مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ تابستان ۱۳۹۶/ ۵۷-۴۴

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی کارآمدی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

آرمان سلیمی[۱]، بهرام بختیاری سعید، فریده مقیم، محمد شاکرمی[۴]، رضا داورنیا*[۵]

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- مربی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۳- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحدگرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۴- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۵- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

آدرس مکاتبه: ۰۹۱۵۵۸۵۱۶۲۹ rezadavarniya@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: درمان‌شناختی رفتاری مدیریت استرس به خانواده‌ای از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس آور افزایش می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی کارآمدی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، ۴۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان امام علی (ع) شهر بجنورد در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ به شیوه در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) گمارش شدند. قبل و بعد از مداخله از شرکت کنندگان خواسته شد تا به مقیاس استرس شغلی پرستاری تافت- گری و اندرسون (۱۹۸۱) پاسخ دهند. پرستاران گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه هفتگی و به شیوه گروهی، درمان‌شناختی رفتاری مدیریت استرس را دریافت نمودند، در حالی که برای گروه کنترل مداخله‌ای ارایه نشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSSV 20 انجام شد و از آزمون‌های تحلیل کوواریانس، کولموگروف- اسمیرنوف و لوین استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمره استرس شغلی پرستاران قبل و بعد از مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس به ترتیب (۱۱۰/۸۰) و (۹۷/۷۵) بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود (F=۴۵/۶۳ و P<۰/۰۱). به عبارت دیگر پرستارانی که تحت درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس قرار گرفته بودند، میزان استرس شغلی کمتری را گزارش دادند.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس موجب بهبود استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شد. پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولان پرستاری نسبت به برگزاری برنامه های مدیریت استرس در محیط های کاری اقدام نموده و از این طریق کیفیت خدمات پرستاری و رضایت مددجویان را ارتقاء دهند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت استرس، درمان شناختی رفتاری، استرس شغلی، پرستاران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

پرستاری یکی از حوزه‌های مهم بخش بهداشت و درمان است که با سلامتی انسان‌ها رابطه مستقیم دارد. امروزه نظام های پزشکی و پرستاری قادر به تداوم ارایه خدمات اثربخش خود هستند که بتوانند عواملی که به اشکال مختلف موجب تضعیف و افت کارایی و عملکرد پرستاران و دیگر کارکنان کادر خدماتی و درمانی می‌شوند، را شناسایی کرده و برای مدیریت هر چه مطلوب تر آن‌ها تدابیری بیاندیشند (۱). اعضای گروه خدمات بهداشتی درمانی، و بویژه پرستاران، افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را در زندگی حرفه‌ای خود تجربه می‌کنند (۲). در بررسی‌های صورت گرفته در زمینه استرس شغلی[1] در طی ۳۰ سال گذشته، حرفه پرستاری به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار بالای کار به خودی خود به منزله نخستین منبع استرس محسوب می‌شود (۳). چنانچه موسسه ملی بهداشت و ایمنی حرفه ای[2] با بررسی استرس‌های شغلی ۱۳۰ حرفه، حرفه پرستاری را از نظر میزان پذیرش استرس‌های حرفه ای در رتبه ۲۷ تعیین نموده‌است (۴). طبق گزارش‌های سازمان نظام پرستاری، ۷۵ درصد پرستاران دچار درجاتی از افسردگی و بیماری‌های جسمی و روانی هستند (۵).

طبق تعاریف استرس شغلی پاسخ‌های جسمانی و هیجانی زیان‌آور افراد است که در شرایط یا مواقعی که نیازهای شغلی، توانایی‌ها و منابع با نیازهای کارکنان تطابق نداشته باشد، روی می‌دهد (۶). جنبه‌های مختلفی از زندگی کاری افراد نظیر گرانباری شغل، فقدان قدرت، ابهام نقش، تعارض نقش، و تهدید رشد و پیشرفت شغلی می‌توانند برای افراد استرس افرین باشند (۷)

وانگ، کنگ و چایر[3] (۸) بالاترین منبع استرس پرستاران را بارکاری، فقدان حمایت، آمادگی ناکافی و تعارض با دیگر پرستاران و پزشکان و کمترین استرس را در زمینه عدم اطمینان کافی در مورد درمان و مرگ و میر معرفی نمودند. پرستاران بخش‌های ویژه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی، با استرس بیشتری مواجه هستند که آگاهی و اقدام مناسب سبب افزایش بهداشت روانی و رضایت شغلی این گروه می‌شود (۹). مطالعات نشان داده اند که پرستاران بخش های مراقبت ویژه نسبت به پرستاران بخش های غیر ویژه از استرس بالاتری رنج می برند (۱۱،۱۰). چرا که این پرستاران هر لحظه با وضعیت‌های بحرانی مواجه هستند و بایستی از بیمارانی مراقبت نمایند که علی رغم داشتن وضعیت حاد و بحرانی، احتمال بهبودی دارند (۱۲).

