

The Effectiveness of Cognitive Group Therapy based on Schema in Reducing Job Stress among Nurses

Karami J¹, Aazami Y², Jalalvand M³, Darabi A^{4*}, Rastgo N⁴

¹Associate Professor of Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Social & Psychology Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

²PhD student of Psychology, Faculty of Educational and Psychology Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³MSc in Clinical Psychology, Faculty of Educational and Psychology Science, Shiraz University, Shiraz, Iran

⁴MSc in Clinical Psychology, Faculty of Educational and Psychology Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives: Job stress is one of the most problematic diseases affecting nurses in hospital environments. Early maladaptive schemas play a role in job stress. Besides, when schemes are activated, levels of excitement are published, leading directly or indirectly to various forms of psychological distress, such as depression, anxiety, and stress. Therefore, this study aimed to assess the effectiveness of schema-based cognitive therapy in reducing job stress among nurses.

Methods: This semi-experimental controlled study with pretest-posttest design was performed on nurses in Qom in 2015. Totally, 32 nurses were selected by simple random sampling and were divided into an intervention (n=16) and a control group (n=16). The intervention group received weekly sessions of cognitive schema techniques for nine weeks. The data were collected using occupational stress questionnaire developed by Davis, Robbins, and MacKay (1991). Then, the data were entered into the SPSS statistical software, version 20 and were analyzed using MANCOVA.

Results: The results showed a significant difference between the two groups regarding job stress symptoms and resources after the schema-based cognitive group therapy. Accordingly, symptoms and resources of job stress significantly reduced in the intervention group compared to the control group (p=0.0001).

Conclusion: This study showed that schema-based cognitive group therapy was effective in improving the symptoms and resources of job stress. Thus, this therapeutic method is recommended to be used in nurses with job stress.

Keywords: Cognitive group therapy, Schema therapy, Job stress, Nurses

Sadra Med Sci J 2016; 4(4): 221-230.

Received: Mar. 10th, 2016

Accepted: Sep. 30th, 2016

*Corresponding Author: **Darabi A.** MSc in Clinical Psychology, Faculty of Educational and Psychology Science, Allameh Tabataba'i, University, Tehran, Iran, afsanehdarabi75@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۴، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۵، صفحات ۲۲۱ تا ۲۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۷/۰۹ تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۲۰

مقاله پژوهشی
(Original Article)

بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی طرحواره محور بر کاهش استرس شغلی پرستاران

جهانگیر کرمی^۱، یوسف اعظمی^۲، محمد جلالوند^۳، افسانه دارابی^{۴*}، ناهید راستگو^۴^۱دانشیار روانشناسی، گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران^۲دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران^۳کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران^۴کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: استرس شغلی یکی از مشکل‌زاترین اختلالاتی است که پرستاران در محیط‌های بیمارستانی با آن درگیر هستند و با توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در استرس شغلی و با توجه به اینکه طرحواره‌ها هنگامی که فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس‌ها می‌شوند. لذا هدف پژوهش حاضر اثربخشی گروه درمانی شناختی طرحواره محور بر کاهش استرس شغلی پرستاران بود.

مواد و روش: پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه‌تجربی بود که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شهر قم در سال ۹۳ بودند. ۳۲ پرستار به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده در یک گروه مداخله (۱۶ نفر) و یک گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت نه هفته، هفته‌ای یک جلسه برنامه آموزش تکنیک‌های شناختی طرحواره‌درمانی دریافت نمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استرس شغلی دیویس، رابینز و مک‌کی (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از اجرای گروه درمانی شناختی طرحواره محور میزان علائم استرس شغلی و منابع استرس شغلی در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت و علائم و منابع استرس شغلی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافت ($P=0/0001$).

