

مقاله‌ی پژوهشی

رابطه‌ی استرس ادراک‌شده با راهبردهای مقابله‌ای همراهان بیماران کرونایی بستری در بخش آی‌سی‌یو مراکز درمانی شهر اردبیل

داریوش عظیمی^۱

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

شیوع گسترده و افزایش روزافزون آمار مرگ‌ومیر ناشی از ویروس کرونا، باعث بروز آسیب‌های روان‌شناختی فراوان، از جمله فشارهای روانی، در افراد شده است؛ لذا، این پژوهش با هدف مطالعه‌ی رابطه‌ی استرس ادراک‌شده با راهبردهای مقابله‌ای همراهان بیماران کرونایی بستری در بخش آی‌سی‌یو مراکز درمانی شهر اردبیل انجام شد. پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است. نمونه‌گیری، به روش در دسترس، از میان همراهان بیماران کرونایی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه صورت گرفت (محدوده‌ی زمانی اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۹). تعداد نمونه‌های پژوهش، با توجه به نتایج مطالعه‌ی مقدماتی، ۴۶۲ نفر برآورد شد. اطلاعات گردآوری‌شده، شامل مشخصات دموگرافیک همراه بیمار، پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک‌شده‌ی کوهن و پرسش‌نامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای بلینگز و موس بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده، با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، من ویتنی، اسپیرمن و مجذور کای و آزمون واریانس یک‌طرفه، با نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۴، تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار استرس ادراک‌شده، $44/80 \pm 5/92$ و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار، به ترتیب، $19/08 \pm 3/02$ و $5/54 \pm 32/35$ بود. آزمون ضریب هم‌بستگی اسپیرمن، بین استرس ادراک‌شده با سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار ($r=0/321$) و هیجان‌مدار ($r=0/113$) ارتباطی معنی‌دار را نشان داد ($p < 0/05$). بر اساس نتایج این پژوهش، همراهان بیماران کرونایی بستری‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه، بیشتر، از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند که نتیجه‌ی آن، افزایش رفتارهای هیجانی است؛ لذا، برای کمک به سلامت روانی همراهان بیماران کرونایی، می‌توان از طریق طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی مراقبتی، به تقویت کاربرد سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار کمک کرد.

واژگان کلیدی: استرس، کرونا، کووید ۱۹، آی‌سی‌یو، همراهان بیماران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

داریوش عظیمی

آدرس: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

کد پستی: ۵۶۱۹۹۱۳۶۷

تلفن: ۰۹۱۴۷۰۸۶۵۳۶

Email: azimi.dariush70@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸

مقدمه

اعضای خانواده، در مراقبت از بیماران خود نقشی حیاتی دارند و به‌طور مستقیم، تحت تأثیر شرایط خانواده قرار می‌گیرند؛ زیرا خانواده نسبت به اعضای خود احساس تعهد می‌کند. حوادث تنش‌زا مانند بیماری و بستری‌شدن یکی از اعضای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه^۱، شرایطی بحرانی را برای خانواده ایجاد می‌کند (۱). بخش مراقبت‌های ویژه، یکی از پرسترس‌ترین مکان‌ها در بیمارستان برای بیماران و خانواده‌ی آن‌ها محسوب می‌شود که می‌تواند بحران‌های روان‌شناختی^۲ مختلفی، مانند استرس و اضطراب و فشار روانی را برای اعضای نزدیک خانواده‌ی بیمار به وجود بیاورد. از آنجاکه بستری‌شدن در بخش مراقبت‌های ویژه، اغلب، بدون هشدار قبلی رخ می‌دهد، برخی خانواده‌ها برای رویارویی با این موضوع، آمادگی روانی کافی ندارند و ممکن است سلامت روان آن‌ها تهدید شود (۲). خانواده‌هایی که یکی از اعضای نزدیک آن‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است، غالباً، در چند روز اول بستری‌شدن بیمار در این بخش، بحران‌های سنگین روان‌شناختی را تحمل می‌کنند (۳). این امر مهم، مؤید اهمیت بسیار شناسایی و برآورده‌کردن نیازهای روان‌شناختی خانواده‌های متأثر از کروناویروس، به‌عنوان همراهان بیماران کرونایی بستری‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه است.

همه‌گیری جهانی ویروس جدید کرونا^۳ که به‌عنوان یک سندرم حاد تنفسی^۴، از دسامبر ۲۰۱۹ پدیدار شد، تهدیدی برای سلامتی و زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا تلقی

می‌شود. عامل این بیماری، نوعی ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده‌ی کروناویروس‌ها، با عنوان SARS-CoV-2 بود که بیماری کووید ۱۹ نام‌گذاری شد. متأسفانه، این ویروس، به دلیل قدرت سرایت بسیار، به‌سرعت، در کل جهان، منتشر شد و تقریباً، طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه)، همه‌ی کشورهای جهان را آلوده کرد (۴-۶). آمار مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به ویروس کووید ۱۹، به دلیل مهارنشدن آن، همچنان، رو به افزایش است. بر اساس آمار وزارت بهداشت، تعداد مبتلایان به کرونا در ایران، تا این لحظه (۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۰)، ۲۱۹۴۱۳۳ نفر و تعداد جان‌باختگان، ۶۶۰۰۸ نفر است. در جهان نیز، تعداد مبتلایان ۱۱۸۸۴۵۲۸۴ نفر و تعداد جان‌باختگان، ۳۰۰۱۷۰۲ است. بیماری کووید ۱۹ که عامل آن، ویروسی RNA دار است، بیشتر، دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به‌طوری فاجعه‌آمیز، در حال گسترش است. به نظر می‌رسد التهاب ریه، شایع‌ترین علامت و تظاهرات جدی عفونت ناشی از این ویروس باشد که در مرحله‌ی ابتدایی، با تب، سرفه، تنگی نفس و ارتشاح دوطرفه در تصویربرداری از قفسه‌ی سینه مشخص می‌شود (۴). این ویروس، کشور عزیزمان ایران را نیز، همچون سایر کشورهای جهان، آلوده کرده و مبارزه با آن، به‌طور سراسری و همه‌جانبه، در کل کشور در حال انجام است. شیوع آسیب‌ها و اختلالات روانی ناشی از گسترش بیماری‌های مسری بر بهداشت و سلامت روان افراد مبتلا به این بیماری‌ها و خانواده‌های آنان، بسیار شایسته‌ی توجه است (۷). ظهور بیماری کروناویروس نیز، باعث سردرگمی شده، شرایط زندگی مردم را تغییر داده و آثار روانی مخربی، مانند استرس و اضطراب را برای عموم مردم به همراه داشته است. در حال حاضر، در اوج شیوع

