

بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس شغلی بهورزان شهرستان بوئین زهرا در سال ۱۳۹۹

پیغام حیدر پور^۱، نرگس شمسی کیلانی^۲

^۱ استاد یار دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس شغلی بهورزان شهرستان بوئین زهرا در سال ۱۳۹۹ به روش مداخله‌ای صورت پذیرفت. کلیه بهورزان شهرستان بوئین زهرا که معیار ورود به مطالعه را داشتند پرسش‌نامه استاندارد استرس شغلی رایس را تکمیل کردند. پس از انتخاب گروه مداخله و کنترل به روش تخصیص تصادفی، گروه کنترل ۳ جلسه ۳ ساعته مدیریت استرس دریافت نمودند، پرسش‌نامه مجدد دوماه بعد از اتمام مطالعه برای شرکت‌کنندگان تکمیل و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ویلکاکسون و با سطح معنی‌داری ۰/۰۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان‌دهنده کاهش نمرات استرس در گروه آزمون بود که این تفاوت در همه ابعاد استرس شغلی دیده می‌شود. همچنین نمرات استرس شغلی در گروه آزمون در همه حیطه‌ها در دوره پیگیری نسبت به زمان قبل از مداخله کاهش آماری معناداری داشته است که این کاهش در مورد گروه کنترل وجود ندارد. با توجه به اهمیت کاهش استرس شغلی در افزایش بهره‌وری افراد، آموزش مدیریت استرس با استفاده از الگوهای آموزشی خاص برای کلیه پرسنل شاغل در سیستم بهداشت و درمان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، مدیریت استرس، بهورز

پروژه‌های علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

مفاهیم کار و زندگی بیشترین و قویترین پیوند را با فرد و جامعه دارند و ایجاد تعادل بین آن‌ها از ارزش و اهمیت بالایی برخوردار است (۱). استرس کاری از مشکلات اصلی افراد شاغل در سیستم بهداشت و درمان می‌باشد که تأثیر زیادی بر عملکرد حرفه‌ای و زندگی شخصی آن‌ها گذاشته و موجب تعارض بین کار و زندگی می‌شود. این موضوع از آن جهت در خور توجه است که آثار استرس قابل سرایت از محیطی به محیط دیگر یا انتقال از حوزه‌ای به حوزه دیگر می‌باشد و آثار استرس شغلی چه بسا موجب اختلال در روابط افراد به خصوص روابط همسران گشته و رنج و ناراحتی آن‌ها به کودکان منتقل می‌شود و بر کیفیت زندگی لطمه وارد می‌کند (۲).

استرس کاری پاسخ‌های جسمانی و هیجانی زیان آور افراد است که در شرایطی یا مواقعی که نیازهای شغلی، توانایی‌ها، منابع با نیازهای کارکنان تطابق نداشته باشد، روی می‌دهد (۳). در رابطه با استرس دو واقعیت را نمی‌توان نادیده گرفت نخست اینکه استرس یا فشار روانی حاصل از کار، افراد را بیمار می‌کند و مورد دوم اینکه هزینه‌های مربوط به استرس یا فشار روانی کارکنان برای هر کارفرمایی رقم قابل ملاحظه‌ای می‌باشد و استرس می‌تواند بر عملکردهای مهم فعالیت در محیط کار تأثیر منفی داشته باشد (۴). علاوه بر این بسیاری از جنبه‌های تنش‌زای شغلی به‌طور خارج از حیطه کنترل می‌باشد (مانند حجم کاری بالا، تعدد شرح وظایف و ...) و تراکم این فشارها تأثیرات خود را بر زندگی فردی و شغلی به‌طور زیاد بر جای می‌گذارد (۵).

برخی مطالعات نشان می‌دهد که تعارض کار- زندگی نگرانی مهمی برای افراد و سازمان‌ها می‌باشد، چرا که تعارض کار زندگی به کاهش رضایتمندی در خانواده، ترک کار و تشدید بحران کمبود نیرو منجر می‌شود (۶). هنگامی که بر اثر فقدان مدیریت استرس یا فشار به علائم و نشانه‌های فشار توجه کافی نشود، افراد به مرور زمان علاقه خود را به شرکت در امور سازمان و همکاری در راه رسیدن به اهداف از دست خواهند داد و تحرک و پویایی در سازمان مشاهده نخواهد شد و در نتیجه عدم مشارکت افراد، اثربخشی و تولید سازمان کاهش خواهد یافت (۷) تا زمانی که استرس به عنوان مسئله غیر قابل اجتناب در کار تلقی شود روزانه شاهد افزایش مشکلات کارمندان، کاهش عملکرد و بهره‌وری و در یک کلام پرداخت‌های گزافی خواهیم بود (۸).

