

## رابطه‌ی آموزش مدیریت استرس با خودکارآمدی کارکنان

نسرین اسدی<sup>۱</sup>

امینه احمدی<sup>۲</sup> \*

اسدالله عباسی<sup>۳</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی آموزش مدیریت استرس و رابطه آن با خودکارآمدی کارکنان بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر داده‌ها آمیخته اکتشافی (کیفی و کمی) و از نظر اجرای پژوهش، از نوع داده بنیاد (مرحله کیفی) و از نظر کمی پیمایشی مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه در بخش کیفی شامل صاحب نظران و خبرگان (متخصصان روانشناسی و مدیریت آموزشی و متخصصان پزشکی اجتماعی) طبق ملاک های ورود و خروج در بخش کیفی و در بخش کمی شامل کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی زنجان، قزوین و مازندران و وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۹ بود که دوره آموزش مدیریت استرس رادیده بودند. حجم نمونه و شیوه نمونه گیری در بخش کیفی براساس اصل اشباع نظری ۱۲ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و در بخش کمی طبق فرمول کوکران ۲۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری چندمرحله ای انجام پذیرفت. جهت جمع آوری داده ها در بخش کیفی از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسشنامه محقق ساخته و در بخش کمی از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی شوارترز و جروسالم (۱۹۹۲) استفاده شد. برای ارزیابی روایی و پایایی داده های بخش کیفی از معیارهای قابلیت اعتبار، انتقال پذیری، و تایید پذیری استفاده شد. جهت تایید روایی ابزار بخش کمی از روایی محتوا و نظر چند نفر از متخصصان استفاده شد و پایایی پرسشنامه ها طبق فرمول آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه آموزش محقق ساخته برابر با ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خودکارآمدی ۸۱/ به دست آمد که نشان می دهد ابزارهای تحقیق از پایایی مطلوبی برخوردارند. در بخش کیفی جهت تحلیل داده ها از تحلیل محتوای مصاحبه ها، با استفاده از روش کدگذاری (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) تحلیل عاملی تاییدی، تحلیل عاملی اکتشافی و معادلات ساختاری و آمار توصیفی استفاده شد و در ادامه برای سنجش رابطه بین شیوه های مقابله با استرس با خودکارآمدی از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که برای مقابله با شرایط پر استرس یعنی از سه راهبرد اساسی مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مداری توان برای الگوی آموزش مدیریت استرس استفاده کرد و در مجموع مولفه های ارائه شده برای مقابله با شرایط پر استرس از اعتبار

۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (مسئول مکاتبات: ahmadi\_a3023@yahoo.com)

۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

لازم و مناسبی برخوردار می‌باشد و هر سه مولفه اصلی (راهبرد مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار) در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و در پژوهش حاضر پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس معتبر بوده و مورد تأیید می‌باشد. راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس بر خودکارآمدی افراد تأثیر متفاوتی دارند به نحوی که راهبرد مقابله مسئله مدار با خودکارآمدی رابطه مثبت معناداری دارد و اثر راهبرد مقابله مسئله مدار بر خودکارآمدی افزایشی است ( $p < 0/05$ )، به معنای دیگر هرچه بر راهبرد مقابله مسئله مدار تأکید شود، خودکارآمدی افراد هم افزایش می‌یابد و در مقابل راهبرد مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار با خودکارآمدی رابطه منفی و کاهش می‌دارد ( $p < 0/05$ ) به نحوی که هرچه بر راهبرد هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار تأکید شود، خودکارآمدی افراد هم کاهش می‌یابد.

**کلمات کلیدی:** راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس، خودکارآمدی.

## مقدمه

در عصر جدید زندگی افراد و سازمان‌ها از جهات مختلف مورد توجه قرار گرفته است. یکی از عوامل مؤثر بر زندگی افراد و سلامت جسمی و روانی آن‌ها استرس است. استرس در مدیریت رفتار سازمانی از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و از آن جایی که شرایط کار دائماً در حال تغییر است، این بحث همواره با درجات مشخصی در رابطه با مسائل مرتبط با کار در سازمان‌ها وجود دارد و در چند دهه اخیر آهنگ حرکت زندگی شتاب بیشتری گرفته و تحولات در دنیای کار به صورت جدی تری خودنمایی نموده است. اگرچه عده‌ای از صاحب نظران، استرس را الزاماً مخرب نمی‌دانند اما اکثر پژوهشگران معتقدند که آن بر هم زنده بهداشت روانی است و در شرایط فعلی سازمان‌ها، یکی از مشکلات مدیران می‌باشد که تا حدود زیادی بازدهی و بهره‌وری را کاهش داده و سبب مشکلات رفتاری است. شواهد نشان می‌دهد که همیشه شغل پر استرس، اثرات منفی بر کارکنان ندارد، حتی باعث انگیزه، در کار می‌شوند؛ اما وقتی کارکنان احساس کنترل خود را از دست بدهند و شرایط برای آنان غیرقابل پیش‌بینی شده، استرس بیشتر برایشان غلبه می‌کند (۱). تأثیر استرس روان‌شناختی بر سلامتی به طور گسترده تأیید شده است (۲ و ۳). استرس یک عامل خطر اساسی برای ایجاد اختلالات روانی مانند افسردگی است (۴). با این حال، مسیری که ارتباط استرس را با یک بیماری آشکار مرتبط می‌کند، به خوبی درک نشده و هنوز ناشناخته مانده است چرا که در مواجهه با مشکلات، برخی از افراد بیمار می‌شوند در حالی که دیگران سالم می‌مانند با این حال، مسیری که در معرض یک بیماری ثابت قرار دارد به خوبی درک نشده است (۵).

### مبانی نظری و پیشینه پژوهش

یکی از مدل‌های رایج توصیف مسیرهای استرس توسط لازاروس و فولکمن<sup>۱</sup> در اوایل سال ۱۹۸۷ ارائه شد و اولین گزارشات مربوط به سال ۱۹۶۶ بود (۶ و ۷). مدل استرس تبادلی روی تراکنش فرد - محیط تاکید دارد و پیشنهاد می‌کند که واکنش استرسی به شدت تحت‌تأثیر فرآیندهای ارزیابی فردی قرار دارد. زمانی که فرد با عوامل استرس زا روبه‌رو شد، ارتباط عوامل استرس زا (ارزیابی اولیه) و منابع خود برای غلبه بر استرس (ارزیابی ثانویه) را ارزیابی می‌کند. گفته می‌شود که ارزیابی‌های اولیه و ثانویه تأثیری بر راهبردهای مقابله انتخاب‌شده توسط فرد دارند. مقابله بر واکنش استرسی قرار دارد و همچنین سلامت طولانی‌مدت، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۸). مدل تبادلی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) از مدل‌های ارزیابی استرس می‌باشد که استرس را به عنوان یک فرآیند مورد بررسی قرار می‌دهد. آنها عقیده دارند که تعبیر و تفسیر رویدادهای استرس زا، خیلی مهمتر از خود رویدادهاست. آنها بر فرآیندهای شناختی که بین شرایط محیطی و واکنش پذیری ارگانیزم میانجی می‌شوند تاکید زیادی دارند. طبق نظر لازاروس بیشتر رویارویی‌های استرس زا از طریق فرآیند سه مرحله‌ای پیش‌بینی، انتظار و پیامد صورت می‌پذیرد که در سراسر این فرآیند بر دو مفهوم اصلی ارزیابی شناختی و پاسخ‌های کنار آمدن تاکید می‌شود. ارزیابی شناختی نیز شامل دو نوع ارزیابی اولیه و ثانویه است که در ارزیابی اولیه میزان مرتبط بودن استرس با سلامتی فرد و احتمال برد و باخت مطرح می‌شود. ارزیابی ثانویه نیز میزان کفایت فرد در سازگاری یا غلبه بر استرس را در بر می‌گیرد (۹). کل مدل تبادلی استرس توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۷) در مطالعه‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌است. با وجود تعداد مطالعات قبلی، اشکالات متعددی وجود دارند که تحقیقات تجربی بیشتری درباره ساختار مدل تبادلی استرس را پیشنهاد می‌کنند. برای مثال، اکثر مطالعات فقط بخش‌هایی از مدل نظری را مورد ارزیابی قرار دادند (۱۰ و ۱۱). لازاروس و فولکمن پیشنهاد دادند که راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان به راهبرد مقابله هیجان مدار و مساله مدار طبقه‌بندی کرد (۱۲). راهبرد هیجان مدار بر روی کاهش احساسات منفی، از جمله استراتژی‌های سرزنش و اجتناب تمرکز می‌کند، در حالی که هدف راهبرد مساله مدار مدیریت مشکلات مانند حل مساله و جستجوی حمایت اجتماعی است. برخی از محققان همچنین راهبردهای مقابله را به مشارکت و عدم مشارکت تقسیم کردند، در حالی که راهبرد مشارکت با عوامل استرس زا یا احساسات منفی برخورد می‌کرد و راهبرد عدم مشارکت از رویدادهای استرس زا یا احساسات مرتبط اجتناب می‌کرد (۱۳). مقابله منفی شامل انکار، اجتناب، افکار واهی و کناره‌گیری است، در حالی که مقابله مثبت به حل مسائل به روشی منطقی و مستقیم اشاره می‌کند (۱۴). یک گروه نوظهور از مطالعات