1. Intensive Care Unit (ICU)
2. Psychological Crises
3. Coronaviruses (COVID-19)
4. Acute Respiratory Syndrome

ادراک شده^۵، به باور فرد در زمینه‌ی میزان جدی بودن استرس اشاره می‌کند. به احتمال زیاد، فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله‌ای خاص می‌کند که به آثار فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (مانند تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج، ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد. هر مقدار شدت و جدیت استرس ادراک شده بیشتر باشد، به همان اندازه، احتمال اتخاذ کنش مقابله‌ای افزایش می‌یابد (۱).

«مقابله»، به تلاش‌های فکری و هیجانی و رفتاری فرد، هنگام رویارویی با فشارهای روانی، به منظور غلبه، تحمل یا به حداقل رساندن عوارض ناشی از بیماری اطلاق می‌شود (۱۸)؛ به بیان دیگر، مقابله، یک متغیر تعدیل‌گر مهم در زمینه‌ی استرس به شمار می‌رود (۱۹). افراد مختلف، عوامل استرس‌زا را به شکل‌هایی مختلف، درک و تفسیر می‌کنند و برای کنترل و تحمل این عوامل، دو روش «مسأله‌مدار»^۶ و «هیجان‌مدار»^۷ را به کار می‌گیرند. هدف از سازگاری هیجان‌مدار این است که فرد با کاهش آثار هیجانی استرس، احساسی بهتر داشته باشد. این راهبردها، برای کاهش مسأله یا تقلیل واکنش‌های هیجانی، مفیدند؛ اما، همیشه، انطباقی نیستند. هدف سازگاری مسأله‌مدار، این است که فرد با استفاده از مهارت‌هایی مانند حل مسأله و ایجاد تغییر در محیط، موقعیت ایجاد شده را به‌طوری مؤثر کنترل کند (۲۰)؛ از این رو، اگر تلاش‌های مقابله‌ای فرد، از نوع مؤثر، باکفایت و سازگارانه (راهبردهای مسأله‌مدار و سرگرمی اجتماعی) باشد، استرس کمتر فشارزا به شمار می‌رود و واکنش به آن نیز، برای کاهش پیامدهای منفی صورت می‌گیرد (۱۲).

کروناویروس، مردم به دلیل محدودیت‌های اعمال شده از سوی دولت‌ها و حکومت‌ها (مانند تعطیلی مراکز آموزشی، ممنوعیت سفر، قرنطینه و...)، احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند (۸). احساسات منفی طولانی‌مدت، عملکرد ایمنی انسان را کاهش می‌دهد و تعادل مکانیزم‌های فیزیولوژیکی طبیعی را از بین می‌برد (۹)؛ از این رو، بررسی نتایج تحقیقات متعدد انجام شده بر همراهان بیماران مبتلا به کووید ۱۹، در طی انتشار بیماری، حاکی از وجود تعدادی از اختلالات روان‌شناختی، از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه^۱، با درصد شیوع بالا در این افراد است (۱۰-۱۲). نتایج تحقیقی که در اوایل سال ۲۰۲۰، در بین همراهان بیماران مبتلا به کرونا در چین انجام شده است، نشان می‌دهد از حدود ۲۰۱۹ نفر که به‌صورت آنلاین در این مطالعه شرکت داشته‌اند، حدود ۴/۶ درصد، دارای سطوحی بالا از نشانه‌های استرس بوده‌اند (۱۳). در تحقیقی دیگر که در سال ۲۰۲۰، بر روی ۱۰۶۰ نفر از اعضای خانواده‌های درگیر با کرونا در کشور چین انجام گرفت، نتایج آزمون روان‌شناختی SCL-90 نشان داد که بیش از هفتاد درصد آزمودنی‌ها، از نوعی اختلال روان‌شناختی ناشی از بیماری مذکور رنج می‌برند (۱۴)؛ همچنین، یافته‌های مطالعات ژائو و چن^۲ (2020)، شیگیمورا و همکاران^۳ (2020) و شیائو^۴ و همکاران (2020)، سطحی بالا از استرس را در خویشاوندانی که مراقب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بوده‌اند، نشان داده است (۱۵-۱۷). عوامل استرس‌زایی که اعضای خانواده تجربه می‌کنند، موجب افزایش بسیاری از نیازهای خاص در آن‌ها می‌شود. استرس

5. Perceived Stress
6. Problem-Oriented Coping Style
7. Emotional Coping Style

1. Posttraumatic Stress Disorder -PTSD
2. Zhao & Chen
3. Shigemura
4. Xiao

مقدماتی پژوهشگر و برآورد ضریب هم‌بستگی اسپیرمن، بین استرس ادراک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای برابر ۱۳ درصد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حداقل ۴۶۲ نفر برآورد شد.

