$ )، به این معنا که هرچه پرستارانی که از سبک های مقابله مساله مدار استفاده می کنند از تحمل مراقبتی بیشتری برخوردار هستند. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط منفی و معنی دار بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله هیجان مدار ( $p < 0/001$  و  $r=-0/973$ ) وجود دارد، به این معنا که هرچه پرستارانی که از سبک های مقابله هیجان مدار بیشتر استفاده می کنند از تحمل مراقبتی کمتری برخوردار هستند. در حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله اجتنابی نیز ملاحظه شد که ارتباط منفی و معنی دار بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله اجتنابی وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $r=-0/920$ )، به این معنی که هرچه پرستارانی که از سبک های مقابله اجتنابی بیشتر استفاده می کنند از تحمل مراقبتی کمتری برخوردار هستند.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته ها پرستارانی که از سبک های مقابله ای مساله مدار استفاده می نمایند تحمل مراقبتی بیشتری نسبت به پرستارانی که از سبک های هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند دارا می باشند.

**واژگان کلیدی:** بار مراقبت از بیمار، شرایط پرسترس، پرستاران

### مقدمه

جامعه پزشکی ضرورت دارد. مساله مهمی که همواره در ارایه مراقبت ها مورد توجه قرار می گیرد، دستیابی به کیفیت مطلوب ارایه مراقبت و جلب رضایت مراقبت شوندگان می- باشد. این امر یکی از مسولیت های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه های مراقبت بهداشتی محسوب می شود و

امروزه پژوهش ها نشان داده اند که، روش های مداخله در بیمارستان با هدف ایجاد ارتباط با پرستاران و آموزش و حمایت از آنان در میزان بهبودی بیماران موثر است. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در مراقبت از بیمار، ارزیابی مشکلات و فشارهای وارد بر این مجموعه از

کیفیت خواهد بود. اما شرایط شغلی پرستاران، خصوصاً پرستاران بخش مراقبت های ویژه، چالش های عمده ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، در فعالیت های کاری خود با موفقیت های استرس زایی مواجه بوده و همگان بر این اتفاق هستند که برخورداری از تحمل مراقبتی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران می باشد(۳).

پرستاران مسولیت دارند تا برای پیشبرد روش های دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب و با کیفیت تلاش کنند و مراقبت های پرستاری با کیفیت عالی را به صورت مستقیم و ارجاع مناسب عاری از تبعیض و قضاوت به همه بیماران ارائه دهند. احترام گذاشتن به حقوق انسان ها و درمان افراد بدون در نظر گرفت منزلت آنان بخش جدایی ناپذیر در سیستم مراقبت بهداشتی است. مراقبت پرستاری بر اساس رویکرد حرفه ای معیارهای رفاه بیمار را بالا می برد، به انتخاب بیمار احترام می گذارد، حریم شخصی و امنیت او را تضمین می کند. پرستار همچنین در برخورد با مددجو و سایر اعضای تیم بهداشتی، یکپارچه، صادقانه و حرفه ای گرایانه عمل می کند. در سال های اخیر متخصصان بالینی علاقه بسیاری به کاربرد مولفه های مقابله ای در روان درمانگری و حتی یکپارچه سازی این حوزه ها داشته اند. این افزایش علاقه، افزون بر پژوهش های بنیادی در حوزه پژوهش های کاربردی نیز مشهود بوده است و اغلب به بررسی آثار مستقیم یا غیر مستقیم و مثبت یا منفی استرس و شاخص های مقابله با آن بر سلامت روانی پرداخته اند (۴).

همچنین Chou, Allport و Caserta در پژوهش-هایی نشان دادند عواملی وجود دارند که می توانند بر روی فرسودگی شغلی تاثیر بگذارند که این عوامل باید به دقت مورد شناسایی قرار بگیرند، از جمله این عوامل استرس بود (۲،۴،۵). استرس را یکی از جنبه های طبیعی و اجتناب ناپذیر زندگی انسان معاصر خوانده اند، که به اشکال مختلف تعریف

