

تأثیر برنامه آموزش سلامت بر استرس شغلی پرستاران زن

زهره حسینی^۱، تیمور آقاملایی^۲، بابک معینی^۳، محمد مهدی هزاوه ای^۴، عباس مقیم بیگی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: استرس شغلی یکی از مهم‌ترین خطرات شغلی در عصر مدرن است، به نحوی که هم برای فرد و هم سازمان موجب خسارت و زیان‌های فراوان می‌شود و پرستاری از مشاغل پر استرس است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر کاهش استرس شغلی در پرستاران انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی در سال ۸۹ در بیمارستان‌های دولتی همدان و بر روی ۵۸ کارشناس پرستاری که به‌طور تصادفی در گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند انجام شد. جهت سنجش استرس شغلی از مقیاس استرس شغلی پرستاران (NSS یا nursing stress scale) و جهت سنجش آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. برنامه آموزشی طی ۵ جلسه به مدت ۳ هفته برای گروه مداخله انجام شد و سپس پرستاران به مدت ۱/۵ ماه پیگیری شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss13 و آزمون آماری t تست، مان ویتنی و ویل کاکسون استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس شغلی قبل از آموزش در ۲ گروه اختلاف معنی‌دار نداشت. اما بعد از آموزش میانگین نمره استرس شغلی در گروه مداخله نسبت به شاهد کاهش معنی‌دار داشت ($p < 0/001$) هم چنین میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری پس از آموزش در گروه مداخله افزایش معنی‌دار داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها تأثیر برنامه آموزش بهداشت را در افزایش رفتارهای خودیاری و کاهش استرس شغلی پرستاران تأیید می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: آموزش، پرستاری، استرس

ارجاع: حسینی زهره، آقاملایی تیمور، بابک معینی، محمد مهدی هزاوه ای، عباس مقیم بیگی. تأثیر برنامه آموزش سلامت بر استرس شغلی

پرستاران زن. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱(۱): ۵۲-۴۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۲۴

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی و ارتقاء سلامت خلیج فارس دانشگاه

Email: hosseinishirin@gmail.com

علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسؤل)

۲. دانشیار، PhD آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دانشکده بهداشت، بندرعباس، ایران

۳. استادیار، PhD آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران،

۴. استاد، PhD آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵. استادیار، PhD آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

در افزایش یا کاهش کارایی انسان تأثیر می‌گذارد، معطوف داشته و تلاش می‌کنند با شناسایی این عوامل و به کارگیری تمهیدات لازم بر تأثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند. یکی از این عوامل تنیدگی شغلی است که آثار

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان، با مسایل و مشکلات عدیده‌ای روبرو است. کارشناسان مدیریت و روان‌شناسان سازمانی توجه خود را به عواملی که

عضلانی پیش‌رونده توسط جاکوبسن مطرح شده که می‌توان از طریق آن با انقباض و سپس شل‌سازی عضلات به شکل منظم در تمامی قسمت‌های بدن موجب کاهش تنش گردید (۱۳) برای مثال یانگ در مطالعه خود آرام‌سازی عضلانی که متمرکز بر کشش و تمدد اعصاب در عضلات است و آرام‌سازی شناختی که نوعی آرام‌سازی بالاستفاده از تصویرسازی ذهنی است را آموزش داد که در نتیجه آن میزان استرس و اضطراب در پرستاران کاهش یافت (۱۴).

امروزه آموزش به عنوان هسته اصلی فعالیت‌های بهداشتی درمانی پذیرفته شده و آموزش افراد جامعه و نیز آموزش مددجویان حرکتی جدید است که هدف آن ارتقاء سطح جامعه و پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش خودکارآمدی و در نهایت ارتقاء کیفیت زندگی می‌باشد. آموزش سلامت فرایندی است که بین اطلاعات بهداشتی و عملکرد پل ایجاد می‌کند و افراد را توانمند می‌سازد که تغییراتی در سبک زندگی خود به‌وجود آورند و از رفتارهایی که برای سلامت آن‌ها مضر است دوری نمایند (۱۵) اگر چه مداخلات متعدد آموزشی بر کنترل استرس شغلی پرستاران انجام شده ولی این مشکل همچنان پا برجا است، در اکثر مطالعات از یک روش جهت کاهش استرس استفاده کرده‌اند در حالی که در پژوهش حاضر ۴ روش مقابله با استرس آموزش داده شد که اگر شرایط انجام یک روش فراهم نبود از روش دیگر استفاده گردد، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش سلامت از قبیل آموزش آرام‌سازی عضلانی، تمرینات تنفسی، آموزش مهارت حل مسأله و آموزش مدیریت زمان، بر کنترل استرس شغلی در پرستاران زن انجام شد. دلیل انتخاب پرستاران زن این بود که قبل از انجام پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی به منظور بررسی وضعیت استرس در میان پرستاران انجام شد (۱۶)، یافته‌ها حاکی از آن بود که میزان استرس شغلی پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد است، لذا مطالعه در پرستاران زن انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش نیمه‌تجربی انجام گردید، جمعیت مورد مطالعه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان در سال ۱۳۸۹ بودند، با بکارگیری آزمون آماری آنالیز واریانس مشخص شد که بین بیمارستان‌ها از نظر استرس شغلی اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد، بنابراین بر پایه

نامطلوبی بر جسم و روح نیروی انسانی داشته و از کارایی آنان می‌کاهد (۱). استرس‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال وقوع مصدومیت‌های ناشی از کار را افزایش می‌دهد (۲).

