

Research Article

Testing The Model of the Relationship Between Coping Styles and Occupational Coping Self-Efficacy Beliefs with Health Professions Stress in Nurses

R. Salamati^{1*} & S. Nosrati Jahromi¹

1. M.A in Family Counselling, Email: salamati.ahmadreza@gmail.com- sareh.nosrati1361@gmail.com

Abstract

Aim: The aim of this study was to test the hypothesized model of structural relationships between coping styles and occupational coping self-efficacy with health professions stress among a group of nurses. **Method:** In this correlational study, 151 nurses working in the oncology departments of Tehran University of Medical Sciences responded to the Occupational Coping Self-Efficacy Scale for Nurses (Pisanti, Lombardo, Lucidi, Lazzari & Bertini, 2008), the Coping Inventory for Stressful Situations-Short Version (Cohan, Jang & Stein, 2006) and the Health Professions Stress Inventory (Wolfgang, 1988). In this study, the structural equation modeling method was used to test the causal relationships in the hypothetical model. **Results:** The results showed that the relationship between task-based coping style and occupational coping self-efficacy with health professions stress was negative and significant, and the relationship between emotion-oriented and avoidance coping styles with health professions stress was positive and significant. In addition, the results showed that the hypothesized model had a good fit with the data and the variables of occupational coping self-efficacy and coping styles explained 37% of the variance of health professions stress. **Conclusion:** The results of this study emphasize the need to apply psycho-educational interventions aimed at enriching the coping skills of people working in health-oriented professions.

Keywords: Coping Styles, Occupational Coping Self-Efficacy Beliefs, Health Professions Stress, Nurses

Citation: Salamati, R., & Nosrati Jahromi, S. (2022). Testing The Model of the Relationship Between Coping Styles and Occupational Coping Self-Efficacy Beliefs with Health Professions Stress in Nurses. *Quarterly of Applied Psychology*, 16 (4): 213-230.

مقاله پژوهشی

آزمون مدل روابط بین سبک‌های مقابله و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس حرفه‌ای سلامت در پرستاران

سید احمدرضا سلامتی^{۱*} و ساره نصرتی جهرمی^۱

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، ایمیل: salamati.ahmadreza@gmail.com - sareh.nosrati1361@gmail.com

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف آزمون مدل روابط بین سبک‌های مقابله و خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت در گروهی از پرستاران انجام شد. **روش:** در این پژوهش همبستگی، ۱۵۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اونکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران به پرسشنامه باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی برای پرستاران (پیسانتی، لامباردو، لوسیدی، لازاری و برتینی، ۲۰۰۸)، نسخه کوتاه سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (کوهن، جانگ و استین، ۲۰۰۶) و سیاهه استرس ناشی از حرفه‌های سلامت (ولفگانگ، ۱۹۸۸) پاسخ دادند. برای آزمون مدل مفروض از روش آماری مدل‌یابی معادله ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رابطه سبک مقابله مسئله‌محور و خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت، منفی و معنادار ($P < 0.05$) و رابطه بین سبک‌های مقابله هیجان‌محور و اجتنابی با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت، مثبت و معنادار بود ($P < 0.05$). علاوه بر این، نتایج نشان داد که مدل مفروض با داده‌ها برازش مطلوبی داشت و متغیرهای باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای و سبک‌های مقابله، ۳۷ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت را تبیین کردند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه بر ضرورت کاربست مداخلات روانی - آموزشی ناظر بر غنی‌سازی مهارت‌های مقابله‌ای افراد شاغل در حرفه‌های سلامت‌محور، تاکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: استرس حرفه‌ای سلامت، باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای، پرستاران، سبک‌های مقابله.

استناد به این مقاله: سلامتی، سید احمدرضا، و نصرتی جهرمی، ساره. (۱۴۰۱). آزمون مدل روابط بین سبک‌های مقابله و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس حرفه‌ای سلامت در پرستاران. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۶ (۴ پیاپی ۶۴): ۲۳۰-۲۱۳.

مقدمه

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که تحلیل نظام‌دار استرس حرفه‌های سلامت، همواره در سطح بین‌المللی به مثابه یک دغدغه پژوهشی فراگیر مطرح بوده است (وانگ، اکالی، هی، فنگ، لی، ژانگ و لین، ۲۰۲۰). محققان علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی استرس ادراک شده ناشی از اشتغال در حرفه‌های سلامت تاکید کرده‌اند که حرفه و تخصص پرستاران^۱، اضافه بارکاری و دشواری تخصیص زمان^۲، شرایط کاری^۳، مراقبت از بیمار^۴ و مدیریت روابط بین‌فردی^۵ در زمره مهم‌ترین مصادیق ناظر بر استرس شغلی^۶ در حرفه‌های سلامت بوده‌اند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ سانلیتارک، ۲۰۲۱). علاوه بر این، تعداد زیادی از محققان نیز با تاکید بر پساایندهای چندگانه استرس ادراک شده ناشی از اشتغال در حرفه‌های سلامت مانند فرسودگی شغلی^۷، رضامندی شغلی^۸، تعهدمندی^۹، ناامیدی حرفه‌ای^{۱۰}، مشکلات سلامت روانی^{۱۱} و کناره‌گیری^{۱۲} از حرفه‌های سلامت، بیش از پیش بر واری‌های همبسته‌های مفهومی تجارب تنیدگی‌زای حرفه‌ای مشاغل سلامت‌محور اصرار ورزیده‌اند (جیگادکا و همکاران، ۲۰۲۱؛ سارگازی، فروغ عامری، میری و فروخ زادیان، ۲۰۱۸). بر اساس شواهد موجود، مدل مقابله و استرس^{۱۳} (لازاروس، ۲۰۰۶)، یکی از معدود تحرکات مفهومی است که در سال‌های اخیر محققان مختلف کوشیده‌اند به کمک به آموزه‌های مفهومی آن، ضمن تاکید بر ظرفیت‌های تبیینی همبسته‌های مفهومی استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، تفاوت در تجارب تنیدگی‌زای پرستاران را نیز توضیح دهند (فولکمن، ۲۰۱۰). به طور کلی، ایده مفروض در نظریه فرایندی مقابله این است که اگر چه تفاوت در شیوه‌های مواجهه افراد با رخداد‌های انگیزاننده پیرامونی، تفاوت در گروه وسیعی از عناصر پساایندی را سبب می‌شود، اما تحلیل ویژگی‌های کارکردی سبک‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا^{۱۴} و درک واقع‌نگرانه مشخصه‌های کنشی این وجوه روبرویی، باید در بستر اطلاعاتی پیشایندهای علی‌کشیوه‌های مقابله معنا شود (بابوری و همکاران، ۲۰۲۰).