هر روز اهمیت بیشتری پیدا می کند و شاخص پذیرش یا عدم پذیرش یک رژیم مراقبتی به رضایت بیماران بستگی دارد. مهم ترین دغدغه و نگرانی در مراکز مراقبتی، کیفیت ارائه مراقبت می باشد. وضعیت روانشناختی در کار، برای پرستاران ممکن است بر کیفیت مراقبت از بیماران موثر باشد. توجه ویژه به وضعیت روانشناختی پرستاران موضوع تازه ای نیست، در ده های اخیر توجه به استرس شغلی و مطالعه پیامدهای آن گسترش روزافزونی یافته است که از جمله دلایل آن تاثیر استرس شغلی در بروز بیماری های روان تنی (مانند فشار خون و مشکلات گوارشی) و همچنین شیوع استرس شغلی در سطح وسیعی در جامعه است. اما در این رابطه باید گفت که در حیطه شغل پرستاری استرس اجتناب ناپذیر است. وقتی فرد در معرض فشار روانی طولانی و مداوم قرار گیرد و قادر به تطبیق خود نباشد دچار فرسودگی شغلی می شود (۱).

یکی از مهم ترین ابعاد سنجش عملکرد پرستاران را می توان عامل میزان تحمل مراقبتی پرستاران و رفتار اخلاقی و حرفه ای قلمداد نمود که می تواند تاثیر چشمگیری، هم از نظر ارتقای بهره وری پرستاران و هم در تغییر نگرش بیماران داشته باشد. هر حرفه و شغلی که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد، نیازمند تحمل می باشد، هرچند تحمل در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار توأم با مسولیت پرستاران با بیماران نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه تحمل و صبر استوار است (۲).

پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم درمانی بوده و تاثیر به سزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی داشته و رعایت موازین حرفه ای، عامل موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با

اجتماعی (تلاش در جهت کسب حمایت هیجانی و اطلاعاتی از دیگران) و سبک حل مسئله با برنامه (تلاش های سنجیده مسئله مدار برای حل موقعیت). از سوی دیگر، سبک های هیجان مدار عبارتند از شیوه هایی که بر اساس آن افراد به سطح بهینه ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت و احساسات شدید و بحرانی دست می یابد (۷).

مهم ترین این سبک ها عبارتند از: خویشتنداری (تلاش به منظور تنظیم و کنترل احساسات یک شخص)، فاصله گیری (تلاش جهت انفصال از موقعیت)، ارزیابی مجدد و سازگاری (تلاش برای یافتن معنای مثبت در تجربه با تاکید بر رشد شخصی) و سبک اجتناب / گریز (تلاش برای رهایی یا اجتناب از موقعیت) (۸).

مطالعات نشان می دهد تمامی پرستاران صرف نظر از نوع تخصص خود نیازمند راهنمایی در تصمیم گیری های بالینی و حرفه ای هستند. وجود رویکردهای مقابله ای با شرایط پرسترس می تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه خود ارتقا دهد. به همین منظور در برخی کشورها آموزش مقابله در شرایط پرسترس را به پرستاران آموزش داده می شود و در جهت بالا بردن تحمل مراقبتی پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. با عنایت به اینکه تحقیقات صورت پذیرفته در کشور ما در خصوص پرستاران بخش مراقبت های ویژه عمدتاً معطوف به توصیف وضع روانی و شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی آنان بوده و تا کنون بررسی های تجربی جامعی در خصوص تحمل مراقبتی آنها و مولفه های روانشناختی مانند مقابله در شرایط پرسترس صورت نپذیرفته است. به نظر می رسد جای خالی چنین پژوهش هایی احساس می شود. با توجه به اهمیت بار مراقب از بیمار در پرستاران و توجه به توصیه تحقیقات قبلی در مورد بررسی مولفه های روانشناختی مانند مقابله در شرایط پرسترس هدف پژوهش حاضر پاسخ به این پرسش است که