<sup>۱</sup> Lazarus and Folkman

شواهدی در رابطه با اثر تعاملی خودکارآمدی و راهبرد های مقابله ارائه داد(۱۵). مطالعات دیگر خاطر نشان می کنند که تاثیر خودکارآمدی ممکن است تحت تاثیر راهبرد مقابله باشد. با توجه به چارچوب یکپارچه فرآیند مقابله، خودکارآمدی به عنوان یک عامل شخصی و راهبرد مقابله به عنوان یک فرآیند تبدیلی - وضعیتی، برای تعیین پیامدهای سلامت، به یکدیگر مرتبط هستند(۱۶). یافته‌های دیگر نشان داد که خودکارآمدی پایین بخشی از آسیب‌پذیری یک فرد در برابر مشکلات روانی و مقابله منفی است که می‌تواند این آسیب‌پذیری را تضعیف کند(۱۷). مطالعات دیگر یک مدل تعدیل‌کننده را پیشنهاد می‌کنند و از این فرضیه پشتیبانی می‌کنند که راهبرد مقابله ممکن است تاثیر خودکارآمدی بر نتایج سلامتی را تحت تاثیر قرار دهد(۱۸). علاوه بر این، محققان دیگر نشان داده‌اند که افراد مبتلا به عدم اطمینان بالا به احتمال زیاد از راهبردهای مقابله ناسازگارانه استفاده می‌کنند که منجر به پریشانی روانی می‌شوند(۱۹). خودکارآمدی را می‌توان به عنوان اعتقاد به توانایی دستیابی به اثرات مطلوب از طریق عمل، اعتقاد به داشتن توانایی برای مقابله با وظایف یا عوامل استرس‌زا و تأثیرگذاری بر برخی رویدادها توصیف کرد(۲۰). همانطور که تحقیقات قبلی نشان می‌دهد، خودکارآمدی می‌تواند پردازش اطلاعات را سوگیری کند، این امر می‌تواند واکنش‌های رفتاری و احساسی را شکل دهد. خودکارآمدی پایین با واکنش منفی بیشتر به محرک‌های تهدید آمیز همراه است، در حالی که خودکارآمدی بالاتر منجر به واکنش سازگارتر در برابر محرک‌های تهدید آمیز می‌شود و رفاه و سلامتی را تسهیل می‌کند(۲۱). همچنین، خودکارآمدی بخشی از مهارت افراد برای مقابله با تهدیدها است و ممکن است بر نحوه برخورد با تهدید تأثیر بگذارد. خودکارآمدی بالاتر به راهبردهای مقابله با حل مشکلات بیشتر و مقابله موثرتر مربوط می‌شود(۲۲). مهارت‌های شناختی-رفتاری آموزش مدیریت استرس با اصلاح فرآیند‌های ادراکی، کاهش نشانه‌های استرس و کاهش ارزیابی‌های منفی باعث افزایش ارزیابی‌های مثبت فرد می‌شوند. این مهارت‌ها به افراد مضطرب و پر استرس کمک می‌کنند تا با بازسازی الگوی تفکر خویش بتوانند یک واقعه را کمتر صدمه‌زننده ارزیابی کنند(۲۳).

مطالعات متعدد از جنبه‌های مختلف تاثیر مهارت‌های آموزش مدیریت استرس و خودکارآمدی را بررسی نموده‌اند. مطالعه بال<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) به دنبال تعیین این مساله بود که آیا راهبردهای مقابله با تنش و خودکارآمدی برای کاهش استرس شغلی مفید هستند یا خیر. وی نتیجه گرفت راهبردهای مقابله مبتنی بر رویکرد را می‌توان در کاهش استرس شغلی مفید دانست، اما استراتژی‌های مقابله اجتناب مدار تنها به استرس شغلی بالقوه منجر می‌شود(۲۴). نتایج مطالعه براون<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) نشان داد که در حالی که هر دو سطح خودکارآمدی مدیریت استرس و طرز فکر استرس مثبت با افزایش قابل توجه

<sup>۱</sup> Ball, J. M.<sup>۲</sup> Brown, M. J.

اشتغال زایی در ارتباط بودند، خودکارآمدی مدیریت استرس یک شاخص بهتر از طرز فکر استرس مثبت بود (۲۵). مطالعه هندرسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) نشان داد افزایش خودکارآمدی در راهبردهای مقابله موثر با استرس می‌تواند در کاهش استرس‌های آتی به هنگام انتقال دانشجویان پرستاری به تجربه حرفه‌ای پرستاری مفید باشد (۲۶). نتایج مطالعه ماکارا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) نشان داد که خودکارآمدی به عنوان یک تعدیل‌کننده قابل توجه جهت و قدرت روابط بین استرس درک شده و خستگی روانی جسمانی حس حرفه‌ای را تغییر می‌دهد (۲۷). یافته‌های لوید و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که تنها کارکنان با سطوح پایین خودکارآمدی مرتبط با کار و سطح بالایی از انگیزه کار ذاتی، مزایای آموزش مدیریت استرس را بر حسب میزان خستگی احساسی خود تجربه کردند. و آنان بیشتر در معرض مزایای بالقوه آموزش مدیریت استرس می‌باشند (۲۸). نتایج مطالعه بابایی و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از تاثیر مثبت آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران بود. آموزش مدیریت استرس سبب شد تا مهارت‌های موثر برای ارزیابی، تعاملات اجتماعی و حل مشکلات پرستاران افزایش یابد و به تبع خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی آنان بالا برود (۲۹). مطالعه ولیا<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) نشان داد بین خودکارآمدی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای استرس همبستگی وجود دارد (۳۰). با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مته<sup>۵</sup> (۲۰۲۱)، مشخص شد که راهبرد مقابله‌ای مثبت و پیش‌بینی‌کننده مثبت خودکارآمدی است و استراتژی عدم مقابله بر خودکارآمدی، پیش‌بینی‌کننده منفی است (۳۱). در مطالعه بادیس-کوپک و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) راهبردهای فعال مقابله با استرس به طور قابل توجهی توسط پاسخ دهندگان دارای حس خودکارآمدی بالاتر استفاده شد. راهبردهای اجتناب از مقابله با استرس به طور قابل توجهی توسط پاسخ دهندگان دارای خودکارآمدی پایین مورد استفاده قرار گرفتند (۳۲).

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، پژوهشگر بدنبال پاسخ به سؤال‌های پژوهش زیر است:

- ۱) مؤلفه‌های الگوی آموزش مدیریت استرس کدامند؟
- ۲) الگوی آموزش مدیریت استرس کارکنان از چه اعتباری برخوردار است؟
- ۳) آیا الگوی آموزش مدیریت استرس، با خودکارآمدی کارکنان رابطه دارد؟

<sup>۱</sup> Henderson, K. J.

<sup>۲</sup> Makara-Studzińska, M et al

<sup>۳</sup> Lloyd, J et al

<sup>۴</sup> Vellia, Vellia

<sup>۵</sup> Mete, P.

<sup>۶</sup> Bodys-Cupak, I. et al

### روش شناسی پژوهش

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی آموزش مدیریت استرس و رابطه آن با خودکارآمدی کارکنان بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر داده ها آمیخته اکتشافی (ابتدا کیفی و سپس کمی) و از نظر اجرای پژوهش، از نوع داده بنیاد (مرحله کیفی) و از نظر کمی پیمایشی مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه در بخش کیفی شامل صاحب نظران و خبرگان (متخصصان روانشناسی و مدیریت آموزشی و متخصصان پزشکی اجتماعی) طبق ملاک های ورود و خروج در بخش کیفی و در بخش کمی شامل کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی زنجان، قزوین و مازندران و وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۹ بود که دوره آموزش مدیریت استرس را گذرانده بودند. حجم نمونه در بخش کیفی براساس اصل اشباع نظری ۱۲ نفر و حجم نمونه در بخش کمی طبق فرمول کوکران ۲۲۰ نفر تعیین گردیدند. روش نمونه گیری در بخش کیفی روش نمونه گیری هدفمند، و روش نمونه گیری در بخش کمی روش نمونه گیری چندمرحله ای بود. ابزار بخش کیفی روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسشنامه محقق ساخته و ابزار بخش کمی پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی شوارترز و جروسالم (۱۹۹۲) بودند. برای ارزیابی روایی و پایایی داده های بخش کیفی از روش ارزیابی لینکن و گوپا (۱۹۸۵) با معیارهای قابلیت اعتبار، انتقال پذیری، و تایید پذیری استفاده شد. جهت تایید روایی بخش کمی از روایی محتوا و نظر چند نفر از متخصصان استفاده شد و برای پایایی پرسشنامه ها طبق فرمول آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه آموزش محقق ساخته مقابله با شرایط پراسترس برابر با ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۸۱ به دست آمد که نشان می دهد ابزارهای تحقیق از پایایی مطلوبی برخوردارند. در تجزیه و تحلیل داده ها، در بخش کیفی جهت تحلیل داده ها از تحلیل محتوای مصاحبه ها، با استفاده از روش کدگذاری (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) تحلیل عاملی تاییدی، تحلیل عاملی اکتشافی و معادلات ساختاری و آمار توصیفی و در بخش کمی جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

### یافته های پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش از نوع آمیخته (ابتدا کیفی و سپس کمی) می باشد، تجزیه و تحلیل داده ها شامل دو بخش تجزیه و تحلیل داده های کیفی و تجزیه و تحلیل داده های کمی است. به نحوی که در بخش کیفی با بهره گیری از روش داده بنیاد در چارچوب سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری، و کدگذاری انتخابی به انجام می رسد و در بخش کمی هم با استفاده از آزمون های مناسب آماری و به منظور بررسی سوال های پژوهش مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد. به نحوی که ابتدا از تکنیک تحلیل عاملی استفاده می شود تا ضمن تعیین وضعیت مولفه های اساسی پژوهش، اعتبار آنها

مورد سنجش قرار گیرد و در ادامه با بهره گیری از تکنیک تحلیل رگرسیون چند متغیری ارتباط متغیرهای تحقیق مورد بررسی واقع می‌شود.