1- Health Professions	9- job satisfaction	
2- nurses work and specialization	1 - commitment	0
3- work load and time assignment problem	1 - occupational disappointment	
4- working conditions	1 - mental health problems	2
5- patient care	13- turnover	
6- interpersonal relations management	1 - coping and stress model	4
7- occupational stress	1 - coping styles for Stressful Situations	5
8- occupational burnout	1 - causal antecedents	6

مرور شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد که یکی از مهمترین همبسته‌های مفهومی استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، در ساحت فردی، سبک‌های مقابله با استرس هستند (فولکمن، ۲۰۱۰). به طور کلی، مقابله بر تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد برای مدیریت مطالبات دونی و بیرونی در تبادل فرد - محیط دلالت دارد و بیانگر فرایندی است که از طریق آن ارزیابی و بازاریابی به طور آگاهانه پدیدار می‌شود (کارور و کانر - اسمیت، ۲۰۱۰). به بیان دیگر، راهبردهای مقابله بیانگر تلاش‌های ویژه رفتاری و روان‌شناختی است که افراد با هدف تسلط، تحمل^۲ و کاهش^۳ رخداد‌های استرس‌زا مورد استفاده قرار می‌دهند (ویتن و لوید، ۲۰۰۸). در رویکرد صفتی^۴ اندلر و پارکر (۱۹۹۴)، سبک‌های مقابله با استرس در سه طبقه سبک مقابله مسئله‌محور، سبک مقابله هیجان‌محور و سبک مقابله اجتنابی از یکدیگر متمایز می‌شوند. در این نظام مفهومی، سبک مقابله مسئله‌محور بیانگر تلاش برای تغییر در رخداد انگیزاننده استرس است. به بیان دیگر، مقابله مسئله‌محور بر تلاش‌های فعالانه فرد برای کاهش موقعیت‌های استرس‌زا دلالت دارد (استانوسلوسکی، ۲۰۱۹). در مقابل، سبک مقابله هیجان‌محور بر مدیریت هیجانات مربوط به رخداد انگیزاننده استرس، دلالت دارد. به بیان دیگر، مواجهه‌های هیجان‌محور در بردارنده تلاش‌هایی است که بر نظم‌بخشی پسایندهای هیجانی شرایط استرس‌زا معطوف است (ساکلوفسکی، آستین، ماستراس، بیتان و آسبرونی، ۲۰۱۲). سبک مقابله اجتنابی نیز بیانگر انکار یا کوچک‌شماری اهمیت رخداد وقوع یافته است. علاوه بر این، سبک مقابله اجتنابی شامل شونده سرکوب آگاهانه افکار استرس‌زا و جایگزینی افکار خودمراقبت‌گر به جای افکار تنش‌زا است (اندلر و پارکر، ۱۹۹۹). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که در بین پرستاران، شیوه‌های مواجهه مسئله‌مدارانه مانند پذیرش^۵ جستجوی حمایت اجتماعی^۶ و بازاریابی مثبت^۷ با سطوح پایین استرس ادارک شده شغلی و شیوه‌های نائطباقی مواجهه با تجارب استرس‌زا مانند سرزنشگری^۸، سوء مصرف مواد، انکار، خودتمرکززدایی^۱ و گریز و اجتناب با سطوح بالای استرس شغلی، رابطه نشان داد (وانگ، کانگ و چیر، ۲۰۱۱؛ اینس، الیدگی، مونتگومری و گونزالز، ۲۰۱۸؛ مارتینز، مندز، رویز - استینام، فرناندز - ساگورب و گارسیا - فرناندز، ۲۰۲۰). وانگ و همکاران (۲۰۰۵) و خلید، خلید، کوباجا، برنارد و کوسماگ (۲۰۱۶) نشان دادند که در بین کارکنان نظام

- 1- master
- 2- tolerate
- 3- reduce (minimize)
- 4- trait approach
- 5- acceptance
- 6- seeking social support

- 7- positive reappraisal
- 8- blaming
- 9- substance use
- 1 - denial 0
- 1 - self-distraction 1

سلامت در رویارویی با رخدادهای استرس‌زای شغلی، پذیرش و استفاده از چشم‌انداز مثبت، پراستفاده‌ترین رویه‌های مقابله بودند. علاوه بر این، اکسیو و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که پرستاران در رویارویی با تجارب استرس‌زا از راهبردهایی مانند تداوم زندگی طبیعی، اندیشیدن درباره راه‌حل‌ها، تداوم کنترل موقعیتی و جستجوی اطلاعات، استفاده کردند. همچنین، نتایج مطالعات امپراطوری و همکاران (۲۰۲۰) و مارتینز و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که در بین منابع قابل رجوع برای رویارویی با وقایع مهم زندگی، مذهب^۲ و حمایت اجتماعی^۳ به عنوان راهبردهای مقابله انطباقی بیشتر استفاده شدند.

