مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۲ (۲)، آذر ۱۳۹۵، صفحه ۱۶۲-۱۵۲

*مقاله پژوهشی*

# بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل تعـاملی لازاروس و فولکمن بر مهارت‌های مقابله با استرس در کارکنان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

**رضا فاریابی[۱]، رضا میرزایی[۲]، الهام سالاری[۳]، عباس جوادی[۴]***

[۱] دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مدیریت تحقیقات و فن آوری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۲] استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۳]کارشناس ارشد سم شناسی پزشکی، مدیریت تحقیقات و فن آوری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۴] دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ، بیرجند، ایران

## چکیده

**مقدمه:** امروزه استرس یکی از علل عمده بسیاری از اختلالات روانی، بیماری‌های قلبی، سرطان، ناراحتی‌های گوارشی، پوستی، مشکلات سیستم ایمنی و ... محسوب می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل تعاملی لازاروس و فولکمن بر مهارت‌های مقابله با استرس در کارکنان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر مطالعه مداخله‌ای و از نوع نیمه تجربی است که بر روی ۸۴ نفر از کارکنان بهداشتی شهر جیرفت با روش سرشماری و با استفاده از پرسشنامه روش‌های کنار آمدن لازاروس و فولکمن که روایی و پایایی آن در مطالعات متعدد اثبات شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی، کای دو و ویلکاکسون در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ انجام شده است.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶/۵۱ ± ۳۴/۹۱ سال، میانگین سابقه کار ۷/۳۶ ± ۱۱/۲۲ سال بود. در این مطالعه تفاوت میانگین نمره تمامی حیطه‌های کنار آمدن لازاروس و سبک‌های مقابله هیجان مدار و مسئله مدار پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۵$) در حالی که این تفاوت در گروه شاهد معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۵$).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت آموزش سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل لازاروس و فولکمن به کارکنان می‌تواند باعث افزایش استفاده از روش‌های مقابله‌ای مسئله مدار و کاهش استفاده از سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار و افزایش سطح سلامت در تمامی ابعاد بخصوص بعد روانی شود.

**کلید واژه‌ها :** استرس، مهارت‌های مقابله‌ای، کارکنان

اطلاعات مقاله

**دریافت :** ۱۳۹۵/۰۹/۰۷

**پذیرش :** ۱۳۹۵/۰۹/۲۵

***مولف مسئول**

**عباس جوادی**

ایران، بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

**تلفن:** ۰۹۱۵۵۶۱۸۶۰۹

**پست الکترونیک:**
Javadi56@yahoo.com

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 2, No. 2, November 2016, P. 152-162

*Original Article*

# Investigating the effect of Education based on Lazarus and Folkman's Transactional Stress Model on Coping Skills of Jieroft University of Medical Sciences Health care workers

**Reza Faryabi [1], Reza Mirzayi [2], Elham Salari [3], Abbas Javadi [4*]**

[1] PhD Candidate, Health Education and Promotion, Department of Health Education and Promotion, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[2] Assistant Professor, Nursing Education, College of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[3] MSc Medical Toxicology, Department of Research and Technology, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[4*] PhD Candidate, Health Education and Promotion, Department of Research in Social Determinants of Health, Department of Health Education and Promotion, Birjand Universityof Medical Sciences, Birjand, Iran

## Abstract

**Introduction:** Nowadays Stress is considered as one of the main causes of mental disorders, heart diseases, cancer, digestive disorders, skin disorders, immune system problems and so on. This study has been carried out with the aim of evaluating the effect of education based on Lazarus and Folkman interactive model of stress on coping skills of Jieroft university of medical sciences Health care workers.

**Methods:** The current study is a quasi-Experimental one, which has been done on 84 staffs of medical university of Jiroft city in 2014 with census method, by Lazarus and Folkman coping questionnaire which different studies confirmed its validity and reliability, and also the data was analyzed by SPSS v18 by descriptive, Chi square and Wilcoxon tests.

**Results:** The mean age of the participants was 6/51 ± 34/91 years old, the average work experience 7/36 ± 11/22 years.The result of this study showed that the mean score of all Lazarus Coping aspects, emotion and problem focused coping mechanisms, was significant after the intervention within intervention group versus before the intervention ($p<0.05$), While this difference was not significant in the control group ($p>0.05$).

**Conclusion:** According to the findings of the study, educational intervention based on the Lazarus and Folkman model in staffs, can increase the use of problem-oriented coping mechanisms and reduce the use of emotion-focused copings and increase the level of health in all aspects, especially in the mental aspect.

**Keywords:** stress, coping skills, staff

**Article Info**
Received: Nov.27, 2016
Accepted: Dec.15, 2016

**[*]Corresponding Author: Abbas Javadi**
Department of research in Social Determinants of Health, Department of Health Education and Promotion, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

**Tel:** 09155618609

**Email:**
Javadi56@yahoo.com

**Vancouver referencing:**
Faryabi R, Mirzayi R, Salari E, Javadi A. Investigating the effect of Education based on Lazarus and Folkman's Transactional Stress Model on Coping Skills of Jieroft University of Medical Sciences Health care workers. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2016; 2(2): 152-162.



