

اثر بخشی آموزش برنامه مهارت های مقابله با استرس مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس شغلی و سبک های پاسخ به استرس پرستاران

ابراهیم کریم نژاد^۱، مهدی زارع بهرام آبادی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، مرکزی، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت

چکیده

با توجه به اینکه پرستاری از جمله استرس زا ترین مشاغل است که با سلامت جان انسانها سر و کار دارد و طراحی و بررسی اثربخشی برنامه های آموزشی در این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مدیریت استرس مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس شغلی و سبک های پاسخ به استرس پرستاران انجام شد. جامعه آماری کلیه پرستاران بیمارستان میلاد شهر تهران بود. بدین منظور ۴۰ نفر از میان پرستاران شاغل به صورت نمونه گیری هدفمند، انتخاب و به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. جلسات آموزشی مدیریت استرس مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. گروه های آزمایش و کنترل در مقطع (پیش آزمون - پس آزمون) با استفاده از مقیاس های استاندارد استرس شغلی پرستاران (ENSS) و پاسخ به استرس (SRI) ارزیابی شدند. نتایج نشان داد برنامه آموزشی میتواند به طور اثربخشی میزان استرس شغلی را کاهش دهد و پاسخ به استرس را تغییر دهد ($P=0.05$). بنابراین بر اساس یافته های این تحقیق پیشنهاد میشود که برنامه های آموزشی تدوین و در فواصل مشخصی برای پرستاران تکرار و وضعیت سلامت و استرس آنها در بازه های زمانی مختلف بررسی و ارزیابی شود.

واژه های کلیدی: مهارت های مقابله با استرس، درمان شناختی رفتاری، استرس شغلی، پاسخ به استرس، پرستاران.

مقدمه

در جهان کنونی، هر فرد در زندگی روزمره، به شکلی استرس را تجربه میکند و هی کس را از فشار روانی ناشی از عوامل تنش زای محیطی و شخصی گریزی نیست. سازمان ملل متحد^۱ استرس شغلی^۲ را بیماری قرن بیستم دانسته و چندی بعد سازمان بهداشت جهانی^۳ آن را مشکلی همه گیر در جهان اعلام نموده است (عقیلی، سوداگر، تاجری، ثابت، ۱۳۹۸). یکی از مهم ترین منابع ایجادکننده استرس در زندگی هر فرد شغل وی می باشد و استرس شغلی امروزه به مسأله ای شایع و پرهزینه در محیط های کاری تبدیل شده است (شریفی، بشارت و شکيبا، ۱۳۹۸). با وجود اینکه کار، یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت اجتماعی است در عین حال می تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمی و روانی منجر شود (وو، ژو، وانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). استرس شغلی وقتی روی می دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی های او باشد (یوشیزاوا، سوکارا، یاسونی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). اگر چه استرس در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه های مرتبط با سلامتی انسان، اهمیت بیشتری می یابد (رحیم زاده فیض آبادی، نصیری فورگ، خزاعی، ۱۳۹۶). بر اساس تئوری کنترل تقاضای کارازاک^۶ شغل هایی مانند پرستاری که از خواسته های روانی بالا و دامنه تصمیم گیری کم برخوردارند، بدلیل نیاز به تمرکز بالا، همکاری گروهی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته از استرس بالایی برخوردارند (زائری، نیسی، ۱۳۹۷). تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیاد در پرستاران منجر به برخورد میان کارکنان و جابه جایی، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب پذیری ارتباطات حرفه ای، کاهش کیفیت مراقبت و نهایتاً نارضایتی و ترک حرفه می شود (ابراهیمی، آقامولایی و عابدینی، ۱۳۹۷).

از دیگر متغیر پژوهش حاضر، سبک های پاسخ به استرس^۸ می باشد. استرس بعنوان یکی از مهم ترین عوامل پیدایش بیماری ها شناخته می شود بنابراین نحوه پاسخ یا واکنش به آن که می تواند در سازگاری فرد نقش بسزایی داشته باشد (نیک نامی، دهقانی، بوراکی و همکاران، ۱۳۹۳). پاسخ به استرس پیامدهای منفی مانند:

^۱Stress^۲United Nations^۳Job stress^۴The World Health Organization^۵Wu, Zhou, Wang^۶Yoshizawa, Sukara, Yasuni^۷Karozak^۸Stress response styles