استرس زیاد از حد باعث اختلال در عملکرد و کاهش بهره‌وری کارکنان در سازمان‌ها می‌شود. از این رو استرس یکی از موضوعاتی است که در حوزه مدیریت و رفتار سازمانی مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد (۹). لذا سازمان‌ها در برنامه خود توجه زیادی به مطالعه، کنترل و کاهش استرس در محیط کار نموده تا از این طریق هم از هزینه‌های مربوط به آسیب‌های جسمی و روانی استرس بکاهند و هم باعث ارتقای بهره‌وری کارکنان خود شوند (۱۰). به نظر می‌رسد استرس با عملکرد شغلی رابطه معکوس دارد به طوری که افزایش استرس در فرد، کاهش عملکرد و بازدهی را نتیجه می‌دهد (۱۱)، با این وجود برخی مطالعات رابطه مثبت بین این دو متغیر را نیز گزارش کرده به طوری که افزایش استرس در بعضی نقاط باعث افزایش عملکرد نیز شود. به نظر می‌رسد شرایط استرس بالا می‌تواند عملکرد شغلی بالایی را نتیجه دهد (۱۲) از طرفی مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط بین استرس شغلی و عملکرد کارکنان به صورت یک منحنی U شکل می‌باشد، بر این اساس افرادی که سطح متوسطی از استرس شغلی را داشتند، عملکرد شغلی شان نسبت به آن‌هایی که سطح استرس بالا و پایینی را داشتند، بهتر بود (۱۳) نتایج پژوهش‌هایی که رابطه استرس با عملکرد در سازمان را مورد بررسی قرار داده اند به سه دسته تأثیر در بلند مدت اشاره می‌کنند؛ به طوری که کاهش عملکرد یکی از آثار و نتایج استرس در سازمان است، برای کارگرانی که به طور عملی در کار تولید دخالت دارند فشار روانی و استرس می‌تواند به مفهوم کیفیت پایین و یا افت بهره‌وری تعبیر شود. رفتارهای مبتنی بر عقب نشینی نیز ناشی از فشار (استرس) در سازمان می‌باشد که دو نمونه مهم آن غیبت و یا ترک سازمان است. موضوعاتی همچون رضایت شغلی، روحیه و تعهد سازمانی تحت شرایط فشار آسیب می‌بینند و انگیزه‌های کار را کم می‌کنند. پایین آمدن هریک از آن‌ها سبب کاهش یا پایین آمدن عملکرد یا تولید می‌شود (۱۴)

هنگامی که بر اثر فقدان مدیریت، به علائم و نشانه های استرس توجه کافی نشود، افراد به مرور زمان علاقه خود را به شرکت در امور سازمان و همکاری در راه رسیدن به اهداف از دست خواهند داد و تحرک و پویایی در سازمان مشاهده نخواهد شد (۷) هرچه کیفیت زندگی کاری کارکنان بیشتر گردد، آن ها استرس کمتری را تجربه می نمایند (۱۵). یکی از راه های مدیریت استرس، آموزش می باشد به طوری که مطالعات متعددی نشان می دهد آموزش می تواند با کاهش استرس شغلی افراد و افزایش بهره وری کاری آنان تاثیرگذار باشد (۱۶، ۱۷).

روش

هدف این مطالعه مداخله ای بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس شغلی بهورزان بود که پس از هماهنگی های لازم در سال ۱۳۹۹ در شهرستان بوئین زهرا انجام پذیرفت. به منظور انجام پژوهش مذکور از دو پرسش نامه استاندارد شده به شرح زیر استفاده گردید:

۱- بخش اول پرسش نامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی نمونه بود که با نظر اساتید مجرب در این زمینه و توسط محقق طراحی گردید و روایی پرسش نامه توسط ده نفر از صاحب نظران حوزه روان شناسی بررسی و مورد تایید قرار گرفت.

۲- بخش دوم مربوط به پرسش نامه استرس شغلی فلیپ ال رایس است این پرسش نامه دارای ۵۷ سوال و به شیوه ی لیکرت پنج گزینه ای شامل گزینه های (بیشتر اوقات، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز) تشکیل شده است. این پرسش نامه دارای سه بعد روابط بین فردی (سوال ۱ تا ۲۶) ، بعد وضعیت جسمانی یا شرایط فیزیکی (سوال ۲۷ تا ۴۸) و بعد علایق شغلی یا علاقه-مندی به کار (سوال ۴۹ تا ۵۷) می باشد. میزان پایایی این پرسش نامه برای نمونه ۲۷۵ نفری از معلمان مدرسه ای محاسبه و برای آن آلفای کرونباخ ۰/۸۹٪ گزارش شده است هم چنین میزان روایی برای کل پرسش نامه ۰/۹۲٪ محاسبه شده است (۱۹).

نمره گذاری این پرسش نامه به صورت (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و بیشتر اوقات=۵) انجام شده و برخی سوالات به صورت معکوس نمره گذاری می گردند. میانگین نمرات ۹۱ تا ۱۱۱ نسان دهنده استرس شغلی پایین، میانگین نمره بین ۱۱۷ تا ۱۳۴ نشان دهنده استرس شغلی طبیعی و میانگین نمره بالاتر از ۱۳۴ نشان دهنده استرس شغلی بالا خواهد بود.