[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

## مقدمه

موضوع استرس در طول ۵ دهه گذشته مورد علاقه دانشمندان علوم رفتاری و علوم سلامتی قرار داشته است (۱). تحمل شرایط استرس‌زا پیامدهای روانی و جسمانی زیانباری به همراه می‌آورد و عامل ۷۵ درصد از شکایت‌های پزشکی است. امروزه استرس یکی از علل عمده بسیاری از اختلالات روانی، بیماری‌های قلبی، سرطان، ناراحتی‌های گوارشی، پوستی، مشکلات سیستم ایمنی محسوب می‌شود (۵-۲). سلامت روانی در یک تعامل دو طرفه بین راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و متناسب با شناخت صحیح و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا قرار دارد (۶). مقابله تلاشی است که در آن فرد بسته به عوامل محیطی و مداخلات شناختی رفتاری محرک تنش‌زا را حذف و یا تقلیل می‌دهد (۷ و ۸).

لازاروس[1] و فولکمن[2] اعتقاد دارند استرس یک مفهوم نسبی از یک تعامل پیچیده و پویا بین فرد و محیط اطرافش است. شیوه‌ها یا راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد استرس‌زا به کار می‌برد نقش اساسی در سلامت جسمانی و روانی او ایفا کرده و آسیب‌پذیری فرد به ادراک از استرس و منابع استرس بستگی دارد (۱،۳،۶،۹). عده‌ای از دانشمندان مقابله را به معنی چگونگی غلبه افراد بر مشکلاتشان می‌دانند. در حالی که لازاروس و فولکمن مقابله را کنار آمدن با موقعیت استرس‌زا با در نظر گرفتن شرایط محیطی و کیفیت مدیریت محیط زندگی (تعامل بین فرد و محیط) می‌دانند (۱۰).

مدل تعاملی لازاروس و فولکمن دارای ساختارهای ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه، استرس و سازگاری است. در بحث ارزیابی اولیه، فرد ممکن است موقعیت را تهدیدکننده یا برعکس بی‌خطر ارزیابی کند (۱۱). در مقابل ارزیابی اولیه که بر ویژگی‌های موقعیت استرس‌زا تمرکز می‌کند، ارزیابی ثانویه به آنچه شخص در مورد آن وضعیت می‌تواند انجام دهد تمرکز دارد (۱۲)؛ بنابراین فرض اصلی مدل تعاملی لازاروس و فولکمن این است که ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه و شیوه‌های مقابله بین عوامل استرس‌زا و پیامدهای استرس در افراد میانجی‌گری می‌کنند تا افراد با توجه به تعامل با اطرافیان و محیط زندگی خود سبک مقابله مناسب را انتخاب و بکار گیرند (۱۱).

استرس ناشی از کار بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی را برای فرد رقم می‌زند. دنیای صنعتی گرفتاری‌های فراوان به بار آورده و نگرانی افراد نسبت به کار، خانواده، نگرانی‌های مادران نسبت به وضع کودکان خود، مشکلات اجتماعی، پیشرفت تکنولوژی و نگرانی از کهنه شدن معلومات و اطلاعات، سختی و زمان کار، سروصدا، فشردگی و تراکم کار، نوع مراجعان، انتظارات نابجا از فرد، حقوق کم، بی‌عدالتی سازمانی و کیفیت رابطه با همکاران می‌توانند فشار زیادی را بر افراد وارد کنند که توان مقابله با آن‌ها را ندارند (۱۶-۱۳).

بنابراین لازم است کارکنان را در مقابله با شرایط استرس‌زا توانمند نمود. توانمندسازی کارکنان را قادر می‌سازد تا در مواجهه با مشکلات و تهدیدهای شغلی از مقاومت و انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار بوده، از شیوه‌های کارآمدی برای رویارویی با مشکلات استفاده کرده و از آسیب‌پذیری آن‌ها جلوگیری نماید (۱۷ و ۱۸). یکی از استراتژی‌های مهم در این زمینه آموزش روش‌های مقابله‌ای به کارکنان است تا منابع مقابله را شناسایی نموده و تنظیم هیجانی[3] مناسبی داشته باشند و بتوانند مهارت‌های مقابله با استرس را بکار گیرند و رفتار حفاظتی بیشتری در مقابل عوامل استرس‌زا اتخاذ نموده و باعث حفظ سطوح بالاتری از عملکرد و سلامت روانی در آن‌ها شود (۳ و ۱۶).

[1]. Lazarus
[2]. Folkman
[3]. Emotional regulation



[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

مطالعات متعددی به بررسی استرس شغلی پرداخته‌اند. در مطالعه حق در پاکستان یک‌چهارم کارکنان بهداشتی استرس شغلی داشتند (۱۹). در مطالعه کثیری دولت آبادی، ۲۰/۷ درصد کارکنان مرکز بهداشت استان اصفهان استرس در حد متوسط و ۶/۱ درصد از استرس نسبتاً شدید رنج می‌بردند (۲۰). در مطالعه سوری عدم استراحت کافی (۹۶/۹ درصد)، نارضایتی از ساعات کار (۹۱/۹ درصد) و وجود فشارهای روانی محیط کار (۸۸/۷ درصد) مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در محیط شغلی زنان مورد مطالعه بود (۲۱). با توجه به مطالب ارائه شده و تأثیر آموزش مدیریت استرس در مطالعات متعدد (۷،۱۷ و ۲۲) و اینکه هیچ مطالعه مداخله‌ای با مدل تعاملی استرس لازاروس و فولکمن بر روی کارکنان بهداشتی انجام نشده یا در دسترس محقق نبوده، به‌ویژه اینکه تاکنون هیچ مطالعه مداخله‌ای با هدف آموزش راه‌های مقابله با استرس در کارکنان بهداشتی شهر جیرفت انجام نشده، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل تعاملی لازاروس و فولکمن بر مهارت‌های مقابله با استرس در کارکنان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شده است.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای و از نوع نیمه تجربی است که میزان تأثیر آموزش مبتنی بر مدل تعاملی استرس لازاروس و فولکمن را بر مهارت‌های مقابله‌ای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار داده است.