$$c = \frac{1}{2} [n] \frac{1+r}{1-r}$$

$$n = \frac{(z1 - \frac{a}{2} + z1 - \beta)}{c^2} + 3$$

در این فرمول، $z1 - \frac{a}{2} = 1/96$ ، $c=0/1307$ ، $\alpha=13\%$ و $z1 - \beta = 0/84$ است. نمونه‌گیری به روش در دسترس، از میان اعضای اصلی خانواده‌ی بیماران کرونایی بستری‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه که به‌عنوان همراه در بیمارستان حضور داشتند، پس از کسب رضایت آگاهانه‌ی آن‌ها، انجام شد. رعایت حق انتخاب و اختیار، توضیح اهداف و فرایند پژوهش به آزمودنی‌ها، داوطلبانه‌بودن شرکت در مطالعه، اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی و آگاهانه از همه‌ی آزمودنی‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی و ارائه‌ی اطلاعات لازم در زمینه‌ی نحوه‌ی اجرای پژوهش، مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده بودند. معیار ورود، شامل داشتن نسبت خویشاوندی درجه‌ی یک (همسر، پدر، مادر، فرزند، خواهر یا برادر) با بیماران کرونایی که حداقل یک هفته در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بودند، نداشتن سابقه‌ی مصرف داروهای روان‌پزشکی، سن بالای هجده سال و سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج هم، عبارت بودند از: ابتلای فرد به معلولیت‌های جسمی، نظیر ناشنوایی و نابینایی یا معلولیت‌های حرکتی، مراقبت هم‌زمان از دیگر افراد خانواده به دلیل بیماری جسمی یا ذهنی در منزل یا بیمارستان و تمایل نداشتن به همکاری بود. اطلاعات گردآوری‌شده، شامل مشخصات دموگرافیک خویشاوند نزدیک بیمار، پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک‌شده و «پرسش‌نامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای بلینگز

با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین، درصد مرگ‌ومیر ناشی از آن، ممکن است این بیماری، وضعیت سلامت روان افراد در سطوح مختلف (بیماران مبتلا، همراهان بیماران و خانواده‌ها) را به‌نوعی متفاوت، در معرض مخاطره قرار دهد؛ همچنین، با توجه به وضعیت عالم‌گیر بیماری مذکور که تقریباً، همه‌ی جنبه‌های مهم اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به‌عبارت دیگر، فلج کرده است، بحث درباره‌ی آثار روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر سلامت روان افراد مختلف در سطوح گوناگون، اهمیتی بسزا دارد. از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌گرفته در این مدت کوتاه، عمدتاً، در ارتباط با متغیرهای روان‌شناختی (مانند استرس) و غیرروان‌شناختی فرد بیمار بوده و به سلامت روان همراهان بیماران کرونایی بستری‌شده، توجه کافی نشده است؛ از این رو، یافته‌های پژوهش حاضر، می‌تواند در طراحی و اجرای مداخلات مراقبتی خانواده‌محور برای کاهش واکنش‌های روان‌شناختی منفی، مفید باشد؛ لذا، هدف از پژوهش حاضر، مطالعه‌ی رابطه‌ی استرس ادراک‌شده با راهبردهای مقابله‌ای همراهان بیماران کرونایی بستری‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی مراکز درمانی شهرستان اردبیل است.

روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای از نوع توصیفی‌تحلیلی بوده و در محدوده‌ی زمانی اردیبهشت ۱۳۹۹ تا شهریور ۱۳۹۹، در بیمارستان‌های امام‌خمینی و سبلان انجام شده است. علت انتخاب این مراکز درمانی، این بود که این دو بیمارستان، به‌عنوان مراکز درمانی برای بیماران کرونایی معرفی شده بودند. تعداد نمونه‌های تحقیق، با توجه به نتایج مطالعه‌ی

و موس^۱ بود.

متغیرهای مربوط به خانواده‌ی بیمار، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، رشته‌ی تحصیلی، بیمه‌ی درمانی، سابقه‌ی بستری اعضای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه، سطح هوشیاری بیمار، ارتباط نسبی با بیمار، تصمیم‌گیری در انتخاب نوع درمان و زندگی کردن با بیمار بود که با استفاده از فهرستی عمومی، سنجیده شد.

پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک‌شده^۲: این مقیاس چهارده‌سؤالی را، اولین بار، کوهن^۳ و همکاران (۱۹۸۳) تهیه کرده‌اند (۲۱). این مقیاس، به منظور آگاهی از اینکه افراد، تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خود را چگونه ارزیابی می‌کنند، تدوین شده است. در این مقیاس، از افراد تقاضا می‌شود بر روی طیفی پنج‌درجه‌ای، از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه)، به پرسش‌ها پاسخ دهند (برای نمونه: احساس می‌کنید چقدر توانسته‌اید با تغییرات مهم زندگی خود، به‌طور مؤثر، کنار بیایید؟). نمره‌گذاری گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳، به‌صورت معکوس، صورت می‌گیرد. از تجمیع نمره‌ی همه‌ی گویه‌ها برای هر فرد، نمره‌ی کلی PSS به دست می‌آید که حداقل آن، چهارده و حداکثر آن، هفتاد است و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی استرس ادراک‌شده‌ی بیشتر است (۲۱ و ۲۲). میزان پایایی پرسش‌نامه، با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این مقیاس، به روش همسانی درونی، با آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای: این پرسش‌نامه را بیلینگز و موس، در سال ۱۹۸۱، به منظور اندازه‌گیری سبک‌های مقابله با استرس، طراحی و تدوین کرده‌اند (۲۴). این مقیاس، شامل نوزده عبارت است که سه راهبرد مقابله‌ای شناختی (گویه‌های

۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۱۶)، رفتاری (گویه‌های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴ و ۱۷) و اجتنابی (گویه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹) را می‌سنجد؛ همچنین، این مقیاس، دو راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از شرکت‌کننده‌ها، با انتخاب یکی از گزینه‌ها (هیچ‌وقت: یک، گاهی اوقات: دو، اغلب اوقات: سه و همیشه: چهار) به این مقیاس پاسخ می‌دهند. دامنه‌ی نمره در این مقیاس، بین ۱۹ تا ۷۶ است (۲۰). نمره‌ی سبک مقابله‌ی مسأله‌مدار، بین ۱۱ تا ۴۴ و نمره‌ی سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار، بین ۸ تا ۳۲ است. گویه‌های ۳، ۴، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹، مربوط به سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و بقیه‌ی سؤالات (یازده سؤال) نیز، مربوط به سبک مقابله‌ای مسأله‌مدارند (برای نمونه: اطلاعات خود را درباره‌ی موقعیت پیش‌آمده افزایش می‌دهم). نمره‌ی بالاتر در هر یک از راهبردهای مقابله‌ای، به این معنی است که فرد، بیشتر، از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار یا هیجان‌مدار استفاده کرده است. اعتبار همسانی درونی این مقیاس برای دو خرده‌مقیاس در مطالعه‌ی اولیه، از ۰/۴۴ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۱). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این آزمون، به روش همسانی درونی، از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد. پژوهشگر، پس از شناسایی نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود در ساعات مشخص، به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت. برای هر بیمار، فقط، یکی از اعضای خانواده انتخاب شد. پرسش‌نامه‌ها، به‌صورت خودگزارشی، تکمیل شد. قبل از شروع نمونه‌گیری از همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، توضیحات لازم درباره‌ی هدف پژوهش برای آن‌ها ارائه شد. همراهان بیمار، هیچ‌گونه اجباری برای مشارکت در مطالعه نداشتند. همه‌ی اطلاعات مربوط به بیماران و همراهان آن‌ها، محرمانه باقی ماند و برای ثبت اطلاعات، از کد استفاده شد. افراد مجاز بودند که در حین تکمیل پرسش‌نامه، از ادامه‌ی همکاری امتناع ورزند. همه‌ی

1. Blings and Moss Coping Styles Questionnaire
2. Perceived Stress Scale= PSS
3. Cohen

در این مطالعه، ۴۶۲ نفر از اعضای خانواده‌ی بیماران کرونایی بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه، بررسی شدند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران، $۵۸/۵ \pm ۱۶/۸$ بود. ۵۲/۶ درصد آنان، زن و ۸۶/۸ درصد، متأهل بودند. نتایج نشان داد بیشترین افراد مشارکت‌کننده در پژوهش، فرزندان بیماران بودند (تعداد ۲۶۴ نفر، معادل ۵۷/۱ درصد). تعداد ۳۱۸ نفر از مشارکت‌کنندگان (۶۸/۸ درصد) هم، با بیمار زندگی می‌کردند (نک: جدول شماره‌ی یک)؛ همچنین، نتایج نشان می‌دهد که توزیع نمرات استرس ادراک شده، $۴۴/۸۰ \pm ۵/۹۲$ و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار، به ترتیب، $۱۹/۰۸ \pm ۳/۰۲$ و $۳۲/۵ \pm ۳۵/۵۴$ بود (نک: جدول شماره‌ی دو).

مراحل انجام کار با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، از جمله استفاده از ماسک و رعایت فاصله‌گذاری، همراه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۴، صورت گرفت؛ ابتدا، نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. زیرمقیاس سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، توزیع نرمال داشت و سطح استرس و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و سبک مقابله‌ای کل، توزیع نرمال نداشتند؛ لذا، علاوه بر آزمون تی مستقل (Independent T Test)، از آزمون من‌ویتنی نیز، استفاده شد؛ همچنین، برای سنجش هم‌بستگی به دلیل توزیع غیرنرمال، از ضریب هم‌بستگی اسپیرمن و آزمون خی دو (Chi-Square) استفاده شد. برای توصیف داده‌ها، از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول شماره‌ی ۱- اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مرتبط با همراهان بیماران کرونایی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

متغیر	تعداد (درصد)	استرس ادراک شده	p	هیجان‌مدار	P	مسأله‌مدار	p
سن	زیر ۳۰ سال	$۴۷/۸۷ \pm ۴/۹۲$	۰/۰۱*	$۱۸/۹۸ \pm ۳/۸۷$	۰/۰۱*	$۳۰/۳۴ \pm ۴/۳۹$	۰/۰۱*
	۳۱ تا ۴۵ سال	$۳۹/۲۳ \pm ۵/۶۵$	۰/۰۱*	$۱۵/۰۸ \pm ۳/۵۸$	۰/۰۱*	$۳۶/۶۷ \pm ۵/۵۴$	۰/۰۱*
	بالای ۴۶ سال	$۳۷/۲۹ \pm ۵/۰۹$	۰/۰۱*	$۱۴/۵۶ \pm ۳/۰۷$	۰/۰۱*	$۲۸/۲۱ \pm ۴/۶۷$	۰/۰۱*
جنس	مرد	$۴۴/۰۷ \pm ۵/۰۶$	۰/۰۸**	$۱۴/۴۴ \pm ۵/۰۸$	۰/۰۱**	$۳۱/۷۸ \pm ۵/۱۱$	۰/۰۶**
	زن	$۴۳/۶۹ \pm ۵/۰۰$	۰/۰۸**	$۱۸/۰۵ \pm ۵/۷۶$	۰/۰۱**	$۳۴/۰۶ \pm ۵/۲۱$	۰/۰۶**
وضعیت تأهل	متأهل	$۴۳/۰۹ \pm ۵/۳۲$	۰/۱۱**	$۱۸/۰۵ \pm ۵/۹۸$	۰/۰۸**	$۲۷/۰۵ \pm ۳/۲۱$	۰/۱۴**
	مجرد/ فاقد همسر	$۴۳/۵۶ \pm ۵/۲۱$	۰/۱۱**	$۱۸/۹۸ \pm ۵/۸۷$	۰/۰۸**	$۲۶/۹۸ \pm ۴/۸۷$	۰/۱۴**
وضعیت تحصیلی	بی‌سواد یا کم‌سواد	$۳۸/۰۷ \pm ۵/۸۵$	۰/۰۵**	$۱۸/۰۷ \pm ۴/۲۱$	۰/۰۹**	$۳۰/۰۷ \pm ۵/۸۵$	۰/۱۶**
	زیر دیپلم	$۴۱/۰۵ \pm ۵/۷۶$	۰/۰۵**	$۱۹/۹۸ \pm ۵/۲۸$	۰/۰۹**	$۳۱/۸۶ \pm ۴/۰۹$	۰/۱۶**
	دیپلم و بالاتر	$۴۲/۹۸ \pm ۵/۹۸$	۰/۰۵**	$۱۸/۷۵ \pm ۴/۶۴$	۰/۰۹**	$۳۱/۰۸ \pm ۵/۰۶$	۰/۱۶**
نسبت خویشاوندی با بیمار	برادر یا خواهر	$۴۰/۸۷ \pm ۶/۲۱$	۰/۲۳**	$۲۰/۰۹ \pm ۵/۲۶$	۰/۳۴**	$۲۹/۰۳ \pm ۵/۰۹$	۰/۳۹**
	فرزند	$۴۴/۰۶ \pm ۵/۸۷$	۰/۲۳**	$۱۹/۰۵ \pm ۵/۸۷$	۰/۳۴**	$۲۸/۰۶ \pm ۵/۹۸$	۰/۳۹**
	پدر یا مادر	$۴۳/۰۹ \pm ۶/۹۸$	۰/۲۳**	$۱۹/۹۸ \pm ۶/۲۱$	۰/۳۴**	$۲۹/۸۹ \pm ۵/۸۵$	۰/۳۹**
	همسر	$۴۲/۱۲ \pm ۵/۸۴$	۰/۲۳**	$۱۸/۶۷ \pm ۵/۰۹$	۰/۳۴**	$۳۰/۰۱ \pm ۴/۵۶$	۰/۳۹**
وضعیت زندگی	زندگی با بیمار	$۴۴/۱۲ \pm ۶/۸۷$	۰/۰۶**	$۲۰/۹۴ \pm ۴/۰۵$	۰/۱۲**	$۲۷/۰۷ \pm ۵/۰۱$	۰/۰۹**
	جدا از بیمار	$۴۲/۰۹ \pm ۵/۰۹$	۰/۰۶**	$۲۰/۷۸ \pm ۴/۷۷$	۰/۱۲**	$۲۷/۷۸ \pm ۵/۰۲$	۰/۰۹**
سابقه‌ی بستری	دارد	$۴۲/۶۷ \pm ۶/۱۱$	۰/۰۹**	$۱۷/۹۹ \pm ۴/۰۱$	۰/۰۴**	$۳۰/۰۱ \pm ۵/۰۹$	۰/۰۷**
	ندارد	$۴۳/۰۹ \pm ۵/۰۲$	۰/۰۹**	$۲۰/۰۲ \pm ۴/۰۶$	۰/۰۴**	$۲۹/۰۵ \pm ۵/۶۵$	۰/۰۷**

