

بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر فرسودگی شغلی پرستاران زن شاغل در برخی بیمارستان‌های علوم پزشکی اهواز با کنترل نوبت کاری

نجمه حمید^{۱*}، مهناز مهرابی زاده هنرمند^۲، سمیه کریمی^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر فرسودگی شغلی در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی در پرستاران بوده است. **روش بررسی:** طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بوده است. جامعه آماری شامل ۲۳۳ نفر از پرستاران زن شاغل است. از بین افرادی که بر اساس پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش، نمره فرسودگی آنان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به طور تصادفی، تعداد ۳۰ نفر برگزیده شدند، سپس با همتا کردن وضعیت مجرد و تأهل به شیوه تصادفی به ۲ گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پی‌گیری به کار رفته است. گروه آزمایش، ۹ جلسه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری دریافت کردند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در بهبود علائم فرسودگی شغلی مؤثر بوده است. همچنین این روش باعث کاهش مسخ شخصیت و افزایش کفایت شخصی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. اما این روش در کاهش خستگی هیجانی آزمودنی-های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر نبوده است. نتایج دوره پیگیری نشان داد که جلسات آموزش مدیریت استرس باعث تداوم کاهش مسخ شخصیت و افزایش کفایت شخصی بوده است، اما باعث کاهش خستگی جسمانی نبوده است. **نتیجه‌گیری:** آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری باعث کاهش فرسودگی شغلی پرستاران شده است. بنابراین آموزش این راهبردهای شناختی به پرستاران توصیه می‌شود.

کلیه واژگان: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، فرسودگی شغلی، پرستاران زن، کنترل نوبت کاری.

۱-دانشیار گروه روانشناسی بالینی
۲-استاد گروه علوم تربیتی و روانشناسی.
۳-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.

۱ و ۲- گروه علوم تربیتی و روانشناسی
بالینی، دانشکده علوم تربیتی و
روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز،
ایران.

* نویسنده‌ی مسئول:

نجمه حمید؛ گروه روانشناسی بالینی،
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،
دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.
تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۱۱۸۷۵۸۶

Email: dr_najmehamid@
yahoo.com

مقدمه

فرسودگی شغلی به طور فزاینده‌ای در میان پرستاران شایع شده است (۱). رایگر (Raiger) (۲۰۰۵) فرسودگی شغلی را به عنوان یک نوع منحصر به فرد از سندرم استرس که اثراتی فراگیر و مستولی شونده بر حرفه پرستاری دارد، توصیف می‌نماید. پرستاران کسانی هستند که وظایف شغلی‌شان دربرگیرنده مقدار زیادی از استرس و فشارهای هیجانی در ارتباط با بیماران می‌باشد و به طور مداوم مستعد فرسودگی شغلی هستند (۲). این امر به نوبه خود در ارتباط آنها با بیماران به شکل تماس کمتر و یا ارائه درمان پزشکی نامناسب تأثیر می‌گذارد (۳).

فرسودگی شغلی فرآیندی پیچیده‌ای است که در آن فرد به تدریج در حالتی از خستگی روانی گیر می‌افتد و انرژی وی کاملاً تحلیل می‌رود (۴). بر اساس گفته مسلش، فرسودگی شغلی شامل سه زیر ساخت است: خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی. خستگی هیجانی اشاره دارد به فقدان انرژی و این احساس که منابع هیجانی شخص به دلیل تقاضاهای مفرط روانی به پایان رسیده است. مسخ شخصیت، به وسیله نحوه برخورد با دیگران به عنوان اشیاء و به صورتی بدبینانه عاری از عاطفه و فاقد حس همدردی است. کفایت شخصی دلالت دارد بر گرایش به ارزیابی خود به صورتی منفی که منجر به ناتوانی و ضعف در تأمین نتایج مثبت از عملکرد شخصی می‌گردد (۵).