در بررسی‌های صورت گرفته در زمینه تنیدگی شغلی در طی ۳۰ سال گذشته، حرفه پرستاری به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار بالای کار به خودی خود به منزله نخستین منبع تنیدگی محسوب می‌شود (۳). حرفه پرستاری ماهیتاً تنش‌زا است و تنش بر کیفیت زندگی و سلامت پرستاران تأثیرگذار است (۴). فشار ناشی از حجم کار، ارتباط نزدیک با بیماران، مسؤولیت در برابر مرگ و زندگی آن‌ها، پیشرفت‌های تکنولوژی و افزایش ابعاد مراقبت با تنش شغلی پرستاران ارتباط مستقیم دارد (۴-۵).

انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای در آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه دارای شیوع بالای بیماری‌های مربوط به تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پرتنش قرار دارد (۶).

در انسان، یادگیری این نکته که در هنگام مواجهه با تنیدگی، چگونه تنش‌زدایی را انجام دهد، می‌تواند اثرات مخرب تنش را در آدمی کاهش دهد و در کیفیت زندگی نیز مؤثر واقع شود (۷). فرم‌های مختلفی از تنش‌زدایی وجود دارد که در محیط‌های کلینیکی به پرستاران آموزش داده می‌شود، لیکن قدر مسلم این است که هر تکنیکی که آموزش داده می‌شود می‌بایست ساده و عملی باشد تا بازدهی مطلوب را ارایه نماید. تنش‌زدایی از آن جهت با اهمیت است که از طریق کاهش گرفتگی عضلانی به فرد اجازه می‌دهد که احساس کنترل بیشتری بر روی احساسات و رفتار داشته باشد (۸). مطالعات نشان داده‌اند کسانی که به طور موفقیت آمیز با مشکلات مقابله می‌کنند، خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای مجهز کرده‌اند، نکته مهم این است که این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند و آن‌ها را می‌توان با صرف وقت و تلاش به خزانه مقابله‌ای خود افزود (۹).

بررسی عوامل ایجادکننده استرس شغلی در پرستاران نشان داده که برخی از این عوامل توسط مسؤولین قابل اصلاح است ولی برخی عوامل قابل دستکاری نیست و می‌توان با بهره‌گیری از تکنیک‌های سازگاری مانند آرام‌سازی و تمرینات تنفسی از شدت آن کاست (۱۰-۱۲). تکنیک آرام‌سازی

می‌باشد که شامل: مرگ ومردن، درگیری با پزشکان آمادگی، ناکافی، کمبود حمایت، درگیری با سایر پرستاران، بارکاری، تردید در مورد درمان است، برای سنجش آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و انجام رفتارهای خودیاری در زمینه مقابله با استرس نیز از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای موضوعاتی شامل علایم و خطرات استرس، حل مسأله به شیوه خلاق و اثرات آن، مدیریت زمان و اثرات آن، آرام‌سازی تدریجی عضلانی و فواید آن و روش‌های پیشگیری از استرس بود. سؤالات آگاهی شامل ۱۰ سؤال، به صورت چهارگزینه‌ای و با نمره‌دهی صفر و یک بود، حداقل نمره آگاهی صفر و حداکثر آن ۱۰ بود. پرسش‌نامه نگرش دارای ۹ گویه با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت، که نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر نسبت به خطرات استرس و مقابله با آن می‌باشد. همچنین این پرسش‌نامه دارای ۴ سؤال مهارتی (مهارت در انجام رفتارهای خودیاری) با حداقل نمره صفر و حداکثر ۸ و همچنین ۴ سؤال در رابطه با میزان انجام رفتارها با حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۲ بود. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه آگاهی و نگرش از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد، ضریب همبستگی این پرسش‌نامه‌ها به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ به دست آمد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه انجام رفتارهای خودیاری و استرس شغلی پرستاری ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین جهت سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها پانل متخصصین تشکیل گردید، بدین منظور در پژوهش حاضر، سه معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح به صورت مجزا و در یک طیف لیکرت ۵ قسمتی برای هر یک از آیتم‌ها توسط متخصصان مربوطه مورد بررسی قرار گرفت، (مثلاً جهت معیار سادگی: ۱= غیرقابل فهم تا ۵= کاملاً ساده و قابل فهم)، با در نظر گرفتن مجموع امتیازات موافق برای هر آیتم، ۰/۸۱ به دست آمد.