جامعه مورد مطالعه در این مطالعه کارکنان بهداشتی شامل کارکنان مرکز بهداشت جیرفت و کارکنان معاونت بهداشتی شهر جیرفت می‌باشد برای اجتناب از تورش پیشینه (تأثیر کارکنانی که آموزش دیده‌اند بر همکاران آموزش ندیده در زمان بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تصمیم گرفته شد از کارکنان یک گروه به‌عنوان گروه مداخله و از کارکنان گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل استفاده شود (۲۳). با روش پرتاب سکه مرکز بهداشت گروه مداخله و معاونت بهداشتی گروه کنترل در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کارکنان بهداشتی بودن، حداقل یک سال سابقه کار و تمایل به شرکت در مطالعه بود. همچنین کارکنانی که در زمان انجام پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه مربوطه را تکمیل ننمودند و یا در تمامی جلسات آموزشی شرکت نکردند از مطالعه خارج شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه حاوی سؤالات دموگرافیک مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، میزان تحصیلات و سؤالات روش‌های کنار آمدن لازاروس و فولکمن استفاده شد. هدف از این پرسشنامه ارزیابی افکار و اعمال افراد برای کنار آمدن با وقایع فشارزای زندگی است. در این پرسشنامه ۶۶ سؤالی پاسخ‌ها از نوع لیکرت چهارگزینه‌ای شامل به کار نبردم (امتیاز صفر) تا حدی به کار بردم (امتیاز ۱) بیشتر مواقع به کار بردم (امتیاز ۲) و زیاد به کار برده‌ام (امتیاز ۳) است. در پرسشنامه هشت حیطه کنار آمدن شامل رویارویی (نمره ۰ تا ۱۸) دوری جویی (نمره ۰ تا ۱۸)، خویشتن‌داری (نمره ۰ تا ۲۱)، جست‌وجوی حمایت اجتماعی (نمره ۰ تا ۱۸)، مسئولیت‌پذیری (نمره ۰ تا ۱۲)، گریز-اجتناب (نمره ۰ تا ۲۴)، حل مدبرانه مسئله (نمره ۰ تا ۱۸) و ارزیابی مجدد مثبت (نمره ۰ تا ۲۱) مورد سنجش قرار می‌گیرد. در تحقیق علی پور و همکاران پایایی این آزمون ۰/۸۵ به دست آمده است (۲۴). در بررسی فولکمن و لازاروس پایایی این پرسشنامه با روش همسانی درونی ۰/۷۵ و پایایی خرده مقیاس‌های آن ۰/۶۱ برای سبک مقابله دوری جو تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش شده است (۲۵). همچنین در پژوهش آقایوسفی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد (۲۶).

شرکت‌کنندگان قبل از مطالعه فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه تکمیل نمودند. همچنین قبل از تکمیل

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

پرسشنامه‌ها، تمامی سؤالات دقیقاً برای آن‌ها توضیح داده شد تا ابهامی برای آن‌ها باقی نمانده و بتوانند به سؤالات به‌طور کامل و صحیح پاسخ دهند. سپس پرسشنامه در اختیار کارکنانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند قرار گرفت. در ادامه برای گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روش‌های مقابله‌ای و فنون کاهش استرس با روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و ایفای نقش برگزار گردید. پس از گذشت سه ماه از اتمام دوره آموزشی، پس‌آزمون از هر دو گروه مداخله و شاهد گرفته شده و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی، کای دو و ویلکاکسون (با توجه به نرمال نبودن داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف) تحلیل شد. در ضمن مطالعه حاضر در مرکز کار آزمایی بالینی وزارت بهداشت با شماره IRCT2015030821377N1 ثبت شده است.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۸۵ نفر از کارکنان بهداشتی شامل ۴۴ نفر از کارکنان مرکز بهداشت به‌عنوان گروه مداخله و ۴۱ نفر از کارکنان معاونت بهداشتی به‌عنوان گروه شاهد شهر جیرفت شرکت داشتند. ۳۰/۵۸ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال، ۴۰ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و ۲۹/۴۱ درصد در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند. ۲۹/۴۱ درصد مرد و ۷۰/۵۹ درصد زن، ۱۱/۷۶ درصد مجرد، ۸۸/۲۴ درصد متأهل، ۱۷/۶۵ درصد سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۴۴/۷۰ درصد ۶ تا ۱۰ سال، ۲۴/۷۰ درصد ۱۱ تا ۲۰ سال و ۱۲/۹۴ درصد سابقه کار بالای ۲۱ سال داشتند. تحصیلات ۹/۲۱ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۲۷/۰۵ درصد فوق‌دیپلم، ۵۴/۱۱ درصد لیسانس و تحصیلات ۹/۴۱ درصد از آن‌ها فوق‌لیسانس بود.