بحث و نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروه درمانی شناختی طرحواره محور در کاهش و بهبود علائم و منابع استرس شغلی مؤثر بود. بنابراین بهره‌گیری از این روش درمانی در پرستارانی که استرس شغلی دارند، توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: گروه درمانی شناختی، طرحواره درمانی، استرس شغلی، پرستاران

*نویسنده مسئول: افسانه دارابی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران،
afsanehdarabi75@yahoo.com

مقدمه

یکی از تکالیف روانی- اجتماعی زندگی انسان‌ها کار یا شغل است (۱). کار بخش مهمی از زندگی هر فردی به شمار می‌آید و از یک سو می‌تواند شماری از نیازهای اساسی انسان همچون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند و از سوی دیگر، ممکن است منبع اصلی بروز استرس نیز باشد (۲).

استرس بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می‌گذارد و مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌هاست و سالانه هزینه‌ای معادل ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار را در بردارد و این رقم تنها بعد مادی مسأله استرس را بیان می‌کند در حالی که استرس تأثیرات به سزایی بر جوانب مختلف زندگی افراد می‌گذارد (۳) و شاید عمومی‌ترین مشکل زندگی انسان امروزی باشد (۴). یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد کننده استرس در زندگی هر فرد شغل وی می‌باشد و استرس شغلی (job stress) امروزه به مسئله‌ای شایع و پر هزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است (۵).

از میان گروه‌های مختلف شغلی، شاغلان بخش سلامت به ویژه آن‌هایی که در محیط بیمارستان مشغول به کارند استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند (۶) و در میان شاغلان بخش سلامت، پرستاری (nurse) به عنوان یکی از مشاغل با خطر بالا و پر استرس برای خستگی و بیماری شناخته شده است (۷،۸) محیط بیمارستان می‌تواند استرس و مشکلات فیزیکی را در میان این شاغلان به وجود آورد (۹). دو عامل «منع کنترل بیرونی و الگوی رفتاری نوع A» مهم‌ترین متغیرهایی هستند که با استرس شغلی پرستاران مرتبط هستند (۱۰). در صورتی که محققان دیگری بیشتر بر رابطه استرس شغلی با حمایت‌های اجتماعی و راه‌های مقابله مبتنی بر هیجان تاکید می‌کردند (۱۱). شیوع استرس در میان پرستاران و نقش عوامل متعدد تاثیرگذار فردی و شغلی مانند مواجهه با مرگ بیماران، ساعات کاری طولانی (۱۲)، کمبود نیرو،

تضاد و ابهام در نقش (۱۳)، تعدد شیفت شب کاری (۱۴)، مخاطره‌آمیز بودن کار (۱۵)، آزادی عمل پایین (۱۶) و حقوق و مزایای پایین و سر و صدای زیاد مراجعه‌کنندگان (۱۷) موضوعاتی هستند که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته‌اند.

با وجود تفاوت‌های متعددی که در میان این مطالعات مشاهده می‌شود، اما در مورد اینکه پرستاری یکی از گروه‌های شغلی است که بیشترین میزان استرس را تحمل می‌کند اتفاق نظر وجود دارند. همه آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که پرستاران یکی از گروه‌های شغلی هستند، که بیشترین میزان استرس را تحمل می‌کنند (۷، ۱۱، ۱۸). استرس و خستگی پرستاران می‌تواند بر جنبه‌های حیاتی و حساس عملکرد آنان مانند توانایی حل مسأله، توانایی تصمیم‌گیری، خلاقیت تأثیر بگذارد و در نهایت ممکن است منجر به ارائه مراقبت اشتباه شود. این در حالی است که ایمنی و رفاه بیماران به شدت وابسته به پرستاران است (۱۹) و پریشانی‌های روانی و رفاه پرستاران می‌تواند به شدت کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار را تحت تاثیر قرار بدهد (۲۰).