هانسن (Hansen)، اسورک (Sverke) و ناوال (Naswall)، فرسودگی شغلی را شکلی از واکنش استرس در شرایط فرسودگی به عنوان پیامد گران‌بار روانی، عنوان می‌کنند. گران‌باری مفرط در طی دوره طولانی از زمان، منجر به مرحله خستگی جسمانی و یا روانی می‌شود که آن را به عنوان فرسودگی شغلی می‌شناسیم (۱). در طی فرایند فرسودگی، دلبستگی و اشتیاق به کار نیز کاهش می‌یابد. قدرت، کارایی و کیفیت کار تنزل می‌یابد.

علایم عملکرد نقصان یافته در برگیرنده خستگی و کسالت، فقدان پیشرفت، حسن ناتوانی برای تغییر شرایط، غیبت یا تأخیر در محل کار، و تصور شغل به عنوان کاری شاق و پر فشار می‌باشد (۱، ۴). افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب پرخاشگر و خشن بوده یا عموماً کناره‌گیر و از نظر اجتماعی منزوی‌اند (۶).

پرستاران آگاهی دارند که دچار ریسک بالای صدمه دیدن از فرسودگی شغلی هستند، چون حرفه آنها در برگیرنده حجم کاری بالا به همراه تعاملات هیجانی و تنش-زا با دیگران است (۱). شیوع بالای استرس در میان پرستاران، مربوط به تعارض در محل کار می‌باشد، متغیرهای شخصیتی و ارزش‌های انگیزشی، به میزان قابل ملاحظه‌ای با پیدایش استرس منجر به فرسودگی شغلی ارتباط دارد (۷). مدیریت شناختی-رفتاری استرس، بر روی تکنیک‌های شناختی-رفتاری کاهش استرس از قبیل بازسازی شناختی، حل مسأله، خودآموزی و آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده، تمرکز می‌کند، این مداخلات افراد را یاری می‌کند تا خودشان را درک کرده و از زندگی و هستی خود، خردسند باشند (۸). بک (Beck) و الیس (Eliss) مداخلاتی را که در جهت افزایش خود مدیریتی هیجانی طراحی شده بود، توسعه دادند، تا به افراد امکان دهد چیزهایی را که می‌توانند تغییر دهند و آنچه را که نمی‌توانند تغییر دهند، بپذیرند (۸).

مدل شناختی-رفتاری به ارتباط بین افکار، عواطف با اعمال و رفتار با هم تأکید دارد و تحریف‌های شناختی در نتیجه یادگیری پیدا می‌شوند و می‌توان از طریق یادگیری آنها را از بین برد (۹). در بررسی دیگری که روی ۲۰۰ پرسنل پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهرستان قم انجام شد، گزارش می‌شود که اجرای شیوه ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس پرستاران مؤثر بوده و می‌تواند در جهت بهبود کیفیت مراقبت‌ها و همچنین ارتقای سلامتی و کنترل استرس به کار رود (۱۰).

دست به گریبان باشند. با توجه به نقش قابل توجه عوامل روانشناختی در ایجاد و استمرار نشانگان فرسودگی شغلی به ویژه در پرستاران به دلیل ضرورت تأمین بهداشت روانی آنها و تأثیر متقابل آن بر بیماران، انجام پژوهش فعلی حائز اهمیت است.

روش بررسی

این تحقیق یک طرح نیمه تجربی با پیش‌آزمون و پس-آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز (گلستان، ابوذر و رازی) بود. نمونه مورد بررسی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و همتاسازی انتخاب شد، به این صورت که پرسشنامه فرسودگی شغلی بین پرستاران کارشناس زن این ۳ بیمارستان که حداقل دارای یکسال سابقه کار بالینی بوده و نمره فرسودگی شغلی آنان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در هر سه خرده‌مقیاس قرار داشت، انتخاب شدند. سپس از بین آنها، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به ۲ گروه آزمایش و کنترل با هم‌تا کردن مجرد-متاهل تقسیم شدند. در پژوهش حاضر نوبت کاری کنترل شده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI) بوده است. این پرسشنامه شامل خرده‌مقیاس‌های اعتباریابی شده است: خستگی هیجانی (احساس ناتوانی برای مراقبت و پرستاری کردن)، مسخ شخصیت (رفتار کردن با افراد مانند اشیاء) و کفایت شخصی (به دست آوردن رضایت از شغل). پرسشنامه مسلش شامل ۲۲ گزاره به شکل جمله درباره نگرشها یا احساسات فردی است که پاسخ‌دهنده، در مقیاس ۷ نقطه‌ای (۰=هرگز، ۶=هر روز)، دامنه‌ای را که با هر جمله موافق است، مشخص می‌نماید. معمولاً نمرات هر یک از ۳ خرده‌مقیاس، جداگانه مورد ملاحظه قرار می‌گیرند. فرسودگی شغلی بالا به وسیله نمرات بالاتر در خستگی

