

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۷ پاییز ۱۳۹۶

**اثر بخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در افزایش سلامت عمومی و کاهش اضطراب شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، داخلی و اورژانس بیمارستان شهید مدنی تبریز**

لیلا بلوکی<sup>۱</sup>

سید محمود طباطبائی<sup>۲\*</sup>

**چکیده**

پرستاری به‌عنوان حرفه‌ای پر از مخاطره و استرس مطرح بوده است و کاهش آن به انحای مختلف اهمیت بالائی در کارآمدی این قشر بر عهده دارد. مدیریت استرس به‌شیوه شناختی- رفتاری و نیز اثربخشی آن در افزایش سلامت عمومی پرستاران موضوع مهمی است که در این تحقیق سعی شد تا مورد بررسی قرار گیرد. در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و اورژانس بیمارستان شهید مدنی تبریز، انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل وارد شدند. گروه آزمایش، مداخله درمانی را به‌مدت ۶۰ دقیقه در هر جلسه و طی شش جلسه دریافت نمودند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد. یافته‌ها نشان داد در مقایسه با گروه کنترل، سلامت عمومی گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش یافته است. اضطراب شغلی گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل است ( $F=۸۳/۱۳۵$  و  $p<۰/۰۵$ ). می‌توان نتیجه گرفت مدیریت استرس به‌شیوه شناختی- رفتاری در افزایش سلامت عمومی و کاهش نشانگان اضطراب شغلی پرستاران می‌تواند موثر واقع گردد.

**واژگان کلیدی:** آموزش مدیریت استرس؛ سلامت عمومی؛ پرستاران

۱- گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

۲- گروه فیزیولوژی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) Email: smt@iaut.ac.ir

## مقدمه

حفظ سلامت اعم از جسمی و روانی حائز اهمیت است، اما تلاش شتابزده برای صنعتی شدن در جوامع امروزی اثر معکوس بر سلامت روان انسان گذاشته و مسائل بهداشتی جدی را به بار آورده است به گونه‌ای که این مشکلات به عنوان یک اولویت بهداشتی شناخته شده‌اند (گرچی، جعفرپور و طاهری، ۱۳۹۳). اگرچه توجه به سلامت روان برای تمام کارکنان در تمام حرفه‌ها حائز اهمیت می‌باشد اما این موضوع در حرفه‌های بهداشتی- درمانی به ویژه پرستاری که به طور مستقیم با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در واقع، پرستاران آموزش دیده‌اند که به کیفیت مراقبت بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما آنها به ندرت به نیازهای فردی و سلامتی خود می‌اندیشند (هسو و کرنوهان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). در واقع پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد تنش‌زای محیط کار روبه‌رو است. ماهیت این شغل به گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت‌ها نقش و مسئولیت زیادی را برای پرستار موجب می‌شود (نوریان، خاچاتور، شریف و همکاران، ۱۳۹۰).

از این رو، بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، محیط‌های پراضطراب برای کارکنان آن می‌باشد. این اضطراب‌ها می‌تواند روی خوب بودن از نظر روانی و همین‌طور عملکرد پرستاران اثر منفی بگذارد. حالت‌های اورژانسی، مراقبت از بیماران در حال مرگ، کمبود وسایل و امکانات به نوعی بر روی گروه پرستاران اضطراب وارد می‌نمایند. در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و داخلی این اضطراب در دسترس و قابل لمس می‌باشد، این محیط‌ها می‌توانند به‌طور بالقوه اضطراب‌آور بوده و به مداخلات مربوط به اضطراب نیاز داشته باشند (نوریان و همکاران، ۱۳۹۰). اضطراب شغلی واکنش جسمی و روانی مضر است که در اثر تعامل فرد با محیط و عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی‌ها و خواسته‌های شخص ناشی می‌شود. در همین زمینه، گزارش شده است که بین روان‌نژندی

1- Hsu & Kernohan

و سطح فشار روانی بالا و همین‌طور درون‌گرایی و فشار روانی در پرستاران همبستگی قوی وجود دارد (شهرکی‌واحد، مردانی‌حموله، سنچولی و حامدی، ۱۳۸۹).

