

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Logo:  NIKTSOFT

۱۴۲۵



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A.)

عنوان:

تأثیر اجرای تکنیکهای درمانی شناختی رفتاری بر میزان استرس،

اضطراب و افسردگی کادر پرستاران شاغل در بیمارستان شهید

بهشتی یاسوج

استاد راهنما:

دکتر شیرعلی خرامین

استاد مشاور:

دکتر محمد رضا فیروزی

نگارش:

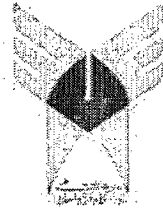
شادی شاه آبادی

پائیز ۱۳۸۸

۱۳۸۸/۱۱/۲۲

کتابخانه مرکز مشاوره
تعمیرات

۱۳۱۲۲۵



صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شادی شاه آبادی در تاریخ ۱۳۸۸/۹/۱۲ رشته: مشاوره و راهنمایی

از پایان نامه خود با عنوان: تاثیر اجرای تکنیکهای درمان شناختی رفتاری بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج سال ۱۳۸۸

با درجه عالی و نمره ۱۹,۲۵ دفاع نموده است.

سمت امضاء هیات داوری

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری

استاد راهنما

۱- دکتر شیرعلی خرامین

استاد مشاور

۲- دکتر محمدرضا فیروزی

استاد داور

۳- دکتر ژاله رفاهی

۱۳۸۸/۹/۱۲

مدیر معاونت پژوهشی

مدیر امور پژوهش

مراتب فوق مورد تایید است.

تقدیم به:

همسرم که در دوران تحصیل و در به ثمر رساندن این مجموعه مرا یاری نمودند.

به پدر و مادرم که اگر زحمت، مهر و محبت آنها نبود در این مسیر قرار نمی گرفتیم.

به همه معلمان و اساتیدم که ستارگان هدایت بودند و تمام دوران زندگی را مدیون آنها هستم.

سپاسگزاری:

نخست از دکتر شیرعلی خرامین استاد راهنمای این پایان نامه که از راهنمایی ها و ارشاد ایشان بیشترین بهره را برده ام نهایت سپاسگزاری را می نمایم.

همچنین از جناب دکتر محمدرضا فیروزی که بر من منت نهاده و مشاوره این پایان نامه را بر عهده گرفته اند تشکر می نمایم.

از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر ژاله رفاهی مدیر گروه مشاوره که در طول دوران تحصیل ما را راهنمایی نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

همچنین از جناب آقای محمد ملک زاده (کارشناس ارشد روانشناسی عمومی) که در به ثمر رساندن این پایان نامه از هیچ تلاشی دریغ ننموده اند، نهایت قدردانی را می نمایم.

و اعتراف می کنم که بدون همکاری صمیمانه پرسنل و مسئولین بیمارستان شهید بهشتی یاسوج به سامان رساندن این کار ممکن نبود. از اینرو جا دارد که از محبت و توجه مدیریت و کارکنان بیمارستان مذکور که به نحوی در کار پژوهش همکاری داشته اند، قدردانی و تشکر نمایم.

چکیده

از آنجا که پرستاران علاوه بر بهداشت جسم با بهداشت روان بیماران نیز ارتباط مستقیم دارند لازم است که خود هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی از سطح مناسبی از سلامتی برخوردار باشند. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل انجام شده است.

این پژوهش از نوع آزمایشی می باشد. ابتدا پرسشنامه DASS و یک پرسشنامه جمعیت شناختی بین پرستاران بیمارستان (تعداد ۱۰۰ نفر) توزیع گردید. پس از پر کردن پرسشنامه ها، تعداد ۳۰ نفر از پرستارانی که بیشترین نمره در استرس و اضطراب و افسردگی داشتند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری گواه و مطالعه تقسیم شدند. پس در ادامه کار توسط یک نفر روانشناس بالینی متخصص در اجرای تکنیک های درمان شناختی رفتاری برای گروه آزمون ۱۰ جلسه گروهی بصورت هفته ای یکساعت به مدت ۲ ماه برگزار گردید. پس از این جلسات مجددا پرسشنامه ها توسط دو گروه پر شد و نمره نهایی پرسشنامه DASS باهم مقایسه شدند. جهت تحلیل داده ها از آزمونهای اماری توصیفی و تحلیلی t تست، تحلیل انوای داده های تکراری و نرم افزار SPSS ۱۷ یا ۱۵ استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی اجرای تکنیکهای درمان شناختی رفتاری (CBT) نشان داد که بین دو گروه شاهد و مورد تفاوت معنی داری در میزان استرس، اضطراب و افسردگی وجود نداشت اما بعد از مداخله در گروه مورد شاهد تفاوت معنی داری در میزان استرس، اضطراب و افسردگی مشاهده گردید. همچنین این تفاوت معنی دار در جمع کلی نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه مورد مشاهده گردیده ولی در گروه شاهد تغییری حاصل نشده است و از طریق تحلیل آنوای داده های تکراری بین میانگین نمرات گروه های نمونه در پیش آزمون و پس آزمون استرس، اضطراب و افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$).

