

The Effect of Stress Management Training on Self-efficacy and Quality of Life in Nurses of Government Hospitals in Tehran City

Babaie E*¹, Golestani T¹, Nazoktabar H², Entezari R¹

1. Department of Psychology, School of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Department of Sociology, School of Social Science, Payame Noor University, Tehran, Iran

*Corresponding author. Tel: +989112139466, E-mail: e_babaie@pnu.ac.ir

Received: Jul 9, 2020 Accepted: Oct 19, 2020

ABSTRACT

Background & aim: Stress management training, due to the identification of various types of internal and external stress, can play an important role in self-efficacy and quality of life of nurses. This study was performed to determine the effect of stress management training on self-efficacy and quality of life in nurses of government hospitals in Tehran city.

Methods: This interventional study was performed with pretest, post-test design with control group. The statistical population of the study consisted of all nurses in government hospitals of Tehran city in 2019, among them 30 nurses were selected by random sampling and assigned to experimental and control groups with experimental, pretest-posttest design with control group (15 in group experimental and 15 in group control). Interventions based on metacognitive training were performed on nurses for 8 sessions of 90 minutes, one session per week. Research tools were included the Rolandic *et al.* self-efficiency scale (1984) and Weir and Sherbon (1992) Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance by using SPSS-21 software.

Findings: The results indicated a significant difference in terms of self-efficacy and quality of life between two groups (control & experiment) ($p < 0.001$). The effect or difference was 0.79 and 0.82. This means that 79% and 82% of individual differences in post-test scores on self-efficacy and quality of life were related to effect of stress management training.

Conclusion: The results showed a positive effect of stress management training on self-efficacy and quality of life of nurses. Stress management training has increased the effective skills of nurses for evaluating, social interactions and problem solving and consequently their self-efficacy and quality of life has improved.

Keywords: Stress Management, Self-efficacy, Quality of Life, Training, Nurses

تأثیر آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های دولتی در شهر تهران

انسبیه بابایی^{۱*}، طاهره گلستانی^۱، حسین نازک تبار^۲، رزیتا انتظاری^۱

۱. گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۲۱۳۹۴۶۶ ایمیل: e_babaie@pnu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: آموزش مدیریت استرس به دلیل شناسایی انواع فشارهای روانی درونی و بیرونی می‌تواند نقش مهمی در خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های دولتی در شهر تهران انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع مداخله‌ای پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با طرح پژوهش آزمایشی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). مداخلات مبتنی بر آموزش مدیریت استرس به مدت ۸ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای یک جلسه در هفته بر روی پرستاران انجام گرفت. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودکارآمدی رواندیک و همکاران (۱۹۸۴) و نیز پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربون (۱۹۹۲) بودند. داده‌ها با روش تحلیل کواریانس چند متغیره به کمک نرم افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج یافته‌ها نشان داد که در بین گروه‌ها (آزمایش و کنترل) از لحاظ خودکارآمدی و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۲ می‌باشد، بدین معنی که ۷۹ و ۸۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی و کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تأثیر مثبت آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران بود. آموزش مدیریت استرس سبب شده تا مهارت‌های موثر برای ارزیابی، تعاملات اجتماعی و حل مشکلات پرستاران افزایش یابد و به تبع خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی آنان بالا برود.

واژه‌های کلیدی: مدیریت استرس، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، آموزش، پرستاران

دریافت: ۹۹/۰۴/۱۹ پذیرش: ۹۹/۰۷/۲۸

مقدمه

هر شغلی با استرس و فرسودگی شغلی همراه است اما برخی مشاغل از استرس و فرسودگی شغلی بالایی برخوردارند و این امر معلول آن کار، نوع وظایف و

مسئولیت‌های این گونه مشاغل می‌باشد. اغلب حرفه‌های درمانی، از جمله پرستاری و پزشکی حرفه‌هایی هستند که دارای استرس و فرسودگی شغلی بسیاری می‌باشند (۱). پرستاران به دلیل

موقعیت‌های اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که با آموزش مهارت‌های زندگی مرتبط است (۶). یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، کیفیت زندگی آن جامعه است. بی شک کیفیت زندگی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر فرد و جامعه ایفا می‌کند (۷). همچنین، ساختار سازمانی در بیمارستان‌ها و نوع پرداخت تسهیلات به آن‌ها و نوع نقش و وظیفه فرانشی آن‌ها سبب تعارضاتی در شغل و محیط کاری برای آن‌ها می‌شود و موجب می‌گردد آن‌ها رضایت شغلی بالایی نداشته باشند و کارآمدی پرستاران کاهش یابد (۸).