بنابراین لزوم توجه به وضعیت سلامت عمومی و سطح اضطراب شغلی پرستاران این بخش‌ها، باید مورد توجه واقع گردد و درمان‌های مختلفی در جهت کاهش اضطراب شغلی و افزایش سلامت عمومی آنان به‌کار گرفته شود. با وجود اینکه درمان‌های دارویی اثربخش هستند، اما اغلب مواقع که از داروها برای کاهش پاسخ استرس استفاده می‌شود، اثرات جانبی این داروها خود عامل استرس دیگری برای فرد است و جهت کنترل این اثرات جانبی نیاز به مصرف داروهای دیگر پیش می‌آید (بتراپ، موکادل، کیدسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) در این راستا، یکی از درمان‌های رایج در کاهش استرس، اضطراب و به‌طور کلی بهبود سلامت عمومی، مدیریت استرس به‌شیوه شناختی-رفتاری می‌باشد. مدیریت استرس یک متغیر لازم برای پایین آوردن سطح اضطراب و ناامیدی و بالا بردن سطح اعتماد و شجاعت است و چنانچه اضطراب مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به‌شیوه بهتری کنار آید (بوساکو و کلکانی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). در واقع با استفاده از مهارت کنترل استرس می‌توان از عوارض ناشی از اضطراب‌ها جلوگیری کرد. کنترل استرس به‌عنوان توانایی ظرفیت و مهارت ادراک، ارزیابی و مدیریت هیجانات فرد و دیگران توصیف شده است (نوریان و همکاران، ۱۳۹۰).

این درمان توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد. این مداخلات مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن‌آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها می‌باشد (جواهری، طاهر نشاط‌دوست، مولوی و همکاران، ۱۳۸۹). به‌عنوان مثال، در درمان مدیریت استرس شناختی - رفتاری سعی می‌شود که افکار ناکارآمد و

1- Beqtrap, Muckadell, Kjeldsen

2- Boussiakou &amp; Kalkani

برانگیزاننده علائم مشکل شناسایی شود، فرد نسبت به نقش این افکار در بیماری بینش یابد و سعی کند که افکار صحیح‌تری را جایگزین آن افکار نماید. همچنین درمان مدیریت استرس از جنبه رفتاری با ارائه تمریناتی نظیر تن‌آرامی‌های پیش‌رونده، تنفس دیافراگمی، تصویرسازی و امثال آن به کنترل استرس در افراد کمک می‌کند که این امر به نوبه خود منجر به کاهش علائم و بهبود بهزیستی و علائم روان‌شناختی افراد می‌شود. (حقایق و همکاران، ۱۳۸۹).

پژوهش‌های مختلفی بر اثربخشی مدیریت استرس شناختی رفتاری تأکید دارند. به عنوان مثال بتراپ و همکاران (۲۰۱۳) عنوان کرده‌اند که اجرای درمان شناختی- رفتاری گروهی در پرستاران در معرض افسردگی مقرون به صرفه‌تر بوده و برنامه مقابله با اضطراب، کاهش افکار منفی و افزایش حوادث خوشحال‌کننده و شادی‌بخش باعث بهبود قابل ملاحظه پرستاران گردیده است. گرجی و همکاران، (۱۳۹۳) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که مدیریت استرس، بی‌قراری، بی‌خوابی، حواس‌پرتی، کاهش تمرکز، اختلال در تصمیم‌گیری، خستگی، بالا رفتن ضربان قلب، تعرق و تهوع و بی‌حوصلگی فرد را کنترل می‌کند. همچنین نتایج پژوهش‌های زارعی، شریف، علوی‌شوشتری و وثوقی (۱۳۹۳)، جمیلیان، خوانساری و صفری، (۱۳۹۳)، حفاری، دباغی و احمدی (۱۳۹۲)، قنبری (۱۳۹۲)، باقری، کارآموران، دره‌کردی و خدایی (۱۳۹۱)، بتراپ و همکاران (۲۰۱۳) آرانز، اولو و رامنز<sup>۱</sup> (۲۰۰۵)، حاکی از اثربخشی مدیریت استرس‌شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و استرس و بهبود سلامت عمومی و به‌طور کلی کیفیت زندگی است.