بر اساس منطق مفهومی مدل استرس - مقابله، یکی دیگر از همبسته‌های استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت، باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای^۴ نام دارد (پیسانتی، لامباردار، لوسیدی، لازاری و بیرتینی، ۲۰۰۸). طبق دیدگاه پیسانتی و همکاران (۲۰۰۸) باورهای خودکارآمدی مقابله بیانگر باورهای خودارزیابانه درباره توانش‌های فردی برای مقابله با مطالبات محیطی است. بر این اساس، افراد دارای سطوح بالای باورهای خودکارآمدی مقابله به طریقی فعالانه و تاب‌آورانه با رخدادهای چالش‌زای پیرامونی روبرو می‌شوند و در مقابل، افراد دارای سطوح پایین باورهای خودکارآمدی متمایلند که انرژی زیادی را برای مدیریت آشفتگی روان‌شناختی فزاینده، بکار گیرند (تسینگ و هوانگ، ۲۰۲۱؛ لاسپینگر، بورگانی، کانسیگلیو و رید، ۲۰۱۵). بر این اساس، موافق با شواهد تجربی موجود، باورهای خودکارآمدی مقابله، سازه دیگری است که بر واکنش افراد در رویارویی با تجارب استرس‌زا و پیامدهای بعدی آن تاثیرگذارند (فلاتا، لاسپینگر و رید، ۲۰۱۷).

با توجه به روند فزاینده تجارب استرس‌زای حرفه‌ای در بین پرستاران و پسایندهای چالش‌آفرین متعاقب رویارویی با چنین رخدادهای انگیزاننده‌ای، همسو با دغدغه مفروض در مدل مفهومی استرس - مقابله، اطلاع از ظرفیت‌های اطلاعاتی شیوه‌های مقابله و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای در تغذیه محتوایی مداخلات روانی - آموزشی ناظر بر غنی‌سازی خزانه مهارتی و سرمایه روان‌شناختی پرستاران از اهمیت زیادی برخوردار است. بر این اساس، محقق در پژوهش حاضر مصمم است تا از طریق سبک‌های مقابله با استرس و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای، تفاوت در استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت محور را در بین تعدادی از پرستاران، توضیح دهد. به بیان دیگر، این پژوهش با هدف آزمون مدل روابط بین سبک‌های مقابله و

1- use of a positive outlook

2- religion

3- social support

4- occupational coping self-efficacy

5- self-appraisals

خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت در گروهی از پرستاران انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش، جامعه آماری شامل تمامی پرستاران بخش آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۵۱ پرستار انتخاب شدند. در این بخش، ملاک ورود به پژوهش، اشتغال به کار در بخش آنکولوژی و ملاک خروج از پژوهش، عدم پاسخ به بیش از پنج درصد کل داده‌ها بود. در این پژوهش، هیچ یک از مشارکت‌کنندگان حذف نشدند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی برای پرستاران^۱ (پیسانتی و همکاران). پیسانتی و همکاران (۲۰۰۸) پرسشنامه باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی را با هدف آزمون باورهای خودکارآمدی مقابله با تنیدگی شغلی در بین پرستاران طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۹ ماده است که مشارکت‌کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) پاسخ می‌دهند. در پژوهش پیسانتی و همکاران (۲۰۰۸) - که با هدف آزمون ساختار عاملی پرسشنامه باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی انجام شد - نتایج روش‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که در بین پرستاران، پرسشنامه باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی از دو عامل خودکارآمدی مقابله با دشواری‌های ارتباطی و خودکارآمدی مقابله با فرسودگی شغلی تشکیل شد. علاوه بر این، در پژوهش پیسانتی و همکاران (۲۰۰۸) الگوی نتایج مربوط به همبستگی بین زیرمقیاس‌های خودکارآمدی مقابله با دشواری‌های ارتباطی در محل کار و خودکارآمدی مقابله با فرسودگی حرفه پرستاری با سیاهه فرسودگی مسلش و سبک‌های مقابله هیجان‌محور، مسئله‌محور و اجتنابی، شواهد مضاعفی را در دفاع از روایی ملاکی پرسشنامه باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی فراهم آورد. در پژوهش پیسانتی و همکاری (۲۰۰۸) ضرایب همسانی درونی برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی مقابله با دشواری‌های ارتباطی در محل کار و خودکارآمدی مقابله با فرسودگی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرانباخ برای دو عامل خودکارآمدی مقابله در برابر

1- Occupational Coping Self-Efficacy Scale for Nurses

دشواری‌های ارتباطی در محل کار و خودکارآمدی مقابله در برابر فرسودگی کلی پرستاری به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آمد.

