

## اثربخشی مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان استرس پرستاران تازه کار

حمیدرضا خانکه<sup>۳</sup>

\*مسعود فلاحی خشک‌ناب<sup>۲</sup>

نجمه علی یاری<sup>۱</sup>

محسن یزدانی<sup>۵</sup>

محمدعلی حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** پرستاران تازه کار استرس زیادی را متحمل می‌شوند که می‌تواند آثار ناخوشایندی را در ابعاد فردی و حرفه‌ای بر جای گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان استرس پرستاران تازه کار بود.

**روش بررسی:** طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد که با انتخاب هدفمند اولیه و تخصیص تصادفی ۸۰ نفر از پرستاران تازه کار به دو گروه ۴۰ نفره، شامل گروه آزمون و گروه کنترل به روش مبتنی بر هدف انجام شد. برای گروه آزمون، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی ۲ بار در هفته اجرا شد و گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه سنجش میزان استرس پرستاری (Expanded Nursing Stress Scale) قبل و پس از پایان مداخله جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوجی، تی مستقل و کای اسکوئر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین استرس در گروه آزمون از ۴۴/۴۴ قبل مداخله به ۲۹/۴۴ بعد از مداخله کاهش یافته و نتایج از نظر آماری معنی‌دار بوده است (p < ۰/۰۰۱). در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد (p = ۰/۲۷۶). تفاوت میانگین استرس دو گروه پس از مداخله نیز معنی‌دار بود (p < ۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری کلی:** با توجه به این مطالعه مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی می‌تواند منجر به کاهش میزان استرس پرستاران تازه کار شود. لذا پیشنهاد می‌شود از این مداخله در ابتدای شروع به کار برای پرستاران تازه کار استفاده گردد.

### کلید واژه‌ها: مداخله شناختی رفتاری، استرس، پرستاران تازه کار

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۱۱

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت روان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
 ۲ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۲۵۰۹۷۱۴۴  
 Email: msflir@yahoo.com  
 ۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.  
 ۴ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.  
 ۵ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

## مقدمه

کار در زندگی هر فردی بخش مهمی از حیات وی به شمار می آید و با توجه به این که حداقل یک سوم از عمر هر فرد در محیط کار سپری می شود، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. عوامل موجود در محیط کار به طور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباط هستند<sup>(۱)</sup>. استرس شغلی در حدی که از توانایی ها و ظرفیت های فرد تجاوز نکند می تواند با افزایش انگیزه، سبب بهبود عملکرد شود؛ ولی در صورتی که از ظرفیت مقابله ای فرد تجاوز کند اثر تضعیف کننده ای بر عملکرد فردی و سازمانی بر جای خواهد گذاشت<sup>(۲،۳)</sup>. روانشناسان و محققین نقش استرس را در وضعیت های مختلفی بررسی نموده اند. در این میان تاثیر استرس بر کارکنان بخش بهداشت و درمان به دلیل پیچیدگی کاری بسیار چشمگیر تر است<sup>(۴)</sup>. اعضای گروه خدمات بهداشتی درمانی و به ویژه پرستاران، افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را در زندگی حرفه ای خود تجربه می کنند<sup>(۵)</sup>. پرستاران به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی درمانی، نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می کنند<sup>(۶)</sup>. در پرستاری، سال های اولیه استخدام یک دوره بحرانی می باشد که در آن پرستاران تازه فارغ التحصیل شده به عنوان پرستاران جدید وارد حرفه پرستاری می شوند و برای تبدیل شدن به یک پرستار حرفه ای، آموزش، تجربه و حمایت دریافت می دارند<sup>(۷)</sup>. در پرستاران تازه فارغ التحصیل شده، فرایند گذار از نقش دانشجویی به پرستار حرفه ای، از دیرباز به عنوان یک تجربه تنش زا شناخته شده است<sup>(۸)</sup>. تحقیقات بسیاری نشان داده اند که میزان استرس در پرستاران تازه فارغ التحصیل شده از سایر پرستاران بیشتر است<sup>(۹-۱۱)</sup>. دوازده تا ۲۴ ماه اول تجربه بالینی پرستاران دوره گذار نامیده می شود که به عنوان آسیب پذیرترین زمان در طول مدتی است که آنها تصمیمات خود درباره ماندن در حرفه یا سازمان خود را برنامه ریزی می کنند<sup>(۱۲-۱۳)</sup>. در