در همین ارتباط، برخی از پژوهش‌های صورت‌گرفته نیز در تناقض با پژوهش‌هایی بود که بر اثربخشی آموزش مدیریت استرس‌شناختی رفتاری تأکید داشتند. به‌عنوان مثال، لاکنر، جاکارد، کراسنر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند، مدیریت استرس شناختی- رفتاری در بهبود آسفتگی روانی و سطح اضطراب افراد تأثیر چندانی ندارد.

بنابراین به‌طور کلی می‌توان گفت، زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید

1- Arrans, Ulla &amp; Romans

2- Lackner, Jaccard, Krasner

مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند، اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید. از این رو با توجه به مطالب بیان شده، هدف این تحقیق بررسی تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در کاهش نشانگان اضطراب و افزایش سلامت عمومی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، داخلی و اورژانس بیمارستان شهید مدنی تبریز بود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود که داده‌های به‌دست آمده با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل اعم از رسمی و غیررسمی در بخش‌های ویژه، داخلی و اورژانس بیمارستان شهید مدنی تبریز بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه به‌شرح زیر گمارده شدند: ۱۵ نفر در گروه آزمایش (جهت آموزش مدیریت استرس) و ۱۵ نفر در گروه کنترل.

تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های سلامت عمومی و اضطراب شغلی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند. سپس مداخله مبتنی بر مدیریت استرس شناختی-رفتاری به گروه آزمایش ارائه گردید و نهایتاً دوباره از تمامی آزمودنی‌ها پس‌آزمون به‌عمل آمد. شیوه مداخله در این پژوهش، درمان مدیریت استرس شناختی-رفتاری بود. این شیوه درمانی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی برگزار شد و فاصله زمانی جلسات یک بار در هفته بود. در پایان تمامی جلسات تکالیف خانگی جهت تسلط آزمودنی‌ها بر موارد آموزش داده شده، ارائه شد و بیماران موظف بودند که تکنیک‌های رفتاری را روزانه ۳ بار با استفاده از سی‌دی‌های آموزشی که در اختیار آنها گذاشته شده بود، تمرین نمایند.

جلسه اول شامل معارفه، بحث راجع به عوامل ایجادکننده استرس، نقش استرس بر شروع، تشدید و تداوم آن و آموزش آرامیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای بود.

در جلسه دوم آرامش عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس آموزش داده شد.

جلسه سوم شامل آموزش تنفس دیافراگمی، آموزش آرامیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای و بحث در مورد ارتباط افکار و هیجانات می‌باشد و به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که از طریق تغییر طرز تفکر، می‌تواند احساسات خود را تغییر دهد.

جلسه چهارم شامل آموزش آرامیدگی عضلانی منفعل و بحث در مورد تفکر منفی و تحریفات شناختی است. همچنین در این جلسه تنفس دیافراگمی مجدداً مرور شده و آرامیدگی عضلانی منفعل همراه با تصویرسازی تمرین شد.

جلسه پنجم شامل آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما و آموزش جایگزینی افکار منطقی به جای تحریفات شناختی می‌باشد. در این جلسه به آزمودنی آموزش داده شد به تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی توجه کرده، تحریفات شناختی خود را شناسایی کرده و آنها را با افکار منطقی جایگزین نماید.

در جلسه ششم یادگیری خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی آموزش داده شده و در مورد روش‌های مقابله کارآمد بحث می‌شود. در طول این جلسه انواع مقابله کارآمد شامل مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به بیماران آموزش داده می‌شود.

جلسه هفتم شامل آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقای و اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر بود.

در جلسه هشتم آموزش مراقبه مانترا و مدیریت خشم انجام گرفت. حالات بدنی حین مراقبه توضیح داده شده و در مورد پاسخ‌های خشم بحث شده و گزینه‌های جایگزین ارائه شدند.

جلسه نهم شامل آموزش مراقبه شمارش تنفس و آموزش خود ابرازگری بود سبک‌های بین فردی توضیح داده شدند و بازی نقش مربوط به هر یک از سبک‌ها انجام گرفته و گام‌هایی برای رفتار ابرازگرانه، آموزش داده شد.