نسخه کوتاه سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا^۱ (کوهن و همکاران، ۲۰۰۶). کوهن و همکاران (۲۰۰۶) نسخه کوتاه سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا را موافق با نسخه اصلی آن برای سنجش سبک‌های مقابله مسئله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی طراحی کردند. این آزمون شامل ۲۱ ماده است و مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی طیفی پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) پاسخ می‌دهند. در نسخه کوتاه سیاهه، هر ۷ ماده به یکی از سبک‌های مقابله مربوط می‌شوند و نمره افراد در هر سبک از جمع نمرات آنها در آن ماده‌ها به دست می‌آید. نتایج مطالعات مختلف از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی نسخه کوتاه سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا حمایت کرده‌اند (کوهن و همکاران، ۲۰۰۶؛ محبی، شکری و خدایی، ۱۳۹۹). در پژوهش محبی و همکاران (۱۳۹۹) که با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه کوتاه سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا انجام شد، نتایج تحلیل عاملی تاییدی داشت. در پژوهش محبی و همکاران (۱۳۹۹) ضرایب همسانی درونی سبک‌های مقابله مسئله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به دست آمد. در این پژوهش نیز، ضرایب همسانی درونی سبک‌های مقابله مسئله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد.

سیاهه استرس ناشی از حرفه‌های سلامت^۲ (ولفگانگ، ۱۹۸۸). نخستین بار ولفگانگ (۱۹۸۸) با هدف اندازه‌گیری سطوح و منابع استرس ادراک شده در مشاغل سلامت‌محور، نسخه ۳۰ ماده‌ای سیاهه استرس ناشی از حرفه‌های سلامت را توسعه داد. در این سیاهه، مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۴) پاسخ می‌دهند. در پژوهش گاپچاپ و ولفگانگ (۱۹۹۴) نتایج تحلیل عاملی سیاهه استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت از ساختار چهار عاملی سیاهه شامل بازشناسی حرفه‌ای^۳، مسئولیت‌های مراقبت از بیمار^۴، تعارضات کاری^۵، عدم قطعیت حرفه‌ای^۶، حمایت کرد. نتایج مطالعات مختلف از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی در سیاهه استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، حمایت کرده‌اند (ولفگانگ، ۱۹۸۸؛ گاپچاپ و ولفگانگ، ۱۹۹۴؛ ایلس، لاسیفیلد و مکسی، ۱۹۹۴؛ اختر و

1- Coping Inventory for Stressful Situations-Short Version

2- Health Professions Stress Inventory

3- professional recognition

4- patient care responsibilities

5- job conflicts

6- professional uncertainty

لی، ۲۰۰۲). در پژوهش ولفگانگ (۱۹۸۸) ضرایب همسانی درونی سیاهه استرس ناشی از حرفه‌های سلامت در نمونه‌های داروسازان، پرستاران و پزشکان، به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش گاپچاپ و ولفگانگ (۱۹۹۴) ضرایب همسانی درونی برای زیرمقیاس‌های بازشناسی حرفه‌ای، مسئولیت‌های مراقبت از بیمار، تعارضات کاری و عدم قطعیت حرفه‌ای به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های بازشناسی حرفه‌ای، مسئولیت‌های مراقبت از بیمار، تعارضات کاری و عدم قطعیت حرفه‌ای به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به دست آمد. در این پژوهش، به منظور آزمون روابط علی بین باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای و سبک‌های مقابله با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از بسته‌های آماری SPSS و AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آماره‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آماره‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	
۱۶/۶۶	۳/۲۰	۰/۳۳	-۰/۱۰	خودکارآمدی مقابله با فرسودگی شغلی
۸/۵۶	۱/۷۹	۰/۳۲	۰/۴۷	خودکارآمدی مقابله با دشواری‌های ارتباطی
۷/۴۶	۳/۶۵	۰/۱۸	۰/۰۹	سبک مقابله مسئله‌محور
۱۴/۱۸	۵/۳۴	-۰/۰۹	۰/۰۱	سبک مقابله هیجان‌محور
۱۶/۶۸	۵/۳۴	-۰/۲۸	-۰/۳۸	سبک مقابله اجتنابی
۱۵/۳۴	۷/۳۴	۰/۵۰	-۰/۰۴	بازشناسی حرفه‌ای
۱۰/۳۹	۵/۳۱	۰/۴۲	۰/۸۰	مسئولیت‌های مراقبت از بیمار
۱۹/۶۵	۵/۲۱	۰/۴۴	۰/۴۹	تعارضات کاری
۲/۳۵	۲	۱/۱۰	۱/۱۱	عدم قطعیت حرفه‌ای

نتایج ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که همبستگی بین وجوه باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای شامل خودکارآمدی مقابله با فرسودگی شغلی و خودکارآمدی مقابله با دشواری‌های بین فردی با ابعاد استرس ناشی از حرفه‌های سلامت شامل بازشناسی حرفه‌ای، مسئولیت‌های مراقبت از بیمار، تعارضات کاری و عدم قطعیت حرفه‌ای، منفی و معنادار بود. همچنین، نتایج نشان داد که همبستگی بین سبک مقابله مسئله محور با ابعاد استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، منفی و معنادار و همبستگی بین سبک‌های مقابله هیجان محور و اجتنابی با ابعاد استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، مثبت و معنادار بود (جدول ۲).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۳۳**	۰/۲۱**	۰/۰۷	۰/۳۰**	۰/۷۰**	۱	۱-مقابله با فرسودگی
-	-	-	-	-	-	۰	۰		
۰/۳۵**	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	-۰/۱۹*	۰/۱۳	۰/۱۴	۱		۲-دشواری‌های ارتباطی
-	-	-	-	-	-	-	-		
-۰/۱۸*	۰/۴۳**	-۰/۱۹*	۰/۲۲**	-۰/۱۳	۰/۱۵	۱			۳-مقابله مسئله محور
-	-	-	-	-	-	-	-		
۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۱۸*	۰/۲۲**	۰/۴۲**	۱				۴-مقابله هیجان محور
۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۳۴**	۰/۲۶**	۱					۵-مقابله اجتنابی
۰/۶۲**	۰/۳۸**	۰/۶۰**	۱						۶-بازشناسی حرفه‌ای
۰/۵۸**	۰/۳۲**	۱							۷-مراقبت از بیمار
۰/۲۸**	۱								۸-تعارضات کاری
۱									۹-عدم قطعیت حرفه‌ای