برای مداخله در بهبود استرس شغلی رویکردهای مختلفی چه در سطح فردی و چه در سطح سازمانی وجود دارد. جو سازمانی، تدارک حمایت اجتماعی، تعریف نقش های کارکنان، تعیین گرانباری نقش، و سبک‌باری شغل، از روش‌های کاهش استرس در محیط کار است. همچنین روش‌های دیگری مانند، آموزش آرام‌سازی، بازخود زیستی، و اصلاح‌رفتار، رژیم غذایی و تغذیه مناسب، دارو، رویکرد حل مساله، روش‌های مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای و آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس برای کاهش استرس شغلی مطرح شده‌اند (۱۳).

از جمله رویکردهای روان‌شناختی مؤثر در کاهش استرس شغلی، درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس[4] است. درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس یک بستهٔ راهبردی است که مرکب از عناصری از قبیل

1- Job Stress
2- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)
3- Wang, Kong & Chair
4- Cognitive Behavioral Stress Management Therapy

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن‌آرامی[5] و مراقبه[6]، آموزش خودزاد[7]، بازسازی شناختی[8]، آموزش مهارت‌های ابرازگری، افزایش شبکه حمایت اجتماعی و مدیریت خشم[9] می‌باشد (۱۴). اهداف طراحی برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، عبارت‌اند از: الف) جمع‌آوری اطلاعات برای افراد در مورد منابع استرس، ماهیت پاسخ‌های استرس در انسان و انواع راهبردهای مقابله‌ای که در مواجهه با استرس‌زاها به کار می‌روند، ب) آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب، از قبیل آرمیدگی عضلانی تدریجی و تصویرسازی آرام‌بخش، ج) تعدیل و اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناسازگار با استفاده از بازسازی شناختی، د) ارتقاء مهارت‌های حل تعارض بین فردی و ارتباطی از طریق آموزش ابرازگری و مدیریت خشم، و هـ) افزایش دسترسی و استفاده از شبکه‌های حمایت اجتماعی از طریق مهارت‌های بین فردی و ارتباطی اصلاح شده (۱۵).

در پژوهش‌های مختلفی کارآیی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس در کاهش افسردگی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (۱۶)، کاهش میزان استرس و افزایش سلامت روان والدین دارای فرزند با ناتوانی ذهنی (۱۷)، افزایش سازگاری اجتماعی (۱۸)، کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین (۱۹) و کاهش افسردگی، اضطراب، و استرس در معتادان پس از ترک مواد (۲۰) بررسی شده و نتایج سودمندی بدست آمده است. در بیمارستان‌ها به دلیل فقدان امکانات پزشکی و رفاهی مناسب و از طرفی افزایش روزافزون بیماران، پرستاران با مشکلات عدیده ای مواجه هستند. موقعیت شغلی نامناسب و ناعادلانه، نوبت کاری فشرده، فعالیت‌های حساس و استرس‌آور و توقعات بی‌شمار بیماران و همراهان آن‌ها از تیم پرستاری موجب می‌شود تا آنان با شرایط نامساعد شغلی، اجتماعی و روان‌شناختی همواره دست به گریبان باشند. با توجه به این موارد مطالعه حاضر با هدف بررسی کارآمدی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی بود که با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه مطالعه حاضر را کلیه کادر پرستاری (اعم از رسمی، پیمانی، قرار دادی و طرحی) شاغل در شیفت صبح و عصر در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان امام علی (ع) شهر بجنورد در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های سی سی یو (CCU)، آی سی یو۱ (ICU1)، آی سی یو ۲ (ICU2)، پست سی سی یو (POST CCU) و ان آی سی یو (NICU) بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل (هر زیر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح‌های تجربی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۲۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (۲۱). ملاک‌های ورود افراد به مطالعه شامل حداقل شش ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری، عدم مصرف داروهای مرتبط با اختلالات سایکوتیک در شش ماه گذشته،

5- Relaxation
6- Meditation
7- Autogenic Training
8-Cognitive Reconstruction
9- Anger Management

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

امضا نمودن فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات درمانی. ملاک‌های خروج افراد از مطالعه نیز تغییر محل کار از بخش مراقبت ویژه به سایر بخش‌ها، بروز مشکل حاد استرس زا (مرگ همسر، مرگ پدر .....) در طول مدت پژوهش، عدم تمایل به همکاری در هر یک از مراحل پژوهش، داشتن ضایعات عضوی، ابتلا به بیماری جسمی مزمن، سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی در نظر گرفته شد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که محقق پس از انجام هماهنگی‌های لازم با معاونت آموزش بیمارستان، و ارایه توضیحات درباره پژوهش و نحوه اجرای آن، همکاری مسوولین مربوطه را جهت اجرای مطالعه جلب نمود. سپس محقق جهت عملیاتی کردن مطالعه و انتخاب نمونه پژوهش، به بخش‌های مراقبت ویژه مراجعه نمود و پس از تشریح اهداف پژوهش و ارایه توضیحات لازم برای سرپرستار و پرستاران شاغل در هر بخش، از آن‌ها جهت شرکت در جلسات دعوت به عمل آورد. در مرحله بعد از میان افراد خواهان شرکت در جلسات درمانی، بر اساس یک مصاحبه مقدماتی، افراد واجد شرایط شرکت در پژوهش مشخص شدند و در مرحله بعد جهت غربالگری، کلیه پرستاران واجد شرایط توسط مقیاس استرس شغلی پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان، پرسشنامه ها نمره‌گذاری و مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت ۴۰ نفر از پرستارانی که در مقیاس استرس شغلی پرستاری دارای بیشترین نمرات بودند، (بالاترین میزان استرس شغلی را نسبت به سایرین داشتند) انتخاب و با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از انتخاب نمونه و جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه های ۲۰ نفره آزمایش و کنترل، و اخذ پیش‌آزمون از هر دو گروه، جلسات درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس در ۱۰ جلسه دو ساعته به شیوه گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه بر اساس راهنمای عملی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس تالیف آنتونی، ایرونسون و اشنایدرمن (۱۵) برای گروه آزمایش برگزار شد، در حالی برای آزمودنی‌های گروه کنترل، مداخله‌ای ارایه نشد و در لیست انتظار برای دوره‌های آموزشی بعدی قرار گرفتند. در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه هلسینکی رعایت گردید که از جمله آن‌ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد (۲۲). پس از اتمام جلسات درمانی، مجددا آزمودنی های هر دو گروه در یک جلسه توسط پرسشنامه استرس شغلی ارزیابی شدند. (مرحله پس‌آزمون). پس از خاتمه جلسات درمان، جهت رعایت موارد اخلاقی و حرفه ای در پژوهش، کارگاه یک روزه ای برای آزمودنی‌های گروه کنترل برگزار شد.