جدول ۱: چک لیست مربوط به نتایج تحلیل محتوای مصاحبه در بعد مدیریت استرس

کد مصاحبه شونده	مفاهیم استخراجی اولیه	بعد
۱۱۹۶۰۴	تلاش برای سازمان دادن کارها برای تسلط به موقعیت	مدیریت استرس
۱۲۷۴۰۲	نشان دادن واکنش به دیگران	
۱۰۹۴۰۲	غلبه برخشم	
۱۲۹۴۰۱	آشنایی با راهبردهای مقابله	
۹۶۰۲	کنترل اضطراب	
۱۰۸۷۰۱	خودبازنگری	
۱۱۹۶۰۴	یافتن الگوی مناسب	
۸۶۰۲۰۱	شناسایی استرس های تغلی خوب و بد	
۱۲۹۶۰۴	کنترل افکار غیر منطقی و جایگزینی آن با افکار منطقی	
۱۲۰۱۱۹	تغییر شیوه رویارویی با موقعیت آزار دهنده	
۱۱۹۶۰۴	توجه و تمرکز بر جنبه های مثبت و منفی کار	
۹۶۰۲	اعطای فرصت به خود برای دور شدن از موقعیت	
۱۲۴۰۲۰۱	انجام تلاش و کوشش بیشتر در انجام کارها	
۷۵۰۲۰۲	تمرکز بر روی مسئله برای حل آن	
۹۶۰۴۰۵	تفکر درباره شیوه حل مسائل مشابه	
۱۱۹۶۰۴	تجزیه و تحلیل موضوع قبل از نشان دادن واکنش	
۹۶۰۲	دادن انگیزه به خود	
۱۱۸۶۰۴	پرداختن به مسائل قبل از واکنش	
۹۶۰۲	شناخت موقعیت های خانوادگی	
۱۰۸۶۰۴	شناسایی سبک های مقابله ای مثبت	
۱۲۰۱۰۸	انجام کوشش بیشتر برای کارها	
۱۲۰۱۰۷	دور کردن ذهن از فعالیت و مشغول شدن به کار دیگری	
۷۵۰۲	توانایی نه گفتن	
۹۶۰۴۰۵	تصاویر ذهنی خوشایند	
۱۱۹۶۰۴	امتناع دوری از اتفاقات و حوادث بد	
۷۵۰۴۰۲	شناسایی تفاوت های بین اضطراب، ترس و افسردگی	
۹۶۰۴۰۵	توانایی تغییر در هیجانات	
۱۱۹۶۰۴	بهره گیری از موقعیت های مناسب	

در جدول ۱ مفاهیم اولیه ای که از تحلیل محتوا حاصل شده، ارائه شده است. اطلاعات جدول ۱، بیانگر محور اساسی سؤال های پژوهش بوده و در قسمت دوم در جدول ۲ پاسخ های ارائه شده توسط مصاحبه شوندهگان آورده شده است که از کدگذاری باز به دست آمده است و در جدول ۳، کد مربوط به مصاحبه شونده نشان داده شده است. در نهایت در جدول ۲ تعداد ۲۸ شاخص و مفهوم اولیه از مصاحبه با خبرگان استخراج شد.

بر اساس مفاهیم و مقوله های جدول قبل، زمینه کدگذاری محوری فراهم شد که در جدول ۳ آورده شده است. در کدگذاری محوری بین مفاهیم و مقوله های مرتبط با هم ارتباط برقرار گردید. همان طور که ملاحظه می گردد جدول ۳ حاوی سه طبقه بوده و هر یک از طبقات دربرگیرنده زیرطبقات و مفاهیم مربوط به خود است. این طبقات در جدول ۲ از محورهای A تا C مشخص شده اند.

جدول ۲ مرتب سازی نهایی و خوشه بندی کلیه مفاهیم و کدهای (A تا C) استخراج شده از تکنیک مصاحبه نیمه ساختاریافته

ردیف	مفاهیم	کد
۱	آشنایی با راهبردهای مقابله	A
۲	کنترل افکار غیر منطقی و جایگزینی آن با افکار منطقی	A
۳	شناسایی سبک های مقابله ای مثبت	A
۴	تغییر شیوه رویارویی با موقعیت آزار دهنده	A
۵	تمرکز بر روی مسئله برای حل آن	A
۶	تصاویر ذهنی خوشایند	A
۷	شناسایی استرس های شغلی خوب و بد	A
۸	تشان دادن واکنش مثبت به دیگران	A
۹	تفکر درباره شیوه حل مسائل مشابه	A
۱۰	غلبه بر خشم	B
۱۱	تلاش برای سازمان دادن کارها برای تسلط به موقعیت	B
۱۲	کنترل اضطراب	B
۱۳	خودپاز نگری	B
۱۴	یافتن الگوی مناسب	B
۱۵	توجه و تمرکز بر جنبه های مثبت و منفی کار	B
۱۶	اتجام تلاش و کوشش بیشتر در انجام کارها	B
۱۷	دادن انگیزه به خود	B
۱۸	اعطای فرصت به خود برای دور شدن از موقعیت	B
۱۹	تجزیه و تحلیل موضوع قبل از تشان دادن واکنش	C
۲۰	پرفراختن به مسائل قبل از واکنش	C
۲۱	شناخت موقعیت های خانوادگی	C
۲۲	دور کردن ذهن از فعالیت و مشغول شدن به کار دیگری	C
۲۳	توانایی نه گفتن	C
۲۴	امتناع و دوری از اتفاقات و حوادث بد	C
۲۵	شناسایی تفاوت های بین اضطراب، ترس و افسردگی	C
۲۶	توانایی تغییر در هیجانات	C
۲۷	بهره گیری از موقعیت های مناسب	C
۲۸	اتجام تلاش در سختی ها	C

همانطور که یافته های جدول ۴-۲ نشان می دهد در مرحله سوم از فرایند کدگذاری داده های گردآوری شده، مرتب سازی نهایی و خوشه بندی کلیه مفاهیم و کدهای محوری را در سه طبقه صورت گرفته است.

در مرحله آخر از فرایند تحلیل کیفی حاضر، یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل، حول محور هدف اصلی با پیوند دادن کدها (کدگذاری باز)، مفاهیم (کدگذاری محوری) و در نهایت رابطه بین طبقات (کدگذاری گزینشی) مشخص شد. طبقات به دست آمده و نتایج نهایی در جدول ۳ درج گردید