از نظر تفاوت مشخصات دموگرافیک در دو گروه مورد مطالعه با استفاده از آزمون کای دو به غیر از سابقه کاری ($p=۰/۰۴۲$) در سایر مشخصات هیچ‌کدام از گروه‌ها تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند ($p<۰/۰۵$). (جدول شماره ۱)

**جدول شماره ۱:** توزیع نسبی مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه (آزموی کای دو)

| متغیر | | مداخله تعداد (٪) | شاهد تعداد (٪) | P value |
|---|---|---|---|---|
| سن: | ۲۰ تا ۲۹ سال | (۱۵/۲۹)۱۳ | (۱۵/۲۹)۱۳ | ۰/۸۱۷ |
| | ۳۰ تا ۳۹ سال | (۱۷/۶۴)۱۵ | (۲۲/۳۵)۱۹ | |
| | بالای ۴۰ سال | (۱۵/۲۹)۱۳ | (۱۴/۱۱)۱۲ | |
| جنس: | مرد | (۱۲/۹۴)۱۱ | (۱۶/۴۷)۱۴ | ۰/۶۱۴ |
| | زن | (۳۵/۲۹)۳۰ | (۳۵/۲۹)۳۰ | |
| وضعیت تأهل: | مجرد | (۴/۷۸)۴ | (۵/۸۸)۶ | ۰/۶۰۱ |
| | متأهل | ()۳۷ | (۴۴/۷۰)۳۸ | |
| سابقه کار: | ۵ سال و کمتر | (۴/۷۸)۴ | (۱۲/۹۴)۱۱ | ۰/۰۴۲ |
| | ۶ تا ۱۰ سال | (۲۸/۲۳)۲۴ | (۱۶/۴۷)۱۴ | |
| | ۱۱ تا ۲۰ سال | (۸/۲۳)۷ | (۱۶/۴۷)۱۴ | |
| | ۲۱ سال و بیشتر | (۷/۰۵)۶ | (۵/۸۸)۵ | |

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| میزان تحصیلات: | دیپلم و زیر دیپلم | (۱/۱۷)۱ | (۸/۲۳)۷ | ۰/۱۸۸ |
| | فوق‌دیپلم | (۱۵/۲۹)۱۳ | (۱۱/۷۶)۱۰ | |
| | لیسانس | (۲۷/۰۵)۲۳ | (۲۷/۰۵)۲۳ | |
| | فوق‌لیسانس | (۴/۷۸)۴ | (۴/۷۸)۴ | |

از نظر حیطه‌های روش‌های کنار آمدن لازاروس و سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور و مسئله محور با استفاده از آزمون من ویتنی قبل از مداخله آموزشی هیچ‌کدام از گروه‌های مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند (p>۰/۰۵). (جدول شماره ۲)؛ بنابراین می‌توان گفت متفاوت بودن سابقه کار تأثیری در میانگین امتیاز روش‌های کنار آمدن در دو گروه کنترل و مداخله نداشته است و دو گروه از نظر امتیاز پیش‌آزمون کاملاً مشابه هم می‌باشند.

**جدول شماره ۲:** میانگین و انحراف معیار روش‌های کنار آمدن در دو گروه مورد مطالعه در مرحله قبل از آموزش (آزمون من ویتنی)

| متغیر و گروه‌ها | مداخله (n =٤٤) (Mean±SD) | شاهد (n =٤١) (Mean±SD) | P value |
|---|---|---|---|
| کنار آمدن رویارویانه | ۹/۰۶±۲/۷۳ | ۹/۱۹±۳/۷۴ | ۰/۸۴ |
| دوری جویی | ۸/۳۶±۲/۷۶ | ۸/۰۴±۲/۲۱ | ۰/۶۶ |
| خویشتن‌داری | ۹/۹۵۴۵±۳/۲۹ | ۹/۵۱±۳/۲۵ | ۰/۷۲ |
| جستجوی حمایت اجتماعی | ۸/۳۶±۳/۶۵ | ۸/۰۴±۳/۸۲ | ۰/۶۵ |
| مسئولیت‌پذیری | ۶/۲۲±۲/۴۶ | ۵/۸۷±۲/۶۰ | ۰/۸۲ |
| گریز – اجتناب | ۹/۶۱±۴/۷۷ | ۱۰/۱۲±۵/۱۲ | ۰/۴۷ |
| حل مدبرانه مسئله | ۹/۰۹±۳/۱۵ | ۸/۶۵±۳/۵۵ | ۰/۹۲ |
| ارزیابی مجدد مثبت | ۸/۱۸±۳/۹۰ | ۷/۴۱±۳/۸۶ | ۰/۴۳ |
| روش‌های کنار آمدن هیجان محور | ۳۷/۰۰±۷/۲۲ | ۳۶/۸۷±۷/۰۳ | ۰/۸۸ |
| روش‌های کنار آمدن مسئله محور | ۳۱/۸۶±۹/۷۵ | ۳۰/۰۰±۱۰/۰۰ | ۰/۴۳ |

