

GUEST EDITORIAL

Coping with What, When, Where, How — and So What?

I am delighted to introduce the focus issue on **Coping and Adaptation**. Concepts such as coping and adaptation are key elements in our nursing work—particularly since our goal is to work with people to improve their health. We face constantly the challenge of understanding people's behaviour, and finding ways to help them as they live with illness situations and/or seek to improve their health. Richard Lazarus (1993) introduced a fundamental change in how we define coping, and in how we should pursue coping research. He conceives coping behaviour as a process that changes over the course of a situation. Coping behaviour is dependent on the meaning of the event, the context, and goals of the person in the situation. I believe that nurses find a "good fit" in the Lazarus emphasis on the process of coping. Our values and experience are consistent with his lack of *a priori* judgement about what is "appropriate" or "effective" coping. The fundamental questions in research about stress, coping, and adaptation are "coping with what?", "when?", "in what context?", "how?", and "with what outcome?". Nurse researchers must also ask questions about which nursing approaches are effective in helping people to cope in ways that enable them to achieve health.

Nurses have had a significant focus on coping and adaptation research for nearly two decades. The concepts of stressful situations, coping behaviours, influencing factors, coping outcomes and the relationships among them are complex. Their investigation demands conceptual clarity and sophisticated research methods. The articles in this issue show that complexity and, I think, are quite representative of the "state of the art" in coping research in nursing or about nurses. Jalowiec (1993) and Rice (1993) conducted extensive reviews of nurses' research on stress and coping. They reached the following conclusions: most research has been descriptive and correlational in design; research questions commonly lack specificity in relation to the stressful event; studies often do not make links between the coping behaviours examined and the outcomes of those behaviours. They reported that most studies were based on Lazarus' and Folkman's (1984) theoretical perspective of stress and coping, but very few were designed in ways consistent with that framework—for example, very few studies have longitudinal designs. Lazarus (1993) raises similar concerns about psychologists' and others' research. Gina Browne, in the Designer's Corner of this issue, discusses many of these problems and poses some tantalizing suggestions for their solutions.

In this issue the authors focus on patients' or families' coping with illness-related situations or nurses' coping with job stress. The question

“coping with what?” is the particular focus of Ann Hilton’s new Uncertainty Stress Scale. The other authors in this issue focus more extensively on the context of coping. They place most emphasis on personal psychological variables that influence either the individual’s appraisal of the stressful event, the coping strategies, or the outcomes of interest. These psychological variables include hopefulness, perceptions of self-efficacy or perfectionism, and coping resources of mastery and health, and esteem and communication. Hirth and Stewart and Snowden et al. also examine the influence of external or situational resources such as social support. The findings of all the studies illustrate the impact of a multitude of factors on all phases of the stress and coping process. For example, it is clear that we must carefully examine the meaning or appraisal of the situation and the factors influencing that appraisal. Hilton reports differences in uncertainty scores depending on the nature of the situation and the individual’s stage in the illness trajectory. Snowden et al. reports that the actual demands of the child’s illness or behaviour did not influence outcomes in any significant way. While the authors in this issue raise important questions about appropriate interventions to assist people who are coping with stressful situations, there are very few studies that have assessed the effectiveness of nursing approaches to helping.

Many challenges in stress and coping research remain. Despite the studies reported here, and the multitude reported in other sources, we continue to know relatively little. How do appraisals of health or illness situations change over time and across situations? What is the influence of personal or situational factors on coping behaviour or outcomes? How does coping behaviour change throughout a stressful situation, across situations, with development? What types of nursing approaches are effective in helping people in stressful situations? And, most importantly, do any of these issues make a difference in the individual’s, family’s, or group’s “adaptation”?

Indeed, we have not really clarified what it is we mean by “adaptation”. Duffy (1987) challenges our concept of adaptation as a “benchmark of health”. She raises important, and unsettling, questions that are similar to those Browne raises in this issue. Duffy states “Adaptation is a patriarchal mechanism for controlling society, because the group in control defines the norms. Adaptation is what the controlling group says it is” (p.186). I am reminded of an early mentor’s view of children’s and their families’ behaviour in the difficult illness situations they faced. In response to health professionals’ complaints or worries about “abnormal” behaviour, he always replied—“This is normal behaviour in an abnormal situation. Now what can we do to help with the situation?” Duffy (1987) proposes that we extend our visions, go beyond setting a goal of adaptation as homeostasis, and adopt a transcendence model. The goal in such a model “is to transform the prevailing norms so that transformations are not limited by implicit rules, sociocultural values, or laws of the community” (pp. 188-189). What is the “outcome” of interest in