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در پژوهش حاضر، قبل از استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری چندگروهی، در مرحله غربالگری داده‌ها، موافق با منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۰۵) و میرز، گامست و گارینو (۲۰۱۶) مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری^۱ با رجوع به آماره‌های چولگی و کشیدگی، مفروضه بهنجاری باقیماده‌ها، با استفاده از نمودار احتمالاتی نرمال برای باقیمانده‌های استاندارد شده متغیر استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، هم‌خطی چندگانه^۲ با استفاده از آماره‌های تحمل^۳ و

1- data screening

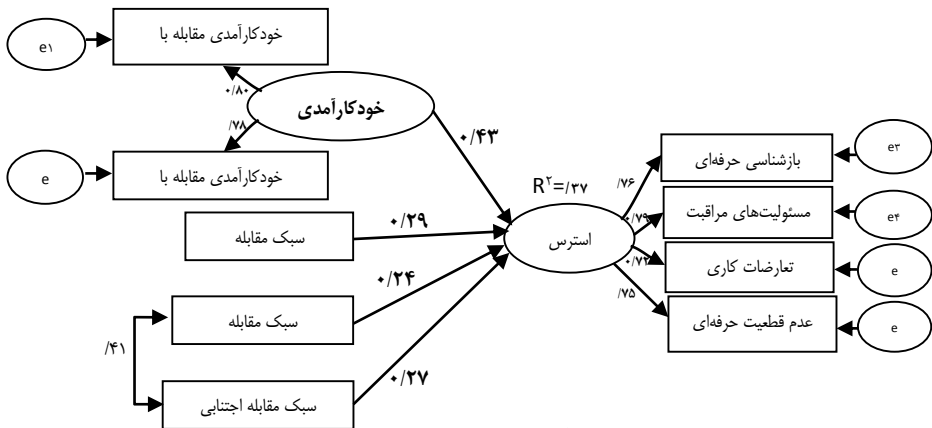
2- univariate normality

3- multilinearity

4- tolerance

عامل تورم واریانس^۱ و در نهایت، مفروضه همگنی پراکنش^۲، با استفاده از نمودار پراکندگی نقاط استاندارد شده پیش‌بینی و خطا برای متغیر استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، آزمون و تایید شدند.

در بخش اول، مدل مربوط به رابطه علی بین باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای و سبک‌های مقابله با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت آزمون شد (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفروضه رابطه خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای و سبک‌های مقابله با استرس ناشی از حرفه‌های سلامت

نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل مفروضه رابطه خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای و سبک‌های مقابله با استرس ناشی از حرفه‌های سلامت در بین پرستاران برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز، گامست و گارینو (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۳۸/۰۳، ۱/۶۵، ۰/۹۶، ۰/۹۵، ۰/۹۰ و ۰/۰۶ به دست آمد.

در این مدل، ۳۷ درصد از پراکندگی نمرات متغیر استرس ناشی از حرفه‌های سلامت از طریق سبک‌های مقابله با استرس و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای تبیین شد (شکل ۱). علاوه بر این، در این مدل، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار بودند.

1- variance inflation factor

2- homoscedasticity

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل مفروض روابط علی بین سبک‌های مقابله با استرس و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت انجام شد. نتایج آزمون روابط در مدل مفروض نشان داد که رابطه بین باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای و سبک مقابله مسئله‌محور با استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، منفی و معنادار و رابطه بین سبک‌های مقابله هیجان‌محور و اجتنابی با استرس ناشی از حرفه‌های سلامت، مثبت و معنادار، بود. بر این اساس، نتایج نشان داد که مدل مفروض با داده‌ها برازش مطلوبی نشان داد.

در یک بخش، نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های مطالعات پیمان‌تی و همکاران (۲۰۰۸)، تسینگ و هوانگ (۲۰۲۱)، لاسپینگر و همکاران (۲۰۱۵) و فلاتا و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای به مثابه یک کیفیت روانی مثبت و ناظر بر خودارزیابی‌های فردی در رویارویی با مطالبات پیرامونی، افراد را در برابر پسایندهای چندگانه تنش‌های شغلی مصون می‌کند. بر اساس شواهد شواهد موجود، یکی از بسترهای مفهومی مفروض دربارهٔ رابطه منفی بین باورهای خودکارآمدی و استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت، بر کارکردهای راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان‌دار افراد مبتنی است. در این بخش، نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که برخورداری از خصیصهٔ خودباوری رویارویی با تجارب انگیزانندهٔ پیرامونی سبب می‌شود که افراد با رجوع به تفاسیر خودتوانمندساز^۱ مواجهه با رخدادهای چالش‌انگیز فراروی از راهبردهای انطباقی نظم‌بخشی شناختی هیجان‌مانند پذیرش^۲، دیدگاه‌گیری^۳، بازارزیابی مثبت^۴، بازتمرکز مثبت^۵ و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۶ استفاده کنند. در مقابل، فقر در سرمایهٔ روانی افراد و استعداد رویارویی‌های غیرتاب‌آورانه، ضمن تاکید بر استیلای تفاسیر خودناتوان‌ساز^۷، زمینه رجوع به راهبردهای غیرانطباقی نظم‌بخشی شناختی هیجان‌مانند خودسرزنشگری^۸، دگرسرزنشگری^۹، نشخوارگری^{۱۰} و فاجعه‌پنداری^{۱۱} را سبب می‌شود. علاوه بر این، بر اساس شواهد موجود، یکی دیگر از خطوط مفروض توضیح دهندهٔ رابطه بین باورهای باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای با استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های