از نظر حیطه‌های روش‌های کنار آمدن و سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور و مسئله محور با استفاده از آزمون ویلکاکسون، میانگین نمرات تمامی حیطه‌ها در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت (p<۰/۰۵). در حالی که گروه کنترل در تمامی حیطه‌ها تفاوت آماری معنی‌داری بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نداشت (p>۰/۰۵). (جدول شماره ۳)

**جدول شماره ۳:** میانگین تغییر نمرات در گروه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش (آزمون ویلکاکسون)

| متغیر | گروه | قبل از مداخله (Mean±SD) | بعد از مداخله (Mean±SD) | تفاوت میانگین پیش و پس‌آزمون | P value |
|---|---|---|---|---|---|
| کنار آمدن رویارویانه | مداخله | ۹/۰۶±۲/۷۳ | ۷/۷۵±۲/۰۵ | -۱/۳۱ | ۰/۰۲۷ |
| | شاهد | ۹/۱۹±۳/۷۴ | ۸/۹۲±۳/۴۳ | -۰/۲۶ | ۰/۹۳۰ |
| دوری جویی | مداخله | ۸/۳۶±۲/۷۶ | ۳/۷۹±۲/۱۸ | -۴/۵۶ | ۰/۰۰۰۱ |

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| خویشتن‌داری | شاهد | ۸/۰۴±۲/۲۱ | ۱۰/۳۶±۱/۹۸ | ۲/۳۲ | ۰/۸۸ |
| | مداخله | ۹/۹۵±۳/۲۹ | ۱۳/۴۳±۲/۸۰ | ۳/۴۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| جستجوی حمایت اجتماعی | شاهد | ۹/۵۱±۳/۲۵ | ۹/۳۴±۳/۰۳ | -۰/۱۷ | ۰/۷۷۶ |
| | مداخله | ۸/۳۶±۳/۶۵ | ۱۱/۳۱±۱/۹۸ | ۲/۹۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| مسئولیت‌پذیری | شاهد | ۸/۰۴±۳/۸۲ | ۷/۹۷±۳/۶۹ | -۰/۰۶۹۲ | ۰/۸۴۴ |
| | مداخله | ۶/۲۲±۲/۴۶ | ۸/۶۳۶۴±۱/۸۹ | ۲/۴۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| گریز – اجتناب | شاهد | ۵/۸۷±۲/۶۰ | ۶/۰۰±۲/۴۰ | ۰/۱۲ | ۰/۷۵۴ |
| | مداخله | ۹/۶۱±۴/۷۷ | ۴/۵۰±۳/۲۲ | -۵/۱۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| حل مدبرانه مسئله | شاهد | ۱۰/۱۲±۵/۱۲ | ۱۳/۸۵±۵/۱۳ | ۳/۷۳ | ۰/۹۴۷ |
| | مداخله | ۹/۰۹±۳/۱۵ | ۱۳/۳۸±۲/۷۸ | ۴/۲۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| ارزیابی مجدد مثبت | شاهد | ۸/۶۵±۳/۵۵ | ۹/۱۷±۳/۱۲ | ۰/۵۱ | ۰/۴۱۹ |
| | مداخله | ۸/۱۸±۳/۹۰ | ۱۳/۵۴±۳/۴۴ | ۵/۳۶ | ۰/۰۰۰۱ |
| روش‌های کنار آمدن هیجان محور | شاهد | ۷/۴۱±۳/۸۶ | ۷/۱۴±۳/۵۳ | -۰/۲۶ | ۰/۷۹۵ |
| | مداخله | ۳۷/۰۰±۷/۲۲ | ۲۹/۴۷±۴/۸۲ | -۷/۵۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| روش‌های کنار آمدن مسئله محور | شاهد | ۳۶/۸۷±۷/۰۳ | ۳۶/۱۹±۶/۷۴ | -۰/۶۸ | ۰/۴۶۶ |
| | مداخله | ۳۱/۸۶±۹/۷۵ | ۴۶/۸۸±۷/۳۱ | ۱۵/۰۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| | شاهد | ۳۰/۰۰±۱۰/۰۰ | ۳۰/۲۹±۸/۷۰ | ۰/۲۹ | ۰/۸۳۱ |

## بحث

تمام روش‌های کنار آمدن (حیطه‌ها) در دو دسته اصلی سبک‌های مقابله هیجان محور کنار آمدن رویارویانه، دوری جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب و مسئله محور، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت قرار می‌گیرند (۲۷) و نمی‌توان گفت که راهبرد مقابله‌ای خوب یا بد وجود دارد. هر کدام از این دو نوع راهبرد مقابله‌ای در موقعیت‌ها و شرایط خاص، به‌عنوان روش مواجهه و مقابله با مسائل و مشکلات به کار می‌روند، به‌طوری که ممکن است هر کدام از این راهبردها حالت سازنده و یا غیر سازنده داشته باشند (۲۴).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه کنار آمدن رویارویانه با نتایج مطالعه گلچین (۷) همسو (p<۰/۰۰۰۱) ولی با مطالعه آقایوسفی (۲۶) ناهمسو است (p=۰/۶۸).