یکی از روش‌هایی که می‌تواند در کاهش مشکلات و افزایش خودکارآمدی پرستاران و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر داشته باشد، آموزش مدیریت استرس^۳ است. با آموزش مدیریت استرس می‌توان انواع فشارهای روانی درونی و بیرونی را شناسایی نمود و در واقع آسیب شناسی کرد. با مدیریت و کنترل استرس، افراد انتظار خودکارآمدی بیشتری دارند، در زندگی خود تعهد بالا، چالش کمتر و از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند و همچنین، حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌نمایند. کنترل استرس سبب شوخ طبعی و مقاومت بیشتر در مقابل چالش‌ها می‌گردد و به اصطلاح افراد دیرتر پریشان می‌شوند و در مقابل پریشانی، مقاوم‌ترند (۹). از طرف دیگر، وقتی که عامل استرس‌زا، زندگی انسان را تحت پوشش قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فرد از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت‌های شناختی آسیب‌پذیر می‌گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب و افسردگی فراخوانده می‌شود. بدین ترتیب می‌توان انتظار داشت، استرس لذت زندگی از بین ببرد (۱۰). از نظر وایت^۴ (به نقل از صحت نیا) (۱۱) زمانی که افراد تحت استرس هستند باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا

رویارویی با آسیب‌های جسمانی و روحی بیماران و موقعیت پرفشار روانی و نیز چالش‌های سازمانی کار اغلب دچار فرسودگی شغلی و هیجانی می‌گردند و باورشان درباره توانمندی‌هایشان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲). می‌توان بیان داشت که باور خودکارآمدی^۱ مقوله بسیار مهمی برای پرستاران می‌باشد، زیرا تعیین می‌کند که افراد چگونه احساس می‌کنند، می‌اندیشند و خودشان را بر می‌انگیزانند و رفتار می‌کنند. خودکارآمدی توانایی زاینده‌ای است که به موجب آن فرد مهارت‌های خود را برای مقابله با ضروریات و شرایطی که مواجه می‌شود، سازمان می‌دهد و هماهنگ می‌کند. احساس خودکارآمدی توانایی زاینده‌ای است که به موجب آن روش‌هایی را برای تبدیل کردن توانایی‌های شخصی به عملکرد ثمربخش ابداع می‌کند (۳). خودکارآمدی نیز مانند توانایی عامل تعیین‌کننده مهم عملکرد است، زیرا موقعیت‌های عملکردی در حرفه‌های درمانی اغلب استرس‌زا، مبهم، و غیرقابل پیش‌بینی هستند و وقتی فرد مشغول عمل کردن است، شرایط همواره تغییر می‌کند. داشتن دانش مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آنها بر چگونگی عملکرد خویش موثر است. بین داشتن مهارت‌های مختلف با توان ترکیب آنها به روش‌های مناسب برای انجام وظایف در شرایط گوناگون، تفاوت آشکار وجود دارد. باور خودکارآمدی عاملی مهم در نظام سازنده شایستگی افراد در محیط کار است (۴).

از طرف دیگر، پرستاران به دلیل موقعیت شغلی و شرایط شیفتی کار و دوری از خانواده کیفیت زندگی^۲ متفاوتی را ادراک می‌کنند (۵). کیفیت زندگی به‌عنوان تعادلی در تامین و ارضای نیازهای زیست‌شناختی و انسانی و یکپارچه‌سازی افراد در عرصه‌ها و

³ Stress Management Training

⁴ White

¹ Belief in Self-efficiency

² Quality of Life

بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای موثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید (۱۲). بنابراین، می‌توان مدعی شد که آموزش مدیریت استرس بر جنبه‌های خودکارآمدی و کیفیت زندگی می‌تواند منجر به پیامدهای مثبت در محیط کار شود (۱۳).