با توجه به یافته ها، آموزش تکنیکهای درمان شناختی رفتاری بطور معنی داری در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران موثر بوده است. لذا پیشنهاد میگردد در بیمارستان به منظور کاهش میزان استرس پرستاران و همچنین افزایش کارایی ایشان رضایتمندی بیماران گردد و کارگاههای آموزشی CBT بر گزار و توجه جدی به این امر گردد.

کلید واژه ها: درمان شناختی رفتاری- استرس - اضطراب- افسردگی- پرستار

فهرست مطالب

چکیده

فصل اول

۲	۱-۱ مقدمه
۵	۲-۱ بیان مسئله
۷	۳-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق
۹	۴-۱ اهداف تحقیق
۱۰	۵-۱ فرضیه های تحقیق
۱۰	۶-۱ تعریف متغیرها

فصل دوم: پیشینه تحقیق

۱۵	۱-۲ مقدمه
۱۵	۲-۲ بخش اول مفاهیم نظری
۱۵	۱-۲-۲ تعریف استرس
۱۸	۲-۲-۲ مراحل نشانگان عمومی انطباق
۲۰	۳-۲-۲ ویژگی های شرایط تنش زا
۲۱	۴-۲-۲ جنبه های روانی اجتماعی استرس
۲۳	۵-۲-۲ واکنش ها روانی به استرس
۲۴	۶-۲-۲ اثرات فیزیولوژیکی فشار روانی
۲۶	۷-۲-۲ افراد مقاوم در برابر فشار روانی
۲۶	۸-۲-۲ ارزیابی استرس از دیدگاه های مختلف
۲۸	۱-۳-۲ تعاریف اضطراب
۲۹	۲-۳-۲ علائم اضطراب
۲۹	۳-۳-۲ دیدگاه های مختلف در مورد اضطراب
۳۶	۴-۳-۲ انواع اختلالات اضطراب
۳۹	۱۱-۴-۲ افسردگی

۳۹	۲-۴-۲ تعریف افسردگی
۳۹	۲-۴-۳ علائم افسردگی
۴۰	۲-۴-۴ علائم زیربنایی افسردگی
۴۲	۲-۴-۵ دیدگاه‌های رایج روانشناسی در مورد افسردگی
۴۶	۲-۴-۶ ویژگی‌های افسردگی شدید
۴۸	۲-۴-۷ طبقه‌بندی افسردگی
۵۰	۲-۴-۸ راهبرد‌های مقابله‌ای افراد افسرده و غیر افسرده
۵۱	۲-۵-۱ رفتار درمانی شناختی
۵۳	۲-۵-۲ رویکرد رفتار درمانی
۵۴	۲-۵-۳ انتقادهای اساسی این رویکرد
۵۴	۲-۵-۴ رویکرد کلی درمان در رفتار درمانی
۵۴	۲-۵-۵ رویکرد شناخت درمانی
۵۵	۲-۵-۶ رویکرد کلی درمان شناخت درمانی
۵۶	۲-۵-۷ تحریف‌های شناختی
۵۷	۲-۵-۸ تلفیق رویکرد‌های شناختی و رفتاری
۵۸	۲-۵-۹ رویکرد درمان شناختی رفتاری
۵۹	۲-۵-۱۰ اهداف درمان شناختی رفتاری
۵۹	۲-۵-۱۱ فنون و روش‌های درمان شناختی رفتاری
۶۳	۲-۵-۱۲ کاربرد درمان شناختی رفتاری
۶۳	۲-۵-۱۳ محدودیت‌های رویکرد درمان شناختی رفتاری
۶۴	۲-۶-۱ بخش دوم: تحقیقات انجام شده
۶۳	۲-۶-۱ تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۶۸	۲-۶-۲ تحقیقات انجام شده در خارج کشور
۷۲	۲-۶-۳ بخش سوم: نتیجه‌گیری فصل دوم