افزایش موارد بیماری، کاهش احساس سلامتی، خوب بودن و افسردگی^۱ به دنبال دارد (چیپاس، کوردری، فلویید^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش بناونت^۳ نشان داد که علائم جسمی و روانی ناشی از استرس در دانشجویان پرستاری بیش از دانشجویان سایر رشته ها است. برخی علائم جسمی مرتبط با استرس عبارتند از: لرز، تعریق، ضعف جسمانی، کمر درد، تغییرات سطح ایمونوگلوبولین^۴، افزایش ترشح کورتیزول^۵ و کاهش ایمنی در مقابل بیماری ها و برخی علائم روانی شامل: هراس، اضطراب، تنهایی، انصراف، غمگینی، فرسودگی، درماندگی با منابع ایجاد استرس در دانشجویان پرستاری مرتبط هستند. البته اضطراب مهمترین علامتی است که در بین همه تظاهرات استرس توسط دانشجویان گزارش می شود (بناونت، ۲۰۱۵).

آگاهی از استرس و آموزش راهبردهای مقابله با استرس^۶، سازگاری^۷ افراد را بالا می برد. این مهارت ها قابل فراگیری هستند و میتوان با صرف وقت و تلاش آموخت (عطایی، ۱۳۹۹). آموزش مداوم در مدیریت استرس، بسیار توصیه شده و مداخلات مناسب برای پیدا کردن استراتژی های مقابله مؤثر و توسعه شایستگی های مراقبت از خود در پرستاران ضروری است (آیاچ، چالاح^۸، ۲۰۱۷). برای مداخله در بهبود استرس شغلی رویکردهای مختلفی چه در سطح فردی و چه در سطح سازمانی وجود دارد. جو سازمانی، تدارک حمایت اجتماعی، تعریف نقش های کارکنان، تعیین گرانباری نقش^۹ و سبک باری شغل^{۱۰} از روش های کاهش استرس در محیط کار است (سلیمی، بختیاری سعید، مقیم و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین

^۱Depression^۲Chipas, Cordery, Floyd^۳Benaveet^۴Immunoglobulin^۵Cortisol^۶Stress coping strategies^۷Compatibility^۸Ayach, Chalah^۹Expensive role^{۱۰}Job style

روشهای دیگری مانند، آموزش آرام سازی^{۱۹}، بازخود زیستی^{۲۰}، و اصلاح رفتار^{۲۱}، رژیم غذایی^{۲۲} و تغذیه مناسب، دارو، رویکرد حل مساله، روش های مبتنی بر مهارتهای مقابله ای و آموزش ایمن سازی در برابر استرس برای کاهش استرس شغلی مطرح شده اند (سایلاکسمی، لالیتا^{۲۳}، ۲۰۱۵). آموزش مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری^{۲۴} یک رویکرد چند وجهی است که طی آن تکنیک هایی از قبیل آرامش آموزی، تنفس دیافراگمی^{۲۵}، مراقبه^{۲۶}، شناسایی افکار خودکار منفی^{۲۷}، تحریف های شناختی^{۲۸} و بازسازی آن با جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم^{۲۹} و ابرازگری^{۳۰} به افراد آموزش داده می شود (باباپور، زینالی، عظیمی و چاووشی، ۱۳۹۸). از جمله درمان های روانشناختی مؤثر در بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی^{۳۱}، درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس است. درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس یک بسته راهبردی است که مرکب از عناصری از قبیل: افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی و مراقبه، آموزش خودزاد، بازسازی شناختی، آموزش مهارت های ابرازگری، افزایش شبکه حمایت اجتماعی و مدیریت خشم می باشد (کوو، لارسون^{۳۲}، ۲۰۱۶). مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری چهار نوع مزیت دارد؛ اولین مزیت این نوع درمان در این است که بیمار، با نگرشی تازه به زندگی مواجه می شود که شامل توانایی بیشتر برای سازگاری با وقایعی است که فرد نمیتواند آنها را تغییر دهد. دومین مزیت آن ایجاد تغییر مثبت در خود پنداره است؛ به گونه ای که فرد بیشتر خودش را قادر به مدیریت استرس می بیند