علیرغم مطالعات انجام شده در زمینه اهمیت روابط حاکم در سیستم مراقبت‌های بهداشتی پرستاران، هیچ‌یک از مطالعات به طور کامل جوانب مختلف مشکلات آنان را با هم مورد بررسی قرار نداده و در این میان دیدگاه پرستاران، به عنوان گروهی از شاغلین در بیمارستان‌ها، نسبت به این پدیده بررسی نشده است. به علاوه، پژوهش روی متغیرهای روان‌شناختی نظیر باور خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران می‌تواند بازخورد مناسبی در جهت تغییر نگرش مدیران سازمان‌ها شود تا از مشکلات و محدودیت‌های پرستاران اطلاع بیشتری پیدا نمایند و در پی یافتن راهکارهایی برای حل مشکلاتشان شوند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری (۹۷ نفر) شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر بر اساس فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. از آن جایی که یکی از ملاحظات اخلاقی این پژوهش، رضایت‌داشتن و اختیاری بودن شرکت پرستاران در این مطالعه بود، چنانچه پرستاری تمایل به ورود به مطالعه را نداشت

از پرستاران دیگر برای تکمیل نمونه استفاده شد. سپس این تعداد افراد نمونه با استفاده از بلوک‌های چندتایی (تصادفی) به دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند. نحوه انجام کار به این صورت بود که گروه اول یک دوره آموزش ۸ جلسه‌ای آموزش مبتنی بر مدیریت استرس (هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) در بازه زمانی اردیبهشت ۱۳۹۸ توسط دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی روی گروه آزمایش اجرا شد. در پایان دوره نیز کارگاهی یک روزه برای گروه کنترل برگزار و در مورد آموزش مدیریت استرس با آن‌ها بحث شد. همچنین یک جزوه آموزشی تهیه و در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. در بین هر دو گروه، پرسشنامه خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران، قبل و بعد از اتمام مداخله، تکمیل گردید. پس از اتمام جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل، پس از آزمون دریافت گردید، همچنین مرحله پیگیری پس از گذشت یک ماه صرفاً روی گروه آزمایش انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل علاقمندی پرستاران به شرکت در مطالعه و کسب نمره پایین در آزمون خودکارآمدی (GSE) و کیفیت زندگی (SF-36) و ضرورت حضور فعال و مداوم در جلسات بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت از عدم شرکت در جلسات آموزشی، عدم دسترسی به آزمودنی در مرحله دوم بودند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی در قالب شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و به وسیله نرم افزار SPSS-21 استفاده شد. روش مداخله در این پژوهش شامل آموزش مبتنی بر مدیریت استرس بود که این مداخله مبتنی بر پروتکل جدول ۱ بود.