شده است. برخی آن را در یک کلمه به فشار روانی یا تنیدگی تعریف کرده و گروهی آن را پاسخ فیزیولوژیک انسان به محرک های محیطی تهدیدکننده دانسته اند. این موضوع که استرس ماهیتی جسمانی، شناختی یا عاطفی دارد، از دیرباز مورد بحث اندیشمندان بوده است. شناخت گرایي به عنوان رویکرد غالب در روانشناسی عصر حاضر، جسم، ذهن و احساس را اجزاء تفکیک ناپذیر وجود آدمی می داند که هر یک از آن ها متشکل از اجزایی متعدد و بهم تنیده هستند. بر اساس نظر **Lazarus and Folkman** مقابله به فرآیند مدیریت تقاضاها (بیرونی یا درونی) اشاره دارد که دشوار و یا فراتر از منابع فرد ارزیابی شده است. بر همین اساس، مقابله مشتمل بر تلاش هایی (اعم از کنش مدار و درون روانی) می باشد که به منظور اداره و کنترل تقاضاهای محیطی و درونی و تعارضات میان آنها صورت می پذیرد (۶). از نظر **Lazarus**، مقابله دو کارکرد عمده دارد: کارکرد اول عبارتست از تنظیم هیجانان ناگوار و درمانده کننده، و کارکرد دیگر اتخاذ کنش به منظور تغییر و بهبود مسئله ای که باعث ناراحتی شده است می باشد (۶).

بر این اساس، دو دسته از شیوه های کلی مقابله مشخص شده است که عبارتند از: مقابله هیجان مدار و سبک های مقابله معطوف به حل مسئله لازم به توضیح است که از بین این روش ها و سبک ها تنها روش مقابله مسئله مدار به عنوان یک روش صحیح مقابله با شرایط پرسترس مورد توجه است. روش های مقابله هیجان مدار و اجتنابی با دوری جستن از موقعیت پرسترس زا و یا حذف مسئله مطرح به دنبال کاهش تنش های وارده برای پرستار است، اما روش مسئله مدار به دنبال کاهش استرس به وسیله حل مشکل می باشد. عمده ترین سبک های مسئله مدار عبارتند از: مقابله رویارویانه (تلاش های ستیزه جویانه برای تغییر موقعیت)، جستجوی حمایت

جهت به دست آوردن اطلاعات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی بود.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بار تحمل مراقبت از بیماران **Guest and Novak** که میزان تحمل جسمانی، عاطفی، اجتماعی، تحولی و وابسته به زمان افرادی که از بیماران مراقبت می کنند را می سنجد (۱۰) و پرسشنامه مقابله با استرس **Parker and Andler** که به بررسی این موضوع می پردازد که افراد در شرایط استرس زا، از سه سبک مقابله یعنی مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند. پرسشنامه های فوق به دلیل نزدیکی تعریف مولفه ها آنها و همسویی با مولفه های پژوهش انتخاب شدند (۵).

پرسشنامه تحمل مراقبت کننده از بیماران: این پرسشنامه به منظور ارزیابی میزان تحمل افرادی که از بیماران مراقبت می کنند طراحی شده و در سال ۱۹۸۹ توسط **Guest and Novak** ساخته شد. این آزمون دارای ۲۴ عبارت است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای مشخص کند که هر کدام از این موقعیت ها را تا چه حد تجربه کرده است. این پرسشنامه ۵ بعد از ابعاد ظرفیت تحمل را می سنجد که عبارتند از: ۱. تحمل وابسته به زمان ۲. تحمل تحولی ۳. تحمل جسمانی ۴. تحمل اجتماعی ۵. تحمل عاطفی. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تحمل مراقب کننده از بیمار در پژوهش حاضر ۰/۹۳ بدست آمد (۱۶).

پرسشنامه مقابله با استرس: این پرسشنامه توسط **Parker and Andler** ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴۸ سوال است که پاسخها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری شده است. این پرسشنامه سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله ای را در بر می گیرد. ۱- مقابله مسئله مدار ۲- مقابله هیجان مدار ۳- مقابله اجتنابی. ضریب اعتبار پرسشنامه با موقعیت های استرس زا از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی در سطح بالایی (۰/۸۱) به دست آمده است. لازم به توضیح است که آلفای کرونباخ برای سبک مقابله مسئله مدار ۰/۹۲، سبک مقابله هیجان مدار ۰/۹۲، سبک مقابله اجتنابی ۰/۸۷ در پژوهش حاضر بدست آمد (۱۶).