شاید دلیل ناهمسو بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعه آقایوسفی این باشد که در مطالعه آقایوسفی فن‌های مقابله‌ای به زنان نابارور آموزش داده شد که به دلیل اینکه زنان شاید ناباروری را یک بیماری درمان‌ناپذیر یا با دوره درمان طولانی تصور کنند و به میزان زیاد در معرض استیگمای ناشی از ناباروری قرار دارند بیشتر از راهبردهای هیجان محور مانند کنار آمدن رویارویانه در هنگام برخورد با افرادی که این وضعیت آن‌ها را بد دانسته و استیگمای ناباروری به آن‌ها نسبت می‌دهند باشد.

در مطالعه حاضر و مطالعه گلچین در گروه مداخله میانگین نمره کنار آمدن رویارویی به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. روش کنار آمدن رویارویی از دسته سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور است (۲۴ و ۲۷) و مجموعه رفتارهای تهاجمی مانند خشم، درگیری، دست زدن به اقدامات پرخطر و استفاده از هر ترفند دیگر برای رهایی از موقعیت تنش‌زا است که افراد جهت حل مشکل به کار می‌برند و متضمن درجاتی از ابراز خصومت و ریسک در عملکردهاست (۲۴).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه دوری جویی با مطالعه گلچین (۷) همسو (p<۰/۰۰۰۱) ولی با مطالعه آقایوسفی (۲۶) ناهمخوان است (p=۰/۲۴). این حیطه نیز جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور است (۷،۲۴ و ۲۷) و مجموعه رفتارهای شناختی



[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

مانند عدم انجام اقدام مؤثر و سپردن خود به دست سرنوشت، خوش‌بینی و سعی در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت رویداد تنش‌زا، سعی در فراموشی رویداد تنش‌زا است که فرد یا گروه برای دوری از منبع ایجادکننده مشکل و یا اجتناب از این منبع در جهت کاهش اهمیت آن به کار می‌برند (۲۴).

مطالعه حاضر در حیطه خویشتن‌داری با مطالعه گلچین (۷) و آقا یوسفی (۲۴) همخوان (p<۰/۰۱) بود. این حیطه نیز جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور است (۲۴ و ۲۷) با این وجود میانگین نمره این حیطه در مطالعه حاضر، مطالعه گلچین و آقایوسفی در مقایسه با سایر حیطه‌های زیرگروه سبک مقابله‌ای هیجان مدار نه تنها کمتر نشده بلکه به‌طور معنی‌داری بیشتر شده است. خویشتن‌داری مجموعه عکس‌العمل‌هایی مانند کنترل احساسات خود، عجولانه برخورد نکردن با رویداد تنش‌زا، سعی در عمومی نشدن اتفاق و رویداد تنش‌زا و اینکه اطرافیان از این رویداد باخبر نشوند، تفکر و مرور ذهنی افکار و اقدامات عملی قبل از انجام آن‌ها، استفاده کردن از اقدام فرد الگو در موقعیت مشابه است که واکنش‌های احساساتی افراد را به هنگام برخورد با منبع ایجادکننده مشکل و ممانعت از ابراز این عکس‌العمل‌ها توسط افراد در برمی‌گیرد (۲۴). این تفاوت احتمالاً در دسته‌بندی حیطه‌های موجود در سبک‌های مقابله‌ای است که بعضی منابع خویشتن‌داری را جزء دسته سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور قرار می‌دهند (۲۶) و برخی منابع آن را در دسته سبک‌های مسئله محور قرار می‌دهند (۷).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه جستجوی حمایت اجتماعی با مطالعه گلچین (۷) و آقایوسفی (۲۶) همسو (p<۰/۰۱) بود. این حیطه جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور است (۷،۲۴ و ۲۷) و تلاش‌های فرد برای کسب حمایت‌های اطلاعاتی و حمایت‌های ملموس و حمایت‌های عاطفی مانند در میان گذاشتن مشکل و احساسات خود راجع به رویداد تنش‌زا با دیگران، کمک گرفتن از افراد متخصص و صاحب‌نظر، طلب کردن نظر و نصیحت فرد مورد احترام، پذیرفتن همدردی و همفکری دیگران برای حل مشکل و مقابله مؤثر با موقعیت تنش‌زا را بازگو می‌نماید (۲۴). در مطالعه بخشانی و همکاران بین رویدادهای منفی زندگی (استرس) و افسردگی همبستگی مثبت و بین حمایت اجتماعی درک شده و افسردگی همبستگی منفی (در هر دو گروه افسرده و غیر افسرده) وجود داشت. همچنین میانگین حمایت اجتماعی درک شده در افراد افسرده به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد غیر افسرده بود (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه مسئولیت‌پذیری با مطالعه گلچین (۷) (p<۰/۰۵) و آقایوسفی (۲۶) (p<۰/۰۱) همسو بود. این حیطه جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور است (۷،۲۴ و ۲۷) و شامل مجموعه واکنش‌هایی است مانند سرزنش کردن خود، عذرخواهی کردن و در پی جبران مشکل بودن، سعی در برخورد و انجام اقدام متفاوت در دفعات بعد که پذیرش نقش فرد در ایجاد مشکل را از طریق تلاش مداوم او در اصلاح موقعیت موجود نشان می‌دهد (۲۶).