یافته های مطالعه Fink و همکاران که بر روی پرستاران تازه فارغ التحصیل انجام شد، مشخص شد در ۱۲ ماه اول شروع به کار پرستاران تازه کار، ۵۳ درصد از پرستاران استرس شغلی زیادی را تجربه می کنند<sup>(۱۴)</sup>. در اولین سال فارغ التحصیلی پرستاران، ادغام کردن مهارت های بالینی و دانش بدست آمده در دانشگاه<sup>(۱۵)</sup>، یادگیری برقراری تعادل بین نیاز های شخصی و کاری و سازگاری با فرهنگ حرفه ای پرستاری<sup>(۱۶)</sup> مورد انتظار است. واکنش پرستاران تازه کار در اوایل شروع به کار عمدتاً به صورت خستگی جسمی و روحی، اضطراب، احساس عدم کفایت، بی قدرتی، آشفتگی، درماندگی، افسردگی، نا امنی و احساس از دست دادن ایده آل ها می باشد<sup>(۱۷)</sup> که در نهایت ممکن است به تحلیل قوای روانی، نارضایتی شغلی، تغییر محل خدمت و یا ترک حرفه آنان منجر گردد<sup>(۱۸)</sup>. برای مداخله در استرس شغلی، رویکردهای مختلفی چه در سطح سازمانی و چه در سطح فردی وجود دارد<sup>(۱۹)</sup>. جو سازمانی، تدارک حمایت اجتماعی، تعریف نقش های کارکنان، تعیین گران باری و سبک باری شغل از روش های کاهش استرس در محیط کار است. همچنین روش های دیگری مانند آموزش آرام سازی، بازخورد زیستی و اصلاح رفتار، رژیم غذایی و تغذیه مناسب، دارو، رویکرد حل مساله، روش های مبتنی بر مهارت های مقابله ای، آموزش تلقیح استرس<sup>(۲۰)</sup> و رویکرد های شناختی رفتاری<sup>(۱۹)</sup> برای کاهش استرس شغلی مطرح شده اند. در مورد پرستاران نیز تا به امروز دو نوع مداخله اصلی برای کاهش استرس مورد مطالعه قرار گرفته است. یک نوع از آن بر تغییر در فرهنگ سازمانی، مدیریت، شیوه های به کار گیری نیروی انسانی و طراحی کار برای واکنش منفی پرستاران به استرس کاری متمرکز می باشد<sup>(۲۱)</sup> و نوع دوم بر مداخلات فردی یا گروهی طراحی شده برای کاهش استرس شغلی پرستاران با استفاده از برنامه های آموزشی و مداخلات شناختی رفتاری تمرکز دارد. مطالعات اخیر نشان می دهند که مداخلات شناختی رفتاری موثرتر از تغییرات

معیار های ورود به پژوهش شامل: داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، پرستار مشمول طرح نیروی انسانی، سابقه کار کمتر از یک سال، نداشتن سابقه کار بالینی بعد از فراغت از تحصیل، عدم دریافت آموزش های مربوط به کاهش استرس، کسب نمره بیشتر یا مساوی ۶۸ از پرسش نامه استرس شغلی پرستاری و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار های خروج نیز شامل عدم شرکت در دو جلسه از جلسات گروهی و عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه بود. روش نمونه گیری در این پژوهش ابتدا مبتنی بر هدف بوده، به این صورت که بیمارستان هایی که بیشترین آمار پرستاران مشمول طرح نیروی انسانی را دارا بودند انتخاب شدند. تعداد نمونه ها پس از حائز شرایط شدن معیار های ورود، شامل ۱۳۲ نفر شد و پرسش نامه سنجش استرس پرستاری در اختیار آن ها قرار داده شد. تعداد افرادی که نمره ۶۸ و بالاتر کسب کردند ۱۲۰ بودند که از بین آن ها ۸۰ نفر جهت شرکت در پژوهش داوطلب شده و موافقت خود را اعلام نمودند و به روش تصادفی ساده به گروه های آزمون و کنترل (هر کدام ۴۰ نفر) تخصیص یافتند. لازم به ذکر است که از این بین ۱۱ نفر از گروه آزمون و ۷ نفر از گروه کنترل بدلیل غیبت بیش از دو جلسه و عدم هماهنگی شیفت های کاری اعضای گروه ها با همدیگر از مطالعه خارج شدند که در نهایت ۲۹ نفر در گروه آزمون و ۳۳ نفر در گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش "پرسش نامه سنجش استرس شغلی پرستاری" ( Expanded Stress Scale Nursing) بود. این پرسش نامه شامل دو قسمت می باشد. قسمت اول اطلاعات جمعیت شناختی بوده و قسمت دوم، پرسش نامه استرس شغلی پرستاری شامل ۵۷ سوال است که توسط Toft-Gray & Anderson طراحی شده و موقعیت هایی را تشریح می کند که برای پرستاران استرس زا است. این پرسش نامه دارای هفت خرده مقیاس رنج و مرگ بیمار، درگیری با پزشکان، عدم آمادگی کافی، فقدان حمایت،

