



انجمن علمی پرستاری ایران

روان پرستاری

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی ۶) تابستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی - اجتماعی در بیماران افسرده.....
حسین ابراهیمی، عبدالحسن کاظمی، مسعود فلاحی خشکناز، راحله مدبر
- ۱۳..... بررسی شیوع اختلال وسواسی - جبری دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی ۱۳۹۱.....
فاطمه صفرعلیزاده، لیلا هاشم لو، فرزانه باقریه، حسین متعارفی
- ۲۲..... نقش سبک های مقابله ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان.....
محمد مهدی آزادی، افضل اکبری بلوطبنگان، سید سعید واعظفر، معصومه رحیمی
- ۳۳..... ارتباط خودکارآمدی با درک پیش آگهی بیماری در مبتلایان به سرطان.....
الهه سید رسولی، آزاد رحمانی، وحید زمان زاده، رها علی اشرفی، علیرضا نیکانفر، حمید حیدرزاده
- ۵۷..... نگرش والدین نسبت به اختلال روانی فرزند.....
محمد رضا موقری، علیرضا نیکبخت نصرآبادی، عباس مهران، میلاد بازقلعه، شهرام رحیمی
- ۶۷..... کیفیت زندگی کاری معلمان شاغل در مدارس استثنایی.....
معصومه ندرلو، فریده یغمایی
- پیش بینی کننده های اضطراب و افسردگی بیماران پس از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در هنگام ترخیص.....
عزت پاریاد، طوبی حسین زاده، احسان کاظم نژاد لیلی، نازیلا جوادی
- ۸۱..... نقش خانواده اصلی در تمایز خود و تعارضات زناشویی.....
محمد رضا بلیاد، فرزانه ناهیدپور، شهدخت آزادی، هاجر یادگاری

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۲ (پیاپی ۶) - تابستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، استادیار انستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان

محمد مهدی آزادی^۱، افضل اکبری بلوطبندگان^۲، سید سعید واعظفر^۳، معصومه رحیمی^۴

چکیده

مقدمه: استرس شغلی یکی از چالش‌های حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در استرس شغلی بیمارستانی پرستاران شهر اصفهان انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تمام پرستارانی که در سال ۹۱-۹۲ در بیمارستان‌های اصفهان مشغول به کار بودند را شامل می‌شد. تعداد ۱۷۱ نفر به روش نمونه برداری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی عمومی و استرس شغلی بیمارستانی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، به روش گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین خودکارآمدی و سبک مقابله مسئله‌مدار با استرس شغلی بیمارستانی به ترتیب $(M=30/46, r=-0/41)$ ، $(M=47/30, r=-0/32)$ رابطه معکوس و معناداری در سطح $p < 0/01$ وجود داشت. علاوه بر آن نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که مجموعاً ۲۰٪ از واریانس استرس شغلی بیمارستانی را متغیرهای خودکارآمدی و سبک مقابله مسئله‌مدار تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، خودکارآمدی و سبک مقابله با استرس شغلی بیمارستانی رابطه داشته و به طور معناداری آن را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین برای به حداقل رساندن استرس شغلی در پرستاران و بهبود فرایند انجام کار بر آموزش سبک‌های مقابله‌ای با تاکید بر روشهای حل مساله و تقویت باورهای خودکارآمدی پرستاران توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: پرستاران، استرس شغلی، بیمارستان، سبک‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱۶

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: vaezfar1364@yahoo.com

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

مقدمه

استرس بخشی از زندگی روزمره است (۱) و به معنای تحت فشار قرار گرفتن تعریف شده است. هانس سیله استرس را پاسخ غیر اختصاصی بدن در برابر هر گونه درخواست تلقی نموده و هدف پاسخ‌های غیر اختصاصی را ایجاد تعادل و سازگاری فیزیولوژیک می‌داند (۲). استرس از تعامل با محیط نشأت می‌گیرد و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد (۳). شغل افراد یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد کننده استرس می‌باشد (۴). استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که انتظاراتی که از فرد می‌رود بیش از حد توانایی‌هایش باشد (۵). استرس‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال وقوع مصدومیت‌های ناشی از کار را افزایش می‌دهد (۶). ویژگی‌های هر شغل از جمله ماهیت، تنوع و اهمیت آزادی عمل در کار و بازخورد از جمله مهم‌ترین عوامل بروز استرس هستند (۷). پرستاران و پرسنل بیمارستانی به دلیل حساسیت شغل و ارتباط با بیماران در معرض استرس شغلی بیشتری می‌باشند (۸). همچنین در کلیه مشاغلی که در آن‌ها ارتباط انسانی مطرح است استرس شغلی بیشتری وجود دارد (۹). استرس‌های شغلی می‌توانند باعث کاهش تولید، غیبت از کار، جابجایی نیرو و تعارض‌های کاری گردند. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پراسترس معرفی کرده است (۱۰). بدین معنا که ۹۳ پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کاری قرار می‌گیرند که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱). در حرفه پرستاری عوامل استرس‌زای شغلی بسیاری وجود دارد که از جمله این عوامل، کار به شکل شیفتی، بارکاری، تعارض با پزشک، تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و مرگ بیماران، کمبود منابع حمایتی و کمبود وقت برای رسیدگی به مشکلات و نیازهای روانی و عاطفی و مسئولیت‌های حرفه‌ای می‌باشد (۱۲). استرس‌های شغلی موجود در حرفه پرستاری عمدتاً در اثر فشار کاری به وجود آمده و باعث افت کیفی و کمی خواهد شد (۱۳). بنابراین با شناخت رفتارهای مقابله‌ای پرستاران می‌توان تأثیر

