تأثیر برنامه آموزش سلامت بر استرس شغلی پرستاران زن

زهرا 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 درسال 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 وآزمون 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 <۰/۰۰۱) هم‌چنین میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت‌ها و رفتارهای خودیاری پس از آموزش در گروه مداخله افزایش معنی‌دار داشت (p <۰/۰۰۱).

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 زهرا، 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 دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۲۴ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۷**

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و دانشجو دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی و ارتقاء سلامت خلیج فارس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسؤول) Email: hosseinishirin@ymail.com

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

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 در افزایش یا کاهش کارآیی 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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

نامطلوبی بر جسم و روح نیروی انسانی داشته و از کارآیی 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 برکیفیت 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 (۵-۴).

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 (۱۲-۱۰) .تکنیک آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده توسط جاکوبسن مطرح شدکه 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 بااستفاده 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 ۱۳۸۹بودند، با بکارگیری آزمون آماری آنالیز واریانس مشخص شد که بین بیمارستان‌ها از نظر استرس شغلی اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد، بنابراین بر پایه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

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 $n=\frac{(\sigma_1^2+\sigma_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta})^2}{(\mu_1-\mu_2)^2}$ 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 پر کردن 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 به‌دست 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 بین۱۳۶- 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 می‌باشد که شامل: مرگ ومردن، درگیری با پزشکان آمادگی ناکافی، کمبود حمایت، درگیری با سایر پرستاران، بارکاری، تردید درمورد 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 ۱۲بود. 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 وقابل فهم)، با در نظر گرفتن مجموع امتیازات موافق برای هر آیتم ، ۸۱/. به‌دست 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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

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 گارگاه‌ها 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 هم به‌صورت 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 ازمداخله، آزمون مان ویتنی و ویل کاکسون جهت مقایسه میزان انجام آرام‌سازی، حل مسأله و مدیریت زمان قبل و بعد ازمداخله استفاده شد و مقادیر ($p< ۰/۰۰۱$) معنی‌دار تلقی شد.

گفتنی است قبل از انجام پژوهش با مسؤولین بیمارستان‌ها هماهنگی به عمل آمد و آزمودنی‌ها درمورد 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.

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، ارایه توضیحاتی از طرف آموزش‌دهنده و کارشناس ارشد روان‌شناسی مشاوره در مورد مقابله هیجان‌مدار و مقابله مسأله مدار و این‌که 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 گروه ها نتایج خود را برای سایرین شرح داد
پنجم	آشنایی با تعریف مدیریت زمان، موانع موجود بر سر راه مدیریت زمان و ارایه 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

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 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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

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 درگروه شاهد تغییری نکرد و بین دو گروه پس از آموزش اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده شد (**p**< ۰/۰۰۱). در گروه مداخله قبل از آموزش از ۲۹ پرستار ،۲۳ نفر دارای استرس 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 حالی‌که در گروه شاهد قبل از آموزش ۲۰ نفر دارای استرش 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 وتردید 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.

جدول۲. 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		گروه شاهد		P	گروه مورد		گروه شاهد		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	۷	۱/۲۲	۷/۰۶	۱/۵۳	۰/۸۵۱	۹/۷۹	۰/۷۷۳	۶/۲	۱/۸	P<0.001
نگرش	۲۸/۹۸	۳/۴۳	۲۹/۴۱	۳/۵	۰/۶۷۴	۲۸/۷۲	۳/۲۷	۲۶/۸۶	۳/۴۱	P<0.33
مهارت‌ها	۰/۵۸۶	۰/۷۳۲	۰/۵۱۷	۰/۵۷۴	۰/۶۹۲	۷/۶۸۹	۰/۶۰۳	۰/۵۵۱	۰/۶۸۵	P<0.001
رفتارهای خودیاری	۶	۲/۰۵	۶	۲/۴۴	۱	۱۲/۰۳	۲/۳۲	۵/۹۶	۲/۴۲	P<0.001

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

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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

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

جدول۴. مقایسه میانگین استرس شغلی و ابعاد ۷گانه آن قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت بین دو گروه مداخله و شاهد