جلسه دهم شامل تصویرسازی و مراقبه و بحث در مورد حمایت اجتماعی بود.

### ابزارها

**پرسشنامه اضطراب شغلی:** پرسشنامه اضطراب شغلی دارای ۳۵ سؤال که شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ی (هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره) می‌باشد. نمرات سؤالات هر آیتم بیانگر مقدار اندازه‌گیری شده هر آیتم می‌اشد که دارای دامنه تغییرات ۱ تا ۵ می‌باشد که در آن ۱ حالت نامطلوب و ۵ حالت مطلوب آن می‌باشد. در پژوهش آزادمرز آبادی و غلامی‌فشارکی (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ تقریباً برابر ۰/۷۸ بود که اعتبار مطلوب این پرسشنامه دلالت دارد. همچنین با استفاده از روش دو نیمه کردن و با استفاده از فرمول اسپیرمن- براون برای محاسبه ضریب همبستگی، این ضریب برابر ۰/۶۵ برای کل پرسشنامه حاصل گشت. ضریب همبستگی پرسشنامه HSE و GHQ برابر  $I=0/48$  بود. نتایج همچنین نشان‌دهنده همبستگی قوی بین عامل‌های استخراج شده از تحلیل عاملی و گویه‌های پرسشنامه ۰/۲۲، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۶۳، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۹۲ به ترتیب برای حیطه‌ای نقش، ارتباط، حمایت مسئول، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا، تغییرات بود.

**پرسشنامه سلامت عمومی:** پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) معرفی شده است. این مقیاس عملکرد را در دو حوزه اصلی: (۱) توانایی فرد برای فعالیت‌های معمول بهداشتی و (۲) رشد اخیر نشانگان ذهنی پریشانی‌های روانی اندازه‌گیری می‌کند. از این مقیاس نسخه‌های متعددی در دامنه ۱۲ تا ۶۰ سؤالی توسعه یافته است. اما نسخه ۲۸ سؤالی آن تنها مقیاسی است که چهار خرده‌مقیاس را در حیطه اختصاصی‌تر آسیب شناسی روانی اندازه‌گیری می‌کند (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). پرسشنامه سلامت عمومی به ۳۸ زبان ترجمه و در دامنه گسترده‌ای از جمعیت و فرهنگ‌های مختلف مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته و در ایران نیز نسخه فارسی GHQ موضوع بسیاری از پژوهش‌ها و مطالعات بالینی قرار گرفته است (به نقل از پاشاشریفی، حسینی و شرفی، ۱۳۸۷).

## یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی به‌دست آمده نشان داد که در گروه کنترل ۲۶/۶ درصد مجرد و ۷۳/۳ درصد متأهل و در گروه آزمایش ۳۳/۳ درصد مجرد و ۶۶/۶ درصد متأهل بودند. همچنین در گروه کنترل ۷۳/۳ درصد لیسانس، ۲۰ درصد فوق لیسانس و ۶/۶ درصد دارای مدرک دکتری و در گروه آزمایش ۸۶/۶ درصد لیسانس و ۱۳/۳ درصد فوق لیسانس بودند. در جدول زیر شاخص‌های پراکندگی و مرکزی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است:

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب شغلی و سلامت عمومی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب شغلی	کنترل	۳/۶۹	۰/۷۴	۳/۷۲	۰/۶۰
	آزمایش	۳/۴۵	۰/۶۵	۲/۴۳	۰/۳۵
سلامت عمومی	کنترل	۳۷/۴۶	۶/۴۹	۳۹/۶	۵/۸۱
	آزمایش	۳۸/۰۶	۵/۹۹	۲۶/۶۶	۲/۴۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب شغلی پرستاران در پیش‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایش به‌ترتیب برابر با ۳/۶۹ و ۳/۴۵ است و در پس‌آزمون به‌ترتیب برابر با ۳/۷۲ و ۲/۴۳ است. علاوه بر این طبق جدول فوق، میانگین نمرات سلامت عمومی پرستاران در پیش‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایش به‌ترتیب برابر با ۳۷/۴۶ و ۳۸/۰۶ است و در پس‌آزمون به‌ترتیب برابر با ۳۹/۶ و ۲۶/۶۶ می‌باشد.