فصل سوم: روش اجرای تحقیق

۷۴	۳-۱ مقدمه
۷۴	۳-۲ نوع و روش تحقیق
۷۵	۳-۳ جامعه آماری

۷۵	۴-۳ نمونه آماری و روش نمونه گیری
۷۶	۵-۳ روش اجرا
۸۱	۶-۳ ابزار جمع آوری اطلاعات
۸۴	۹-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۸۶	۱-۴ مقدمه
۸۶	۲-۴ شاخص های توصیفی
۹۷	۳-۴ شاخص های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۷	۱-۵ خلاصه پژوهش
۱۱۸	۲-۵ بحث و نتیجه گیری
۱۲۲	۳-۵ محدودیت های پژوهش
۱۲۳	۴-۵ پیشنهادات

منابع و ماخذ

۱۲۶	منابع فارسی
۱۳۱	منابع انگلیسی

پیوستها و ضمائم

الف	پرسشنامه جمعیت شناختی
ب	پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی

فهرست جداول

۷۵	جدول ۱-۳: طرح پژوهشی
۸۳	جدول ۲-۳: روش نمره گذاری پرسشنامه DASS
۸۷	جدول ۱-۴: مقایسه وضعیت تاهل، جنسیت، وضعیت استخدامی، دامنه سنی دو گروه مطالعه و گواه
۹۱	جدول ۲-۴: وضعیت کلی استرس پرستاران در جامعه آماری
۹۳	جدول ۳-۴: وضعیت کلی اضطراب پرستاران در جامعه آماری
۹۵	جدول ۴-۴: وضعیت کلی افسردگی پرستاران در جامعه آماری
۹۷	جدول ۵-۴: مقایسه میانگین نمرات گروه های نمونه در پیش آزمون و پس آزمون استرس
۹۸	جدول ۶-۴: مقایسه میانگین های دو گروه مطالعه و گواه در نمره استرس
۱۰۲	جدول ۷-۴: مقایسه میانگین نمرات گروه های نمونه در پیش آزمون و پس آزمون اضطراب
۱۰۳	جدول ۸-۴: مقایسه میانگین های دو گروه مطالعه و گواه در نمره اضطراب
۱۰۷	جدول ۹-۴: مقایسه میانگین نمرات گروه های نمونه در پیش آزمون و پس آزمون افسردگی
۱۰۸	جدول ۱۰-۴: مقایسه میانگین های دو گروه مطالعه و گواه در نمره افسردگی
۱۱۲	جدول ۱۱-۴: مقایسه میانگین وضعیت کلی (استرس، اضطراب، افسردگی) در گروه مطالعه قبل و بعد از مداخله
۱۱۴	جدول ۱۲-۴: مقایسه میانگین وضعیت کلی (استرس، اضطراب، افسردگی) در گروه گواه

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: وضعیت تأهل جنسیت ، نوع استخدامی و دامنه سنی گروه مطالعه
- نمودار ۴-۲: وضعیت تأهل جنسیت ، نوع استخدامی و دامنه سنی گروه گواه
- نمودار ۴-۳: وضعیت کلی استرس پرستاران در جامعه آماری
- نمودار ۴-۴: وضعیت کلی اضطراب پرستاران در جامعه آماری
- نمودار ۴-۵: وضعیت کلی افسردگی پرستاران در جامعه آماری
- نمودار ۴-۶: مقایسه میانگین نمره استرس در گروه مطالعه
- نمودار ۴-۷: مقایسه میانگین نمره استرس در گروه گواه
- نمودار ۴-۸: مقایسه نمره دو گروه در آزمون استرس
- نمودار ۴-۹: مقایسه میانگین نمره اضطراب در گروه مطالعه
- نمودار ۴-۱۰: مقایسه میانگین نمره اضطراب در گروه گواه
- نمودار ۴-۱۱: مقایسه نمره دو گروه در آزمون اضطراب
- نمودار ۴-۱۲: مقایسه میانگین نمره افسردگی در گروه مطالعه
- نمودار ۴-۱۳: مقایسه میانگین نمره افسردگی در گروه گواه
- نمودار ۴-۱۴: مقایسه نمره دو گروه در آزمون افسردگی
- نمودار ۴-۱۵: مقایسه میانگین نمره کلی استرس، اضطراب و افسردگی در گروه مطالعه
- نمودار ۴-۱۶: مقایسه میانگین نمره کلی استرس، اضطراب و افسردگی در گروه گواه

