

تأثیر مدیریت تنش به شیوه شناختی رفتاری بر استرس شغلی و روش‌های سازگاری روان پرستاران

طاهره رحیمزاده فیض آباد^۱، احمد نصیری فورگ^{۲*}، طیبه خزاعی^۳، کلثوم خزاعی^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۴ مربی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

* نویسنده مسئول: احمد نصیری فورگ، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. ایمیل: ah_nasiri@nm.mui.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۸

چکیده

مقدمه: پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی مرتب با محرک‌های استرس آور رو به رو هستند که منجر به عوارض جسمی، روانی و رفتاری شده و بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد. آموزش می‌تواند در به کارگیری شیوه‌های مؤثر سازگاری کمک نماید. هدف این پژوهش تعیین تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر استرس شغلی و روشهای سازگاری پرستاران بخش روانپزشکی می‌باشد.

روش کار: این پژوهش نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ۳۹ نفر از پرستاران بخش‌های روانپزشکی بیرجند وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری در دسترس بود. گروه آزمون به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را دریافت کردند. پرسشنامه‌های استرس شغلی و روشهای سازگاری با استرس در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و ۲ ماه بعد از آموزش تکمیل شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری مجذور کای، تی مستقل، تی زوج و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری $P \leq 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشترین استرس پرستاران نگرانی از آینده و پیامدها و روش سازگاری استفاده شده نگرش مثبت به شغل بود. مقایسه میانگین نمره کل استرس قبل از مداخله $0/88 \pm 1/79$ و بعد از مداخله $0/82 \pm 1/50$ و پیگیری دو ماه بعد $0/60 \pm 1/69$ تفاوت معنی دار داشت ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در کاربرد روشهای کارآمد سازگاری و کاهش استرس پرستاران می‌تواند مفید باشد.

واژگان کلیدی: مداخلات شناختی رفتاری، استرس شغلی، سازگاری، پرستار، روانپزشکی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تنش، بیماری قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف، انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). و بخش جدایی ناپذیری از زندگی هر فرد محسوب می‌شود و تنها میزان معینی از استرس برای انسان مفید است (۲). از موقعیت‌های استرس زا برای هر فردی شرایط موجود در محل کار است که استرس‌های شغلی نامیده می‌شوند (۳). استرس شغلی وقتی روی می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی‌های او باشد (۴). اگر چه استرس در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌های مرتبط با سلامتی انسان، اهمیت بیشتری می‌یابد (۵). بر اساس تئوری کنترل تقاضای کارازاک، شغل‌هایی مانند پرستاری که از خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم برخوردارند (۶). بدلیل نیاز به تمرکز بالا، همکاری گروهی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته از استرس بالایی برخوردارند (۷، ۶). 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 حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت و نهایتاً نارضایتی و ترک حرفه می‌شود (۸).

پرستاران بخش‌های روانپزشکی نیز مرتب با جریانی از محرک‌های استرس آور مانند خشونت و احساس نا امنی در محیط کار رو به رو هستند (۹، ۱۰). محیط کار پرستاران روانپزشکی محیطی غیر معمول

تنش، بیماری قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف، انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). و بخش جدایی ناپذیری از زندگی هر فرد محسوب می‌شود و تنها میزان معینی از استرس برای انسان مفید است (۲). از موقعیت‌های استرس زا برای هر فردی شرایط موجود در محل کار است که استرس‌های شغلی نامیده می‌شوند (۳). استرس شغلی وقتی روی می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی‌های او باشد (۴). اگر چه استرس در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌های مرتبط با سلامتی انسان، اهمیت بیشتری می‌یابد (۵). بر اساس تئوری کنترل تقاضای کارازاک، شغل‌هایی مانند پرستاری که از خواسته‌های روانی بالا

استرس، سازگاری افراد را بالا می‌برد (۲۸). این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند و می‌توان با صرف وقت و تلاش آموخت (۲۹). آموزش مداوم در مدیریت استرس، بسیار توصیه شده و مداخلات مناسب برای پیدا کردن استراتژی‌های مقابله مؤثر و توسعه شایستگی‌های مراقبت از خود در پرستاران ضروری است (۳۰). آموزش مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری یک رویکرد چند وجهی است که طی آن تکنیک‌هایی از قبیل آرامش آموزی، تنفس دیافراگمی، مراقبه، شناسایی افکار خودکار منفی، تحریف‌های شناختی، و بازسازی آن با جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و ابرازگری به افراد آموزش داده می‌شود (۳۱). با توجه به بالا بودن استرس پرستاران، متفاوت بودن عوامل استرس زا در بخش روان، 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 می‌شود که آموزش مدیریت تنش به شیوه شناختی رفتاری چه تاثیری می‌تواند بر استرس شغلی و روش‌های سازگاری در پرستاران بخش روانپزشکی داشته باشد؟

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی، به روش پیش آزمون - پس آزمون بر روی ۳۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی شهر بیرجند که با استفاده از نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند در تابستان ۱۳۹۵ انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل برای شرکت در پژوهش، دارا بودن مدرک تحصیلی پرستاری در مقطع، کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری، یا دیپلم بهیاری، حداقل شش ماه سابقه کار در مراکز روانپزشکی، عدم مصرف داروهای مؤثر بر روان، نداشتن مرخصی بیشتر از دو هفته در یک ماه گذشته، نداشتن یک بیماری مزمن استرس زا از قبیل سرطان، آسم، دیابت. نداشتن یک حادثه استرس زا شدید در شش ماه گذشته (مانند مرگ همسر، طلاق، جانشین شدن از همسر، زندانی شدن، مرگ یکی از اعضای نزدیک خانواده) بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش، عدم حضور در بیش از ۱۰ درصد جلسات، مرخصی یا انتقال، مواجهه با استرس عمده (مرگ نزدیکان، طلاق) در هنگام اجرای پژوهش بود.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی، پرسشنامه استرس شغلی Devilliers Carson and (DCL) Leary و پرسشنامه روش‌های سازگاری با استرس در بخش‌های روان پزشکی (PNMCQ) Psych Nurse Methods of Coping Questionnaire بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی: این پرسشنامه شامل سوالاتی در زمینه سن، جنس، تأهل، وضعیت استخدام، سابقه کار، مدرک تحصیلی بود. پرسشنامه استرس‌های پرستاران بخش‌های روان پزشکی (D.C.L) دارای ۳۰ سؤال که بصورت لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (فقدان استرس) الی چهار (استرس خیلی شدید) نمره گذاری شده بود صفر الی ۱۲۰ حداقل و حداکثر نمره‌ای بودند که هر نمونه در آن دریافت می‌کرد. هر سؤال دارای پاسخ ۵ گزینه است = ۰ این فعالیت هیچ استرسی در من ایجاد نمی‌کند ۱ = این فعالیت استرس مختصر و جزئی در من ایجاد می‌کند ۲ = این فعالیت استرس نسبی و در حد متوسط در من ایجاد می‌کند ۳ = این فعالیت استرس زیادی در من