سازمانی در افزایش توانایی پرستاران برای مدیریت استرس می باشد<sup>(۲۲)</sup>. به طور کلی، مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی، مدیریت استرس را با آموزش آرمیدگی همراه می کند. در هر جلسه گروهی، یک روش جدید آرمیدگی مانند آرمیدگی عضلانی تدریجی، تصویر سازی، مراقبه و دیگر تکنیک های آرمیدگی معرفی می شود. مهارت های مدیریت استرس نیز، شامل بازسازی شناختی، راهبرد های مقابله ای و ایجاد شبکه اجتماعی مستحکم می باشند<sup>(۲۳)</sup>. ملک زاده و همکاران در پژوهشی نشان دادند مداخله شناختی رفتاری به طور معنا داری در کاهش استرس پرستاران موثر است<sup>(۲۴)</sup>. در مطالعه Orly و همکاران مشخص شد که مداخله شناختی رفتاری باعث کاهش میزان استرس در پرستاران می شود<sup>(۲۵)</sup>. همچنین نتایج مطالعه Connert و همکاران نشان داد که اجرای مداخله شناختی رفتاری به صورت گروهی در پرستاران مراقبت کننده از سالمندانی که در معرض افسردگی بودند؛ در مقابله با استرس، کاهش افکار منفی و افزایش رویدادهای خوشحال کننده موثر بوده است<sup>(۲۶)</sup>. از آن جا که پرستاران تازه کار استرس زیادی را متحمل می شوند<sup>(۹-۱۱)</sup> و در صورت گذار ناموفق پیامد هایی از قبیل بهره وری کاری کمتر، کاهش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، ترک حرفه پرستاری<sup>(۱۸،۲۷)</sup> و در نهایت کمبود بحرانی نیروی پرستاری<sup>(۲۸-۳۰)</sup> و بدنبال آن کاهش کیفیت مراقبت از بیمار در پی خواهد بود<sup>(۳۱)</sup>. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان استرس پرستاران تازه کار در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ اجرا گردید.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون می باشد. نمونه پژوهش ۸۰ نفر از پرستاران مشمول طرح نیروی انسانی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ بودند.

آزمون های آماری کای دو و تی مستقل (برای مقایسه میانگین استرس بین دو گروه قبل و بعد از انجام مداخله) و آزمون تی زوجی (برای مقایسه میانگین استرس قبل و بعد از مداخله هر گروه) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش شامل اخذ مجوز های لازم از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار برای پرستاران و اخذ رضایت آگاهانه کتبی در ابتدای فرایند بود. حق خروج از مطالعه به شرکت کنندگان داده شد و به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن ها محفوظ خواهد ماند و نام آن ها ذکر نخواهد شد و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. مجوز انجام پژوهش از کمیته منطقه ای اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۹۲/۸۰۱/۱/۲/۲۰۲۶ کسب شد و پروپوزال طرح در سامانه ثبت کارآزمایی بالینی ایران IRCT به شماره IRCT2015012620811N1 ثبت گردید.

### یافته ها

آزمون های آماری نشان داد که دو گروه از نظر مشخصات جمعیت شناختی همسان بوده اند (جدول شماره ۱).

درگیری با پرستاران دیگر، حجم کاری و عدم اطمینان در مورد درمان می باشد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت چهار بخشی به صورت هرگز استرس زا نیست (۱)، گاهی اوقات استرس زاست (۲)، اغلب اوقات استرس زاست (۳) و همیشه استرس زاست (۴) تنظیم شده است. مجموع حداقل و حداکثر امتیازات بین ۳۴ تا ۱۳۶ می باشد. این ابزار در گذشته توسط تعدادی پژوهشگر ایرانی نیز استفاده شد و بر اساس گزارشات موجود روایی و پایایی علمی آن تایید شده است: مهرابی و همکاران در تحقیقی که در سال ۱۳۸۴ در رابطه با بررسی شدت عوامل تنش زای شغلی در پرستاران انجام داده بودند از ابزار فوق استفاده و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کردند<sup>(۳۲)</sup>.