گروسی و مسلم به بررسی رابطه فرسودگی شغلی با روش مقابله‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان پرداختند. یافته‌ها نشان داد که خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، همبستگی منفی معناداری با روش مقابله‌ای مسأله‌مدار و همبستگی مثبت معناداری با روش مقابله‌ای هیجان‌مدار دارد. همچنین همبستگی احساس کفایت شخصی با روش مقابله‌ای مسأله‌مدار مثبت و معنادار است، ولی با روش مقابله‌ای هیجانی‌مدار معنادار نیست (۱۱).

پژوهشی با هدف توسعه و ارزیابی یک برنامه مداخله‌ای روانی-آموزشی به منظور کاهش استرس پرستاران و جلوگیری از فرسودگی شغلی در آنان اجرا شد، در این پژوهش، از استراتژی‌های خود مراقبتی برای کمک به پرستاران و پرورش برنامه‌های مدیریت استرس در آنان استفاده شد. نتایج حاصل آشکار ساخت که آموزش مدیریت استرس روی میزان خستگی هیجانی تأثیر داشته و مفید واقع شده است (۱۲). با توجه به اینکه پرستاری یکی از مشاغل استرس‌زا است و پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که میزان فرسودگی شغلی در میان پرستاران فراوان است و روش‌های درمانی متعددی در این خصوص پیشنهاد شده است، این پژوهش سعی داشته است تا تأثیر روش آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری را در کاهش مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) در پرستاران زن مبتلای برخی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز مورد آزمون قرار دهد. در بیمارستانها به دلیل فقدان امکانات پزشکی و رفاهی مناسب و از طرفی افزایش روزافزون بیماران، پرستاران با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند. موقعیت شغلی نامناسب و ناعادلانه، نوبت کاری فشرده، فعالیتهای حساس و استرس‌آور و توقعات بی‌شمار بیماران و همراهان آنها از تیم پرستاری باعث می‌گردد تا آنان با شرایط نامساعد شغلی، اجتماعی و روانشناختی همواره

فرسودگی شغلی مسلش پاسخ دادند. پس از آن با استفاده از تحلیل واریانس و کوواریانس نتایج حاصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی در رابطه با سن و سابقه خدمت در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری نشان می‌دهد.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در جدول ۳ نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه، از لحاظ متغیر خستگی هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=0/11$). اما از لحاظ مسخ شخصیت ($p=0/002$) و کفایت شخصی ($p=0/001$) تفاوت معناداری میان آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد.

همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پی‌گیری، از لحاظ متغیر خستگی هیجانی، معنادار نمی‌باشد. همچنین تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مسخ شخصیت و کفایت شخصی معنادار می‌باشد.

داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه آزمایش و گواه با کنترل نوبت کاری، از لحاظ متغیر خستگی هیجانی در سطح $P<0/001$ معنادار نمی‌باشد. ضمناً تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مسخ شخصیت، در سطح $P<0/001$ معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری باعث کاهش مسخ شخصیت پرستاران شده است. از لحاظ متغیر کفایت شخصی نیز، تفاوت بین دو گروه در سطح $P<0/001$ معنادار است.

داده‌های جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری با نوبت کاری، از نظر متغیر خستگی هیجانی در سطح $P<0/001$ معنادار نمی‌باشد. اما تفاوت بین

هیجانی و مسخ شخصیت و نمرات پایین‌تر کفایت شخصی تعیین می‌شود.

کیم (Kim) و همکاران (۵) میزان پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در ۳ خرده‌مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۹ محاسبه نموده‌اند. این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی در مطالعات مختلف روی پرستاران به کار برده باشد و پایایی بالای آن مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶-۱۳).

آتش‌افروز (۱۷) نیز پایایی پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۲ محاسبه کرده است، سپس ۹ جلسه آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در مورد گروه آزمایش اجرا گردید ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در این جلسات روشهایی برای آشنا شدن با ماهیت استرس و واکنشهای فرد با تأکید بر اهمیت افکار، باورها، آشنایی با روشهایی برای حل مشکل، یادداشت روزانه افکار ناکارآمد و آزمون و تغییر آنها، آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده به عنوان روشی برای کاهش جنبه‌های ناخوشایند پاسخهای ایمنی، تکالیف خانگی مستمر و انجام تمرین همگام با CD آموزشی تن‌آرامی، آشنایی یا تکنیکهای تصور هدایت شده با مدل‌های کوتاه آرام‌سازی در موقعیت‌های روزانه به ویژه در محیط کار، بررسی تأثیر آن در کاهش نگرانی و مؤلفه‌های هیجانی مشکل، آموزش استفاده از خودگویی مثبت به جای خودگویی منفی، آموزش استفاده از تکنیکهای توجه بر گردانی، شناسایی خطاهای شناختی، آموزش مهارت‌های حل مسأله، آموزش ابراز وجود، آموزش مهارت‌های مدیریت زمان و در جلسه آخر به تمرین مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات قبل، رفع موانع و مشکلات در انجام مهارت‌ها در زندگی روزمره تأکید شد (۸، ۱۸-۲۰). در پایان جلسات درمانی و یک ماه بعد از پس‌آزمون به منظور انجام پی‌گیری هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه

گروه آزمایش و گواه در مرحله پیگیری از نظر متغیر مسخ شخصیت، در سطح $P < 0/001$ معنادار می‌باشد. ضمناً تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در مرحله پیگیری از نظر متغیر کفایت شخصی با کنترل نوبت کاری، در سطح $P < 0/001$ نیز معنادار است.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل بر حسب سن و سابقه خدمت

گروه سن	آزمایش		کنترل		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۲۳-۳۰	۹	۶	۸	۵۳/۳	۱۷
۳۱-۳۸	۳	۲۰	۴	۲۶/۶	۷
۳۹-۴۷	۳	۲۰	۲	۱۳/۴	۵
۴۸-۵۶	۰	۰	۱	۶/۷	۱
سابقه خدمت					
۱-۱۰	۱۲	۸۰	۱۱	۷۳/۳	۲۳
۱۱-۲۰	۲	۱۳/۳	۳	۲۰	۵
۲۱-۳۰	۱	۶/۷	۱	۶/۷	۲
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۳۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی آزمودنی‌های دو گروه در مرحله پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	شاخص‌های آماری		خستگی هیجانی		مسخ شخصیت		کفایت شخصی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۳۲/۲	۵/۵۸	۱۱/۴۶	۴/۱۲	۳۱/۲۶	۸/۵۹		
کنترل	۲۹/۲	۹/۳۵	۹/۱۳	۶/۱۶	۲۷/۸	۹/۱۵		
پس‌آزمون	۳۰/۰۶	۹/۳۸	۸/۶	۴/۶۱	۳۸/۲	۸/۹۵		
کنترل	۳۱/۲۶	۹/۱۲	۱۳/۸	۹/۰۸	۲۶/۷۳	۵/۷۵		
پیگیری	۳۱/۳۳	۹/۸۳	۷/۹	۳/۹۷	۳۸/۵۳	۷/۵۸		
کنترل	۳۲/۷۳	۹/۶۳	۱۴/۷۳	۹/۰۵	۲۵/۴	۵/۳۵		

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	(P)
خستگی هیجانی	۱۱۱/۸۹۳	۱	۱۱۱/۸۹۳	۲/۷۱۷	۰/۱۱
مسخ شخصیت	۳۲۵/۵۱۲	۱	۳۲۵/۵۱۲	۱۲/۰۱	۰/۰۰۲
کفایت شخصی	۴۶۲/۳	۱	۴۶۲/۳	۱۷/۶۳	۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت

شخصی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه، در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	(P)
خستگی هیجانی	۶۱/۰۶۳	۱	۶۱/۰۶۳	۰/۸۲۵	۰/۳۷
مسخ شخصیت	۴۹۳/۲۶۲	۱	۴۹۳/۲۶۲	۱۹/۸۸۵	<۰/۰۰۱
کفایت شخصی	۷۳۷/۱۹۶	۱	۷۳۷/۱۹۶	۳۳/۶۹۰	<۰/۰۰۱

جدول ۵: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خستگی هیجانی، مسخ

شخصیت و کفایت شخصی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه با کنترل نوبت کاری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	(P)
خستگی هیجانی	۱۰/۸۰۰	۱	۱۰/۸۰۰	۰/۱۲۶	۰/۷۳
مسخ شخصیت	۲۰۲/۸۰۰	۱	۲۰۲/۸۰۰	۳/۹۰۵	۰/۰۵
کفایت شخصی	۹۸۶/۱۳۳	۱	۲۸۶/۱۳۳	۱۷/۴۱۷	<۰/۰۰۱

جدول ۶: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پیگیری خستگی هیجانی، مسخ شخصیت

و کفایت شخصی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه با کنترل نوبت کاری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
خستگی هیجانی	۱۴/۷۰۰	۱	۱۴/۷۰۰	۰/۱۷۲	۰/۶۸
مسخ شخصیت	۳۴۶/۸۰۰	۱	۴۶۳/۸۰۰	۷/۰۹۹	۰/۰۱
کفایت شخصی	۱۲۹۳/۶۳۳	۱	۱۲۹۳/۶۳۳	۳۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

بحث

نتیجه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری باعث کاهش مسخ شخصیت و افزایش احساس کفایت شخصی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. اما از لحاظ متغیر خستگی هیجانی، تفاوت بین دو گروه معنادار نبوده است ($P < 0/001$). بنابراین آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری باعث کاهش خستگی هیجانی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نشده است. چنین نتایجی در مرحله پیگیری و آزمون فرضیه‌ها با کنترل نوبت کاری نیز به دست آمده است. نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش مسخ شخصیت و افزایش کفایت شخصی با

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نمره‌های خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در مرحله پیگیری مشخص شد که اثرهای مثبت آموزش مدیریت استرس پس از یک‌ماه پایدار بوده است. از سوی دیگر نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس در متن مانکوا نشان داده است که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مسخ شخصیت و افزایش کفایت شخصی، معنادار بوده است ($P < 0/001$), در

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 برگرفته توانایی آموختن این موضوع است که چطور آرام باشیم و یا طبق برنامه زمان‌بندی شده به ورزش، استراحت و اوقات فراغت پردازیم، 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 (۲۵، ۲۸). با چنین تکنیک‌هایی، پرستاران می‌توانند بیاموزند که خودشان را به شکلی مؤثر مدیریت نمایند و زندگیشان را دوباره سازماندهی کنند. این امر می‌تواند به تقویت آنها از نظر فیزیکی در برابر استرس کمک کند. با بهبود مهارت‌های خود مدیریتی پرستاران، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کمتر و کفایت شخصی بالاتری را تجربه خواهند کرد (۲۷). همچنین اشتباهات پرستار به دلیل سطح مهارت پایین می‌تواند منجر به پیامدهای فاجعه‌آمیز برای بیماران شود. سطح مهارت پایین منجر به اضطرابی می‌شود که نتیجه آن خستگی هیجانی است و بهبود مهارت‌های شغلی با توانا تر کردن پرستاران در ایفای وظایفشان، به طور بالقوه ایجاد اشتباه را کاهش خواهد داد، بدین ترتیب منجر به احساس استرس کمتر و درجات پایین‌تر خستگی هیجانی می‌شود (۳۱، ۳۲). با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که برنامه‌های جلوگیری از فرسودگی شغلی، هر دو رویکرد فردی و سازمانی را جهت مبارزه موفق با فرسودگی شغلی می‌طلبد.

تحقیقات قبلی در این زمینه همخوانی دارد (۲۱-۳۰). البته پژوهشی با این موضوع که در آن نوبت کاری کنترل شده باشد، یافت نشد اما نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عدم تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خستگی هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش مسخ شخصیت و افزایش کفایت شخصی با تحقیق تائورمینا (Taormina) و لاو (Law) (۲۷) مطابقت دارد. روش‌تین (Rothstein) و ریچاردسون (Richardson) (۲۱) فرا تحلیلی جهت تعیین تأثیر مداخلات مدیریت استرس در محیط‌های شغلی اجرا کردند و به بررسی تأثیر مداخلاتی با عناوین شناختی-رفتاری، آرام‌سازی عضلانی، سازمانی، چند وجهی و تناوبی پرداختند. نتایج آشکار ساخت که برنامه‌های شناختی-رفتاری همواره بیشترین اثربخشی را نسبت به دیگر انواع مداخلات داشته است.

میلیکن (Milliken) و همکاران (۲۲)، اشاره می‌کنند که فراهم آوردن فرصتی برای آموختن استراتژی‌های متعدد مدیریت استرس، مستقیماً بر روی محیط پرستاران کاربرد دارد و می‌تواند منافع عمده‌ای به همراه داشته باشد. تعلیم استراتژی‌های مدیریت استرس در یک برنامه جامع و گسترده برای پرستاران به شکل مثبت، سلامت و بهزیستی پرستاران و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی و از دست دادن کارمندان 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 برگرفته ایجاد تعاملی آرام‌بخش با دیگران است. تائورمینا و لاو (۲۷) دریافتند که مهارت حل مسأله بین فردی، حس کفایت

منابع

- 1-Hansen N, Sverke M, Naswall K. Predicting nurse burnout from demands resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2009;46(1):95-106.
- 2-Raiger J. Applying a cultural lens to the concept of burnout. *J Transcult Nurs* 2005; 16(1):71-6.
- 3-West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *J Am Med Assoc* 2006; 296:1071-8.
- 4-Espeland KE. Overcoming burnout: how to revitalize your career. *J Contin Educ Nurs* 2006;37(4):178-84.
- 5-Kim HJ, Shin KH, Swanger N. Burnout and engagement: a comparative analysis using the big five personality dimensions. *Int J Hosp Manage* 2009;28:96-104.
- 6-Bogaert PV, Kowaiski C, Mace Weeks S, Heusden DV, Clark SP. The relationship between nurse environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 2013:1667-1677.
- 7-Gandoy-Crego M, Clemente M, Mayan-Santos JM, Espinosa P. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48(2):246-9.
- 8-Laai M. Job Stress Management in Nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 2013:437-442.
- 9-Kingdon D, Dimech A. Cognitive and behavior therapies: The state of the art. *Psychiatry* 2008;7(5):217-20.
- 10-Rahgoy A, Fallahi M, Karimlo M, Gaeeny M. Stress Inoculation management on Stress in Nurses. *J Rehabil* 2006; 7(2):61-5. [In Persian]
- 11-Garossi farshi M, Moslem M. Job burnout and copy skills in nurses of kordestan hospital. *J Psychol Stud* 2005;(4-5):75-91. [In Persian]
- 12-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.
- 13-Rasolian M, Elahi F, Afkhambrahimy A. The relationship between burnout and personality traits. *J Cognition Personality* 2003;9 (4):18-24. [In Persian]
- 14-Payami M. Burnout in nurses of hospital of Medical Sciences University in Zanjan. *J Iran Nurs* 2000 ;34:32-41. [In Persian]
- 15-Payami M. Social support and its relationship with burnout in nurses of special care. *J Med Sci Zanjan Univ* 1995; 33:52-7. [In Persian]
- 16-Abdy Masole A, Kaviyani H, Khaghani zadeh M, Momeni A. Burnout and mental health. *J Med Sci Tehran Univ* 2007;65(6):65-75. [In Persian]
- 17-Atashafroz A. Study the Mental health, stress and burnout in teachers of exceptional and normal students [dissertation]. Ahwaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2007. [In Persian]
- 18-Keogh E, Bond FW, Flaxman PE. Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediators of change. *Behav Res Ther* 2006;44(3):339-57.
- 19-Berns D. Anxiety attacks. Trans by Gharachedaghi M. Tehran: Asim; 2006. [In Persian]
- 20-Teror B J, Enright SJ. [controlling stress and anxiety]. Trans by Tozandegani H, Kamalpoor N. Neyshabour: Islamic Azad University; 2006. [In Persian]
- 21-Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management Intervetion programs: a meta-analysis. *J Occup healt Psychol* 2008;13(1):69-93.
- 22-Millilken TF, Clements PT, Tillman HJ. The impact of strees management on nurse productivity and retention. *Nurs Econ* 2007;25(4):203-10.
- 23-American Nurses Association (ANA).. The nursing shortage: Solutions for the short and long term. Available at: URL: <http://www.nursing world.Org/>.2001. Accessed month day, year.
- 24-Breevaart K, Arnold B, Evanglia Demerouti B. Daily Self-management and employee Work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 84(1), 2014:31-38.
- 25-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.
- 26-Crotty M. Burnout and its implication for the continuing education of nurses. *Nurse Educ Today* 1987;7(6):278-84.
- 27-Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: the effects of personal management and organizational socialization. *J Nurs Manage* 2000;8(2):89-99.
- 28-Bogaret PV, Olaf T, Mace Weeks S, Heusden DV, Wouters K, France E. Nursing Unit Teams Matter: Impact of Unit-level Nurse Practice Environment, Nurse Work Characteristics, and Burnout on Nurse Reported Job