فصل اول

کلیات

۱-۱ مقدمه :

انسانی که در طی هزاره های متمادی با تلاش خویش توانسته انسان اواسط قرن بیستم شود به یکباره در عصر ارتباطات و پیشرفت فزاینده تکنولوژی در چند دهه اخیر دستخوش تغییراتی بیش از کل دوران حیات خویش شده است. انطباق با حجم بی شمار اطلاعات، تلاش فراوان برای کسب دانش و پیشبرد اهداف، تغییرات فرهنگی-اجتماعی و دستیابی به سبک زندگی امروزی، فشار روانی^۱ را به ارمغان آورده است. (مارتا دیوس^۲، مترجم: خواجه موگهی، ۱۳۸۴)

در عصر هیجانات واسترس های شغلی و زندگی رقابتی، نیاز به عوامل آرامش دهنده و آگاهی های لازم در این زمینه برای هر انسان فهیم وموفقیت طلبی لازم و ضرورت دانستن آنها واقعیتی انکار ناپذیر است. (لازاروس^۳، مترجم: کلاهی، بذرافشان، ۱۳۸۸)

نگرانی، ناتوانی در تنظیم وقت مناسب برای کار، استراحت وتفریح، فشار ناتوان کننده شغلی، اشتغال ذهنی با افکار مخرب، برداشت های غیر منطقی از رویدادها وناتوانی در تعیین اهداف صحیح تحت تاثیر فشار روانی میباشد. فشار روانی مزمن در تسریع رشد سرطان، بروز بیماریهای قلبی، تنش عضلانی وخستگی، فشار خون بالا، سردردهای میگرنی، اختلالات تنفسی، مشکلات معده-روده ای واختلالات روانی مانند: اضطراب^۴ وافسردگی^۵ وتنش نقش به سزایی دارد. اجتناب از موقعیت های فشار زا به مثابه پذیرفتن رکود در زندگی

1. Stress

2. Martadius

3. Lazarus

4. Anxiety

5. Depression

است و اثرات تجربه فشار روانی مداوم باعث اختلال در جریان و نظم زندگی می شود. (هاوتون^۱ و همکاران، مترجم: قاسم زاده، ۱۳۷۶)

در حالی که برخی افراد به محرکهای فشارزا به مثابه چالش ها و شانس هایی برای فرصت های جدید ورشد شخصی می نگرد، تعداد بی شماری در برابر فشار های روانی آسیب پذیرند. این افراد ممکن است برای مقابله با اثرات منفی فشار روانی به سوی دارو های کاهش درد روی آورند، با مصرف داروی آرام بخش بخوابند، با استفاده از مواد مخدر و الکل، ناراحتی خود را کاهش دهند و یا فقط با تفریحاتی مانند تلویزیون، سینما، ورزش و سر گرمی های دیگر تماس های ضروری دنیای پرتنش^۲ بیرون را برای خود محدود نمایند. با داشتن ابزارهای مناسب برای کنترل و کاهش فشار روانی می توان گام موثری در سلامتی و پیشرفت جوامع برداشت. امروزه افراد به دنبال ابزارهایی می باشند که علاوه بر عملی بودن آن، بتوان در وقت و هزینه آنها صرفه جویی شود. (مارتا دیوس، مترجم: خواجه موگهی، ۱۳۸۴)

استرس حالت هیجانی را آشفته ساخته، به فعالیت شناختی آسیب می رساند و تعادل حیاتی بدن را مختل می کند. به نظر می رسد که اضطراب و افسردگی شایعترین اختلال هیجانی است به طوری که اضطراب به صورت هیجان انتظاری و افسردگی به صورت هیجان بعد از کنار آمدن رخ می دهد. (جان مارشال^۳ مترجم: محمدی، ۱۳۸۰)

فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس هایی است که اگر بیش از حد باشد، می تواند سبب عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد شده سلامت وی را به مخاطره انداخته و با تهدید اهداف سازمانی، موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد شود. (وینواستورم^۴، مترجم: طوسی، ۱۳۷۸)

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسانها یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می رود. تحقق این امر نیازمند درمانگرانی سالم، شاداب و با

^۱. Havoton

^۲. tension

^۳. Jan Marshal

^۴. Vinostorom

انگیزه^۱ کاری بالایی باشد، از جمله درمانگران این بخش کادر پرستاری بیمارستان ها می باشند. (اسفندیاری ۱۳۸۰).

اعضا گروه خدمات بهداشتی، درمانی و بویژه پرستاران افرادی هستند که سطح بالایی از استرس و اضطراب را در زندگی روزمره حرفه ای خود تجربه می کنند و استرس جزء شناخته شده ای از پرستاری مدرن محسوب می شود. (ریتیچی^۲، ۱۹۹۷)

لذا برای مقابله با این پیامدها و یا کاهش آن، آگاهی از عوامل ایجاد کننده یا تشدید کننده استرس و نحوه مقابله با آن ضروری است. (کلینکه^۳، مترجم: محمد خانی، ۱۳۸۶)

روشهای متفاوتی جهت مقابله با استرس، اضطراب، افسردگی و کاهش آن وجود دارد که از جمله این روش ها، درمان رفتاری شناختی است. که در بر گیرنده آمیزه پیچیده ای از فنون روان شناختی و رفتاری است و هدف درمان پیدا کردن راه حل هایی برای مسائل بیمار با استفاده از راهبردهای شناختی رفتاری می باشد. (بلوشید^۴، مترجم: چینی، ۱۳۷۱)

رفتار درمانی شناختی، رشد و توسعه جدیدی در درمان روان شناختی، به شمار می آید، با این همه روش های شناختی رفتاری، برعکس سایر شکل های رفتاری، مستقیماً با افکار و احساسات که در تمامی اختلالات روانی از اهمیتی آشکار برخوردارند سروکار دارد. رفتار درمانی شناختی، شکافی را که بسیاری از درمانگران بین روش های صرفاً رفتاری و روان درمانیهای پویا احساس می کنند، پر می سازد. این روش های جدید درمانی برعکس روان درمانیهای پویا، پایه های علمی دارند و قابلیت بیشتری در ارزیابی فعالیت های بالینی از خودشان نشان می دهند. (کری^۵، مترجم: عسکری و همکاران، ۱۳۸۶)

شناخت درمانی در اوایل ۱۹۶۰ به عنوان یک نوع روان درمانی برای افسردگی بوجود آمد که ساخت یافته و کوتاه مدت بوده و در جهت حل مشکلات کنونی و اصلاح رفتار و تفکر ناکارآمد جهت گیری شده است. نظریه پردازان بزرگی انواع مختلفی از شناخت درمانی را بوجود آورده اند. که رشته توصیفی غنی و پرمایه

1. Motivation

2. Ritchie

3. Klinkhe

4. Boloshid

5. Cory

ایی از چگونگی ایجاد ورشد جریانهای مختلف شناخت درمانی به دست می دهد. واکثرا برای درمانهای اختلالاتی مانند استرس، اضطراب و اختلال شخصیت^۱ به کار می رود (بک^۲، مترجم: دوراهی و عابدی، ۱۳۸۰). در این روش روی موقعیت های فعلی یا زمان حاضر تاکید می شود و نقش باورها و یا شناخت های غلط و ناسازگارانه مورد توجه کامل قرار می گیرد. این روش درمانی روی این فرض استوار است که افکار و عواطف و اعمال و رفتار با هم ارتباط دارند. و تحریف های شناختی در نتیجه یادگیری پیدا می شوند و می توان از طریق یادگیری آنها را از بین برد. (هولون^۳ و همکاران، مترجم: مهریان، ۱۳۸۳)

با توجه به مطالب ذکر شده در این تحقیق سعی شده است که تاثیر تکنیکهای درمان شناختی رفتاری بر استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج سنجیده شود.