است که شامل قفل ورودی بخش بدنبال احتمال رویارویی با بیمار مهاجم و هر دو خطر جسمی و روانی، خشونت توسط بیماران تهاجمی، و نیاز به گوشه‌ای برای انزوا یا مهار ایشان برای جلوگیری از آسیب رساندن به خود یا دیگران می‌باشد (۱۱). yada و yoshizawa نیز در مطالعات خود عوامل استرس زای موجود در بخش روانپزشکی را حجم زیاد کار، نیازهای متعدد بیماران، محیط شغلی شامل معضلات اخلاقی (۱۲، ۱۳) حمله فیزیکی و کلامی و آزار و اذیت جنسی بیماران عنوان کرده‌اند (۱۴). بنابراین عوامل استرس زای شغلی تجربه شده توسط پرستاران روانپزشکی بالقوه با دیگر کارکنان متفاوت است، چراکه همواره با چالش‌های حرفه‌ای ویژه مانند انتظارات و رفتارهای نامعقول بیمار و خانواده وی، تهاجم، خشونت، خودکشی، وحشت و عدم همکاری بیماران دست و پنجه نرم می‌کنند.

بیشترین قربانیان رفتارهای پرخاشگرانه و تهاجمی در بخش روان-پزشکی، پرستاران و کادر کمکی هستند (۱۵، ۱۶). ۹۶/۵٪ پرستاران معتقدند، نیاز به آموزش مدیریت خشم دارند تا بتوانند از عواقب ناگوار هیجانات جلوگیری نمایند (۱۷). ملچپور و همکارانش (۲۰۰۳) کار با بیماران آزیته و بی قرار) دچار انواع توهمات و هذیان‌ها، همچنین آن‌هایی که قصد آسیب به خود و دیگران دارند و فرایند تعامل با بیماران روانی را اصلی‌ترین عوامل تنش زا در پرستاران بخش‌های روان پزشکی بیان می‌کند و معتقد است که ایشان به مقدار زیادی مستعد ناراضی‌تی و دلسردی در کارشان هستند (۱۸). تنش‌های شدید شغلی می‌توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت فرد را به مخاطره اندازند (۱۹). مطالعات مختلف سطح سلامت روان پرستاران روانپزشکی را پایین‌تر از سایر پرستاران عنوان کردند (۲۰، ۲۱). از این رو مداخلات سازمانی و روانشناختی و برگزاری کارگاه‌های مقابله با استرس جهت کاهش استرس شغلی توصیه شده است (۲۰). صاحب نظران سازگاری را به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناخت شخصی برای کنترل خواسته‌های درونی و بیرونی در مقابله با محیط شخصی تعریف کرده‌اند (۲۲). شیوه‌های مقابله با استرس چگونگی رویارویی فرد با حوادث و وقایعی است که از آن برای مقابله موفق، تطابق با شرایط و تعاملات محیطی مناسب استفاده می‌کند (۲۳).

سبک‌های مقابله‌ای افراد متفاوتند از جمله: سبک‌های مقابله‌ای مساله مدار، سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی (۲۴). رفتارهای مساله مدار شامل جستجوی اطلاعات بیشتر در مورد مساله، تغییر ساختار مساله از نظر شناختی و الویت دادن به گام‌هایی برای مخاطب قرار دادن مساله می‌باشد. واکنش‌های مقابله‌ای هیجان مدار شامل گریه کردن، عصبی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای غیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال پردازی است. سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی مستلزم، فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آن اجتناب از موقعیت استرس زا است (۲۵). سبک‌های مقابله‌ای مؤثر (مساله مدار)، آثار منفی استرس را کاهش می‌دهند.

در حالی که سبک‌های مقابله‌ای غیر مؤثر (هیجان مدار و اجتنابی) آثار منفی ناشی از استرس را افزایش می‌دهند (۲۶). در مطالعه McTiernan عوامل استرس زا اصلی مشخص شده توسط پرستاران بخش روان: کمبود منابع، زیادی حجم کار و فرآیندها و ساختارهای سازمانی بود و پرستاران بیشتر از راهبردهای مقابله اجتنابی استفاده کرده بودند (۲۷). آگاهی از استرس و آموزش راهبردهای مقابله با

منطقی و آموزش خودزاد برای احساس سنگینی و گرما جلسه پنجم: آموزش انواع مقابله های کارآمد و ناکارآمد، آموزش خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی جلسه ششم: اجرای پاسخ های مقابله کارآمد و آموزش مدیریت خشم و آموزش خود زاد همراه با تصویرسازی و خود القایی (نگرش مثبت به نقش حمایت اجتماعی، انحراف فکر و توجه) و مراقبه مانترا جلسه هفتم: آموزش ابرازگری در روابط بین فردی و موانع رفتار ابرازگرانه و استفاده از حل مساله برای تعارضات و مراقبه شمارش تنفس جلسه هشتم: شرح حمایت اجتماعی و آموزش تکنیک های حفظ و گسترش شبکه اجتماعی. مرور کلی برنامه و ایجاد برنامه مدیریت استرس شخصی بود. بسته آموزشی مورد نظر با استفاده از کتاب مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری Antoni تهیه و تنظیم گردیده است (۳۵). که در مطالعات مشابه نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۳۱، ۳۶). پس از اتمام مداخلات و ۲ ماه بعد از آموزش شرکت کنندگان مجدداً پرسشنامه ها را کامل کردند و نمرات پس آزمون و ۲ ماه بعد بدست آمد.