xxآزمون خی دو (X^2)

ANOVA) تحلیل واریانس یک‌طرفه

در روحيات و زندگي افراد مختلف جامعه مي‌شوند (۲۵). آثار رواني ناشي از همه‌گيري‌ها و اپيدمي‌ها، هميشه، در كانون توجه محققان مختلف بوده است. همه‌گيري جديدي هم كه از شهر ووهان چين، در اواخر سال ۲۰۱۹، آغاز شد، مشكلات رواني زيادي را براي مردم جهان به وجود آورده است (۲۶). گسترش بسيار سريع كوييد ۱۹ كه از مهم‌ترين ويژگي اين ويروس بوده و همچنين، درصد مرگ‌ومير ناشي از اين بيماري، تعدادي زياد از كشورهاي دنيا، به‌ويژه كشورهاي پيشرفته را با چالش عظيم بهداشتي روبه‌رو کرده است. اينكه اين بحران در دنيا تا چه زماني پايدار خواهد بود، سوالي است بي‌پاسخ كه نيازمند گذشت زمان و شكيبايي است. اين مسأله نشان مي‌دهد كه به دليل ماهيت دلهره‌آور كروناويروس و همچنين، گستره‌ي اخبار صحيح و غلط در رسانه‌هاي مختلف، اعم از شبكه‌هاي رسمي و غيررسمي، اغلب افرادي كه نزديكان آن‌ها مبتلا به كرونا هستند، درگير واهمه‌هاي ذهني شده و از آن در رنج‌اند؛ بنابرين، توجه به سلامت روان اعضاي خانواده‌هاي درگير با ويروس كوييد ۱۹، ضروري است تا با استفاده از شيوه‌هاي درماني مناسب، بتوان سلامت روان آن‌ها را بهبود بخشيد؛ از اين‌رو، هدف پژوهش حاضر، مطالعه‌ي رابطه‌ي استرس ادراك‌شده با راهبردهاي مقابله‌اي همراهان بيماران كرونائي بستري‌شده در بخش مراقبت‌هاي ويژه بود كه نتايج آن نشان داد اكثريت همراهان بيماران كرونائي بستري‌شده، استرسي متوسط را تجربه و از هر دو سبك مقابله‌اي هيچان‌مدار و مسأله‌مدار استفاده مي‌كنند؛ اما با افزايش استرس ادراك‌شده، آن‌ها، بيشتر، به استفاده از سبك مقابله‌اي هيچان‌مدار تمايل نشان مي‌دهند.

اين يافته، با نتايج پژوهش‌هاي رسولي و ملاحسيني (۲۰۱۵)، بنائي و عسگري (۱۳۹۱)، حسن‌زاده و همكاران

در متغيرهاي دموگرافيك، تنها، بين سابقه‌ي بستري و سبك مقابله‌اي مسأله‌مدار، رابطه‌اي معني‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)؛ اما بين ساير متغيرهاي دموگرافيك و سبك‌هاي مقابله‌اي، رابطه‌اي معني‌دار ديده نشد. در زيرگروه جنسيت، بين استرس ادراك‌شده و سبك‌هاي مقابله‌اي نمونه‌هاي زن و مرد، هم‌بستگي معني‌دار وجود نداشت (نك: جدول‌هاي شماره‌ي يك و دو). تحليل آماري نشان داد هم‌بستگي معني‌داري بين استرس ادراك‌شده و سبك‌هاي مقابله‌اي هيچان‌مدار و مسأله‌مدار وجود دارد ($p < 0/001$) (نك: جدول شماره‌ي سه)

جدول شماره‌ي ۲- ميانگين و انحراف معيار استرس ادراك‌شده و

سبك‌هاي مقابله‌اي

متغير	ميانگين \pm انحراف معيار
استرس ادراك‌شده	۴۴/۸۰ \pm ۵/۹۲
سبك مقابله‌اي هيچان‌مدار	۱۹/۰۸ \pm ۳/۰۲
سبك مقابله‌اي مسأله‌مدار	۳۲/۳۵ \pm ۵/۵۴