۱-۲ بیان مسئله:

استرس یکی از مهمترین پدیده های زندگی در قرن حاضر است که بوسیله تاثیر بر سلامت روانی و جسمانی افراد به یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی تبدیل شده است. (دوگاس^۴، ۱۹۸۳)

مطالعات نشان داده که میزان بالای استرس شغلی با رضایت مندی شغلی پایین مرتبط است. (کام^۵، ۱۹۹۸).

اصولا شغل پرستاری و مراقبت از بیمار به خودی خود استرس زا است. لذا تهدید اهداف سازمانی و کاهش کیفیت و عملکرد پرستار در بیمارستان از آثار استرس در محیطهای درمانی ویژه بیمارستانها می باشد. (سلیمانی، ۱۳۸۶)

در حرفه پرستاری عوامل استرسزای شغلی متعددی وجود دارد که از جمله این عوامل مشکل شیفتی، بارکاری، تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و مرگ بیماران و مسولیت های حرفه ای و... می باشد. پرستاری به علت در بر داشتن منابع متعدد استرس زا و اضطراب می تواند کشمکش های حل ناشدنی

¹ .Personality Disorder

² Beak

³ .Holon

⁴ .Dogas

⁵ .Kam

یا فشارهای شغلی را موجب شود، که بخش عمده ای از این استرس ها می تواند ناشی از روابط بین فردی و یا مسائل مرتبط با نظام اداری باشد. (روبرتس^۱، ۱۹۹۹)

از طرفی استرس در محل کار، هم برای فرد و هم برای سازمان موجب خسارت و زیان های فراوان می شود و سلامت شاغلین به عنوان مهم ترین عوامل تاثیر گذار بر کار، بر اثر استرس در معرض خطر قرار می گیرد؛ در نتیجه با توجه به اهمیت کار پرستاران، سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می باشد. (کیلفدر^۲، ۲۰۰۱)

روش های متفاوتی جهت مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی وجود دارد که از جمله این روشها، درمان شناختی رفتاری می باشد. در این روش درمانی از طریق نشان دادن ارتباط بین تفکر - احساس و رفتار، درمان را توجیه می کند. (قاسم آبادی، ۱۳۷۶)

در حال حاضر پرستاران علاوه بر این که همانند افراد جامعه در معرض استرس زاهای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی و... قرار دارند. با استرس های فراوان ویژه شغل پرستاری نیز روبرو هستند، با توجه به این پژوهش عواملی که بطور مستقیم و غیر مستقیم با سلامت جسمی و روانی پرستاران، کیفیت عملکرد آن ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می باشد، باید کوشید استرس ها و اضطراب های ناشی از شغل پرستاری را از طریق مداخلات روان شناختی هم چون مشاوره فردی، تشکیل گروه های هم یاری، گروه درمانی و افزایش مهارت های مقابله با استرس و همچنین مداخلات محیطی نظیر بهبود روابط پزشک-پرستار، افزایش شبکه های حمایت اجتماعی و شغلی و تغییر در ساعات کاری کاهش داد.

هدف این مطالعه تاثیر اجرای تکنیک های درمانی شناختی رفتاری بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج می باشد. محققین این مطالعه سعی می کنند از طریق آموزش به پرستاران، پیشگیری و درمان افسردگی جهت حفظ و تدوام بهداشت روانی در اشخاص سالم شرایطی ایجاد کنند که پرسنل پرستاری بتوانند در خانه، مدرسه، جامعه محیط های کاری و نهایتاً باخویش سازگار شوند.

¹ Roberts

² Kilfedder

۱- ۳ اهمیت و ضرورت تحقیق:

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر تکنیکهای درمان شناختی رفتاری^۱ بر استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج می باشد.