زیر گروه‌های استرس شغلی	قبل از مداخله					بعد از مداخله				
	مداخله		شاهد		P	مداخله		شاهد		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مرگ و مردن	۲۴/۹۳	۱/۹۲	۲۲/۵۸	۲/۲۶	۰/۰۰۰	۲۰/۳۱	۲/۱۵	۲۳/۷۹	۲/۱۷	۰/۰۰۰
درگیری با پزشکان	۱۷/۵۸	۲/۱۳	۱۷/۲۷	۱/۵۳	۰/۵۲۷	۱۵/۷۲	۱/۹۲	۱۶/۶۲	۲/۰۹	۰/۰۹
آمادگی ناکافی	۹/۵۵	۱/۷۲	۸/۷۵	۱/۸۴	۰/۰۹۶	۶/۶۲	۱/۲۶	۸/۷۹	۱/۴۴	۰/۰۰۰
کمبود حمایت	۷/۷۹	۲/۵۲	۸/۲۴	۱/۷۶	۰/۴۳۷	۶/۴۸	۱/۲۷	۸/۴۸	۱/۹۷	۰/۰۰۰
درگیری با سایر پرستاران	۱۶/۸۲	۲/۹۱	۱۷/۱۰	۲/۴۸	۰/۷۰	۱۶/۰۳	۳/۰۸	۱۶/۶۸	۲/۱	۰/۳۴۹
بار کاری	۱۹/۱۷	۳/۰۷	۲۰	۲/۵۴	۰/۲۶۹	۱۶/۱۷	۱/۹	۱۸/۹۳	۲/۶	۰/۰۰۰
تردید در مورد درمان	۱۷/۱۳	۲/۳۸	۱۵/۸۶	۱/۹۲	۰/۰۲۹	۱۲/۶۸	۱/۲۲	۱۵/۸۹	۲/۲۷	۰/۰۰۰
نمره استرس شغلی	۱۱۳	۱۲/۴۱	۱۰۹/۸	۸/۲۱	۰/۲۵	۹۴/۰۳	۸/۴۹	۱۰۹/۸	۷/۸۶	۰/۰۰۰

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 حالی‌که در گروه مداخله بعد از مداخله آموزشی هم‌چنان نمره نگرش بالا است و طبق آزمون 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 تغیری حاصل نشد، این امر نشان‌دهنده اهمیت و تأثیر برنامه آموزش بهداشت در گروه مداخله است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه رضایی (۱۷) و ره گوی (۱۹) در زمینه تأثیر آموزش بر کاهش استرس شغلی مطابقت دارد. ولی با یافته‌های Russler (۲۰) و Carson (۲۱) هم خوانی 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 فتحی 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 قابل توجهی 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 اختصاصا در پرستاران ارزیابی می‌کند، درحالی‌که در سایر مطالعات از پرسش‌نامه‌های کارازاک، اسپیو استفاده شده است.

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

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 محدودیت های پژوهش حاضر می‌باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، انجام آن در بیمارستان‌های دولتی است لذا پیشنهاد می‌شود درمطالعات بعدی محققین با لحاظ کردن بیمارستان‌های خصوصی نتایج قابل تعمیم‌تری به دست آورند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق می‌تواند راه‌گشایی در جهت برنامه‌ریزی برای برطرف نمودن استرس شغلی پرستاران و ارتقاءسلامت 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 وقدردانی

ابن تحقیق با پشتیبانی مالی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان درقالب 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.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

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. 4 th 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 applaying 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 anxieities of male and female medical students on cosmmencing clinical studies: The role of gender. J of Educ of Health 2001; 14(1):718-30.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

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].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

The effect of health education program on female nursses stress

Zahra Hosseini [1], Teamur Aghamollai [2], Babak Moeini [3], Seyed Mohammad Mehdi Hazavehei [4], Abbas Moghimbeigi [5]

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 was conducted with aim the impact of health education on reducing occupational stress in nurses.

Methods: A quasi-experimental research was done in 2011 public hospitals 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 was done for the intervention group during the fifth session in 3 weeks, 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: Health Education, Nursing, Job stress

Citation: Hosseini Z, Aghamollai T, Moeini B, Hazavehei SMM, Moghimbeigi A. **The effect of health education program on female nursses 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, Faculty of Health, Hormozgan Medical Science University, BandarAbbas, Iran (Corresponding Author) hosseinishirin@ymail.com
2. PhD, Faculty of Health Hormozgan Medical Science University, , 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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]