در ادامه برای انجام تحلیل مورد نظر ابتدا فرض نرمال بودن با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت که طبق نتایج به‌دست آمده فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. همچنین نتایج نشان داد که تعامل معناداری بین متغیر مستقل و متغیر مداخله‌گر وجود ندارد ( $F=۲/۹۸, P>۰/۰۵$ ) به‌عبارتی شیب رگرسیون همگن بود. علاوه بر این فرض همگنی واریانس‌ها نیز با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج، آزمون لون برای حداقل یکی از متغیرها معنی‌دار

نمود، لذا پیش فرض همگنی واریانس برقرار بود. علاوه بر این، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز معنادار بود (جدول ۲). بنابراین با تأیید پیش فرض‌های مفروضه تحلیل کوواریانس چندمتغیره، این آزمون مورد استفاده قرار گرفت.

جدول (۲) نتایج آزمون معناداری واریانس چندمتغیری در پس آزمون اضطراب شغلی و سلامت عمومی پرستاران

نام آزمون	ارزش	F	معنی داری	ضریب اتا
لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۵۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات بین گروهی اضطراب شغلی و سلامت عمومی پرستاران

متغیر	منبع تغییر	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig	اتا
اضطراب شغلی	گروه‌ها	۹/۹۱	۱	۹/۹۱	۸۳/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۵
	پیش آزمون	۳/۷۶	۱	۳/۷۶	۳۱/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳
سلامت عمومی	خطا	۳/۲۲	۲۷	۰/۱۲			
	گروه‌ها	۱۲۹۷/۱	۱	۱۲۹۷/۱	۹۰/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۷۶
خطا	پیش آزمون	۱۶۶/۱	۱	۱۶۶/۱	۱۱/۵۴	۰/۰۰۲	۰/۲۹
	خطا	۳۸۸/۷	۲۷	۱۴/۳			

همان‌طور که نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد (جدول ۳) بین نمرات اضطراب شغلی پرستاران دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دیده می‌شود ( $P < 0.0001$ ,  $F = 83.35$ ). مجذور اتا یا میزان تأثیر برابر با ۰/۷۵ است، یعنی ۷۵ درصد از واریانس نمرات اضطراب شغلی پرستاران مربوط به عضویت گروهی است. بنابراین آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری موجب ۰/۷۵ تغییر در کاهش اضطراب شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، داخل و اورژانس بیمارستان شهید مدنی تبریز شده است.

همچنین طبق جدول (۳)؛ بین نمرات سلامت عمومی پرستاران دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دیده می‌شود ( $P < 0.0001$ ,  $F = 90.09$ ) به طوری که میزان تأثیر

۰/۷۶ است، یعنی ۷۶ درصد از واریانس نمرات سلامت عمومی پرستاران مربوط به عضویت گروهی و در واقع مربوط به آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه اضطراب شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سرو کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند. پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به‌طور مداوم در معرض اضطراب قرار دارند و این امر بر سایر جوانب زندگی و به‌طور کلی باعث کاهش سلامت عمومی آنها می‌گردد. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب شغلی و افزایش سلامت عمومی پرستاران بود. بر همین اساس، یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان اضطراب با انجام مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در پرستاران کاهش می‌یابد و این بدین معنی است که اجرای تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری باعث کاهش میزان اضطراب شده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در افزایش سلامت عمومی پرستاران اثربخش است.

نتایج به‌دست آمده با نتایج پژوهش‌های بسیاری همسو می‌باشد به‌عنوان مثال، نتایج پژوهش‌های زارعی و همکاران (۱۳۹۳)، گرجی و همکاران (۱۳۹۳)، جمیلیان و همکاران (۱۳۹۳)، حفاری و همکاران (۱۳۹۲)، قنبری (۱۳۹۲)، باقری و همکاران (۱۳۹۱)، ایزدی و پاشایی‌پور (۱۳۹۰)، بتراب و همکاران (۲۰۱۳)، آرانز و همکاران (۲۰۰۵)، حاکی از اثربخشی مدیریت استرس شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و استرس، و بهبود سلامت عمومی بود. علاوه براین، نتایج به‌دست آمده با پژوهش لاکتر و همکاران (۲۰۰۸) ناهمخوان می‌باشد در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت امروزه نیروی انسانی به‌عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان، با مسائل و مشکلات عدیده‌ای روبرو است. کارشناسان مدیریت و روان‌شناسان سازمانی توجه خود را به عواملی که در افزایش یا کاهش کارایی انسان تأثیر می‌گذارد، معطوف داشته و تلاش می‌کنند با شناسایی این عوامل و