استرس‌های شغلی را بر اساس ویژگی‌های شخصیتی آنان کاهش داد (۱۴). پرستاران با استرس‌های فراوان ویژه این شغل مواجه هستند و از آنجا که سلامت روان شناختی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران مرتبط است، کاهش استرس‌های ناشی از این شغل از طریق مداخلات روان شناختی و محیطی نقش اساسی در افزایش سلامت روانی و به تبع آن افزایش عملکرد شغلی را دارد (۱۵).

در سال‌های اخیر منابع استرس و سبک‌های مقابله با آن بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که به کار گرفتن سبک‌های مقابله‌ای موثر نقش مهمی در کاهش استرس دارد (۱۶). سبک‌های مقابله‌ای که افراد به کار می‌گیرند، بر سلامت آن‌ها موثر است (۱۷). شیوه‌های مقابله با استرس یعنی فرایندی که به وسیله آن افراد مسائل ناشی از آن استرس و هیجان منفی ایجاد شده را تحت کنترل خود در می‌آورند (۱۸). سبک‌های مقابله‌ای تلاش مستمر به منظور سازگاری افراد با وضعیت نامتعادل است. در صورت استفاده از سبک‌های مقابله‌ای، هیجانات تعدیل شده و استرس برطرف می‌گردد (۱۹). به طور کلی سبک‌های مقابله‌ای به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اطلاق می‌شوند (۱۸). طبقه‌بندی‌های مختلفی از سبک‌های مقابله‌ای ارائه شده است از جمله: سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی (۲۰). سبک‌های مسأله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن فرد اعمالی را که برای کاستن یا از بین بردن یک تنیدگی انجام دهد محاسبه می‌کند. رفتارهای مسأله‌مدار شامل، جستجوی اطلاعات بیشتر در مورد مسأله، تغییر ساختار مسأله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای مخاطب قرار دادن مسأله می‌باشد. سبک‌های هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش او متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خویش است. واکنش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال پردازی است. سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی مستلزم،

فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت استرس‌زاست. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شوند (۲۱). بر اساس پژوهش‌ها سبک مقابله با استرس بیشتر دانشجویان پرستاری سبک مسأله محور می‌باشد، اما این به آن معنا نیست که از سایر سبک‌ها استفاده نمی‌کنند بلکه دانشجویانی وجود دارد که از سبک هیجان محور و اجتناب محور برای مقابله با مسائل استرس‌زا استفاده کنند (۱۷). به همین دلیل آگاهی از استرس و آموزش راهبردهای مقابله با استرس، سازگاری افراد را بالا می‌برد (۲۲). سبک مقابله‌ای موثر (مسئله‌مدار)، آثار منفی استرس را کاهش می‌دهند در حالی که سبک‌های مقابله‌ای غیرموثر (هیجان‌مدار و اجتنابی) آثار منفی ناشی از استرس را افزایش می‌دهند (۲۳).

از سوی دیگر یکی از مهم‌ترین اهداف در همه جوامع، کمک به افراد است تا خودکارآمد شوند. برای این که فرد بزرگ‌سالی خودکارآمد شود باید این ویژگی را در دوران طفولیت و دانش‌اندوزی در خود بپروراند. نظریه خودکارآمدی از تئوری شناخت اجتماعی نشأت می‌گیرد (۲۴). همچنین یکی از عوامل مرتبط با شغل هر فرد، باور داشتن نقاط قوت و ضعف خود می‌باشد و عملکرد موثر هم به داشتن مهارت‌ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها نیازمند است (۲۵). خودکارآمدی به عنوان قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایش برای انجام یک تکلیف خاص تعریف شده است (۲۶). ساختار خودکارآمدی بر مبنای اصول نظری روشی را ارائه می‌دهد که مراقبت کنندگان بهداشتی می‌توانند از آن در برنامه‌های بهداشتی به منظور ارتقاء سلامت استفاده کنند. از سال ۱۹۹۰ بسیاری از برنامه‌های آموزشی بر اساس تمرکز بر افزایش درک از خودکارآمدی در مراجعه کنندگان به منظور تشویق آنان به مشارکت و ارتقای رفتارهای بهداشتی طرح‌ریزی شده است (۲۷). باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند که انسان تا چه اندازه برای انجام کارهایش زمان می‌گذارد، هنگام برخورد با دشواری‌ها تا چه زمان پایداری می‌کنند و در برخورد با