## جدول ۳: کدگذاری نهایی نتایج تحلیل محتوای مصاحبه نیمه ساختاریافته در مدیریت استرس

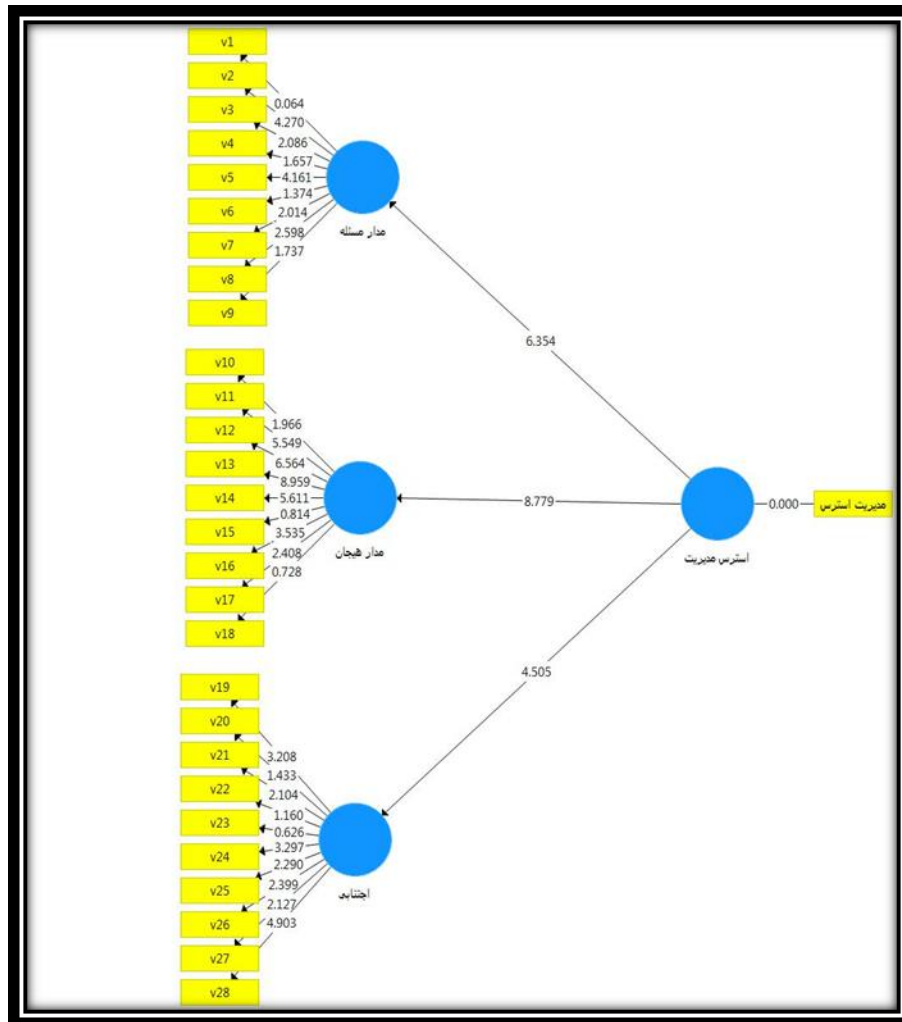
کد گذاری باز	کد گذاری محوری
A سبک مقابله ای مساله مدار،	آشنایی با راهبردهای مقابله
	کنترل افکار غیر منطقی و جایگزینی آن با افکار منطقی
	شناسایی سبک های مقابله ای مثبت
	تغییر شیوه رویارویی با موقعیت آزار دهنده
	تمرکز بر روی مسئله برای حل آن
	تصاویر ذهنی خوشایند
	شناسایی استرس های شغلی خوب و بد
	تشان دادن واکنش مثبت به دیگران
	تفکر درباره شیوه حل مسائل مشابه
	غلبه بر خشم
B سبک مقابله ای هیجان مدار	تلاش برای سازمان دادن کارها برای تسلط به موقعیت
	کنترل اضطراب
	خودبازنگری
	یافتن الگوی مناسب
	توجه و تمرکز بر جنبه های مثبت و منفی کار
	انجام تلاش و کوشش بیشتر در انجام کارها
	دادن انگیزه به خود
	اعطای فرصت به خود برای دور شدن از موقعیت
	تجزیه و تحلیل موضوع قبل از نشان دادن واکنش
	پرداختن به مسائل قبل از واکنش
C سبک مقابله ای اجتنابی	شناسخت موقعیت های خاتوادگی
	دور کردن ذهن از فعالیت و مشغول شدن به کار دیگری
	توقایی نه گفتن
	امتناع و دوری از اتفاقات و حوادث بد
	شناسایی تفاوت های بین اضطراب، ترس و افسردگی
	توقایی تغییر در هیجانات
	بهره گیری از موقعیت های مناسب
	انجام تلاش در سختی ها

جدول ۴: سوالات و بارهای عاملی تشکیل دهنده پرسشنامه محقق ساخته در سه مولفه به دست آمده بعد از چرخش

سوالات	مولفه اول	مولفه دوم	مولفه سوم
۱	۰۷۱		
۲	۰۷۳		
۳	۰۷۷		
۴	۰۷۳		
۵	۰۶۸		
۶	۰۶۸		
۷	۰۷۳		
۸	۰۶۳		
۹	۰۷۷		
۱۰		۰۶۲	
۱۱		۰۶۸	
۱۲		۰۷۷	
۱۳		۰۸۱	
۱۴		۰۷۳	
۱۵		۰۶۶	
۱۶		۰۶۹	
۱۷		۰۷۵	
۱۸		۰۷۳	
۱۹			۰۷۹
۲۰			۰۸۰
۲۱			۰۶۵
۲۲			۰۷۰
۲۳			۰۶۳
۲۴			۰۶۳
۲۵			۰۷۵
۲۶			۰۷۳
۲۷			۰۶۶
۲۸			۰۶۳

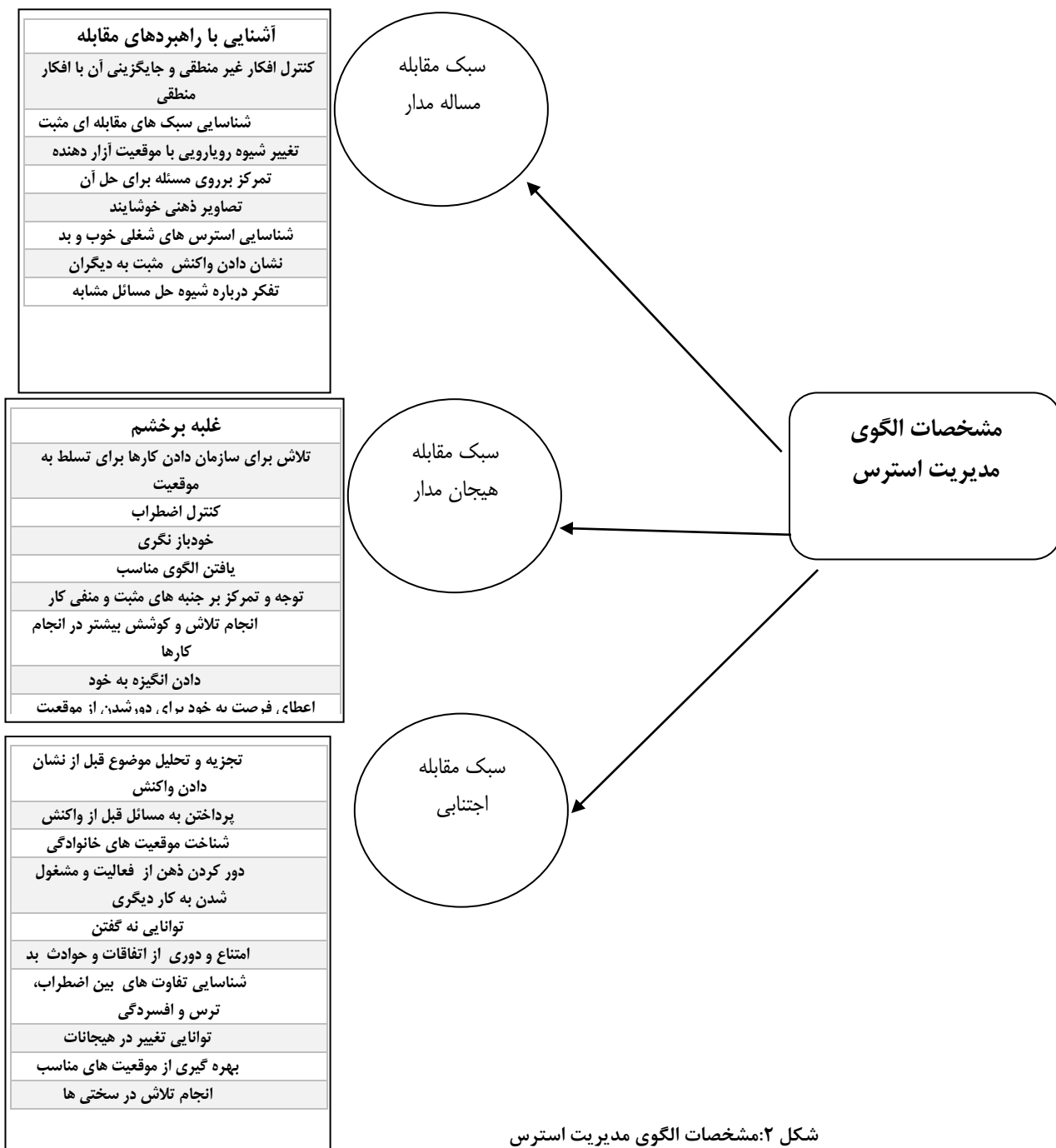
همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد بارهای عاملی سوالات در سه مولفه ارائه شده است. با توجه به نتایج این جدول سوالات ۱ تا ۹ بیشترین بار عاملی یا همبستگی را با عامل اول دارند و با توجه به محتوای این سوالات می‌توان ادعا کرد که این سوالات سبک مقابله ای مسئله مدار را می‌سنجد. از سوال ۱۰ تا ۱۸ هم بیشترین بار عاملی یا همبستگی را با مولفه دوم دارند و با توجه به محتوای سوالات می‌توان ادعا کرد که این سوالات سبک مقابله ای هیجان مدار را می‌سنجد. از سوال ۱۹ تا ۲۸ نیز بیشترین بار عاملی یا همبستگی را با مولفه سوم دارند و با توجه به محتوای سوالات می‌توان ادعا کرد که این سوالات سبک های مقابله ای اجتناب مدار را می‌سنجد.

به منظور تحلیل عاملی تاییدی از نرم افزار Smart PLS نیز استفاده شد تا وضعیت الگوی تحلیل عاملی تاییدی نیز استخراج و گزارش شود.



شکل ۱: الگوی تحلیل عاملی تاییدی در حالت ضرایب استاندارد

در نهایت با توجه به مبانی نظری، مصاحبه با خبرگان و تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی مشخصات الگو در شکل زیر قابل مشاهده است:



شکل ۲: مشخصات الگوی مدیریت استرس

در مجموع با توجه به خروجی های نرم افزار اسمارت پی ال اس می توان به این نتیجه رسید که مدل تحقیق با داده های حاصل از این تحقیق منطبق است. در داده های بخش کمی، آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های مقابله با شرایط پر استرس استخراج گردید که نتیجه حاصله در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۵: شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌های مقابله با شرایط پر استرس

انحراف معیار	میانگین	متغیر خرده‌مقیاس	
		مقابله با شرایط پر استرس	راهبرد مقابله مسئله مدار
۱۰.۱	۵۶.۶	راهبرد مقابله هیجان مدار	
۹.۰	۵۳.۸	راهبرد مقابله اجتناب مدار	
۷.۶	۵۴.۷		

نتایج جدول شماره ۵ حاکی از آن است که میانگین راهبرد مقابله مسئله مدار ۵۶/۶ و میانگین راهبرد مقابله هیجان مدار ۵۳/۸ و راهبرد مقابله اجتناب مدار ۵۴/۷ بدست آمده است. مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی استخراج گردید که نتیجه حاصله در جدول شماره ۶ زیر آمده است.

