

استرس شغلی و نحوه مقابله با آن در پرستاران بیمارستان های شهر همدان

بر اساس الگوی پرسید

سید محمد مهدی هزوه‌ای^۱ PhD - زهرا حسینی^۲ MSc - بابک معینی^۳ PhD - عباس مقیم بیگی^۴ PhD
یداله حمیدی^۵ PhD

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری یکی از پراسترس ترین مشاغل است به نحوی که تنش شغلی در پرستاران منجر به نارضایتی و ترک این حرفه می شود. هدف مطالعه حاضر تعیین سطح استرس و روش های مقابله با آن در پرستاران با بکارگیری الگوی پرسید می باشد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۲۳۷ پرستار از بیمارستان های دانشگاهی همدان شرکت نمودند و پرسشنامه های طراحی شده پرمبنای مدل پرسید، استرس شغلی پرستاری، استرس روانی و رضایت شغلی را تکمیل کردند، اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آنالیز واریانس، کای اسکوئر و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصله ۵۱/۵٪ از پرستاران تنش متوسط و ۵/۹٪ از تنش شدید برخوردار بودند. حدود ۴۰٪ دارای استرس روانی بیشتر از حد متوسط و ۷۵/۱٪ آنها از شغل خود ناراضی بودند. بین استرس روانی و رضایت شغلی همبستگی معکوس مشاهده شد ($r = -0/۲۳۱$). میزان آگاهی از خطرات استرس و راه های مقابله با آن در حد متوسط بود. در رابطه با عوامل قادر کننده، استفاده از منابع آموزشی در حد بسیار ناچیز بود و بیش از ۹۰٪ پرستاران بدون عامل تقویت کننده بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر ماهیت تنش زایی حرفه پرستاری، طراحی و اجرای برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید به منظور کاهش استرس شغلی و افزایش رضایتمندی پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه ها: استرس؛ پرستاری؛ رضایت شغلی

افت دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ی ۱۸؛ شماره ی ۲؛ تابستان ۱۳۹۱)

پذیرش: ۱۳۹۰/۰۸/۱۱

اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۰۳/۲۵

دریافت: ۱۳۸۹/۰۹/۰۹

۱- استاد، PhD آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دانشکده ی بهداشت، بندرعباس، ایران

۳- نویسنده ی مسؤؤل: استادیار، PhD آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

آدرس: مرکز تحقیقات علوم بهداشتی - دانشکده ی بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران

تلفن: ۰۸۱۱-۸۳۸۰۰۹۰ نامبر: ۰۸۱۱-۸۳۸۰۵۰۹ پست الکترونیکی: Babak_moeini@umsha.ac.ir

۴- استادیار، PhD آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵- دانشیار، PhD مدیریت خدمات بهداشتی، گروه مدیریت و خدمات بهداشتی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه

آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه ریزی فعالیت‌ها و... می‌باشد (۸).

ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به میزان اثر بخشی این برنامه‌ها بستگی دارد که خود متأثر از استفاده صحیح از الگوهای آموزشی است (۹) به همین دلیل در این مطالعه برای بررسی و تحلیل رفتار پرستاران در نحوه مقابله با استرس و بررسی آگاهی و نگرش آنها از یک چارچوب مفهومی و علمی بهره برداری گردید. الگوی (PRECEDE)^۱ یک سرواژه از عوامل مستعدکننده، تقویت کننده و قادرکننده در تشخیص آموزشی و ارزشیابی است این الگو یک الگوی برنامه ریزی برای ارتقاء بهداشت می‌باشد (۱۰) و دارای ۵ مرحله است. مرحله اول تشخیص اجتماعی است که در این مرحله کیفیت زندگی جمعیت در دست مطالعه ارزیابی می‌شود و تصویری از برخی آرزوها یا مشکلات عمومی مردم ارائه می‌گردد. مرحله دوم تشخیص همه گیر شناسی است. در این مرحله مشکلات بهداشتی که با کیفیت زندگی مرتبط هستند تعیین و از بین آنها براساس معیارهای مشخص یک معیار انتخاب می‌گردد. مرحله سوم تشخیص رفتاری است. در این مرحله عوامل رفتاری غیر رفتاری ایجاد کننده مشکل بهداشتی انتخاب شده در مرحله قبل، تعیین و با تنظیم رفتارها بر اساس اهمیت و تغییر پذیری، رفتار یا رفتارهایی که مداخلات آموزشی بر آنها متمرکز خواهد شد انتخاب می‌شوند. مرحله چهارم تشخیص آموزشی است. در این مرحله عوامل مستعد کننده (شامل آگاهی، نگرش، عقاید و ارزش‌ها)، قادر کننده (شامل وجود و دسترسی به منابع جامعه، مهارت‌ها، قوانین و مقررات)، تقویت کننده (شامل عوامل واقعی یا ذهنی که بوسیله خود فرد، فامیل و دوستان و... ارائه می‌گردد) که در بروز رفتارهای مشخص شده در مرحله قبل، مؤثر هستند تعیین می‌شوند. مرحله پنجم ارزشیابی است. در این مرحله ارزشیابی در ۳ سطح فرایند^۲، تأثیر^۳، نتیجه^۴ انجام می‌پذیرد (۱۰، ۱۱).