موقعیت‌های گوناگون چه اندازه نرمش پذیرند (۲۸). افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که وضع موجود حل ناشدنی است و این باوری است که استرس، افسردگی و دیدی باریک بینانه برای گره‌گشایی پرورش می‌دهد (۲۹). خودکارآمدی در برخورد با موقعیت‌های خارجی یک عامل شخصی محسوب می‌شود که فعالیت فرد و سبک مقابله او با استرس را هدایت می‌کند (۳۰). توانایی پرستاران در کنترل امور کاری و خانوادگی تحت برخی شرایط از قبیل فقدان محیط کاری و خانوادگی حمایت کننده، فشارهای مضاعف کاری به دلیل کمبود پرستار و نیز توقعات بیش از حد کاری و خانوادگی کاهش یافته و نقصان خودکارآمدی حاصل می‌گردد. نقصان خودکارآمدی سبب افزایش تداخل وظایف کاری و خانوادگی می‌باشد بدین معنا که به منظور پیشگیری از تبعات منفی تعارض کار- خانواده که در بعضی موارد جبران ناپذیر می‌باشد، پرسنل پرستاری ضمن آشنایی با روند مدیریت علمی تعارض کار- خانواده، از طرف خانواده و بیمارستان مورد حمایت همه جانبه قرار گیرند تا با آزادی عمل بیشتر و انعطاف پذیری بالا نسبت به تنظیم برنامه های کاری و خانوادگی خود با حداقل تداخل ممکن، اقدام نمایند (۳۱). بین خودکارآمدی و تنش شغلی قبل از مداخله آموزش تفاوت معناداری وجود نداشته اما بعد از مداخله آموزش این تفاوت معنادار شده است. همچنین بین خودکارآمدی و تنش شغلی ارتباط معنادار قوی وجود دارد به طوری که با افزایش خودکارآمدی، مدیریت تنش بهتر بوده است (۲۷ و ۲۹).

اگرچه پژوهش‌های مختلفی در خصوص رابطه سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی با استرس شغلی انجام شده است؛ اما تاکنون مطالعه جامعی که این متغیرها را در کنار هم بررسی نموده و سهم هر کدام را در تبیین استرس شغلی پرستاران مشخص نموده باشد، انجام نشده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در تبیین استرس شغلی بیمارستانی و تعیین سهم هر کدام از آن‌ها می‌باشد.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است که با هدف بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در استرس شغلی بیمارستانی پرستاران شهر اصفهان صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی پرستاران شهر اصفهان بود که در سال ۹۲-۹۱ در بیمارستان‌های این شهر مشغول به کار بودند. ۱۷۱ پرستار به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که در ابتدا ۴ بیمارستان از بیمارستان‌های اصفهان به طور تصادفی انتخاب شدند، در مرحله بعد ۳ بخش از هر بیمارستان به طور تصادفی انتخاب گردیدند. سپس در هر بخش به طور تصادفی ۱۵ پرسشنامه در اختیار کادر پرستاری جهت تکمیل قرار داده شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های خودکارآمدی عمومی، استرس شغلی بیمارستانی و سبک‌های مقابله با استرس بود.

مقیاس خودکارآمدی عمومی: این مقیاس توسط Jerusalem و Schwarzer (۱۹۷۹) به منظور ارزیابی خودکارآمدی عمومی و اجتماعی ساخته شد. شیوه نمره‌گذاری مقیاس خودکارآمدی عمومی به شکل یک طیف لیکرت چهار گزینه‌ای: اصلاً صحیح نیست (۱)، به سختی صحیح (۲)، تقریباً صحیح (۳)، کاملاً صحیح (۴) می‌باشد. ضرایب همسانی درونی ویرایش‌های مقیاس خودکارآمدی عمومی برای دانشجویان، در آلمان ۰/۸۴، کاستاریکا و اسپانیا ۰/۸۱ و در چین ۰/۹۱ به دست آمد (۳۰). به منظور هنجاریابی این آزمون در ایران بر روی یک نمونه ۵۸۷ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت اجرا شد و اعتبار کل این آزمون ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش رجبی ضرایب روایی همگرا میان مقیاس خودکارآمدی عمومی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ بر روی ۳۱۸ نفر ۰/۳۰ ($P < ۰/۰۱$) گزارش شده است (۲۸).

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس Parker و Andler این پرسشنامه به منظور سنجش سبک‌های مقابله با استرس افراد نوجوان و بزرگسال در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی ساخته شده است. آن‌ها ابتدا پرسشنامه را که شامل ۷۰ ماده بود