^۱calming

^۲Bio-self

^۳Behavior correction

^۴diet

^۵Sylaxemia, Lalita

^۶Cognitive-behavioral

^۷Diaphragmatic breathing

^۸Meditation

^۹Identify negative automatic thoughts

^{۱۰}Cognitive distortions

^{۱۱}Anger management

^{۱۲}Expressed

^{۱۳}Quality of Life

^{۱۴}Cow, Larson

(لوتگنفورد، آنتونی، ایرونسون^۳؛ ۲۰۱۸). سومین مزیت این درمان تغییر در روابط بین فردی است؛ از این جهت که تقویت مهارت ارتباط با دوستان، اعضای خانواده و همدلی بیشتر با سایر افراد را شامل می شود. مزیت چهارم آن، احساس رضایت از داشتن هدف در زندگی و تمرکز بیشتر روی اهداف و اولویت های مهم می باشد (جعفری، هوشمند و ماهر، ۱۳۹۶). مزیت چهارم آن، احساس رضایت از داشتن هدف در زندگی و تمرکز بیشتر روی اهداف و اولویت های مهم می باشد (بوور، سگستروم^۴؛ ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش عطایی (۱۳۹۹) که بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر استرس شغلی تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که در دو گروه آزمایش و گواه از نظر رضایت زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. از سویی نتایج پژوهش نیکدل و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که استرس شغلی و اضطراب، استرس و افسردگی با فرسودگی شغلی ارتباط مثبت دارد. همچنین استرس شغلی به طور مثبت بر واکنش هیجانی اثر داشته، بنابراین استرس شغلی به طور غیر مستقیم با میانجی گری واکنش هیجانی بر افسردگی شغلی در پرستاران تاثیر دارد. همچنین پژوهش هزاوه ای و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که از میان مطالعات مورد بررسی، ۷ مطالعه از مداخلات آموزشی بدون استفاده از مدل های آموزش بهداشت و مداخلات آموزشی و ۲ مطالعه بر مبنای مدل های آموزش بهداشت بودند. نتایج اکثر مطالعات بیان گر اثر معنی دار مداخلات آموزشی بر کاهش استرس شغلی بوده و استفاده از مدل های آموزش بهداشت در مداخلات تاثیر بیش تری بر کاهش استرس شغلی داشته است.

مرور منابع پژوهشی فوق نشان می دهد شاغل بودن در محیط درمانی و بخصوص شغل پرستاری بر شرایط روانی و زندگی فرد تأثیر می گذارد و حرفه پرستاری به دلیل ماهیت شغلی که دارد می تواند زمینه ساز برخی آسیب های فردی در پرستاران شود. با توجه به نقش حیاتی مدیریت استرس در ارتقای سلامت روانی و اینکه در تحقیقات قبلی در ایران بر اثرگذاری آموزش مهارت های مدیریت استرس بر استرس شغلی، به ویژه در محیط های کاری، پژوهشی صورت نگرفته و همچنین اهمیت بسیار بالای این مؤلفه در عملکرد شغلی به عنوان مهم ترین عامل سازمانی، اهمیت انجام این تحقیق آشکار شده است. با توجه به بالا بودن استرس پرستاران، متفاوت بودن عوامل استرس زا، لزوم استفاده از روشهای سازگاری کارآمد برای مقابله و تعدیل شرایط استرس زا برای جلوگیری از عوارض ناشی از آن، در این مطالعه به این سؤال پاسخ داده می شود که آیا اثر بخشی آموزش برنامه مهارت های مقابله با استرس مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس شغلی و سبک های پاسخ به استرس پرستاران موثر است؟

^۳Lutgenford, Anthony, Ironson

^۴Boer, Segstrom

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران بیمارستان میلاد تهران بود. از میان پرستاران شاغل در بیمارستان ۴۰ پرستار بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بودند: سن بین ۲۵-۴۵ سال، تأهل، داشتن حداقل یک فرزند، داشتن پایه حقوقی یکسان، موافقت برای شرکت در مطالعه، نداشتن سابقه روان‌درمانی در دو سال اخیر، عدم ابتلا به بیماری مزمن، عدم مصرف داروهای مرتبط با اختلالات روانی، نداشتن تجربه آسیب‌زا در شش ماه اخیر. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، عدم تمایل به شرکت در پژوهش.