به منظور رعایت مسائل اخلاقی ابتدا به کلیه نمونه های پژوهش درباره هدف و نحوه پژوهش توضیحات لازم داده شد همچنین به آنان اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده به طوریکه در هر مرحله از تحقیق می توانستند از مطالعه خارج شوند و اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه بدون نام و محرمانه خواهد بود. پس از انتخاب نمونه ها با توجه به معیارهای ورود و خروج مطرح شده رضایت نامه کتبی از پرستاران شرکت کننده در پژوهش اخذ شد. پرسشنامه ها پس از اخذ مجوز توسط کمیته اخلاق و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (کد IR.BUMS.REC.1395.43) و هماهنگی با مسئول بخش های روانپزشکی شهر بیرجند در اختیار کادر پرستاری قرار داده شد داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست و مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون) در سطح معنی داری ۰/۰۵ = α با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی توزیع طبیعی داده ها از آزمون کولموگروف-اسپیرنوف استفاده شد.

یافته ها

از ۳۹ نفر پرستار شرکت کننده در این مطالعه ۱۶ نفر مذکر (۴۱٪) و ۲۳ نفر مؤنث (۵۹٪) با میانگین سن $۳۱/۰۲ \pm ۸/۹۵$ و سابقه کار $۶/۵۲ \pm ۵/۶۴$ سال بودند. اکثر ایشان (۶۶٪) لیسانس و (۷۹٪) متأهل و (۴۸٪) قراردادی بودند. متغیرهای دموگرافیک پرستاران با خرده مقیاس های استرس شغلی و روش های سازگاری ارتباط معنا دار نداشت. داده های مورد بررسی از توزیع نرمال برخوردار بودند. میانگین نمره کل استرس قبل از مداخله $۰/۸۸ \pm ۱/۷۹$ و بعد از مداخله $۰/۸۲ \pm ۱/۵۰$ و دو ماه بعد $۰/۶۰ \pm ۱/۶۹$ تفاوت معنی دار داشت. ($P < ۰/۰۰۱$). بیشترین عامل استرس پرستاران، نگرانی از آینده و پیامدها و روش سازگاری استفاده شده توسط ایشان داشتن نگرش مثبت به شغل بود. میانگین نمرات خرده مقیاس های استرس شغلی پرستاران در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار داشت (جدول ۱) استرس پرستاران پس از مداخله کاهش یافت.

ایجاد می کند $۴ =$ این فعالیت نهایت استرس را در من ایجاد می کند. این ابزار دارای ۵ خرده مقیاس نیازهای بیماران (۸ سؤال)، مشکلات سازمانی و مدیریتی (۸ سؤال)، موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران (۷ سؤال)، نگران از آینده و پیامدها (۴ سؤال)، رضایت شغلی (۳ سؤال) می باشد. جهت بررسی پایایی پرسشنامه استرس شغلی DCL در مطالعه آقای وارسته مقدم و همکاران (۳۲) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که عدد $۰/۹۵$ بدست آمده است. پرسشنامه روش های سازگاری پرستاران بخش روانپزشکی شامل ۳۵ سؤال که بصورت لیکرت پنج درجه ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب، همه مواقع) از $۱ =$ حالت نامطلوب (ناسازگاری) و $۵ =$ حالت مطلوب (نهایت سازگاری) با نمره حداقل ۳۵ و حداکثر ۱۷۵، نمره گذاری شده است. این پرسشنامه دارای پنج زیر مقیاس انحراف فکر و توجه (۹ سؤال)، خود تنظیمی و خود نگرشی در برابر استرس ها (۷ سؤال)، حمایت اجتماعی (۶ سؤال)، نگرش مثبت به نقش شغل (۸ سؤال)، برخورد هیجانی در برابر استرس ها (۵ سؤال) می باشد بررسی پایایی پرسشنامه روش های سازگاری با استرس در بخش های روان پزشکی (PNMCQ) در مطالعه آقای وارسته مقدم و همکاران (۳۲) از آلفای کرونباخ استفاده گردیده که $۰/۷۳$ برای روش تغییر توجه، $۰/۸۳$ برای روش خود کنترلی، $۰/۷۰$ برای روش حمایت اجتماعی، $۰/۹۰$ برای روش نگرش مثبت به شغل و $۰/۶۴$ برای روش پاسخ هیجانی بدست آمده است، لازم به ذکر است که اعتبار و روایی هر دو پرسشنامه D.C.L و PNMCQ در تحقیقات مشابه قبلی محرز شده است (۳۲-۳۴).

شرکت کنندگان پرسشنامه های مربوطه را تکمیل کردند و نمرات پیش آزمون در این مرحله بدست آمد. سپس مداخله ۸ جلسه ای که از ساختار گروه درمانی شناختی-رفتاری تبعیت نموده (۳۵)، هفته ای دو جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردید. جلسات بوسیله پژوهشگر و یک نفر کارشناس ارشد روانشناسی بالینی با تجربه در سالن کنفرانس بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند اجرا شد. هر جلسه شامل دو بخش بود. بخش اول آموزش تکنیک های شناختی-رفتاری که با مسائل مرتبط با سلامت پرستاران در آمیخته و بخش دوم به آموزش و تمرین تکنیک های آرمیدگی پرداخته شده است. ساختار هر جلسه شامل بررسی تکالیف خانگی (۵ دقیقه)، مرور جلسه قبل (۵ دقیقه)، ارائه ی موضوع اول و تمرین (۳۰ دقیقه)، استراحت و پذیرایی (۱۰ دقیقه)، ارائه موضوع دوم و تمرین (۳۰ دقیقه)، خلاصه و جمع بندی (۵ دقیقه) و ارائه تکالیف خانگی جلسه بعد (۵ دقیقه) بود. با توجه به شاغل بودن افراد آموزش گیرنده و برای سهولت شرکت در جلسات، این جلسات آموزشی (۸ جلسه) در دو نوبت به مدت ۴ هفته اجرا شد.