همچنین در تحقیق کاشانی نیا و همکاران با عنوان بررسی تاثیر مدیریت استرس بر استرس کاری و تعارض کار-زندگی در پرستاران که در سال ۱۳۹۱ انجام شد از این ابزار استفاده شد. ثبات درونی پرسش نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ مورد تایید قرار گرفت<sup>(۳۳)</sup>. برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری شامل آموزش و مشاوره به صورت برگزاری جلسات معارفه و تعریف استرس، ویژگی های افکار خودآیند و سیستم باور ها، آموزش مهارت های تغییر فکر، آموزش مهارت های ارتباطی، آموزش تن آرامی، آموزش مهارت حل مساله و مرور برنامه ها بود که در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و دو روز در هفته با هماهنگی و اعلام قبلی برگزار شد. تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده بوسیله

جدول شماره ۱: اطلاعات توصیفی مربوط به همسان بودن مشخصات دو گروه

متغیر	گروه آزمون	گروه کنترل	نتایج آزمون	سطح معناداری
			T test	Chi-square
میانگین سن (سال)	۲۵	۲۵	-۱/۸۰	۰/۰۷۶
سابقه کار (ماه)	۶/۷۸	۶/۵۴	۰/۳۱	۰/۷۵
جنس	مرد	۰/۰۰		
تعداد/درصد	۳/۱۰۳	۳۳/۱۰۰		
زن	۲۶/۸۹/۷	۱۱/۳۳/۳	۳/۵۸	۰/۰۹۷
ویژه	۸/۲۷/۷	۱۱/۳۳/۳		
داخلی	۳/۱۰/۳	۷/۲۱/۲		
واحد محل کار	۵/۱۷/۲	۴/۱۲/۲	۲/۰۹	۰/۵۶
سایر بخش ها	۱۳/۴۴/۸	۱۱/۳۳/۳		

اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان استرس...  
نجمه علی یاری و همکاران

گروه وجود نداشت ( $p = 0/250$ ). میانگین نمره استرس بعد از مداخله در گروه آزمون ۲۹/۴۴ و در گروه کنترل ۴۱/۸۰ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود داشت ( $p < 0/001$ ) (جدول شماره ۲).

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات استرس در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی با استفاده از آزمون های تی مستقل و تی زوجی نشان داد میانگین نمره استرس قبل از مداخله در گروه آزمون ۴۴/۴۴ و در گروه کنترل ۴۲/۸۷ بوده است که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو

جدول شماره ۲: مقایسه میزان استرس کل دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون t زوجی	بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
t = ۱۱/۳۹۰ df = ۲۸ p < 0/001	۴/۷۲	۲۹/۴۴	۶/۱۲	۴۴/۴۴	آزمون
t = ۱/۱۰۷ df = ۳۲ p = 0/۲۷۶	۵/۱۷	۴۱/۸۰	۴/۴۴	۴۲/۸۷	کنترل
		t = -۹/۷۷۸ df = ۶۰ p < 0/001		t = ۱/۱۶۱ df = ۶۰ p = 0/۲۵۰	نتیجه آزمون t مستقل

آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره استرس مربوط به زیر مقیاس های پرسشنامه سنجش استرس شغلی در گروه

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمره استرس مربوط به زیر مقیاس های پرسشنامه سنجش استرس شغلی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون t زوجی	کنترل		آزمون		گروه ها متغیر
	بعد (میانگین) انحراف معیار	قبل (میانگین) انحراف معیار	بعد (میانگین) انحراف معیار	قبل (میانگین) انحراف معیار	
p < 0/001	۶/۰۱(۴۳/۲۵)	۶/۷۱(۴۱/۴۶)	۶/۷۵(۲۶/۷۸)	۸/۱۱(۴۴/۶۵)	میزان استرس ناشی از رنج و مرگ بیمار
p < 0/001	۱۰/۵۷(۴۵/۹۱)	۱۱/۸۰(۴۷/۲۷)	۹/۰۱(۳۹/۸۳)	۹/۶۰(۵۲/۷۵)	میزان استرس ناشی از تعارض با پزشکان
p < 0/001	۸/۸۴(۴۲/۲۲)	۸/۴۹(۴۲/۷۷)	۵/۸۸(۲۸/۰۵)	۸/۲۹(۴۵/۱۷)	میزان استرس ناشی از عدم اطمینان در مورد درمان
p < 0/001	۸/۰۵(۴۴/۵۰)	۷/۷۶(۴۴/۱۱)	۵/۳۰(۳۲/۹۶)	۸/۳۰(۴۵/۴۲)	میزان استرس ناشی از عدم آمادگی کافی

p < ۰/۰۰۱	۷/۴۱(۳۹/۶۳)	۸/۰۴(۴۲/۴۲)	۶/۸۹(۲۷/۶۶)	۸/۱۹(۴۰/۳۸)	میزان استرس ناشی از فقدان حمایت
p < ۰/۰۰۱	۱۰/۱۶(۳۸/۵۶)	۱۱/۲۶(۴۱/۱۱)	۶/۶۴(۲۵/۱۷)	۹/۹۰(۴۱/۵۵)	میزان استرس ناشی از تعارض با سایر پرستاران
p < ۰/۰۰۱	۷/۸۹(۴۱/۵۴)	۶/۳۸(۴۴/۰۲)	۵/۴۳(۳۲/۶۳)	۸/۰۳(۴۶/۶۴)	میزان استرس ناشی از حجم کاری

### بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان استرس پرستاران تازه کار بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج مطالعه، تفاوت بین میانگین تغییرات آزمون میزان استرس در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمون با میانگین تغییرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل از نظر آماری بود. از آن جا که گروه آزمون و کنترل در ویژگی های جمعیت شناختی همسان بوده اند و با توجه به این که مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون استرس دو گروه تفاوتی در مرحله پیش از مداخله نشان نداده اند، می توان نتیجه گرفت که تفاوت معنادار ایجاد شده در میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه می تواند به دلیل مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی باشد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی در کاهش میزان استرس پرستاران تازه کار بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان موثر بوده است.

یافته های این پژوهش مانند یافته های سایر پژوهش هایی است که اثر مثبت مداخله شناختی رفتاری را بر سایر آشفتگی های روانی تایید کرده اند. هاشمی و همکاران در مطالعه ای که بر روی ۲۴ نفر از زنان باردار که بالاترین نمره استرس، اضطراب و افسردگی را کسب کرده بودند، نشان دادند مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می تواند به عنوان شیوه انتخابی جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در دوران بارداری به کار گرفته شود<sup>(۳۴)</sup>. در مطالعه قاسم زاده و همکاران نشان داده شد که مداخله شناختی رفتاری موجب افزایش سلامت

روانی، کیفیت زندگی و کاهش علائم افسردگی، اضطراب و تنش در زنان می شود<sup>(۳۵)</sup>. در مطالعه رحمانیان و همکاران نیز که بر روی ۱۸ نفر از دانش آموزان دختر کلاس پنجم دبستان انجام گرفت، نشان داده شد که مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی از طریق ارتقای مهارت های اجتماعی، رفتاری و شناختی موجب کاهش اضطراب دانش آموزان دختر می شود<sup>(۳۶)</sup>. همچنین لک و همکاران نشان دادند کارآمدی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری و راهبرد های مربوط به آن، بیشترین حمایت را در کاهش نگرانی و اضطراب معتادان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارد<sup>(۳۷)</sup>. اگر چه تا به حال پژوهشی که به طور مستقیم پرستاران تازه کار و تاثیر مداخله شناختی رفتاری را بر آن ها بسنجد یافت نشد، اما سایر مطالعات انجام شده در حیطه استرس و تاثیر مداخله های شناختی رفتاری بر کاهش میزان استرس، با یافته های پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر مداخله شناختی رفتاری بر کاهش میزان استرس پرستاران تازه کار همخوانی دارد: Weems و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که مداخله شناختی رفتاری هم موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان پیش دبستانی و هم موجب کاهش میزان استرس در مادران این کودکان می شود<sup>(۳۸)</sup>. Orly و همکارانش نیز در تحقیقی که به بررسی تاثیر مداخله شناختی رفتاری بر کاهش استرس پرستاران پرداخت، نشان دادند که پرستارانی که در مطالعه مداخله شناختی رفتاری برای کاهش استرس شرکت کردند حس همبستگی بالاتر، قدرت بیشتر، و استرس و خستگی کمتری پس از اتمام مداخله داشتند<sup>(۳۵)</sup>. در مطالعه ملک زاده و همکاران که مداخله

بدست آمده از مقایسه زیر مقیاس های این مطالعه همخوانی دارد. یافته های حاصل از پژوهش پیمان پاک و همکاران نشان داد که از میان مولفه های پرسش نامه استرس شغلی پرستاری، مولفه های تعارض با پزشکان و کمبود منابع حمایتی، بیشترین عامل بروز استرس در پرستاران می باشد<sup>(۴۰)</sup>. مطالعه پروین و همکاران نیز نشان داد در بین عوامل استرس زای شغلی پرستاری که با استفاده از پرسش نامه استرس شغلی پرستاری بدست آمد، تعارض با پزشکان بیشترین ارتباط را با استرس شغلی پرستاران دارد<sup>(۴۱)</sup>. Tabak و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود نشان دادند تعارض با پزشکان، یکی از منابع مهم استرس در پرستاران می باشد<sup>(۴۲)</sup>. همچنین در مطالعه رستمی و همکاران نتایج نشان داد تعارض با پزشکان بیش از تعارض با سایر همکاران منجر به ایجاد استرس در پرستاران می گردد<sup>(۴۳)</sup>. در رابطه با سایر زیر مقیاس ها نیز گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش معنی داری را نشان داد (جدول ۳).