ابزار پژوهش

مقیاس استرس شغلی (ENSS)^{۳۵} این پرسشنامه توسط گری، تافت و اندرسون^{۳۶} (۱۹۸۱) تهیه شده است. نخستین ابزاری است که به منظور اندازه‌گیری استرس پرستاری گردید. سی‌و‌چهار عبارت پرسشنامه موقعیت مراقبت از بیمار اندازه‌گیری می‌کند. این محققان ابتدا موقعیت‌های استرس‌زای پرستاران را شناسایی کردند. در مرحله بعدی پژوهش پنج موقعیت دیگر به موقعیت‌های قبلی اضافه شد و تعداد موقعیت‌های جدید به بیست و پنج موقعیت افزایش یافت. از بیست و پنج موقعیت اضافی برای تعیین برازش مفهومی با هفت مقیاس اصلی برازش مفهومی نشان داد. چهارده موقعیت با پنج زیر مقیاس از هفت زیر مقیاس اصلی موقعیت در زیر مقیاس جدیدی که تبعیض در محیط کار را نشان می‌داد، گروه‌بندی شدند. پنج موقعیت دیگر نیز در زیر مقیاس جدیدی که مربوط به بیماران و خانواده‌های آن‌ها بود، گروه‌بندی شدند. در نهایت ۵۷ ماده - بزرگسالان - ارزیابی استرس شغلی پرستاران (۹ زیر مقیاس: مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی هیجانی کافی، مشکلات در رابطه با همکاران، مشکلات در رابطه با سرپرستاران، حجم کار، عدم اطمینان در مورد نمایش، بیماران و خانواده‌های آن‌ها و تبعیض) بودند. آزمودنی باید برحسب میزان فراوانی تجربه موقعیت موردنظر یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب کند. پاسخ‌ها عبارت‌اند از: ۱= اصلاً استرس ندارم. ۲= بعضی اوقات استرس دارم. ۳= اغلب اوقات استرس دارم. ۴= شدیداً استرس دارم و ۵= این موقعیت شامل وظایف من نمی‌شود. این پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است برای خرده مقیاس چهارگانه بین ۰/۳۸ تا ۰/۷۸؛ و برای کل آزمون برابر ۰/۷۷. است که از پایایی خوبی برخوردار است (مرتقی قاسمی و همکاران، ۱۳۹۰).

^{۳۵}Expanded Nursing Stress Scale^{۳۶}Anderson

پرسشنامه پاسخ به استرس (SRI):^۳ پرسشنامه پاسخ به استرس توسط کوه و همکاران در سال ۲۰۰۱ به منظور بررسی جنبه های هیجانی، بدنی، شناختی و رفتاری استرس ساخته شده است. این آزمونی که ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۹ سؤال است که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ د رجه ای از به هیچ وجه = صفر تا کاملاً = ۴ مشخص کند که تا چه حد هر یک از نشانه های تنش: ۶ عبارت (پرخاشگری) ۴ عبارت (جسمی ساختن) ۳ عبارت (خشم) ۶ عبارت (افسردگی) ۸ عبارت (خستگی) ۵ عبارت (و ناکامی) ۷ عبارت را دارد. روایی آزمون توسط کوه و همکاران بررسی شده است. به منظور اثبات روایی همگرایی با پرسشنامه پاسخ به استرس میزان همبستگی آن با مقیاس های ارزیابی کلی استرس اخیر، پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. همه زیرمقیاس پرسش نامه پاسخ به استرس و همچنین نمره کل آزمون با نمره مقیاس های ارزیابی کلی استرس اخیر، پرسشنامه استرس ادراک شده همبستگی معناداری داشتند. نتایج حاکی از آن است که اعتبار افتراقی این آزمون میزان حساسیت، اختصاصی بودن و ارزش پیش بینی داشت. نتایج پایایی حاصل از ضریب آلفای کرونباخ) همسانی درونی برای ابعاد تنش، پرخاشگری، جسمانی ساختن، خشم، افسردگی، خستگی، ناکامی و نمره کل به ترتیب ۰/۸۸/۹۶، ۰/۹۲/۰، ۰/۹۲/۰، ۰/۸۲/۰، ۰/۰ گزارش شده است (رستمی، ۱۳۹۴).