خلاصه محتوای هر جلسه شامل جلسه اول: معارفه، ارائه اطلاعات کل برنامه از قبیل اهداف برنامه، قوانین و مقررات جلسات، ساختار برنامه، شرح استرس و استرسورها و چگونگی پاسخ به آنها، آگاهی از تاثیرات استرس بر جسم، هیجان، افکار و رفتار و پیامدهای احتمالی آن بر سلامت - آرمیدگی عضلانی برای ۱۶ گروه عضلات جلسه دوم: شرح ارتباط افکار و هیجان - آرمیدگی عضلانی برای ۸ گروه عضلات و تنفس دیافراگمی جلسه سوم: شناسایی تفکر منفی و تحریفات شناختی و راهکارهای به چالش کشیدن آنها، تصویرسازی ذهنی و آرمیدگی عضلانی منفعل جلسه چهارم: جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر

رحیمزاده فیض آباد و همکاران

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره کل و خرده مقیاس‌های استرس شغلی پرستاران در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و دو ماه بعد (n = ۳۹)

خرده مقیاس‌های استرس شغلی	پیش آزمون	پس آزمون	دو ماه بعد	آزمون اندازه‌های تکراری
	F	P	آماره F	P
نیازهای بیماران	۱/۸۷ ± ۰/۹۲	۱/۴۹ ± ۰/۸۳	۱/۷۹ ± ۰/۶۴	۲۳/۸۷ < ۰/۰۰۱
مشکلات سازمانی و مدیریتی	۱/۶۴ ± ۰/۸۹	۱/۴۱ ± ۰/۸۸	۱/۵۱ ± ۰/۵۷	۶/۷۳ < ۰/۰۰۳
موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران	۱/۷۲ ± ۰/۹۷	۱/۴۵ ± ۰/۸۷	۱/۷۲ ± ۰/۹۷	۱۶/۲۷ < ۰/۰۰۱
نگران از آینده و پیامدها	۲/۱۲ ± ۰/۹۸	۱/۸۰ ± ۰/۹۵	۲/۱۲ ± ۰/۹۸	۲۱/۰۰ < ۰/۰۰۱
رضایت شغلی	۱/۷۱ ± ۰/۹۲	۱/۴۶ ± ۰/۹۵	۱/۴۹ ± ۰/۶۹	۶/۷۹ < ۰/۰۰۳
میانگین کل	۱/۷۹ ± ۰/۸۸	۱/۵۰ ± ۰/۸۲	۱/۶۹ ± ۰/۶۰	۱۵/۷۴ < ۰/۰۰۱

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کل و خرده مقیاس‌های روش‌های سازگاری در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دو ماه بعد

متغیرهای روش‌های سازگاری	پیش آزمون	پس آزمون	دو ماه بعد	آزمون اندازه‌های تکراری
	F	P	آماره F	P
انحراف فکر و توجه	۳/۰۱ ± ۰/۷۳	۳/۲۷ ± ۰/۷۱	۳/۲۲ ± ۰/۴۷	۶/۳۲ < ۰/۰۰۴
خود تنظیمی و خود نگرشی در برابر استرس‌ها	۳/۲۵ ± ۰/۸۵	۳/۳۶ ± ۰/۸۲	۳/۰۸ ± ۰/۵۰	۷/۷۱ < ۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی	۳/۰۵ ± ۰/۸۰	۳/۲۲ ± ۰/۷۷	۳/۱۷ ± ۰/۵۱	۳/۸۷ < ۰/۰۳۰
نگرش مثبت به نقش شغل	۳/۳۱ ± ۰/۹۶	۳/۶۱ ± ۰/۸۹	۳/۳۴ ± ۰/۶۳	۱۱/۷۳ < ۰/۰۰۱
برخورد هیجانی در برابر استرس‌ها	۳/۰۹ ± ۰/۷۹	۳/۲۳ ± ۰/۷۲	۳/۲۱ ± ۰/۵۵	۲/۸۰ < ۰/۰۷۴
میانگین کل	۳/۱۴ ± ۰/۷۴	۳/۳۵ ± ۰/۶۹	۳/۲۱ ± ۰/۴۳	۱۱ < ۰/۰۰۱

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

جدول ۳: رابطه بین حیطه‌های مختلف سازگاری با خرده مقیاس‌های استرس شغلی پرستاران

نیازهای بیماران	مشکلات سازمانی و مدیریتی	موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران	نگران از آینده و پیامدها	رضایت شغلی
انحراف فکر و توجه				
r	-۰/۲۳	-۰/۲۲	-۰/۳۹	-۰/۴۳
P	۰/۱۶	۰/۱۷	*۰/۰۱	*۰/۰۰۶
خود تنظیمی و خود نگرشی در برابر استرس‌ها				
r	-۰/۱۲	-۰/۱۵	-۰/۲۴	-۰/۳۳
P	۰/۴۷	۰/۳۶	۰/۱۴	*۰/۰۴
حمایت اجتماعی				
r	-۰/۳۴	-۰/۳۰	-۰/۴۰	-۰/۴۵
P	*۰/۴۰	*۰/۰۶	*۰/۰۱	*۰/۰۰۴
نگرش مثبت به نقش شغل				
r	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۰/۳۴	-۰/۴۱
P	۰/۲۵	۰/۲۵	*۰/۰۴	*۰/۰۰۹
برخورد هیجانی در برابر استرس‌ها				
r	-۰/۳۰	-۰/۳۰	-۰/۴۲	-۰/۵۱
P	۰/۰۷	۰/۰۶	*۰/۰۰۷	*۰/۰۰۱

شامل: کار با بیماران آشفته و غیر قابل پیش بینی و بیمارانی که قصد آسیب به خود را دارند، احتمال تهاجم بیماران، نیازهای بیش از حد انتظار برخی از بیماران، نبود نیروی انسانی کافی، عدم اطلاع رسانی مناسب در مورد تغییرات قبل از اعمال آنها می‌باشند.

نتایج مطالعه وارسته مقدم نشان داد که دستمزد پایین، تهدید از طرف بیماران و همراهان، نبود امنیت کافی در بخش، استرس‌های شایع بودند (۳۲) که با نتایج مطالعه ما همخوان است. فلاحی خشکتاب نیز نتیجه گرفت: پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی دائم در معرض انواع خشونت روانی و فیزیکی قرار دارند که این احساس ناامنی در محیط کار از یک سو منجر به کاهش رضایت شغلی و از سوی دیگر باعث افزایش تنش خواهد شد و ۶۱/۲ درصد آنها برگزاری کلاس آموزش کنترل خشونت را ضروری می‌دانستند (۳۷).

در مطالعه بگلو از پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات فردی-عوامل تنش زا (فیزیکی و روانی-اجتماعی) و شیوه‌های سازگاری استفاده شده است. و آزمون ویلکاکسون تفاوت آماری معنی داری بین عوامل تنش زای فیزیکی و روانی-اجتماعی نشان داده است ($P = 0.002$) و عوامل تنش زای فیزیکی تنش بیشتری را ایجاد کرده‌اند (۳۸). متفاوت بودن برخی عوامل استرس زا در مطالعه فوق شاید بدلیل استفاده از دو مقیاس متفاوت استرس شغلی و همچنین محیط بخش باشد.