- 1- cognitive emotion regulation strategies
- 2- empowering interpretations
- 3- acceptance
- 4- putting into perspective
- 5- positive reappraisals
- 6- positive refocus

- 7- refocus on planning
- 8- disempowering interpretations
- 9- self-blame
- 1 - other-blame 0
- 1 - rumination 1
- 1 - catastrophizing 2

سلامت، بر تلاش‌باوری، سخت‌کوشی و پشتکار^۱ افراد مبتنی است. بر این اساس، خودباوری رویارویی با تجارب استرس‌زای پیرامونی از طریق فراخوانی آمایه‌های ذهنی رشدی‌نگر^۲ و همچنین، ارزیابی‌های چالشی^۳، منطق رجوع به رویه‌های فعالانۀ رویارویی با رخداد‌های استرس‌زا را موجب می‌شود. در مقابل، فقر در ذخیرهٔ روانی خودباوری رویارویی در بستر آمایه‌های ذهنی تثبیت شده^۴ و غیرقابل تغییر و همچنین، ارزیابی‌های تهدید‌نگر^۵، منطق استفاده از شیوه‌های رویارویی مبتنی بر گریز و اجتناب را سبب می‌شود (امپراطوری و همکاران، ۲۰۲۰؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۲۰؛ اکسیو و همکاران، ۲۰۱۹).

در بخش دیگری، نتایج این پژوهش همسو با مواضع مفهومی مدل استرس - مقابله از نقش تفسیری سبک‌های مقابله در توضیح تمایز یافتگی در استرس ادراک شده ناشی از حرفه‌های سلامت، حمایت کرد (وانگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ خلید و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، سانلیتارک (۲۰۲۱)، جیگاداکا و همکاران (۲۰۲۱) و سارگازی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که سبک مقابله مسئله‌محور به دلیل فراخوانی خودنگراهای واقع‌نگر^۶ در برابر خودنگری‌های غیرواقع‌نگر^۷ خودگویی‌های مثبت^۸ در برابر خودگویی‌های منفی^۹؛ و همچنین تاکید بر اسنادگزینی‌های علی انطباقی^{۱۰} در برابر گزینش اسنادهای علی نائطباقی^{۱۱} و در نهایت، پرهیز از خودمطالبه‌گری‌های افراطی در برابر خودانتقادی‌های مفرط^{۱۲} در مدیریت تجارب استرس‌زای پیرامونی منشا اثر واقع می‌شود. علاوه بر این، نتایج مطالعات نشان می‌دهند که شیوه‌های رویارویی فعالانه و متمرکز بر چالش فراروی از طریق فراخوانی تجارب هیجانی مثبت و گسترانیدن حدود منابع مقابله‌ای در آنها، افراد را در برابر پیامدهای چندگانهٔ مواجهه با تجارب استرس‌زا ایمن می‌کند. در این بخش، فرض می‌شود که رویارویی مسئله‌مدارانه سبب خواهد شد که افراد با رجوع به شیوه‌های سازگارانهٔ رویارویی با تجارب انگیزانندهٔ پیرامونی مانند جستجوی کمک از دیگران و انبساط شبکه تعاملات بین‌فردی و متعاقب آن بسط در ذخایر و منابع مقابله‌ای خود، هر چه بیشتر در برابر پیامدهای چنین تجارب ایمنی یابند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ اینس و همکاران، ۲۰۱۸؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل، شیوه‌های مواجهه نائطباقی با تاکید بر عدم غنای ذخایر و منابع مقابله‌ای

1- perseverance

2- growth mental sets

3- challenging appraisals

4- fixed mental sets

5- threaten appraisals

6- realistic self-views

7- unrealistic self-views

8- positive self-talks

9- negative self-talks

1 - adaptive causal attribution¹⁰

1 - maladaptive causal attributions

1 - over self-critical

2

افراد، استفاده از رویه‌های ناظر بر گریز از مسئله و یا تسکین تجارب هیجانی فرد را سبب می‌شوند (بابوری و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رجوع به رویه‌های ناسازگارانه رویارویی با تجارب انگیزاننده پیرامونی در بستر اطلاعاتی هیجانات منفی متعاقب آن رویه‌های رویارویانه و تحدید بیش از پیش در منابع مقابله‌ای افراد معنا می‌پذیرد (فولکمن، ۲۰۱۰). بر این اساس، موافق با دغدغه دیگر محققان، هیجانات منفی از طریق تضعیف در مهارت‌های تفکر منقطع، تفکر مثبت، تفکر واقع‌نگر و تفکر خوش‌بینانه، ضمن تحدید مضاعف خزانه مهارتی افراد، در تشویق افراد برای رجوع هر چه بیشتر به شیوه‌های نائطباقی مواجهه با رخدادهای استرس‌زا موثر واقع می‌شوند (کارور و کانر - اسمیت، ۲۰۱۰).