همان طور که یافته های پژوهش حاضر تایید کرده است مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی می تواند بر کاهش میزان استرس پرستاران تازه کار موثر باشد. می توان چنین استنباط کرد که مداخلات شناختی رفتاری بر میزان استرس گروه های مختلف مورد مطالعه، موثر می باشند. این پژوهش نیز با اجرای مداخله شناختی رفتاری، اثر بخشی آن را بر میزان استرس پرستاران تازه کار سنجید که این مداخله بر کاهش میزان استرس پرستاران تازه کار موثر بود.

در این پژوهش، محقق با محدودیت هایی از قبیل هماهنگ نبودن برنامه کاری اعضای هر گروه با یکدیگر به دلیل محدودیت زمانی و مکانی که در مورد پرستاران این پژوهش وجود داشت، مواجه بوده است. محدودیت دیگر، شیوه اجرای این پژوهش بود که به صورت گروهی اجرا شد و می توانست در نتایج اثر داشته باشد. همچنین در این پژوهش مداخله شناختی رفتاری بر میزان استرس پرستاران تازه کار موثر بوده و سایر مشکلات پرستاران

شناختی رفتاری بر میزان استرس ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج به صورت گروه آزمون و شاهد صورت گرفت، نشان داده شد مداخله شناختی رفتاری به طور معناداری در کاهش استرس پرستاران موثر بوده است<sup>(۲۴)</sup>. همچنین مطالعه Connert و همکاران نتایج نشان داد که اجرای مداخله شناختی رفتاری به صورت گروهی در پرستاران مراقبت کننده از سالمندان که در معرض افسردگی بودند؛ در مقابله با استرس، کاهش افکار منفی و افزایش رویدادهای خوشحال کننده موثر است<sup>(۲۶)</sup>، در مداخله شناختی رفتاری پرستاران یاد می گیرند از تفکر در مورد راه های ناکارآمد مدیریت موقعیت های استرس زا امتناع کنند و از تکنیک های بازسازی شناختی برای تفسیر و در نتیجه درک حوادث استرس زا استفاده نمایند<sup>(۳۹)</sup>. بدست آوردن مهارت های شناختی رفتاری پرستاران را قادر می سازد حوادث استرس زا در محیط کار را از چشم انداز متعادل تری درک کنند. این امر به نوبه خود ممکن است آن ها را قادر به سازگاری و تطابق بیشتر در موقیت های پر استرس شغلی کند<sup>(۲۵)</sup>. طبق جدول شماره ۳ بیشترین میزان استرس قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه، استرس ناشی از تعارض با پزشکان و کمترین میزان استرس مربوط به استرس ناشی از تعارض با سایر پرستاران بوده است که نشان دهنده این است که هر دو گروه وضعیت مشابهی از نظر نوع استرس دارند. بعد از مداخله نیز، بیشترین میزان استرس مربوط به استرس ناشی از تعارض با پزشکان است و کمترین آن مربوط به استرس ناشی از تعارض با پرستاران دیگر می باشد. که نشان دهنده وضعیت مشابه از لحاظ نوع استرس در هر دو گروه می باشد. همچنین مشخص شده است که بعد از مداخله اختلاف بین دو گروه بسیار زیاد شده است و نشان می دهد نوع استرس در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله به میزان زیادی کاهش یافته است. در حالی که در گروه کنترل میزان انواع استرس قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری ندارد. نتایج برخی مطالعات با نتایج

آشنایی با تکنیک های مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را برای پرستاران تازه کار پیشنهاد می کند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت روان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده است. پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس خود را از کلیه اساتید، کارشناسان، کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئولین محترم معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مدیریت خدمات پرستاری، سوپروایزرهای آموزشی و سرپرستاران مراکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، آیت الله کاشانی و سیدالشهداء (ع) و به خصوص پرستارانی که با صبر و متانت خود راه گشای این مطالعه بودند، اعلام نموده و صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

تازه کار از قبیل افسردگی، اضطراب، قصد ترک حرفه مورد سنجش قرار نگرفته اند. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی متغیر های دیگری به غیر از استرس، مثلا تاثیر مداخله شناختی رفتاری بر سایر مشکلات پرستاران تازه کار از قبیل افسردگی، اضطراب، قصد ترک حرفه و ... سنجیده شود. همچنین مسئولین و مدیران حرفه های بهداشتی و بخصوص مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش ها می توانند در برنامه ریزی های آموزشی، از این مهارت ها جهت ارتقاء توان علمی و عملی پرستاران تازه کار در جهت کنترل استرس و استفاده بهینه از نیروی انسانی بهره گیرند. بر اساس یافته های این پژوهش، مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان استرس پرستاران تازه کار تاثیر مثبت معناداری دارد و این مداخله می تواند در کنار سایر روش های مدیریت استرس بر کاهش میزان استرس پرستاران تازه کار موثر باشد. لذا برگزاری دوره های