روی ۵۵۹ دانشجوی دختر و پسر اجرا کردند سپس با استفاده از تحلیل عاملی داده‌ها را تغییر و سه شیوه مقابله عمده را استخراج کردند: مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار. پارکر و اندلر سپس این پرسشنامه را روی ۳۹۴ دانشجو و ۲۸۲ بزرگسال اجرا کردند و آن را به ۴۸ ماده کاهش دادند، در حال حاضر پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس Parker و Andler ۴۸ ماده‌ای یکی از ابزارهای قابل اعتماد برای سنجش شیوه مقابله‌ای به حساب می‌آید. هر کدام از شیوه‌های مقابله یک مقیاس جداگانه با ۱۶ ماده دارد و مجموع نمرات ماده‌های هر یک از مقیاس‌ها جداگانه محاسبه می‌شود و فاقد نمره کلی است، البته مقیاس شیوه مقابله اجتناب‌مدار دارای دو خرده مقیاس روی آوری به اجتماع و روی آوردن به فعالیت که هر کدام ۸ ماده دارد. هر کدام از ماده‌های پرسشنامه دارای ۵ گزینه است که آزمودنی باید یک گزینه را علامت بزند. دامنه پاسخ هر سؤال از ۱ تا ۵ می‌باشد، گزینه ۱ نشان می‌دهد آزمودنی هرگز رفتار مورد نظر را نشان نمی‌دهد و گزینه ۵ نشان می‌دهد که آزمودنی رفتار مورد نظر را بسیار زیاد انجام می‌دهد. پایایی این آزمون در ایران برای مسأله‌مدار ۰/۸۱، شیوه هیجان‌مدار ۰/۸۵ و شیوه اجتناب‌مدار ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۲).

پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی: این پرسشنامه به منظور سنجش عوامل استرس‌زا در محیط کاری (به ویژه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی) تدوین و طراحی شده است و مشتمل بر ۳۵ سؤال است که ۱۰ زیر مقیاس گرانباری، بی‌کفایتی نقش، ناسازگاری نقش، ابهام نقش، روابط با مافوق و همکار، نوبت‌کاری، عوامل فیزیکی، عوامل شیمیایی، عوامل بیولوژیکی و عوامل ارگونومیکی را مورد بررسی قرار می‌دهد. کمترین نمره کسب شده در استرس شغلی ۳۵ و بیشترین نمره آن ۱۷۵ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس بالاتر است که فرد تجربه می‌کند. هر کدام از ماده‌های پرسشنامه دارای ۵ گزینه است که آزمودنی بایستی یک گزینه را علامت بزند. دامنه پاسخ هر سؤال از ۱ تا ۵ می‌باشد، گزینه ۱ نشان می‌دهد آزمودنی هرگز رفتار مورد نظر را نشان نمی‌دهد و گزینه ۵ نشان می‌دهد که آزمودنی رفتار مورد نظر را بسیار زیاد انجام می‌دهد.

ضریب پایایی این آزمون با روش باز آزمایی ۰/۸۴ بدست آمد (۳۳). به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش پس از تهیه معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارائه به ریاست شبکه بهداشت و درمان، مجوز نمونه‌گیری در بیمارستان‌های اصفهان اخذ گردید. برای انجام پژوهش ابتدا توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد بود. و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتبی پرسشنامه‌ها در اختیار کادر پرستاری جهت تکمیل قرار گرفت و پس از جمع‌آوری، پرسشنامه‌ها استخراج و در نرم افزار اس پی اس ورژن ۱۶ وارد گردید و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 تحلیل شد.

یافته‌ها

در یافته‌ها همبستگی بین خودکارآمدی، مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار با استرس شغلی بیمارستانی در سطح $P < 0/01$ به ترتیب (۰/۴۱، -۰/۳۲ و ۰/۱۹) بدست آمد. داده‌ها در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. بنابراین بر اساس همبستگی پیرسون این متغیرها با استرس شغلی بیمارستانی رابطه معناداری دارند. به منظور تعیین سهم هر کدام از متغیرهای ذکر شده در پیش‌بینی استرس شغلی بیمارستانی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل رگرسیون در ابتدا وجود داده‌های پرت با استفاده از نمودار مستطیلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی وجود ندارد. علاوه بر آن یکسانی شکل توزیع متغیرها با استفاده از نمودار مستطیلی بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع‌ها هم شکل هستند. همچنین نمودار پراکنش توزیع تراکمی مقادیر مشاهده شده و مورد انتظار یک شیب ۴۵ درجه‌ای را نشان داد و همه نقاط روی یک خط قرار گرفتند که حاکی از نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها بود.