coping research? For the authors in this issue, the outcomes are "satisfaction" (O'Brien & Page; Snowdon et al.), and the individual's assessment of "coping effectiveness" (Hirth and Stewart). Are these the most important outcomes that nurses should measure? Would the relevant outcomes be different for different disciplines? How shall we decide what outcomes are relevant? Folkman (1991) proposes a solution that includes assessing both relevant outcomes and the "goodness-of-fit" between "(a) the person's appraisal of what is going on (primary appraisal) and what is actually going on, (b) the person's appraisal of coping options (secondary appraisal) and what the options actually are, and (c) the fit between the options for coping and actual coping processes" (p.15). That solution adds another dimension to the complexity of research design in the area of coping and adaptation.

I am certain that coping with the creation of this focus issue of the *Canadian Journal of Nursing Research* has been an "interesting experience" for all involved. My ways of coping certainly changed as the various stages unfolded! But the *CJNR* editor, Laurie Gottlieb, and her administrative assistant, Jill Martis "intervened" by providing extraordinary help, commitment and social support! We all had to find ways of coping with the uncertainty of whether any manuscripts would be submitted and, then, whether revisions could be made by the authors in time to meet publication deadlines. I am grateful to all those who responded to the call for manuscripts, and to those who could make the required revisions in time for publication. They responded to unreasonable time deadlines speedily and with grace. I extend thanks as well to the reviewers who took time from busy summer schedules to help us. I hope that our ways of coping with the first focus issue of the *Canadian Journal of Nursing Research* have been "effective" in producing a useful issue on Coping and Adaptation. Many questions remain, but this issue could serve as a launching pad for the next phase of nursing research on issues of coping and adaptation.

Judith A. Ritchie
Guest Editor

References

- Duffy, M.E. (1987). The concept of adaptation: Examining alternatives for the study of nursing phenomena. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1, 179-192.
- Folkman, S. (1991). Coping across the life span: Theoretical issues. In E.M. Cummings, A.L. Greene, K.H. Karreker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 3-19). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Jalowiec, A. (1993). Coping with illness: synthesis and critiques of the nursing coping literature from 1980-1990. In J.S. Barnfather & B. L. Lyon (Eds.), *Stress and coping: State of the science for nursing theory, research and practice* (pp. 65-83). Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. NY: Springer Publishing.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Rice, V.H. (1993). Coping: Implications for practice, research, theory development, and health policy. In J.S. Barnfather & B.L. Lyon (Eds.), *Stress and coping: State of the science for nursing theory, research and practice* (pp. 85-94). Indianapolis: Sigma Theta Tau International.

Judith A. Ritchie, R.N., Ph.D., is Professor in the School of Nursing at Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Director of Nursing Research at the Izaak Walton Killam Children's Hospital, Halifax, Nova Scotia, and has been appointed to the National Forum on Health, 1994-1998.

ÉDITORIAL INVITÉ

Le soutien: Quoi, quand, où, comment? Et après?

C'est avec grand plaisir que j'introduis la rubrique «le point» avec le sujet : le **soutien et l'adaptation**. Des concepts comme le soutien et l'adaptation sont des éléments-clés dans notre travail en sciences infirmières, surtout dans la mesure où notre objectif est d'oeuvrer avec les gens afin d'améliorer leur santé. Nous sommes constamment confrontés au défi de comprendre le comportement des gens et de trouver les moyens de les aider alors qu'ils traversent des périodes de maladie et tentent d'améliorer leur santé. Richard Lazarus (1993) introduisit un changement fondamental dans la façon dont nous définissons le soutien et dans laquelle nous poursuivons nos recherches sur le sujet. Il conçoit le soutien comme un processus qui change en cours de situation. Le soutien dépend de la signification de l'événement, de son contexte et des buts de la personne dans la situation. Je crois que les infirmières trouvent approprié l'accent que met Lazarus sur le processus de soutien. Nos valeurs et notre expérience sont compatibles avec son manque de jugement a priori sur ce qu'est un soutien «adéquat» ou «efficace». Les questions fondamentales dans la recherche sur le stress, le soutien et l'adaptation sont : «soutenir quoi?», «quand?», «dans quel contexte?», «de quelle façon?» et «avec quels résultats?». Les chercheurs en sciences infirmières doivent également poser des questions, à savoir si les différentes approches en sciences infirmières sont efficaces et soutiennent les gens de façon à leur permettre de recouvrer la santé.

Les sciences infirmières mettent l'accent sur la recherche concernant le soutien et l'adaptation depuis presque deux décennies. Les concepts de situations stressantes, de comportements de soutien, de facteurs d'influence, de résultats du soutien et de leurs relations mutuelles, sont complexes. Leur examen exige une clarté conceptuelle et des méthodes de recherche sophistiquées. Les articles du présent numéro montrent cette complexité et sont, à mon avis, tout à fait représentatifs de la primeur de la recherche sur le soutien en sciences infirmières ou concernant les infirmières. Jalowiec (1993) et Rice (1993) ont fait des comptes rendus approfondis des recherches qu'ont effectuées des infirmières sur le stress et le soutien. Leurs conclusions sont les suivantes : la plupart des recherches sont descriptives et corrélatives dans leur conception; les questions manquent généralement de spécificité dans leur relation avec l'événement stressant; les études, bien souvent, ne font pas le lien entre les comportements de soutien examinés et les conséquences de ces comportements. Les deux auteurs ont rapporté que la plupart des études étaient fondées sur la perspective théorique du stress et du soutien de Lazarus

et de Folkman (1984). Un petit nombre d'entre elles, cependant, étaient conçues de façon logique par rapport à ce cadre. Par exemple, très peu d'études étaient conçues longitudinalement. Lazarus (1993) relève les mêmes problèmes pour ce qui concerne la recherche des psychologues et d'autres. Mme Gina Browne, dans «le coin du concepteur» du présent numéro, fait mention de beaucoup de ces problèmes et propose des solutions terriblement tentantes.

Dans le présent numéro, les auteurs se concentrent sur le soutien aux malades ou aux familles qui sont dans des situations liées à la maladie, ou le soutien aux infirmières qui font face au stress de leur travail. La question «soutenir quoi?» est le sujet de Mme Ann Hilton à propos de l'échelle du stress devant l'incertitude. Les autres auteurs s'attachent davantage au contexte du soutien. Ils mettent plus l'accent sur les variables psychologiques personnelles qui influencent soit l'évaluation individuelle de l'événement stressant, soit les stratégies de soutien, soit les résultats de l'intérêt. Ces variables psychologiques comportent l'espoir, les perceptions de l'efficacité personnelle ou du perfectionnisme, les ressources de soutien pour la maîtrise de la situation et la santé, et enfin l'estime et la communication. Hirth, Stewart, Snowden et al. examinent également l'influence des ressources extérieures et situationnelles comme le soutien social. Les résultats de toutes les études montrent l'effet d'une multitude de facteurs dans toutes les phases de stress et du processus de soutien. Il est évident par exemple que l'on doit étudier soigneusement la signification ou l'évaluation de la situation, et les facteurs qui influencent cette évaluation. Hilton rapporte des écarts dans les pointages sur l'incertitude, selon la nature de la situation et le stade où est la personne pendant l'évolution de la maladie. Snowden et al. rapportent que les exigences réelles de la maladie de l'enfant ou de son comportement n'influent aucunement sur les résultats. Tandis que les auteurs du présent numéro soulèvent des questions importantes sur les interventions adéquates pour aider les gens à faire face aux situations stressantes, il existe très peu d'études qui ont évalué l'efficacité des approches en sciences infirmières pour ce qui a trait au soutien.

Il reste encore de nombreux défis à relever dans la recherche sur le stress et le soutien. Malgré les études décrites ici et les nombreuses études rapportées dans d'autres revues, on ne sait que peu de choses sur le sujet. De quelle façon l'évaluation des situations de santé ou de maladie changent avec le temps et dans les situations elles-mêmes? Quelle est l'influence des facteurs personnels ou situationnels sur le comportement de soutien ou ses résultats? De quelle façon le comportement de soutien change au cours d'une situation stressante, dans les différentes situations et comment il évolue? Quels types d'approches en sciences infirmières sont efficaces pour aider les gens qui sont dans des situations stressantes? Et, ce qui est le plus important, est-ce qu'une seule de ces questions fait une différence pour l'«adaptation» de la personne, de la famille ou celle du groupe?