از آنجا که پرستاران به عنوان افرادی که دارای شغلی حساس هستند و با سلامت افراد جامعه سروکار دارند و کارکرد آنان افزون بر سلامت خود آنها، تأثیر مستقیم بر سلامت سایر افراد

استرس بخشی از زندگی روزمره است. استرس حالت یا فرایندی روانشناختی است که در هنگام وقوعش فرد با حوادثی مواجه می‌شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدید آمیز ادراک می‌کند. استرس از تعامل با محیط نشات می‌گیرد و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد (۱).

یکی از مهم ترین منابع ایجاد استرس در زندگی هر فرد شغل وی می‌باشد و استرس شغلی امروزه به مسئله ای شایع و پر هزینه در محیط های کاری تبدیل شده است (۲) استرس شغلی وقتی روی می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی های او باشد (۳). بر اساس تئوری معروف کنترل-تقاضای کارازاک، شغل هایی مانند پرستاری که از خواسته های روانی بالا و دامنه تصمیم گیری کم برخوردارند استرس شغلی بالایی دارند (۲). تحقیقات زیادی نشان دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیاد در پرستاران می‌باشد که منجر به فرار از شغل، برخورد میان کارکنان و جابجایی شدید، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب پذیری در ارتباطات حرفه ای، کاهش کیفیت مراقبت ارائه شده و نهایتاً نارضایتی و ترک حرفه می‌شود (۴). استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد نیز رابطه مستقیم داشته و یکی از مؤلفه های ناظر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است (۵).

پرستاری از جمله مشاغلی است که به دلیل سختی آن از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب های متعددی دارد. نوبت های کاری طولانی، بیش از یک نوبت کاری کارکنان، اضافه کاری های خواسته و ناخواسته، همگی از جمله مواردی است که بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۶). از سوی دیگر استرس شغلی با افزایش حوادث کاری، تاخیر و غیبت از کار و نیز کاهش بهره وری و تعهد سازمانی به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می‌گردد. شورای بین المللی پرستاری اعلام می‌کند کارکنانی که تحت استرس شغلی بالایی قرار دارند، ۳۰ درصد بیشتر دچار حوادث کاری می‌شوند (۷).

مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت های استرس آور افزایش می‌دهد این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس،

1- Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation

2- Process

3- Impact

4- Outcome

(NSS)^۱، رضایت شغلی (JS)^۲، استرس درک شده (PSS)^۳ و نیز پرسشنامه طراحی شده بر مبنای سازه‌های مدل پرسید جهت ارزیابی وضعیت موجود بود که در اختیار آنان قرار گرفت. پرسشنامه استرس شغلی پرستاری ۳۴ سوالی که توسط گری تافت و آندرسن Gray-Toft & Anderson در سال ۱۹۸۱ طراحی شده، میزان استرس شغلی در پرستاران را بدست می‌دهد. مقیاس اندازه‌گیری بصورت لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد کمترین نمره‌ای که از این پرسشنامه بدست می‌آید ۳۴ و بیشترین نمره ۱۳۶ است. این پرسشنامه دارای ۷ زیرگروه می‌باشد که شامل: مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، کمبود حمایت، درگیری با سایر پرستاران، بارکاری، تردید در مورد درمان است. پرسشنامه استرس درک شده، این پرسشنامه توسط کوهن در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است دارای ۱۴ سوال با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد، کمترین نمره‌ای که از این پرسشنامه بدست می‌آید صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. پرسشنامه رضایت شغلی، این پرسشنامه حاوی ۱۶ سوال، دارای مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد، ۷ سؤال اول آن توسط پرایس و مولر (Price and Mueller) در سال ۱۹۸۱ طراحی شده و ۹ سوال آخر آن از پرسشنامه رضایت شغلی که توسط هزاهو‌ای در سال ۱۳۸۱ در طرح تحقیقاتی بررسی علل افزایش (کاهش) انگیزه خدمتی و مسؤولیت پذیری کارمندان اجرایی استان همدان به کار گرفته شده، می‌باشد (۱۷)، دارای حداقل نمره صفر و حداکثر ۶۴ است، این پرسشنامه دارای دو بخش می‌باشد، بخش اول سوالات، میزان علاقمندی به شغل و بخش دوم سوالات، تأثیر عوامل سازمانی بر رضایت شغلی را تعیین می‌کند. پرسشنامه ساخته شده در چارچوب الگوی پرسید مشتمل بر سوالاتی در زمینه عوامل مستعد کننده (آگاهی، نگرش) بود. پرسشنامه آگاهی در مورد استرس و راه‌های مقابله با آن با ۱۰ سؤال (دامنه نمره بین ۰-۱۰) و همچنین پرسشنامه نگرش با ۷ سؤال به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد، که نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت تر نسبت به خطرات استرس و مقابله با آن بود. پرسشنامه عوامل قادر کننده شامل ۳ سوال در مورد منابع موجود در محیط در ارتباط با بکارگیری راه‌های مقابله با استرس (آرام سازی عضلانی همراه با تنفس عمیق، حل مسئله به شیوه خلاق،