لازاروس (Lazarus) و فولکمن (Folkman) (۱۹۸۷) بیان کردند که خدمات سلامت شغلی نیازهای شاغلینی را که احتیاج به درمان‌های روان شناختی عمیق‌تری دارند و در عین حال متناسب با فرد فرد آن‌ها طراحی شده باشد را برطرف نمی‌کند. همچنین آن‌ها معتقدند که نگاه این خدمات به عوامل دخیل در مشکلات بسیار ساده انگارانه است (۲۱). با این حال هنوز به این مسأله توجه نشده و خدمات سلامت شغلی بسیار کمی، در این زمینه ارائه می‌شود. تلفیق عواملی مانند تمرکز بیش‌تر بر روی نقش تجربه‌های دوران کودکی در شکل‌گیری طرحواره‌های مرکزی بین‌فردی (ناهشیار)، تاکید بیش‌تر بر رابطه درمانی، مسائل مربوط به انتقال و تلاش برای آشکارسازی محتوای ناهشیار طرحواره‌های مرکزی به عنوان علت آسیب‌زایی، به شکل‌گیری نسل سوم درمان‌های شناختی

موجود است و از محدود تحقیقات انجام شده در این زمینه پژوهش بامبر و مکماهون (McMahon) بود که به بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی پرداخت و نتایج آن رابطه مثبت و معناداری را بین این دو متغیر نشان داد (۲۸). هم چنین پژوهش مایر (Mayer) به نقل از قره‌داغی (۱۳۸۸) نیز حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، استرس و فرسودگی شغلی است (۲۹).

بنابراین از آنجا که هدف گروه‌درمانی شناختی طرحواره‌محور کمک به بیمار برای ایجاد تغییرات نظام‌دار در طرحواره‌هاست (۲۲) و با توجه به میزان بالای استرس شغلی در میان پرستاران و نقشی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند در ایجاد و تداوم آن داشته باشند و کمبود تحقیقات لازم در این زمینه، محقق در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی طرحواره‌محور بر استرس شغلی پرستاران پرداخت.

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه تجربی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شهر قم در سال ۹۳ بودند. به منظور انجام این پژوهش، تعداد ۳۲ پرستار زن از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در یک گروه مداخله (۱۶ نفر) و یک گروه کنترل (۱۶ نفر) تخصیص داده شدند. ملاک‌های ورود افراد به برنامه آموزشی داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، تمایل به شرکت در برنامه درمانی و داشتن حداقل ۵ سال سابقه کاری بود و پرستارانی که همزمان در جلسات فردی یا گروهی روان‌درمانی دیگر شرکت داشتند و دارای مشکل جسمی و یا سابقه بیماری خاصی بودند از پژوهش حذف شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استرس شغلی دیویس (Davis)، رابینز (Robbins) و مک‌کی (Mackay) (۱۹۹۱) استفاده شد (۳۰). این مقیاس در سال ۱۹۹۱

منجر شده است که در زمره درمان‌های نیرومندتر و مقاوم‌تر قرار می‌گیرند (۲۲، ۲۳).

طرحواره‌ها (schemas) دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند، هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety) و استرس، تعارضات و امثال آن می‌شود (۲۴)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (maladaptive schemas early) در واقع نوعی آسیب‌پذیری روان‌شناختی هستند که زمینه ابتلای افراد به استرس را بیش‌تر می‌کنند هرچقدر آن‌ها انعطاف‌ناپذیرتر و شدیدتر باشند بیش‌تر احتمال دارد که این افراد به نشانگان استرس دچار شوند (۲۵). به نظر می‌رسد در هر زمان خاص و جدید بسته به مسائل اجتماعی که فرد با آن مواجه است طرحواره‌های خاصی فعال می‌شوند (۲۶).

پرایس (Price) مفهوم تداوم طرحواره را برای بافتار شغلی به کار می‌برد و عقیده دارد که استرس شغلی باعث تشدید تعارض‌های ناهشیار در برخی از افراد می‌شود (۲۷). بامبر (Bamber) اعتقاد دارد که ناکارآمدی شغلی در واقع بازآفرینی رفتار ناسازگار است که از طرحواره ناسازگار اولیه زیربنایی در بافتار موقعیت کاری نشأت می‌گیرد (۲۵). هر نوع ناکارآمدی شغلی خاص را می‌توان با طرحواره ناسازگار اولیه زیربنایی منطبق کرد. همچنین شدت ناکارآمدی شغلی مستقیماً با شدت طرحواره ناسازگار اولیه زیربنایی‌ای که آن را برانگیخته، متناسب است. هم چنین بامبر بیان می‌دارد که ریشه‌های تحولی ناکارآمدی‌های شغلی حاصل پویایی‌های محیطی و خانوادگی ناگوار زندگی اولیه فرد است (۲۵).