در ابتدا برای کلیه بهورزان پرسش نامه دموگرافیک تکمیل گردید و بعد از بررسی پرسش نامه ها بهورزانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند به صورت در دسترس انتخاب و پس از دادن آگاهی و کسب رضایت نامه وارد مطالعه شدند، شرایط ورود به مطالعه شامل: عدم وجود بیماری تایید شده روان ، عدم محدودیت جسمی، عدم وجود بیماری خاص و صعب العلاج ، عدم مصرف داروهای ضدافسردگی و معیار خروج از مطالعه بستری به علت مشکلات روان در حین اجرای برنامه در نظر گرفته شد. سپس برای کلیه آنان پرسش نامه استرس شغلی تکمیل گردید و پس از بررسی پرسش نامه ها و شناسایی بهورزان دارای استرس شغلی، بهورزان از طریق تخصیص تصادفی به روش قرعه کشی بدون جایگذاری در دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند.

برای محاسبه حجم نمونه از فاکتور میانگین نمرات اشتیاق شغلی قبل و بعد از مطالعه ربیعی و همکاران استفاده گردید بر اساس فرمول
$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$
 برای گروه مداخله و کنترل تعداد ۲۰ نفر محاسبه و با خطر احتمال ریزش ۱۰٪ در هر

گروه در نهایت ۲۲ نفر به عنوان گروه کنترل و ۲۲ نفر به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شد. بدین معنی که از قبل برای دو گروه اسامی A و B در نظر گرفته شد؛ حروف به تعداد شرکت کنندگان روی تکه های کاغذ هم شکل و تا کرده نوشته شد و از بهورزان واجد شرایط خواسته شد بدون جایگزینی یک کاغذ انتخاب نموده و توالی به دست آمده ثبت گردید. گروه مداخله در ۳ جلسه کارگاهی ۳ ساعته مدیریت استرس به فاصله یک هفته شرکت نمودند و در پایان هر جلسه برای شرکت کنندگان در صورت تمایل و نیاز جلسات مشاوره فردی برگزار گردید. محتوای آموزشی، براساس بسته ی آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به شرح زیر تعیین گردید.

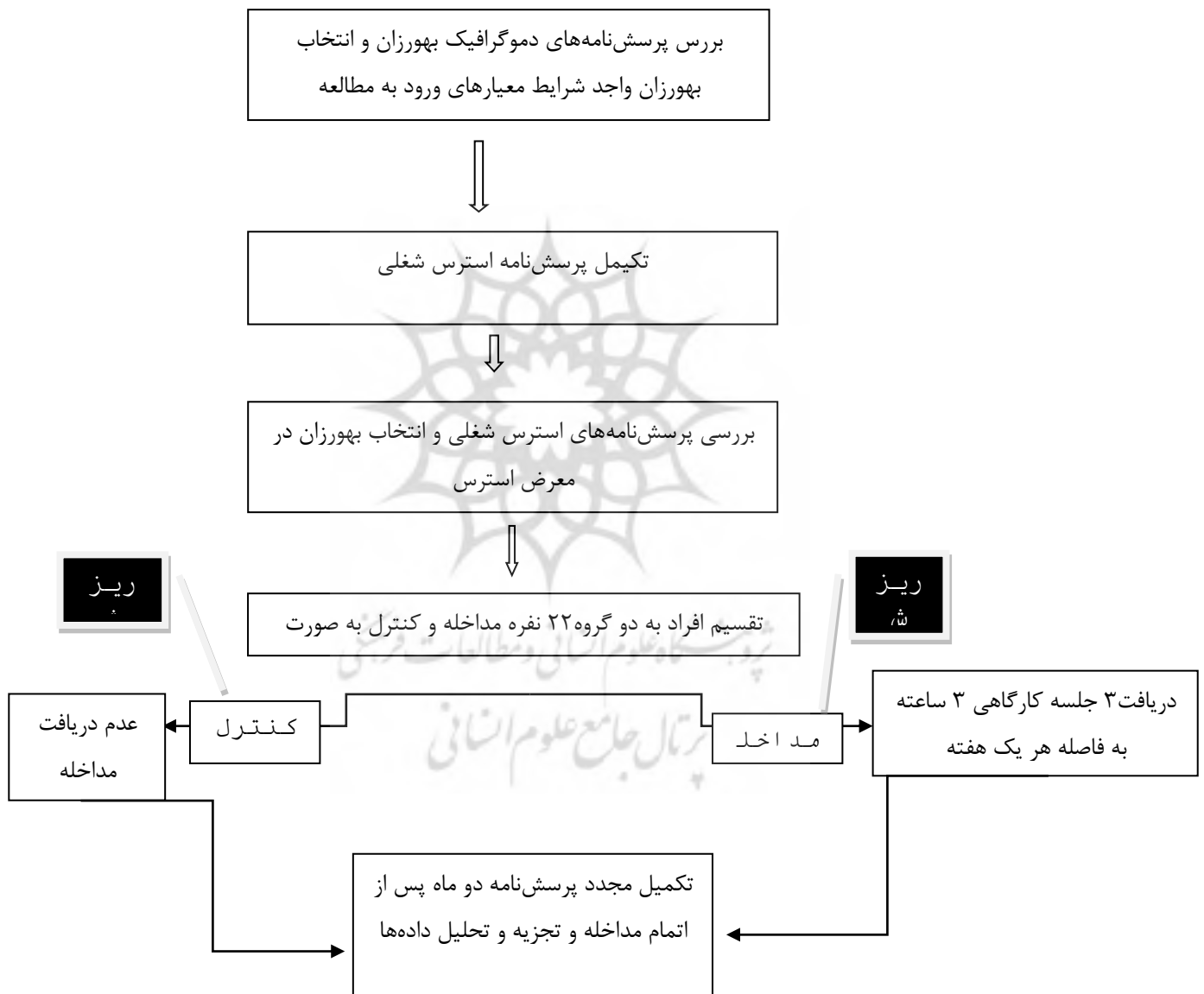
جلسه اول : معرفی اعضا به هم و تعیین هدف و انتظارات و قواعد کارگاه، ارائه اهمیت استرس تاثیر آن بر عملکرد فردی و شغلی، ارائه تعاریفی از استرس و تفاوت افراد در مواجهه با آن ، بررسی علل و منابع استرس زا، ارائه راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آمدن با استرس

