

# تأثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر استرس شغلی پرستاران

زهرا حسینی<sup>۱</sup> دکتر بابک معینی<sup>۲</sup> دکتر سیدمحمد مهدی هزاوه‌ای<sup>۳</sup> دکتر تیمور آقاملایی<sup>۴</sup> دکتر عباس مقیم‌بیگی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> کارشناس ارشد آموزش بهداشت،<sup>۲</sup> دانشیار گروه بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی و ارتقاء سلامت خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان<sup>۳</sup> استادیار گروه بهداشت،<sup>۴</sup> استاد گروه بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی،<sup>۵</sup> استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره سوم پاییز ۹۰ صفحات ۲۰۸-۲۰۰

## چکیده

**مقدمه:** استرس شغلی امروزه به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است و پرستاری یکی از پر استرس‌ترین مشاغل است، به نحوی که تنش شغلی در آنها منجر به کاهش کیفیت مراقبت ارائه شده و ترک حرفه می‌شود. هدف این مطالعه تعیین تأثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر کاهش استرس پرستاران بود.

**روش کار:** در این پژوهش نیمه تجربی ۲۹ کارشناس پرستاری از بیمارستان فاطمیه در گروه تجربی و ۲۹ نفر کارشناس پرستاری از بیمارستان شهید بهشتی همدان در گروه شاهد قرار داشتند، گروه مداخله و شاهد بصورت تصادفی انتخاب شدند. جهت سنجش استرس شغلی آنها از مقیاس استرس شغلی پرستاران و جهت مداخله از پرسشنامه طراحی شده بر اساس الگوی آموزشی پرسید استفاده شد. مداخله طی ۶ جلسه آموزشی هر جلسه به مدت ۶۰ تا ۱۸۰ دقیقه انجام شد و پرستاران به مدت ۱/۵ ماه پیگیری شدند. تجزیه تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی و آزمونهایی و من‌ویتنی انجام شد.

**نتایج:** میانگین نمره استرس شغلی قبل از مداخله در گروه مداخله ۱۱۳ و در گروه شاهد ۱۰۹/۸۲ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود، اما بعد از مداخله میانگین نمره استرس شغلی در گروه مداخله به ۹۴/۰۳ کاهش یافت و در گروه شاهد ۱۰۹/۲ (بود)  $(P < ۰/۰۰۱)$  پس از مداخله میزان عوامل مستعدکننده، قادرکننده، تقویت‌کننده و رفتارهای مقابله با استرس در گروه مداخله نسبت به شاهد افزایش معنی‌دار داشت  $(P < ۰/۰۰۱)$ .

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها کارایی و تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی پرسید را جهت کاهش استرس پرستاران تأیید می‌کنند.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش - پرستاری - استرس

نویسنده مسئول:  
دکتر بابک معینی  
مرکز تحقیقات علوم بهداشتی -  
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم  
پزشکی همدان  
همدان - ایران  
تلفن: ۰۸۱۱ ۸۲۶۰۶۶۱+  
پست الکترونیکی:  
Babak\_moeini@umsha.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۹/۹/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۰/۲/۸ پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۲۵

## مقدمه:

بر اساس تئوری کنترل - تقاضا که توسط کارازاک در سال ۱۹۷۹ ارائه شد، استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که میزان تقاضای روانی کار زیاد و کنترل بر روی کار یا تصمیم‌گیری کم باشد، شغل‌هایی مثل پرستاری که خواسته‌های روانی بالا و تصمیم‌گیری کم دارند از استرس شغلی بالایی برخوردارند (۳). تحقیقات نشان‌دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی در میان پرستاران است که منجر به ترک شغل، درگیری میان کارکنان، اختلال در سلامتی، آسیب به ارتباطات شغلی،

استرس شغلی امروزه به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده و تقریباً همه افراد با آن مواجه شده‌اند (۱). استرس شغلی استرسی است که فرد معینی در شغل معینی دستخوش آن می‌شود، یعنی هم خصوصیات فرد و هم عوامل مربوط به شغل در ایجاد آن دخالت دارند و چون فرد و محیط تأثیر متقابل بر یکدیگر دارند. بنابراین استرس شغلی در چنین بافتی بوجود می‌آید (۲).

(۱۱،۱۲). بهره‌گیری از الگوی پرسید به عنوان یک چارچوب مداخله‌ای در ارتقاء یک رفتار در پژوهش‌هایی که از این الگو استفاده نموده‌اند، از جمله کنترل فشارخون زیاد (۱۳)، کاهش گواتر آندمیک (۱۴) و افزایش استفاده از کلاه ایمنی در هنگام دوچرخه سواری (۱۵) مورد تأیید قرار گرفته است. بررسی حاضر با هدف ارائه مداخله آموزشی به منظور کاهش استرس در پرستاران از طریق بکارگیری رفتارهای مقابله با استرس با تکیه بر عوامل مستعدکننده - قادرکننده و تقویت‌کننده اجرا گردید.

### روش کار:

این مطالعه یک پژوهش مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی بود، جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر همدان در سال ۸۹ و محیط پژوهش بیمارستانهای آموزشی شهر همدان بود. از آنجایی که بر اساس مطالعات انجام شده، میزان استرس پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد است (۱۶)، پژوهش حاضر بر روی پرستاران زن انجام گرفت. در این مطالعه، از بین ۵ بیمارستان ۲ بیمارستان شهید بهشتی و فاطمیه به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس بین ۲ بیمارستان مذکور بصورت تصادفی بیمارستان فاطمیه به عنوان مداخله و شهید بهشتی به عنوان شاهد انتخاب گردید و از هر کدام از این دو بیمارستان بر اساس تعداد محاسبه شده، پرستاران بصورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۲ نفر گروه مداخله و ۳۲ نفر گروه شاهد تعیین شد، در نهایت ۲۹ نفر از گروه تجربی در مطالعه شرکت کردند زیرا یک نفر به دلیل بیماری و ۲ نفر به دلیل حضور نامنظم در کلاسها از مطالعه حذف شدند و در گروه شاهد نیز ۲۹ نفر در مطالعه شرکت کردند. چون ۳ نفر از پرسشنامه‌ها امتناع کردند، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی مشتمل بر سؤالاتی در زمینه مشخصات دموگرافیک، استرس شغلی پرستاری (NSS) و پرسشنامه طراحی شده بر مبنای سازه‌های مدل پرسید جهت ارزیابی وضعیت موجود بود که در اختیار آنان قرار گرفت. پرسشنامه NSS، ۳۴ سؤالی که توسط گری‌تافت و اندرسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده، میزان استرس شغلی در پرستاران را بدست می‌دهد. مقیاس اندازه‌گیری بصورت لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد. کمترین نمره‌ای

کاهش کیفیت مراقبتهای پرستاری و نارضایتی شغلی می‌شود (۴). بر اساس پژوهش‌ها ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروههای شغلی است (۵).

شیوه‌های مقابله با استرس چگونگی رویارویی فرد با حوادث و وقایعی است که از آن برای مقابله موفق و تطابق با شرایط و تعاملات محیطی مناسب استفاده می‌شود (۶).

روشهای متفاوتی برای سازگاری وجود دارد این روشها آرام‌سازی، ارتباط و گفتگو، انحراف حواس، ورزش... می‌باشند (۷). با توجه به موارد مذکور حرفه پرستاری به عنوان حرفه‌ای استرس‌زا شناخته شده است که این امر می‌تواند کیفیت مراقبتهای پرستاری را کاهش دهد، تحقیقات نشان داده که میزان تنش پرستاران با کیفیت مراقبتهای پرستاری ارائه شده بوسیله آنها رابطه معکوس دارد (۸).

ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به اثربخشی آنها بستگی دارد که خود متأثر از استفاده صحیح از الگوهای آموزشی است (۹). الگوی پرسید بر فرآیند طراحی و برنامه‌ریزی تأکید دارد این الگو هم در برنامه‌های آموزش به مددجو و هم در آموزش کارکنان کاربرد دارد (۱۰). این الگو که توسط لارنس گرین در سال ۱۹۷۹ تدوین گردید یک الگوی برنامه‌ریزی برای ارتقاء بهداشت می‌باشد و یک سرواژه از عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و قادرکننده در تشخیص آموزشی و ارزشیابی است، دارای ۵ مرحله می‌باشد که عبارتند از: مرحله اول، تشخیص اجتماعی، در این مرحله کیفیت زندگی جمعیت در دست مطالعه ارزیابی می‌شود؛ مرحله دوم، تشخیص همه‌گیرشناسی، در این مرحله مشکلات بهداشتی که با کیفیت زندگی مرتبط هستند، تعیین می‌گردد؛ مرحله سوم، تشخیص رفتاری، در این مرحله عوامل رفتاری و غیررفتاری ایجادکننده مشکل بهداشتی انتخاب شده در مرحله قبل، تعیین و با تنظیم رفتارها بر اساس اهمیت و تغییرپذیری، رفتار یا رفتارهایی که مداخلات آموزشی بر آنها متمرکز خواهد شد، انتخاب می‌شوند؛ مرحله چهارم، تشخیص آموزشی، در این مرحله عوامل مستعدکننده، قادرکننده، تقویت‌کننده که در بروز رفتارهای مشخص شده در مرحله قبل، مؤثر هستند؛ تعیین می‌شوند و مرحله پنجم، ارزشیابی، در این مرحله ارزشیابی در ۳ سطح فرآیند، تأثیر، نتیجه انجام می‌پذیرد

کلاسهای آموزشی برای گروه مداخله به مدت ۳ هفته در ۵ جلسه برنامه آموزشی و هر جلسه به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه تشکیل شد و یک جلسه برنامه آموزشی برای مسئولین پرستاری بیمارستان فاطمیه شامل سرپرستاران، سوپروایزرها و مترون (بعنوان عامل تقویت کننده) به مدت ۳ ساعت برگزار شد. پرستاران در هر دو گروه مداخله و شاهد بصورت داوطلبانه وارد مطالعه شدند، در جریان اجرای برنامه آموزشی، برای گروه شاهد هیچ مداخله آموزشی صورت نگرفت، در طی برنامه آموزشی، کتابچه آموزشی راهکارهای مقابله با استرس، CDهای آموزش آرامسازی عضلانی به همراه چکلیستها (فرم ثبت تمرینات) به صورت رایگان در اختیار پرستاران گروه مداخله قرار گرفت و انجام تمرینات و انعکاس آن در چکلیستها درخواست شد.

ارزشیابی هم در حین اجرای برنامه آموزشی، بصورت پرسش و پاسخ و چکلیستهای تهیه شده برای رفتارهای مقابله با استرس (آرامسازی - تمرینات تنفسی - حل مسئله به شیوه خلاق - مدیریت زمان) و هم بصورت ارزشیابی پایانی بوسیله تکمیل پرسشنامهها، ۱/۵ ماه پس از پایان جلسات آموزشی انجام گرفت. تجزیه و تحلیل دادهها با استفاده از SPSS 13 و با آمار توصیفی و آزمونهای t زوجی، t مستقل، مجذور کای، مک شمار، من ویتنی، ویل کاکسون انجام شد.

### نتایج:

میانگین سنی گروه مداخله ۳۲/۴۴ سال و میانگین سنی گروه شاهد ۳۰/۰۶ سال بود. در هر دو گروه اکثریت افراد نوبت کاری شیفت در گردش داشتند. آگاهی و نگرش نسبت به استرس و خطرات و نشانه‌های آن، عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر بروز استرس و راهکارهای مقابله با آن به عنوان عوامل مستعدکننده در نظر گرفته شدند. قبل از مداخله در میانگین نمرات آگاهی و نگرش بین دو گروه اختلاف معنی دار وجود نداشت. اما پس از آموزش نمره آگاهی در گروه مداخله افزایش یافت و اختلاف معنی دار بود ( $P < 0/001$ ). میانگین نمره نگرش هم قبل و هم بعد از مداخله در هر دو گروه بالا بود (جدول شماره ۱).

که از این پرسشنامه بدست می‌آید ۳۴ و بیشترین نمره ۱۳۶ است. نمره کمتر یا مساوی ۶۸ تنش کم، بین ۶۹-۱۰۳ دارای تنش متوسط و بیشتر یا مساوی ۱۰۴، دارای تنش زیاد می‌باشد، پرسشنامه ساخته شده در چارچوب الگوی پرسید مشتمل بر سؤالاتی در زمینه عوامل مستعدکننده (آگاهی، نگرش) پرسشنامه آگاهی در مورد استرس و راههای مقابله با استرس با ۱۱ سؤال، نمره آن بین ۰-۱۱ بود، پرسشنامه نگرش با ۹ سؤال بصورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت، که نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر نسبت به خطرات استرس و مقابله با آن می‌باشد. عوامل قادرکننده (وجود منابع آموزشی، دسترسی به منابع و مهارت استفاده از آنها) شامل ۴ سؤال در ارتباط با بکارگیری روشهای مقابله با استرس در مورد وجود منابع آموزشی (نمردهی آن بصورت صفر و یک)، دسترسی به منابع آموزشی (نمردهی آن بصورت صفر و یک) و مهارت استفاده از منابع که مهارتها را بصورت صحیح، تا حدی صحیح و غلط با نمردهی از صفر تا ۲ می‌سنجد. پرسشنامه عوامل تقویت کننده حاوی ۲ سؤال در ارتباط با تشویق سایرین و احساس مثبت فرد پس از انجام رفتارهای مقابله با استرس و نمردهی آن بصورت صفر و یک بود. در تهیه این پرسشنامه از منابع مرتبط با موضوع استفاده شد (۱۷).

پرسشنامه رفتارهای مقابله با استرس دارای ۵ سؤال بود، که یک سؤال آن شامل ۱۲ گزینه دارای حداقل نمره صفر و حد اکثر ۱۶ بود و ۴ سؤال دیگر آن مربوط به میزان انجام رفتارهای مقابله با استرس بود که بصورت لیکرت ۴ گزینه‌ای است و از صفر تا ۳ نمره‌گذاری شده است. برای تهیه این پرسشنامه از منابع مرتبط با موضوع استفاده شد (۱۸). برای تعیین پایایی پرسشنامه آگاهی و نگرش از روش آزمون باز آزمون استفاده شد، ضریب همبستگی این پرسشنامه‌ها به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹، بدست آمد و برای تعیین پایایی پرسشنامه عوامل قادرکننده و استرس شغلی پرستاری ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۳، بدست آمد و جهت سنجش روایی پرسشنامه‌ها پانل متخصصین تشکیل گردید.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین آگاهی، نگرش، رفتارها و استرس شغلی بین دو گروه مورد مطالعه

(P-value)	شاهد		مداخله		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۸۵۱	۱/۵۳	۷/۰۶	۱/۲۲	۷	قبل از مداخله	آگاهی
۰/۰۰۰	۱/۸	۶/۲	۰/۷۷۳	۹/۷۹	بعد از مداخله	
۰/۶۷۴	۳/۵	۲۹/۴۱	۳/۴۳	۲۸/۸۹	قبل از مداخله	نگرش
۰/۰۳۹	۳/۴۱	۲۶/۸۶	۳/۲۷	۲۸/۷۲	بعد از مداخله	
۱	۲/۴۴	۶	۲/۰۵	۶	قبل از مداخله	رفتار
۰/۰۰۰	۲/۴۲	۵/۹۶	۲/۳۲	۱۲/۰۳	بعد از مداخله	
۰/۳۵	۸/۲۱	۱۰۹/۸۲	۱۲/۴۱	۱۱۳	قبل از مداخله	استرس شغلی
۰/۰۰۰	۷/۸۶	۱۰۹/۲	۸/۴۹	۹۴/۰۳	بعد از مداخله	

جدول شماره ۲- مقایسه فراوانی انجام مهارت‌ها بین دو گروه مداخله و شاهد

بعد از آموزش				قبل از آموزش				مهارت‌ها	P-value
شاهد	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	غلط	آرام سازی
۸۲/۸	۲۴	۰	-	۸۶/۲	۲۵	۸۶/۲	۲۵	نسبتاً صحیح	
۱۷/۲	۵	۱۰/۳	۳	۱۳/۸	۴	۱۳/۸	۴	صحیح	
۰	-	۸۹/۷	۲۶	۰	-	۰	-		
P=۰/۰۰۰				P=۱				P-value	
۸۲/۸	۲۴	۰	-	۸۲/۸	۲۴	۷۵/۹	۲۲	غلط	تمرینات تنفسی
۱۷/۲	۵	۶/۹	۲	۱۷/۲	۵	۲۴/۱	۷	نسبتاً صحیح	
۰	-	۹۳/۱	۲۷	۰	-	۰	-	صحیح	
P=۰/۰۰۰				P=۰/۵۲۰				P-value	
۹۳/۱	۲۷	۰	-	۹۳/۱	۲۷	۹۳/۱	۲۷	غلط	حل مسئله
۶/۹	۳	۱۰/۳	۳	۶/۹	۲	۶/۹	۲	نسبتاً صحیح	
۰	-	۸۹/۷	۲۶	۰	-	۰	-	صحیح	
P=۰/۰۰۰				P=۱				P-value	
۸۶/۲	۲۵	۰	-	۸۶/۲	۲۵	۸۲/۸	۲۴	غلط	مدیریت زمان
۱۳/۸	۴	۳/۴	۱	۱۳/۸	۴	۱۷/۲	۵	نسبتاً صحیح	
۰	-	۹۶/۶	۲۸	۰	-	۰	-	صحیح	
P=۰/۰۰۰				P=۱				P-value	

جدول شماره ۳- مقایسه توزیع فراوانی فراوانی انجام رفتارهای مقابله با استرس بین دو گروه مداخله و شاهد

مهارتها	قبل از آموزش				بعد از آموزش				
	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	مداخله	شاهد	
آرام سازی	هرگز	۲۶	۸۹/۷	۲۲	۷۵/۹	۱	۲/۴	۲۲	۷۵/۹
	گاهی (۱-۲ بار در هفته)	۳	۱۰/۳	۵	۱۷/۲	۱۹	۶۶/۵	۴	۱۳/۸
	اغلب (۳-۵ بار در هفته)	-	۰	۲	۶/۹	۷	۲۴/۱	۲	۶/۹
	همیشه (۱-۲ بار در هفته)	-	۰	-	۰	۲	۶/۹	۱	۳/۴
	<b>P-value</b>			$P=۰/۱۴۸$			$P=۰/۰۰۰$		
تمرینات تنفسی	هرگز	۱۸	۶۲/۱	۱۹	۶۶/۵	۱	۳/۴	۲۰	۶۹
	گاهی (۱-۲ بار در هفته)	۸	۲۷/۶	۴	۱۳/۸	۴	۱۳/۸	۵	۱۷/۲
	اغلب (۳-۵ بار در هفته)	۱	۳/۴	۱	۳/۴	۱۱	۳۷/۹	۴	۱۳/۸
	همیشه (۱-۲ بار در هفته)	۲	۶/۹	۵	۱۷/۲	۱۳	۴۴/۸	-	۰
	<b>P-value</b>			$P=۰/۹۲۷$			$P=۰/۰۰۰$		
حل مسئله	هرگز	۲۷	۹۳/۱	۲۳	۷۹/۳	۷	۲۴/۱	۲۶	۸۹/۷
	گاهی (۱-۲ بار در هفته)	۱	۳/۴	۴	۱۳/۸	۱۳	۴۴/۸	۱	۳/۴
	اغلب (۳-۵ بار در هفته)	-	۰	۲	۶/۹	۷	۲۴/۱	۱	۳/۴
	همیشه (۱-۲ بار در هفته)	۱	۳/۴	-	۰	۲	۶/۹	۱	۳/۴
	<b>P-value</b>			$P=۱۴۶$			$P=۰/۰۰۰$		
مدیریت زمان	هرگز	۲۷	۹۳/۱	۲۴	۸۲/۸	۵	۱۷/۲	۲۷	۹۳/۱
	گاهی (۱-۲ بار در هفته)	۲	۶/۹	۳	۱۰/۳	۱۰	۳۴/۵	-	۰
	اغلب (۳-۵ بار در هفته)	-	۰	۲	۶/۹	۱۱	۳۷/۹	۱	۳/۴
	همیشه (۱-۲ بار در هفته)	-	۰	-	۰	۳	۱۰/۳	۱	۳/۴
	<b>P-value</b>			$P=۰/۲۱۱$			$P=۰/۰۰۰$		

وجود نداشت و در این زمینه بین دو گروه اختلاف معنی‌دار نبود اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله تشویق سایرین برای انجام رفتارهای مقابله با استرس افزایش داشت و بین دو گروه بر اساس آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

قبل از آموزش بین دو گروه از نظر میانگین نمرات رفتارهای مقابله با استرس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما بعد از آموزش در گروه مداخله افزایش داشت و بین دو گروه اختلاف معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین قبل از مداخله اکثر پرستاران در هر دو گروه رفتارهای مقابله با استرس را انجام نمی‌دادند و یا گاهی انجام می‌دادند اما پس از مداخله اکثر پرستاران در گروه مداخله، اغلب یا همیشه رفتارهای آموزش داده شده را انجام می‌دادند (جدول شماره ۳). میانگین نمره استرس شغلی قبل از مداخله در گروه آزمون ۱۱۳ و در گروه شاهد ۱۰۹/۸۲ و بین

وجود منابع آموزشی و دسترسی به آنها و مهارت در انجام رفتارهای مقابله با استرس به عنوان عامل قادرکننده در نظر گرفته شدند. منابع آموزشی شامل کتابچه راهکارهای مقابله با استرس، آموزش‌دهنده، روانشناس، کلاسها و کارگاههای آموزشی، CD آموزش آرام‌سازی، اسلایدهای آموزشی در رابطه با تمرینات تنفسی صحیح بودند. مهارتهای آموزش داده شده شامل آرام‌سازی تدریجی عضلانی، تمرینات تنفسی، حل مسئله به شیوه خلاق و مدیریت زمان بود که قبل از آموزش اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ولی بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار بود (جدول شماره ۲).

تشویق سایرین و احساس مثبت فرد پس از انجام رفتارهای مقابله با استرس به عنوان عوامل تقویت‌کننده در نظر گرفته شدند که قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه ناچیز بود یا اصلاً

گروه مداخله و شاهد اختلاف معنی‌دار نبود ولی بعد از آموزش میانگین نمره استرس شغلی در گروه مداخله به ۹۴/۰۳ کاهش یافت و در گروه شاهد ۱۰۹/۸۲ بود و از لحاظ آماری بین گروه مداخله و شاهد پس از آموزش اختلاف معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ) (جدول شماره ۱).

### بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد که بعد از مداخله آموزشی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد در ابعاد عوامل مستعدکننده (آگاهی و نگرش)، عوامل قادرکننده، عوامل تقویت‌کننده و رفتارهای مقابله با استرس نمرات بالاتری را کسب کردند و با توجه به اینکه بین دو گروه قبل از مداخله از نظر عوامل فوق اختلاف معنی‌دار نبود، می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر آموزش بر متغیرهای فوق‌الذکر باشد. در رابطه با عوامل مستعدکننده (آگاهی و نگرش)، میانگین نمره آگاهی در گروه مداخله نسبت به شاهد پس از آموزش افزایش یافت که با نتایج تحقیقات جلیلی (۱۸)، لسان (۱۷)، معینی (۱۹) مطابقت دارد. نگرش افراد مورد بررسی در هر دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی مثبت بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله آموزشی با انجام آزمون  $t$  مستقل نشان داده نشد ولی بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار بود. 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.

از تحقیقاتی که در آنها از الگوی پرسید به مثابه چارچوبی مداخله‌ای در افزایش نگرش استفاده شده است، می‌توان به پژوهش دهداری در زمینه استفاده از الگوی پرسید برای ارتقاء کیفیت بیماران پس از جراحی قلب اشاره کرد، در این مطالعه بعد از مداخله آموزشی میزان نگرش گروه هدف افزایش یافت (۲۰).

در بررسی حاضر استفاده پرستاران از منابع آموزشی و دسترسی آنان به منابع آموزشی قبل از مداخله ناچیز بوده ولی بعد از مداخله در گروه مداخله افزایش داشته که از لحاظ آماری نسبت به گروه شاهد معنی‌دار است. اکثر شرکت‌کنندگان مهارت

انجام رفتارهای مقابله با استرس را نمی‌دانستند ولی بعد از مداخله آموزشی این مهارتها در گروه تجربی بوجود آمد و نسبت به قبل از مداخله در همان گروه و نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله افزایش معنی‌دار داشته است. افزایش عوامل قادرکننده در این پژوهش در نتیجه برگزاری کلاسهای آموزشی، وجود CDهای آموزش آرامسازی تدریجی عضلانی، لوح‌های فشرده آموزشی، کتابچه آموزشی طراحی شده توسط آموزش‌دهنده، عکسها و اسلایدهای آموزشی در مورد تمرینات تنفسی صحیح، کارگاههای آموزشی حل مسئله به شیوه خلاق و مدیریت زمان، بصورت عملی و در یک موقعیت فرضی و حضور آموزش‌دهنده می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات نظری در رابطه با آموزش مهارت عبور صحیح از خیابان (۲۱) همخوانی دارد. آموزش مهارتهای مقابله با استرس از جمله آرامسازی تدریجی عضلانی به عنوان یک عامل قادرکننده می‌تواند در کاستن از استرس و اضطراب در پرستاران مفید باشد که هم در مطالعه حاضر و هم در مطالعه‌ای که توسط دهکردی انجام شد، نشان داده شد (۲۲).

عوامل تقویت‌کننده در رابطه با کاهش استرس شغلی پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش یافت که با نتایج تحقیقات جلیلی (۱۸) و آلن (۲۳) همخوانی دارد.

در این تحقیق عوامل رفتاری تحت عنوان رفتارهای مقابله با استرس و میزان انجام آنها مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها بعد از مداخله آموزشی میانگین نمره رفتار و میزان انجام رفتار در گروه مداخله نسبت به شاهد افزایش معنی‌دار داشت. همچنین بعد از مداخله میانگین نمره استرس شغلی در گروه مداخله کاهش داشت که نسبت به قبل از مداخله در همان گروه و نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار بود که با نتایج حاصل از تحقیق رضایی در زمینه تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرستاران مطابقت دارد (۲۴). همچنین یافته‌های مطالعه حاضر تأییدکننده نتایج تحقیقات متعددی هستند که در آنها از الگوی پرسید در تغییر رفتار استفاده شده است. از جمله مطالعه هزوه‌ای و همکاران در زمینه تصحیح رفتارهای تغذیه‌ای مادران از نظر کم خونی فقر آهن کودکان (۱۸) و مطالعه تقی‌زاده در زمینه افزایش بکارگیری رفتارهای

**سپاسگزاری:**

این مطالعه با پشتیبانی مالی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت به شماره ثبت ۷۶۵۰ انجام یافته است که بدینوسیله از همکاریهای مسئولین مربوطه تشکر قدرانی به عمل می‌آید. همچنین از مسئولین محترم بیمارستانهای فاطمیه و شهید بهشتی همدان و پرستاران محترم که در این پژوهش شرکت کردند، سپاسگزاریم.

خود یاری (ورزش، تن آرامی و رفتار تغذیه‌ای) بعد از مداخله آموزشی در جهت کنترل سندرم پیش از قاعدگی (۲۵).  
عدم همکاری برخی از پرستاران در پر کردن پرسشنامه‌ها از محدودیتهای این پژوهش بود.  
با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر آشنایی کم پرستاران با رفتارهای مقابله با استرس و همین طور استقبال آنان از برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس و با عنایت به استرس‌زا بودن این شغل، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی بر اساس الگوی پرسید - پرسوید در بیمارستانها طراحی و اجرا شود.

**References****منابع**

1. Sauter S, Lawrence M, Michael C. Stress at work. DHHS (NIOSH) Publication; 1999:99-101.
2. KHajehpour G. Job stress, .Altmayer R .1st ed. Tehran: industrial management institution publication;1998 .17 [Persian]
3. Yazdi M. Assessing of fireman job stress in Tehran firefithing organization: *Journal of Medical Faculty*. 2000;6:73-88. [Persian]
4. deVries MW, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*. 2003;15:44-53.
5. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT: Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Hakim Research Journal*. 2002;5:1-10. [Persian]
6. Salmani Barough N. Taghavi T, Monjamed Z, Sharifi N, Bahrani N. Coping with stress. *The Journal of Faculty of Nursing Midwifery*. 2005;10:21-27. [Persian]
7. Brunner & Suddarth' S. Text book of medical surgical nursing; 2004.
8. Hayati F. Assessing of relation ship between nurses job stress in Tehran and quality of nursing care. MS Dissertation. Tehran: school of nursing, Tehran University of Medical Science: 1993. [Persian]
9. Allahverdipour H: Transient from health education traditional to health education based on theory. *Journal of Health Education*. 2005.1:75-79. [Persian]
10. Rafieifar SH. Comprehensive plan of health education. 4th ed. Tehran: Mehrravash publication; 2006. [Persian]
11. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning: a diagnostic approach. 1st ed. California: Mayfield Publishing Company; 1980.
12. Butler JT. Principles of health education and health promotion. 3rd ed. Belmont: Wadsworth Press; 2001.
13. Chabat I, Moisan J, Gregoire JP, Milot A. Pharmacist intervention program for control of hypertension. *Annals of Pharmacother*. 2003;37:1186-1193.
14. Dehghani A. Assessing effect of precede model in family to offspring endemic goiter situation in Yazd. MS Dissertation. Tehran: Modarres University: 1997. [Persian]
15. Hendrickson SG, Becker H. Reducing one source of pediatric head injuries. *Pediatr Nurs*. 2000;26:159-162.

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 [Persian]
17. Lesan SH: Application of PRECEDE model to increasing anxiety management behavior among fireman employees in Tehran. PhD Dissertation. Tehran: Tarbiat Modarres University: 2003 [Persian]
18. 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;13:173-177. [Persian]
19. Moeini B. The effect of stress management in students psychological health based on health belief model and social marketing approach in Tehran PhD Dissertation. Tehran: Modarress University: 2007 [Persian]
20. Dehdari T, Haydarnia A, Ramezankhani A: Designing and implementing a interventional education program to improvement patients quality of life after CABG based on precede model. *Journal of Birjand University of Medical Sciences.* 2008;15:27-34. [Persian]
21. Nazari M, Haydarnia A, Eftekhar Ardebili H, Mobasheri M, Amin Shokravi F, Niknami SH, et al. Interventions based on PRECEDE-PROCEED for promoting safty behaviors in Primary school boys. *Journal of Yasuj University of Medical Sciences.* 2008;13:88-93. [Persian]
22. Dehkordi A, Moosavi R, Salehi SH, Frouzandeh N, Naderipour A, Pourmirza Kalhori R, et al. The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and stress in nursing students of the beginning of the internship program. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal.* 2009;11:71-77. [Persian]
23. Allen JK, Scott LB, Stewart KJ, Young DR. Disparities in women's referral to and enrollment in outpatient cardiac rehabilitation. *J Gen Intern Med.* 2004;19:747-753.
24. Rezaei SH, Hosseini MA, Fallahi M. Evaluation impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray Tehran, Shemiranut. *The Journal of Tehran Faculty of Medicine.* 2006;64:21-26. [Persian]
25. Taghizadeh M. The effect of precede model and self regulation theory in control of menstruation syndrome. PhD Dissertation. Tehran: modarress University: 2003. [Persian]



## Effect of educational stress management, based on Precede model, on job stress of nurses

Z. Hosseini, MSc<sup>1</sup> B. Moeini, PhD<sup>2</sup> S.M.M. Hazavehei, PhD<sup>3</sup> T. Aghamollai, PhD<sup>4</sup> A. Moghimbeigi, PhD<sup>5</sup>

Master of Science of Health<sup>1</sup>, Associate Professor Department of Health<sup>4</sup>, Persian Gulf Research Center For Health Promotion, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Assistant Professor Department of Health<sup>3</sup>, Research Center for Health, Assistant Professor Department of Biostatistics & Epidemiology<sup>4</sup>, Associate Professor Department of Biostatistics<sup>5</sup>, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

(Received 6 Dec, 2010 Accepted 15 Jun, 2011)

### ABSTRACT

**Introduction:** Job stress is a problem in the work place. Nursing is one of the most stressful jobs. This stress leads to a decrease in quality of nursing cares. The purpose of this study was to determine the effect of educational stress management program, based on Precede model, to decrease stress levels in nurses.

**Methods:** A quasi experimental study was carried out on the nurses. The sample size was 29 nurses from Fatemeh hospital as experimental group and 29 nurses from Beheshti hospital of Hamedan as control group. The samples were selected randomly. NSS and PSS were used to determine job and perceived stress and Precede scale was used for intervention. Six sections of intervention were done, each for 60-180 minutes. Nurses were followed for 1.5 months. The data were analyzed with descriptive and inferential statistic with SPSS-13.

**Results:** The average score of job stress before intervention in experimental group was 113 and in control group was 109.82, with no significant difference. But, after intervention, the average score of job stress in experimental group was decreased to 94.03 and in control group was 109.2 ( $P < 0.001$ ). After intervention, perceived stress score average in experimental group decreased to 24.03, compare to control group that was 29.51 ( $P < 0.01$ ). After intervention, predisposing, reinforcing and enabling factors rate and stress management behavior in experimental group rather than control group were increased ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Results showed efficacy and effectiveness of educational intervention based on Precede model to decrease nursing stress.

**Key words:** Education - Nursing - Tension

*Correspondence:*

B. Moeini, PhD.

Research Center for Health

Faculty of Health, Hamadan

University of Medical Sciences.

Hamadan, Iran

Tel: +98 811 8260661

Email:

Babak\_moeini@umsha.c.ir