شرح مختصری از جلسات درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس در جدول ۱ ارایه شده است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۱: مختصری از محتوای جلسات مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری

جلسه	عناوین	تکنیک های آموزشی
اول	معرفی برنامه، استرس‌زاها و پاسخ‌های استرس، آرمیدگی عضلانی تدریجی	معرفی رهبر گروه، ارائهٔ اطلاعات کلی برنامه و هدف، توضیح اصل رازداری، بررسی استرس‌زاها، تأثیرات جسمی استرس، پیامدهای احتمالی استرس مزمن بر سلامت، آموزش آرمیدگی و اجرای آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای
دوم	آرمیدگی عضلانی تدریجی، استرس و آگاهی	آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه ای، تکمیل چک لیست نشانه‌های استرس، مرور تأثیرات استرس و افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس
سوم	تنفس، تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی، ارتباط افکار و هیجانات	معرفی تنفس دیاگرامی، آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه ای، تمرین تصویرسازی و آرمیدگی، مرور نشانه‌ها و تأثیرات استرس، بررسی ارتباط بین افکار و احساسات، تمرین قدرت فکر
چهارم	تنفس، تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل، تفکر منفی و تحریفات شناختی	ترکیب تنفس دیافراگمی با تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل)به این معنی که هیچ ماهیچه‌ای را منقبض نمی‌کنند(همراه با تصویرسازی مکان خاص، بررسی تفکر منفی و تحریفات شناختی، تأثیر تفکر منفی بر رفتار، تمرین شناسایی افکار منفی
پنجم	آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما، جایگزینی افکار منطقی	معرفی آموزش خودزاد و ارائهٔ دستورالعمل‌های آن، اجرای آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما، بررسی تفاوت بین خودگویی منطقی و غیر منطقی، معرفی گام‌های جایگزینی افکار منطقی، تمرین جایگزینی افکار منطقی
ششم	آموزش خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی، مقابلهٔ کارآمد	معرفی تنفس دیافراگمی، اجرای آموزش خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی، بحث در مورد یکپارچه کردن مدیریت استرس و آرمیدگی، ارائهٔ تعریفی از مقابله، معرفی انواع مقابلهٔ کارآمد و ناکارآمد، بحث در مورد راهبردهای مقابله ای
هفتم	آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقایی، اجرای پاسخ‌های مقابله ای مؤثر	اجرای تمرین خودزادها همراه با تصویرسازی بصری و خودالقایی‌های مثبت، اجرای مراقبهٔ نور خورشید همراه با خودزادها، معرفی گام‌های مقابله‌ای مؤثر، انجام تمرین مقابلهٔ کارآمد، معرفی تکنیک نرم کردن برای استرس‌زاهای طاقت فرسا و انجام تمرین آن
هشتم	مراقبهٔ مانترا، مدیریت خشم	معرفی مراقبه، ارائهٔ حالات بدنی مراقبه و اجرای مراقبهٔ مانترا، بحث در مورد فواید تمرین منظم، بحث در مورد مفهوم خشم و پاسخ‌های خشم، کمک به خودارزیابی اعضا از خشم، بحث در مورد خشم و آگاهی، آموزش مدیریت خشم
نهم	مراقبهٔ شمارش تنفس، آموزش ابرازگری	اجرای مراقبهٔ شمارش تنفس و مراقبهٔ نور خورشید همراه با خودزادها، معرفی سبک‌های بین فردی، بحث در مورد موانع رفتار ابرازگونه، ارائهٔ مؤلفه‌های ارتباط ابرازگرانه، بحث در مورد استفاده از حل مسأله برای تعارض‌ها، بررسی گام‌های رفتار ابرازگرانه تر
دهم	تصویرسازی و مراقبه، حمایت اجتماعی و مرور برنامه	مرور تمرین‌های آرمیدگی، اجرای تمرین تصویرسازی صحنهٔ ساحل و مراقبهٔ شمارش تنفس، بحث در مورد حمایت اجتماعی و فواید آن، بحث در مورد موانع حفظ اجتماعی، آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی، مرور کل برنامه، کمک به اعضای گروه در ایجاد یک برنامه مدیریت استرس شخصی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استرس شغلی پرستاری[10] بود. این پرسشنامه ۳۴ سوالی که توسط گری- تافت و اندرسون[11] در سال ۱۹۸۱ طراحی شده، میزان استرس شغلی در پرستاران را مشخص می‌کند. این ابزار، بر اساس مقیاس لیکرت به صورت "هرگز استرس زا نیست" (۱ امتیاز) تا "همیشه استرس زا است" (۴ امتیاز) سنجیده شده است. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴است که نمرات کمتر یا مساوی ۶۸،استرس کم، نمرات ۱۰۳-۶۹ استرس متوسط و نمرات بیشتر یا مساوی ۱۰۹ استرس زیاد را نشان می-دهند. این ابزار، شامل ۳۴ عبارت است که از ۷ حیطه رنج و مرگ بیمار(۷ عبارت)، تعارض با پزشکان (۵ عبارت)، عدم آمادگی کافی (۳ عبارت)، کمبود منابع حمایتی (۳ عبارت)، تعارض با دیگر پرستاران (۵ عبارت)، فشار کاری (۶ عبارت) و عدم اطمینان از درمان (۵ عبارت) تنظیم شده است. برای کسب روایی محتوایی، ابتدا پرسش نامه استرس شغلی پرستاران توسط متخصصان زبان به فارسی ترجمه و ترجمه مجدد شده است و سپس توسط ۱۱ نفر از استادان صاحب نظر در دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس نظرخواهی شد و نظرات اصلاحی آن‌ها در پرسش نامه لحاظ گردید. در نهایت، روایی محتوایی پرسش نامه مورد تأیید استادان قرار گرفت. برای تعیین پایایی، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد؛ به طوری که پس از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه، ۰/۹۵ بدست آمد (۲۳). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه، ۰/۷۷ بدست آمد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوریانس تک متغیره) استفاده گردید. برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس باید پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس های دو گروه، و همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار باشد که در پژوهش حاضر پیش فرض نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف، پیش فرض همگنی واریانس‌های دو گروه با استفاده از آزمون لوین، و برای پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، عدم وجود تعامل بین گروه و نمرات پیش آزمون بررسی شده‌است.