روش اجرا

برای جمع آوری اطلاعات، ابتدا داوطلبان شرکت در جلسات آموزش به شکل گروهی، آزمون مورد نظر در تحقیق حاضر را تکمیل نمودند؛ از میان شرکت کنندگان ۴۴ نفر که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شده، سپس ۴۴ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۲ نفر) و گواه (۲۲ نفر) تقسیم شدند. شرکت کنندگان در گروه مداخله به مدت هشت جلسه هفته ای یک بار در بیمارستان در کلاس های آموزشی شرکت کردند. در حالی که در گروه کنترل هیچ تغییری اعمال نشد. بعد از اتمام جلسات آزمودنی های گروه مداخله و گواه مجدداً آزمون مورد نظر را تکمیل نمودند تا امکان مقایسه نمرات دو گروه در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون وجود داشته باشد. سپس داده های به دست آمده نمره گذاری و وارد نرم افزار اکسل شد. بعد از حذف پرسشنامه های مشکل دار و اصلاح داده های گم شده ۴۰ پرسشنامه به عنوان داده نهایی در نظر گرفته شد. داده ها در نرم افزار آماری تجزیه و تحلیل گردید و در نهایت مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

- ✓ اخذ رضایتنامه آگاهانه از مراجعین واجد شرایط.
- ✓ رعایت کامل اصول اخلاقی و امانت داری از سایر تحقیقات و منابع توسط پژوهشگر.
- ✓ بدون نام بودن پرسشنامه و استفاده از اطلاعات صرفاً در اجرای پژوهش.

^۳Stress Response Inventory

- ✓ انتشار دقیق و واقعی نتایج، حتی دسترسی به نتایجی که نشانگر عدم تاثیر آموزش باشد.
- ✓ قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار واحد ها و مسئولین محیط پژوهش در صورت تمایل آنها.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل کوواریانس و پیش فرض های مربوطه جهت بررسی توزیع نرمال داده ها (اسمیرنف) آزمون لوین و ضریب اتا استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. مداخله و محتوای جلسات آموزش درمان شناختی رفتاری (زائری و نیسی، ۱۳۹۷).

اهداف	جلسه
آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه ای	جلسه اول
تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه ای	جلسه دوم
تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه ای	جلسه سوم
تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل همراه با تصویرسازی مکان خاص	جلسه چهارم
منطقی به جای افکار تحریف شده	جلسه پنجم
برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی	جلسه ششم
همراه با خودزادها	جلسه هفتم
آزمون	جلسه هشتم

یافته ها

یافته های توصیفی نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان در این مطالعه در بازه سنی ۳۱-۳۵ سال قرار داشتند که شامل تقریباً ۴۰ درصد از شرکت کنندگان می شد. در شرکت کنندگان ۲۶ تا ۳۰ ساله این مقدار به ۲۵ درصد کاهش یافته و کمترین شرکت کننده مربوط به گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ ساله شرکت کننده در تحقیق کمترین فراوانی را نشان می دهد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان مساوی با $35/52 \pm 5/18$ بود. میانگین تجربه کاری شرکت کنندگان برابر با $12/1$ سال با انحراف معیار $5/27$ بود. میانگین کل سن شرکت کنندگان به ترتیب در گروه مداخله ($35/10 \pm 5/15$) و کنترل برابر با $(35/95 \pm 5/31)$ سال بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی برنامه آموزشی بر استرس شغلی در مرحله پیش-پس آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	معناداری	ضریب اتا
مدل تصحیح شده	۹۳۲۶/۰۰۵	۲	۴۶۶۳/۳۲۸	۱۲۴/۱۰۳	۰/۰۰۰	۰/۸۵۸
استرس شغلی	۲۲۷۷/۶۳۱	۱	۲۲۷۷/۶۳۱۲	۶۰/۶۱۴	۰/۰۰۰	۰/۶۲۱
گروه ها	۵۶۳۲/۸۶	۱	۵۶۳۲/۶۸۶	۱۴۹/۹۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۲
خطا	۱۳۹۰/۳۱۹	۳۷	۳۷/۵۷۶			
کل	۵۳۲۶۱۱	۴۰				

نتایج جدول نشان می دهد که بعد از حذف اثر پیش آزمون دو گروه مداخله و کنترل با F مساوی با $149/900$ در سطح $0/000$ متفاوت معنادار دارند. ضریب اتا برابر با $0/802$ به دست آمده که نشانگر میزان اثرگذاری مداخله است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی برنامه آموزشی بر پاسخ به استرس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	معناداری	ضریب اتا
مدل تصحیح شده	۱۹۹۱/۴۷۶	۲	۹۹۵/۷۳۸	۱۱۰/۷۴۲	۰/۰۰۰	۰/۸۵۷
پاسخ به استرس	۱۹۲۱/۲۵۱	۱	۴۷/۶۶۸	۲۱۳/۱۵۳	۰/۰۰۰	۰/۸۲۵
گروه ها	۷۶۳/۶۹۴	۱	۷۶۳/۶۹۴	۸۴/۷۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹۶
خطا	۳۳۳/۴۹۹	۳۷	۹/۰۱۳			
کل	۲۵۰۵۴۵/۰۰	۴۰				