هرچند به طور کلی پیشینه پژوهشی قابل ملاحظه‌ای در ارتباط با بازآفرینی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بین‌فردی وجود دارد، اما گزارش‌های بسیار کمی درباره بازآفرینی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بافتار شغلی

پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به شکل محرمانه در نزد پژوهشگران باقی خواهد ماند. پژوهشگران پس از پایان پژوهش به آزمودنی‌های گروه کنترل، مداخله (طرحواره‌درمانی) را آموزش دادند.

پس از اتمام دوره آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. متغیر وابسته در این پژوهش استرس شغلی (علائم و منابع) بود. گروه مداخله به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش متغیر مستقل (گروه‌درمانی شناختی طرحواره‌محور) به شرح زیر قرار گرفتند:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه و پر کردن پرسشنامه. جلسه دوم: فرضیه‌سازی در خصوص طرحواره‌ها، شناسایی و نام‌گذاری طرحواره‌ها. جلسه سوم: آموزش تکنیک آزمون اعتبار طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی بیمار.

جلسه چهارم: آموزش تکنیک تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره و اسناد آن‌ها به علل دیگر.

جلسه پنجم: آموزش تکنیک ارزیابی معایب و مزایای سبک‌های مقابله‌ای بیمار.

جلسه ششم: آموزش تکنیک برقراری گفت‌گو بین جنبه سالم و جنبه بیمار طرحواره.

جلسه هفتم: آموزش تکنیک تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی برای پاسخ دادن به شیوه‌ای سالم در موقعیت‌های برانگیزنده طرحواره.

جلسه هشتم: آموزش تکنیک تکمیل فرم ثبت طرحواره و طرح‌ریزی پاسخ‌های سالم توسط بیمار در طی زندگی روزمره.

جلسه نهم: مروری بر مطالب، ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد و پرکردن پرسش‌نامه استرس شغلی.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم-افزار SPSS از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین اثربخشی تکنیک‌های شناختی طرحواره‌درمانی گروه‌های مورد مطالعه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

تهیه و شامل دو مجموعه سؤال می‌باشد که به ترتیب علائم و منابع استرس شغلی را می‌سنجد. نمره ۴۰ به بالا نشان دهنده علائم استرس شغلی بالا است که منجر به فرسودگی شغلی می‌گردد. نمره بیش از ۱۰۰ نشان‌دهنده عوامل و منابع فشارزای شغلی بیش از حد متوسط است. ستوده در سال ۱۳۸۱ در شهر اصفهان این پرسش‌نامه را هنجاریابی کرد (۳۱). در مقایسه هنجاری که در این تحقیق به دست آمده با هنجار آمریکایی مشخص می‌شود که چندان تفاوتی در هنجار دو جامعه وجود ندارد، بدین صورت که در هنجار آمریکایی نمره بیش از ۱۰۰ و در هنجار ستوده نمره ۹۷ به بالا را متمایز کننده علائم و منابع استرس شغلی بالا در نظر می‌گیرد. در پژوهش ستوده نتیجه تحلیل سئوالات هر دو پرسشنامه نشان داد که کلیه سئوالات هر دو پرسشنامه رابطه مثبت و بالایی با کل پرسشنامه را داراست (۳۱). حسنی (۱۳۸۴) ضریب پایایی هر دو پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ را برای پژوهش خود گزارش کرد، که این میزان برای پرسشنامه استرس شغلی ۰/۸۶ و برای پرسشنامه منابع استرس شغلی ۰/۹۲ به دست آمده بود (۳۲). میزان پایایی پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه منابع استرس شغلی ۰/۸۹ و برای پرسشنامه علائم استرس شغلی ۰/۸۶ محاسبه شد.