یافته‌ها

براساس اطلاعات جدول شماره ۲، ۱۳ نفر (۶۵٪) از پرستاران گروه آزمایش را زنان و ۷ نفر (۳۵٪) دیگر را مردان تشکیل داده اند، و در گروه کنترل این تعداد برای زنان ۱۱ (۵۵ ٪) و برای مردان ۹ نفر (۴۵٪) بوده است. توزیع فراوانی سنی برای گروه آزمایش بدین صورت بوده است؛ پرستاران ۲۵ الی ۳۰ ساله ۴ نفر (۲۰٪)، ۳۱ الی ۳۶ ساله ۶ نفر (۳۰ ٪)، ۳۶ الی ۴۰ ساله ۷ نفر (۳۵٪)، و بالاتر از ۴۱ سال، ۳ نفر (۱۵٪) و برای گروه کنترل نیز بدین صورت بوده است؛ پرستاران ۲۵ الی ۳۰ ساله ۵ نفر (۲۵٪)، ۳۱ الی ۳۶ ساله ۷ نفر (۳۵٪)، ۳۶ الی ۴۰ ساله ۵ نفر (۲۵٪)، و بالاتر از ۴۱ سال، ۳ نفر (۱۵٪). در مورد سابقه کاری نیز مشاهده می شود که بیشترین فراوانی گروه آزمایش با ۹ نفر مربوط به پرستاران با سابقه کاری ۶ الی ۱۰ بوده است و در گروه کنترل مربوط به پرستاران با سابقه کاری بیش از ۱۰

10- Nursing Stress Scale(NSS)
11- Gray–Toft & Anderson

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

سال، ۹ نفر بوده است. نوع استخدام و وضعیت تأهل پرستاران نیز در جدول ارایه شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی ها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل		متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲۵ الی ۳۰	۴	۲۰	۵	۲۵	نوع استخدام	رسمی	۷	۳۵	۸	۴۰
	۳۱ الی ۳۶	۶	۳۰	۷	۳۵		قراردادی	۵	۲۵	۴	۲۰
	۳۶ الی ۴۰	۷	۳۵	۵	۲۵		طرحی	۵	۲۵	۳	۱۵
	بالاتر از ۴۱	۳	۱۵	۳	۱۵		پیمانی	۳	۱۵	۵	۲۵
سابقه کار	۱ الی ۵	۳	۱۵	۴	۲۰	جنسیت	زن	۱۳	۶۵	۱۱	۵۵
	۶ الی ۱۰	۹	۴۵	۷	۳۵		مرد	۷	۳۵	۹	۴۵
	بیش از ۱۰	۸	۴۰	۹	۴۵	وضعیت	متأهل	۱۱	۵۵	۱۲	۶۰
	–	–	–	–	–		مجرد	۹	۴۵	۸	۴۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات استرس شغلی گروه‌آزمایش در پیش آزمون ۱۱۰/۸۰±۱۰/۴۸ بوده است که پس از اجرای درمان به ۹۷/۷۵±۱۱/۶۳ کاهش پیدا کرده است. در گروه کنترل نیز میانگین نمرات استرس شغلی در مرحله پیش‌آزمون ۱۰۹/۴۵±۱۳/۶۷ بوده است که در پس‌آزمون به ۱۱۰/۹۰±۱۲/۰۸ تغییر یافته است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد استرس شغلی و نتایج آزمون‌های کولموگروف – اسمیرنوف و آزمون لوین