جدول ۶: شاخص‌های آماری خودکارآمدی

انحراف معیار	میانگین	متغیر	
		خودکارآمدی	متغیر
۳.۹	۳۰.۶		

نتایج جدول شماره ۶ حاکی از آن است که میانگین خودکارآمدی افراد نمونه آماری برابر با ۳۰/۶ به دست آمده است.

جدول ۷: شاخص‌ها و آماره‌های تحلیل رگرسیون

ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	ضریب تعدیل شده	اشتباه معیار برآورد
R	R <sup>2</sup>		
۰.۵۰۶ <sup>a</sup>	۰.۲۵۶	۰.۲۴۵	۰.۶۱۶۳۱

نتیجه جدول شماره ۷ نشان می دهد که راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس با خودکارآمدی دارای ۰/۵۰۶ درصد ضریب همبستگی است و ۲۵/۶ درصد از واریانس خودکارآمدی افراد راتبیین می کند.

جدول ۸: آزمون تحلیل واریانس رگرسیون

منبع تغییر	مجموع مجذور	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری Sig.
اثر رگرسیون	۲۸.۱۸۶	۳	۹.۳۹۵	۲۴.۷۳۵	۰/۰۰۱
اثر باقیمانده	۸۲.۰۴۶	۲۱۶	۰.۳۸۰		
جمع	۱۱۰.۲۳۲	۲۱۹			

در اطلاعات جدول ۸ به تحلیل واریانس مشاهده شده ( $f=۲۴/۷$  و  $df=۳$  و  $۲۱۶$ ) راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس با خودکارآمدی افراد معنادار است. ( $p < ۰/۰۵$ ) به این ترتیب گویایی جدول نمایانگر این نکته است که بین راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس با خودکارآمدی ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۹: متغیرهایی که وارد رگرسیون شده اند

شاخص‌ها	ضریب تفکیک		نسبت t	سطح معناداری
	B	خطای معیار		
مقدار ثابت	.۵۵۵	.۳۸۲	۱.۴۵۳	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله مسئله مدار	.۴۳۰	.۰۶۵	.۴۱۰	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله هیجان مدار	-.۲۵۲	.۰۹۹	-۲.۵۵۴	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله اجتناب مدار	-.۱۵۹	.۰۶۶	-۲.۸۹۲	۰/۰۰۱

ارقام مندرج در ترازهای جدول ۹ نشان داد راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس بر خودکارآمدی افراد تاثیر متفاوتی دارند به نحوی که راهبرد مقابله مسئله مدار با خودکارآمدی رابطه مثبت معناداری دارد و اثر راهبرد مقابله مسئله مدار بر خودکارآمدی افزایشی است ( $p < ۰/۰۵$ ). به معنای دیگر هرچه بر راهبرد مقابله مسئله مدار تاکید شود، خودکارآمدی افراد هم افزایش می‌یابد و در مقابل راهبرد مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار با خودکارآمدی رابطه منفی و کاهشی دارد ( $p < ۰/۰۵$ ) به نحوی که هرچه بر راهبرد هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار تاکید شود، خودکارآمدی افراد هم کاهش می‌یابد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی آموزش مدیریت استرس و رابطه آن با خودکارآمدی کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی زنجان، قزوین و مازندران و وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۹ بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر داده ها آمیخته اکتشافی (ابتدای کیفی و سپس کمی) و از نظر اجرای پژوهش، از نوع داده بنیاد (مرحله کیفی) و از نظر کمی پیمایشی مقطعی بود. سوالات پژوهش عبارت بودند از: (۱) مؤلفه‌های الگوی آموزش مدیریت استرس کدامند؟ (۲) الگوی آموزش مدیریت استرس کارکنان از چه اعتباری برخوردار است؟ (۳) آیا الگوی آموزش مدیریت استرس، با خودکارآمدی کارکنان رابطه دارد؟

در پاسخ به سوال اول پژوهش، ابتدا نتایج تحلیل محتوای مصاحبه نیمه ساختاریافته در بخش کیفی نشان داد همبستگی‌های موجود در بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب می‌باشند و از انسجام لازم و کافی برای تبیین عوامل و مؤلفه‌های مقابله با شرایط پر استرس و زیرمقیاس‌های آن یعنی زیرمقیاس راهبرد مقابله مسئله مدار، زیرمقیاس راهبرد مقابله هیجان مدار و زیرمقیاس راهبرد مقابله اجتناب مدار برخوردار می‌باشند. بنابر نتایج و شواهد به دست آمده می‌توان گفت از مولفه‌های اصلی برای مقابله با شرایط پر استرس یعنی از سه راهبرد اساسی مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار می‌توان برای الگوی آموزش مدیریت استرس استفاده کرد.

در پاسخ به سوال دوم پژوهش، نتایج ضرایب ویژه نشان می‌دهد همه مواد ۴۸ گانه می‌تواند مقابله با شرایط پر استرس را تبیین نماید و لذا در این پژوهش به عنوان گویه‌ها و بارهای عاملی مناسب برای مقابله با شرایط پر استرس شناخته می‌شوند. بنابر شواهد و نتایج به دست آمده، می‌توان به این نتیجه اشاره نمود که در مجموع مولفه‌های ارائه شده برای مقابله با شرایط پر استرس از اعتبار لازم و مناسبی برخوردار می‌باشد. به بیان دیگر هر سه مولفه اصلی در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می‌توان در پاسخ به سوال دوم اذعان نمود پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس معتبر بوده و مورد تأیید می‌باشد. و براین اساس می‌توان از آنها به عنوان مولفه‌های مقابله با شرایط استرس بهره برداری نمود.

در پاسخ به سوال سوم پژوهش، راهبردهای مقابله با شرایط پر استرس بر خودکارآمدی کارکنان تاثیر متفاوتی دارند به نحوی که راهبرد مقابله مسئله مدار با خودکارآمدی رابطه مثبت معناداری دارد و اثر راهبرد مقابله مسئله مدار بر خودکارآمدی کارکنان افزایشی است، به معنای دیگر هرچه بر راهبرد مقابله مسئله مدار تاکید شود، خودکارآمدی کارکنان هم افزایش می‌یابد و در مقابل راهبرد مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار با خودکارآمدی کارکنان رابطه منفی و کاهشی دارد به نحوی

که هرچه بر راهبرد هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار تاکید شود، خودکارآمدی کارکنان ومدیران هم کاهش می یابد.

در مجموع نتایج بخش کیفی و کمی پژوهش حاضر نشان داد الگوی آموزش مدیریت استرس در بهبود خودکارآمدی عمومی کارکنان ومدیران اثربخش بوده است. مولفه های ارائه شده برای مقابله با شرایط پر استرس از اعتبار لازم و مناسبی برخوردار می باشد و هر سه مولفه اصلی (راهبرد مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله اجتناب مدار) در جهت تبیین و برآزش از وضعیت مناسبی برخوردار است و در پژوهش حاضر پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس معتبر بوده و مورد تأیید می باشد.

یافته های پژوهش حاضر با بخشی از یافته های ون دن براند وهمکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) (۳۴)؛ ژو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) (۳۵)؛ ولیا<sup>۳</sup> (۲۰۲۱) (۳۶)؛ تایو<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) (۳۷)؛ والنٹی و فاراسی<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) (۳۸)؛ کوناشفسکی و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) (۳۹)؛ برما و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) (۴۰) باقری مقیمی وهمکاران (۱۳۹۸) (۴۱)؛ دبیری و همکاران (۱۳۹۳) (۴۲)؛ قجاوند و همکاران (۱۳۹۸) (۴۳)؛ فاریابی و همکاران (۱۳۹۵) (۴۴)؛ حافظی و همکاران (۱۳۹۸) (۴۵)؛ اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۵) (۴۶) همسویی دارد که نشانگر آن است که آموزش مدیریت استرس در بهبود خودکارآمدی عمومی کارکنان موثر بوده است. مطالعه ون دن براند وهمکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) نشان می دهد که در زمان تجربه تعارض نقش ، کارکنانی که تمایل به استفاده از راهبرد مقابله هیجان مدار دارند ، بیشتر در معرض تهدید در محیط کار قرار می گیرند . بنابراین ، سازمان ها ممکن است بخواهند مداخلاتی با هدف ایجاد آگاهی کارکنان از خطرات مرتبط با استفاده مکرر از راهبرد مقابله هیجان مدار را هنگام مواجهه با تعارضات نقش، سازمان دهی کنند . علاوه بر این ، خودکارآمدی ارتباط مثبتی با راهبرد مقابله مساله مدار داشت. با این حال ، استفاده از راهبرد مقابله مساله مدار در هنگام تعارض نقش ، ناکافی است . بنابراین ، سازمان ها باید مراقب باشند که این سبک مقابله را در زمانی که عامل استرس زا به عنوان غیرقابل کنترل درک می شود ، تشویق کنند.