### فهرست منابع

1. McLean J. Forgotten Faculty: Stress and Job Satisfaction Among Distance Educators 2008; Available from: <http://www.westga.edu/~distance/ojdla/summer92/mclean92.htm/>.
2. Bashir U, Ismail Ramay M. Impact Of Stress On Employees Job Performance A Study On Banking Sector Of Pakistan *International Journal of Marketing Studies*. 2010;2(1):122-6.
3. Shahid MN, Latif K, Sohail N, Ashraf MA. Work stress and employee performance in banking sector evidence from district Faisalabad, Pakistan. *Asian Journal of Business and Management Sciences*. 2011;1(7):38-47
4. Yaghobi M, Karimi S, Javadi M, Hasanzadeh A. [The relationship between job stress and three dimensions organizational commitment of nursing managers]. *Journal of Hamedan University of Medical Sciences*. 2011;18(1):5-10. Persian
5. Magnago TSBdS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido Lda. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):429-35.
6. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. [The study of job motivation factors in critical care nurses]. *J Behav Sci*. 2007;1(2):171-8. Persian
7. Benner P. Novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. 7<sup>th</sup> ed. London: Prentice Hall; 1984.
8. Smith M, Segal R, Segal J. Understanding stress: symptoms, signs, causes, and effects. 2012. Available from: [http://www.helpguide.org/mental/stress\\_sig](http://www.helpguide.org/mental/stress_sig)
9. Yeh MC, Yu S. Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2009;18(24):3450-60.
10. Wu T-Y, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Educ Today*. 2012;32(6):669-74.
11. O'Shea M, Kelly B. The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *J Clin Nurs*. 2007;16(8):1534-42.



12. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):11-9.
13. Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. Assessing new graduate nurse performance. *Nurse educator*. 2009;34(1):17-22.
14. Fink R, Krugman M, Casey K, Goode C. The graduate nurse experience: Qualitative residency program outcomes. *J Nurs Adm*. 2008;38(7/8):341-8.
15. Bisholt BK. The learning process of recently graduated nurses in professional situations—experiences of an introduction program. *Nurse Educ Today*. 2012;32(3):289-93.
16. Kelly J, Ahern K. Preparing nurses for practice: a phenomenological study of the new graduate in Australia. *J Clin Nurs*. 2009;18(6):910-8.
17. Khosravi Sh, Hazave Sajadi M. [Determining novice nurses` experiences in professional preparation: A content analysis]. *Journal of nursing education*. 2014; 3(2): 1-11. Persian
18. Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(3):292-306.
19. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy. 3, editor. Oxford, England: Lyle Stuart Reason and emotion in psychotherapy. (1962). 442 pp.
20. Hoseini SA, Zaharakar K, Amini N. [Reviews of the effectiveness of the training on stress reduction insemination test anxiety of high school girl students in Zarand]. *Bulletin of Educational*. 2010;5(20): 49-77. Persian.
21. Ho W-H, Chang CS, Shih Y-L, Liang R-D. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*. 2009;9(1):8.
22. Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupational and environmental medicine*. 2003;60(1):10-5.
23. Michael HA, Ironson G, Schneiderman N. Cognitive-Behavioral Stress Management: Isfahan University; 2010.
24. Malekzadeh M, Shah AS, Kharamin SA, Hoseini A, Firouzi MR, al e. [Determination of the Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Stress among Nurses at Yasuj Shahid Beheshti Hospital in 2009]. *Armaghan-Danesh Magazine*. 2010;14(4):58-64 Persian.
25. Orly S, Rivka B, Rivka E, Dorit S-E. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Appl Nurs Res*. 2012;25(3):152-7.
26. Konnert C, Dobson K, Stelmach L. The prevention of depression in nursing home residents: A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy. *Aging and Mental Health*. 2009;13(2):288-99.
27. Canadian Nurses Association. Tested solutions for eliminating Canada's registered nursing shortage. 2007; Available from: [http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/RN\\_Highlights\\_e.pdf](http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/RN_Highlights_e.pdf).
28. Cho J, Laschinger HS, Wong C. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nurs Leadersh Academy Of Canadian Executive Nurses*. 2006;19(3):43.-60.
29. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor. Occupational Outlook Handbook, Registered Nurses. 2008; Available from: <http://www.bls.gov/oco/ocos083.htm>.
30. U.S. General Accounting Office. Nursing workforce: HHS needs methodology to identify facilities with a critical shortage of nurse. [cited 2009 March 25]; Available from: <http://www.gao.gov/new.items/d07492r.pdf>.
31. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing Health*. 2010;33(4):288-98.
32. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M. [The Study of the job highly stressful factors in nurses]. *Nursing and Midwifery Research*. 2006;27:41-7 persian.
33. Khashaninia Z, Arjmand NA, Hoseini MA, Soltani PR. [The effect of stress management on work-life conflict and work stress in nurses]. *Hayat*. 2013;18(4):81-91. Persian.
34. Hashemi H, Jabari Z, Haghayegh SA. [Survey on Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on the Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women]. *Journal of Research in Health System*. 2013;8(7):1341-7. Persian.