روش انجام کار بدین صورت بود که پژوهشگر از بین بیمارستان‌های شهر قم، چهار بیمارستان را به شکل تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه استرس شغلی را در بین پرستاران زن توزیع کرد. پژوهشگران بعد از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این پرسشنامه‌ها، با توجه به نمره برش پرسشنامه استرس شغلی، پرستاران واجد شرایط استرس شغلی را تشخیص و بعد از هماهنگی‌های مورد نیاز پژوهشگران با آزمودنی‌ها از قبیل حضور فعال و مستمر در جلسات، ۳۲ پرستار داوطلب را به شکل تصادفی انتخاب و جهت شرکت در پژوهش از آنان دعوت به عمل آمد.

اهداف مطالعه برای واحدهای مورد پژوهش تشریح و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها اخذ شد. همچنین به نمونه‌های

یافته‌ها

سن و میزان سابقه کاری بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشتند و دو گروه از لحاظ جنسیت و تحصیلات همگن بودند (جدول ۱).

در این پژوهش تعداد ۳۲ پرستار مبتلا به استرس شغلی در دو گروه مداخله و کنترل که هر کدام ۱۶ نفر بودند، مورد بررسی قرار گرفتند، متغیرهای کیفی وضعیت تاهل،

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و شاهد

متغیر	کنترل		مداخله		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۸	۵۰	۹	۵۶/۲۵	۱۷	۵۳/۱۳
	۸	۵۰	۷	۴۳/۷۵	۱۵	۴۶/۸۷
	۴	۲۵	۳	۱۸/۷۵	۷	۲۱/۸۷
وضعیت تاهل	۱۱	۶۸/۷۵	۱۰	۶۲/۵	۲۱	۶۵/۶۲
	۱	۶/۲۵	۳	۱۸/۷۵	۴	۱۲/۵
سابقه کاری	۹	۵۶/۲۵	۱۱	۶۸/۷۵	۲۲	۶۸/۷۵
	۷	۴۳/۷۵	۵	۳۱/۲۵	۱۰	۳۱/۲۵

جدول ۲ نشان داده شده است.

در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده شد که نتایج آن در قالب

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات علائم استرس شغلی و منابع استرس شغلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه کنترل				گروه مداخله			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم استرس	۳۲/۵۶	۱۰/۰۵	۳۲/۳	۷/۸	۳۶/۳	۱۲/۱	۲۸/۱	۶/۸
منابع استرس	۹۶/۰۶	۲۳/۸۸	۹۵/۱	۲۲/۹	۸۹/۱	۲۱/۶	۸۱/۷	۱۹/۰۷

نتایج جدول ۲ بیانگر این است که نمرات پس‌آزمون گروه‌های مداخله نسبت به نمرات پس‌آزمون گروه کنترل دارای تغییراتی شده است لذا برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره برابری واریانس‌های خطا و یکسانی ماتریس کوواریانس‌هاست که برای آزمون آنها به ترتیب از آزمون لوین و M باکس استفاده شد. نتایج آزمون لوین (علائم استرس $F=۰/۰۷۶$ و $P=۰/۷۸$ ، منابع

استرس $F=۰/۰۳۹$ و $P=۰/۸۴$) و آزمون M باکس ($M\ Box' = ۵/۶۲۵$ ، $F=۱/۷۴$ ، $P>۰/۰۵$) به دلیل عدم معناداری گویای برآورده شدن پیش‌فرض‌های استفاده از کوواریانس چند متغیره بود، به عبارتی، عدم معناداری آزمون لوین نشان‌دهنده برابری واریانس‌های خطا در پیش-آزمون بود. بنابراین، برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مولفه های استرس شغلی در گروه های آزمایش و کنترل

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اثر اتا	توان آماری
علائم استرس	۳۱۸/۴۰	۱	۳۱۸/۴۰	۱۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳	۰/۹۸۷
منابع استرس	۱۸۳۰/۷۷	۱	۱۸۳۰/۷۷	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷	۰/۹۶۸

کارکنان باید به طرحواره های آن ها توجه شود (۲۹). در پژوهش ما نیز به نقل از قره داغی (۱۳۸۸) نتایج حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین طرحواره های ناسازگار اولیه، استرس و فرسودگی شغلی بود (۲۹).