<sup>۱</sup> Van den Brande, W et al

<sup>۲</sup> Zhou, T et al

<sup>۳</sup> Vellia, Vellia

<sup>۴</sup> Taiwo, J.

<sup>۵</sup> Valenti, G.D.; Faraci, P.

<sup>۶</sup> Konaszewski, K et al

<sup>۷</sup> Berma, A et al

<sup>۸</sup> Van den Brande, W et al



مطالعه ژو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و اثر واسطه‌ای خودکارآمدی و راهبردهای مقابله مسئله مدار، تأثیر غیر مستقیم قابل توجهی بر علائم اختلال استرس پس از سانحه داشت. نتایج مطالعه ولیا (۲۰۲۱) نشان داد که بین خودکارآمدی و راهبرد مقابله هیجان مدار رابطه معنی داری وجود دارد و بین خودکارآمدی و راهبرد مقابله مسئله مدار نیز رابطه معنی داری وجود دارد. در مطالعه تایوو (۲۰۱۵) نیز راهبرد مقابله مسئله مدار با خودکارآمدی همبستگی مثبت داشت. مطالعه والنیتی و فاراسی (۲۰۲۱) نشان داد که خودکارآمدی با راهبردهای مقابله مسئله مدار، پس از در دسترس بودن رابطه‌ای و انعطاف‌پذیری ذهنی، به طور مثبتی با سازگاری دانشگاه همراه بود، در حالی که راهبردهای مقابله هیجان مدار ارتباط معنی داری نداشتند. مطالعه کوناشفسکی و همکاران (۲۰۲۱) یک رابطه مثبت بین خودکارآمدی و تاب‌آوری استرس را با راهبرد مقابله مسئله مدار نشان می‌دهد. در بخشی از مطالعه برما و همکاران (۲۰۲۱) بیماران با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار بیشتر از راهبردهای مقابله مسئله مدار سازگار با عوامل استرس‌زا بودند، تقریباً دو سوم بیماران مورد مطالعه سطح خودکارآمدی پایینی داشتند. بین راهبردهای مقابله‌ای خودکارآمدی و عوامل استرس‌زا در بین بیماران مورد مطالعه همبستگی منفی معناداری وجود داشت. در حالی که بین راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی رابطه مثبت آماری معنی داری وجود داشت. مطالعه باقری مقیمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که بین سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در مبتلایان به سرطان و افراد عادی تفاوت معناداری وجود داشته و نمرات بالاتر در راهبرد مساله مدار با خودکارآمدی بهتری همراه است و خودکارآمدی بهتر منجر به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌شود. یافته‌های پژوهش دبری و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله با استرس و خودکارآمدی در امدادگران رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های قجاوند و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد آموزش خودکارآمدی عمومی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار و کاهش راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار و اجتنابی اثربخش است. یافته‌های فاریابی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد 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 کارکنان شود. نتایج حافظی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد بین خودکارآمدی فردی با سبک مقابله مسئله مدار و هیجان مدار و واجتنابی رابطه وجود دارد. نتایج اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد بین ابعاد شیوه‌های مقابله با استرس شیوه مقابله مسأله مدار، هیجان مدار و اجتنابی و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های وی نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات دانش‌آموزان دختر و پسر در شیوه مقابله هیجان مدار در پرسشنامه شیوه مقابله با استرس معنادار است ولی تفاوت نمرات بین دانش‌آموزان دختر و پسر در شیوه مسأله مدار و اجتناب مدار معنادار نیست.

در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت:

یافته های پژوهش حاضر را می توان بر اساس دیدگاه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) و بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) تبیین نمود. دیدگاه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) را می توان در دو شکل کلی از راهبردهای انطباقی و سازگار با شرایط استرس زا بیان نمود که شامل راهبرد مسئله مدار و راهبرد هیجان مدار می باشد. راهبرد مسئله مدار شامل تلاش های هدفمند برای کنترل و یا تغییر منبع استرس زا می باشد. به عنوان مثال، فردی که به هنگام فشار روانی، به ورزش و گردش می پردازد تلاش می کند بخشی از فشار روانی وارده را کاهش دهد. راهبرد هیجان مدار، کوشش ها و رفتارهایی هستند که برای تعدیل واکنش های هیجانی در شرایط استرس زا صورت می گیرند، مانند کسی که در مقابل عوامل استرس زا به گروه ها و دوستان رو می آورد و یا به مواد مخدر متوسل می شود. به عقیده لازاروس و فالکمن (۱۹۸۵) مقابله عبارت است از کوشش های رفتاری و شناختی که برای غلبه بر مشکلات انجام می شود، در حالی که فرد بر این باور است که برای حل آن به انرژی و توانی فراتر از وجود خود نیاز دارد (۴۷).

به نظر بندورا، تاثیر برداشت انسان از خودکارآمدی گسترده بوده و شامل موارد زیر است (۱): افراد به چه فعالیت هایی می پردازند، (۲) چه مقدار از تلاش های خود را صرف یک موقعیت مشخص می کنند، (۳) برای چه مدت در مقابل موانع ایستادگی می کنند و (۴) واکنش های هیجانی فرد به هنگام پیش بینی یک موقعیت و یا هنگام انجام آن چگونه است. بدیهی است که تفکر، احساسات و رفتار انسان در موقعیت هایی که به توانایی خود احساس اطمینان می کند متفاوت از رفتار وی در موقعیت هایی است که در آن احساس عدم امنیت و یا فقدان صلاحیت می کند. لذا درک انسان از خودکارآمدی بر الگوهای تفکر، انگیزش، عملکرد و برانگیختگی هیجانی فرد تاثیر می گذارد. در نظریه شناختی اجتماعی، در آسیب شناسی روانی، یادگیری رفتار های خاص و واکنش های عاطفی مورد توجه است، ولی به طور فزاینده ای بر نقش انتظارات مختل کننده و خود پنداره نیز تاکید می کند. ممکن است فرد به اشتباه انتظار داشته باشد که از پی بعضی از حوادث، رویدادهای دردناکی اتفاق بیفتد و یا بعضی از موقعیت ها با درد همراه باشد. بنابراین، ممکن است طوری عمل کند که گویی از موقعیت های خاصی اجتناب می نماید و یا به نحو رفتار کند که موجب ایجاد موقعیتی شود که سعی داشت از آن اجتناب کند. به عنوان مثال، فرد فکر می کند نزدیکی به دیگران با درد و ناراحتی همراه است، پس با سایر افراد به طرز خصمانه رفتار می کند و در نتیجه، از سوی آنها طرد می شود و لذا انتظار وی در این مورد که نزدیکی به دیگران به نامیدی و طرد منجر خواهد شد، تایید می شود. فرآیندهای شناختی به دلیل خودارزیابی های مختل کننده و به خصوص، از نظر خودکارآمدی ضعیف یا ناکارآمدی درک شده نیز نقشی در آسیب

<sup>۱</sup> Bandura A

شناسی روانی بازی می کنند. خودکارآمدی ادراک شده، برداشتی است که در آن فرد می تواند به انجام تکلیفی بپردازد که لازمه یک موقعیت است و یا با آن انطباق دارد. در ناکارآمدی ادراک شده، فرد احساس می کند که قادر نیست تکلیفی را به انجام برساند که لازمه یک موقعیت است و یا با خواسته های آن در موقعیت در انطباق است. بنابراین، در نظریه شناختی اجتماعی، این ناکارآمدی ادراک شده است که نقش اصلی را در اضطراب و افسردگی افراد بازی می کند. معتقد است که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی عمدتاً از لحاظ باورهای مختل درباره کارآمدی خود و نه از لحاظ مهارت های اجتماعی واقعی، با دیگران متفاوتند. از نظر بندورا درمانگر باید شرایط محیطی توانا سازی فراهم کند تا افراد مبتلا به هراس و استرس بتوانند علیرغم باورهایشان عملکرد موفق داشته باشند. او تقسیم تکالیف دشوار یا ترس آور به تکالیف کوچکتر را به عنوان روشی برای تحقق این امر پیشنهاد می کند (۴۸). خودکارآمدی همچنین نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی و سلامت روان افراد دارد. افراد با خودکارآمدی قوی، استقامت و پشتکار بیشتری داشته و کمتر مضطرب و افسرده اند. آنها بیشتر موفق بوده و کمتر مستعد آسیب های اجتماعی روانی همچون اعتیاد یا اختلال های روان آزردهی هستند. افرادی که باور دارند می توانند تهدید های بالقوه را کنترل نمایند کمتر از کسانی که باور به توانایی در ادا تهدید های بالقوه را ندارند، برانگیختگی و اضطراب را تجربه می کنند. از طرف دیگر عدم خودکارآمدی در رسیدن به اهداف مطلوب بر ارزیابی فرد از ارزشمندی خود و احساس رضایتمندی وی تاثیر می گذارد و می تواند باعث احساس افسردگی، غمگینی و بیهودگی گردد (۴۹). قضاوت در مورد خودکارآمدی شخصی، مفهوم مرکزی در احساس بی کفایتی فرد افسرده است. عدم خودکارآمدی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به طور معنی دار در زندگی فرد دارای ارزش هستند و همچنین ناتوانمندی برای دریافت تقویت کننده های محیطی، احساس غم، ناامیدی و اضطراب را در فرد برمی انگیزاند (۵۰).