به‌کارگیری تمهیدات لازم بر تأثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند. یکی از این عوامل تنیدگی شغلی است که آثار نامطلوبی بر جسم و روح نیروی انسانی داشته و از کارآیی آنان می‌کاهد (وونگ، لئونگ و لام، ۲۰۰۱). اضطراب‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال وقوع مصدومیت‌های ناشی از کار را افزایش می‌دهد. در انسان یادگیری این نکته که در هنگام مواجهه با تنیدگی، چگونه تنش‌زدایی را انجام دهد، می‌تواند اثرات مخرب تنش را در آدمی کاهش دهد و در کیفیت زندگی نیز مؤثر واقع شود. درواقع کسانی که به‌طور موفقیت‌آمیز با مشکلات مقابله می‌کنند، خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای مجهز کرده‌اند، نکته مهم این است که این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند و آن‌ها را می‌توان با صرف وقت و تلاش به خزانه مقابله‌ای خود افزود، که یکی از این روش‌ها، آموختن مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می‌باشد.

بعضی مواقع در برخی از بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقه‌مند بوده‌اند اما پس از چند سال کار و مواجهه با انبوهی از اضطراب‌های شغلی، احساس خستگی کرده و مایل‌اند از کار خود کناره‌گیری نمایند. اضطراب‌های شغلی می‌تواند سلامت جسمی و روانی کار را تهدید نماید و کارکرد اجتماعی فرد را مختل کند که این خود تهدید جدی بر عملکرد و بهره‌وری سازمانی به حساب می‌آید. عوامل اضطراب‌زای متعددی در محیط کار پرستاران وجود دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به کمبود کارکنان نسبت به بیماران، عدم آمادگی و مهارت کافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده وی، رفت‌وآمد بستگان و سروصدای زیاد مراجعه‌کنندگان، مواجهه با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی همچون انجام عملیات احیاء، مسائل و مشکلات در ارتباط با پزشکان، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، مسائل و مشکلات در ارتباط با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر، کمبود مهارت شغلی، تناقض در وظایف، پاسخگویی در قبال عواقب تصمیم‌گیری، حجم کاری زیاد، نوبت

کاری متغیر و در گردش، ساعات کاری طولانی، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندن‌های متوالی و نداشتن استراحت کافی، پایین بودن حقوق و دستمزد، نامناسب بودن محیط فیزیکی کار، فضای بحرانی بخش، خطرات ناشی از بیماری‌های عفونی، تماس با انواع مواد شیمیایی و پرتوهای خطرناک تشخیصی و درمانی، کمبود وسایل تجهیزات و دارو، استاندارد نبودن دستگاه‌ها، عدم مقبولیت شغل در جامعه اشاره کرد (قانع و همکاران، ۱۳۹۲).

بنابراین، اضطراب به یک سلسله پاسخ‌های پیچیده و متفاوت اشاره دارد که توسط بدن برای رویارویی با هر شرایطی ایجاد می‌شود. پاسخ اضطراب همیشه تا حدی فعال است تا ما را قادر سازد که بتوانیم با تغییرات روزمره محیط برخورد کنیم. وقتی که یک چالش یا یک تهدید جدید و یا غیرمعمول به وجود می‌آید، پاسخ اضطراب این اطمینان را به وجود می‌آورد که بدن همیشه در حالت آمادگی برای برخورد با آن‌ها قرار دارد. اما برای بدن به صرفه نخواهد بود که برای برخورد با تمام وقایع، از یک پاسخ اضطراب ثابت استفاده نماید؛ بنابراین فعال شدن پاسخ اضطراب در سطوح و درجات مختلف، ما را قادر خواهد ساخت که به بهترین شیوه عمل نماییم. آنچه در حال حاضر حائز اهمیت است، روش‌هایی است که بتواند اثربخشی مداخلاتی چون مدیریت اضطراب را به حداکثر ممکن برساند و جنبه‌های مختلف انسان را تحت پوشش خود قرار دهد. باید به افراد کمک شود تا هم نسبت به علائم و نشانه‌های اضطراب آگاهی یافته و هم شیوه‌های مناسبی برای مقابله اتخاذ نمایند. امروزه اکثر روان‌درمانگران از راهبردهای مقابله‌ای شناختی رفتار برای درمان اضطراب استفاده می‌نمایند (ادوارد و برنارد، ۲۰۰۳).