یک انسان را زمانی می توان سالم دانست که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی عیب، از نظر روانی شاد، از لحاظ اجتماعی فعال، از جنبه سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد، زیرا سلامت به خودی خود ثمری ندارد بلکه ارزش حقیقی آن در فعالیت های با ارزش نهفته است که بوسیله وجود آن میسر می گردد. (صادقی حسن آبادی، ۱۳۷۵)

داشتن مشکلات روانی برای پرستاران منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، افسردگی، اضطراب، تنش، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکر خود را صرف چنین مشکلاتی نماید، در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در بیمارستان و پرداختن به امور بیماران را نخواهد داشت. (نور بالا، کاظمی، ۱۳۷۸)

رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسولیت سلامت انسان ها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، عدم وجود امکانات کافی در کار آنها، برخورد با موقعیت اضطراری و غیر قابل پیش بینی، سروصدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش از جمله عوامل استرس زای حرفه ای می باشد که می تواند در حرفه های بهداشتی درمانی باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، کاهش تصمیم گیریهای صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تکرار کاری کارکنان شده و همچنین نارضایتی از کار، احساس عدم کفایت، افسردگی، کاهش ارزش های شغلی، بیزاری، خستگی از کار، غیبت، تاخیر در کار و مرخصی های استعلاجی را در پی داشته باشد، در نتیجه جان مددجویان و کیفیت خدمات ارائه شده را مورد تهدید قرار می دهد. (سوچرلوند^۲ و همکاران، ۱۹۹۷)

1. Cognitive behavior therapy

2. Sutherlond

موسسه بهداشت و ایمنی حرفه ای که ارتباط بین وقوع بیماریهای روانی و استرس شغلی را بررسی نموده است گزارش می کند که در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی حرفه ای به خود اختصاص داده اند. (دیک^۱، ۱۹۹۲)

شناخت عوامل تنش زای محیط کار و بر طرف کردن آنها در هر حرفه ای کمک به پیشرفت آن حرفه در رسیدن به هدف آن حرفه میکند، این مساله در شغل پرستاری نیز که همانا رسیدگی به حال بیماران می باشد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. (یزدانپناه، دیانت، ۱۳۸۲)

از آنجا که پرستاران علاوه بر بهداشت جسم با بهداشت روان بیماران نیز ارتباط مستقیم دارند لازم است که خود هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی از سطح مناسبی از سلامتی برخوردار باشند. (استورات^۲، مترجم: ماهر، ۱۳۶۹)

در این مطالعه پژوهشگر قصد دارد با برگزاری جلسات گروهی و اجرای فنون و مداخلات درمان شناختی رفتاری زمینه از بین بردن افکار منفی و غیر منطقی پرستاران، همچنین تقویت افکار مثبت و منطقی ایشان را فراهم نماید. اجرای این تکنیکها نه تنها در محیط کاری بلکه در محیط زندگی و اجتماعی انسان می تواند تاثیر گذار باشد. تحقیق حاضر دارای مزایای خاصی میباشد که عبارتند از: عدم انجام چنین تحقیقی با چنین کیفیتی بر روی پرسنل پرستاری در ایران، گروهی برگزار شدن آموزش و در نهایت استقبال کادر پرستاری و مسولین پرستاری از انجام چنین تحقیقاتی بر روی کادر پرستاری جهت افزایش کارایی ایشان می باشد همچنین تازه بودن موضوع به ماکمک می کرد تا پرستاران همکاری بیشتری داشته باشند.

یافته های این پژوهش می تواند به بالا بردن دانش و آگاهی تصمیم گیرندگان بخش بهداشتی و درمان کشور در زمینه ارتقاء سطح بهداشت روانی کادر پرستاری و خشنودی شغلی ایشان منجر گشته و بر این اساس موجبات رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به بیمارستانها را فراهم سازد. بنابراین وبا توجه به مسائل فوق الذکر جهت ارائه بیشتر و بهتر خدمات پرستاری لازم است کادر پرستاری در مقابل استرس

¹. Dick

². Storat

اضطراب و افسردگی واکسینه شده تا بدین وسیله بتوانند ضمن جلوگیری از فرسودگی شغلی موجبات رضایت مندی ارباب رجوع و بیماران خود را فراهم آورند.

۱-۴ اهداف تحقیق:

اهداف اصلی:

تعیین تأثیر اجرای تکنیکهای درمان شناختی رفتاری بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی

پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۸۸

اهداف فرعی:

۱- تعیین میزان اثر بخشی تکنیک های درمان شناختی رفتاری بر کاهش استرس در پرسنل

بیمارستان شهید بهشتی

۲- تعیین میزان اثر بخشی تکنیک های درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب در پرسنل

بیمارستان شهید بهشتی

۳- تعیین میزان اثر بخشی تکنیک های درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی در پرسنل

بیمارستان شهید بهشتی