جدول ۱. مداخله مبتنی بر پروتکل آموزش مبتنی بر مدیریت استرس

جلسات	پروتکل جلسات
جلسه اول: استرس چیست و شناسایی استرس	* استرس چیست؟ * استرس و کنترل * منحنی عملکرد استرس * شناسایی سطوح متغیر استرس * استرس، خانواده و کار * بدن و استرس
جلسه دوم: خاستگاه استرس	* نگرش‌های عمومی و استرس * نشانه‌های هشدار دهنده استرس * مدیریت استرس و تاب آوری * شناخت عوامل، نشانه‌ها و اثرات استرس * بررسی عوامل به وجود آورنده استرس * استرس و بیماری‌های جسمی زنان
جلسه سوم: شیوه زندگی و استرس	* انواع استرس * شخصیت و کنترل استرس * سازگاری با استرس * پیش بینی، شناسایی و پیشگیری از استرس * پیامدهای استرس در زنان
جلسه چهارم: ملزومات رهایی از استرس	* توانایی حل مسئله و رهایی از استرس * حل مسئله و راهبردهای مقابله با استرس * طریقه استفاده از مقابله ی متمرکز بر مسئله * طرح ریزی برای حل مسئله
جلسه پنجم: مهار استرس در خانه و محل کار	* راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آمدن با استرس * مهارت‌های مهار استرس * انواع مقابله با استرس * مهار فشار روانی و مراحل کاستن از فشار روانی
جلسه ششم: افزایش مهارت‌های زندگی با اقدامات اساسی مدیریت استرس	* مهار استرس و مهارت‌های زندگی * مهارت خود آگاهی و توانمندسازی ذهنی * مهارت‌های سالم زیستن با کنترل استرس * مهار استرس و افزایش مهارت تصمیم‌گیری
جلسه هفتم: راهبردهای بهبود استرس	* راهکار برای کاهش استرس * مهارت‌های پذیرش * مهارت‌های ابراز وجود و عزت نفس * راه‌های درمان استرس
جلسه هشتم: جمع بندی، نظر خواهی و ارائه پیشنهادات نهایی. انجام پس از آزمون	* جمع بندی راهکارهای نهایی کاهش استرس * توصیه‌هایی برای کاهش استرس و یاد آوری روش‌ها * تمرین کنترل استرس با روش‌های نوین * ارائه پیشنهادات نهایی

متغیر بود (۱۷). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که در گروه آزمایش میانگین سنی برابر با $30 \pm 6/24$ و در گروه کنترل $32 \pm 7/67$ سال بود که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($p = 0/147$). بیشتر نمونه‌ها زن ($83/3\%$) و مجرد ($56/7\%$) بودند. همچنین اکثر آزمودنی‌ها ($73/3\%$) مدرک کارشناسی داشته و استخدام رسمی (40%) بودند. پراکنش تعداد پرستاران شرکت‌کننده به تفکیک هر بخش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیکی مربوط به پرستاران

متغیرهای دموگرافیکی	شاخص‌های توصیفی
جنسیت	زن ۲۵ ($83/3\%$)
	مرد ۵ ($16/7\%$)
وضعیت تاهل	مجرد ۱۷ ($56/7\%$)
	متاهل ۱۳ ($43/3\%$)
تحصیلات	کارشناسی ۲۲ ($73/3\%$)
	کارشناسی ارشد ۸ ($26/7\%$)
وضعیت استخدام	قراردادی ۹ (30%)
	پیمانی ۹ (30%)
	رسمی ۱۲ (40%)

قابل ذکر است که در خصوص ارتباط متغیرهای دموگرافیک علاوه بر اثر پیش‌آزمون به عنوان متغیر کووریت وارد تحلیل کوواریانس شدند. میانگین نمرات خودکارآمدی و کیفیت زندگی دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است. هم‌چنان که از نتایج بر می‌آید میانگین نمرات متغیرهای خودکارآمدی و کیفیت زندگی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش، تفاوت معنی‌داری را نشان داد.

پرسشنامه خودکارآمدی: این پرسشنامه توسط رولندیک^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۴ ساخته شده و دارای ۱۷ سوال بوده و بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) تنظیم شده است. سوال‌های (۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵) از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه سوال‌ها به صورت معکوس یعنی از راست به چپ نمره‌گذاری می‌شوند. طیف نمرات از ۱۷ تا ۸۵ می‌باشد. این پرسشنامه نقطه برش ندارد. از افرادی که کمترین نمره را در پرسشنامه کسب کردند استفاده شده است (۱۶). زردوش (۱۳۹۰) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آورده است (۱۵). در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: ویر و شربون^۲ در سال ۱۹۹۲ این پرسشنامه را طراحی کردند. این مقیاس دارای ۳۶ گویه است و شیوه پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی از حالت دوتایی بلی-خیر (بسته پاسخ) تا طیف ۶ درجه‌بندی متغیر است. این مقیاس شامل هشت بعد جسمانی (۱۰ گویه)، ایفای نقش جسمانی (۴ گویه)، دردهای بدنی (۲ گویه)، سلامت عمومی (۵ گویه)، خستگی یا نشاط (۴ گویه)، عملکرد اجتماعی (۲ گویه)، ایفای نقش عاطفی (۳ گویه)، و سلامت روانی (۵ گویه) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره بین ۱۰۰-۰ متغیر است که نمره زیاد بیانگر بهترین وضعیت کیفیت زندگی بیماران است. همچنین نقطه برش این پرسشنامه یک انحراف معیار بالاتر از میانگین است. یعنی نمره ۴۵ به پایین به معنای آن است که از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار است (۱۶). منتظری و همکاران (۱۳۸۴)، آزمون پایایی بین هر بعد با نمره کل پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که به جزء مقیاس نشاط ($0/65 =$)، سایر مقیاس‌ها ضرایب به دست آمده از ۰/۷۷ تا ۰/۹