در مطالعه Hamaideh استرس شغلی پرستاران روانپزشکی ارتباط مثبت معنی دار با تهاجم کلامی و جسمی بیماران داشت. حمایت اجتماعی، نمرات کیفیت زندگی روانی، حمله لفظی، نوع بخش، و قصد ترک شغل بهترین پیش بینی کننده استرس شغلی در پرستاران سلامت روان اردن بود (۳۹). در این مطالعه نیز ترس از بیکار شدن و استرس ناشی از نیازهای بیماران، شامل کار با بیماران آشفته بالا بود. با شناسایی عوامل تنش زا در بخش روان می‌توان به تعدیل شرایط استرس زا پرداخت و با حمایت اجتماعی از پرستاران می‌توان به بهبود سلامت روان ایشان کمک نمود. در پژوهش نیمه تجربی معینی با برنامه آموزش سلامت میانگین نمره استرس شغلی در گروه مداخله نسبت به شاهد کاهش معنی دار داشت. همچنین میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری پس از آموزش در گروه مداخله افزایش معنی دار داشت. یافته‌ها تأثیر برنامه آموزش بهداشت را در افزایش رفتارهای خودیاری و کاهش استرس شغلی پرستاران تأیید کردند (۴۰).

با توجه به تأثیر آموزش بهداشت در افزایش رفتارهای خودیاری و کاهش استرس و از طرفی تأکید سایر مقالات بر لزوم برگزاری این دوره‌های آموزشی بر آن شدیم تا با آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، رفتارهای خودیاری پرستاران را در مقابله با استرس افزایش دهیم و ایشان را با روشهای سازگاری کارآمد آشنا کنیم. در صورت آشنایی پرستاران با منابع استرس و عوامل تنش زا و روشهای سازگاری در بخش روانپزشکی قادر خواهند بود تا سبک‌های مقابله خوش بینانه و متکی به خود داشته باشند که آموزش مدیریت استرس و روشهای سازگاری یکی از راهکارها می‌باشد.

در مطالعات وارسته مقدم به جز متغیر جنس، ارتباط معنی داری در سایر متغیرهای فردی با استرس شغلی مشاهده نشد. پرستاران مرد استرس شغلی بالاتری داشتند (۳۱). در مطالعه Zyga سن و تأهل تأثیر قابل توجهی در انتخاب راهبردهای مقابله نداشت (۴۱) در مطالعه

میانگین نمره کل سازگاری قبل از مداخله $0.74 \pm 3/14$ و بعد از مداخله $0.69 \pm 3/35$ و دو ماه بعد $0.43 \pm 3/21$ تفاوت معنی دار داشت $P < 0.001$. میانگین نمرات نمره خرده مقیاس‌های روش‌های سازگاری در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار داشت (جدول ۲).

برای بررسی ارتباط بین حیطه‌های مختلف سازگاری با خرده مقیاس‌های استرس شغلی پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تمام خرده مقیاس‌های استرس با روش سازگاری حمایت اجتماعی ارتباط معنی دار منفی داشت (جدول ۳). یعنی در رابطه با هیچ یک از عوامل تنش زا پرستاران از حمایت‌های اجتماعی برخوردار نیستند. روش سازگاری انحراف فکر و توجه، با استرس ناشی از موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران و رضایت شغلی ارتباط معنی دار منفی داشت (جدول ۳). یعنی پرستاران برای استرس ناشی از موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران و رضایت شغلی کمتر از روش سازگاری انحراف فکر و توجه استفاده می‌کنند.

روش سازگاری خود تنظیمی و خود نگرشی با استرس ناشی از رضایت شغلی ارتباط معنی دار منفی داشت (جدول ۳). یعنی با افزایش استرس ناشی از رضایت شغلی پرستاران کمتر از روش سازگاری خود تنظیمی و خود نگرشی در برابر استرس‌ها استفاده می‌کنند. استرس ناشی از موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران و رضایت شغلی با نگرش مثبت به شغل ارتباط معنی دار منفی داشت (جدول ۳). یعنی ناراضی‌های شغلی و کمبود نیروی انسانی و ارتباط نادرست حرفه‌ای می‌توانند موجب نگرش منفی در پرستاران شود. استرس ناشی از موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران، ناراضی‌های شغلی و نگران از آینده و پیامدها با برخورد هیجانی در برابر استرس‌ها ارتباط معنی دار منفی داشت. یعنی پرستاران در مقابله با مشکلات مذکور کمتر از روش سازگاری هیجان مدار استفاده می‌کنند (جدول ۳).

میانگین نمرات خرده مقیاس‌های روش‌های سازگاری به جز برخورد هیجانی در برابر استرس‌ها، در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار داشت. یعنی پرستاران در مقابله با استرس کمتر از روش سازگاری هیجان مدار استفاده می‌کنند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف کلی تعیین تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر استرس شغلی و روشهای سازگاری پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان امام رضا (ع) شهر بیرجند انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمرات خرده مقیاس‌های استرس شغلی پرستاران در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار داشت. ($P < 0.001$) که حاکی از آنست که استرس به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده است، که بیشترین میزان استرس پرستاران به ترتیب شامل نگرانی از آینده و پیامدها، و نیازهای بیماران بود. استرس ناشی از نگرانی نسبت به آینده و پیامدها شامل: ترس از بیکار شدن، دستمزد ناکافی، قطع منابع مالی، آموزش ناکافی جهت کار با بیماران مشکل ساز و خطرناک می‌باشند. احتمالاً نگرانی پرستاران مشارکت کننده از دستمزد ناکافی و قطع منابع مالی بدلیل قراردادی بودن ایشان است. استرس ناشی از نیازهای بیماران

از روشهای غیر مؤثر کاهش می‌یابد. با توجه به افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس در صورت حمایت اجتماعی، در شغل‌های بسیار حساس و پر استرسی همچون پرستاری، توجه به افزایش حمایت اجتماعی در قالب بهبود مدیریت پرستاری، ارتباطات اداری و تأمین اجتماعی بیشتر و بهتر، برای پرسنل پرستاری می‌تواند مفید باشد (۴۴). چنانچه در مطالعه Yoshizawa روی روان پرستاران ژاپنی، با افزایش حمایت اجتماعی، استرس پرستاران بخشهای روان پزشکی کاهش یافت (۱۳). البته Yada معتقد است: برای کاهش استرس شغلی روان پرستاران گامهای زیادی خصوصاً در رابطه با حجم زیاد کار، توجه به نیازهای متعدد بیماران و محیط شغلی (معضلات اخلاقی) لازم است (۱۲).

در این مطالعه میانگین نمره تمام خرده مقیاس‌های روشهای سازگاری پرستاران بجز برخورد هیجانی، در سه فاصله زمانی تغییر معناداری داشت. استرس ناشی از موضوعات مرتبط با نیروهای انسانی و همکاران، نارضایتی شغلی و نگران از آینده و پیامدها با برخورد هیجانی در برابر استرس‌ها ارتباط معنی دار منفی داشت. یعنی پرستاران در مقابله با مشکلات مذکور کمتر از روش سازگاری هیجان مدار استفاده کرده‌اند. در واقع آموزش مدیریت تنش به شیوه شناختی رفتاری بر روشهای سازگاری پرستاران بخشهای روانپزشکی تأثیر داشته است. در مطالعات شاه آبادی (۴۵) شریعت خواه (۳۶) فتحی اشتیانی (۴۶) معینی (۴۰) نیز بعد از آموزش تکنیک شناختی - رفتاری استرس پرستاران کاهش معنی دار داشت که با نتایج ما همخوان است. اثر راهبردهای مقابله‌ای بر رضایت شغلی پرستاران به خوبی پذیرفته شده و پیامدهای مثبتی در نظام بهداشتی داشته است (۴۷). با آموزش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد می‌توان پیامدهای ناشی از استرس شغلی را کم نموده و رضایت شغلی را افزود.

در مطالعه کیفی اسلامی (۲۰۱۵) استراتژی‌های استفاده شده توسط پرستاران برای مقابله با استرس شغلی استخراج شد که، عبارتند از: کنترل شرایط، درخواست کمک، پیشگیری از موقعیتهای استرس زا، فرار و اجتناب، خود کنترلی، سازگاری معنوی. وی نتیجه گرفت: بررسی تجربیات پرستاران در مورد چگونگی مقابله با استرس شغلی و استراتژی‌های وابسته به افزایش خود آگاهی آنها کمک می‌کند. همچنین می‌تواند پایه‌ای برای برنامه ریزی و اتخاذ اقدامات لازم توسط مقامات برای انطباق بهتر پرستاران با حرفه خود و ارتقای سلامت ایشان و تحقق مراقبتهای پرستاری با کیفیت بالا باشد (۴۸).

استراتژی‌هایی مانند توسعه و پیاده سازی ابزار ارزیابی حجم کار پرستاری، ممیزی فهرستی، افزایش تعداد پرسنل و دسترسی به نظارت بالینی و پشتیبانی برای فارغ التحصیلان، افزایش دسترسی به توسعه حرفه‌ای از جمله کارشناسی ارشد و دوره‌های کوتاه مدت و کمپین‌های استخدام برای فارغ التحصیلان جدید و کارکنان مفید بوده و توانسته کاهش قابل توجهی در پریشانی‌های روانی و خستگی روحی و بهبود قابل توجهی در رضایت شغلی پرستاران و بهبود ارتباطات و سازگاری و افزایش منابع سرپرستی و پشتیبانی همکاران، و کنترل کار ایجاد نماید (۴۹).

باتوجه به نتایج مطالعاتی که در این بحث به آن اشاره شد، در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری یک برنامه مؤثر در کاهش استرس است و می‌توان از

ما نیز ارتباط معنی داری بین متغیرهای فردی با استرس شغلی و روشهای سازگاری مشاهده نشد.

در مطالعه Yada پرستاران زن تمایل به صرف زمان بیشتری برای توافق با بیماران و توسعه روابط کاری با همکاران داشتندو بیشتر با آزار و اذیت جنسی بیماران روبرو می‌شدند. در مقابل، پرستاران مرد با بیماران تهاجمی روبرو تمایل به محافظت فیزیکی بیماران زن داشتند. آن‌ها بیشتر با حمله فیزیکی و کلامی بیماران روبرو می‌شدند (۱۴).

در این مطالعه میانگین نمرات خرده مقیاس‌های روش‌های سازگاری در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار داشت. بیشترین روش‌های سازگاری استفاده شده توسط پرستاران به ترتیب: نگرش مثبت به شغل، خود تنظیمی و خود نگرشی در برابر استرس‌ها بود. نگرش مثبت به شغل شامل: تلاش جهت افزایش دانش و تجربه، یادآوری به خود در رابطه با تحسین برانگیز بودن حرفه، توانایی برقراری ارتباط، حس سودمندی و هدف در زندگی، فضای کاری خوب و مثبت، الگو گرفتن از افراد موفق، احساس رضایت از مناسب انجام دادن کارها می‌باشد. خود تنظیمی و خود نگرشی در برابر استرس‌ها شامل: تکیه بر توانایی‌ها، مدیریت زمان، دید صحیح از موقعیت‌ها می‌باشد.

در مطالعه Lu و همکاران، کار بیش از حد، انتقاد، کمبود تجهیزات و ابزار، شیفت شب، مرتبه حرفه‌ای عوامل مؤثر بر استرس شغلی به سبک‌های مقابله مثبت بودند. کار بیش از حد و بیمه‌های درمانی برای پرستاران اورژانس، عوامل مؤثر بر استرس شغلی به سبک‌های مقابله منفی بود. این مطالعه چند عامل مرتبط با استرس شغلی در پرستاران اورژانس را شناسایی نمود. این نتایج می‌تواند برای هدایت مدیران پرستاری برای کاهش استرس پرستاران اورژانس مورد استفاده قرار گیرد. مدیران می‌توانند توجه بیشتری به استراتژی‌های مقابله پرستاران بنمایند که وضعیت سلامت و کیفیت مراقبت پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش استرس شغلی و افزایش راهبردهای مقابله نه تنها برای تشویق پرستاران بلکه برای آینده توسعه پرستاری حیاتی هستند (۳۲).

با توجه به تاکید این مطالعه بر کاهش استرس پرستاران و افزایش راهبردهای مقابله آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری نیز گامی در این راستا می‌باشد. در مطالعه وارسته مقدم اکثر پرستاران با خودباوری، افزایش دانش و تجربه، تکیه بر توانایی‌ها سعی در سازگاری با تنش‌ها داشتند، همچنین روش سازگاری انحراف فکر، حمایت اجتماعی و برخورد هیجانی با استرس پرستاران ارتباط نداشت ولی روشهای خودتنظیمی و نگرش مثبت به شغل ارتباط منفی داشتند (۳۲). که با مطالعه ما همخوان است. اما برخلاف نتایج ما در مطالعه McTiernan عوامل استرس زا اصلی مشخص شده توسط پرستاران بخش روان: کمبود منابع، زیادی حجم کار و فرآیندها و ساختارهای سازمانی بود و پرستاران بیشتر از راهبردهای مقابله اجتنابی استفاده کرده بودند (۲۷). در شرایط استرس زا، تحمل افراد به تنش کم شده و کمتر قادر به مقابله با مشکلات به دلیل نگرش منفی نسبت به خود هستند؛ بنابراین، آن‌ها از شیوه‌های منفی از قبیل عقب نشینی استفاده می‌کنند (۴۳).

نتیجه پژوهش دکتر اکوچکیان نشان داد که هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد استفاده از روش‌های مؤثر مقابله با استرس افزایش و استفاده

سپاسگزاری

از پرسنل محترم بخش‌های روان پزشکی شهر بیرجند جهت مشارکت در طرح تقدیر می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

References

- Vaghee S, Meshkin Yazd A, Asgharipour N, Ebrahimzadeh S. [The effect of critical thinking training on nurses' job stress in psychiatric ward]. *J Fundament Ment Health*. 2014;16(1):12-21.
- Taghi Lu S. [effect of education and reading the Quran on reducing stress among young people]. *J Gilan Univ Med Sci*. 2009;18(71):72-81.
- Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17(4):301-5. [PMID: 23833631](#)
- Rezaei SH, Hosseini MA, Falahi M. [Effect of communication skills teaching in job stress level among nurses occupying in rehabilitation center]. *TUMJ* 2006;64(1):21-6.
- Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs*. 2007;59(3):233-9. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x](#) [PMID: 17590211](#)
- Mesler R, Capobianco M. Psychological factors associated with job stress, occupational stress. *Stress New*. 2001;13(4):1-4.
- McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42. [PMID: 14651686](#)
- deVries MW, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatr*. 2003;15(1):44-53. [DOI: 10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x](#) [PMID: 26984706](#)
- Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:31. [DOI: 10.1186/1477-7525-7-31](#) [PMID: 19371413](#)
- Taylor B, Barling J. Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *Int J Ment Health Nurs*. 2004;13(2):117-25. [DOI: 10.1111/j.1445-8330.2004.imntaylorb.doc.x](#) [PMID: 15318906](#)
- Yada H, Abe H, Omori H, Ishida Y, Katoh T. [Stressor among nurses in a psychiatric department--comparison between acute and recuperation wards]. *J UOEH*. 2009;31(3):293-303. [PMID: 19750935](#)
- Yada H, Lu X, Omori H, Abe H, Matsuo H, Ishida Y, et al. Exploratory study of factors influencing job-related stress in Japanese psychiatric nurses. *Nurs Res Pract*. 2015;2015:805162. [DOI: 10.1155/2015/805162](#) [PMID: 25922763](#)
- Yoshizawa K, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, et al. Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. *Arch Environ Occup Health*. 2016;71(1):10-5. [DOI: 10.1080/19338244.2014.927345](#) [PMID: 25148581](#)
- Yada H, Abe H, Omori H, Matsuo H, Masaki O, Ishida Y, et al. Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(5):468-76. [DOI: 10.1111/inm.12080](#) [PMID: 24894127](#)
- Ramezani T. [Nurses experience of occupational violence in psychiatry]. *J Fundament Ment Health*. 2012;13(4):314-27.
- Currid T. Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nurs Stand*. 2009;23(44):40-6. [DOI: 10.7748/ns2009.07.23.44.40.c7108](#) [PMID: 19685791](#)
- Rahmani A, Bakhshian A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. [Physical violence at work from the perspective of emergency medicine personnel in East Azerbaijan province]. *Iran J Nurs Res*. 2009;3(10-11):31-9.
- Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1997;4(3):193-201. [PMID: 9325800](#)
- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs*. 2010;23(66):54-63.
- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji AR, Mirzadeh M. Survey of nurse's mental health in psychiatric and dialysis wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010:(a short report). *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2013;12(4):325-30.
- Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2006;20(3):135-43. [DOI: 10.1016/j.apnu.2005.12.002](#) [PMID: 16716857](#)
- Alinaghizadeh Baharestani Y, Yasmi Z, Nikian MT. [Source of in the workplace from viewpoint of nurses in kerman university of medical sciences]. *J Shahid*

آن به عنوان ابزاری کمک کننده در سازگاری مؤثر، جهت کاهش عوارض و بیماری‌های ناشی از استرس مورد استفاده قرار داد.

نتیجه گیری

برگزاری دوره‌های آموزشی ادواری جهت کار با بیماران مشکل ساز و خطرناک، افزایش حمایت‌های اجتماعی، حمایت عاطفی و روانی مدیران برای ایجاد انگیزه درونی، تأمین منابع مالی و انسانی، تشکیل واحد مشاوره روان در بیمارستان پیشنهاد می‌گردد.

- Sadoghi Univ Med Sci Health Service. 1997;2(1):26-33.
23. Salmani Barough N, Taghavi T, Monjamed Z, Sharifi N, Bahrani N. [Coping with stress]. *J Fac Nurs Midwife*. 2005;10:21-7.
 24. Lin YM, Chen FS. A stress coping style inventory of students at universities and colleges of technology. *World Transacti Engin Tech Educ*. 2010;8(1):67-72.
 25. Zeighami M, Purbahaadini zarandi N. [The relationship between academic achievement and mental health and coping styles of students in Nursing, Midwifery and Health, University of Kerman]. *Heystepin Dvelop Med Educ Develop Cebter Med Educ*. 2011;1:41- 8.
 26. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613-22. DOI: [10.4065/80.12.1613](https://doi.org/10.4065/80.12.1613) PMID: [16342655](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16342655/)
 27. McTiernan K, McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(3):208-18. DOI: [10.1111/jpm.12170](https://doi.org/10.1111/jpm.12170) PMID: [25490860](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25490860/)
 28. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(3):571-9. PMID: [3701593](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3701593/)
 29. Okhovat L, Kaviyani H, Shafiabadi A. [The effect of comparison methods education on staff stress in center of research and technology of nuclear in Esfahan]. *J of Recognize Sci Recent*. 2002;4(4):21-5.
 30. Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(2):158-64. DOI: [10.1188/16.CJON.158-164](https://doi.org/10.1188/16.CJON.158-164) PMID: [26991708](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991708/)
 31. Habibi M. [The effect of cognitive behavioral stress management training, stress reduction due to personal expectations and the expectations of parents in school education]. 4. 2015;2(22-38).
 32. Varasteh mogaddam Y, Sadeg fard M, Mohammadi S. [Stressors and coping strategies of psychiatric nurses in psychiatric wards]. *IJPN*. 2013;1(3):54-61.
 33. Najafi M, Forouz bakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2000;2(2):34-41.
 34. Fagin L, Carson J, Leary J, De Villiers N, Bartlett H, O'Malley P, et al. Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *Int J Soc Psychiatry*. 1996;42(2):102-11. DOI: [10.1177/002076409604200204](https://doi.org/10.1177/002076409604200204) PMID: [8811394](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8811394/)
 35. Anthony M, Ayrvnsvn G, Schneiderman N. [Cognitive - behavioral Stress Management Translated by Javad al-Ahmad, Solmaz Jokar and Hamid Taher Neshat Doost]. Isfahan 2010.
 36. Shariatkhah J, Farajzadeh Z, Khazaei K. [The Effects of Cognitive-Behavioral Stress Management on Nurses' Job Stress]. Birjand, Iran: Birjand University of Medical Science; 2015.
 37. Fgемallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N. [Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working]. *J Health Prom Manage*. 2013 2(3):7-16.
 38. Akbarbegloo M, Valizadeh L. [Occupational tension and coping strategies in nurses in psychological ward-Razi hospital, Tabriz]. *Modern Care J Sci Q Birjand Nurs Midwife Fac*. 2011;8(1):45-51.
 39. Hamaideh SH. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2012;33(1):15-23. DOI: [10.3109/01612840.2011.605211](https://doi.org/10.3109/01612840.2011.605211) PMID: [22224962](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22224962/)
 40. Moeini B, Hazavehei SM, Hosseini Z, Aghamolaei T, Moghimbeigi A. The Impact of Cognitive-Behavioral Stress Management Training Program on Job Stress in Hospital Nurses: Applying PRECEDE Model. *J Res Health Sci*. 2011;11(2):114-20. PMID: [22911962](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22911962/)
 41. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. Assessing Factors That Affect Coping Strategies among Nursing Personnel. *Mater Sociomed*. 2016;28(2):146-50. DOI: [10.5455/msm.2016.28.146-150](https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.146-150) PMID: [27147924](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27147924/)
 42. Lu DM, Sun N, Hong S, Fan YY, Kong FY, Li QJ. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(4):208-12. DOI: [10.1016/j.apnu.2014.11.006](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006) PMID: [26165974](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26165974/)
 43. Ghazavi Z, Rahimi E, Yazdani M, Afshar H. Effect of cognitive behavioral stress management program on psychosomatic patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(5):510-5. DOI: [10.4103/1735-9066.193415](https://doi.org/10.4103/1735-9066.193415) PMID: [27904636](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27904636/)
 44. Akouchekian SH, Roohafza HR, Mohammad Sharifi H. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. *J Guilan Univ Med Sci*. 2009;18(69):41-6.
 45. Shah Abadi SH, Kharamin SHA, Firozi MR, HoosiniMotlagh SA, Malekzadeh M. Determination of the Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Stress among Nurses at Yasuj Shahid Beheshti Hospital in 2009. *Armaghane Danesh*. 2010;14(4):580-64.
 46. Fathi Ashtiani A, Pirzadi H, Shokoohi-Yekta M, Tavallai SA. The Influence of Teaching Program of Stress Management and Communication Skills on Improvement of Mental Health of Nurses and Hospital Staff: An Experimental Study. *Iran J Nurs*. 2014;27(90):1-13.
 47. Ghiyasvandian S, Adera Gebra A. Coping work strategies and job satisfaction among Iranian nurses. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(6):e17779. DOI: [10.5812/ircmj.17779](https://doi.org/10.5812/ircmj.17779) PMID: [25068050](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25068050/)
 48. Eslami Akbar R, Elahi N, Mohammadi E, Fallahi Khoshknab M. What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Glob J*

- Health Sci. 2015;8(6):55-64. [DOI: 10.5539/gjhs.v8n6p55](#) [PMID: 26755462](#)
49. Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*. 2012;19(4):211-21. [PMID: 23362607](#)

The Impact of Cognitive Behavioral Stress Management on Job Stress and Coping Strategies in Psychiatric Nursing

Tahereh Rahimzadeh-Feyzabad¹, Ahmad Nassiri Furg^{2,*}, Tayyebeh Khazaie³, Kolsoom Khazaie⁴

¹ MSc Student of Psychiatric Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ MSc of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁴ MSc of Clinical Psychology, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

* **Corresponding author:** Ghaffari St. Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. E-mail: ah_nasiri@nm.mui.ac.ir

Received: 01 Nov 2015

Accepted: 29 Jan 2017

Abstract

Introduction: Psychiatric nurses are regularly faced with stressful stimuli that lead to physical, psychological and behavioral symptoms; this affects the quality of patient care. Training can help us to apply effective coping strategies. The aim of this study was to determine the impact of cognitive behavioral stress management training on job stress and psychiatric nurses' coping strategies.

Methods: This quasi-experimental study was carried out in 2016 by 39 nurses in the Psychiatric Ward of Imam Reza Hospital in Birjand. Convenience sampling method was used. The experimental group received eight sessions (each 90 minutes) of cognitive behavioral therapy training. Both experimental and control groups filled in two questionnaires (job stress DCL and coping methods PNMCQ) before, just after and two months after the intervention. The data were analyzed using SPSS version 19, chi-squared test, independent samples t-test, paired samples t-test and Pearson's correlation coefficient, with a significance level of $P \leq 0.05$.

Results: Most of the stressed nurses were worried about future outcomes and methods used to adapt a positive attitude to job stress. Comparisons of the mean total score of stress were as follows: before the study 1.79 ± 0.88 , after the study 1.50 ± 0.82 , and follow-up 1.69 ± 0.6 ; they showed a significant difference ($P < 0.001$).

Conclusions: Cognitive behavioral stress management training is useful to apply effective compatible ways and reduce nurses' stress levels.

Keywords: Cognitive Behavioral Intervention; Job Stress; Coping; Nurse; Psychiatric