با توجه به یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری کرد که طرحواره های ناسازگار اولیه با توجه به ماهیتشان با استرس شغلی رابطه دارند و آموزش تکنیک های شناختی طرحواره می تواند باعث کاهش استرس شغلی شود که این مطلب با نظر بامبر (۲۰۰۶) مبنی بر این که می توان تکنیک های شناختی طرحواره درمانی را برای تمام طرحواره های دخیل در ناکارآمدی شغلی به کاربرد، همسو است (۲۵). بامبر (۲۰۰۶) هم چنین بیان می کند مجموعه قابل توجه و فزاینده ای از شواهد وجود دارد که نشان می دهد طرحواره های ناسازگار اولیه نقش بسیار زیادی در انتخاب شغل دارند و بافتار شغلی شرایط مناسبی را تدارک می بیند که افراد می توانند در آن طرحواره های ناسازگار اولیه خود را بازآفرینی کنند که این بازآفرینی ها در ایجاد و تداوم استرس شغلی نقشی اساسی دارد (۲۵). طرحواره های ناسازگار اولیه در واقع نوعی آسیب پذیری روان شناختی هستند که زمینه ای ابتلای افراد به استرس را بیشتر می کنند هرچقدر آن ها انعطاف ناپذیرتر و شدیدتر باشند، بیشتر احتمال دارد که این افراد به نشانگان استرس دچار شوند. پرایس (۲۰۰۶) نیز عقیده دارد که کار کردن برای افرادی که طرحواره های ناسازگار اولیه انعطاف ناپذیرتر دارند، نفرت آور است و طرحواره های ناسازگار اولیه شان و سبک های مقابله ای شان آن ها را مستعد ابتلا به استرس شغلی می کند (۲۷). باز آفرینی طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای ناسازگار مشکلات این افراد را تشدید می کند و سرانجام باعث به

همان گونه که نتایج جدول ۳ نشان می دهد بعد از کنترل اثر پیش آزمون، نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مولفه های علائم استرس و منابع استرس کاهش معناداری را نشان داد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی طرحواره محور می تواند باعث کاهش استرس شغلی در پرستاران شود ($P < 0/001$). همچنین توان آماری مشاهده شده همراه با سطح معناداری مطلوب، بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت بالای آزمون است.

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروه درمانی شناختی طرحواره محور باعث کاهش استرس شغلی (علائم و منابع استرس) در پرستاران می شود. محقق پژوهشی که نقش آموزش تکنیک های طرحواره درمانی را به طور اختصاصی با استرس شغلی بسنجد، نیافت. همان طور که بامبر نیز بیان می کند، گرچه در برخی از پژوهش ها مفهوم طرحواره را در موقعیت شغلی به کار برده اند اما از مفهوم طرحواره یا رویکرد طرحواره محور به طور اختصاصی برای درمان استرس یا ناکارآمدی شغلی استفاده نشده است (۲۵). با وجود این نتایج پژوهش حاضر به یافته های زیر نزدیک است:

بامبر و مک ماهون (۲۰۰۸) در پژوهش خود که به بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی پرداختند، رابطه مثبت و معناداری بین طرحواره های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی بدست آوردند (۲۸). پژوهش قره داغی (۱۳۸۸) مبنی بر رابطه بین طرحواره های ناسازگار با سازگاری شغلی نشان داد بین تمام طرحواره های ناسازگار اولیه با سازگاری شغلی رابطه معناداری وجود دارد و برای کاهش میزان عدم سازگاری