	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار Z	سطح معناداری	آزمون لون	سطح معناداری
پیش آزمون	آزمایش	۱۱۰/۸۰	۱۰/۴۸	۰/۷۱۶	۰/۶۸۵	۱/۴۶۰	۰/۲۳۴
	کنترل	۱۰۹/۴۵	۱۳/۶۷	۰/۶۵۹	۰/۷۷۹		
پس آزمون	آزمایش	۹۷/۷۵	۱۱/۶۳	۰/۶۹۱	۰/۷۲۵	۰/۰۱۱	۰/۹۱۶
	کنترل	۱۱۰/۹۰	۱۲/۰۸	۰/۶۰۹	۰/۸۵۲		

جدول ۳ نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف و لوینن را برای بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌های دو گروه نشان می‌دهد. از آنجایی که مقدار آماره آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای هیچ یک از دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس‌آزمون معنادار نشده است (P>0/05، جدول ۳). بنابراین توزیع نمرات نرمال می باشد. همچنین نتایج جدول ۳ درباره آزمون لوین نیز نشان دهنده عدم معناداری این آزمون می‌باشد (P>0/05) که نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس‌های دو گروه رعایت گردیده است. و نهایتا عدم وجود تعامل بین گروه و نمرات پیش آزمون (F=۲/۰۱، P>۰/۰۵)، پیش فرض همگنی شیبهای رگرسیون را تأیید کرد. با توجه به رعایت شدن این پیش فرضها، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۴ ارایه شده است که بر این اساس مشاهده می شود، بعد از تعدیل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر استرس شغلی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

تفاوت معناداری وجود دارد (F= ۴۵/۶۳ و P<۰/۰۱). با توجه به نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش (۹۷/۷۵) و گروه کنترل (۱۱۰/۹۰)، مشخص می شود که میانگین نمرات استرس شغلی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است، که نشان از تاثیر درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کاهش استرش شغلی پرستاران دارد. مقدار اندازه اثر در جدول ۴ نشان می‌دهد که ۵۵ درصد از تغییرات بوجود آمده ناشی از اثر درمان است. همچنین مقدار ۱ توان آزمون در جدول حاکی از کفایت حجم نمونه می باشد.

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) تاثیر درمان بر میزان استرس شغلی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۳۷۰۷/۹۰	۱	۳۷۰۷/۹۰	۸۳/۶۷	۰/۰۰۱	–	–
درمان	۲۰۲۲/۴۹	۱	۲۰۲۲/۴۹	۴۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
خطا	۱۶۳۹/۶۴	۳۷	۴۴/۳۱				
مجموع	۴۴۲۴۲۵	۴۰					

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس توانسته میزان استرس شغلی را در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کاهش دهد. مطالعه‌ای که نتایج آن بصورت مستقیم در راستای یافته‌های مطالعه حاضر باشد، مشاهده نگردید، اما نتایج بدست آمده از این پژوهش با یافته های تحقیقات سایلکسمی و لالیسا که در پژوهشی تاثیر برنامه مدیریت استرس بر ادراک استرس پرستاران شاغل در مرکز بیماران روانی را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که میزان استرس در پرستاران پس از انجام مداخله مدیریت استرس کاهش معناداری پیدا کرده بود (۲۴)؛ اورلی و همکاران که گزارش کردند مداخلات شناختی رفتاری موجب کاهش استرس ادراک شده و افزایش حس انسجام و بهبود خلق در پرستاران شده است (۲۵)؛ کراویتز و همکاران که در مطالعه خود بیان کردند، آموزش مدیریت استرس بر میزان خستگی هیجانی پرستاران تأثیر داشته و مفید واقع شده است (۲۶)؛ لای فونک مک و همکاران که به این نتیجه رسیدند که مداخلات شناختی رفتاری در کاهش استرس پرستاران موثر واقع شده است (۲۷)؛ یزدانی و همکاران که نشان دادند آموزش مهارتهای مدیریت استرس موجب بهبود افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان پرستاری شده است (۲۸) و شریف و همکاران که در مطالعه خود نشان دادند، آموزش مدیریت استرس با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری در بهبود سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی موثر بوده است (۲۹) هماهنگ می باشد. همچنین یافته‌های این مطالعه همسو با نتایج پژوهش‌های تیواری و بالانی (۳۰)؛ شیمازو و همکاران (۳۱)؛ لوپز و همکاران (۳۲)؛ آنتونی (۳۳)؛ کراس و همکاران (۳۴)، هدایتی و همکاران (۳۵) و حمید و همکاران (۳۶) می

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

باشد که اثر بخشی رویکرد مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را تایید نموده بودند.