با توجه به یافته‌هایی که در جدول (۲) نشان داده شده است، تمام متغیرهای پیش بین از جمله خودکارآمدی، سبک مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و سبک مقابله اجتنابی در تحلیل وارد شدند. از بین آن‌ها خودکارآمدی و مقابله مسئله مدار قدرت پیش‌بینی استرس شغلی بیمارستانی را داشتند و سبک‌های مقابله هیجان مدار و اجتنابی به دلیل عدم قدرت پیش‌بینی از تحلیل کنار گذاشته شدند. نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در گام اول، خودکارآمدی وارد تحلیل شده و ۱۷٪ از واریانس استرس شغلی بیمارستانی را تبیین نموده است. در گام دوم و نهایی با اضافه شدن مقابله مسئله مدار، میزان واریانس تبیین شده از ۱۷٪ به ۲۰٪ افزایش یافته است. بنابراین مجموعاً ۲۰٪ از واریانس متغیر استرس شغلی بیمارستانی توسط متغیرهای مقابله مسئله مدار و خودکارآمدی، تبیین شده است. در جدول (۳) ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون ارائه شده است. ضرایب غیر استاندارد B و همچنین ضرایب استاندارد بتا برای پیش‌بینی استرس شغلی بیمارستانی بر اساس متغیرهای مستقل و همچنین ضرایب معنی‌داری، همبستگی مرتبه صفر (دو متغیره)، همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضرایب بتا و همبستگی برای متغیرهای مقابله مسئله مدار و خودکارآمدی، منفی است که نشان می‌دهد با افزایش مقابله مسئله مدار و خودکارآمدی، استرس شغلی بیمارستانی کاهش پیدا می‌کند. ضرایب همبستگی دو متغیره بیانگر این است که بیشترین همبستگی بین خودکارآمدی و استرس شغلی بیمارستانی (۴۱- = r) وجود دارد. میزان همبستگی بین استرس شغلی بیمارستانی و مقابله مسئله مدار نیز ۳۲- می‌باشد. ضرایب همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی نیز بیانگر این است که سهم خودکارآمدی در تبیین استرس شغلی از مقابله مسئله مدار بیشتر است.

جدول شماره ۱- آماره های توصیفی متغیرهای پیش بین و ملاک (n= ۱۷۱)

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. خود کارآمدی	۳۰/۴۶	۴/۵۷														
۲. مقابله مسئله مدار	۴۷/۳۰	۶/۵۲	۰/۴۱*													
۳. مقابله هیجان مدار	۴۵/۷۵	۸/۲۴	۰/۲۹*	۰/۱۱												
۴. مقابله اجتنابی	۴۳/۷۶	۸/۵۱	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۷											
۵. گرانباری نقش	۱۶/۶۹	۳/۶۵	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۰۳										
۶. بی کفایتی نقش	۱۲/۱۴	۲/۹۹	۰/۳۰*	۰/۲۳*	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۳۵*									
۷. ناسازگاری نقش	۹/۴۱	۲/۶۶	۰/۴۱*	۰/۳۵*	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۲۵*	۰/۲۹*								
۸. ابهام نقش	۹/۶۲	۲/۷۵	۰/۳۶*	۰/۳۶*	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۳۳*	۰/۳۴*	۰/۶۵*							
۹. روابط	۱۷/۸۳	۵/۵۷	۰/۲۹*	۰/۲۷*	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۲۶*	۰/۴۳*	۰/۳۶*	۰/۴۲*						
۱۰. نوبت کاری	۷/۰۰	۲/۳۹	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۲۳*	۰/۲۵*	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۳					
۱۱. عوامل فیزیکی	۸/۵۰	۲/۵۱	۰/۲۵*	۰/۱۲	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۴۲*	۰/۲۲*	۰/۳۸*	۰/۴۴*	۰/۳۴*	۰/۲۷*				
۱۲. عوامل شیمیایی	۵/۵۵	۲/۳۵	۰/۰۰	۰/۱۹*	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۳۴*	۰/۲۸*	۰/۲۳*	۰/۲۷*	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۲۸*			
۱۳. عوامل بیولوژیکی	۷/۱۹	۲/۳۸	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۴۴*	۰/۲۳*	۰/۲۰*	۰/۲۳*	۰/۱۶	۰/۲۷*	۰/۴۱*	۰/۶۰*		
۱۴. عوامل ارگونومیکی	۸/۱۰	۲/۰۴	۰/۳۹*	۰/۲۴*	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۳۳*	۰/۲۶*	۰/۲۹*	۰/۳۷*	۰/۰۶	۰/۲۴*	۰/۱۱	۰/۰۱	
۱۵. استرس شغلی بیمارستانی	۱۰/۲/۰۸	۱۷/۶۴	۰/۴۱*	۰/۳۲*	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۶۶*	۰/۶۵*	۰/۶۳*	۰/۶۹*	۰/۶۸*	۰/۳۷*	۰/۶۳*	۰/۴۹*	۰/۵۶*	۰/۴۰*

جدول شماره ۲- خلاصه مدل رگرسیون و آماره های تحلیل واریانس

مدل	متغیرها	منابع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	p	R	مجذور R
۱	خودکارآمدی	رگرسیون	۹۱۱۳/۹۶	۱	۹۱۱۳/۹۶	۳۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۱۷
		خطا	۴۳۷۹۷/۳۶	۱۶۹	۲۵۹/۱۵				
		کل	۵۲۹۱۱/۳۲	۱۷۰					
۲	خودکارآمدی، مقابله مسئله مدار	رگرسیون	۱۰۶۵۳/۷۱	۲	۵۳۲۶/۸۵	۲۱/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۲۰
		خطا	۴۲۲۵۷/۶۱	۱۶۸	۲۵۱/۵۳				
		کل	۵۲۹۱۱/۳۲	۱۷۰					

جدول شماره ۳- ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل نهایی رگرسیون برای پیش بینی استرس شغلی بیمارستانی از طریق متغیرهای مستقل