علاوه بر این، با توجه به شرایط خاص محیط بیمارستان، که در درازمدت می‌تواند روحیه پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد، نحوه ارزیابی پرستاران از مفید بودن نگرانی، کنترل افکار، خطر نگرانی و غیرقابل کنترل بودن آن می‌تواند تأثیر مهمی در سلامت روان آن‌ها داشته باشد و چنانچه نحوه ارزیابی فرد منجر به الگوی تفکر ناکارآمد شود، فرد مستعد ابتلا به اختلالات روان‌شناختی از جمله، اضطراب و فرسودگی شغلی و اختلالات روانی می‌شود. لذا ارتقاء سطح سلامت عمومی را می‌توان یکی از مؤثرترین

روش‌ها به منظور سالم‌سازی جامعه و جلوگیری از بروز آسیب‌ها در نظر گرفت. در واقع جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، می‌توانند بقا و استمرار خود را حفظ کنند، زیرا بیماری و ناتوانی روابط انسانی را مختل و در نتیجه احساس امنیت و همبستگی را از انسان‌ها سلب خواهد کرد (کلایمت و کسکین، ۲۰۰۳).

به‌طور کلی نتایج این مطالعه تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری با روش‌های مقابله با استرس، مهارت انجام آرام‌سازی، تنفس صحیح، به‌کارگیری مهارت حل مسئله، افزایش آگاهی، نگرش و مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری در پرستاران را نشان می‌دهد و این امر نشان می‌دهد که هر چه پرستاران، تسلط بیشتری بر مهارت کنترل استرس داشته باشند، سلامت عمومی بهتری خواهند داشت را چراکه مهارت کنترل استرس، مهارتی است که فرد با توجه به موقعیت، ارزیابی جدی و دقیق از احساسات خود، به‌کار می‌گیرد. بنابراین آموزش مهارت‌های مدیریت اضطراب می‌تواند بسیاری از تنش‌ها و اضطراب‌ها و عملکردهای ناقص اجتماعی را بهبود بخشد.

از محدودیت‌های عمده مطالعه حاضر می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه و استفاده از یک مرکز درمانی برای انجام پژوهش بود که تعمیم‌دهی نتایج را کاهش می‌دهد. لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی با انتخاب جامعه و حجم نمونه بیشتر این مشکل مرتفع گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی بررسی میزان اضطراب و سلامت عمومی بین زنان و مردان پرستار به‌صورت جداگانه انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی مسئولان محترم مرکز درمانی بیمارستان شهید مدنی تبریز و کلیه آزمودنی‌ها که کمال همکاری را در روند اجرای پژوهش مبذول داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:	۱۳۹۵/۱۲/۲۰
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:	۱۳۹۶/۰۴/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله:	۱۳۹۶/۰۵/۱۷