میلیکن و همکاران اشاره می‌کنند که فراهم آوردن فرصتی برای آموختن راهبردهای متعدد مدیریت استرس، مستقیماً بر روی محیط پرستاران کاربرد دارد و می‌تواند منافع عمده ای به همراه داشته باشد. آموزش راهبردهای مدیریت استرس در یک برنامهٔ جامع و گسترده برای پرستاران، سلامت و بهزیستی و در نتیجه کاهش استرس شغلی را به دنبال دارد. مهارت‌های بین فردی به افراد کمک می‌کند تا روشی را که با افراد دیگر به تبادل می‌پردازند، بهبود بخشند. چنین مهارت‌هایی در برگیرندهٔ ایجاد تعاملی آرامبخش با دیگران است (۳۷). تائورمینا و لاو (۳۸) دریافتند که مهارت حل مسأله بین فردی، حس کفایت شخصی را در فرد افزایش می‌دهد. پس از بهتر شدن مهارت‌های بین فردی، پرستاران خستگی هیجانی، مسخ شخصیت کمتر و کفایت شخصی بیشتری را تجربه خواهند کرد. خود مدیریتی در برگیرندهٔ توانایی آموختن این موضوع است که چطور آرام باشیم و یا طبق برنامهٔ زمان بندی شده به ورزش، استراحت و اوقات فراغت بپردازیم، یا به طور کلی چطور هم در درون و هم بیرون محیط کاری قدم بر داریم. چنین فعالیت‌هایی پیامدهای درمانی مبتنی بر مدیریت استرس را در پی دارد (۳۹، ۴۰).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که روش‌های درمان شناختی -رفتاری مبتنی بر این مفهوم هستند که ارزیابی شناختی حوادث استرس زا و اقدامات مقابله‌ای مرتبط با این ارزیابی‌ها در تعیین پاسخ به استرس نقش مهمی ایفا می‌کنند. هدف درمان شناختی رفتاری، ایجاد تغییر در شیوه های ناسازگارانهٔ تفکر، احساسات و رفتار جهت بهره‌مندی از تکنیک‌های شناختی رفتاری است. مدیریت استرس به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که در آن‌ها استرس ایجاد می‌کند، شناسایی کنند و پس از آن، از راهبردهای مقابله‌ای برای روبرو شدن با این موقعیت‌ها یاری بطلبند. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارائه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی هم می‌تواند به کاهش استرس ادراکی منجر شود. این برنامه، شرکت‌کنندگان را به تکنیک‌های متنوع و یکپارچه مجهز می‌کند تا بتوانند از آن‌ها به منظور کاهش استرس بهره‌مند شوند (۴۱).

در برنامه آموزشی مدیریت استرس فرد با به کار بستن سبک مقابله کار آمد و مساله مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روان‌شناختی حاصل می‌گردد (۴۲). از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل کنترل و ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند. در جلسات درمانی، بازسازی شناختی که یکی از مؤلفه‌های درمان شناختی -رفتاری مدیریت استرس است، به همراه آموزش مهارت‌های حل مسأله توانست به افزایش رویارویی فعال، ارزیابی مجدد مثبت، مخالفت‌ورزی با افکار خودکار ناکارآمد و در نتیجه مشکل گشایی برنامه‌ریزی شده منجر گردد و به دنبال آن، هم به کاهش استرس و هم به افزایش مهارت‌های کارآمد منتهی شود. همچنین آموزش فنون تن‌آرامی به افزایش مهارگری و خویشتن‌داری شرکت‌کنندگان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

کمک نمود. در جلسات گروهی، شرکت‌کنندگان با آموزش مدیریت استرس، دریافتند که مشکلاتشان چه بوده است و راهبردهای مقابله با این مشکلات را آموختند. این امر باعث افزایش عزت نفس و کفایت روان‌شناختی در آنان گردید؛ یعنی افراد با کمک این شیوهٔ درمانی توانستند از توانمندی‌های خود بهرهٔ بیشتری برده و در برابر استرس‌های زندگی مقاوم‌تر گردند؛ و در نهایت از میزان استرس شغلی آنان کاسته شد.هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است؛ اجرای این پژوهش بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان امام علی (ع) شهر بجنورد، تعمیم نتایج آن‌را به پرستاران دیگر شهرها با مشکل مواجه می‌سازد. شیوه نمونه گیری در دسترس، خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده و عدم وجود مرحله پیگیری در این پژوهش نیز از محدودیت‌های دیگر تحقیق حاضر است که باید به آن توجه نمود.

یافته‌های پژوهش حاضر اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری مدیریت استرس در کاهش استرس شغلی پرستاران را تایید نمود. از دست‌آوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تایید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه-های درمانی مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های این تحقیق می‌تواند راه‌گشایی در جهت برنامه‌ریزی برای برطرف نمودن استرس شغلی پرستاران و ارتقاء سلامت آنان باشد. با توجه به این که استرس شغلی باعث کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افزایش هزینه‌های درمانی کارکنان و افزایش غیبت از کار می-شود و با عنایت به اینکه آموزش راهکارهای مقابله با استرس، استرس شغلی را کاهش می‌دهد، مدیران و مسؤولان پرستاری می‌توانند نسبت به برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های مدیریت استرس در محیط‌های کاری اقدام نموده و از این طریق کیفیت خدمات پرستاری و رضایت مددجویان را ارتقا دهند. پیشنهاد می‌شود، مطالعه‌ای طولی در زمینه تداوم اثربخشی این برنامه و یافته‌های این پژوهش صورت گیرد. هم‌چنین اثربخشی این مدل درمانی با مداخلات دیگر مورد مقایسه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از ریاست محترم بیمارستان امام علی (ع) شهرستان بجنورد و تمام پرستاران عزیزی که صمیمانه محققین را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند. این مطالعه حاصل پایان‌نامه یا طرح مصوب نبوده و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