در مطالعه حاضر تفاوت میانگین نمرات گریز - اجتناب قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه معنی‌دار و این میانگین در گروه مداخله پس از آموزش نسبت به قبل از آموزش کمتر شده بود که این نتایج با مطالعه گلچین (۷) و آقایوسفی (۲۶) همخوان است (p<۰/۰۵). این حیطه نیز جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور است (۷،۲۲ و ۲۵) این روش افکار آرزومندانه یا کوشش‌های رفتاری در جهت فرار یا اجتناب از موقعیت مشکل‌زا را مانند به امید معجزه بودن، خوابیدن بیش از حد معمول، خوردن، نوشیدن، سیگار کشیدن، استفاده از مواد مخدر یا دارو برای کسب احساس بهتر و همچنین اجتناب از برخورد با دیگران توصیف می‌کند و شامل گریز از واقعیت است (۲۴).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه حل مدبرانه مسئله با مطالعه گلچین (۷) و آقایوسفی (۲۶) همسو بود (p<۰/۰۰۱). این حیطه جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور است (۷،۲۴

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

و ۲۷) و مجموعه افکار و کوشش‌های سنجیده و متمرکز برخورد با مشکل است، توأم با به‌کارگیری رویکردهای تحلیلی برای مشکل‌گشایی مانند تفکر به آنچه در مراحل بعد باید انجام داد، نقشه کشیدن و عملی کردن آن، استفاده از تجارب گذشته در موقعیت‌های مشابه برای برخورد منطقی با موقعیت تنش‌زا و حل مدبرانه و متفکرانه مشکل می‌باشد (۷).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه ارزیابی مجدد مثبت با مطالعه گلچین (۷) و آقایوسفی (۲۸) همخوان بود ($p<۰/۰۰۱$). این حیطه جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور است (۸،۲۶ و ۲۹) و مجموعه تلاش‌هایی است مانند انجام کاری خلاقانه برای حل مشکل، درس گرفتن از موقعیت و اصلاح خود در موقعیت‌های جدید، دعا کردن، کشف چیزهای مهم در زندگی و نگرش و ایمان تازه پیدا کردن به آن‌ها که در جهت ایجاد مفاهیم مثبت با توجه به درجه تکامل فردی اطلاق می‌گردد، این روش ممکن است ابعاد مذهبی را شامل شود (۷).

در مطالعه حاضر تفاوت میانگین نمرات سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور و مسئله محور قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$) که این نتایج با مطالعات ذوقی فیاض و موقر (۲۷ و ۲۹) همخوانی دارد. مقابله هیجان مدار به دو دسته هیجان مدار مثبت و منفی تقسیم می‌شود (۳۰) و واکنش‌های نرمال یا بیماری‌زا به استرس وابسته به ظرفیت‌های سازگاری یک فرد در مواجهه با شرایط استرس‌زا است (۳۱). فولکمن و لازاروس بیان می‌کنند که اگر افراد مضطرب را قابل کنترل بدانند، بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند و در غیر این صورت به مقابله هیجان محور روی می‌آورند (۶).

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود به‌طور مستمر راهبردهای مقابله‌ای، مدیریت استرس، مهارت‌های مؤثر حل مسئله و ارتباط مؤثر مدیران به کارکنان و خانواده آن‌ها با استفاده از فن‌های عملی، استفاده از ابزارهای کمک آموزشی مدرن از طریق برخی از برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت که ضمن کم هزینه بودن، تداخلی نیز با مسئولیت‌های آنان ندارد آموزش داده شود؛ و زمینه‌های لازم برای تجربه و به‌کارگیری راهبردهای مقابله در موقعیت‌های مختلف آزمایشی و واقعی زندگی فراهم گردد.

از محدودیت‌های این مطالعه انجام مطالعه صرفاً در کارکنان بهداشتی و عدم امکان مداخله در سایر کارکنان دانشگاه بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی برای مقایسه اثر آموزش و مداخلات مبتنی بر مهارت‌های مقابله لازاروس و فولکمن با سایر مداخلات از جمله آموزش مهارت حل مسئله، ارتباطات مؤثر، مداخلات در سطح خانواده، مداخله در سطح مدیران بر رضایت شغلی، کارایی، سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی کارکنان در سازمان‌های بهداشتی درمانی و سایر سازمان‌ها انجام شود تا مداخلات مؤثرتر شناخته شده و استراتژی‌های کاراتر را بتوان در سازمان‌ها و افراد گوناگون اجرا کرد.

## تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی مصوب معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با شماره p-92-55 است. در پایان لازم می‌دانیم از حمایت این معاونت، همکاری صمیمانه کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه و مرکز بهداشت شهرستان جیرفت تقدیر و تشکر نماییم.

## تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

## *References*


1. Krohne HW. Stress and Coping Theories. Johannes Gutenberg-Universität Mainz Germany. Available from: http://www.uni-mainz.de/eng/. (Accessed: Feb 2002).
2. Shakery J, Sadeghy Kh A. The Role of Life Events and Coping Styles In Relapse of Post-Traumatic Stress Disorder in a Sample of War Injured (Kermansh 2001 in Hajri Calender). Journal of Military Medicine 2003; 5 (2) :111-6.( In Persian)
3. Kaviani H, Poornaseh M, sayadloo S, Mohammadi M. Effects of Stress Control Education on Decreasing of Anxiety and Depression of Participants in National University Entrance Examination Class. Advances in Cognitive Science 2007;9(2): 61-8.(In Persian)
4. Hamid N. Stress Effects on Immune System of Students of Tehran and Shahid Beheshti Medical Sciences. Jundishapur Scientific Medical Journal 2003; 37: 14-21.(In Persian)
5. Sirati- Nir M, Khaghanizadeh M. The Study of Relationship Stress and Efficiency among nursing managers in selected hospital. Journal of Military Medicine 2003; 5(1):33-7.(In Persian)
6. Ghazanfari F, Kadampoor A. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008; 9(37): 47-54.(In Persian)
7. Golchin N, Janbozorgi M, Alipour A, Agah-Heris M. The efficacy of cognitive behavioral therapy on using coping strategies and decreasing pain among females with chronic back pain. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2011; 13(2): 160-9.(In Persian)
8. Kovacs M. Stress and coping in the workplace. The Psychologist 2007; 20 (9): 548-50.
9. Evans W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. Nurse Education Today 2004; 24(6): 473-82.
10. Bakhshayesh A, Kazeraninejad M Dehghan Mongabadi , M, Raghebian M. A comparison of general health and coping strategies in fertile and infertile women in Yazd. Iranian journal of reproductive medicine 2012;10(6):601-6.
11. Goh YW, Sawang S, Oei T. The Revised Transactional Model (RTM) of Occupational Stress and Coping: An improved process approach. The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology 2010; 3: 13-20.
12. Breinbauer C, Maddaleno M. Youth: Choices and Change Promoting Healthy behaviors in adolescents. Pan American Health Organization Regional office of World Health Organization 2005: 176-90.
13. Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives. Available from: www.who.int/occupational_health. (Accessed: Feb 2015).
14. Faghihi Farahmand N. stress management in Organization Manager and staffs. Productivitry management 2009; 3(10): 165-88. (In Persian)
15. Paktinat E, Fathizadeh A. Empowering employees: requirements and recommendations. Journal of Industrial Strategic Management 2009; 5(11): 33-47.(In Persian)
16. Mardani Hamooleh M, Ebrahimi E, Mostaghasi M, Taghavi Larijani T. Relationship between organizational justice and job stress among hospital personnel. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 20013; 6(3): 65-71.(In Persian)
17. Okhovat L, Shafiaabadi A. Effect of Coping strategies to reduce stress of employee of Nuclear Technology Research Center. Advances in Cognitive Science 2002; 4(4): 21-5.(In Persian)
18. Craig E, Clark E, Whitaker T, Wilson M, Arrington P, Nkabyo G. Stress at work: How do social workers cope?. NASW Membership Workforce Study. Available from: workforce.socialworkers.org/whatsnew/stress.pdf. (Accessed: Feb 2015).
19. Haq Z, Iqbal Zafar Rahman A. Job stress among community health workers: a multi-method study from Pakistan. International journal of mental health systems 2008;2(15): 1-6.


[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

20. Kasiri Dolat Abadi N, Hosseini Kokamari P, Sharifirad G, Hassanzadeh A, Shahnazi H. Relationship between Occupational Stress Level and the Absence of Administrative Personnel in Isfahan Health Center. Health Systeam Research 2011; 7(6): 1243-9.(In Persian)
21. Soori H, Hatami Sadabadi A R. A study on job stress among employed women in Ahwaz, Iran. Hakim Health Systeam Research Journal 2003; 6(1): 65-72.(In Persian)
22. Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. Nurse Education in Practice 2005; 5(3):161-71.
23. Safari M, Eftekhar ardabili H, Sayedemami R, Mahmoudi M, Ahmadpour M, Shojaaizadeh D, et al. Health education and promotion research methods a guide for writing thesis/ dissertation in health and medical sciences. Tehran, Asare Sobhan Publication 2009; 170-82. (In Persian)
24. Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Tousi F. Relationship between coping strategies and happinessamongUniversity students. Journal of Psychology (Tabriz University) 2010; 5(18): 71-86.(In Persian)
25. Folkman S, LazarusRS, Gruen RJ, Delongis A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. Journal of personality and social psychology 1986; 50(3):571-9.
26. Agha-yosofi A, Choubsaz F, Shaghaghi F, Motiei G.The effect of coping techniques training on coping strategies of infertile women in kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2012; 16(2): 155-164.(In Persian)
27. Zoghi Fayyaz E, Aghamohammadian Sharbaf H R, Alipor A, Aliakbari Dehkordi M. The efficacy of adoption skills training on stress reduction and change of coping styles among couples who are applicants for having an adopted child. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2012; 14(3): 210-19.(In Persian)
28. Bakhshani NM, Bireshk B, Atefvahid MK, Bolhari J. relationship of perceived social support and life stressing events with depression. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2003; 9(2): 49-55.(In Persian)
29. Movaghar M, Shafia Abadi A, Delavar A. effects of education of coping skills on changing the coping styles and mental health of female collage students. Journal of Social Work 2005; 4: 30-55.(In Persian)
30. Basharat MA. Personality and coping styles. Journal of Psychology (Tabriz University) 2007; 2(7): 25-49.(In Persian)
31. Dănuț I. Crasovan DI, Sava FA. Translation, Adaptation, and Validation on Romanian population of cope questionnarie for coping mechanism analisis. Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal 2013; 17(1): 61-76.

[ Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10 ]