جامعه نیز دارد و سودمند بودن برنامه ریزی آموزشی بر پایه الگوی پرسید در زمینه‌های متعدد، از جمله کنترل فشار خون زیاد (۱۲)، کنترل کم خونی فقر آهن (۱۳)، کاهش بیماری‌های انگلی روده ای (۱۴) و کاهش اضطراب (۱۵)، مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف کاربرد الگوی پرسید در بررسی وضعیت رضایت شغلی، استرس و نحوه مقابله با استرس در پرستاران انجام شد تا در صورت نیاز برنامه آموزشی مدیریت استرس شغلی در پرستاران بر پایه این الگو طراحی و اجرا گردد.

روش تحقیق

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی، مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۸۸ به تعداد تقریبی ۶۰۰ نفر بود. جهت افزایش در دقت برآورد استرس شغلی پرستاران بر مبنای متدهای مختلف نمونه‌گیری (۱۶)، روش نمونه‌گیری مناسب برای این تحقیق نمونه‌گیری طبقه‌ای دو مرحله‌ای بود که در مرحله اول طبقات بیمارستانهای دولتی شهر همدان و در مرحله دوم طبقات بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها می‌باشد. با توجه به اینکه اطلاعاتی از میزان استرس پرستاران در دسترس نبود، با در نظر گرفتن $p=0/5$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و مقدار $d=0/05$ (حداکثر اختلاف از مقدار واقعی) و فرمول:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

حجم نمونه ۳۸۵ نفر محاسبه شد که با توجه به در دست بودن تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاهی شهر همدان حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای جوامع با حجم متناهی بصورت زیر:

$$n' = \frac{n}{1+n/N}$$

به تعداد ۲۳۷ نفر اصلاح شد. ابزار پس از بدست آمدن حجم نمونه کلی برای کل طبقات هر یک از طبقات با توجه به تعداد پرستاران آن بیمارستان وزن دار شده و با انتساب این وزن‌ها سهم هر یک از حجم نمونه برآورد شده بدست آمد. گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، استرس شغلی پرستاری

- 1- Nursing Stress Scale
- 2- Job Satisfaction
- 3- Precieve Stress Scale

نتایج حاصل از بررسی استرس شغلی نشان داد که ۴۲/۶٪ از شرکت کنندگان استرس شغلی کمتر از حد متوسط، ۵۱/۵٪ استرس شغلی متوسط و ۵/۹٪ استرس شغلی شدید داشتند. بیشترین میزان استرس شغلی مربوط به بیمارستان شهید بهشتی و کمترین مربوط به بیمارستان اکباتان بود ولی آزمون آنالیز واریانس تفاوت آماری معنی داری بین بیمارستان‌ها از نظر استرس شغلی نشان نداد ($p=0/828$). از میان ۷ زیر گروه حاضر، میانگین نمره استرس شغلی در زیر گروه مرگ و مردن (۱۴/۲۸) بالاتر از سایر زیر گروه‌ها بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱: شاخص‌های آماری مربوط به نمره استرس در هر یک از زیر گروه‌های (Sub Scale) استرس شغلی پرستاری (NSS)

زیر گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
مرگ و مردن	۱۴/۲۸	۵/۸۴
درگیری با پزشکان	۱۱/۲۵	۳/۹۵
آمادگی ناکافی	۵/۴۴	۲/۳۷
کمبود حمایت	۴/۵۹	۲/۴۲
درگیری با سایر پرستاران	۱۱/۱۸	۴/۹۸
بار کاری	۱۱/۶۸	۴/۶۷
تردید در مورد درمان	۱۰/۱۴	۳/۹۵