متغیرها	B	خطای B	Beta	T	P	همبستگی‌ها
ثابت	۱۶۵/۷۳	۱۰/۱۶	---	۱۶/۳۰	۰/۰۰۰۱	مرتبه صفر
خودکارآمدی	-۱/۳۰	۰/۲۹	-۰/۳۳	-۴/۴۷	۰/۰۰۰۱	تفکیکی
مقابله مسئله مدار	-۰/۵۰	۰/۲۰	-۰/۱۸	-۲/۴۷	۰/۰۱۴	تفکیکی

بحث

مقابله مسأله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و خودکارآمدی با استرس شغلی رابطه معنی‌داری دارند. شایان توجه است از بین سبک‌های مقابله‌ای، سبک مقابله مسأله‌مدار قوی‌ترین رابطه را با استرس شغلی بیمارستانی داشت و در تحلیل رگرسیون نیز از بین سه سبک مقابله‌ای صرفاً این متغیر در معادله رگرسیون معنی‌دار بود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو بود (۲۳، ۱۸، ۵). در مقابله مسأله‌مدار فرد با اجرای برنامه‌ریزی گام به گام تلاشی در جهت حل مسئله از خود نشان می‌دهد، این تلاش اگر با شکست روبرو شود با تغییر راه حل دوباره ادامه داده می‌شود، این نوع مقابله در واقع استرس را طی یک فرایند

گروهی از پژوهشگران استرس را نوعی ارتباط ویژه بین فرد و محیط می‌دانند که شخص آن را نوعی تهدید، تقاضا و درخواستی بیش از توانایی‌ها و منابع خود ارزیابی می‌نماید و در نتیجه آسایش و راحتی فرد را به مخاطره می‌اندازد (۳۴). در زندگی همه افراد شاغل استرس به گونه‌ای متفاوت بر آنان فشار وارد می‌کند (۳۵). بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی استرس شغلی بیمارستانی و نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در آن بوده که بر روی پرسنل درمانی شهر اصفهان صورت گرفته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش سطح خودکارآمدی و سبک مقابله مسئله‌مدار می‌توان میزان استرس شغلی پرستاران را کاهش داد. علاوه بر آن نتایج نشان داد که متغیرهای ذکر شده ۲۰٪ از واریانس استرس شغلی بیمارستانی پرستاران را تبیین می‌کنند. بنابراین بر اساس نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود برای به حداقل رساندن استرس شغلی در پرستاران و بهبود فرایند انجام کار تاکید بر آموزش سبک‌های مقابله‌ای و تقویت باورهای خودکارآمدی پرستاران نسبت به رفع هر گونه مشکل و مسأله‌ای که منجر به استرس شغلی می‌گردد اقدام نموده و جو روانی توأم با آرامش را در محیط کار حاکم نمایند. همچنین با توجه به نقش سبک مقابله مسئله‌مدار و خودکارآمدی ضرورت دارد که برای کارکنان بیمارستان کارگاه‌های آموزشی در این زمینه برگزار شود. این پژوهش بر روی پرسنل درمانی شهر اصفهان صورت گرفته، لذا برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری این نتایج پیشنهاد می‌شود رابطه سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی با استرس شغلی بیمارستانی در جوامع مختلف بررسی شود تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به‌کارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم آید.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه پرستاران و پرسنل درمانی بیمارستان‌ها و همچنین همه کارمندان مراکز درمانی شهر اصفهان به خاطر همکاری صمیمانه، کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند.

نه چندان طولانی به شیوه‌ای اصولی و با تغییر و اصلاح راه‌های برخورد با مشکل استرس‌زا کاهش داده و از اثرات نامطلوب آن بر فرد جلوگیری می‌کند. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد افراد با سبک مقابله مسئله‌مدار در موقعیت‌های مختلف میزان استرس کمتری را ادراک می‌کنند.

همچنین خودکارآمدی با استرس شغلی در کارکنان بیمارستان رابطه منفی و معنی‌داری داشت. نتایج این پژوهش با برخی مطالعات پیشین همسو بوده است (۲۸ و ۳۲). در واقع هنگامی که فرد دارای خودکارآمدی بالا باشد، اهداف سطح بالاتری را برای خود انتخاب می‌کند و لذا رسیدن به این اهداف بالا همراه با تلاش و کوشش بیشتر در جهت بهبود موقعیت‌های پیش آمده است. افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که وضع موجود حل‌ناشدنی است و به این طریق از تلاش برای بهبود وضعیت مشکل‌زا خودداری می‌کنند یا زمان کمتری برای حل مشکل صرف می‌کنند و پایداری کمتری در مقابل مشکلات از خود نشان می‌دهند، از طرفی خودکارآمدی به شکل‌گیری احساس شایستگی در فرد منجر می‌شود و این احساس شایستگی می‌تواند منجر به ایجاد باورهای مفیدی شود که به عملکرد موثر منجر می‌شود، به عبارتی خودکارآمدی به معنی داشتن مهارت بالا در برخورد با عوامل استرس‌زا نیست بلکه به معنی باور فرد به توانایی‌های خود در حل مسائل می‌باشد و این باور تا حدی از نتایج عملکرد فرد در مقابله با مسائل در گذشته می‌تواند کسب شده باشد. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که افراد دارای خودکارآمدی بالا دارای استرس شغلی پایین‌تری نسبت به افراد با خودکارآمدی پایین باشند (۲۹). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم پاسخگویی برخی از پرستاران به پرسشنامه‌ها بود، همچنین چون این پژوهش فقط در شهر اصفهان اجرا شده است قابلیت تعمیم به کل جامعه پرستاران را ندارد، لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگتر و در چندین مرکز درمانی در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر توصیه می‌شود.