جدول شماره‌ي ۳- آزمون هم‌بستگي اسپيرمن، بين استرس ادراك‌شده و

سبك‌هاي مقابله‌اي

متغير	سبك‌هاي مقابله‌اي			
	هيچان‌مدار		مسأله‌مدار	
	ضريب هم‌بستگي	p-value	ضريب هم‌بستگي	p-value
استرس ادراك‌شده	۰/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۱۱۳	۰/۰۱۷

بحث

حوادث و اتفاقات ناگهاني كه تهديدكننده‌ي سلامت عمومي هستند، خواسته و ناخواسته، سبب بروز تغييراتي زياد

انعطاف‌پذیری مراقب را کاهش می‌دهد و عوارض منفی زیادی را برای او به دنبال دارد (۳۶). وانگ^۵ و همکاران (۲۰۲۰) اعتقاد دارند که پاسخ‌های مقابله‌ای مردان و زنان چینی در دوره شیوع ویروس کرونا، می‌تواند سلامت جسمانی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۳۷). پاسخ‌ها و واکنش‌های افراد، انگیزه‌ی درونی آنان برای حفظ و ارتقای سلامت روانی و جسمانی و همچنین، مقاومت در برابر این بیماری را بالا می‌برد.

به نظر می‌رسد افرادی که از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند، به کمک راهبردهای مثبت و کارآمدی، همچون: توجه‌برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفت‌وگو با خود، نادیده‌انگاشتن درد، دعا، امیدواری و افزایش فعالیت رفتاری، حس انسجام و یکپارچگی روانی خود را تقویت می‌کنند و عوامل استرس‌زای درگیر در زندگی، مانند شیوع ویروس کرونا را به‌عنوان مسأله‌ای حل‌شدنی درک می‌کنند؛ در مقابل، افرادی که برای کنارآمدن با این ویروس، بیشتر، راهبردهای هیجانی منفی و ناکارآمد (سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار)، مانند فاجعه‌آفرینی را به کار می‌گیرند، سطحی بالا از استرس را تجربه و بیشتر، احساس اضمحلال و درماندگی را تجربه می‌کنند و عوامل استرس‌زای مرتبط با دوره‌ی درمان را به‌عنوان یک تهدید و فاجعه می‌پندارند (۷). مقابله‌ی هیجان‌مدار، به‌عنوان راهبردی کوتاه‌مدت، کارآمد شناخته می‌شود؛ اما در بلندمدت، مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی را افزایش می‌دهد؛ به‌عبارتی، استفاده از این راهبردها توسط همراهان بیماران، آن‌ها را از درگیری مستقیم و مؤثر با استرس ناشی از بیماری بیمار، بازمی‌دارد و توانمندیشان را در کاربرد شیوه‌ی مؤثر برای مقابله با استرس

(۱۳۹۳)، عراقیان مجرد و همکاران (۱۳۹۹)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، پراساد^۱ و همکاران (۲۰۱۳)، میچل^۲ (۲۰۲۰) و کوساکا^۳ و همکاران (۲۰۲۰) هم‌سوست (۱، ۱۲، ۳۲-۲۷). پذیرش و بستری‌شدن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، تأثیر روان‌شناختی شایان توجهی بر خانواده و همراهان دارد. برخی پژوهشگران معتقدند عواملی مانند نوع بیماری، نسبت بیمار با همراه، وضعیت بیمار، شدت بیماری، سن بیمار و احتمال مرگ او، می‌تواند باعث استرس و اضطراب در همراهان بیمار شود. استرس، بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی هر فرد محسوب می‌شود؛ اما وجود استرس در همراهان بیماران بستری‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه، بسیار شایان توجه است (۳۳). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند افرادی که در موقعیت‌های استرس‌زا خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های مقابله‌ای تجهیز کنند، در رویارویی با پیامدهای ناشی از چنین موقعیتی، موفق‌تر عمل خواهند کرد؛ زیرا استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، به آن‌ها برای غلبه بر مشکلات جسمانی، روانی و تعارضات فردی کمک می‌کند. از سوی دیگر، مطالعات دیگر نشان می‌دهند افزایش استفاده از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمی و خلق افسرده و همچنین، کاهش استفاده از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی همراه است (۳۴ و ۳۵). ویلکس^۴ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که استفاده‌ی مراقب بیمار از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه (مسأله‌مدار) در موقعیت‌های پر استرس، انعطاف‌پذیری وی را افزایش می‌دهد و در مقابل، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (هیجان‌مدار)،

1. Prasad
2. Mitchell
3. Kusaka
4. Wilks

5. Wang

کاهش می‌دهد. چنین وضعیتی باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود، امکان شناخت صحیح منبع استرس را کم می‌کند و سلامت روانی را به صورت منفی، تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ در مقابل، استفاده از راهبرد مسأله‌مدار، رضایت روان‌شناختی را به دنبال دارد و این وضعیت، باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه‌ی انسجام فکری و آرامش هیجانی به‌دست‌آمده، منبع استرس نیز، بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است قابل کنترل و ارزیابی باشد. شناخت منبع کنترل، از سویی و قابل کنترل بودن و ارزیابی آن، از سوی دیگر، به افزایش سلامت روانی می‌انجامد (۳۸-۴۰). نمونه‌های پژوهش حاضر، از هر دو سبک مقابله‌ای استفاده کرده‌اند؛ اما در دامنه‌ی نمره‌ی متوسط، اکثریت افراد، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار را به کار برده‌اند؛ درحالی‌که شدت هم‌بستگی در سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، بیشتر است و این به معنی این است که خویشاوندان بیماران کرونایی بستری‌شده، زمانی که با میزان استرس بالاتری مواجه می‌شوند، بیشتر، از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند؛ درواقع، برخی از نمونه‌ها، وقتی با شرایط استرس‌زای بیماری کرونا و بستری‌شدن بیمار مواجه می‌شوند، سعی می‌کنند تا هیجان‌ات درونی خود را کنترل کنند و با شیوه‌ای منطقی، به تنظیم و مدیریت آن بپردازند و به‌نوعی، هیجان‌ات خود را کنترل و با رویکردی مسأله‌مدارانه، در پی حل مسأله برآیند؛ درحالی‌که عده‌ای دیگر، با رویکرد هیجان‌مدار با موضوع برخورد می‌کنند که طبیعتاً، این شیوه‌ی برخورد با مسأله، ممکن است عواقبی ناخوشایند برای آن‌ها به دنبال داشته باشد.