مهمی در زمینه پیشگیری و بهبود از استرس شغلی برداشت.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که با آموزش تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی به پرستاران و از این طریق بینش دادن به آن‌ها درباره طرحواره‌های ناسازگارشان، می‌توان میزان استرس شغلی (علائم و منابع) آن‌ها را کاهش داد، بنابراین می‌توان از این روش درمانی جهت بهبود و کاهش استرس شغلی پرستاران استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام مسئولان بیمارستان‌های حضرت معصومه، کامکار، گلپایگانی و نکوئی‌هدایتی شهر قم به پاس مساعدت‌های مختلف و همیاری صادقانه‌شان و کلیه پرستارانی که در تمامی مراحل پژوهشگران را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Solovieva S, Pensola T, Kausto J, Shiri R, Heliövaara M, Burdorf, A, et al. Evaluation of the validity of job exposure matrix for psychosocial factors at work. *Plos One* 2014; 9(9):108987.
2. Hosseini SM, Fathi Ashtiani A. Examine the relationship between marital satisfaction and duration of marriage among scholars, Imam Khomeini Education and Research Institute. *Psychology and Religion* 2010; 3(4): 127-145. (Persian)
3. Seiffge-Krenke I. Stress, coping, and relationships in adolescence. Psychology Press; 2013.
4. Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, Van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress.

خطر افتادن سلامت شغلی‌شان می‌شود که خود را به صورت نشانگان استرس نشان می‌دهد بنابراین طرحواره‌درمانی برای آن‌ها می‌تواند مفید واقع شود.

چند بعدی بودن رویکرد طرحواره محور در توجیه اثربخشی آموزش طرحواره بر کاهش استرس شغلی نقش بسزایی ایفا می‌کند. در گروه درمانی شناختی طرحواره-محور، افراد از طریق تکنیک‌های شناختی و به چالش کشیدن طرحواره‌ها (شواهد تاییدکننده و ردکننده) می-فهمند که طرحواره نادرستی دارند و نباید به آنها به عنوان حقایق مطلق بنگرند، بلکه باید آنها را به صورت فرضیه-هایی در نظر بگیرند که باید آزمون شوند (۲۲).

نوردهال (Nordahl) و نیساتر (Nysæter) (۲۰۰۵) بیان کردند، هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیر مستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس‌ها، تعارضات و امثال آن می‌شود (۲۴). تلفیق الگوی طرحواره پویای پرایس (۲۰۰۶) با الگوی استرس بک (Beck) و همکاران (۱۹۸۵) و نیز با الگوی طرحواره‌محور یانگ (Young) و همکاران (۲۰۰۳) بر بازآفرینی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بافتار شغلی تاکید می‌کند که این بازآفرینی در ایجاد و تداوم استرس شغلی، نقشی اساسی دارد (۲۲، ۳۳، ۲۷).

از محدودیت‌های این پژوهش فقدان برنامه پیگیری، استفاده صرف از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها و مختص بودن نمونه‌ها به پرستاران زن بود که تعمیم‌پذیری نتایج به پرستاران مرد را با مشکل مواجه می‌سازد.

در خاتمه به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد، با توجه به نتایج مثبت گروه‌درمانی شناختی طرحواره‌محور، این روش در سایر بیمارستان‌ها و جنسیت‌های متفاوت و نیز در مراکز و سازمان‌های گوناگون مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین با توجه به این‌که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تداوم استرس شغلی نقش دارند، لذا اگر بتوان فرایند شکل‌گیری این طرحواره‌ها را شناسایی کرد، می‌توان گام

13. Zaghoul AA. Developing and validating a tool to assess nurse stress. *Journal Egypt Publications Health Association* 2008; 83(3): 223-237.
14. GholamNejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. *Journal Iranian Occupational Health* 2009; 6(1): 22-27. (Persian)
15. Golparvar M, Nayeri S, Mahdad A. Preventing model of job stress, emotional exhaustion and deviant behaviors through management, leadership and ethical values. *Journal of Applied Psychology* 2010; 4(1): 7-25. (Persian)
16. Faraji O, Valiee S, Moridi G, Ramazani AA, RezaeiFarimani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurse of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *Iranian Journal of Nursing Research* 2012; 25(7): 54-63. (Persian)
17. Torshizi L, Ahmadi F. Job stress from clinical nurses perspective. *Iranian Journal of Nursing Research* 2011; 24(7): 49-60. (Persian)
- 18- Epstein DG. Extinguish workplace stress. *Nursing management* 2010; 41(10): 34-37.
19. Amati M, Tomasetti M, Ciuccarelli M, Mariotti L, Tarquini LM, Bracci M, et al. Relationship of job satisfaction, psychological distress and stress-related biological parameters among healthy nurses: a longitudinal study. *Journal of Occupational Health* 2010; 52(1): 31-38.
20. Jan LK, Popescu L. Israel's Nursing Students' Stress Sources and Coping Strategies During Their First Clinical Experience in Hospital Wards-A Qualitative Research. *Revista de Asistenta Sociala* 2014; 4: 163.
21. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and *American Journal of Public Health* 2001; 91(2): 270.
5. Rezaei SH, Hosseini MA, Falahi M. Effect of communication skills teaching in job stress level among nurses occupying in rehabilitation center. *Medical Journal of Tehran* 2005; 64(1): 21-26. (Persian)
6. Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherianfarahabadi E, Bagerzadehladari R. Rate of general health, job stress and factors in medical records workers. *Health Information Management* 2008; 4(2): 215-222. (Persian)
7. Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics* 2008; 26(3): 159-167.
8. Magnago TSBDS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchof, ALC, Guido LDA. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Revista latino-americana de enfermagem* 2010; 18(3): 429-435.
9. Choobineh A, Ghaem H, Ahmedinejad P. Validity and reliability of the Persian version of the Job Content Questionnaire: a study among hospital nurses. *Journal East Mediterr Health* 2011; 17(4): 335-341. (Persian)
10. Glazer S, Stetz TA, Izso L. Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis. *Personality and Individual Differences* 2004; 37(3): 645-658.
11. LeSergent CM, Haney CJ. Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: a survey. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42(3): 315-324.
12. Madu SN, Mamomane J. Stress among nurses in rural hospitals in South Africa. *Journal of Social Sciences* 2003; 7(3): 209-213.

and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2008; 15(2): 96-112.

29. Gharedaghi, A. The relationship between early maladaptive schemas Young male staff shifts day and night to catch a career in automated postal center in Tehran in 2009. Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabatabai University, 2009. (Persian)

30. Davis M. Robbins EE. Mackay M. The Relaxation & stress reduction work-book. Oakland: New Harbinger Publications; 1991.

31. Sotodeh A. A study validity and reliability job stress inventory and its resource among organizations personnel of Isfahan city. Thesis MA Isfahan University, 2003. (Persian)

32. Hassani, R. The study of job stress in the event of airline HESA little of its employees in the year 83-84, finished a graduate school of management. Thesis MA Educational Administration, University of Sahid Beheshti; 2005. (Persian)

33. Beck AT, Hollon SD, Young JE, Bedrosian RC, Budenz D. Treatment of depression with cognitive therapy and amitriptyline. *Archives of General Psychiatry* 1985; 42(2): 142-148.

coping. *European Journal of personality* 1987; 1(3): 141-169.

22. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press; 2003.

23. James IA. Schema therapy: the next generation, but should it carry a health warning? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2001; 29(4): 401-407.

24. Nordahl HM, Nysæter TE. Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2005; 36(3): 254-264.

25. Bamber MR. CBT for occupational stress in health professionals: Introducing a schema-focused approach. New York: Rutledge; 2006.

26. Azar ST, Nix RL, Makin-Byrd KN. Parenting schemas and the process of change. *Journal of Marital and Family Therapy* 2005; 31(1): 45-58.

27. Price J. Occupation as re-enactment: Adaptive or maladaptive? CBT for Occupational Stress in Health Professionals: Introducing a Schema-Focused Approach 2006; 203.

28. Bamber M, McMahon R. Danger-Early maladaptive schemas at work: The role of early maladaptive schemas in career choice

Cite this article as:

Karami J, Aazami Y, Jalalvand M, Darabi A, Rastgo N. The Effectiveness of Cognitive Group Therapy based on Schema in Reducing Job Stress among Nurses. *Sadra Med Sci J* 2016; 4(4): 221-230.