پیش‌آزمون از طریق تکمیل پرسش‌نامه در هر دو گروه مورد پژوهش توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه انجام شد، سپس داده‌های حاصل از پیش‌آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بر اساس نتایج حاصله محتوای آموزشی تهیه گردید و گروه مداخله در برنامه آموزش بهداشت که شامل: آموزش مفاهیم، علل و نشانه‌های استرس شغلی، عوامل فردی و محیطی مؤثر در بروز استرس، مفهوم مقابله با استرس و لزوم

اطلاعات حاصل از این مطالعه (۱۷) از بین پنج بیمارستان آموزشی، بیمارستان‌های شهید بهشتی و فاطمیه به تصادف انتخاب شدند و سپس بین ۲ بیمارستان مذکور به صورت تصادفی بیمارستان فاطمیه به عنوان مداخله و شهید بهشتی به عنوان شاهد انتخاب گردید و پرستاران به‌طور تصادفی از این دو بیمارستان بر اساس تعداد محاسبه شده انتخاب گردیدند، حجم نمونه از فرمول

محاسبه گردید که در این فرمول $\sigma_1 = 8.23$ و $\sigma_2 = 8.78$ ، $\mu_1 = 60.86$ و $\mu_2 = 66.90$ به

ترتیب واریانس‌ها و میانگین‌های حاصل شده از مطالعات قبلی (۱۸) برای گروه قبل و بعد آموزش می‌باشد، با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪ ($1 - \alpha = 0.95$) و توان آزمون برابر ۸۰٪ تعداد ۳۲ نفر در هر گروه برآورد گردید. در نهایت ۲۹ نفر از هر گروه در مطالعه شرکت کردند زیرا در گروه مداخله یک نفر به دلیل بیماری و ۲ نفر به دلیل حضور نامنظم در کلاس‌ها از مطالعه حذف شدند، و در گروه شاهد نیز ۳ نفر از پرسش‌نامه‌ها امتناع کردند و از مطالعه حذف شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌هایی شامل سؤالاتی در زمینه مشخصات فردی، پرسش‌نامه استرس شغلی پرستاری (NSS) حاوی ۳۴ سؤال که توسط گری تافت و اندرسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده، میزان استرس شغلی در پرستاران را به دست می‌دهد مقیاس اندازه‌گیری بصورت لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد کم‌ترین نمره‌ای که از این پرسش‌نامه به دست می‌آید ۳۴ و بیشترین نمره ۱۳۶ است. نمره بین ۶۸-۳۴ تنش کم، بین ۱۰۳-۶۹ تنش متوسط و بین ۱۳۶-۱۰۴، تنش زیاد را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه در مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۸۵ به کار گرفته شد (۱۸)، و در پژوهش حاضر نیز پس از انجام پایلوت و سنجش پایایی آن مورد استفاده قرار گرفت، جهت سنجش پایایی دورنی، پرسش‌نامه توسط ۳۰ نفر پرستار تکمیل شد و آلفای کرونباخ محاسبه گردید که معادل ۰/۹۳ بود و برای سنجش پایایی بیرونی از آزمون بازآزمون استفاده شد بدین صورت که پرسش‌نامه طراحی شده به نمونه‌ای از پرستاران در دو مرحله ارایه شده و نمرات کسب شده در این دو مرحله با هم مقایسه و ضریب اعتبار آن محاسبه گردید، پرسش‌نامه مذکور دارای ۷ زیرگروه

هم به صورت ارزشیابی پایانی با تکمیل پرسشنامه‌ها ۱/۵ ماه پس از اجرای برنامه آموزش بهداشت بود. برای تجزیه تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزار SPSS 13 و آزمون آماری t-test برای مقایسه میزان آگاهی، نگرش، مهارت‌های مقابله و رفتارهای خودیاری قبل و بعد از مداخله، آزمون مان ویتنی و ویل کاکسون جهت مقایسه میزان انجام آرام‌سازی، حل مسأله و مدیریت زمان قبل و بعد از مداخله استفاده شد و مقادیر ($p < 0/001$) معنی‌دار تلقی شد. گفتنی است قبل از انجام پژوهش با مسؤولین بیمارستان‌ها هماهنگی به عمل آمد و آزمودنی‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی توجیه شدند و با رضایت وارد مطالعه شدند هم‌چنین تمام مطالب آموزشی، کتابچه‌ها و CDهای آموزشی به‌طور رایگان در اختیار پرستاران قرار گرفت.