¹ Rolandic

² Ware & Sherbourne

جدول ۳. میانگین نمرات خودکارآمدی و کیفیت زندگی در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	پیش آزمون	آزمایش	۲۹/۳۳	۱/۴۸
		کنترل	۳۰/۳۳	۱/۴۹
	پس آزمون	آزمایش	۴۶/۷۳	۳/۸۹
		کنترل	۲۹/۹۳	۱/۴۳
کیفیت زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۴۲/۱۳	۱/۵۵
		کنترل	۴۱/۲۶	۱/۸۶
	پس آزمون	آزمایش	۵۶/۵۳	۲/۷۲
		کنترل	۴۰/۶۶	۱/۲۳

در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ تأثیر آموزش مدیریت استرس تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۹۸ درصد از کل واریانس‌های گروه مورد و شاهد ناشی از اثر متغیر مستقل بود. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۰/۹۸ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۹۸ درصد فرض صفر را رد کند.

در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ تأثیر آموزش مدیریت استرس تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۹۸ درصد از کل واریانس‌های گروه مورد و شاهد ناشی از اثر متغیر مستقل بود. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۰/۹۸ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۹۸ درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرها در دو گروه

نام آزمون	ارزش	F	خطا df	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۲۰۰/۷۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۸

جدول ۴ صرفاً بیان می‌دارد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معناداری وجود داشت، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا استفاده شد که در جدول ۵ آمده است.

جدول ۴ صرفاً بیان می‌دارد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معناداری وجود داشت، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا استفاده شد که در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متن مانکوا میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای پژوهش در بین دو گروه

منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خودکارآمدی	۱	۷۳۳/۳۶	۹۱/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹
کیفیت زندگی	۱	۵۷۸/۰۱	۱۱۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های غرب شهر تهران سال ۱۳۹۸ انجام شد. نتایج پژوهش در رابطه با مؤثر بودن آموزش مدیریت استرس بر افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی معنادار بود و مشابه نتایج تحقیقات انجام یافته است. در توضیح این نتایج می‌توان گفت ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به اثربخشی آن‌ها

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مقدار F برای خودکارآمدی ۹۱/۱۴ و برای کیفیت زندگی ۱۱۴/۶۳ به دست آمد که در سطح $p < 0/001$ معنادار هستند. همچنین توان آماری آزمون به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۲ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۷۹ و ۸۲ درصد این فرض را که آموزش مدیریت استرس بر افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی مؤثر است تأیید کند.

مک کورمیک^۵ و همکاران (۲۵) در مطالعه ای دریافتند که خودکارآمدی یک رابطه مثبت معنی دار با روش های مقابله با استرس مسئله مدار و هیجان مدار دارد. بنابراین آموزش مدیریت استرس در پرستاران سبب شد شرایط بهبود احساس خودکارآمدی ایجاد گردد که این خودکارآمدی موجبات تلاش آنان برای تغییر الگوی زندگی فردی و کاری و کاهش اضطراب و استرس آنها می شود و در ابعاد گوناگون زندگی اجتماعی و شغلی ابراز وجود بالاتری از خود نشان می دهند و به طور کلی به پیشرفت و تعالی در جنبه های مختلف زندگی دست می یابند.

همچنین در بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر افزایش کیفیت زندگی پرستاران نتیجه پژوهش نشان داد آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین کیفیت زندگی پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل موجب افزایش میزان کیفیت زندگی پرستاران گروه آزمایش شد. نتیجه این پژوهش با تحقیقات رضایی (۲۶)، کردی (۲۷)، در کسن^۶ (۲۸) و لیندا^۷ (۲۹) همسو می باشد. در تبیین نتیجه این پژوهش می توان اظهار داشت که کار کردن در حرفه پرستاری به دلایل مختلف چالش برانگیز است، زیرا که کار مستلزم سرعت عمل بوده و ماهیت آن در حال تغییر می باشد و مهمتر از همه این که شغل پرستاری نیازمند توجه و ارائه مراقبت دائم و تعامل با مراجعان و وابستگان آنها است که غالباً در بحران به سر می برند. پرستاران به دلیل نوع شغل خدماتی درمانی که دارند، انسجام روانی و هیجانی و کیفیت زندگی آنان دستخوش تحولات است؛ اما در این تحقیق مشخص شد آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی پرستاران اثربخش است و کیفیت زندگی آنها را افزایش می دهد. دس^۸ و همکاران (۳۰) در مطالعه ای نشان دادند که آموزش در زمینه

بستگی دارد که خود متأثر از استفاده صحیح از الگوهای آموزشی است (۱۸). هدف آموزش مدیریت استرس، توانمندسازی افراد برای مقابله با استرسها است که در نتیجه آن افراد احساس راحتی و سلامت بیشتری کرده و بهتر و مناسب تر می توانند با رویدادهای استرس زا مقابله کنند (۱۹). در بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر افزایش خودکارآمدی پرستاران نتیجه این پژوهش نشان داد آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین خودکارآمدی پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش خودکارآمدی پرستاران گروه آزمایش شد. نتیجه این پژوهش با تحقیقات فرزین راد (۲۰)، طاهری و همکاران (۲۱)، مک کراتی^۱ و همکاران (۲۲)، داوونی^۲ و همکاران (۲۳) و هاردین^۳ و همکاران (۱۳) همسو می باشد. جهت تبیین داده ها می توان گفت آموزش مدیریت استرس در پرستاران باعث شد که پرستاران به صورت رفتاری و شناختی، پاسخ های موثر به موقعیت مشکل آفرین را ارائه دهند و کنترل خود را بهبود بخشند، از موقعیتها ارزیابی واقع بینانه تری داشته باشند و چگونگی مهارت های کنار آمدن را بیاموزند. هاوی^۴ (۲۴) در طی مطالعه ای نشان داد که اقدامات روان شناختی، موجب افزایش درک افراد از استرس و افزایش خودکارآمدی افراد می شود. از این رو، آموزش در زمینه مدیریت استرس موجب شد که مجموعه مهارت های موثر برای ارزیابی، کنار آمدن و حل مشکلات پرستاران افزایش یابد و باعث شود که این افراد مهارت های حل و خودکارآمدی را بیاموزند و از توانایی ها و باور به توانایی های خود برای موفقیت در یک موقعیت مشخص استفاده کنند. تا جایی که

¹ McCraty

² Downey

³ Hardien

⁴ Hovey

⁵ Mc Cormick

⁶ Derksen

⁷ Linda

⁸ Dess

منبع جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بوده و نحوه جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت خودگزارش‌دهی بود، لذا سوگیری در نتایج محتمل می‌باشد که تعمیم یافته‌ها را دشوار می‌کند. همچنین، می‌توان به نحوه جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که به‌صورت خودگزارشی بود. لذا پیشنهاد می‌شود به‌منظور بررسی بهتر از روش‌های کیفی همچون مصاحبه، در تحقیقات آتی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان‌های روان‌شناختی همچون آموزش مدیریت استرس اثربخشی مفیدی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران دارد، از این رو بهره‌گیری از چنین آموزش‌هایی می‌تواند در افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی نقش موثری داشته باشد؛ چرا که با آموزش مدیریت استرس، پرستاران می‌توانند نیازهای زیست‌شناختی و موقعیت‌های اجتماعی خود را فراهم و نیز فشارهای روانی را مهار و کنترل نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد بین‌الملل تاجیکستان با کد اخلاق ۰۶۱۰۷۰۳۲۴۳۰۳۲۴۱۶۳ می‌باشد. نویسندگان لازم می‌دانند از مسئولان و کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران و نیز تمام پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر نمایند.