35. Ghasemzadeh S, Peyvastegar M, Hoseinian S, Moutabi F, Banihashem S. [The effectiveness of cognitive-behavioral intervention on mental health, quality of life and symptoms of depression, anxiety and stress for women]. *Journal of Psychological Science*. 2011; (10)37: 93-114. Persian.
36. Rahmanian Z, Mirzaeian B, Hasanzadeh R. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on social anxiety of female students]. *Daneshvar Journal of Shahed University*. 2012;19(96):1-13. Persian.
37. Lak Z, Moazedian A, Hoseini SA, Sedaghat M, Ameri S. [The effectiveness of cognitive behavioral stress management training on decreasing the anxiety addicts with Diffuse Anxiety Disorder]. *Etiad Pajouhi Quarterly*. 2013;24(6):69-83. Persian.
38. Weems CF, Scheeringa MS. Maternal depression and treatment gains following a cognitive behavioral intervention for posttraumatic stress in preschool children. *J Anxiety Disord*. 2013;27(1):140-6.
39. Bamber M. CBT for occupational stress in health professionals. Introducing a schema-based approach. 57<sup>th</sup> ed. New York: Routledge; 2007.
40. Peyman Pak F, Mansour L, Sadeghi M, Taghipour A. [The Relationship of Job Stress with Marital Satisfaction and Mental Health in Nurses of Tehran Hospitals]. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2012; 4(13): 27-54. Persian
41. Parvin N, Nourian K, Mehrabi T. [Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005]. *Quarterly Faculty of nursing and midwifery and paramedical students in Rafsanjan*. 2010; 5(1,2): 46-52. Persian
42. Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *J Nurs Manag*. 2007;15(3):321-31.
43. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on social anxiety of female students]. *IJN* 2010; 62(22): 22-32. Persian

## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on the Stress Levels of New Graduate Nurses

<sup>1</sup>Aliyari N., MS.                      \*<sup>2</sup>Fallahi Khoshknab M., PhD.                      <sup>3</sup>Khankeh HR., PhD.  
<sup>4</sup>Hoseini MA. PhD.                      <sup>5</sup>Yazdani M., MS.

### Abstract

**Background & Aim:** New graduate nurses bear high levels of stress which could lead to unpleasant personal and professional outcomes. This study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral group intervention on the stress levels of new graduate nurses.

**Material & Methods:** It was a quasi-experimental pretest-posttest study with control group. A total of 80 new graduate nurses were first recruited by purposeful sampling and then were randomly assigned into two experimental and control groups (n=40). Eight, 90 minutes sessions of cognitive behavioral group intervention was performed for the experimental group two times a week. Control group received no intervention. The data was collected before and after the intervention by "Expanded Nursing Stress Scale" and analyzed by inferential statistics such as chi-square and independent T test using SPSS- PC (v. 20).

**Results:** The findings showed that the mean score of stress level has reduced significantly after the intervention (from 44/44 to 29/44) ( $p<0/001$ ). No significant reduction was found in the stress levels of control group ( $p=0/276$ ). There was also a significant difference between the mean score of stress levels of the two groups after intervention ( $p<0/001$ ).

**Conclusion:** According to the findings cognitive behavioral group intervention can reduce the stress levels of new graduate nurses. Therefore, using this intervention in the beginning of new graduate nurses' work is suggested.

**Key Words:** Cognitive behavior therapy, Stress, Licensed practical nurses

Received: 5 Jan 2015

Accepted: 31 Mar 2015

---

<sup>1</sup> Master student of psychiatric nursing management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Associate professor, Nursing group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author). Tel: 09125097144 Email: msflir@yahoo.com

<sup>3</sup> Associate professor, Nursing group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Assistant professor, Nursing group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup> Master student of nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.