منابع

- 1- Hazavehei S.M.M, Hosseini Z, Moeini B, Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing Stress Level and Stress Management Among Hamadan Hospital Nurses Based on PRECEDE Model. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences* 2012; 18(3): 78- 86 [Persian].
- 2- Rahimi A, Ahmadi F, Akhond MR. Prevalence and risk factors of occupational stress of nurses in some hospitals in Tehran, *Journal of hayat* 2004; 22: 13- 22 [Persian].
- 3- Moosavi Nasab M, Taghavi MR. Assessing evaluation of stress and remedy to confronting in psychological health. *Hormozgan Medical Journal* 2007; 11(1): 83-90.
- 4- Rezaei SH, Hosseini MA, Falahi M. Effect of communication skills teaching in job stress level among nurses occupying in rehabilitation center. *Tehran university medical Journal* 2006; 64(1): 21-26.
- 5- Mesler R, Capobianco M. Psychological factors in associated with job stress, occupational stress. *Stress news* 2001; 13(4): 1-4.
- 6- Sourì H, Saad Abad Hatami A. Occupational stress in working women in Ahvaz. *Hakim Research Journal* 2003; VI, I: 72-65.
- 7- Faraji O, Valiee S, Moridi G, Ramazani AA, Rezaei Farimani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *Journal Nursing Research* 2013; 7, 25: 54- 63. [Persian]
- 8 -Svasry R, Mokhtarpour R, Bagheri Nsamy M, ghaneai N. The relationship between demographic factors and coping skills of nurses in intensive care units, *Second Global Conference on Health Promotion Strategies and Challenges* 2011.
- 9- Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals. *Journal of Nursing Midwifery and Allied Health Sciences, Rafsanjan* 2011; 5, 1(2): 45-52.
- 10- Barry S, Wegman H. *Occupational Health*. Lippincott: Wilking press.
- 11- Cole D & Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. *Psychosocial Nursing* 2001; (4) 26: 7- 18.
- 12- Mauried L. Job uncertainty and health status for nurses western. *Journal Nursing Research* 2000; 22(5): 623-625.
- 13- Donyavi V, Wild K, Solayman Maygoon S, Akbari M. Scale field study of job stress in nurses of a military hospital in Tehran. *Journal of nurses and physicians NCC, No. nineteenth and twentieth* 2012; 13-9.
- 14- Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiari G. Relationship between personality traits and coping with occupational stress in nurses, *Journal of Nursing Administration* 2013; 4: 25-34. [Persian]
- 15- Bigdeli IA, Karim Zadeh S. Effects of stressors on mental health nurses in Semnan. *Semnan University of Medical Sciences Journal* 2006; 8, 2: 21-26.

- 16- Foruzandeh N, Delaram M. Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of nonmedical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2003; 5(3): 26-34. [Persian]
- 17- Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress Coping Styles among Nursing Students, *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences* 2012; 18(3): 66- 75.[Persian]
- 18- Penley JA, Tomaka J. Associations among the big five emotional responses and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(7): 1215-28.
- 19- Zupiria Gorostidi X, Huitzi Egilegor X, Jose Alberdi Erice M, Jose Uranga Iturriotz M, Eizmendi Garate I, Barandiaran Lasa M, Sanz Cascante X. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educational Today* 2007; 27(7): 777-87.
- 20- Lin YM, Chen FS. A stress coping style inventory of students at universities and colleges of technology. *World Transactions on Engineering and Technology Education* 2010; 8(1): 67-72.
- 21- Zeighami M, Purbahaadini zarandi N. The relationship between academic achievement and mental health and coping styles of students in Nursing, Midwifery and Health, University of Kerman, Heystepin the development of Medical Education and Development Center for Medical Education 2011; 1: 41- 48. [Persian]
- 22- Lazarus R, Folkman S. Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986; 50: 571-579.
- 23- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinical Proc* 2005; 80(12): 1613-22.
- 24- Pyrkmal MA, Momeni Mahmuei H, Pakdaman M. The relationship between science teachers' self-efficacy and motivation, attitude and academic achievement of fifth grade students. *Research in the curriculum* 2013; 10:123-135. [Persian]
- 25- Agdami Baher A, Njarpvrastady S, Lyvrjany F. The relationship between emotional intelligence and sense of self-efficacy and burnout among staff of Islamic Azad University, Tabriz. *Journal of Educational Sciences* 2009; S Second Year, No. VII: 119-99.
- 26- Erlanger A, Turner Megan Chandler R, Heffer W. The Influence of Parenting Styles, Achievement Motivation, and Self-Efficacy on Academic Performance in College Students. *Journal of College Student Development* 2009; 50(3): 337-346.
- 27- Peyman N, Ezzati Rastegar KH. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory, *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 9(1): 1-9. [Persian]
- 28- Rajabi GhR. Reliability and validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamran University and Azad University of Marvdasht, *New Thoughts of Education* 2006; 2(1-2): 111-22.
- 29- Rostami R, Shah Mohammadi KH, Ghaedi GhH, Besharat MA, Akbari S, Nosrat Abadi M. The relation among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students. *Ofoghe Danesh* 2010; 16(3): 46-54.