- Outcomes, and Quality of care, and Patient Adverse Events. *International Journal of Nursing Studies*, Available online 30 December 2013.
- 29-Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra- individual change trajectories. *Int J Nurs stud* 2011;48(3):292-306.
- 30-Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *J Appl Psychol* 2011;96(1):71-94.
- 31-Orly S, Rivka B, Rivka E, Dorit SE. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Appl Nurs Res* 2012;25(3):152-7.
- 32-Cutshall Sm, Wentworth Lj, Wahner-Roedler Dl, Vincent A, Schmidt Je, Loehrer Ll, et al. Evaluation of biofeed-back assisted meditation program as a stress management tool for hospital nurses: a pilot study. *Explore (NY)* 2011;7(2):110-2.

The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Stress Management Training on Job Burnout of Female Nurses in Some Medical Hospitals of Ahwaz by Controlling Rotation Time

Najmeh Hamid ^{1*}, Mahnaz Mehrabi Zadeh², Somayeh Karimi³

1-Associate Professor of Psychology.

2-Professor of Psychology.

3-Master of Clinical Psychology

1,2,3-Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahwaz, Iran.

*Corresponding author:

Najmeh Hamid; Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahwaz, Iran.
Tel: +989161187586

Email: dr_najmehamid@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: The present study investigated the effectiveness of cognitive behavioral stress management training (CBSM) on three aspects of burnout (emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment), in female nurses. The population of this study consisted of all expert female nurses in Golestan, Razi and Abuzar hospitals.

Subjects and Methods: The research method was semi experimental with pre-, post-test and control group. 233 Nurses completed the Maslach Burnout Inventory (MBI). Then, 30 nurses who were one standard deviation above the mean in MBI were randomly selected. These subjects with paired single-married randomly divided into two groups as experimental and control (n=15 in each group). The experimental group received 9 sessions of cognitive-behavioral stress management (CBSM) training, but the control group did not receive any intervention.

Results: The results of MANCOVA indicated that CBSM significantly decreased depersonalization and increased personal accomplishment but did not decrease the emotional exhaustion in experimental group compared with pre-test and control group ($P < 0/001$). These results were significantly persisted after one month period of follow up.

Conclusion: CBSM decreased depersonalization and increased personal accomplishment in nurses.

Keywords: Cognitive-behavioral stress management training, Job burnout, Women Nurses, Rotation time.

Please cite this paper as:

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

Received: Dec 12, 2011

Revised: Aug 27, 2012

Accepted: Oct 1, 2012