References

1. Al-Homayan AM, Shamsudin FM, Subramaniam C, Islam R. Effects of job stress and organizational support on the relationship between job demand resources and nurses' job performance in Saudi public hospitals. Aust J Basic & Appl Sci. 2013; 7(10): 7-19.

2. De Souza Magnago TS, Lisboa MT, Griep RH, Kirchhof AL, De Azevedo Guido L. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(3):429-435.

3. Hosseini Z, Aghamollai T, Moeini B, Hazavehei SMM, Moghimbeigi A. The effect of health education program on female nursses stress. J Health Syst Res. 2015; 11(1):43-52. (Persian).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

4. Rostami H, Rahmani A. Correlation between nurses' occupational stress and professional communications between nurses and physicians. J Edu and Ethics in Nur. 2014; 3(3):31-38. (Persian)
5. Matourypour P, Ghaedi Heydari F, Bagheri I, Mmarian R. The effect of progressive muscle relaxation on the occupational stress of nurses in critical care units. Hakim Jorjani J. 2012; (1): 9-15. (Persian)
6. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. J Nurs Manag.2015; 23(5): 588-598.
7. Koponen AM, Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Sundell J, Brommels M, Suominen S. Psychosocial work environment and emotional exhaustion--does a service provision model play a role? Health Policy. 2010; 94(2): 111-119.
8. Wang W, Kong AW, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Appl Nurs Res.2011;24(4):238-243.
9. Sohrabi A, Mahmoudi H, Salameh Zadeh Zavareh E, Sirati Nir M. Effect of cardiopulmonary resuscitation training based on stabilizing model on depression, anxiety and stress of intensive care unit nurses. Bimonthly of Edu Strategies in Med Sci. 2014; 7(2): 83 – 88. (Persian)
10. Uwaoma NC, Obi-Nwosu H, Aguocha HCP. Effect of gender and hospital unit on nurses anxiety. Asian j res bus manag. 2011; 1(4): 48-53.
11. Cavalheiro AM, MouraJunior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Rev Lat Am Enfermagem. 2008; 16(1): 29-35.
12. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. Int J Nurs Stud. 2012; 49(3):292-299.
13. Aliyari N, Fallahi Khoshknab M, Khankeh HR, Hoseini MA, Yazdani M. The Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on the stress levels of new graduate nurses. Iran J Nurs.2015; 28 (93-94): 11-21. (Persian)
14. Shahkarami M, Zahrakar K, MoradiZadeh S, Davarniya R, Shakarami M. The effectiveness of group-based cognitive-behavioral stress management in improving life quality in wives of addicts undergoing treatment with methadone. J of Health Res in Community. 2015; 1(2): 78-87. (Persian)
15. Antoni M, Ironson G, Eshnayderman N. Workbook of cognitive-behavioral stress management. Translated by Al Ahmad SJ, TaherNeshatdost H, Jokar S. Tehran: Jahad Daneshgahi Publication; 2007. (Persian)
16. Valizadeh R, Sohrabnejad S, Mehraban S, Ahmadboukani S. Effectiveness of cognitive-behavioral based stress management training on depression of MS female patients. J Ilam Uni Med Sci. 2015;23 (5):91-98. (Persian)
17. Nazer M, Riyahi N, Mokhtaree M. The effect of stress management training with cognitive behavioral style on stress and mental health of parents of children with intellectual disabilities. Arch Med Rehabil. 2016;17(1):32-41. (Persian)
18. Khoshravesh V, Pourmohsen M, Khayyat S. Effects of stress management training on social adjustment of rasht hospitals female medical staff. J Rafsanjan Uni Med Sci. 2015; 14 (3):235-244. (Persian)
19. Akhteh M, Alipor A, Sarifi Saki SH. Effectiveness of Stress management training in reducing anxiety in Meta worries of women with recurrent miscarriage fetal. Health Psychol.2014; 3(3):119-129. (Persian)
20. Habibi Z, Tourani S, Sadeghi H, Abolghasemi A. Effectiveness of stress management skill training on the depression, anxiety and stress levels in drug addicts after drug withdrawal. Int J High Risk Behav Addict. 2013; 2(2):82-86.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

21. Delavar A. Foundations of theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publishers; 2011. (Persian)
22. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. J Am Med Assoc. 2013; 310(20):2191–2194.
23. Didehvar M, Jalili Z, Zareban I, Bakhshani N M, Shahrakipour M. The effect of stress management education based on PRECEDE model on occupational stress of nurses in hospitals of Iranshahr, Iran. Strides Dev Med Educ. 2015; 12 (3):472-484. (Persian)
24. Sailaxmi G, Lalitha K. Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients. Asian J Psychiatr.2015; 14: 42–45.
25. Orly, S, Rivka B, Rivka, E, Dorit S. Are cognitive–behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? Applied Nursing Research.2012; 25:152–157
26. Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational interventional intervention for stress reduction and the prevention of burnout. Appl Nurs Res 2010; 23(3):130- 138.
27 . Mok AL, Chau JP, Chan DW, Ip WY. The effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing stress among nurses working in hospitals: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2014;12(7):12-23.
28. Yazdani M, Rezaei S, Pahlavanzadeh S. The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15(4):208-215.
29 .Sharif F, Zarei S, Alavi Shooshtari A, Vossoughi M. The Effect of stress management program using cognitive behavior approach on mental health of the mothers of the children with attention deficit hyperactivity disorder. Iran J Pediatr. 2015; 25(3):e474.
30. Tiwari A, Balani S. The effect of intervention program to reduce sress in women employees. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS). 2013; 9(4):27-30.
31. Shimazu A, Umanodan R, Schaufeli WB. Effects of a brief worksite stress management program on coping skills, psychological distress and physical complaints: a controlled trial. Int Arch Occup Environ Health. 2006; 80(1):60-69.
32. Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, Segotas M, Helder L, Siegel S, Klimas, N, Fletcher MA. Pilot study of cognitive behavioral stress management: Effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2011; 70(4): 328–334
33. Antoni MH. Stress management effects on biobehavioral process in breast cancer. Brain Behav Immun.2009; 23:525-564.
34. Cruess DG, Antoni MH, McGregor BA, Kilbourn KM, Boyers AE, Alferi SM et al. Cognitive-behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. Psychosom Med. 2000; 62(3):304-308.
35. Hedayati Shalkouhi F, Vatankhah HR, Zarbakhsh Bahri MR. The Effectiveness of Stress Inoculation Training (SIT) on Resiliency and Life Expectancy in Infertile Women from Rasht. Euro Online J Natural Soc Sci.2015; 4(1):117-124.
36. Hamid N, Mehrabi Zadeh M, Karimi S. The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Stress Management Training on Job Burnout of Female Nurses in Some Medical Hospitals of Ahwaz by Controlling Rotation Time. Jundishapur Sci Med J 2014;12(6):705-714. (Persian)
37. Millilken TF, Clements PT, Tillman HJ. The impact of strees management on nurse productivity and retention. Nurs Econ. 2007; 25(4):203-210.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

38. Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: the effects of personal management and organizational socialization. J Nurs Manage. 2000; 8(2):89-99.
39. Hodge GM, Jupp JJ, Taylor AJ. Work stress, distress and burnout in music and mathematics teachers. Br J Educ Psychol. 1994; 64(1):65-76.
40.Crotty M. Burnout and its implication for the continuing education of nurses. Nurse Educ Today. 1987; 7(6):278-284.
41. Lutgendorf SK, Antoni MH, Ironson G, Starr K, Costello N, Zuckerman M. Changes in cognitive coping skills and social support during cognitive behavioral stress management intervention and distress out comes in symptomatic human immunodeficiency virus seropositive gay man. Psychosom Med. 1998; 60(2):204-214.
42. Choobforoushzade A, Kalantari, M, Molavi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on Subjective Well-Being in Infertile Women. J Clin Psychol.2010; 7(1):1-9. (Persian)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

Original paper

Efficacy of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Job Stress in Nursing Staff in Intensive Care Units

Arman Salimi[1], Bahram Bakhtiari Said [2], Farideh Moghim[3], Mohammad Shakarami[4], Reza Dovarniya*[5]

1. MA in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. Instructor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
3. PhD Student in, General Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
4. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
5. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

(Corresponding author): Tel: +98 09155851629 Email: rezadavarniya@yahoo.com

Abstract

Backgrounds and Aim: Cognitive-behavioral stress management refers to a part of stress management therapies that increases individuals' ability to reduce stress and gain an appropriate adjustment with stressful situations. The present study was conducted by the aim of investigating the effectiveness of cognitive behavioral stress management on job stress of Nursing Staff in Intensive Care Units.

Material and Methods: In the present semi-experimental study, 40 nurses working in intensive care units of Imam Ali hospital of Bojnourd city were selected in the second half of 2015 based on available sampling method and also inclusion and exclusion criteria for the study, and they were assigned to experimental and control groups (20 subjects per group) through random assignment method. Before and after the intervention, the participants were asked to complete the Nurses Stress Scale of Taft-Gray and Anderson (1981). The experiment group received cognitive behavioral stress management therapy for 10 weekly group sessions, while the control group received no intervention. The data were analyzed by tests of analysis of covariance, and Kolmogorov- Smirnov and Leven tests in SPSS v20 software.

Results: The results indicated that the scores of job stress of nurses before and after the cognitive behavioral stress management therapy were respectively 110.80 and 97.75, and this difference was statistically significant ($F = 45.63$ and $P < 0.01$). In other words, the nurses who were treated by cognitive behavioral stress management reported a decrease in their stress level.

Conclusion: Cognitive behavioral stress management therapy reduced stress among nurses working in intensive care units. It is recommended that nursing managers and authorities proceed to hold stress management programs in their workplace and improve the quality of nursing services and client satisfaction through these programs.

Keywords: Stress management, Cognitive behavioral therapy, Job stress, Nurses

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]