آیا مولفه مقابله در شرایط پر استرس می تواند بر بار مراقبت از بیمار تاثیر داشته باشد؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی بود. هدف این پژوهش عبارت بود از تعیین رابطه بین بار مراقبت از بیماران و مقابله با شرایط پر استرس در پرستاران بخش مراقبت های ویژه که در فاصله زمانی ۴ ماه صورت گرفته بود.

جامعه آماری در پژوهش حاضر، عبارت بود از کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستان های بوعلی، جواهری، امیرالمومنین و پلی کلینیک تخصصی قدس که حدود ۱۲۴ نفر اعلام شده بود.

بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۹۳ نفر انتخاب گردید. تمام پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های بوعلی (۲۳ نفر)، جواهری (۲۳ نفر)، امیرالمومنین (۲۳ نفر) و پلی کلینیک تخصصی قدس (۲۴ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند.

جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، برای نگارش ادبیات تحقیق از بررسی کتابخانه ای و برای جمع آوری داده های تجربی در خصوص سوال های تحقیق از روش میدانی و از پرسشنامه های استاندارد استفاده شد.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های بوعلی، جواهری، امیرالمومنین و پلی کلینیک قدس باشند، پرستاران دارای حداقل سن ۲۵ و حداکثر سن ۴۰ سال، افراد انتخاب شده به شرکت در مطالعه رضایت داشته و علاقه مند باشند. همچنین ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری، کسانی که به طور ناقص به پرسش نامه ها پاسخ داده اند. ابزار و روش گردآوری داده ها: پرسشنامه های استفاده شده شامل دو بخش مجزا بوده که در بخش اول ۴ سوال اولیه شامل جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل؛

ای از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس مندرجات جدول سبک های مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی هر یک به تنهایی بطور معنی داری متغیر تحمل مراقبت از بیمار را پیش بینی می کنند. در مدل ۱ مقابله مسئله مدار با ضریب رگرسیونی  $\beta = 1/27$  ( $p < 0/001$ )، در مدل ۲ مقابله هیجان مدار با ضریب رگرسیونی  $\beta = -1/44$  ( $p < 0/001$ )، در مدل ۳ مقابله اجتنابی با ضریب رگرسیونی  $\beta = -1/78$  ( $p < 0/001$ ) متغیر تحمل مراقبت از بیمار را پیش بینی میکنند. با برازش مدل با حضور کلیه متغیرهای مذکور و به روش سلسله مراتبی ملاحظه شد که تنها متغیر مقابله مسئله مدار در مدل باقی مانده و سایر متغیرها از مدل حذف می شوند. دلیل این مطلب وجود همبستگی درونی بین خرده مقیاس های سبک های مقابله ای است (جدول ۲).

## بحث

نتایج به دست آمده آمار بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک های مقابله ای نشان از ارتباط مثبت و معنی دار بین متغیرهای پژوهشی دارد، همچنین بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله هیجان مدار نشان از ارتباط منفی و معنی دار بین متغیرهای پژوهشی است و بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله اجتنابی نشان از ارتباط منفی و معنی دار بین متغیرهای پژوهشی است. نتایج به دست آمده نشان می دهد که میزان همبستگی متغیر تحمل مراقبت از بیمار در یک ترکیب خطی با سبک های مقابله ای برابر حدود ۹۷٪ از واریانس متغیر تحمل مراقبت از بیمار از طریق متغیر سبک های مقابله ای تبیین و توجیه شده است. این ارتباط بدین معنی که پرستارانی که از سبک های مقابله ای مساله مدار استفاده میکنند از تحمل مراقبتی بیشتری برخوردار هستند و با افزایش سبک مقابله مساله مدار، تحمل پرستاران نیز افزایش می یابد. همچنین بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله هیجان مدار و سبک مقابله اجتنابی ارتباط منفی و معنی دار وجود دارد. این ارتباط به آن معناست که

تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل محاسبه همبستگی و رگرسیون در سطح معنی داری ۰/۰۵ و با رعایت پیش فرض ها و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

## نتایج

تعداد ۹۳ نفر از پرستاران مشغول به کار در بیمارستان- های بوعلی، جواهری، امیرالمومنین و پلی کلینیک تخصصی قدس در این مطالعه بررسی شدند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، مقادیر شاپیرو- ویلک و ضرایب آلفای کروناخ مقابله با شرایط پراسترس را نشان می دهد. همانگونه که در جدول ملاحظه می شود کلیه متغیرها از توزیع نرمال تبعیت می کنند.

