تاثیر گروه درمانی مدیریت استرس بر استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران

ایمان سید محرمی[۱]، ملیحه پاشیب*[۲]، مریم تاتاری[۳]، سمیه محمدی[۱]

۱-کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران
۲-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران
۳- کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مدیریت استرس شغلی و بهبود خودکارآمدی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در بهبود خدمات سلامتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر گروه درمانی مدیریت استرس بر استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه‌تجربی انجام شد. جامعه مورد مطالعه را پرستاران بیمارستان نهم دی شهرستان تربت‌حیدریه تشکیل می‌دادند. واحدهای مورد مطالعه شامل ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در این بیمارستان بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی به گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. گروه مداخله در ۸ جلسه گروه درمانی مدیریت استرس شرکت داده شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی‌مستقل و زوجی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره استرس شغلی پس از مداخله در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب ۱۰/۲۵±۱۲۱/۱، ۵/۰۳±۱۰۰/۶ و همچنین میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی به ترتیب ۳/۹۰±۶۴/۵۰، ۴/۰۶±۷۲/۶ بود. پس از مداخله بین میانگین نمرات استرس شغلی و خودکارآمدیِ گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار آماری مشاهده شد (p=۰/۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: اجرای گروه درمانی مدیریت استرس در بین پرستاران با کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی همراه بود. لذا به‌کارگیری این شیوه به‌عنوان یک اقدام مفید و موثر در بحث توانمندسازی نیروی انسانی حوزه سلامت پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: پرستاران، گروه درمانی، مدیریت استرس، استرس شغلی، خودکارآمدی

***آدرس نویسنده مسئول: خراسان رضوی، تربت حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه.**
آدرس پست الکترونیک: pashibm1@thums.ac.ir

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

مقدمه

پرستاران یکی از بزرگترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات سلامت محسوب می‌شوند که بیشترین تعامل را با بیماران داشته و وضعیت روحی روانی آنان تاثیر قابل توجهی بر بیماران نیز به‌جا می‌گذارد (۱). حجم کاری زیاد پرستاران احتمال بروز اضطراب، افسردگی و نیز استرس شغلی را در بین آنها افزایش داده و سلامت آنها را تهدید می‌کند (۲).

پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی استرس شغلی بیشتری تجربه می‌کنند (۳). این اختلال تاثیر بسزایی بر عملکرد شغلی پرستاران داشته و کیفیت خدمات آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۴، ۵). به‌نظر می‌رسد عوامل دیگری غیر از فشار کاری نظیر نوع باورها و درک افراد نسبت به خود در بروز استرس شغلی نیز موثر می‌باشند (۶، ۷).

از میان باورهای درست افراد، خودکارآمدی نقش قابل توجهی در مواجهه با موانع، گرفتاری‌ها و ناکامی‌ها دارد (۸). باور خودکارآمدی یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار در تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت است (۹) و برای اینکه افراد بتوانند در دستیابی و ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت خود موفق باشند، باید خود را در غلبه بر مشکلات و موانع کارآمد ببینند (۱۰). به‌نظر می‌رسد آموزش می‌تواند نقش مهمی در خودکارآمدی افراد ایفاء نماید (۱۱، ۱۲). آموزش و به‌ویژه آموزش مدیریت استرس به روش گروه درمانی در میان پرستاران کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. مطالعات موجود نشان می‌دهند که آموزش مدیریت استرس به شکل گروه درمانی با فواید اقتصادی و آموزشی بسیاری همراه است (۱۳، ۱۴).

مدیریت استرس با رویکرد شناختی- رفتاری یک روش چند وجهی است که طی آن تکنیک‌هایی از قبیل آرامش آموزی، تنفس دیافراگمی، مراقبه، شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی افراد و بازسازی آن افکار از طریق جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و مهارت ابراز وجود به کار برده می‌شود تا توانایی فرد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش دهد (۱۵). با توجه به این مهم پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر گروه درمانی مدیریت استرس بر استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران صورت گرفته است.

روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل اجرا شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۴ بود. این پژوهش با اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه انجام شد. برای این منظور ۲۰ نفر از پرستاران بیمارستان نهم دی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه به روش تصادفی به گروه مداخله و کنترل (گروه های ۱۰ نفره) تخصیص داده شدند.