بکارگیری روش‌های مقابله‌ای، آموزش مهارت آرمیدگی تدریجی جاکوبسن، تمرینات تنفسی، برگزاری کارگاه‌های آموزش حل مسأله به شیوه خلاق و مدیریت مؤثر زمان در ۵ جلسه و به مدت ۳ هفته بود شرکت کردند، روش آموزشی به صورت پرسش و پاسخ، بحث گروهی، نمایش عملی و سخنرانی بود، هم‌چنین یک جلسه برنامه آموزشی برای مسؤولین پرستاری بیمارستان شامل سرپرستاران، سوپروایزرها و مترون به مدت ۳ ساعت در ارتباط با علل ایجاد استرس در پرسنل پرستاری و ضرورت حمایت مسؤولین برای پیشگیری از به وجود آمدن این استرس‌ها و یا کاهش آن‌ها برگزار شد (جدول ۱)، برای گروه شاهد هیچ‌مداخله‌ای صورت نگرفت. جهت برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌ها از همکاری یک روان‌شناس استفاده شد. نحوه ارزشیابی، به‌صورت پرسش و پاسخ و تکمیل چک لیست‌ها توسط گروه مداخله در حین اجرای برنامه آموزشی و

جدول ۱. محتوای آموزشی برنامه آموزش سلامت برای گروه مداخله

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی با مفاهیم استرس، استرس شغلی، نشانه‌های استرس شغلی، عوامل فردی، محیطی و عوامل میان فردی مؤثر در بروز استرس
دوم	آشنایی با راه‌های مقابله با استرس، منطق استفاده از آرامسازی عضلانی، مراحل اصلی آرامسازی عضلانی، انجام آرامسازی عضلانی و نحوه تنفس صحیح
سوم	آشنایی با منابع استرس شغلی، عوامل ایجادکننده استرس در همکاران و آشنایی با این واقعیت که استرس یک مانع مهم در ارتقای کیفیت زندگی است از طریق بحث گروهی
چهارم	آشنایی با تعریف حل مسأله، ارائه توضیحاتی از طرف آموزش‌دهنده و کارشناس ارشد روان‌شناسی مشاوره در مورد مقابله هیجان‌مدار و مقابله مسأله‌مدار و این که هر یک چه مورد استفاده و چه مزایایی دارد و هم‌چنین مراحل و چگونگی بکارگیری مقابله مسأله‌مدار شرح داده شد، سپس شرکت‌کنندگان در گروه‌های ۴-۵ نفری به صورت عملی مراحل مقابله مسأله‌مدار را با ذکر مثالی به کار گرفتند و در انتها یک نماینده از هر یک از گروه‌ها نتایج خود را برای سایرین شرح داد
پنجم	آشنایی با تعریف مدیریت زمان، موانع موجود بر سر راه مدیریت زمان و ارائه توضیحاتی از طرف آموزش‌دهنده و کارشناس ارشد روان‌شناسی مشاوره در مورد مراحل مختلف مدیریت زمان، سپس افراد شرکت‌کننده در کارگاه به صورت گروه‌های ۴-۵ نفری مراحل مختلف مدیریت زمان را برای یک موقعیت فرضی به صورت عملی به کار گرفتند و سپس از هر گروه یک نفر نتایج خود را برای سایرین شرح داد
ششم	آشنایی مسؤولین پرستاری با منابع استرس شغلی پرستاران، اهمیت حمایت از پرستاران، اهمیت کنترل استرس در پرستاران، مهارت قاطعیت و مهارت ابراز وجود

آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و هم‌چنین میانگین نمرات رفتارهای خودیاری در جدول (۲) آورده شده است، قبل از آموزش، اختلاف آماری معنی‌داری در این چهار متغیر بین دو گروه وجود نداشت اما بعد از آموزش میانگین نمرات در گروه

یافته‌ها

میانگین سنی گروه مداخله ۳۲/۴ سال و میانگین سنی گروه شاهد ۳۰/۱ سال بود، وضعیت استخدام اکثر پرستاران در هر دو گروه به صورت پیمانی بود و اکثریت آن‌ها به صورت شیفت در گردش انجام وظیفه می‌کردند. میانگین نمرات

شدید و ۶ نفر دارای استرس در حد متوسط بودند اما بعد از آموزش ۲ نفر استرس شدید داشتند و میزان استرس در سایرین کاهش یافت و در حد متوسط قرار گرفت در حالی که در گروه شاهد قبل از آموزش ۲۰ نفر دارای استرس شدید و ۹ نفر دارای استرس متوسط بودند و بعد از مداخله آموزشی در این گروه تغییری مشاهده نشد. بر اساس جدول (۴)، قبل از آموزش بین دو گروه مداخله و شاهد در هفت زیر گروه استرس شغلی به جز ابعاد مرگ و مردن و تردید در مورد درمان تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود، اما بعد از آموزش بین دو گروه در ابعاد مرگ و مردن، آمادگی ناکافی، کمبود حمایت، بارکاری و تردید در مورد درمان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد.

مداخله به غیر از نمره نگرش، افزایش یافته و بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت. همچنین قبل از مداخله اکثر پرستاران در هر دو گروه رفتارهای خودیاری را انجام نمی‌دادند و یا گاهی اوقات انجام می‌دادند اما پس از مداخله اکثر پرستاران در گروه مداخله، اغلب یا همیشه رفتارهای آموزش داده شده را انجام می‌دادند (جدول ۳). میانگین نمره استرس شغلی قبل از آموزش در گروه مداخله ۱۱۳ و در گروه شاهد ۱۰۹/۸ بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت اما بعد از آموزش میانگین نمره استرس شغلی در گروه مداخله به ۹۴/۰۳ کاهش یافت ولی در گروه شاهد تغییری نکرد و بین دو گروه پس از آموزش اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده شد ($P < 0/001$). در گروه مداخله قبل از آموزش از ۲۹ پرستار، ۲۳ نفر دارای استرس

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری قبل و بعد از برنامه آموزش بین دو گروه مداخله و شاهد

متغیرها	قبل از برنامه آموزش سلامت				بعد از برنامه آموزش سلامت			
	گروه مورد	انحراف معیار	میانگین	گروه شاهد	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آگاهی	۷	۱/۲۲	۷/۰۶	۱/۵۳	۰/۸۵۱	۹/۷۹	۰/۷۷۳	۶/۲
نگرش	۲۸/۹۸	۳/۴۳	۲۹/۴۱	۳/۵	۰/۶۷۴	۲۸/۷۲	۳/۲۷	۲۶/۸۶
مهارت‌ها	۰/۵۸۶	۰/۷۳۲	۰/۵۱۷	۰/۵۷۴	۰/۶۹۲	۷/۶۸۹	۰/۶۰۳	۰/۵۵۱
رفتارهای خودیاری	۶	۲/۰۵	۶	۲/۴۴	۱	۱۲/۰۳	۲/۳۲	۵/۹۶

جدول ۳. مقایسه توزیع فراوانی میزان انجام رفتارهای خودیاری بین دو گروه مداخله و شاهد

نتیجه آزمون ویل کاکسون	قبل از آموزش				بعد از آموزش				رفتارهای خودیاری
	مداخله	درصد	فراوانی	درصد	مداخله	درصد	فراوانی	شاهد	
P=0.791 شاهد	۲۶	۸۹/۷	۲۲	۷۵/۹	۱	۳/۴	۲۲	۷۵/۹	هرگز
	۳	۱۰/۳	۵	۱۷/۲	۱۹	۶۶/۵	۴	۱۳/۸	گاهی (۲-۱ بار در هفته)
	-	۰	۲	۶/۹	۷	۲۴/۱	۲	۶/۹	اغلب (۳-۵ بار در هفته)
P<0.001 مداخله	-	۰	-	۰	۲	۶/۹	۱	۳/۴	همیشه (۲-۱ بار در روز)
	P=0.148				P<0.001				نتیجه آزمون مان ویتنی
	۱۸	۶۲/۱	۱۹	۶۶/۵	۱	۳/۴	۲۰	۶۹	هرگز
P=0.314 شاهد	۸	۲۷/۶	۴	۱۳/۸	۴	۱۳/۸	۵	۱۷/۲	تمرینات تنفسی گاهی (۲-۱ بار در هفته)
	۱	۳/۴	۱	۳/۴	۱۱	۳۷/۹	۴	۱۳/۸	اغلب (۳-۵ بار در هفته)
	۲	۶/۹	۵	۱۷/۲	۱۳	۴۴/۸	-	۰	همیشه (۲-۱ بار در روز)
P<0.001 مداخله	P=0.927				P<0.001				نتیجه آزمون مان ویتنی

شاهد	۸۹/۷	۲۶	۲۴/۱	۷	۷۹/۳	۲۳	۹۳/۱	۲۷	هرگز	
P=0.672	۳/۴	۱	۴۴/۸	۱۳	۱۳/۸	۴	۳/۴	۱	گاهی (۲-۱ بار در هفته)	حل مسئله
مداخله	۳/۴	۱	۲۴/۱	۷	۶/۹	۲	۰	-	اغلب (۵-۳ بار در هفته)	
P<0.001	۳/۴	۱	۶/۹	۲	۰	-	۳/۴	۱	همیشه (۲-۱ بار در روز)	
			P<0.001				P=146		نتیجه آزمون مان ویتنی	
شاهد	۹۳/۱	۲۷	۱۷/۲	۵	۸۲/۸	۲۴	۹۳/۱	۲۷	هرگز	
P=0.732	۰	-	۳۴/۵	۱۰	۱۰/۳	۳	۶/۹	۲	گاهی (۲-۱ بار در هفته)	مدیریت زمان
مداخله	۳/۴	۱	۳۷/۹	۱۱	۶/۹	۲	۰	-	اغلب (۵-۳ بار در هفته)	
P<0.001	۳/۴	۱	۱۰/۳	۳	۰	-	۰	-	همیشه (۲-۱ بار در روز)	
			P<0.001				P=0.211		نتیجه آزمون مان ویتنی	

جدول ۴. مقایسه میانگین استرس شغلی و ابعاد ۷ گانه آن قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت بین دو گروه مداخله و شاهد

زیر گروه‌های استرس شغلی	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله
مرگ و مردن	۲۴/۹۳	۱/۹۲	۲۲/۵۸	۲/۲۶	۰/۰۰۰	۲/۲۶	۲۲/۵۸	۲/۱۷
درگیری با پزشکان	۱۷/۵۸	۲/۱۳	۱۷/۲۷	۱/۵۳	۰/۰۰۹	۲/۰۹	۱۶/۶۲	۱/۹۲
آمادگی ناکافی	۹/۵۵	۱/۷۲	۸/۷۵	۱/۸۴	۰/۰۰۰	۱/۴۴	۸/۷۹	۱/۲۶
کمبود حمایت	۷/۷۹	۲/۵۲	۸/۲۴	۱/۷۶	۰/۰۰۰	۱/۹۷	۸/۴۸	۱/۲۷
درگیری با سایر پرستاران	۱۶/۸۲	۲/۹۱	۱۷/۱۰	۲/۴۸	۰/۳۴۹	۲/۱	۱۶/۶۸	۳/۰۸
بار کاری	۱۹/۱۷	۳/۰۷	۲۰	۲/۵۴	۰/۰۰۰	۲/۶	۱۸/۹۳	۱/۹
تردید در مورد درمان	۱۷/۱۳	۲/۳۸	۱۵/۸۶	۱/۹۲	۰/۰۰۰	۲/۲۷	۱۵/۸۹	۱/۲۲
نمره استرس شغلی	۱۱۳	۱۲/۴۱	۱۰۹/۸	۸/۲۱	۰/۰۰۰	۷/۸۶	۱۰۹/۸	۸/۴۹

t زوجی اختلاف معنی‌دار نبوده است. بالا بودن نگرش نسبت به استرس و لزوم مقابله با آن در پرستاران می‌تواند به دلیل تحصیلات و اطلاعات علمی آن‌ها و در کنار آن ماهیت شغلیشان که پیوسته در معرض استرس قرار دارند، باشد که توانسته است نگرش آنان را بالا ببرد و این خود باعث شده تمایل بیشتری برای کسب آگاهی نسبت به روش‌های مقابله با استرس پیدا کنند.

قبل از آموزش در گروه مداخله ۷۹/۳٪ استرس شدید و ۲۰/۷٪ استرس متوسط و در گروه شاهد ۶۹٪ استرس شدید و ۳۱٪ استرس متوسط داشتند. بعد از مداخله آموزشی میزان استرس شدید در گروه مداخله به ۶/۹٪ درصد کاهش یافت یعنی استرس شدید ۷۲/۴٪ افراد تبدیل به استرس متوسط شد، و در گروه شاهد تغییری حاصل نشد، این امر نشان‌دهنده اهمیت و تأثیر برنامه آموزش بهداشت در گروه مداخله است.

بحث

هدف این مطالعه تعیین اثربخشی برنامه آموزش سلامت بر استرس شغلی پرستاران بود. در زمینه نگرش میانگین نمره نگرش افراد مورد بررسی در هر دو گروه آزمون و شاهد قبل از مطالعه بالا بود به ترتیب (۲۸/۸۹ و ۲۹/۴۱ از ۳۶) و بعد از مداخله آموزشی نیز میانگین نمرات نگرش در هر دو گروه بالا است و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله آموزشی و بعد از آن با انجام آزمون t مستقل نشان داده نشد. ولی در گروه شاهد بعد از مداخله آموزشی میانگین نمره نگرش نسبت به قبل از مداخله کاهش داشته (از ۲۹/۴۱ به ۲۶/۸۶ رسیده) است و بر اساس آزمون t زوجی این اختلاف معنی‌دار بوده است. در حالی که در گروه مداخله بعد از مداخله آموزشی هم‌چنان نمره نگرش بالا است و طبق آزمون

عدم همکاری برخی از همکاران پرستار برای شرکت در کلاس‌ها و پر کردن پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های پژوهش بود، همچنین با توجه به این‌که بیمارستان تحت‌تأثیر عوامل بسیار زیادی قرار دارد که هر یک می‌تواند بر استرس شغلی پرستاران تأثیرگذار باشد و امکان هم‌تا کردن (match) همه این عوامل برای محققین وجود نداشت لذا این واقعیت نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، انجام آن در بیمارستان‌های دولتی است لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی محققین با لحاظ کردن بیمارستان‌های خصوصی نتایج قابل‌تعمیم‌تری به دست آورند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق می‌تواند راه‌گشایی در جهت برنامه‌ریزی برای برطرف نمودن استرس شغلی پرستاران و ارتقاء سلامت آنان باشد. با توجه به این‌که استرس شغلی باعث کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افزایش هزینه‌های درمانی کارکنان و افزایش غیبت از کار می‌شود و با عنایت به این‌که آموزش راه‌کارهای مقابله با استرس، استرس شغلی را کاهش می‌دهد. مدیران و مسؤولان پرستاری می‌توانند نسبت به برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های خودیاری در محیط‌های کاری اقدام نموده و از این طریق کیفیت خدمات پرستاری و رضایت مددجویان را ارتقا دهند.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با پشتیبانی مالی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت انجام شد، بدین‌وسیله از مسؤولین مربوطه و همچنین از مسؤولین محترم بیمارستان‌های فاطمیه و شهید بهشتی همدان و پرستاران محترم که در این پژوهش شرکت کردند سپاس‌گزاریم.

نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه رضایی (۱۷) و ره‌گوی (۱۹) در زمینه تأثیر آموزش بر کاهش استرس شغلی مطابقت دارد. ولی با یافته‌های Russler (۲۰) و Carson (۲۱) هم‌خوانی ندارد، ممکن است این عدم هم‌خوانی به دلیل متفاوت بودن شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه پرستاران ایران با سایر کشورها و همچنین متفاوت بودن روش آموزشی و تعاملات بین‌فردی در پرستاران ایرانی باشد.

در ارتباط با ابعاد هفت‌گانه استرس شغلی بیشترین نمره مربوط به زیر گروه مرگ و مردن هم در گروه مداخله و هم در گروه شاهد بود و از این لحاظ با یافته‌های حاصل از پژوهش فتوحی که بیشترین عوامل استرس‌زا را مربوط به فضای بحرانی بخش و مرگ و میر بیماران ذکر کرده است (۲۲) و مطالعه گرین فیلد که انجام فرایندهای بالینی بر روی بیمار و رویارویی با بیماران در حال احتضار را از عوامل استرس‌زای این حرفه نام برده است (۲۳) مطابقت دارد.

آموزش مهارت‌های خودیاری می‌تواند در کاستن از استرس پرستاران مؤثر باشد که هم در مطالعه حاضر و هم در مطالعه دهکردی (۲۴) نشان داده شده است. در این پژوهش به دنبال یادگیری مهارت‌ها و افزایش رفتارهای خودیاری میزان استرس شغلی در گروه مداخله به‌طور قابل‌توجهی نسبت به گروه شاهد در یک دوره زمانی ۱/۵ ماهه کاهش یافت. همچنین بر اساس یافته‌ها بعد از مداخله آموزشی میانگین نمره رفتار و میزان انجام رفتار در گروه مداخله نسبت به شاهد افزایش معنی‌دار داشت که با مطالعه تقی‌زاده در زمینه افزایش بکارگیری رفتارهای خودیاری بعد از مداخله آموزشی مطابقت دارد (۲۵). می‌توان شیوع بالای استرس و کاهش آن پس از مداخله در این پژوهش را به استفاده از پرسش‌نامه استرس شغلی پرستاران (NSS) مرتبط دانست زیرا این پرسش‌نامه، استرس شغلی را اختصاصاً در پرستاران ارزیابی می‌کند، درحالی‌که در سایر مطالعات از پرسش‌نامه‌های کارازاک، اسپوو استفاده شده است.

به‌طور کلی نتایج این مطالعه تأثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس، مهارت انجام آرام‌سازی، تنفس صحیح، به‌کارگیری مهارت حل‌مسأله به شیوه خلاق و مدیریت زمان را بر افزایش آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری در پرستاران نشان می‌دهد.

References

1. Holmes S. Work related stress a brief review. *J of Res Soc health* 2001; 121(4) : 230-5
2. Suri H, Hatami Saadabadi AR. A study on job stress among employed women in Ahwaz,Iran. *J of Hakim* 2003;6(1):65-9.
3. Estuard J. Stress, new sivilization disease. *Trans Dadsetan*. 1st ed. Tehran; Roshd : 1998. P. 156-7.
4. Bianchi ER. Stress and coping among cardiovascular nurses: A survey in Brazil. *J of Ment Health Nurs* 2004; 25(7): 737-45
5. Sepideh H, Shirazi MA. Job satisfaction and mental health in a general hospital staffs. *J of Think and Behaviour* 2003; 8(4):41-7.
6. Mehrabi T, Neda P, Yazdani M, Rafat N. Investigation of some occupational stressors among nurses. *J of Nurs and Midwifery Res* 2005; 27:41-7.
7. Kinghorn S, Gamlin R. *Palliative nursing. Bringing comfort and hope*. Edinburgh. London; Baillier & Tindale; 2001.
8. Tylor C, Lillis C, Lemon P. *Fundamental of nursing: The art and sciences of nursing Care*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001
9. Okhovat L, Kaviyani H, Shafiabadi A. The effect of comparison methods education on staff stress in center of research and technology of nucleuar in Esfahan. *J of Recognize Sci Recents* 2002;4(4):21-5.
10. Memarian R. Aplication of nursing concepts and theories. Tehran: Tarbiat modares university publication; 2011:315-31.[In Persian]
11. Moeini M, Zare Z, Shahsavari h, Dosti m. Anxiety and related nursing care. Tehran; Kankash publication; 2008:4,41.[In Persian]
12. Hoseini Z, Moeini B, Hazavei SM, Agha Molae T, Moghimbeigi A. Effectiveness of educational program of stress manegment base on presid pattern on nurses occupational stress. *Medical journal of Hormozgan* 2011;15(3):200-8.
13. Jacobson E. progressive relaxation. Chicago: University of Chicago Press; 1938. [Online]. Available from: <http://www.guidetopsychology.com/pmr.htm>
14. Paul M. B. Yung, Man Yi Fung, Tony M. F. Chan and Bernard W. K. Lau. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: A controlled study. *Int J of Men Health Nurs* 2004; 13, 255-61.
15. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005
16. Hazavehei M, Hosseini Z, Moghim A: Assessing level of job satisfaction, stress and stress management among Hamedan hospitals nurses based on precede model. Research project of approved Hamedan medical science university.2009.
17. Rezaei SH, Hosseini MA, Falahi M. Effect of communication skills teaching in job stress level among nurses occupying in rehabilitation center. *TUMJ* 2006; 64(1): 21-6
18. Rezei N, Behbahani N,Yarandi A,Hosseini F. Correlation between Occupational Stress and Social Support among Nurses.*J of Iran Nurs* 2006; 19(46).
19. Rahgooy A, Falahi M, Karimloo M, Gaeini M. Assessing effect of applying immunization methods against of stress to nursing stress rate. *J of Rehabil* 2006;7(2):61-5.
20. .Russler MF. Multidimensional stress management in nursing education. *J Nurs Educ* 1991; 30:341-6.
21. .Carson J, Cavagin J, Bunclark J, Maal S, Gournay K, Kuipers E, et al. Effective communication in mental health nurses; did social support save the psychiatric nurse? *NT Research* 1999; 4: 31 – 42
22. Fathi M. Assessing nursing stress factors in intensive unit of Kordestan university of medical science.*J of Kordestan U of Med Sci* 2003;7(4):53-62.
23. Greenied S, Jim P, Roger H .The anxieties of male and female medical students on cosmmencing clinical studies: The role of gender. *J of Educ of Health* 2001; 14(1):718-30.

24. Dehkordi A, Moosavi R, Salehi SH. Assessing effect of relaxation in anxiety of nursing students in beginning of training. J of Shahrekord Med Sci U 2009; 1.
25. Taghizadeh M. The effect of precede model and self regulation theory in control of menstruation syndrome.[PhD Thesis].Tehran, Iran: Tehran Modarress University; 2003. [In Persian].

Archive of SID

The effect of health education program on femail nurses stress

Zahra Hosseini¹, Teamur Aghamollai², Babak Moeini³, Seyed Mohammad Mehdi Hazavehei⁴, Abbas Moghimbeigi⁵

Original Article

Abstract

Background: Job stress is one of the most important occupational hazards in present time, so that, creates, a lot of damage for individuals and organizations and nursing is a stressful jobs. This study aim the impact of health education on reducing occupational stress in nurses was conducted.

Methods: A quasi-experimental research was done in 2011 public haspitals of Hamedan on 58 Nurses, who were randomizing, in the intervention and control groups.

For measure of job stress , nursing stress scale (NSS) and to assess of knowledge, attitudes, skills and behaviors , was used self-made questionnaire.

Training program during the fifth session in 3 weeks, for the intervention group was done and nurses for 1/5 month, were followed.

For data analysis was used software of spss and statistical t- test

Findings: Average score of job stress, before training, the two groups did not differ significantly.but, after training, the average score of job stress in the intervention group than control group, had a significant reduction ($p < 0.001$).

Also, the average scores of knowledge, attitude, skills and behavior, after training,had a significant increase in the intervention group($p < 0.001$).

Conclusion: Findings were confirmed the impact of health education programs in increasing behaviors and reduce job stress among nurses.

Key Words: Education, Nursing, Tension

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

Received date: 15.09.2013

Accept date: 07.05.2014

1. Master of Science of Health Education and PhD candidate in Health Education and Promotion. Persian Gulf Research Center for Health Promotion, Hormozgan Medical Science University, Faculty of Health, BandarAbbas, Iran (Corresponding Author) hosseinishirin@gmail.com.
2. PhD, Hormozgan Medical Science University, Faculty of Health, Hormozgan Iran
3. PhD, Research Center for Health Science, Public Health Department, Faculty of Health, Hamedan Medical Science University, Hamedan, Iran
4. Research Center for Health Science, Public Health Department, Faculty of Health, Hamedan Medical Science University, Hamedan, Iran
5. PhD, Biostatistics Department, Faculty of Health, Hamedan Medical Science University, Hamedan, Iran