جهت بررسی همبستگی بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک های مقابله ای از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

نتایج داد که در بین ۹۳ پرستار مورد مطالعه، ارتباط مثبت و معنی داری بین راهبردهای مقابله ای مساله مدار با تحمل مراقبت آنها از بیماران وجود دارد ( $p < 0/001$ ) و ( $r = 0/985$ ). به این معنا که هرچه پرستاران از راهبردهای مقابله ای مساله مدار استفاده کنند، تحمل مراقبت آنها از بیماران افزایش می یابد. همچنین بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله هیجان مدار ضریب همبستگی پیرسون ( $p < 0/001$  و  $r = -0/973$ ) بدست آمد، که نشان از ارتباط منفی و معنی دار بین متغیرهای مذکور است، بدین معنی که هرچه پرستاران از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار استفاده کنند، تحمل مراقبت آنها از بیماران کاهش می یابد و در نهایت بین حوزه تحمل مراقبت از بیمار و سبک مقابله اجتنابی در ضریب همبستگی پیرسون ( $p < 0/001$ ) و ( $r = -0/920$ ) بدست آمد، که نشان از ارتباط منفی و معنی دار بین متغیرهای مذکور است. بدین معنی که هرچه پرستاران از راهبردهای مقابله ای اجتنابی استفاده کنند، تحمل مراقبت آنان از بیماران کاهش می یابد. به منظور پیش بینی تحمل مراقبت از بیمار بر اساس نمرات سبک های مقابله

اجتنابی، که پرستاران از روبرو شدن با مشکلات مربوط به بیماران اجتناب و دوری میکند (۱۴).

در تبیین دیگر بر اساس نظریه **Papalia** مقابله مساله مدار به عنوان یک فرآیند پویا، وقتی فردی در برخورد و رویارویی با ضربه ها و وقایع ناگوار زندگی سازگاری رفتاری مثبتی را از خود نشان می دهند، تعریف می کنند (۱۲). همچنین از دیدگاه **Rosemary** در زمینه بحث راجع به اینکه چرا میزان مقابله مساله مدار در پرستاران دارای نمرات بالا در تحمل مراقبت از بیماران بیشتر است، می توان به این نکته اشاره کرد که سه عامل مهم در میزان مقابله مساله مدار افراد، عوامل فردی، محیطی و خانوادگی می باشد که در مورد عوامل محیطی شاید بتوان به این امر اشاره کرد که پرستاران بخش مراقبت های ویژه به دلیل اینکه در فضای کاری و حرفه ای خود رخدادهای مختلف را مشاهده می کنند به مرور زمان افراد سرسختی از جهت روانشناختی خواهند شد و نوعی مقاومت و مقابله مساله مدار نسبت به این موارد محیطی خواهند داشت، در واقع به نوعی عوامل فردی نیز در این امر از جمله ویژگی های شخصیتی و باورهای پرستاران اثر گذار خواهد بود (۱۳).

همچنین پژوهش حاضر ناهمسو با برخی پژوهش ها بود، به طور مثال **Rosemary**، در بررسی رابطه مراقبت پرستاری بر اساس ویژگی های مقابله با استرس و اخلاق حرفه ای به این نتیجه رسیدند که، اگرچه بین مراقبت مناسب پرستاران با معیارهای رفاه بیمار رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، اما بین تحمل مراقبت از بیمار با شیوه های مقابله با استرس رابطه معنی داری یافت نشد. از آنجائی که این مطالعه نقطه عطف قابل توجهی از داده های جدید همراه با تلاشهای تجربی برای بررسی رابطه تحمل مراقبت از بیمار و سبک های مقابله در ارتباط با عوامل مرتبط با شغل را با نتایج فردی و سازمانی تجمیع می کند، تجزیه و تحلیل این یافته ها با مطالعات **Seligman** نشان داد که شرایط شغلی افراد پیش بینی کننده عملکرد روانی آنها در مقابله با استرس می باشد، فقدان کنترل بر کار تقریباً همراه ریسک وابستگی به الكل در پرستاران امریکایی بوده است (۱۵). عوامل استرس زای اجتماعی و

پرستارانی که از سبک های مقابله هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند از تحمل مراقبتی کمتری برخوردار هستند. در تبیین یافته های فوق باید گفت مقابله مساله مدار به توانایی غلبه بر رویدادهای دارای بار استرس زیاد از جمله آسیبهای شدید، مرگ، فاجعه، ضایعه اقتصادی، آشوبهای سیاسی و تغییرات فرهنگی و حفظ سلامت روانی و شوخ طبعی، به رغم مواجهه با این رویدادهای ناخوشایند اشاره می کند (۵).

نتایج پژوهش با پژوهش **Rosen** همسو بود که تحمل را مورد مطالعه روان شناختی قرار داده و الگویی برای آن معرفی کرده اند، تحمل یک مفهوم چندبعدی است که شامل خودگردانی، مقابله و واکنش کریمانه در مقابل تأخیر می باشد. تعریف دیگر که در متون روان شناسی می توان یافت، تعریفی است که آگدن از تحمل ارائه می کند؛ طبق تعریف وی، تحمل عبارت است از مقاومت کردن در زیر فشار، که این تعریف با مبانی نظری و یافته های پژوهش حاضر همسو است (۱۱). به طور کلی، با توجه به تعاریف گوناگونی که از متون روان شناختی نقل شد، می توان گفت:

۱. تحمل نوعی مقاومت و تحمل دشواری است. البته در تعریفی دیگر صبر به معنای تأخیر می باشد؛ ولی به نظر می رسد که تحمل تأخیر نیز خودش نوعی موقعیت دشوار برای انسان باشد. ۲. تحمل مترادف خودگرانی، خودمهارگری و تأخیر ارضا نیست. در تبیین یافته های پژوهش باید گفت بر اساس مدلی که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت و توسط **parker and Andler** در سال ۱۹۹۰ به منظور ارزیابی نحوه روایی افراد با مشکلاتشان ساخته شده می توان نتیجه گرفت مقابله مساله مدار، به معنای کنترل هیجانات و برنامه ریزی برای حل گام به گام مسئله در پرستاران بود که با تحمل مراقبتی بیشتر در آنها نیز همراه شده بود؛ مقابله هیجان مدار، که در آن پرستاران به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات منفی تلاش میکنند؛ و در نهایت سبک مقابله

مایوس کننده ای به موقعیت دارد و از تلاش شناختی و رفتاری در جهت حل مسئله یا سازگاری عاطفی با آن کناره می جوید. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بوده است که باید به آن ها توجه نمود؛ متغیر های ناخواسته که ممکن است حاصل طرح ها و روش های ویژه ای باشند که در تحقیق به کار گرفته می شوند، غالباً به گونه های مختلف، اعتبار درونی و بیرونی تحقیق را به مخاطره می اندازند. باید آگاه بود که در پژوهش ها، کنترل یا حذف کامل این نوع عوامل غیر ممکن است. اما به هر حال سعی پژوهشگران بر آن است که این عوامل را تا حد ممکن پیش بینی، شناسایی و تمام احتیاط های لازم را به منظور کاهش آنها بکار برند. هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیت های روش شناختی نیز می باشد.

### تشکر و قدردانی

از تمام عزیزانی که در تکمیل این پژوهش ما را یاری رساندند تشکر می نمایم.

عدم کنترل بر کار اثر منفی بر سلامت روان و عملکرد و افزایش غیبت را به همراه دارد. رویارویی با استرس برای پرستاران فرآیندی مستمر و پویا است که مستلزم برنامه ریزی، تلاش و ارزیابی مستمر است، اما همیشه به پیامدهای مثبت و موفقیت آمیز منتهی نمی شود.

### نتیجه گیری

بر اساس یافته ها پرستارانی که از سبک های مقابله ای مساله مدار استفاده می نمایند تحمل مراقبتی بیشتری نسبت به پرستارانی که از سبک های هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند دارا می باشند. به بیان دیگر تلاش های پرستاران برای حل تعارض بین سبک های مقابله ای آنها در یک موقعیت تنش زا و ظرفیت های فردی، ممکن است با شکست روبرو گردد و تجارب مکرر شکست، شخص را به سوی کوشش هایی می کشاند که موجب تخریب خود و استفاده از سبک های مقابله ای هیجانی و یا اجتنابی در پرستاران گردد. در این نوع واکنش ها، که اجتناب از رویارویی خوانده شده است، شخص نگرش بدبینانه و

**جدول ۱-** میانگین و انحراف معیار، مقادیر شاپیرو-ویلک و ضرایب آلفای کرونباخ هریک از ابعاد متغیر مقابله با شرایط

پراسترس در پرستاران بیمارستان های بوعلی، جواهری، امیرالمومنین و پلی کلینیک تخصصی قدس

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک	آلفای کرونباخ
مقابله مسئله مدار	۴۲/۵۸	۱۵/۳۳	۰/۹۴۷(NS)	۰/۹۲۱
مقابله هیجان مدار	۴۰/۵۲	۱۳/۳۱	۰/۹۸۳(NS)	۰/۹۲۷
مقابله اجتنابی	۳۴/۹۵	۱۰/۱۸	۰/۹۸۳(NS)	۰/۸۷۳

NS = غیر معنی دار

**جدول ۲-** ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارتباط تحمل مراقبت از بیماران و مقابله با شرایط

پراسترس در پرستاران بیمارستان های بوعلی، جواهری، امیرالمومنین و پلی کلینیک تخصصی قدس

متغیر	۱	۲	۳
۱ تحمل مراقبت از بیمار	.		
۲ سبک مقابله مساله مدار	۰/۹۸۵	.	
۳ سبک مقابله هیجان مدار	-۰/۹۷۳	-۰/۹۷۵	.
۴ سبک مقابله اجتنابی	-۰/۹۲۰	-۰/۹۲۶	-۰/۹۳۷

جدول ۳- تحلیل رگرسی‌ون برای پیش بینی تحمل مراقبت از بیمار براساس خرده مقیاس های سبک های مقابله ای در پرستاران بیمارستان های بوعلی، جواهری، امیرالمومنین و پلی کلینیک تخصصی قدس

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		مقدار t	p-value	R <sup>2</sup>
	B	SE(B)	Beta	Beta			
۱) مقدار ثابت	-۹/۳۰	۱/۰۴۸			-۸/۸۸	<۰/۰۰۱	
مقابله مسئله مدار	۱/۲۷	۰/۰۲۳	۰/۹۸۵	۰/۹۸۵	۵۴/۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۷
۲) مقدار ثابت	۱۰۳/۰۱	۱/۵۳			۶۷/۳۴	<۰/۰۰۱	
مقابله هیجان مدار	-۱/۴۴	۰/۰۳۶	۰/۹۷۳	۰/۹۷۳	-۴۰/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
۲) مقدار ثابت	۱۰۶/۹۴	۲/۸۸۹			۳۷/۰۲	<۰/۰۰۱	
مقابله اجتنابی	-۱/۷۸	۰/۰۷۹	-۰/۹۲۰	-۰/۹۲۰	-۲۲/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۵

## References

- Adler C. Health promotion: A psychosocial approach. Open University Press: New York, 2008.
- Allport GW. The Religious Context of Prejudice. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1967; 12:447-457.
- Black JM, Hawks JH. Medical- Surgical Nursing: Clinical Management for positive outcome. Chapter 38. 7th edition. Missouri: Elsevier. 2012; 79:116-107.
- Chou KR, Jiann-Chyun L, Chu H. The reliability and validity of the Chinese version of the Caregiver Burden Inventory. *Nursing Research*, 2000; 51(5):324-331.
- Caserta MS, Lund DA, Wright SD. Exploring the Caregiver Burden Inventory (CBI): Further evidence for a multidimensional view of burden. *International Journal of Aging and Human Development*. 2010; 43(1), 21-34.
- Ellison Y, Kara B, Arda MN. The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain. *Journal of Turk Neurosurg*. 2015; 20:180-185.
- Graham J, Nosek BA, Haidt J, Iyer R, Koleva S, Ditto PH. Mapping the moral domain. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011;101:366-385.
- Jonsson FH. Parental divorce: long – term effects on mental health. *Family relations and adult sexual behavior*. 2014;41:101-105.
- Ly TM. The relationship Between Adult Attachment Styles, Hostile Attribution bias and Aggression, MA Dissertation, Vol. 2, North Carolina University, 2010.
- Novak M, Guest CI. Application of a multidimensional Care-giver Burden Inventory. *Gerontologist*. 1989; 29:798-803.
- Pierson R. Christian Mystical Perception and the Theory of Doxastic Practices, *Sophia*. 2014; 39(1)
- Papalia DE. A child's world: infancy through adolescence. Vol. 3, New York: McGraw-Hill, 2013.
- Rosemary A, Burdorf A. The importance of internal health beliefs for employees' participation in health promotion programs. *Preventive Medicine*. 2010; 67:330-334.
- Rosen Grandon dR, Meyersd E, Hattic A. The relation Ship between marital characteristic, marital interaction process and marital satisfaction. *Journal of counseling and Development*. 2015; 30: 201- 580.



15-Seligman M, Silver RC. Foundation of health psychology. Oxford University Press: New York, 2000.

16-Fatemi MM, Zare M, Kharrazi Afra F, Kharrazi Afra M. The relationship between

spiritual growths coping with stressful situations among medical students (intern). MEDICAL SCIENCES. 2014;24:49-53. [Persian]

## The Relationship Between Patient Care Tolerance and Coping with Stressful Situations Among Nurses

**Fatemi M:** PhD. Assistant Professor, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran-  
Corresponding Author: mirmasoudfatemi@yahoo.com

**Kharrazi Afra M:** MSc. District 18 Education Department, Tehran, Iran

Received: Jun 12, 2019

Accepted: Dec 10, 2019

### Abstract

**Background and Aim:** Nowadays interventions in hospitals aiming at communicating with nurses and educating and supporting them are thought to influence patient recovery. The purpose of this study was to determine the relationship between the burden of care of patients and coping with stressful situations among nurses in 2019.

**Materials and Methods:** The study population was a group of 124 nurses in the intensive care units and general wards. Using the Cochran formula, the sample size was found to be 93. Considering the size of the statistical population, cluster random sampling method was used, in which all the nurses in the intensive care units of BuAli, Javaheri, Amiralmomenin and Qods Hospital intensive care units were put in one list, each hospital being considered as a separate category and the same number of nurses entering the study. The research tools included the Novak & Guest (1989) Patient Care Burden Questionnaire, which measures the physical, emotional, social, transformational and time-dependent tolerance of individuals caring for patients, as well as the Andler and Parker (1990) stress coping questionnaire. It is known that persons in stressful situations may use three coping styles, namely, problem-focused, emotion-focused, and avoidance-focused. Data analysis was performed at two levels of descriptive (mean, standard deviation) and inferential statistics including correlation and regression at a significant level of 0.0001 and analyzed using the SPSS 22 software.

**Results:** Based on inferential statistics analysis (Pearson correlation coefficient with a significance level  $r = 0.985$  was  $0.01$ ), there was a positive and significant relationship between patient care tolerance and problem-focused coping styles, meaning that nurses who used problem-focused coping styles were more caring tolerant. As regards the patient care tolerance domain and emotion-focused coping style (Pearson correlation coefficient with significance level  $r = 0.973$ ,  $\alpha = 0.01$ ), a significant negative relationship was found between patient care and the emotion-focused style, which means that nurses using more emotion-focused coping styles were less caring tolerant. Further analysis of the data showed that, as regards the relationship between patient care tolerance and avoidance coping style (Pearson's correlation coefficient with a significance level  $r = -0.920$  was  $\alpha = 0.01$ ), there was a significant negative relationship between patient care tolerance and avoidant coping style; that is, the more a nurse used more the avoidant coping style, the less care tolerant she was. On the whole, the findings would indicate that the correlation coefficient of patient care tolerance variable in a linear combination with coping styles is 0.986. In addition, the coefficient of determination and that of adjusted coefficient were found to 0.971 and 0.970, respectively, which means that 97% of the variance of patient care tolerance variable would be explained by the coping styles variable.

**Conclusion:** Based on the findings, nurses who use problem-oriented coping styles are more care-tolerant than those who use emotional and avoidant styles.

**Keywords:** Patient Care Frequency, Stressful Situations, Nurses