همچنین نتایج حاصله نشان داد که پرستاران بخش روان پزشکی با میانگین نمره ۸۲/۲۸ بالاترین میزان استرس شغلی و دیالیز با میانگین نمره ۴۸ کمترین میزان استرس شغلی را دارا بوده‌اند. از میان متغیرهای دموگرافیک، بر اساس آزمون مجذور کای فقط جنس ($p=0/007$) و تعداد شبکاری ($p=0/017$) با استرس شغلی ارتباط معنادار داشت. به طوری که زنان پرستار نسبت به مردان پرستار و تعداد افرادی که کمتر از ۵ شبکاری در ماه داشتند نسبت به سایرین استرس شغلی بیشتری را تجربه می‌کردند. نتایج حاصل از بررسی استرس روانی حاصل از مقیاس استرس درک شده PSS14 نشان داد که ۶۱/۲٪ پرستاران شرکت کننده در تحقیق استرس روانی کمتر از حد متوسط و ۳۸/۸٪ پرستاران استرس روانی بیشتر از حد متوسط دارند. بررسی وضعیت رضایت شغلی در پرستاران مورد مطالعه نشان داد که ۷۵/۱٪ پرستاران از شغل خود ناراضی، ۲۳/۲٪ پرستاران دارای رضایت نسبی و فقط ۱/۷٪ پرستاران از شغل پرستاری راضی بودند. ضمناً در سوالات مربوط به عوامل سازمانی پرستاران شرکت کننده

مدیریت زمان) می‌باشد. پرسشنامه عوامل تقویت کننده (تجربه مثبت فرد و تشویق سایرین پس از انجام رفتارهای خودیاری) حاوی ۲ سؤال می‌باشد که در تهیه آن از منابع مرتبط با موضوع استفاده گردید (۱۵). پرسشنامه رفتارهای مقابله با استرس دارای ۱ سؤال، شامل ۱۲ گزینه دارای حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۶ می‌باشد، برای تهیه این پرسشنامه نیز از منابع مرتبط با موضوع استفاده شد (۱۵).

برای تعیین پایایی پرسشنامه‌های آگاهی و نگرش از روش آزمون باز آزمون استفاده شد و ضریب همبستگی این پرسشنامه‌ها به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ بدست آمد و برای تعیین پایایی پرسشنامه عوامل قادر کننده، پرسشنامه استرس شغلی پرستاری، پرسشنامه استرس درک شده کوهن و پرسشنامه رضایت شغلی ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شدند که به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ بدست آمد و جهت سنجش روایی پرسشنامه‌ها پانل متخصصین تشکیل گردید در مطالعات مشابه داخلی نیز این مقیاس‌ها بکار گرفته شده‌اند (۱۵، ۱۷، ۲).

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی با مسؤولین بیمارستان‌ها در شیفت‌های مختلف صبح-عصر و شب و اخذ رضایت کتبی از پرستاران مورد مطالعه در بخش‌های مختلف، پرسشنامه‌ها ارائه و پس از تکمیل تحویل گرفته شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمونهای دقیق فیشر، کای دو (Chi square) و ضریب همبستگی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بیشترین درصد (۵۷٪) پرستاران شرکت کننده در این پژوهش بین سنین ۲۵-۳۵ سال و کمترین درصد (۱۳٪) پرستاران بالای ۴۵ سال سن داشتند. ۷۸/۱٪ از نمونه‌های مورد پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند. ۶۵/۸٪ نمونه‌ها متأهل و اکثر آنها (۹۲/۴٪) دارای مدرک کارشناسی بودند. در میان پرستاران ۲۷٪ استخدام رسمی، ۴۳/۵٪ پیمانی، ۲۱/۵٪ طرحی و ۸٪ قراردادی بودند. اکثر پرستاران (۴۷/۷٪) دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال و تعداد کمی از آنها (۳/۸٪) سابقه کار بیشتر از ۲۰ سال داشتند. بیشترین درصد نمونه‌ها (۶۲/۴٪) به صورت نوبت در گردش کار می‌کردند؛ (۴۲/۲٪) شرکت کنندگان بین ۱۰-۶ نوبت شب کاری در ماه داشتند و کمترین درصد (۱۶٪) بدون نوبت شب کاری بودند.

در تحقیق رضایت شغلی کمتری داشتند. در بررسی همبستگی مشخص شد که بین رضایت شغلی و استرس شغلی همبستگی معنی داری وجود ندارد ولی بین استرس شغلی و استرس درک شده همبستگی مثبت و معنی دار وجود داشت ($r=0/251$) همچنین بین رضایت شغلی و استرس درک شده همبستگی منفی و معنی دار ($r=-0/231$) مشاهده گردید (جدول شماره ۲).