نتایج جدول نشان می دهد که بعد از حذف اثر پیش آزمون دو گروه مداخله و کنترل با F مساوی با ۸۴/۷۲۸ در سطح ۰/۰۰۰ متفاوت معنادار دارند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت های مقابله با استرس مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر استرس شغلی و سبک های پاسخ به استرس پرستاران اثربخش بوده. بنابراین میتوان گفت مداخله گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری می تواند به عنوان یک روش موثر برای کاهش استرس شغلی استفاده شود. یافته های این پژوهش با نتایج تحقیق عطایی (۱۳۹۹)؛ باباپور و همکاران (۱۳۹۸)؛ عقیلی (۱۳۹۸)؛ زائری و نیسی (۱۳۹۷)؛ رحیم زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ تیمرمن و همکاران (۲۰۱۸)؛ کوق و همکاران (۲۰۱۵) همسو می باشد.

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت که استرس، اغلب ناشی از تنش عضلانی و باورهای غیرمنطقی درباره خود و دیگران است و درمان شناختی رفتاری از طریق کاهش افکار منفی، کاهش استفاده از تحریف های شناختی، افزایش استفاده از درک عینی از رویدادها و منطق درست و کارآمد و همچنین

استفاده از تکنیک های رفتاری و آموزش ریلکسیشن، باعث کاهش میزان استرس در زندگی روزمره و محیط های کاری می شود (زائری و نیسی، ۱۳۹۷). از سویی دیگر استرس شغلی مسئله ای است که فرد آن را در محیط کار و حتی در کنار دیگر افرادی که در محیط کار با آنها تعامل رودررو دارد تجربه می کند و این شیوه آموزش نیز گروهی بوده و به افراد نوعی اطمینان خاطر می دهد. از این رو پشت سر گذاشتن مراحل آموزش با حضور کسانی که وضعیت مشابهی دارند آسان تر می شود. از آنجا که افراد در محیط کار تعامل زیادی با هم دارند به نظر می رسد که آموزش گروهی مدیریت استرس باعث ارتباط بیشتر و ایجاد نوعی شبکه حمایت اجتماعی می شود و به آنها القا می کند که همکارانشان هم مشکلاتی مشابه آنها دارند و همچنین برخی مسائل در محیط کار اجتناب ناپذیر بوده و برای سازگاری با آنها روش هایی وجود دارد که می توان با موفقیت آنها را به کار برد. نتایج این پژوهش بر مبنای راهکارهای شناختی و رفتاری در نظر گرفته شده در مدیریت استرس نیز تبیین پذیر است. با کمک راهبردهای رفتاری مدیریت استرس از قبیل تن آرامی و آرامش عضلانی می توان تنش و اضطراب را کاهش داد، افراد علائم جسمانی مرتبط با استرس را شناسایی کرده و با تسلط یافتن در کسب آرامش، تمرکز و تسلط بیشتری بر شرایط زندگی خود پیدا می کنند. در خصوص تأثیر مدیریت استرس بر هدفمندی در زندگی، آموزش شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف های شناختی و جایگزینی نکردن افکار منطقی، نقش مهمی در ارزیابی استرسورها، کاهش خلق افسرده و احساس بی هدفی دارد.

آموزش مهارت های مقابله ای نیز به عنوان یکی دیگر از فنون مدیریت استرس افراد را قادر به مقابله سازگارانه می کند و طی آن افراد می آموزند که به جای درماندگی و انفعال به افزایش توانمندی های خود و کاهش ملزومات موقعیت های استرس زا روی آورند. وقتی افراد با استفاده از فنون رفتاری قادر به کاهش تنش و علائم جسمانی همراه با استرس می شوند، احساس کنترل آنها افزایش می یابد. افرادی که احساس کنترل بیشتری دارند، در رویارویی با رویدادهای تنش زا بیشتر از راهبردهای مسئله مدار استفاده می کنند (عقیلی و همکاران، ۱۳۹۸). لذا مداخله گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری با بازسازی شناختی، اصلاح باورهای ناکارآمد و خطاهای شناختی، استفاده از تمثیل و استعاره، خودنظارتی، سرمشق گیری، خودتنبیهی و خودپاداشی، تحلیل مزایا و معایب، فن مذاکره و حل مسئله، ایفای نقش، تمرین های رفتاری، آرامش آموزی پیش رونده و تمرین های خانگی، استرس شغلی را کاهش می دهد.

از محدودیت های این تحقیق می توان به نبود نظارت بر انجام تکالیف تمرینی خارج از جلسه های مداخله و بررسی نشدن مکانیسم اثر مداخله گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر استرس شغلی اشاره کرد. با توجه به اینکه تاکنون در زمینه تأثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس شغلی و سبکهای پاسخ به استرس کارکنان به ویژه در مراکز درمانی پژوهش های زیادی صورت نگرفته، لذا شایسته است که مسئولین بهداشت و سلامت علاوه بر ایجاد بستر مناسب برای پژوهش های بیشتر در این زمینه، توجه ویژه ای به راهکارهای

کاهش تنش بین کارکنان حوزه سلامت مبذول فرمایند و پژوهشگران نیز به تکرار پژوهش هایی از این قبیل بین افراد شاغل در حوزه سلامت اقدام کنند؛ چراکه در صورت بی توجهی به سلامت روانی کارکنان مراکز درمانی، نمی توان انتظار داشت آن سازمانها خدمات خوبی به بیماران عرضه کنند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، به ویژه مراجعین شرکت کننده در این طرح سپاسگزاری می گردد.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- باباپور، جلیل؛ زینالی، شیرین؛ عظیمی، فاطمه؛ چاووشی، سید هادی. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی، اضطراب و خستگی روانی پرستاران بخش سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. آموزش پرستاری. ۸ (۴): ۳۲-۲۶.
- جعفری، مهرنوش؛ حبیبی هوشمند، بهرام؛ ماهر، علی. (۱۳۹۶). رابطه استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در پرستاران بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهرهای منتخب استان گیلان در سال ۱۳۹۵. مجله تحقیقات سلامت در جامعه. ۳ (۳): ۲۴-۱۲.
- رحیم زاده فیض آباد، طاهره؛ نصیری، احمد؛ خزاعی، طیبه؛ خزاعی، کلثوم. (۱۳۹۶). تأثیر مدیریت تنش به شیوه شناختی رفتاری بر استرس شغلی و روشهای سازگاری روان پرستاران. روان پرستاری. ۵ (۱): ۶۳-۵۴.
- رستمی، ص؛ جباری، س. (۱۳۹۴). مقایسه کفایت اجتماعی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی دارای مادران با و بدون استرس. تعلیم و تربیت استثنایی. ۵ (۱۳۳): ۱۴-۵.
- زائری، سمیه؛ نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر استرس شغلی و بهزیستی روان شناختی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۶ (۴): ۳۵۷-۳۴۹.
- سلیمی، آرمان؛ بختیاری سعید، بهرام؛ مقیم، فریده؛ شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). بررسی کارآمدی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه. مجله علوم پزشکی زانکو، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۵۷-۴۴.

شریفی، احمد؛ بشارت، محمدعلی؛ شکيبا، شيماء. (۱۳۹۸). رابطه مطالبات و منابع شغلی با فرسودگی شغلی در پرستاران، نقش تعدیل کننده اهمال کاری. رویش روان شناسی، سال هشتم، شماره ۷ (پیاپی ۴۰)، -۱۳۸، ۱۲۹.

عطایی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس شغلی و رضایت زناشویی. مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی، ۷(۲)، ۳۶۷-۳۷۸.

عقیلی، محمد مهدی؛ سوداگر، شیدا؛ تاجری، بیوک؛ ثابت، مهرداد. (۱۳۹۸). تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری (CBT) بر استرس شغلی. پرستار و پزشک در رزم. ۷(۲۴): ۳۶-۴۱.

مرتقی قاسمی، معصومه؛ قهرمانی، زینب؛ واحدیان عظیمی، امیر؛ قربانی، فاطمه. (۱۳۹۰). استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی. ۱۸(۱): ۵۱-۴۲.

نیکدل، مرضیه؛ سراجی، عسل؛ صاحب الزمانی، محمد. (۱۳۹۹). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با استرس شغلی با میانجی‌گری واکنش‌های هیجانی پرستاران بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۱(شماره ۴)، ۵۷-۶۹.