برخی از محدودیت‌های این پژوهش، تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر را محدود می‌کند. یکم، ماهیت مقطعی مطالعه حاضر، اعتماد به استنتاج‌های علی برآمده از یافته‌های پژوهش حاضر را با احتیاط همراه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود به کمک استفاده از یک طرح طولی و ثبت اندازه‌های گردآوری شده در مقاطع زمانی مختلف، نسبت به فزون‌بخشی اعتماد به استنتاج‌های علی، چاره‌اندیشی شود. دوم، اگر چه تغذیه نظری روابط ساختاری در مدل مفروض پژوهش حاضر در اعتماد به استنتاج‌های علی و تدارک اطلاعاتی در قلمرو مطالعاتی منتخب موثر است، اما استفاده از هر یک از دو متدولوژی علی میانجیگری^۱ و تعدیل‌گری^۲ و یا حتی وجه ترکیبی مدل‌های علی مورد نظر شامل مدل میانجیگری تعدیل شده^۳ و مدل تعدیل میانجیگری شده^۴ در تامین فرصت‌های اطلاعاتی بیشتر، منشا اثر خواهد شد.

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر ضمن تدارک شواهدی مضاعف در دفاع از مدل مفهومی استرس - مقابله، از وزن تفسیری منابعی مانند سبک‌های مقابله و باورهای خودکارآمدی مقابله حرفه‌ای در تبیین تجارب استرس‌زای حرفه‌ای در بین پرستاران، حمایت کرد. نتایج این مطالعه بر ضرورت کاربست مداخلات روانی - آموزشی ناظر بر غنی‌سازی مهارت‌های مقابله‌ای^۵ افراد شاغل در حرفه‌های سلامت‌محور تاکید می‌کند.

سپاسگزاری

از مساعدت مهربانانه تمامی مشارکت‌کنندگان این پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

1- mediation

2- moderation

3- moderated mediation

4- mediated moderation

5- enrichment of coping skills

مشارکت نویسندگان

این مقاله برآمده از یک پژوهش شخصی است که نویسندگان آن مشارکتی فعال در تهیه بخش‌های مختلف آن داشته‌اند.

تعارض منافع

بر اساس اظهارات نویسندگان مقاله، این پژوهش مشمول هیچ حمایت ریالی نبوده است.

منابع

- محبی، س.، شکر، ا.، و خدایی، ع. (۱۳۹۹). روان‌سنجی نسخه کوتاه سیاههٔ مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۰ (۴۰)، ۸۷-۱۱۳. [پیوند](#)
- مرادی، م.، خانجانی، م.، و عسگری، م. (۱۴۰۰). رابطه توانمندی‌های منش، تناسب شغلی و مشغولیت شغلی با بهزیستی سازمانی در سازمان تامین اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۵ (۵۹)، ۴۷۶-۴۹۹. [پیوند](#)
- Akhtar, S., & Lee, J. S. Y. (2002). Confirmatory factor analysis and job burnout correlates of the health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 90, 243-250. [link](#)
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. [link](#)
- Bhurtun, H. D., Turunen, H., Estola, M., & Saaranen, T. (2021). Changes in stress levels and coping strategies among Finnish nursing students. *Nurse Education in Practice*, 50, 102958. [link](#)
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. [link](#)
- Ching, S. S. Y., Cheung, K., Hegney, D., & Rees, C. S. (2020). Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse Education in Practice*, 42, 102690. [link](#)
- Cohan., S. L., Jang, K. L., & Stein, M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 273-283. [link](#)
- Diego-Cordero, R. D., Iglesias-Romob, M., Badanta, A., Lucchetti, J. G., & Vega-Escano, J. (2021). Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore*, 4, 1-9. [link](#)

- Eells, T. D., Lacefield, P., & Maxey, J. (1994). Symptom correlates and factor structure of the health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 75, 1563-1568.[link](#)
- Elder, E., Johnston, A. N. B., Wallis, M., Greenslade, J. H., & Crilly, J. (2019). Emergency clinician perceptions of occupational stressors and coping strategies: A multi-site study. *International Emergency Nursing*, 45, 17-24.[link](#)
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.[link](#)
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1999). Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual Multi-Health Systems. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.[link](#)
- Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C., & Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today*, 68, 226-231.[link](#)
- Fallatah, F., Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2017). The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nurse Outlook*, 65, 172-183.[link](#)
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology*, 19 (9), 901-908.[link](#)
- Fornes-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D., & Pascual-Soler, M. (2019). Longitudinal study predicting burnout in Spanish nurses: The role of neuroticism and emotional coping. *Personality and Individual Differences*, 138, 286-291.[link](#)
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jimenez, B., & Monteiro, M. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 205-215.[link](#)
- Gribben, L., & Semple, C. J. (2021). Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101887.[link](#)
- Gupchup, G. V., & Wolfgang, A. P. (1994). The health professions stress inventory: Factor structure for pharmacists. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 515-519. [link](#)
- Gurkova, E., & Zelenikova, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65, 4-10.[link](#)

- Happell, B., Reid-Searl, K., Dwyer, T., Caperchione, C. M., Gaskin, C. J., & Burke, K. J. (2013). How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *Collegian*, 20, 195—199.[link](#)
- Imperatori, C., Bersani, F.S., Massullo, C., Carbone, G.A., Salvati, A., Mazzi, G., Cicerale, G., Carrara, A., Farina, B. (2020). Neurophysiological correlates of religious coping to stress: a preliminary eeg power spectra investigation. *Neuroscience Letters*, 728, 134956.[link](#)
- Jegodka, Y., Lagally, L., Mertes, H., Deering, K., Schoierer, J., Buchberger, B., & Bose-O'Reilly, S. (2021). Hot days and Covid-19: Online survey of nurses and nursing assistants to assess occupational heat stress in Germany during summer 2020. *The Journal of Climate Change and Health*, 3, 100031.[link](#)
- Khalid, I., Khalid, T.J., Qabajah, M.R., Barnard, A.G., Qushmaq, I.A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine and Research*, 14 (1), 7–14.[link](#)
- Kline, R. B. (2005). Principles and practices of structural equation modeling (2nd edition). New York: Guilford.[link](#)
- Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C., & Read, L. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1080–1089.[link](#)
- Lazarus R.S. (2006) Stress and Emotion: A New Synthesis. Springer, New York.[link](#)
- Li, L., Ai, H., Gao, L., Zhou, H., Liu, X., Zhang, Z., Sun, T., & Fan, L. (2017). Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*, 17, 401-410.[link](#)
- Li, Y. S., Liu, C. F., Yu, Y. P., Mills, M. E. C., & Yang, B. H. (2020). Caring behaviors and stress perception among student nurses in different nursing programmes: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 48, 102856.[link](#)
- Lee, H. F., Kuo, C. C., Chien, T. W., & Wang, Y. R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Applied Nursing Research*, 31, 100–110.[link](#)
- Lu, D. M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y. Y., Kong, F. Y., & Li, Q. J. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 208–212.[link](#)
- Martínez, J.P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Fernández-Sogorb, A., García-Fernández, J. M. (2020). Profiles of burnout, coping strategies and depressive symptomatology. *Frontiers in Psychology*, 11, 591.[link](#)

- Mason, R., Roodenburg, J., & Williams, B. (2020). What personality types dominate among nurses and paramedics: A scoping review? *Australasian Emergency Care*, 23, 281–290.[link](#)
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publication. Thousand Oaks. London. New Dehi.[link](#)
- Moore, k. S., Hemmer, C. R., Taylor, J. M., & Malcom, A. R. (2021). Nursing professionals' stress level during coronavirus disease 2019: A looming workforce issue. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17, 702-706.[link](#)
- Ozgundondur, B., & Metin, Z. (2019). Effects of progressive muscle relaxation combined with music on stress, fatigue, and coping styles among intensive care nurses. *Intensive & Critical Care Nursing*, 54, 54–63.[link](#)
- Park, S. Y., & Ju, H. O. (2020). Development of an instrument to measure stress in Korean nurses performing end-of-life care for children. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 84–90.[link](#)
- Park, S. A., & Park, H. J. (2021). The relationships between oncology nurses' attitudes toward a dignified death, compassion competence, resilience, and occupational stress in South Korea. *Seminars in Oncology Nursing*, 37, 151147.[link](#)
- Pisanti, R., Lombardo, C., Lucidi, F., Lazzari D., & Bertini, M. (2008). Development and validation of a brief Occupational Coping Self-Efficacy Questionnaire for Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (2), 238-247.[link](#)
- Potard, C., & Landais, C. (2021). Relationships between frustration intolerance beliefs, cognitive emotion regulation strategies and burnout among geriatric nurses and care assistants. *Geriatric Nursing*, 42, 700-707.[link](#)
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Mastoras, S. M., Beaton, L., & Osborne, S. E. (2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 251–257.[link](#)
- Sanliturk, D. (2021). Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 10, 103107.[link](#)
- Sargazi, O., Foroughameri, G., Miri, S., & Farokhzadian, J. (2018). Improving the professional competency of psychiatric nurses: Results of a stress inoculation training program. *Psychiatry Research*, 270, 682–687.[link](#)
- Sarabia-Cobo, C. M., Suarez, S. G., Crispín, E. G. M., Cobo, A. B. S., Pérez, V., Lorena, P., Rodríguez, C. R., & Gross, L. S. (2017). Emotional intelligence and coping styles: An intervention in geriatric nurses. *Applied Nursing Research*, 35, 94–98.[link](#)

- Stanisławski, K. (2019). The coping circumplex model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 694-701. [link](#)
- Tseng, M. Y., & Hwang, S. L. (2021). SURVIVAL intervention program effects on student nurses' transition to staff nurses: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 56, 103184. [link](#)
- Wang, W., Kong, A. W. M., & Chair, C. Y. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*, 24, 238-243. [link](#)
- Wang, J., Okoli, C. T. C., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., & Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103472. [link](#)
- Wolfgang, A. P. (1988). The health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 2, 220-222. [link](#)
- Wong, T.W., Yau, J.K., Chan, C.L., Kwong, R.S., Ho, S.M., Lau, C.C., Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal Emergency Medicine*, 12 (1), 13-18. [link](#)
- Xie, C., Zeng, Y., Lv, U., Li, X., Xiao, J., & Hu, X. (2020). Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, 102485. [link](#)
- Xu, H.G., Johnston, A.N., Greenslade, J.H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., e., Carlstrom, Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, 22 (3), 180-186. [link](#)
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129-140. [link](#)
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 54, 151277. [link](#)
- Zhang, C. Q., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J. S., & Zhang, H. (2021). Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 64-71. [link](#)