مهارت‌های زندگی و استرس، پیشرفت‌هایی در عملکرد شناختی، تعادل احساسی و رفتاری و همچنین کیفیت زندگی ایجاد می‌نماید. بنابراین، آموزش مدیریت استرس در پرستاران، پیامدهای عدم کنترل استرس در مورد جامعه را تغییر داد، کانون توجه این افراد را نسبت به ذهن خود را تغییر داد و با برقراری آرامش فرد در موقعیت فردی و اجتماعی باعث شد تا این زنان با توجه به وضعی که دارند، نگرش‌ها، احساسات و آگاهی بالایی از خود داشته باشند و به‌طور کل احساسات و برداشت‌های مثبتی از خویشان و اجتماع داشته باشند. خانی و همکاران (۳۱) در پژوهشی بر روی پرستاران نشان دادند که تم‌های درمانی آرام‌ساز، جسمانی‌ساز و خلق‌ساز باعث افزایش تاب‌آوری و خودارزشمندی اجتماعی و کیفیت زندگی پرستاران می‌گردد و باعث کاهش استرس شغلی پرستاران شد. همچنین می‌توان از نتایج یافته‌های حاضر چنین برداشت کرد که در جلسات آموزشی مدیریت استرس، از طریق تقویت و پس‌خوراند و ارائه تمرین‌های مناسب به این افراد کمک نمود تا راه‌های نامناسب مواجهه با استرس‌ها اصلاح شود و باورهای نادرست تصحیح و علاقه اجتماعی بیشتری در این افراد شکل گیرد که در کل بر میزان کیفیت زندگی و افزایش کیفیت زندگی تاثیر بسزایی داشت و باعث گردید تعاملات اجتماعی، پذیرش، تخلیه هیجانی در اجتماع شغلی و زندگی اجتماعی افزایش یابد.

پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهش دیگری دارای یک سری از محدودیت‌ها بود، با توجه به این که تنها

References

- 1- Bahson, A. (2011). Effect Stress management training for youth in divorcee. Youth Studies Australia. Vol. 28. Number 1.p: 28-38.
- 2- King, C.R. & Hinds, P.S.(2003). Quality of life from nursing and patient perspective. Jones and Bartlett publishers .Massachusetts.
- 3- Cherry, K. What Is Self-Efficacy? Psychology Definition of the week, psychology Guide. adout. Com: psychology. 2008 ;3(7):126.
- 4- Whayet, F. The assessment of optimistic self-belief's: Comparison of German, Spanish and Chinese Versions of the General Self_Efficacy Scale. Applied Psychology. 2011; 46.1. 177-190.