معیار ورود مشارکت کنندگان به مطالعه نداشتن مشکل حاد روانی طی یک سال گذشته و تمایل آنان به مشارکت در مطالعه بود. در ابتدای مطالعه پرسشنامه استرس شغلی و خودکارآمدی توسط پرستاران در هر دو گروه تکمیل گردید. سپس مداخله مدیریت استرس با رویکرد شناختی رفتاری در طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت در گروه مداخله اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله گروه درمانی را نشان می‌دهد. بعد از اتمام جلسات، مجددا پرسشنامه باورهای خودکارآمد و پرسشنامه استرس شغلی توسط شرکت کنندگان گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید.

پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران[1] (۱۹۸۲) جهت سنجش باورهای خودکارآمدی عمومی ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۷ ماده است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تنظیم می‌شود (۱۶). پرسشنامه خودکارآمدی توسط براتی بختیاری ترجمه و اعتباریابی شده است (۱۷). ضریب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (۱۸). شرر و همکاران، میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرده است (۱۶). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه حاضر با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه استرس شغلی[2] شامل ۳۵ سوال با ۷ زیر مقیاس، تقاضا، کنترل، حمایت مسئولین، حمایت همکار، روابط بین همکاران، نقش و تغییر می‌باشد. در این پرسشنامه هر کدام از مقیاس‌ها از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شوند. میانگین نمرات عبارات

[1]- Sherer et al
[2]- Job Stress Questionnaire

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

در هر زیر مقیاس بیانگر مقدار اندازه‌گیری شده هر زیر مقیاس است که دارای دامنه‌ی تغییرات ۱ تا ۵ بوده که در آن ۱ حالت مطلوب و ۵ حالت پراسترس و نامطلوب است (۱۹). اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط آزاد مرزآبادی و غلامی فشارکی (۱۳۹۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۶۷ گزارش شده است (۱۹). دراین پژوهش پایایی پرسش‌نامه حاضر با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بود.

جدول ۱- جلسات گروه درمانی مدیریت استرس

جلسات آموزشی	مدت زمان مداخله	محتوای آموزشی
جلسه ۱	۱/۵ ساعت	خوش‌آمد گویی، معرفی و شناخت اعضای گروه، توضیح قوانین و هنجارهای گروهی، معرفی برنامه مدیریت استرس
جلسه ۲	۱/۵ ساعت	ارایه مقدمه‌ای از اهمیت و ضرورت آموزش مهارت کنترل استرس، ارایه تعاریفی از استرس، پرداختن به تفاوت افراد در مواجهه با استرس و علت تفاوت‌ها
جلسه ۳	۱/۵ ساعت	معرفی تاثیرات کلی استرس بر دستگاه‌های مختلف بدن، بررسی آثار جسمانی، روان‌شناختی و رفتاری شرکت‌کنندگان در مواجهه با استرس
جلسه ۴	۱/۵ ساعت	بررسی شیوه‌های مقابله‌ای افراد در مو قعیت‌های استرس‌زا، ارائه راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آمدن با استرس، معرفی شیوه‌های مساله مدار و هیجان مدار به‌عنوان شیوه‌های مقابله‌ای با استرس
جلسه ۵	۱/۵ ساعت	معرفی گام اول مهارت مقابله با استرس، تمرکز تک تک شرکت کنندگان بر روی آگاهی از احساسات خود، آموزش مهارت‌های مطالعه و مدیریت زمان
جلسه ۶	۱/۵ ساعت	تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با افسردگی و نگرانی
جلسه ۷	۱/۵ ساعت	پرداختن به گام دوم مهارت کنترل استرس و آموزش روش‌های بلند مدت و کوتاه مدت
جلسه ۸	۱/۵ ساعت	مرور جلسات گذشته، آماده‌سازی شرکت‌کنندگان جهت اتمام جلسات گروهی، تمرکز بر تعمیم نتایج جلسات به محیط خارج از گروه

داده‌های آماری پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ تحلیل گردید. روش تحلیل داده‌ها آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تی‌مستقل و تی‌زوجی بود.

نتایج

در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در دو گروه کنترل و آزمون به ترتیب ۸/۵۰±۳۶/۰ و ۶/۲۴±۳۸/۰ سال بود. ۱۸نفر (۹۰ درصد) دارای مدرک لیسانس بودند. سایر اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی کل (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	گروه آزمایش فراوانی (درصد)	نتایج آزمون کای‌دو
جنسیت	مرد	۱۰ (۵۰)	۶ (۶۰)	۴ (۴۰)	P=۰/۳
	زن	۱۰ (۵۰)	۴ (۴۰)	۶ (۶۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۵ (۲۵)	۳ (۳۰)	۲ (۲۰)	P=۰/۶
	متاهل	۱۵ (۷)	۷ (۷۰)	۸ (۸۰)	
سابقه کار	۵-۱۵ سال	۲ (۱۰)	۴ (۴۰)	۳ (۳۰)	P=۰/۸
	۱۵ – ۲۰ سال	۸ (۴۰)	۴ (۴۰)	۴ (۴۰)	
	۲۰ – ۳۰ سال	۲ (۱۰)	۲ (۲۰)	۳ (۳۰)	