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای استرس شغلی، رضایت شغلی، استرس درک شده و عامل قادر کننده

متغیرها	X1	X2	X3	X4
X1 استرس شغلی	۱			
X2 رضایت شغلی	۰/۰۶	۱		
X3 استرس روانی	۰/۲۵۱**	-۰/۲۳۱**	۱	
X4 عامل قادرکننده	-۰/۱۶۲*	+۰/۲۰۴**	-۰/۰۳۱	۱

Notes: (N = 237), $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل سازه های مدل پرسید نشان داد در ارتباط با عوامل مستعد کننده میانگین نمره آگاهی پرستاران در مورد استرس و مقابله با آن در حد متوسط بود و نگرش ۹۷٪ شرکت کنندگان نسبت به خطرات استرس و لزوم مقابله با آن مثبت بود. در مورد عوامل قادر کننده، در زمینه آرام سازی و تمرینات تنفسی ۵۲/۴٪ از پرستاران، در زمینه حل مسئله به شیوه خلاق ۵۶/۱٪ از پرستاران و در زمینه مدیریت زمان ۵۹/۹٪ از پرستاران هیچ گونه آموزشی تاکنون دریافت نکرده اند (جدول ۳).

جدول ۳ توزیع فراوانی عامل قادر کننده (استفاده از منابع آموزشی) در زمینه آرام سازی و تمرینات تنفسی، مدیریت زمان و حل مسئله در پرستاران

منبع آموزشی	قادر کننده ها	آرام سازی و تمرینات تنفسی	مدیریت زمان	حل مسئله
درصد	استفاده	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد
	داشته	۱۳	۵	۴/۲
	نداشته	۲۲۴	۲۳۲	۹۵/۸
رادیو	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۳۰	۲۵	۱۰/۵
	نداشته	۲۰۷	۲۱۲	۸۹/۵
تلویزیون	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۳۷	۴۵	۱۴/۸
	نداشته	۲۰۰	۱۹۲	۸۵/۲
جزوات آموزشی	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۲۳	۲۶	۱۰/۵
	نداشته	۲۱۴	۲۱۱	۸۹/۵
CD های آموزشی	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۲۵	۱۶	۴/۲
	نداشته	۲۱۲	۲۲۱	۹۵/۸
روزنامه و مجلات	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۲۰	۱۱	۴/۲
	نداشته	۲۱۷	۲۲۶	۹۵/۸
فامیل و دوستان	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۳۲	۲۴	۷/۲
	نداشته	۲۰۵	۲۱۳	۹۲/۸
تیم پزشکی و بهداشتی	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰
	داشته	۲۶	۲۶	۱۱
	نداشته	۲۱۱	۲۱۱	۸۹
آموزش حضوری در محل کار	جمع	۲۳۷	۲۳۷	۱۰۰

خانواده با فراوانی نسبی ۱۹٪ و کمترین آن سوپروایزرها با فراوانی نسبی صفر درصد بوده است. همچنین در زمینه ایجاد تجربه مثبت پس از انجام رفتارهای مقابله با استرس، بهتر فکر کردن و بهتر تصمیم‌گیری کردن با فراوانی نسبی ۱۱٪ بیشترین تجربه مثبت بیان شده و کاهش مشکل کم خوابی و بی خوابی با فراوانی نسبی ۳/۴٪ کمترین تجربه مثبت بیان شده است. در ارتباط با رفتارهای مقابله با استرس بیشترین درصد انجام رفتارهای صحیح مقابله با استرس ۹۴/۵٪ مربوط به نکشیدن سیگار و کمترین درصد رفتارهای صحیح مقابله با استرس ۵/۵٪ مربوط به استفاده از حل مسئله به شیوه خلاق می‌باشد (جدول ۴).

همچنین در مورد استفاده از منابع آموزشی در دسترس در زمینه‌های مذکور بسیار ناچیز بوده است به طوری که استفاده از جزوات آموزشی به ترتیب با فراوانی‌های ۱۵/۶٪، ۱۹٪ و ۱۴/۸٪ بیشترین منبع مورد استفاده بوده است و آموزش توسط تیم پزشکی و بهداشتی و همچنین آموزش حضوری در محل کار که اهمیت بیشتری دارد و در برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می‌تواند تأثیر زیادی داشته باشد، بسیار ناچیز است و به ترتیب ۱۰٪ و ۱۱٪ بوده است. در ارتباط با تقویت‌کننده‌ها، تشویق سایرین ناچیز بوده و بیشترین کسانی که شرکت‌کنندگان را برای انجام رفتارهای مقابله با استرس تشویق می‌کردند افراد