Nous n'avons pas effectivement clarifié ce que nous entendons par «adaptation». Mme Duffy (1987) conteste notre concept d'adaptation comme «repère de santé». Elle soulève des questions importantes et dérangeantes, identiques à celles de Mme Browne dans ce numéro. Mme Duffy écrit : «L'adaptation est un mécanisme patriarcal de contrôle de la société; en effet, le groupe qui contrôle définit les normes. L'adaptation a comme définition celle que le groupe qui contrôle lui donne.» (p. 186). Cela me rappelle le point de vue d'un mentor de la première heure sur le comportement des enfants et de leur famille dans les situations difficiles de maladie auxquelles ils étaient confrontés. En réponse aux doléances ou aux soucis des professionnels de la santé concernant le comportement «anormal», il répondait inmanquablement : «Vous avez là un comportement normal dans une situation anormale. Que pouvons-nous donc faire face à cette situation?» Mme Duffy (1987) suggère que nous étendions notre vision, que nous dépassions l'établissement d'un objectif d'adaptation comme homéostasie et que nous adoptions un modèle de transcendance. Le but d'un tel modèle «est de transformer les normes dominantes afin que les transformations ne soient pas limitées par des règles implicites, des valeurs socioculturelles ou les lois de la communauté.» (pp. 188-189). Quel est le «résultat» de l'intérêt dans la recherche sur le soutien? Pour les auteurs de ce numéro, les résultats sont «la satisfaction» (O'Brien et Page; Snowdon et al.) et l'évaluation que fait la personne de «l'efficacité du soutien» (Hirth et Stewart). Sont-ce les résultats les plus importants que les infirmières doivent mesurer? Est-ce que les résultats pertinents seraient différents dans d'autres disciplines? Comment décidons-nous quels résultats sont pertinents? Folkman (1991) propose une solution qui englobe l'évaluation des résultats pertinents et l'adéquation entre «(a) l'évaluation que fait la personne de ce qui se passe (évaluation primaire) et ce qui se passe vraiment, (b) l'évaluation que fait la personne des possibilités de soutien (évaluation secondaire) et les possibilités réelles et (c) l'adéquation entre les possibilités de soutien et les processus réels de soutien.» (p. 15). Cette solution ajoute une nouvelle dimension à la complexité de la conception de la recherche dans le domaine du soutien et de l'adaptation.

Je suis certaine que soutenir la création de cette rubrique de la *Revue de la recherche en sciences infirmières* fut une «expérience enrichissante» pour tous ceux qui y ont pris part. Mes façons de réagir ont certainement changé au cours des différents stades! Mais la rédactrice en chef de la Revue, Laurie Gottlieb, et la directrice de la diffusion, Jill Martis «sont intervenues» en me prodiguant leur aide extraordinaire, leur engagement et leur soutien social! Nous avons toutes dû trouver des façons de faire face à l'incertitude, à savoir si des manuscrits seraient envoyés et si les auteurs pourraient faire les révisions à temps pour la parution. Je suis reconnaissante à tous ceux qui ont envoyé leurs manuscrits et à tous ceux qui ont pu effectuer les révisions requises à temps pour la parution. Ils ont répondu à des échéances déraisonnables

avec grâce et promptitude. Je remercie également les réviseurs qui ont pris des heures sur leur emploi du temps chargé cet été pour nous aider. J'espère que nos façons de soutenir le premier numéro qui introduit la rubrique «le point» dans la Revue canadienne de la recherche en sciences infirmières furent «efficaces» pour la production d'une rubrique utile sur le soutien et l'adaptation. De nombreuses questions restent mais ce numéro pourrait servir de rampe de lancement pour la phase suivante de la recherche en sciences infirmières sur les questions de soutien et d'adaptation.

Judith A. Ritchie
Rédactrice invitée

Références

- Duffy, M.E. (1987). The concept of adaptation: Examining alternatives for the study of nursing phenomena. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1, 179-192.
- Folkman, S. (1991). Coping across the life span: Theoretical issues. In E.M. Cummings, A.L. Greene, K.H. Karreaker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 3-19). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Jalowiec, A. (1993). Coping with illness: synthesis and critiques of the nursing coping literature from 1980-1990. In J.S. Barnfather & B. L. Lyon (Eds.), *Stress and coping: State of the science for nursing theory, research and practice* (pp. 65-83). Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. NY: Springer Publishing.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Rice, V.H. (1993). Coping: Implications for practice, research, theory development, and health policy. In J.S. Barnfather & B.L. Lyon (Eds.), *Stress and coping: State of the science for nursing theory, research and practice* (pp. 85-94). Indianapolis: Sigma Theta Tau International.

Judith A. Ritchie, R.N., Ph.D. est professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université Dalhousie, Halifax, Nouvelle Écosse, Directrice de la recherche en sciences infirmières au Izaak Walton Killam Children's Hospital, Halifax, et membre du Forum national sur la santé, 1994-1998.