- 30- Schwarzer R, Boehmer S, Luszczynska A, Mohamed NE, Knoll N. Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences* 2005; 39: 807–818.
- 31- Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. discounting the self: Implications Work - Family Conflict nurses, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences First Year* 2011; 2: 147-135. [Persian]
- 32- Piri L, Shahraray M. Investigated the relationship between identity, assertiveness and coping styles. *Journal of psychology* 2005; 1, 2(3): 54-39.
- 33- Bedaki. Study of stress in employees' Social Security Hospital Branch, Office of Hospital Quality Improvement 2009.
- 34- Yang H, Farn C. An investigation the factors affecting MIS student burnout in technical-vocational college. *Computers in Human Behavior* 2005; 21: 917-932.
- 35- Raiger J. Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal of Transcultural Nursing* 2005; 16: 71-76.

The Role of Coping styles and Self-efficacy in Nurses Job Stress in HospitalAzadi¹ M M (MSc) - Akbari Balootbangan² A (MSc) – Vaezfar³ S S (MSc) – Rahimi⁴ M (MSc)**Abstract**

Introduction: Job stress is one of the challenges of nurse's profession. The purpose of this study was to examine the role of coping styles and self-efficacy on job stress in hospital nurses.

Methods: Current study was a descriptive study. In this study, a statistical sample comprised of 171 nurses from the Isfahan city hospitals were selected with multistage cluster sampling Method and completed the Coping Style, General Self-efficacy and job stress Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise regression.

Results: The results showed that there was a negative correlation respectively ($r=-0/41$, $M=46/30$), ($r=-0/32$, $M=30/47$) between self-efficacy and problem oriented coping style with hospital job stress and significance level was $p=0/01$. In addition, the results of stepwise regression showed that a total of 20% of the variance of hospital job stress explained by coping styles and self-efficacy variables.

Conclusion: According to current study findings, there is a significant relationship between self-efficacy and problem oriented coping style with hospital job stress. Therefore, it is emphasized on Training problem oriented coping styles and self-efficacy enhancement in order to minimize occupational stress and improve working processes. In addition to, it ventured toward to elimination problems conducive to occupational stress and developed a soothing mental climate in workplace. The results of this research can help to hospital administrators in reduce job stress in hospital nurses and them efficiency increase.

Keywords: Nurses, Hospital Stress Job, Coping styles, Self-efficacy.

Received: 7 March 2014

Accepted: 1 July 2014

1- MSc in Clinical Psychology, Semnan university, Semnan, Iran.

2- MSc in Sstudent in Edurational Psychology, Semnan university. Semnan, Iran.

3- MSc in Educational Psychology, Semnan university. Semnan, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: vaezfar1364@yahoo.com

4- MSc in Clinical Psychology, Semnan university Semnan, Iran.

Relationship between suicidal ideations and psychosocial characteristics in depressed patients.....	12
Ebrahimi H (Ph.D) - Kazemi AH (Ph.D) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Modabber R (MSc)	
The prevalence obsessive- compulsive disorder in students in Khoy University in 2013.....	21
Safaralizadeh F (MSc) - Hashemloo L (MSc) - Bagheriyeh F (MSc) - Motearefi H (MSc)	
The Role of Coping styles and Self-efficacy in Nurses Job Stress in Hospital.....	32
Azadi M M (MSc) - Akbari Balootbangan A (MSc) - Vaezfar S S (MSc) - Rahimi M (MSc)	
Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients.....	45
Seyed Rasooli A (MSc.) - Rahmani A (PhD) - Zamanzadeh V (PhD) - Ali Ashrafi R(MSc student.) - Nikanfar AR (MD.) - Heidar Zadeh H (MSc student.)	
Attitude of parents towards the child mental disorder.....	56
Movaghari M (Msc.) - Nikbakht A (Ph.D) - Mehran A (Msc.) - Bazgh4 M (Msc.) - Rahimi S (Msc.)	
Quality of working life of teachers of students with exceptional school.....	66
Naderlou M (MSc) - Yaghmaei F (PhD)	
Predictors of anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass surgery.....	80
Paryad E (MSc) - Hosseinzadeh T (MSc) - Kazemnejad Leili E (Ph.D) - javadi N (MSc)	
The role of family of origin in differentiation of self and marital conflicts.....	91
Belyad M R (PhD) - Nahidpoor F (MSc) - Azadi S (Msc) - Yadegari H (MSc)	