نیکنامی، مریم؛ دهقانی، فاطمه؛ بوراکی، شهناز؛ کاظم نژاد لیلی، احسان؛ سلیمانی، ربابه. (۱۳۹۳). سبک های مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۴، شماره ۷۴، ۶۸-۶۲.

هزاوه‌ای، سید محمد مهدی؛ خارقانی مقدم، سیده ملیکا؛ باقری خولنجانی، فهیمه؛ ابراهیمی، حسین. (۱۳۹۶). تاثیر مداخلات آموزشی در کاهش استرس شغلی پرستاران: یک مرور نظام مند. بهداشت و ایمنی کار. ۷(۴): ۳۶۳-۳۷۴.

Ayache SS, Chalah MA. (2017). Fatigue in multiple sclerosis - Insights into evaluation and management. *Neurophysiol Clin*. 47(2):139-71.

Benavente SBT, Costa ALS. (2015). Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature, *Acta paul enferm*. 24(4): 571-576.

Bower JE, Segerstrom SC.(2017). Stress management, finding of benefit, and immune function: positive mechanisms for intervention effects on physiology. *J Psychosom Res*. 56(1):9-11.

Chipas A, Cordrey D, Floyd D, Grubbs L, Miller S, Tyre B. (2015). Stress: perceptions, manifestations, and coping mechanisms of student registered nurse anesthetists, AANA J. Aug;80(4 Suppl):S49-55.

Ebrahimi F, Aghamolaei T, Abedini S, SH R. (2017). Effect of Educational Intervention Using Mobile on Life Style of Women Who Referred to Health Centers in Bandar Abbas. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. ۵(۲):۸۱-۹. ijhehp.5.2.81.

Ko W, Kiser-Larson N. (2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. Clin J Oncol Nurs. 20(2):158-64. doi: 10.1188/16.CJON.158-164 pmid: ۲۶۹۹۱۷۰۸.

Keogh, E., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2015). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: Outcomes and mediators of change. Behaviour research and therapy, 44(3), 339-۳۵۷.

Lutgendorf SK, Antoni MH, Ironson G, Starr K, Costello N, Zuckerman M. (2018). Changes in cognitive coping skills and social support during cognitive behavioral stress management intervention and distress out comes in symptomatic human immunodeficiency virus seropositive gay man. Psychosom Med. 60(2):204-214.

Sailaxmi G, Lalitha K. (2015). Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients. Asian J Psychiatr. 14: ۴۲-۴۵.

Timmerman, G.H. Emmekamp, P.M.C. & Sanderman, R. (2018). The effects of a stress management training program in individuals at risk in the community at large. Behaviour research and therapy, 36, 863-875.

Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. (2017). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs. 59(3):233-9. DOI: ۱۰.۱۱۱۱/j.۱۳۶۵-۲۶۴۸.۲۰۰۷.۰۴۳۰.۱. www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x.

Yoshizawa K, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, et al. (2016). Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. Arch Environ Occup Health. 71(1):10-5.

The effectiveness of stress management skills training program based on cognitive-behavioral approach on job stress and nurses' stress response styles

Ebrahim Karimnejad, Dr. Mehdi Zare Bahramabadi

1- Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Saveh Branch, Markazi, Iran.

2- Associate Professor, Research Institute for Humanities Research and Development, Samat Organization.

Abstract

Due to the fact that nursing is one of the most stressful jobs that deals with the health of human lives and the design and evaluation of the effectiveness of educational programs in these people is of great importance. The aim of this study was to investigate the effectiveness of stress management training program based on cognitive-behavioral approach on job stress and nurses' stress response styles. The statistical population was all nurses of Milad Hospital in Tehran. For this purpose, 40 nurses were selected by purposive sampling and divided into two groups of intervention and control. Stress management training sessions based on cognitive-behavioral approach were performed on the experimental group. Experimental and control groups in the section (pre-test-post-test) were evaluated using standard nurses' job stress scales (ENSS) and stress response (SRI). The results showed that the training program can effectively reduce job stress and change the response to stress ($P = 0.05$). Therefore, based on the findings of this study, it is suggested that educational programs be developed and repeated at regular intervals for nurses and their health and stress status at different time intervals be reviewed and evaluated.

Keywords: coping skills, cognitive-behavioral therapy, job stress, stress response, nurses.