کارکردن در حوزه مشاغل وابسته به پزشکی به دلایل مختلف چالش برانگیز است، زیرا که نوع کار مستلزم سرعت عمل بوده و ماهیت آن در حال تغییر میباشد و مهمتر از همه این که شغل کارکنان مراکز علوم پزشکی نیازمند توجه و ارائه مراقبت دائم و تعامل با مراجعان و وابستگان آنها است که غالباً ممکن است در بحران بیماری های همه گیر یا بومی به سربرند. بنابراین بنابراین، با آموزش مدیریت استرس و راهبردهای مقابله ای متناسب در کارکنان علوم پزشکی، می توان پیامدهای عدم کنترل اجتماعی، هیجانی و شغلی بهتر کارکنان با جامعه مرتبط است و این امر با خودآگاهی بالا مرتبط است. همچنین مدیریت موقعیت ها نوعی راهبرد مقابله ای محسوب می شوند و هر راهبردی که بتواند به کاهش موقعیت فشار زا کمک نماید راهبرد مناسبی به شمار می رود، زیرا استفاده از راهبردهای مقابله ای بستگی به شرایط و موقعیت دارد و نمی توان آنها را به مناسب و نامناسب تقسیم کرد. راهبردهای مسئلهمدار مقابله ای شامل (رفتارهای حل مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی)، راهبردهای

هیجان‌مدار شامل (اضطراب و خودانتقادی) و راهبردهای اجتنابی شامل (تفکر آرزومندانه و انکار مشکلات) می‌گردند. به عنوان مثال، هنگامی که فرد از راهبردهای سازنده حل مسئله، مانند مسئولیت‌پذیری استفاده می‌کند مسئولیت حوادث پیش آمده را می‌پذیرد. در چنین شرایطی برای رسیدن به اطلاعات صحیح و مناسب تلاش می‌کند که این امر می‌تواند باعث حل مناسب مسئله شود و فرد دیدگاهی خوش بینانه توأم با احساس کنترل و کارآمدی بر موقعیت داشته باشد. در مقابل فردی که به راهبردهای مقابله‌ای نادرست متوسل می‌شود، به علت تعبیر و تفسیر نادرست از موقعیت ممکن است به نتیجه نادرستی برسد و تصمیم‌گیرواقع بینانه‌ای بگیرد که ناشی از ناکارآمدی خود می‌باشد. این موضوع باعث می‌شود فرد شرایط موقعیت و محرک‌ها را خارج از کنترل و توان خود و اتفاقات و حوادث را مربوط به شانس و سایر عوامل غیرقابل کنترل بداند. به دنبال چنین باور و دیدگاهی ممکن است به جای تفکر مثبت، سازنده و قابل کنترل، همه چیز را به عوامل ماورایی نسبت دهد و در قبال حوادث به وجود آمده احساس مسئولیت نکند و خود را اسیر حوادث و درمانده احساس کند و سرانجام تسلیم رویدادها و حوادث شود که همه این موارد ناشی از ناکارآمدی فرد است. فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس، راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شود و معمولاً با یافتن راه‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر، این وضعیت آشفتگی هیجانی را کاهش داده و باعث نظم و انسجام فکری می‌شود. در سایه انسجام فکری و آرامش به دست آمده منبع استرس نیز بهتر شناسایی شده و ممکن است به صورت قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل، از یک سو، و قابل کنترل ارزیابی کردن آن، از سوی دیگر، به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند.

در نتیجه چنانچه استرس به طور صحیح و درست از طریق آموزش‌های مناسب استرس‌مدیریت شود نه تنها سلامت افراد را به خطر نمی‌اندازد بلکه فرد را در برابر شرایط مشابه در آینده واکسینه می‌کند. داشتن مهارت‌هایی که به فرد کمک می‌کنند تا در مسیر دست‌یابی به موفقیت‌ها استرس کمتری داشته باشد علاوه بر افزایش سلامت روانی، سبب کارایی بالاتر او می‌شود؛ مهارت‌های کنترل استرس می‌تواند بر خلق مناسب فرد در محیط‌های آموزشی نیز مؤثر باشد.

پژوهش حاضر از نظر زمانی به سال ۱۳۹۹-حدود می‌باشد و اگر بخواهیم نتایج را تعمیم دهیم، باید جانب احتیاط را در نظر داشت. و محدودیت دوم پژوهش هم اینکه به ابزار اندازه‌گیری متغیرها که فقط از مصاحبه و پرسشنامه استفاده گردیده است و از سایر روش‌های اندازه‌گیری مانند مشاهده و یا مراجعه به اسناد استفاده نشده است.

### پیشنهادها

با توجه به اینکه سبک‌های مقابله ای مساله مدار و منطقی می‌تواند اثر مثبتی بر شاخص خودکارآمدی کارکنان داشته باشد لذا به متولیان امر توصیه می‌شود از دانش، توان و تجربه روان شناسان خبره در شناساندن و معرفی دقیق و مستمر سبک‌های مقابله ای مساله مدار به کارکنان بهره برداری نمایند تا شاهد اثرات سودمند آن در ادارات و سازمان های دولتی باشیم.

پیشنهاد می‌شود با توجه به تاثیر انکارناپذیر شیوه‌های مقابله با استرس بر سطح خودکارآمدی این موضوع در سند جامع نظام آموزشی کارکنان کشور بویژه کادر درمان و علوم پزشکی گنجانده شود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش اعتبار روش های درمانی استرس شغلی کارکنان و قابلیت تعمیم پذیری آنها شیوه های مداخله توسط متخصصان متفاوتی اعمال گردد.

پیشنهاد می‌شود تدوین برنامه ای سازمان یافته که بر اساس آنها آموزش مدیریت استرس کارکنان متناسب با رده ها و سطوح متفاوت شغلی با برگزاری دوره های آموزشی ویژه امکان پذیر باشد

پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی بر روی شناخت عوامل موثر بر کاهش استرس شغلی کارکنان و مدیران سازمان های دولتی، با استفاده از تاثیر راهبردهای مختلف شناختی رفتاری آموزش ها و افزایش بهبودی متغیرهای مورد مطالعه در این گروه و سایر افراد و سازمان ها با رصد طولانی مدت انجام شود. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی کارکنان سازمان های دولتی انجام گرفته است ، لذا پیشنهاد می‌شود در این راستا پژوهشی با نمونه سایر مشاغل از جمله سازمان های خصوصی انجام گیرد و نتایج پژوهش های این تحقیق ها مورد مقایسه تطبیقی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. تکرار پژوهش های مشابه با مشارکت کنندگان بیشتر و با همگنی بالاتر و پیگیری مشارکت کنندگان در فواصل زمانی مشخص و به مدت طولانی تر ، می‌تواند نتایج قوی تر و راهکارهای عملی تری را در خصوص کارکنان حاصل نماید.

دوره های آموزشی جهت رشد باورهای خودکارآمدی و مدیریت استرس در مورد نحوه برخورد مدیران سازمان های با کارکنان با استرس بالا بویژه در ایام بیماری های همه گیر جهانی و بومی برگزار شود.

## منابع

- (۱) MAGTIBAY, Donna L., et al. Decreasing stress and burnout in nurses: efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. JONA: The Journal of Nursing Administration, ۲۰۱۷, ۴۷, ۷/۸: ۳۹۱-۳۹۵.
- (۲) Gradus J. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. CLEP. ۲۰۱۷ May; Volume ۹: ۲۵۱-۶۰.
- (۳) Sgoifo A, Montano N, Esler M, Vaccarino V. Stress, behavior and the heart. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. ۲۰۱۷ Mar; ۷۴: ۲۵۷-۹.
- (۴) Hankin BL, Young JF, Abela JRZ, Smolen A, Jenness JL, Gulley LD, et al. Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress.. Journal of Abnormal Psychology. ۲۰۱۵ Nov; ۱۲۴(۴): ۸۰۳-۱۶.
- (۵) Obbarius N, Fischer F, Liegl G, Obbarius A, Rose M. A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. Front Psychol. ۲۰۲۱ Mar ۵; ۱۲
- (۶) Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. Eur J Pers. ۱۹۸۷ Sep; ۱(۳): ۱۴۱-۶۹.
- (۷) Lazarus RS. Psychological Stress and Coping in Adaptation and Illness. Int J Psychiatry Med. ۱۹۷۴ Dec; ۵(۴): ۳۲۱-۳۳.
- (۸) Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. Eur J Pers. ۱۹۸۷ Sep; ۱(۳): ۱۴۱-۶۹.
- (۹) Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination.. Journal of Personality and Social Psychology. ۱۹۸۵; ۴۸(۱): ۱۵۰-۷۰.
- (۱۰) Zureck E, Altstötter-Gleich C, Gerstenberg FX, Schmitt M. Perfectionism in the Transactional Stress Model. Personality and Individual Differences. ۲۰۱۵ Sep; ۸۳: ۱۸-۲۳.
- (۱۱) Paek M, Ip EH, Levine B, Avis NE. Longitudinal Reciprocal Relationships Between Quality of Life and Coping Strategies Among Women with Breast Cancer. ann behav med. ۲۰۱۶ Oct; ۵۰(۵): ۷۷۵-۸۳.
- (۱۲) Lazarus , R, folkman , S. Stress, Appraisal and Coping. New York , NY: Springer Publishing Company; ۱۹۸۴.
- (۱۳) Liu F, Zhang Z, Chen L. Mediating effect of neuroticism and negative coping style in relation to childhood psychological maltreatment and smartphone addiction among college students in China. Child Abuse Negl. ۲۰۲۰ ۰۸; ۱۰۶: ۱۰۴۵۳۱.
- (۱۴) Lin J, Su Y, Lv X, Liu Q, Wang G, Wei J, et al. Perceived stressfulness mediates the effects of subjective social support and negative coping style on suicide risk in Chinese patients with major depressive disorder. J Affect Disord. ۲۰۲۰ ۰۳ ۱۵; ۲۶۵: ۳۲-۸.
- (۱۵) Demmel R, Rist F. Prediction of Treatment Outcome in a Clinical Sample of Problem Drinkers. Addictive Disorders & Their Treatment. ۲۰۰۵ Mar; ۴(۱): ۵-۱۰.
- (۱۶) Moos RH, Holahan CJ. Dispositional and contextual perspectives on coping: toward an integrative framework. J Clin Psychol. ۲۰۰۳ Dec; ۵۹(۱۲): ۱۳۸۷-۴۰۳.
- (۱۷) Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. Am Psychol. ۲۰۰۴ May-Jun; ۵۹(۴): ۲۲۴-۳۵.
- (۱۸) Levin C, Ilgen M, Moos R. Avoidance coping strategies moderate the relationship between self-efficacy and ۵-year alcohol treatment outcomes. Psychol Addict Behav. ۲۰۰۷ Mar; ۲۱(۱): ۱۰۸-۱۳.
- (۱۹) Rettie H, Daniels J. Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-۱۹ pandemic.. American Psychologist. ۲۰۲۱ Apr; ۷۶(۳): ۴۲۷-۳۷.
- (۲۰) Bandura A, Pajares F, Urdan T. Self-efficacy beliefs of adolescents. ۲۰۰۶: ۳۰۷-۳۷