نتایج آزمون کای‌دو و آزمون دقیق فیشر برای متغیرهای کیفی و تی‌مستقل برای متغیرهای کمی نشان دادند که بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنادار آماری وجود نداشته و گروه‌ها همگن می‌باشند (p>۰/۰۵). با توجه به نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنف متغیرهای استرس شغلی و خودکارآمدی در گروه‌های آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله دارای توزیع نرمال می‌باشد (p>۰/۰۵). نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد که گروه مداخله و کنترل در ابتدای مطالعه از نظر نمره استرس شغلی و خودکارآمدی تفاوت معنادار آماری نداشتند (p>۰/۰۵) که نشان از همگونی نمونه در دو گروه بر اساس متغیرهای مورد نظر می‌باشد، اما بعد از اجرای برنامه گروه درمانی استرس در

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

گروه مداخله، استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران بین دو گروه تحت مطالعه تفاوت معناداری حاصل شد (p<۰/۰۵).

نتایج آزمون تی‌زوجی نشان داد که پس از برگزاری گروه درمانی استرس در گروه آزمایش میانگین نمره استرس شغلی کاهش و میانگین نمره خودکارآمدی افزایش داشت (p<۰/۰۵) که این موضوع نشان از کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی در مدیران پرستاری می‌باشد. این اختلاف در گروه کنترل دیده نشد (p>۰/۰۵) (جدول ۳و۴).

جدول ۳- مقایسه نمره استرس شغلی مدیران پرستاری در دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد مداخله

متغیر	گروه	گروه کنترل	گروه آزمایش	نتایج آزمون تی مستقل
		انحراف استاندارد ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
استرس شغلی	پیش آزمون	۱۲۱±۱۰/۳۹	۱۱۵/۳±۱۳/۵۲	p=۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۱۲۱/۱±۱۰/۲۵	۱۰۰/۶±۵/۰۳	
نتایج آزمون تی زوجی		p=۰/۰۰۱		

جدول۴- مقایسه نمره خودکارآمدی شغلی مدیران پرستاری در دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد مداخله

متغیر	گروه ها	گروه کنترل	گروه آزمایش	نتایج آزمون تی مستقل
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
خودکارآمدی	پیش آزمون	۶۵/۸۰±۵/۳۰	۶۲/۶±۱۳/۵۲	p<۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶۴/۵۰±۳/۹۰	۷۲/۶±۴/۰۶	
نتایج آزمون تی زوجی		p<۰/۰۰۱		

بحث

بر اساس هدف مطالعه مبنی بر تاثیر گروه درمانی مدیریت استرس بر استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران، یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله حاضر بر استرس شغلی پرستاران اثربخش بوده است. نتیجه به‌دست آمده با پژوهش علوی ارجمند و همکاران (۲۰۱۳)، ویلانی و همکاران[1] (۲۰۱۲) و معینی و همکاران (۱۳۹۰) همسو می باشد (۱۱، ۲۰، ۲۱).

در تبیین تاثیر گروه درمانی مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران می‌توان به دیدگاه آنتونی و همکاران اشاره نمود. بدین نحو که گروه درمانی مدیریت استرس با آموزش‌هایی که در مورد اثرات استرس، تشخیص و سازمان‌دهی مجدد افکار اتوماتیک و آموزش ابراز وجود در جلسات گروهی ارائه می‌دهد، باعث افزایش آگاهی شرکت کنندگان راجع به استرس شغلی، چگونگی به وجود آمدن آن، علائم و نشانه‌های استرس شغلی و نحوه کاهش آن می‌شود. همچنین روش مدیریت استرس با آموزش به شرکت کنندگان درباره منابع حمایتی در مواجهه با استرس واستفاده از شبکه‌های اجتماعی برای کاهش استرس می‌تواند بر استرس شغلی پرستاران تاثیرگذار باشد (۲۲).

در مطالعه حاضر گروه درمانی مدیریت استرس به افراد شرکت کننده کمک کرد تا موقعیت‌هایی را که در محیط کاری استرس‌زا هستند شناسایی و لیست کنند و بر این اساس در جلسات گروه درمانی مدیریت استرس به افراد آموزش‌هایی داده شد. همچنین تغییر یا بهبود ارزیابی‌های شناختی که یکی از اهداف گروه درمانی مدیریت استرس بود در بین شرکت کنندگان رخ داد.