- 5- Fery, M.G., Lan, S.K., Varojan, A.R. Relationship Between Stress With chronic insomnia of Nurses. *International Journal of Stress*. 2012; 34 (2), pp. 175-187.
- 6- Ghafari, Gh., Omid, R. Quality of life and social development index. Tehran: Shirazeh Publications. 2009. [Persian].
- 7- Ghanavati, S., The effect of problem-solving methods on the quality of life and mental health of addicts in Tehran. Master Thesis. Khozestan University of Research Sciences. 2013. [Persian].
- 8- Kallaith, G. & Morris, F. The effect of behavioral activation group therapy on the quality of life Nurses. *journal of Advanced Academics*. 2009; 20(1):5-17.
- 9- Hechhausen, A. Effect Stress management training on employess treatment". *journal Academy of management*. 2013; 32, 261-271.
- 10- Forlin, C. Inclusion: identifying potential stressors for regular class teachers. *Educational Research*. 2001; 43: 235-245.
- 11- Sehatnia, R. The effectiveness of stress management on emotional intelligence and socio-individual adjustment of divorced women in Ahwaz. Master Thesis. Chamran martyr of Ahwaz University. 2009. [Persian].
- 12- Godfrey, J.R. Toward optimal health: the experts discuss therapeutic humor. *Journal of Women health*. 2009; 13: 474-479.
- 13- Hardien. M. Deyvied. S. Dunham, J. & Varma, Veds. *Managing Work-related Stress: A Guide for Managers and Teachers in the employees*. London: HMSO. 2011.
- 14- Minaei, M. The effectiveness of stress management training on the resilience and self-efficacy of divorced women in Shoush city. Master Thesis. University of Research Sciences, Tehran. 2013. [Persian].
- 15- Zardoosh H, M. The Relationship between Emotional Intelligence and Self-Efficacy with Styles of Coping with the Stress of Welfare Women Employees in Ahwaz. Master Thesis. Azad University, Ahvaz. 2012. [Persian].
- 16- Watt T, Cramon P, Frenzl DM, Ware JE, Group T. Assessing health-related quality of life in patients with benign non-toxic goitre. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2014; 28(4): 559-75.
- 17- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short Form Health Survey (SF-36); Translation and validation study of Iranian version. *Qual Life Res* 2005; 14(3): 875-882.
- 18- Allahverdipour H: Transient from health education traditional to health education based on theory. *Journal of Health Education*. 2005;1:75-79. [Persian].
- 19- Sherwood, A., Smith, P. J., Hinderliter, A. L., Georgiades, A., & Blumenthal, J. A. Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary heart disease: A randomized, controlled trial. *American Heart Journal*. 2017; 183, 85-90.
- 20- Farzin Rad, Z. The effectiveness of stress management on inefficient attitudes and social adjustment of women under welfare in Behbahan city. *Family pathology*. 2010. Year 7 (11): 32-22. [Persian].
- 21- Taheri, A., Rastegari, M., Danaei, L., and Aghraei, M. The effect of stress management training on the efficiency beliefs of bank employees. *New Industrial and Organizational Psychology Quarterly*. 2011 Year 7 (21): 54-44. [Persian].
- 22- McCraty R. Liel. M. Hooyer. K. The impact of emotional self-management skills on psychosocial functioning and autonomic recovery to stress in middle school children. *Inteyr*. 2006; 34.4; 46-68.
- 23- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Birney, J., and Stough, C. Investigating the mediating effects of coping on problem and Self-efficacy behaviors in women. *Australian Journal of Psychology*. 2011; 62 .20 – 29.
- 24- Hovey, J.D. The effect of cognitive behavioral group therapy on the divorce tendency of the divorcing couples to family court. *pennsylvania University*. 2007; 15(3): 68-74.
- 25- McCormick, A., Ayres, A. & Beechley, B. self- efficacy, stress and coping inamjor curriculum reform: Applying theory to context. *journal of educational administration*. 2008; vol 44, No 1, 53-70.
- 26- Rezaei, F. The effect of stress and anger management training skills on resilience and quality of teacher's life. Master Thesis. Fars University of Research Sciences. 2009. [Persian].

- 27- Kordi, L. The effect of life skills on the quality of accountant's women's life. Master Thesis. Karaj University of Research. [Persian].
- 28- Derksen, J. Dose resilience measure stress management assess omosthing different than general stress nurses. 2012; 32: 37-48.
- 29- Linda, J. Adolescent life skills training on the quality of life and Emotional Burnout of Nurse's. journal of organizational Behavior. 2013; 32, 323-334.
- 30- Dess, D., Piter, G., Elizabth, K. and White, C.L. Effect of a serotonin A agonist on food intake of Osborne- Mendel and S5B/ PI rats. Physiology Behavior. 2009; 68 (5), 715- 722.
- 31- Khani, A., Mohamadi, N., Gholami, M., and Hadipoor, A. The effectiveness of sedative, physical, and mood therapy themes on nurses' resilience, social self-esteem, and quality of life. Quarterly Journal of New Findings in Psychology. 2012; Year 8 (22): 24-12.