- (۲۱) Karademas EC, Kafetsios K, Sideridis GD. Optimism, self-efficacy and information processing of threat-and well-being-related stimuli. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. ۲۰۰۷ Dec;۲۳(۵):۲۸۵-۹۴.
- (۲۲) Morales-Rodríguez FM, Pérez-Mármol JM. The Role of Anxiety, Coping Strategies, and Emotional Intelligence on General Perceived Self-Efficacy in University Students. *Front Psychol*. ۲۰۱۹ Aug ۷;۱۰: ۱۶۸۹
- (۲۳) Chinaveh M, Ishak NM, Salleh AM. Improving Mental Health and Academic Performance through Multiple Stress Management Intervention: Implication For Diverse Learners. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. ۲۰۱۰;۷:۳۱۱-۶.
- (۲۴) Ball, J. M. .Burnout, Self-Efficacy, and Coping Strategies Among College Faculty. A Thesis Submitted to the Faculty of OLD DOMINION UNIVERSITY. ۲۰۲۱.
- (۲۵) Brown, M. J. Relationship Between Stress Management Self-Efficacy, Stress Mindset, and Vocational Student Success (Doctoral dissertation, Walden University). ۲۰۱۹.
- (۲۶) Henderson, K. J. Development of a Text Message Stress Management Intervention and its Impact on Perceived Stress and Coping Self-efficacy among Student Nurses. *Graduate Theses and Dissertations*, University of Arkansas. ۲۰۱۹.
- (۲۷) Makara-Studzińska M, Golonka K, Izydorczyk B. Self-Efficacy as a Moderator between Stress and Professional Burnout in Firefighters. *IJERPH*. ۲۰۱۹ Jan ۱۰;۱۶(۲):۱۸۳.
- (۲۸) Lloyd J, Bond FW, Flaxman PE. Work-related self-efficacy as a moderator of the impact of a worksite stress management training intervention: Intrinsic work motivation as a higher order condition of effect.. *Journal of Occupational Health Psychology*. ۲۰۱۷ Jan;۲۲(۱):۱۵-۲۷.
- (۲۹) Babaie E, Golestani T, Nazoktabar H, Entezari R. The Effect of Stress Management Training on Self-efficacy and Quality of Life in Nurses of Government Hospitals in Tehran City. *Journal of Health and Care*, ۲۰۲۰, ۲۲,۲: ۱۵۷-۱۶۷.
- (۳۰) Vellia, Vellia. *Hubungan self efficacy dan coping strategy pada karyawan usia dewasa awal yang mengalami PHK selama pandemik COVID-19 di Jakarta = The relationship of self efficacy and coping strategy in early adult employees who experienced phone during the covid-19 pandemic in Jakarta*. Bachelor thesis, Universitas Pelita Harapan. ۲۰۲۱.
- (۳۱) Mete P. Structural Relationships between Coping Strategies, Self-Efficacy, and Fear of Losing One's Self-Esteem in Science Class. *IJTES*. ۲۰۲۱ Jul ۱۷;۵(۳):۳۷۵-۹۳.
- (۳۲) Bodys-Cupak I, Majda A, Kurowska A, Ziarko E, Zalewska-Puchafa J. Psychosocial components determining the strategies of coping with stress in undergraduate Polish nursing students. *BMC Nurs*. ۲۰۲۱ Dec;۲۰(۱): ۱-۱۳.
- (۳۳) Schwarzer, R., & Jerusalem, M.. The general self-efficacy scale (GSE).. *Anxiety, Stress, and Coping* ۲۰۱۰; ۱۲ (۱).
- (۳۴) Van den Brande W, Baillien E, Elst TV, De Witte H, Godderis L. Coping styles and coping resources in the work stressors–workplace bullying relationship: A two-wave study. *Work & Stress*. ۲۰۲۰ Oct ۱;۳۴(۴):۲۲۳-۴۱.
- (۳۵) Zhou T, Guan R, Sun L. Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-۱۹ in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *Appl Psychol Health Well-Being*. ۲۰۲۱ Mar ۲۰;
- (۳۶) Vellia, Vellia. *The relationship of self efficacy and coping strategy in early adult employees who experienced phone during the covid-19 pandemic in Jakarta*. Bachelor thesis, Universitas Pelita Harapan. ۲۰۲۱.
- (۳۷) Taiwo J. A Commentary on the Relationship between Self-efficacy, Problem-focused Coping and Performance. *BSUJ*. ۲۰۱۵ Sep ۱۴;۲(۱):۳۷-۴۱.
- (۳۸) Valenti, G.D.; Faraci, P. Predicting University Adjustment from Coping-Styles, Self-Esteem, Self-Efficacy, and Personality: Findings from a Survey in a Sample of Italian Students. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ*. ۲۰۲۱, ۱۱, ۸۹۴-۹۰۷.

- (۳۹) Konaszewski K, Kolemba M, Niesiobędzka M. Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Curr Psychol*. ۲۰۲۱ Aug; ۴۰(۸): ۴۰۵۲-۶۶.
- (۴۰) Berma, A., Abo El-Ata, A., wahba, N., Elmwafy, R. RELATION BETWEEN STRESSORS, COPING STRATEGIES AND SELF-EFFICACY AMONG PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, ۲۰۲۱; ۸(۱): ۱۲۲-۱۴۱.
- (۴۱) Bagheri moghimi behbadi, M., Mazaheri, M. Study Of Coping Styles and Self-efficacy In Women With Breast Cancer For Women in the General. *Journal of Health Literacy*, ۲۰۱۹; ۴(۳): ۶۶-۷۶.
- (۴۲) Dayyeri, Zinab Sarvghad, 'Sirous' Barzegar. Majid. The relationship between coping strategies with stress, self-efficacy and psychological hardiness in relief workers of Red Crescent society of Kohgiluyeh & Boyer-Ahmad province, *Scientific Journal of Rescue Relief*, ۲۰۱۵; ۶(۴), ۶۶.
- (۴۳) Qajavand, Ghasem; Hashemi, Fatemeh The effectiveness of public self-efficacy training and religious beliefs on coping strategies for women working in government offices in Mashhad Region ۳. *Heritage of Taha*. ۲۰۱۹; No. ۵, ۱۱۲۹۱-۱۱۲۰.
- (۴۴) 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 Jiroft University of Medical Sciences Health care workers. *J Jiroft Univ Med Sci*. ۲۰۱۶; ۳(۱): ۱۲۰-۱۲۹
- (۴۵) Hafezi, Fariba; Ismaili, Somayeh; Farashbandi, Afsaneh. The Relationship between Extraversion and Individual Efficiency with Stress Coping Styles in Students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch. *Journal of Social Psychology*, ۲۰۱۹; Volume ۱۳, Number ۵۳, ۹۰-۸۱.
- (۴۶) Ismaili, Fariba 'Fasnaghari, Ehsan 'Misrkhani, Nasim. The relationship between self-efficacy and coping styles in new students of Tabriz University, Fifth International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, ۲۰۱۶.
- (۴۷) Desmond DM, Shevlin M, MacLachlan M. Dimensional analysis of the coping strategy indicator in a sample of elderly veterans with acquired limb amputations. *Pers Individ Dif*. ۲۰۰۶; ۴۰(۲): ۲۴۹-۵۹.
- (۴۸) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. ۱۹۷۸ Jan; ۱(۴): ۱۳۹-۶۱.
- (۴۹) Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara GV. Self-efficacy pathways to childhood depression.. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۱۹۹۹; ۷۶(۲): ۲۵۸-۶۹.
- (۵۰) Bandura A. Toward a Psychology of Human Agency. *Perspect Psychol Sci*. ۲۰۰۶ Jun; ۱(۲): ۱۶۴-۸۰.