جلسه دوم: بررسی تجربه های شخصی گروه، بررسی راهکارهای متفاوت افراد در کنار آمدن با استرس، معرفی مهارت مدیریت استرس، راهکارهای تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس، بررسی علل افسردگی و روش های مقابله با آن، حل مسئله و نقش آن در مدیریت استرس

جلسه سوم: معرفی شیوه های آرام سازی، بررسی روش های فیزیکی کنار آمدن با استرس، کار بر روی روشهای آرام سازی تدریجی، تمرین و تکرار، کارگروهی، بررسی نظرات بهروزان و بازخورد به آن

پکیج های آموزشی در خصوص " حل مسئله، کنترل خشم و مدیریت استرس و مدیریت زمان" تهیه و جهت مطالعه در اختیار بهروزان قرار گرفت.

دوماه بعد از آخرین جلسه مجدد پرسش نامه تکمیل گردید.



نمودار کانسورت: روند انتخاب و انجام مداخله بهروزان در مطالعه

یافته‌ها:

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف عدم نرمال بودن مشاهدات را نشان داده بنابراین جهت انجام آزمون های مقایسه ای در دو گروه از آزمون من ویتنی، جهت مقایسات قبل و بعد از آزمون ویلکاکسون و جهت مقایسه فراوانی ها در دو گروه از آزمون کای دو (فیشر) استفاده شده است. سطح معنی داری کلیه آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

جدول شماره ۱: بررسی همگن بودن متغیرهای دموگرافیک مطالعه در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون کای دو	فراوانی (درصد)		گروه	
	کنترل	آزمون	متغیر	
P=۰/۱۴۴ =۲x ^۲ /۱۳	۱۳ (۶۵)	۱۷ (۸۵)	زن	جنسیت
	۷ (۳۵)	۳ (۱۵)	مرد	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۷۳۷ Fisher-exact = ۱/۹۷	۰ (۰)	۲ (۱۰)	متاهل	وضعیت تاهل
	۱۹ (۹۵)	۱۷ (۸۵)	مجرد	
	۱ (۵)	۱ (۵)	مطلقه	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۷۵۷ Fisher-exact = ۱/۴۹	۲ (۱۰)	۱ (۵)	زیر دیپلم	وضعیت تحصیلات
	۱۴ (۷۰)	۱۲ (۶۰)	دیپلم	
	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	فوق دیپلم	
	۲ (۱۰)	۴ (۲۰)	لیسانس	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۵۳۲ Fisher-exact= ۱/۷۱۸	۳ (۱۵)	۲ (۱۰)	۳۰ سال و کمتر	سن
	۱۰ (۵۰)	۱۴ (۷۰)	۳۱-۴۰ سال	
	۷ (۳۵)	۴ (۲۰)	۴۱ سال و بیشتر	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۲۲۸ Fisher-exact= ۳/۱۰۱	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)	کمتر از ۱۰ سال	سابقه خدمت
	۸ (۴۰)	۱۳ (۶۵)	۱۰-۲۰ سال	
	۹ (۴۵)	۴ (۲۰)	۲۰ سال و بیشتر	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۹۹۹ Fisher-exact = ۰/۶۸۳	۱۸ (۹۰)	۱۷ (۸۵)	منزل شخصی	محل سکونت
	۱ (۵)	۲ (۱۰)	منزل اجاره ای	
	۱ (۵)	۱ (۵)	منزل اداری	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۴۴۸ Fisher-exact= ۴/۹۲۷	۱ (۵)	۶ (۳۰)	کمتر از ۱۰	فاصله (کیلومتر)
	۳ (۱۵)	۲ (۱۰)	۱۰-۲۰	
	۴ (۲۰)	۲ (۱۰)	۲۰-۳۰	
	۲ (۱۰)	۲ (۱۰)	۳۰-۴۰	
	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	۴۰-۵۰	
	۶ (۳۰)	۴ (۲۰)	بیشتر از ۵۰	
	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	کل	
P=۰/۸۵۰ Fisher-exact= ۰/۷۲۳	۳ (۳۰)	۵ (۴۵)	۱	تعداد بارداری
	۵ (۵۰)	۴ (۳۶)	۲	
	۲ (۲۰)	۲ (۱۹)	۳	
	۱۰ (۱۰۰)	۱۱ (۱۰۰)	کل	

توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه در گروه کنترل و آزمون با استفاده از آزمون کای دو (فیشر) مورد بررسی قرار گرفت دو گروه از لحاظ کلیه متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی یکسان بوده و تفاوت آماری معنی داری نداشتند. بنابراین تغییر در میانگین نمرات استرس پرسنل تنها به دلیل مداخله صورت گرفته خواهد بود.

جدول ۲: بررسی میانگین نمرات استرس شغلی و حیطه های مربوطه قبل از انجام مداخله و بعد از انجام مداخله

نتیجه آزمون من ویتنی	انحراف معیار \pm میانگین			گروه متغیر
	کنترل	آزمون	قبل از مداخله	
$p = 0/383$	$59/15 \pm 16/30$	$61/55 \pm 12/21$	قبل از مداخله	روابط بین فردی
$p = 0/002$	$61/55 \pm 11/92$	$49/70 \pm 8/19$	بعد از مداخله	
	$P = 0/519$	$P = 0/007$	نتیجه آزمون ویلکاکسون	
$p = 0/081$	$57/30 \pm 16/41$	$65/75 \pm 16/55$	قبل از مداخله	وضعیت جسمانی
$p = 0/012$	$62/35 \pm 15/25$	$50/75 \pm 11/95$	بعد از مداخله	
	$P = 0/204$	$P = 0/002$	نتیجه آزمون ویلکاکسون	
$p = 0/678$	$28 \pm 5/29$	$27/5 \pm 4/95$	قبل از مداخله	علائق شغلی
$p = 0/040$	$27/65 \pm 6/09$	$23/5 \pm 5$	بعد از مداخله	نتیجه آزمون ویلکاکسون
	$P = 0/532$	$P = 0/009$	نتیجه آزمون ویلکاکسون	
$p = 0/134$	$144/45 \pm 33/60$	$154/80 \pm 80$	قبل از مداخله	نمره کل استرس شغلی
$p = 0/009$	$151/55 \pm 27/80$	$123/95 \pm 19/99$	بعد از مداخله	
	$P = 0/401$	$P = 0/001$	نتیجه آزمون ویلکاکسون	

با توجه به نتایج میانگین نمره کل استرس شغلی قبل از مداخله در گروه آزمون $154/80 \pm 80$ و در گروه کنترل $144/45 \pm 33/60$ برآورد شده است که تفاوت آماری معنی داری در دو گروه مشاهده نشده است ($p\text{-value} > 0/05$). همچنین در تمامی حیطه های مربوطه نیز تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمرات دو گروه مشاهده نشده است ($p\text{-value} > 0/05$). میانگین نمرات استرس شغلی و حیطه های مربوطه بعد از انجام مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از آزمون من ویتنی بررسی شد. با توجه به نتایج میانگین نمره کل استرس شغلی در گروه آزمون و در گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ($p\text{-value} < 0/05$) همچنین در تمامی حیطه های مربوطه نیز تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمرات دو گروه مشاهده شده است ($p\text{-value} < 0/05$) و در گروه آزمون میانگین نمرات کل و سایر حیطه ها کمتر از گروه کنترل برآورد شده است که نشان دهنده موثر بودن مداخله انجام شده است. بنابراین این میتوان نتیجه گرفت مداخله انجام شده به طور معنی داری باعث کاهش استرس پرسنل گروه آزمون شده است.

بررسی تغییر در میانگین نمرات استرس شغلی پرسنل قبل و بعد از انجام مداخله در گروه آزمون با استفاده از آزمون ویلکاکسون (عدم نرمال بودن نمرات) مورد بررسی قرار گرفت. نمرات استرس شغلی در گروه آزمون بعد مداخله کاهش یافته است که این تغییرات از لحاظ آماری نیز معنی دار می باشند ($p\text{-value} < 0/05$) در سایر حیطه ها نیز با کاهش در میانگین نمرات بعد از انجام مداخله مواجه شده ایم که نشانگر مداخله تاثیر گذار بوده است. اما میانگین نمرات استرس شغلی در گروه کنترل در دوره پیگیری افزایش یافته است که البته این تغییرات از لحاظ آماری معنی دار نمی باشند ($p\text{-value} > 0/05$) در سایر

حیطه ها نیز با افزایش کمی در میانگین نمرات بعد از انجام مداخله مواجه شده ایم که از لحاظ آماری معنی دار نمی باشند ($p\text{-value} > 0/05$)

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه به منظور بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس شغلی بهورزان انجام گرفت. این مطالعه نشان داد که میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون، پس از انجام مداخله کاهش داشته است که می توان بر نقش آموزش مدیریت استرس با کاهش استرس شغلی اشاره نمود. خوش اخلاق و همکاری در مطالعه خود بر روی ۱۲۰ کارگر میزان شیوع استرس شدید را در کل جامعه مورد پژوهش ۸۸٫۸٪ اعلام نمودند بالا بودن نمره استرس در افراد شرکت کننده در مطالعه خوش اخلاق می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف مانند نامناسب بودن محیط کار، فقدان محیط کار ثابت، نقل و انتقالات پی در پی، غیرقابل تحمل بودن محیط فیزیکی برای کارکنان، حضور بیش از حد در محل کار و عدم آشنایی با روش های مقابله با استرس بوده باشد (۲۰) با توجه به تاثیر عوامل مختلف بر بروز استرس شغلی در افراد می توان تفاوت آماری نمرات کلی استرس را در مطالعات مختلف تبیین نمود. از طرفی این عوامل در مطالعات مداخله ای می توانند به عنوان فاکتور واسطه ای نتایج مطالعات را تحت تاثیر قرار دهند در مطالعه حاضر دو گروه از لحاظ کلیه متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی یکسان بوده و تفاوت آماری معنی داری نداشتند. بنابراین تغییر در میانگین نمرات استرس پرسنل تنها به دلیل مداخله صورت گرفته خواهد بود (۲۰). نتایج مطالعه ی "علوی ارجمند" بر روی پرستاران در جهت بررسی تاثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر استرس کاری و تعارض کار-زندگی آن ها حاکی از کاهش معنادار استرس کاربرد گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بود. هم چنین در خود گروه مداخله نیز استرس کاری نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته بود. نتایج مداخله نشان می دهد با کاهش استرس کاری، نمرات تعارض کار-زندگی نیز کاهش می یابد و تاثیر مثبت معنادار بین مدیریت استرس و تعارض کار-زندگی در پرستاران وجود دارد. به کارگیری مهارت های مدیریت استرس در زندگی کاری و خانوادگی توسط پرستاران به مدیریت بهتر زمان، استرس های کاری و فردی، تنظیم رژیم غذایی مناسب، شیوه های برخورد صحیح در محیط کاری و خانوادگی، برقراری تعادل بین کار و زندگی کمک می کند (۲۱).

مطالعه "مظلوم" با هدف تعیین تاثیر برنامه ایمن سازی در برابر استرس بر استرس ادراک شده پرستاران نشان داد که آموزش ها در گروه آزمون موجب کاهش معنادار نمره استرس می گردد ولی در گروه شاهد این اختلاف مشاهده نمی گردد. همچنین مقایسه نمرات هر دو گروه با هم در قبل و بعد از مداخله نشان دهنده اختلاف معنادار بعد از مداخله می باشد که بیان گر کاهش میزان استرس افراد گروه آزمون در طی انجام مداخله است. این امر نشان دهنده تاثیر برنامه ایمن سازی در برابر استرس بر استرس پرستاران شاغل در بخش روانست (۲۲). نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعه حاضر هم خوانی دارد اما تعداد جلسات آموزشی مظلوم چهار جلسه بوده است که از این نظر مطالعه حاضر با مطالعه فوق تفاوت دارد. هم چنین میزان تغییرات در مطالعه فوق در دوره پیگیری بیشتر می باشد و علت این تفاوت این است که در تحقیق فوق در طی دوره پیگیری، پژوهشگر هر دو هفته یکبار به صورت تلفنی با شرکت کنندگان گروه مداخله تماس و پیگیری و تقویت لازم را در رابطه با پیروی از برنامه آموزشی ارائه داده است. این موضوع می تواند نقطه قوت تاثیر برنامه آموزشی بر روی گروه هدف بوده باشد و موجب به دست آمدن نتایج مطلوب تر گردد.

نتایج مطالعه پایپ نیز با هدف تاثیر آموزش مدیتیشن بر تمرکز حواس در جهت مدیریت استرس در پرستاران شاغل بیمارستان های آریزونا بیان گر تغییرات معناداری بین گروه آزمون و شاهد از نظر میانگین نمره استرس شغلی بود. هم چنین کاهش معناداری بین نمره استرس شغلی پرستاران گروه آزمون قبل و بعد مداخله دیده شد که در گروه شاهد این تغییرات وجود نداشت. از یافته های مهم این مطالعه مساله مدیتیشن و کاربردی بودن این مهارت در جهت درک استرس و تمرکز حواس می باشد و نه دقت به منبع استرس، که خود دلیلی بر افزایش استرس است (۲۳).

در مطالعه حسینی که با عنوان تعیین تأثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر کاهش استرس شغلی پرستاران انجام شد در این مطالعه مداخله آموزشی بر اساس سازه های الگوی پرسید به مدت ۳ هفته در ۵ جلسه و هر جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه طراحی شده بود و در طی برنامه کتابچه آموزشی راه کارهای مقابله با استرس، CDهای آموزش آرام سازی عضلانی به همراه چک لیست ها، فرم ثبت تمرینات به صورت رایگان در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. آگاهی، نگرش و رفتارهای مقابله با استرس، استرس شغلی ۱/۵ ماه پس از آموزش ها بررسی شد که در گروه آزمون اختلاف معناداری نسبت به قبل مداخله وجود داشت ولی در گروه شاهد این اختلاف دیده نشد (۲۴). در این مطالعه تشویق سایرین و احساس مثبت فرد پس از انجام رفتارهای مقابله با استرس به عنوان عوامل تقویت کننده در نظر گرفته شدند که قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه ناچیز بوده و یا وجود نداشت اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله تشویق سایرین برای انجام رفتارهای مقابله با استرس افزایش داشت و بین دو گروه اختلاف معنی دار مشاهده شد. هم چنین در این پژوهش آگاهی و نگرش نسبت به استرس و خطرات و نشانه های آن، عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر بروز استرس و راه کارهای مقابله با آن به عنوان عوامل مستعدکننده در نظر گرفته شدند که قبل مداخله بین دو گروه میانگین نمرات معنادار نبود اما بعد از آموزش میانگین نمرات بین دو گروه معنادار گردید. آموزش مهارت های مقابله با استرس از جمله آرام سازی تدریجی عضلانی به عنوان یک عامل قادرکننده می تواند در کاستن از استرس و اضطراب در پرستاران مفید باشد که هم در مطالعه حسینی و هم در مطالعه ای که توسط دهکردی انجام شد، نشان داده شده است و مطالعه ما از این جهت با مطالعه حسینی تفاوت داشته و به نظر می رسد استفاده از الگوهای آموزشی خاص اثرات بیشتری بر کاهش استرس شغلی و پایداری اثرات ایجاد شده خواهد داشت.

در مطالعه " ابراهیمی" نیز تأثیر برنامه آموزشی آرام سازی کاربردی بر اساس مدل پرسید بر کاهش اضطراب پرستاران بررسی گردید (۲۵) طراحی مداخله بر اساس مدل پرسید بدین صورت انجام گرفت که جهت عوامل مستعدکننده و قادرکننده کلاس- های آموزشی در ۳ گروه به تفکیک به مدت ۷ هفته نامتناوب، هر هفته یک روز و هر روز بین ۱ تا ۱/۵ ساعت برگزار گردید و فنون آرام سازی کاربردی به عنوان رفتار هدف در نظر گرفته شد که با استفاده از سخنرانی کوتاه مدت همراه با پرسش و پاسخ، بحث گروهی، نمایش عملی و پمفلت آموزش داده شد. پس از پایان ۷ جلسه آموزش، یادآوری از طریق پیام کوتاه تا ۱ ماه و نیز مراجعه حضوری آموزش دهنده صورت گرفت. یافته های مطالعه پس از ۶ ماه اختلاف معنادار بین میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله نشان داده شد. که تمام این موارد نقطه قوت مطالعه فوق نسبت به مطالعه فعلی می باشد (۲۵).

نتیجه گیری:

تاکنون مطالعات متعددی در زمینه نقش عوامل آموزشی در کنترل اضطراب و استرس افراد انجام شده است. در طی دهه های اخیر الگوهای آموزش سلامت برای حصول تغییرات رفتاری به کار گرفته شده اند که جمع بندی نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که آموزش با در نظر گرفتن مهارت های کاربردی برای افراد در زمان قرار گرفتن در معرض شرایط استرس زا جهت کاهش استرس شغلی بسیار موثر می باشد. کاهش استرس شغلی بر اساس تئوری های آموزش بهداشت قابل توجه می باشد و مطالعات مداخله آموزشی انجام شده بر مبنای تئوری های آموزش بهداشت نسبت به مطالعات مداخله آموزشی بدون تئوری های آموزش بهداشت تأثیر بیشتری بر روی کاهش استرس شغلی داشته اند که یکی از علل آن را می توان داشتن یک طرح تئوریک جهت برنامه ریزی برای آموزش موثر دانست لذا توصیه می شود در مطالعات آتی جهت دستیابی به نتایج بهتر از الگوهای آموزشی مناسب بر اساس گروه مورد مداخله استفاده گردد.

محدودیت های پژوهش:

پژوهش حاضر نیز هم چون سایر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود که موارد زیر از جمله مهم ترین آن ها می باشد:

۱- استفاده از ابزار خود گزارش دهی و مقاومت احتمالی و خود سانسوری های نمونه پژوهش در ارائه پاسخ به پرسشنامه ها و این موضوع می تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد.

۲- کوتاه بودن جلسات درمانی و انجام پیگیری در فاصله کوتاه مدت از پایان مداخله می تواند اظهار نظر قطعی در خصوص تداوم اثر بخشی درمان را با احتیاط مواجه می سازد.

و در نهایت با توجه به اینکه این پژوهش بر روی کارکنان بهروز انجام شده است نتایج به دست آمده برای همین جامعه کاربرد دارد و تعمیم دهی آن به جوامع، جنسیت و گروه های شغلی دیگر مشکل بوده و بایستی با احتیاط صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان مقاله کمال تقدیر و تشکر را از پرسنل شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوئین زهرا به عمل می آورند.

تضاد منافع:

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع:

۱. Kafetsios K. Work-family conflict and its relationship with job satisfaction and psychological distress: The role of affect at work and gender. *Hellenic Journal of Psychology*. ۲۰۰۷; ۴: ۱۵-۳۵
۲. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in nursing & health*. ۲۰۰۶; ۲۹(۵): ۴۱۴-۲۶
۳. Carlson D, Kacmar K, Williams L. Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work-Family Conflict. *Journal of Vocational Behavior*. ۲۰۰۰; ۵۶: ۲۴۹-۷۶
۴. Rice VH. *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*: Sage Publications; ۲۰۱۱
۵. Kalani M. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(45): 420-9 (in Persian)
۶. Mansouri A, Rayani M, Shahdadi H, Lakzai H. Comparison of Marital Satisfaction and Work/Family Conflict among Nurses with Fixed and Changing Shifts. *Community Health Journal*. ۲۰۱۷; ۹(۲): ۷۴-۶۵ (in Persian)
۷. Dehghani A, Bahariniya S, khaleghi M, Servat F. The Relationship between Job Stress and Job Performance in Staff of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in ۲۰۱۹. *Tolooebehdasht*. ۲۰۲۰; ۱۹(۲): ۸۴-۷۲ (in Persian)
۸. Ranjbar Ezatabadi M, Arab M, Zeraati H, Akbari Sari A, Dargahi H. Prevalence of intimate partner violence and views of women on adopting ways to fight against it in Arak city, Iran *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. ۲۰۰۹; ۷(۳): ۷۳- ۸۱ (in Persian)
۹. Hammer LB, Demsky CA. *Introduction to work-life balance*. ۲۰۱۴
۱۰. vosoughi niri A, ruhollahi A, mohammad hosein H. A survey of effect of job stress on general health and job performance on Air Traffic Controllers (ATC). *Iran Occupational Health Journal*. ۲۰۱۶; ۱۳(۱): ۵۷-۴۷ (in Persian)
۱۱. Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*. ۲۰۰۷; ۶۵(۶): ۷۵-۶۵ (in Persian)
۱۲. Tuten TL, Neidermeyer PE. Performance, satisfaction and turnover in call centers: The effects of stress and optimism. *Journal of Business Research*. ۲۰۰۴; ۵۷(۱): ۲۶-۳۴
۱۳. AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. ۲۰۰۴; ۱: ۷۳-۸۳

۱۴. Williams S, Cooper CL. Measuring occupational stress: development of the pressure management indicator. *Journal of occupational health psychology*. ۱۹۹۸;۳(۴):۳۰۶
15. Lotfizadeh M, Noor-hassim I, Habibi A. Analysis of occupational stress and the related issues among employees of Esfahan steel company (ESCO), Iran (۲۰۰۹). *J Shahrekord Univ Med Sci*. ۲۰۱۱; 13 (۵): ۳۷-۴۵ (in Persian)
۱۶. hosseini s, nasiripor a, pournajaf a. A Study Upon the Effect of Training the Skills of Coping with Stress in Occupation Function of Health Care Providers (BEHVARZAN) in Ilam Township, ۲۰۱۴. *journal of ilam university of medical sciences*. ۲۰۱۶;۲۴(۳): ۱۰۲-۹۲ (in Persian)
۱۷. Hazavehei SMM, Kharghani Moghadam SM, Bagheri Kholenjani F, Ebrahimi H. The influence of educational interventions to reduce occupational stress: A systematic review. *Journal of Health and Safety at Work*. ۲۰۱۷;۷(۴): ۳۷۴-۳۶۳ (in Persian)
18. Akhteh M, Alipor A. Effectiveness of Stress Management Training in Reducing Anxiety and Meta-worry of Women Who Had Abortion Several Times. *Journal of Health Psychology*. 2014;۳(۱۱): ۱۲۰-۹ (in Persian)
19. Shafiei Sarvestani F, Shojaati A. A Survey Of The Relationship Between Coping Strategies, Occupational Stress And Job Satisfaction Of Counselors Of Education Organization Districts Of Shiraz 2008; ۱(۲): ۳۹-۶۰ (in Persian)
20. Khoshakhlagh A. The Study And Determination Of Occupational Stress And Effect Of Shift Work On Pelletizing Plant Workers. *Journal of Occupational medicine*. 2015;۷(۱): ۴۱-51 (in Persian)
۲۱. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. *Journal of hayat*. 2013;18(4):81-91 (in Persian)
۲۲. Mazlom SR, Darban F, Vaghei S, Modarres Gharavi M, Kashani Lotfabadi M, Shad M. The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' Perceived stress in psychiatric wards. *Quarterly Journal of Evidence-Based Care*. 2012;2(2):35-43 (in Persian)
۲۳. Pipe TB, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *Journal of nursing administration*. 2009;39(3):130-7.
24. Hosseini Z, Moeini B. Effect Of Educational Stress Management, Based On Precede Model, On Job Stress Of Nurses. *Hormozgan Medical Journal*. 2011;15(3):200-208 (in Persian)
۲۵. Ebrahimi Iraqi Nezhad Z, Tol A, Shojaeezadeh D, Khorsandi M, Bagheri F. Effectiveness of PRECEDE model for health education on anxiety of nurses employed in hospitals of Arak University of Medical Sciences: application of PRECEDE model constructs Anxiety of nurses and PRECEDE model. *J Health Syst Res*. 2014;10(4):752-65 (in Persian)