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از فنون گروه درمانی مدیریت استرس بود که در کنترل استرس شغلی به افراد کمک نمود. همچنین تمرین‌های تلقینی باعث شد که افراد بتوانند آموخته‌های خود را به خارج از جلسات تعمیم دهند و در محیط بیمارستان از آن استفاده نمایند. مدیریت استرس به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شود را شناسایی و شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله‌ای از جمله آرام‌سازی و تصویرسازی را برای مواجهه با استرس شغلی به‌کار بندند.

همچنین گروه درمانی مدیریت استرس باعث بهبود خودکارآمدی در اکثریت پرستاران شد. بر این اساس پس از اجرای گروه درمانی مدیریت استرس میانگین نمره خودکارآمدی پرستاران در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. نتیجه حاصل از این پژوهش با پژوهش زارع بهرام آبادی و

[1] - Villani

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

نظری (۱۳۹۳) از جهاتی همسو می‌باشد (۲۳)، گرچه جامعه مورد مطالعه در دو پژوهش متفاوت بودند. همچنین نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته کارآموزان و همکاران (۱۳۹۱) است، با این تفاوت که جمعیت مورد مطالعه آنان را زنان مبتلا به سرطان تشکیل می‌داد (۲۴).

در تبیین اینکه چگونه گروه درمانی مدیریت استرس توانست خودکارآمدی پرستاران را بهبود ببخشد باید به دیدگاه کلینیکه اشاره نمود. براساس یافته‌های کلینیکه[1] (۲۰۰۲) افراد دارای خودکارآمدی بالا از نقاط ضعف و قوت خود مطلع هستند. آن‌ها اهداف واقع بینانه انتخاب می‌کنند و از خودشان انتظارات معقولی دارند. افراد دارای خودکارآمدی بالا در مواجهه با مسائل و مشکلات، از روش مقابله متمرکز بر مشکل به جای استفاده از مقابله متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند و در مواجهه با مسائل به جای برخورد هیجانی و عاطفی، روش‌های برخورد راه حل مدار را ترجیح می‌دهند (۲۵).

در همین راستا یکی از مباحث اصلی گروه درمانی مدیریت استرس آموزش روش‌های مساله مدار به جای برخورد هیجان مدار با مشکلات است. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که گروه درمانی مدیریت استرس در افزایش خودکارآمدی تاثیرگذار باشد.

افراد دارای خودکارآمدی بالا از عزت نفس بیشتری برخوردار هستند و کنترل بیشتری بر امور زندگی دارند. بر این اساس بخش عمده‌ای از گروه درمانی مدیریت استرس بر آگاهی از احساسات خود، آموزش آگاهی حسی، تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با افسردگی و نگرانی متکی می‌باشد. همچنین آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر در بهبود تعاملات افراد کمک نمود که این امر نیز می‌تواند در افزایش خودکارآمدی موثر باشد.

نتیجه‌گیری

اجرای گروه درمانی مدیریت استرس در بین پرستاران با کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی همراه بود. لذا به‌کارگیری این شیوه به‌عنوان یک اقدام مفید و موثر در بحث توانمندسازی نیروی انسانی حوزه سلامت پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی با کد ۹۳۳۴/۱ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه انجام پذیرفت. از کلیه پرسنل دانشگاه علوم پزشکی شهرستان تربت‌حیدریه که در تصویب و حمایت مالی پژوهش حاضر ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

[1] - Klinke

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

References

1- Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. Appl Nurs Res. 2015 Nov 30;28(4):293-8.

2- Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gärtner F, Boon B, Sluiter J, Evers S. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial. Int J Nurs Stud. 2014 Oct 31;51(10):1321-31.

3- Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BMC nursing. 2016 Jun 16;15(1):39.

4- Nam SJ, Chun HJ, Moon JS, Park SC, Hwang YJ, Yoo IK, Lee JM, Kim SH, Choi HS, Kim ES, Keum B. Job stress and job satisfaction among health-care workers of endoscopy units in Korea. Clin Endosc. 2016 Feb 22;49(3):266-72.

5- West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. Jama. 2009 Sep 23;302(12):1294-300.

6- Voltmer E, Rosta J, Siegrist J, Aasland OG. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. Int Arch Occup Environ Health. 2012 Oct 1;85(7):819-28.

7- Ganjiarjangi M, Farahani MT. Relationship between job stress and self-efficacy and life satisfaction in Isfahan Gas Disaster relief. Research on mental health. 2009; 2(3): 15-54. [In persian]

8- Lu CQ, Siu OL, Cooper CL. Managers' occupational stress in China: The role of self-efficacy. Pers Individ Dif. 2005 Feb 28;38(3):569-78.

9- Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. Neurol Sci. 2010 Apr 1;31(2):231-5.

10- Bahiraee A, Mirghafoorvand M. Health promotion from concepts to application. Noordanesh publications. 2012. [In persian]

11- Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. Journal of hayat. 2013 Feb 15;18(4):81-91. [In persian]

12- Mahmoudian A, Heydari M, Zolghadrnia L. Evaluate the Effectiveness of Stress Management Training on Nurses' Stress. MJSS. 2016 May 30;7(3 S2):228.

13- Antoni MH, Cruess S, Cruess DG, Kumar M, Lutgendorf S, Ironson G, Dettmer E, Williams J, Klimas N, Fletcher MA, Schneiderman N. Cognitive-behavioral stress management reduces distress and 24-hour urinary free cortisol output among

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

symptomatic HIV-infected gay men. Ann Behav Med. 2000 Mar 1;22(1):29-37.

14- Yalom ID, Leszcz M. Theory and practice of group psychotherapy. Basic books; 2005.

15- Jabalameli S, Moulavi H. Efficacy of cognitive-behavioral stress management intervention on quality of life and blood pressure in female patients with hypertension. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2010 Sep 15;15(2):88-97. [In persian]

16- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychol Rep. 1982; 51(2):663-71.

17- Bakhtiari Barati. Examine the relationship between self-efficacy, self-esteem and self-discovery and academic performance of students in the third year of the new high school in Ahvaz city. Thesis Master of Educational Psychology, Shahid Chamran University. 1997.

18- Shamaizadeh M, Abedi MR. Career Advice effect on entrepreneurial self-efficacy of university students. Knowledge and Research in Psychology.2005; 7 (23): 29-38. [In persian]

19- Azadmarzabadi E. Gholamifesharaki M. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. JBS. 2011; 4(4): 291-297.

20- Villani D, Grassi A, Cognetta C, Cipresso P, Toniolo D, Riva G. The effects of a mobile stress management protocol on nurses working with cancer patients: a preliminary controlled study. InMMVR. 2012 (pp. 524-528).

21- 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 Nov 4; 11(2): 114-20.

22- Antoni MH, Lechner SC, Kazi A, Wimberly SR, Sifre T, Urcuyo KR, Phillips K, Glück S, Carver CS. How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. J Consult Clin Psychol. 2006 Dec; 74(6): 1143.

23- Zarebahramabadi M, Nazari T. Effectiveness of Group Cognitive Therapy on SelfEfficacy and Depression in Women who Head Familie. J Clin Psychol. 2014;4(14): 84-97.

24- KarAmozan M, Bagheri M, Dareh Kordi A, Khodayi A. The effects of cognitive behavioral stress management on self-efficiency and happiness as normal personality traitsPers. Individ Dif . 2012; 1(2): 32-47.

25- Klinke CL. Life skills. Translated by S. Mohammad Khani, Tehran: Espand Honar. 2002.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]

The Efficiency of Stress Management Group Therapy in job stress and self-efficacy of nurses

Iman Seyyed Moharrami[1], Malihe Pashib*[2], Maryam Tatari[3], Somaye Mohammadi[1]

1- M.A. in Counseling. Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

2- MSc. of Clinical Psychology, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

3- MSc. of biostatistics. Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Razi St, North Ferdowsi Av., Torbat Heydariyeh, Khorasan razavi, Iran.**

Email Address: pashibm1@thums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: The management of job-related stress and improvement of self-efficacy in health care workers are essential for promoting health-care services. The aim of this study was to determine the efficiency of stress management group therapy in job stress and self-efficacy of nurses.

***Methods*:** This was a quasi-experimental study conducted on 20 nurses of 9-Day hospital in Torbat Heydariyeh selected through convenience sampling and assigned into two intervention and control groups randomly. The intervention group participated in 8 sessions of stress management group therapy and the control group received no intervention. Data analyses were performed using descriptive statistics and independent and dependent t-test by SPSS 21.

***Results*:** After the intervention, the mean and standard deviation of job stress score were 100.6±5.03 and 121.1±10.25 and the mean and standard deviation of self-efficacy score were 72.6±4.06 and 64.5±3.9 in the experimental and control groups, respectively. Moreover, after the intervention, there was a significant difference in the mean scores of job stress and self-efficacy between control and experimental groups (p=0.0001).

***Conclusion*:** It can be concluded that performing stress management group therapy among nurses can reduce job stress and increase self-efficacy. Therefore, it is recommended that this useful and effective approach be employed for empowering workforce of health system.

Keywords: Nurses, Group therapy, Stress management, Job stress, Self-efficacy

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-24]