جدول ۴ توزیع فراوانی رفتارهای مقابله با استرس در پرستاران

انجام رفتار صحیح		عدم انجام رفتار صحیح		رفتارهای مقابله با استرس
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۲۲۴	۹۴/۵	۱۳	۵/۵	مصرف سیگار هنگام استرس
۱۵۵	۶۵/۴	۸۲	۳۴/۶	صحبت بایکی از دوستان درباره استرس
۴۲	۱۷/۷	۱۹۵	۸۲/۳	ورزش کردن
۷۷	۳۲/۵	۱۶۰	۶۵/۵	فکر کردن به پیشامدهای خوب قبل از خواب
۳۷	۱۵/۶	۲۰۰	۸۴/۴	رفتن به سینما و پارک
۱۸۸	۷۹/۳	۴۹	۲۰/۷	نوشیدن قهوه یا چای
۴۷	۱۹/۸	۱۹۰	۸۰/۲	دعوت‌نمایش
۲۸	۱۱/۸	۲۰۹	۸۸/۲	انجام آرام‌سازی و تنفس عمیق
۱۵	۶/۳	۲۲۲	۹۳/۷	استفاده از مدیریت زمان
۱۳	۵/۵	۲۲۴	۹۴/۵	استفاده از حل مسئله
۲۱۲	۸۹/۵	۲۵	۱۰/۵	استفاده از داروهای آرامبخش بدون تجویز پزشک

بحث

جنس و استرس شغلی مشاهده نشده اما در مطالعه خاقانی زاده ارتباط معنی‌داری بین جنس و استرس شغلی را معنی‌دار گزارش شده است (۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مسوولیت توأم خانه و فرزندان برای زنان علاوه بر مسوولیت کاری احتمالاً می‌تواند باعث افزایش میزان استرس در آنها می‌شود. در این مطالعه بین تعداد شبکاری و استرس شغلی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد، به طوری که افرادی که کمتر از ۵ شبکاری داشتند در مقایسه با آنهایی که شبکاری بیشتری داشتند استرس بیشتری را تجربه می‌کردند. نتایج حاصل از این تحقیق با مطالعه رضایی و همکاران (۱۸) و مطالعه ملازم و همکاران (۲۱) که استرس بالا تری را در پرستاران شبکار گزارش کرده اند متفاوت است. خاقانی‌زاده هم نوبت کاری را به عنوان یکی

پژوهش حاضر با هدف کاربرد الگوی پرسید در بررسی وضعیت رضایت شغلی و استرس و نحوه مقابله با استرس در پرستاران انجام شد. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش بیش از نیمی از پرستاران (۵۷/۴٪) دارای استرس متوسط و شدید بودند. در این خصوص نتایج برخی تحقیقات مانند پژوهش رضایی و همکاران (۱۸) حاکی از شیوع بالاتر استرس شغلی در بین پرستاران و برخی پژوهش‌ها از جمله مطالعات خاقانی‌زاده (۲۰، ۱۹) حاکی از سطح استرس کمتر نسبت به این پژوهش بودند. در این مطالعه بین جنس و استرس شغلی ارتباط معنی‌دار وجود داشت و به عبارتی میزان استرس شغلی در زنان پرستار بیشتر از مردان بود. در حالی که در تحقیق ملازم (۲۱) ارتباط بین

تعیین شده است، تشویق از طرف سوپروایزر و سرپرستار نیز بسیار ناچیز مشاهده گردید که جای تامل و مداخله آموزشی وجود دارد. سرپرستار و سوپروایزر به عنوان مسئولینی که قدرت اجرایی دارند می‌توانند انگیزه قوی در پرستاران برای در پیش گرفتن سبک زندگی سالم و بکارگیری شیوه‌های مقابله با استرس برای کاهش استرس ایجاد کنند. در این رابطه مطالعه لسان نشان دهنده افزایش عوامل تقویت کننده در بکارگیری الگوی پرسید است (۱۵). مطابق جدول شماره ۴ فراوانی نسبی رفتارهای مورد نظر یعنی انجام آرام سازی و تمرینات تنفسی، حل مسئله و مدیریت زمان بسیار ناچیز می‌باشد، درحالی که در مطالعاتی از جمله مطالعه شریفی راد (۱۴) و مطالعه هندریکسون و بیکر (۲۵) پس از انجام مداخله آموزشی بر اساس الگوی پرسید تغییر در رفتار دیده شده است.

نتیجه گیری

در این مطالعه در اکثر پرستاران مورد مطالعه، استرس شغلی در حد متوسط و شدید وجود داشت اگرچه با توجه به انجام این مطالعه در بیمارستان‌های آموزشی، عدم شرکت پرسنل پرستاری بیمارستان‌های غیر دانشگاهی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که امید است در مطالعات آتی لحاظ گردد اما طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید و با الگوها و تئوری‌های رفتاری دیگر، انجام آزمون‌های ارزیابی استرس شغلی و استرس روانی در پرستاران توسط متخصصین آموزش بهداشت و یا متخصصین بهداشت روان بصورت دوره‌ای برای کنترل سطح استرس و استخدام یک روانپرستار و یا یک روان‌شناس جهت انجام مشاوره برای پرستاران در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این پروژه در قالب طرح تحقیقاتی و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام یافته است که بدین وسیله از مسئولین محترم قدردانی به عمل می‌آید. نویسندگان همچنین از مسئولین محترم بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان و همکاران پرستار که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری نمودند، تشکر می‌نمایند.