## منابع

- ایزدی، ا.، پاشایی پور، ش. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مدیریت اضطراب بر سطح اضطراب بیماران قلبی بستری، نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۲۱ (۳)، صص ۵-۱.
- آزاد مرزآبادی، ا. و غلامی فشارکی، م. (۱۳۸۸). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه اضطراب شغلی HSE. مجله علوم رفتاری مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ۴، صص ۲۹۷-۲۹۱.
- باقری، م.، کارآمران، م.، دره‌کردی، ع. و خدایی، ا. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت اضطراب بر خودکارآمدی و شادکامی به‌منزله نشانه‌های شخصیت سالم، فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی، ۱ (۲)، صص ۴۵-۳۲.
- پاشاشریفی، ح. حسینی، ن. و شرفی، نسترن (۱۳۸۷). پرسشنامه‌های پژوهشی در زمینه روان‌شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی، تهران: انتشارات سخن.
- جمیلیان، ح.، خوانساری، م. و صفری، و. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری و آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیمار پایانی بر افزایش کیفیت زندگی خانواده، مجله پزشکی ارومیه، ۱۰۸، صص ۹۹۵-۹۸۷.
- جواهری، ر.، طاهر نشاط‌دوست، ح.، مولوی، ح.، زارع، م. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مدیریت استرس شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به صرع لوب گیجگاهی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳ (۲): ۴۳-۳۲.
- حفاری، ه.، دباغی، پدram. و خلیل احمدی (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مدیریت اضطراب بر کیفیت زندگی مراقبان سالمند ناتوان، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۲)، صص ۶۴-۵۱.
- حقایق، ع.، کلانتری، م.، مولوی، ح.، طالبی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر با ریخت غلبه اسهال و درد، مجله روان‌شناسی، ۱۴ (۵۳): صص ۱۱۰-۹۵.
- زارعی، ش.، شریف، ف.، علوی‌شوشتری، ع. و وثوقی، م. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مدیریت اضطراب بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه، نشریه آموزش پرستاری، ۳ (۴)، صص ۶۷-۵۸.

- شهرکی‌واحد، ع.، مردانی‌حموله، م.، سنجولی، ج. و حامدی، س. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سلامت روانی و اضطراب شغلی در پرستاران، *مجله علوم پزشکی پارس*، ۱۲، صص ۳۹-۳۴.
- قانع، ر.، ولئی، س.، رضایی، م. و رضایی، ک. (۱۳۹۲). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب شغلی در پرستاران، *انجمن علمی پرستاری ایران، روان‌پرستاری*، ۱ (۳)، صص ۳۴-۲۷.
- قنبری، ن. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان- شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت، *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۱۷، ۳۵-۴۷.
- گرچی، ع.، جعفرپور، ع. و طاهری، م. (۱۳۹۳). مدیریت اضطراب کارکنان، *ماهنامه اصلاح و تربیت*، ۲۳۶، ۲۰.
- نوریان، خ.، خاچاتور، گ.، شریف، ف.، ذواعدل، م.، مقیمی، م. و حسینی، ن. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر اضطراب و اضطراب پزشکان و پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، *ماهنامه ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۱۶ (۶۵)، ۴۷۹-۴۷۲.
- Arrans, P., Ulla, S.M., Romans, J.L. (2005). Evaluation of a counseling training program for nursing staff, *Patient Education and Counseling*, 56(2), PP.233-239.
- Beqtrap, L.M., Muckadell, O.B., Kjeldsen, J., Christensen, R.D., Jarbol, D.E. (2013). Long-term treatment with probiotics in primary care patient with irritable bowel syndrome: a randomized double-blind placebo controlled trial, *Scand J Gastroenterol*, 48, PP.1127-35.
- Boussiakou, L.G., Boussiakou, Z., Kalkani, E.C. (2008). Development Using Emotional Intelligence, *Word Trans Technol Edu*, 79 (1), PP.18-23.
- Climete, G. Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of Nurses, *J Nurse Care Qual*, 18(2), PP.151-8.
- Edward, D., Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 42 (2), PP.169-200.
- Hsu, M. Y., Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses quality of working life, *J Adv Nurs*, 54, PP.120-31.

Lackner, J.M., Jaccard, J., Krasner, S.S., Kats, L.A., Gudleski, G.D., HolRoyd, K. (2008). Self Administered Cognitive Behavior Therapy for moderate to severe IBS: Clinical efficacy, tolerability, feasibility, *Clin Gastroenterol Hepatol*, 6(8), PP.899-906.

Wong D, Leung S.C, Lam D.J. (2001), Mental Health of Chinese Nurses in Hong Kong: The Roles of Nursing Stresses and Coping Strategies, *Journal of Issues Nurs*, 5 (2), PP.168-192.