از محدودیت‌های مهم این مطالعه، می‌توان به عدم بررسی تأثیر تغییرات مداوم بر وضعیت روانی همراهان بیماران

کرونایی، به دلیل ماهیت پژوهش (مطالعه‌ی مقطعی)، اشاره کرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، حالات روحی و روانی نمونه‌های پژوهشی، در لحظه‌ی تکمیل پرسش‌نامه بود که به دلیل بستری‌بودن عزیزشان در بخش مراقبت‌های ویژه، ممکن است در نوع پاسخ‌دهی به سؤالات، مؤثر، واقع و باعث جهت‌دهی پاسخ‌ها شده باشد؛ ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود تا مسئولان امر، به منظور کنترل آثار سوء این بیماری بر سلامت و کارکرد اطرافیان بیماران کرونایی، دوره‌های آموزشی با محتوای مدیریت استرس برگزار کنند؛ همچنین، حفظ آرامش مردم و مضطرب‌نکردن آنان، آموزش همه‌ی اصول بهداشتی و سلامت به آنان و توصیه به رعایت‌کردن آن‌ها، شکل‌گیری گروه‌ها و انجمن‌های سلامت روان که نقش آن‌ها بسیج متخصصان مجرب در زمینه‌ی مداخله‌ی سلامت روان است و با هماهنگی یکپارچه‌ی سازمان‌ها و اداره‌های بهداشت و درمان، به‌صورت منظم، به مداخله‌ی اضطراری روان‌شناختی می‌پردازند، برای مقابله با این بیماری از اهمیتی بسزا برخوردار است؛ لذا، دولت‌ها و رسانه‌ها، وظیفه‌ی ارائه‌ی دانش دقیق و روشن‌سازی اطلاعات غلط را برای کمک به مردم، در مواجهه با این ویروس جدید دارند؛ چراکه شایعه‌پراکنی و افزایش سطح استرس و اضطراب در بین بیماران کرونایی و خویشاوندان آن‌ها، در روند خدمت‌رسانی بهداشتی و درمانی به این افراد، اختلال ایجاد می‌کند؛ به‌طور کلی، با اجتناب از موقعیت استرس‌زا، نه‌تنها، مشکل استرس حل نمی‌شود، بلکه احتمال تشدید آن و فشار روزافزون آن بر فرد نیز، بیشتر می‌شود. در چنین وضعیتی، فرد برای فراموشی یا دوری از موقعیت استرس‌زا، به اقداماتی مانند انکار، سرکوب یا رفتارهای هیجانی و پرخطر، مثل سوء‌مصرف مواد و دارو، متوسل می‌شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه همراهان بیماران کرونایی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، از هر دو سبک مقابله‌ای (هیجان‌مدار و مسأله‌مدار) استفاده می‌کنند، اکثر آن‌ها، با افزایش استرس ادراک‌شده، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار را به کار می‌گیرند و رفتارهای هیجانی بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ لذا، توصیه می‌شود مسئولان امر، با همکاری متخصصان سلامت روان، برای کمک به سلامت روان‌شناختی همراهان بیماران کرونایی، به تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی مراقبتی مناسب بپردازند و برای تقویت کاربرد سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، در برابر فشارهای روانی، از سوی این افراد، اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

از همکاری خانواده‌های بیماران کرونایی بستری‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه و همچنین، کارکنان مراکز درمانی شهرستان اردبیل که در انجام این پژوهش، با ما مساعدت و همراهی کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارم و امیدوارم خداوند متعال، به همه‌ی بیماران کرونایی، شفای عاجل عنایت بفرماید.

- 1- Araghian Mojarad F, Mahmoodi-Shan G, Danesh A, Roshandel G. Relationship between perceived stress and coping strategies of relatives of patients hospitalized in cardiac care unit. *Journal of Nursing Education*. 2020; 9(1):19-28. [in Persian]
- 2- Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H. The psychosocial needs of the families of the patients admitted to intensive care units: a review of literature. *Clin Exc*. 2014; 3(1): 46-57. [in Persian]
- 3- Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Zayeri F, Mirmohammadkhani M, Montazeri A. Translation and validation of the critical care family needs inventory. *Payesh*. 2013; 12(1): 89-97. [in Persian]
- 4- World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations. Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization. [\(http://oom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)\)](http://oom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (accessed on: 2021).
- 5- Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. 2020; 39(5): 355-7.
- 6- Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020; 26(4): 1-9.
- 7- Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *J Mil Med*. 2020; 22(2): 184-92. [in Persian]
- 8- Dong I, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*. 2020; 26(7): 1616-8.
- 9- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(6): 2032- 6.
- 10- Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(2): 575-8.
- 11- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): 15-6.
- 12- Mahmoodi M, Mohammad Khani P, Ghobari Banab B, Bagheri F. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on strategies for coping with stress of family caregivers of patients with alzheimer's disease. *Salmand*. 2016; 11(1): 190-201. [in Persian]
- 13- Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 2020; 15: 1-9.
- 14- Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*. 2020; 288: 12992-9.
- 15- Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quantitative Biology*. 2020; 19: 1.
- 16- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020; 1: 32-41.
- 17- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who selfIsolated for 14 days

- during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*. 2020; 26: e923921.
- 18- Isa SNI, Ishak I, Ab Rahman A, Mohd Saat NZ, Che Din N, Lubis SH, et al. Perceived stress and coping styles among Malay caregivers of children with learning disabilities in Kelantan. *Malays J Med Sci*. 2017; 24(1): 81-93.
- 19- Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MGG, Galera SAF. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Enfermagem*. 2016; 24(9): 13-19.
- 20- Ghazanfar L, Shafiq S. Coping strategies and family functioning as predictors of stress among caregivers of mentally ill patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2016; 8(1): 8-16. [in Persian]
- 21- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24: 385-96.
- 22- Pasandideh M, SaulekMahdee F. Comparison of perceived stress, emotion regulation strategies and cognitive flexibility in patients with G.I.S. diseases and normal individuals. *Journal of Health Psychology*. 2019; 8(29): 82-100. [in Persian]
- 23- Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 15: 67-78. [in Persian]
- 24- Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psychol* 1984; 46(4): 877-91.
- 25- Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020; 3(1): 3-8.
- 26- Zarabadipour M, Asgari Ghonche MR, Asgari Ghonche S, Mirzadeh M. Psychological evaluation of the factors affecting the stress caused by COVID-19 outbreak in the medical staff and the community of Qazvin, Iran Spring 2020. *J Mil Med*. 2020; 22(6): 517-25. [in Persian]
- 27- Rasouli-Ghahfarkhi SM, Molahosseini Sh. Stress and its related factors in families of patients with cancer. *Chron Dis J*. 2015; 3(2): 45-54. [in Persian]
- 28- Banai N, Asgari M. The effect of training the skills of coping with stress and coping strategies on mental health of female students. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012; 3(12): 125-43. [in Persian]
- 29- Hasnzadeh H, Hashemi M, MaddiNeshat M. Stress and coping strategies in clinical education of nursing students of North Khorasan University of Medical Sciences. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2015; 6(4): 797-806. [in Persian]
- 30- Prasad CV, Suresh A, Thomas DK, Pritty M K, Beebi S, Multazim V. The level of stress and coping mechanism adopted by I Year B.Sc. nursing students. *Arch Med Health Sci*. 2013; 1: 19-23.
- 31- Mitchell AEP. The perceived psychological stressors and coping behaviours in university students, on a pre-registration programme. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 2020; 15(4): 249-59.
- 32- Kusaka K, Inoguchi H, Nakahara R. Stress and coping strategies among allogeneic haematopoietic stem cell transplantation survivors: a qualitative study. *Eur J Cancer Care*. 2020; 29: 14-25.
- 33- Agha Yousefi A, Alipour A, Shaghghi F, Shatif N. Relationship between coping ways with stress and levels of IL-1 β and cortisol in coronary heart disease patients. *J Birjand Univ Med Sci*. 2012; 19(2): 182-90. [in Persian]
- 34- Navidian A, Sarhadi M, Kykhaie A, Kykhah R. Psychological reactions of family members of patients hospitalized in

- critical care and general units compared with general population. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 26(86): 16-28. [in Persian]
- 35- Lai AY, Lee L, Wang MP, Feng Y, Lai TT, Ho LM, et al. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on international university students, related stressors, and coping strategies. *Front Psychiatry*. 2020; 23(11): 147-58.
- 36- Wilks SE, Little KG, Gough HR, Spurlock WJ. Alzheimer's aggression: influences on caregiver coping and resilience. *Journal of Gerontological Social Work*. 2011; 54(3): 260-75.
- 37- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Cyrus S, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(1729): 1-25.
- 38- Arefi M., Rahimi R, Gol Mohammadian M. Review and compare personality traits and coping styles men and women with and without heart disease outpatient. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016; 23(1): 122-32. [in Persian]
- 39- Salehi H, Simbar M, Abolghasemi A, Abadi A. A comparison of postpartum depression among low-risk-pregnant women with emotion- and problem-focused coping strategies. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7(2): 35-40. [in Persian]
- 40- Mohammadi A, Farahani M, Hasani J, Mirdarikhvand F. Relationship between job stress and work locus of control with job satisfaction. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017; 24(4): 249-55. [in Persian]

Original Article

The Relationship between Perceived Stress and Coping Strategies of the family members of Patients with Coronavirus Admitted to the Intensive Care Units of Ardabil Medical centers

Dariush Azimi*¹

1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Received: 12 February 2021

Accepted: 22 May 2021

Published: 20 October 2021

***Corresponding Author**

Dariush Azimi

Address: Mohaghegh Ardabili University,
Faculty of Psychology and
Educational Sciences, Department of
Counseling, Ardabil.

Postal Code : 5619911367

Tel: (+98) 09147086536

Email: azimi.dariush70@gmail.com

Citation to this article:

Azimi D. The relationship between perceived stress and coping strategies of the family members of patients with coronavirus admitted to the intensive care units of Ardabil Medical centers. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: ????

Abstract

The widespread and increasing number of deaths due to the Corona virus has caused many psychological injuries, including stress. Therefore, the aim of this study was to study the relationship between perceived stress and coping strategies of the family members of patients with Corona virus admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of Ardabil medical centers. The present study is a descriptive-analytical study. Sampling was done by available method among the companions of patients with Corona virus infection admitted to the ICU (between May and September 2020). The number of research samples according to the results of a pilot study was estimated at 462 people. Available sampling method was used for sampling. Data collected included patient demographics, Cohen's Perceived Stress Questionnaire, and the Blinges-Moss Coping Styles Questionnaire. The collected data were analyzed using independent t-test, Mann-Whitney, Spearman and Chi-square tests and one-way analysis of variance by SPSS software version 24. The results showed that the mean and standard deviation of perceived stress were 44.80 ± 5.92 and emotion-oriented and problem-oriented coping styles were 19.08 ± 3.02 and 32.35 ± 5.54 , respectively. Spearman correlation coefficient test showed a significant relationship between perceived stress with problem-oriented coping style ($r = 0.321$) and emotion-oriented coping style ($r = 0.113$) ($p < 0.05$). This study showed that the companions of coronary patients admitted to the intensive care unit use more emotional coping methods, which results in increased emotional behaviors. Therefore, in order to help the psychological health of coronary patients, it is possible to strengthen the application of problem-oriented coping style by designing and implementing educational and supportive-care programs.

Keywords: Stress, Companions of Patients, Corona, COVID-19.