از عوامل مؤثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها دانست. کار در شیفت شب یکی از عواملی است که موجب تسریع بروز فرسودگی شغلی می‌شود. کارهایی که به صورت نوبت کاری مختلف انجام می‌شوند، می‌توانند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شده، پیامدهای فیزیولوژیک مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، تغییرات خواب، خستگی مداوم، مشکلات قلبی عروقی و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک‌پذیری را به دنبال دارد. افزایش طلاق، اختلافات خانوادگی و حوادث حین کار در این نوع کار بیشتر مشاهده می‌شود (۱۹). پرستارانی که تعداد بیشتری شبکاری دارند پس از مدتی به شبکاری عادت می‌کنند در حالیکه افرادی که تعداد کمی شیفت شب دارند بدن فرصت تطابق با عدم استراحت در شب را ندارد و احتمالاً به همین دلیل استرس بیشتری متحمل می‌شوند. بیش از دو سوم از شرکت کنندگان از شغل خود ناراضی بودند، که با نتایج مطالعه تورادو (۲۲) که میزان رضایت شغلی را بالا گزارش کرده مغایرت دارد و احتمالاً وجود تفاوت نمونه‌های مورد بررسی و شرایط شغلی گوناگون از علل مؤثر این مغایرت باشد.

میزان آگاهی پرستاران شرکت کننده در پژوهش از استرس و خطرات آن و راه‌های مقابله با آن در حد متوسط بود، که برای افرادی که خود متولیان بهداشت و سلامت می‌باشند و دارای درجه کارشناسی هستند این میزان آگاهی ضعیف می‌باشد، تحقیقات متعددی از جمله مطالعات هزاوه‌یی (۱۳)، لسان (۱۵) و آتندر (۲۳) انجام شده که در آنها از الگوی پرسید به مثابه چارچوبی مداخله‌ای در افزایش آگاهی استفاده شده است.

رفتار یک پدیده چند عاملی است و برای تغییر رفتار علاوه بر افزایش آگاهی و نگرش باید عوامل دیگری از قبیل عوامل قادرکننده و تقویت کننده هم در نظر گرفته شود (۱۱). در این بررسی استفاده از منابع آموزشی در زمینه آرام سازی و تمرینات تنفسی، مهارت حل مسئله و مدیریت زمان به مثابه عوامل قادرکننده تعیین شدند، که برخوردار از آموزش و استفاده از منابع آموزشی در زمینه‌های مذکور بسیار ناچیز بود. در این راستا تحقیق شریفی راد (۱۴) و هزاوه‌ای (۲۴) تأکید کننده تأثیر بکارگیری الگوی پرسید در افزایش عوامل قادرکننده می‌باشد.

در این پژوهش تشویق دیگران و تجربه مثبت فرد پس از انجام آرام سازی و تمرینات تنفسی به منزله عوامل تقویت کننده

References:

1. Moosavi Nasab M, Taghavi MR. Assessing evaluation of stress and remedy to confronting in psychological health. *Hormozgan Med J* 2007; 11(1): 83-90. [In Persian]
2. 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): 21-26. [In Persian]
3. Mesler R, Capobianco M. Psychological factors associated with job stress, occupational stress. *Stress news* 2001; 13(4): 1-4.
4. Devries MW, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsych* 2003; 15(1): 44.
5. Hatami H, Razavi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Parizad SMJ. Public health comprehensive book. 3rd ed. Tehran: Arjmand Pub; 2003. [In Persian]
6. Eghtedari A. Organization and management. Tehran: Molavi Pub; 2001. [In Persian]
7. Kingama M. Occupational stress and worker health. *(ICN) Nursing Matters*; 2002: 1-5.
8. Linden W. Stress management: from basic science to better practice. Philadelphia: Sage Pub; 2005: 83-85.
9. Allahverdipour H: Transient from health education traditional to health education based on theory. *J Health Educ* 2005; 1(3): 75-79. [In Persian]
10. Butler JT. Principles of health education and health promotion. 3rd ed. Wadsworth: Belmont; 2001.
11. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning: a diagnostic approach. 1st ed. California: Mayfield Pub Co; 1980.
12. Chabat I, Moisan J, Gregoire JP, Milot A. Pharmacist intervention program for control of hypertension. *Ann Pharmacoth* 2003; 37(9): 1186-1193.
13. Hazavehei SM, Jalili Z, Heydarnia AR, Faghihzadeh S. Application of the PRECEDE model for controlling iron-deficiency anemia among children aged 1-5, Kerman, Iran. *Promot Educ* 2006; 13(3): 173- 177. [In Persian]
14. Sharifi Rad GR. Assessing of effect of health education in reduce bowel parasite disease. [Dissertation] Tehran: Tarbiat Modarres Uni Med Sci Facul; 2000. [In Persian]
15. Lesan SH. Application of PRECEDE model to increase anxiety management behavior among fireman employees in Tehran. [Thesis] Tehran: Tarbiat Modarres Uni, Med Sci Facul; 2003. [In Persian]
16. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: Wiley; 1997.
17. Hazavehei SM. Assessing of increase or decrease causes of duty motivation and responsibility. Hamedan province executive employees research project. Hamedan Uni Med Sci; 2002. [In Persian]
18. Rezaei N, Behbahani N, Najafy Arandi A, Hosseini F. Relation between job stress and social support among Nurses. *Iran J nursing* 2006; 19(46): 71-78. [In Persian]
19. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Siratynayer M, Rahmani M. Relation between job stress and quality of work life among nurses in arm force hospitals. *Iran J Milit Med* 2008; 10(3): 175-184. [In Persian]
20. Khaghanizadeh M, Salimi SH. Assessing of relation between stress score and LTT among nurses in Baghiyatallah hospital. [A research project] Baghiyatallah Uni Med Sci; 2001. [In Persian]
21. Molazem Z, Mohammadhosseini S, Karimi Z, Bagheri GH. Assessing of job stress factors and the score of stress from sight of nurses in Kohgilooyeh Boyrahmad University of medical sciences hospitals. *J Armaghan-e- Danesh* 2005; 10(3): 95-103. [In Persian]
22. Torrado Oubiña MV, Carmen Martínez MC, Fernández RL. Occupational stress and state of health among clinical psychologist and psychiatrists. *Psychol Spain* 1994; 1(1): 63-71.
23. Alteneider RR, Price JH, Telljohann SK, Didion J, Locher A. Using the PRECEDE model to determine junior high school students' knowledge, attitudes, and beliefs about AIDS. *J School Health* 1992; 62(10): 464-470.
24. Hazavehei SM, Sabzmakan L, Hasanzadeh A, Rabiee K. The effect of education program based on PRECEDE model in depression patients with CABG. *J Ghazvin Uni Med Sci* 2009; 12(2): 32-40. [In Persian]
25. Hendrickson SG, Becker H. Reducing one source of pediatric head injuries. *Ped Nurs* 2000; 26(2): 159-162.

Archive of SID

Assessing Stress Level and Stress Management Among Hamadan Hospital Nurses Based on PRECEDE Model

Seyed Mohammad Mehdi Hazavehei¹, Zahra Hosseini², Babak Moeini³
Abbas Moghimbeigi⁴ and Yadollah Hamidi⁵

Abstract

Background and Aim: Nursing is one of the most stressful jobs and the stress involved leads to the nurses' dissatisfaction and abandoning their occupation. The purpose of this study is to determine the level of stress and stress management methods among nurses based on PRECEDE model

Materials and Methods: A descriptive-analytical design was used in this study. The sample size was 237 nurses from Hamadan hospitals who completed the scales of PRECEDE, NSS, PSS and Job Satisfaction. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Chi-square, Spearman coefficient of correlation and ANOVA) through SPSS software V.13.

Results: The results showed that 51.5% of nurses perceived intermediate level of occupational stress and 5.9% of them had high job stress levels. 40% of the subjects had high level of psychological stress and 75.1% of them were dissatisfied with their jobs. Reverse correlation between job satisfaction and perceived stress was seen ($r=-0.231$). The level of knowledge was average and enabling factors were low. The majority of subjects (90%) didn't have any reinforcing factors.

Conclusion: Due to the nature of nursing job and the results of this study, designing and implementing job stress management programs based on PRECEDE model to decrease job stress and increase job satisfaction are suggested.

Keywords: Hospital nursing staff, job satisfaction, stress

Received: 30 November 2010

Revised: 15 June 2011

Accepted: 2 November 2011

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2012; Vol. 18, No.3

1- Phd in Health Education, Research Center for Health Sciences, Public Health Department, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2- MSc., in Health Education, Hormozgan University of Medical Sciences, Faculty of Health, Hormozgan, Iran

3- **Corresponding Author:** PhD, Research Center for Health Sciences, Public Health Department, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Tel: +98 811 8380090 **Fax:** +98 811 8380509 **E-mail:** Babak_moeini@umsha.ac.ir

4- PhD, Biostatistics Department, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5- PhD, Research Center for Health Sciences, Health Management Department, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran