

Implementation of Emotion-Focused Coping Program on Occupational Stress and Maintenance of General Health of Nurses Working at the Children's Ward

Zahra Kaffash¹, Mohammadreza Movaghari^{2,*}, Naemeh Seyedfatemi³

¹ Msc, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Instructor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mohammadreza Movaghari, Instructor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

Received: 23 Nov 2016

Accepted: 06 Feb 2017

Abstract

Introduction: Occupational stress is the most common issue in maintaining public health. Emotion-focused coping in a time efficient manner is an effective skill in the nursing profession. This study aimed at determining the effect of the emotion-focused coping program on occupational stress and maintenance of general health in nurses working at child care centers.

Methods: A quasi-experimental research was carried out with pre- and post-tests in the intervention and control groups. The study population was the nursing staffs of Hazrat Masoomah (AS) Hospital, who were randomly selected by available sampling; 45 members in each group. For data collection, demographic information, general health questionnaire and Expanded Nursing Stress Scale were used. The training program consisted of six 2-hour sessions for the intervention group and all nurses in the two groups completed questionnaires before and one month after the intervention and data were analyzed statistically by the SPSS 22 software.

Results: The results regarding mean stress and general health before the intervention indicated that there was no statistically significant difference between the experimental and control groups. However, regarding stress and general health after the intervention, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups ($P < 0.001$).

Conclusions: Occupational stress and general health scores were significantly reduced after the intervention, indicating the effect of emotion-focused coping in promoting the public health of nurses. Therefore, emotion-focused coping programs are recommended to reduce stress in pediatric nursing education.

Keywords: Occupational Stress, General Health, Nurse, Coping

اجرای برنامه مقابله هیجان مدار بر استرس شغلی و حفظ سلامت عمومی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز درمانی کودکان

زهرا کفاش^۱، محمدرضا موقری^{۲*}، نعیمه سید فاطمی^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ مربی، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ استاد، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: محمدرضا موقری، مربی، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ایمیل: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۰۳

چکیده

مقدمه: استرس شغلی موضوعی شایع در پرستاری و مشکل ساز در حفظ سلامت عمومی است. مقابله هیجان مدار و به موقع مهارتی مؤثر در حرفه پرستاری است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه مقابله هیجان مدار بر استرس شغلی و حفظ سلامت عمومی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز درمانی کودکان انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش و پس آزمون با دو گروه آزمون و کنترل است. جامعه پژوهش پرسنل پرستاری بیمارستان حضرت معصومه (س) بودند که با نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۴۵ نفری قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه سلامت عمومی و مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری استفاده شد. برنامه ۶ جلسه ۲ ساعته در گروه آزمون ارائه گردید و قبل و یک ماه بعد از اتمام برنامه، پرسش نامه‌ها توسط دو گروه تکمیل و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین میانگین استرس شغلی و سلامت عمومی قبل از مداخله، در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت. ولی بین میانگین استرس شغلی و سلامت عمومی بعد از مداخله، در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نمره استرس شغلی و سلامت عمومی گروه آزمون بعد از مداخله کاهش یافته که نشانگر تأثیر برنامه مقابله هیجان مدار بر استرس شغلی و ارتقاء سلامت عمومی پرستاران است. لذا آموزش برنامه مقابله هیجان مدار جهت کاهش استرس پرستاری کودکان توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، سلامت عمومی، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

از مشاغل اثرات منفی جدی بر کارآمدی جسمانی و روانی فرد می‌گذارد و یکپارچگی او را دچار اختلال می‌کند (۵). شغل، زمانی استرس آور است که ملزومات مورد نیاز محیط، برای برانگیختن کارکنان فراهم نشود و توانایی‌های پیش نیاز کارکنان برای برآورده کردن این ملزومات خارج از مطالبات شغل قرار گیرد (۶). استرس با ایجاد تعارضات فراتر از توانایی در مدیریت تعارض منجر به شکست، ناامیدی و فرسودگی می‌شود (۷). مکانیسم‌های از عهده بر آیی مؤثر به منظور تغییر و غلبه بر استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. 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. این

استرس شغلی موضوعی شایع در پرستاری است. از بین ۱۳۰ شغل پر استرس، پرستاری در رده ۳۷ قرار دارد (۱). با مرور پژوهش‌هایی که در ۵۰ سال اخیر در زمینه استرس و تأثیر آن بر سلامت انسان‌ها در مشاغل مختلف صورت گرفته است، استرس به عنوان بیماری قرن تهدیدی جهت وضعیت پویایی و تمامیت ارگانیسم و عامل مؤثری در ایجاد بیماری سازگاری معرفی شد (۲). ضعف روانی و خستگی روانی موضوعی است شایع، ضعف روانی با تضعیف سیستم اعصاب و خستگی روانی با اضطراب بیمارگونه موجب ناتوانی سیستم عصبی برای پاسخ دهی به تقاضاهای زندگی روزمره می‌شود (۳). و داد و ستد میان فرد ومحیط کاری را خدشه دار می‌نماید (۴). تنش و شرایط دشوار در برخی

مشکل در بخش کودکان چشمگیر تر است. لذا به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روشهای مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران بوده که پرستاران فعلی را نگهدارند و از جا به جایی آنان جلوگیری کند (۷). ادامه وجود استرس و واکنش به آن، هم برای فرد و هم سازمان نتایج منفی به دنبال خواهد داشت. اثرات مخربی نه فقط بر سلامتی بلکه بر توانایی افراد جهت مقابله با افزایش تقاضاهای به همراه دارد (۸). در بین مقابله‌ها، مقابله هیجان مدار در ارتباط با کاهش هیجانات مرتبط با واکنش‌های فرد - استرسور بیان گردید. این استراتژی‌ها بر اجتناب یا تغییر برداشت از رویداد تأکید می‌کنند (۹). مهارت در شناخت و کنترل هیجانها و عواطف یکی از عوامل مهم در برقراری ارتباط موفق و حل تعارض است (۱۰). تلاش‌های شناختی می‌توانند بیرونی (مساله مدار) و درونی (هیجان مدار) باشند. مقابله هیجان مدار تلاش برای کم کردن استرس هیجانی است. در این سبک از پاسخ‌های هیجانی و مدیریت هیجانات در موقعیت استرس زا استفاده می‌شود (۱۱). در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده از طریق محدود سازی اهمیت موقعیت خطرناک یا ناخوشایند، استرس را کاهش می‌دهد. این سیاست مدلی از مداخلات و راههایی برای تأمین تعادل بهتر کار-زندگی در گروههایی با حمایت همکاران است (۱۲). نیومن با ارائه مدلی به نام مدل سیستمی (NSM: Neuman System Model)، در پاسخ به این سؤال، چگونه می‌توان به پرستاران جهت ارائه پاسخ مناسب به استرس و تطابق در پاسخ به استرس کمک نمود؟ معتقد است انسان‌ها سیستم‌هایی هستند که از خطوط دفاعی هسته مرکزی جهت مقابله با استرسورها تشکیل شده‌اند. هر خط دفاعی تلاش می‌کند تا ساختار پایه موجود زنده حفظ گردد. این خطوط به شکل خط دفاعی قابل انعطاف، خط طبیعی دفاع و خط مقاومتی می‌باشند. خط دفاعی قابل انعطاف، خارجی‌ترین خط دفاعی بوده، خط دفاعی طبیعی را احاطه کرده، پویا بوده و در مدت کوتاهی از زمان قابلیت تغییر را دارد. هر کدام از این خطوط دفاعی شامل ابعاد فیزیولوژیکی، سایکولوژیکی، فرهنگی اجتماعی، توسعه‌ای و معنوی هستند. افراد به استرسورها به وسیله این ابعاد و با توجه به پتانسیل و قدرت استرسور پاسخ می‌دهند. خطوط دفاعی زمانی که قادر به پاسخ به استرسور نباشند آسیب دیده و بنابراین استرسور منجر به عدم تعادل سیستم و فرد می‌شود (۱۳). استرس، بهایی است که ارگانیزم برای بقای خود به عنوان موجودات زنده و یک انسان می‌پردازد (۱۴). سلامت روانی بخش بسیار مهمی در حیطه سلامت است که ارتقاء و برنامه ریزی در جهت بالا بردن آن مؤثر می‌باشد. استرس یکی از عوامل مؤثر بر سلامت فیزیولوژیک و روانی و منشأ ۵۲ تا ۸۲ درصد بیماری‌ها است (۱۵). شناسایی و نامگذاری هیجانها، تفسیر درست احساسات بدنی، درک برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی، درک توأم با شفقت، از جمله مهارت‌های تنظیم هیجانی است. و بطور معناداری با شاخص‌های مختلف سلامت روان در جمعیت عادی و بالینی همراه هستند (۱۶). در مهارت بالینی، حرفه پرستاری اغلب با موقعیت‌های عاطفی و بحرانی همچون درد مزمن، مرحله پایان زندگی، احساس غم، اضطراب، شکست، ناامیدی، گناه و مشکلات سازمانی روبرو می‌شوند. این عوامل می‌تواند با تأثیر گذاری بر احساس، ادراک و تفکر آن‌ها، ضمن بروز رفتار نامناسب و ناسازگارانه، سلامت عمومی او را در معرض خطر قرار دهد. بنابراین پرستاران باید

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمون و کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی کودکان بیمارستان حضرت معصومه (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قم اعم از کارشناس ارشد، کارشناس پرستاری در سمت پرستار، سرپرستار و دیپلم بهیاری که به صورت استخدام رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی که حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی در بخش‌های کودکان را داشتند، تشکیل شده است. نمونه پژوهش شامل ۹۰ نفر پرستار در دسترس انتخاب شدند (۴۵ نفر گروه آزمون و ۴۵ نفر گروه کنترل). برای تخمین حجم نمونه با انتخاب $(P = 0.05)$ (درصد استرس شدید پرستاران) به منظور برآورد حداکثر تعداد نمونه و انتظار کاهش آن تا حد $(P_1 = 0.20)$ و انتخاب $(\alpha = 0.05)$ و $(\beta = 0.20)$ (ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ برای هر گروه مطالعه ۳۵ نفر برآورد شده بود. با توجه به احتمال ریزش نمونه، تعداد ۴۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه شامل، پرسنل پرستاری که به طور مستقیم به مراقبت از کودکان بستری مشغول هستند. اشتغال در مراکز کودکان حد اقل از شش ماه قبل. عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته شده روانی. عدم شرکت در برنامه آموزشی روش‌های مقابله یا فکر مثبت و... در زمان انجام پژوهش. و معیارهای خروج شامل، غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسات. مرخصی و یا انتقال به مراکز درمانی بزرگسالان در زمان مداخله. وجود مشکل خاص در طی مطالعه مانند فوت عزیزان، طلاق و بیماری. شرکت در جلسات مهارت‌های زندگی و امثال آن همزمان با مطالعه. عدم تمایل به شرکت در جلسات و همکاری. ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک و دو پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28: General Health Questionnaire) و پرسش نامه مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری (ENSS: Expanded Nursing Stress Scale) که نسخه جدید پرسش نامه (NSS: Nursing Stress Scale) بوده استفاده گردید. اطلاعات دموگرافیک شامل مواردی چون: جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار بالینی، سابقه کار بالینی در بخش‌های کودکان، سمت مدیریت، بخش محل خدمت، وضعیت استخدام، میزان علاقه به رشته پرستاری، سابقه شرکت در کارگاههای کنترل استرس، سابقه گذراندن دوره‌های مهارت‌های زندگی و نیاز به گذراندن کارگاه‌های آموزشی ارتقاء سلامت روان بود که توسط پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان حضرت معصومه (س) که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند تکمیل گردید. پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸

سوالی گلدبرگ و پرسش نامه مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری (ENSS) که نسخه جدید پرسش نامه (NSS) بود نیز توسط پرستاران فوق تکمیل گردید.

پرسش نامه سلامت عمومی

از معتبرترین ابزار غربالگری است. اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم شد (۱۸). روایی و پایایی این ابزار در بسیاری از کشورها مناسب گزارش شده است. بررسی بیش از ۷۰ تحقیق در این خصوص اعتبار متوسط آن را ۰/۸۳ و پایایی متوسط ۰/۸۷ را گزارش کرده اند. علاوه بر مطالعات فراوان خارجی، در ایران تقوی ضرایب اعتبار، بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ آن را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ به دست آورد (۱۹). نیز یعقوبی در تحقیق تحت عنوان "همبسته های سلامت روانی: شادکامی، ورزش و هوش هیجانی"، ضریب آلفای کرونباخ آن را در پژوهش خود ۰/۷۴ بدست آورده اند (۲۰). ابراهیمی نیز روایی ابزار را ۰/۷۸ و پایایی آلفای کرونباخ را ۰/۹۷، حساسیت را ۰/۸۰ و ویژگی را ۰/۹۹، کارایی را ۰/۸۹ و خطای کلی را ۰/۱۱ را بدست آورد (۲۱).

پرسش نامه مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری (ENSS)

نسخه جدید پرسش نامه (NSS) می باشد. توسط Gray-Taft و Anderson در سال ۱۹۸۱ تهیه شده است (۲۲). با توجه به عدم استفاده آن در ایران، بعد از ترجمه، روایی آن با نظرات اساتید محترم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تهران و قم صورت گرفت. تحلیل پایایی آزمون استرس شغلی به دو روش توسط آزمون- بازآزمون به منظور تعیین ثبات آزمون و آلفای کرونباخ به منظور تعیین سازگاری درونی بررسی گردید. پرسش نامه ها جهت اثبات پایایی به ۳۰ تن از پرستاران که خارج از محدوده نمونه گیری بوده و شامل نمونه های مطالعه نبودند، داده شد. بر اساس نتایج پایایی آزمون بازآزمون در پرسشنامه مورد استفاده برابر با ۰/۸۷۱ به دست آمد. همچنین آزمون آلفای کرونباخ در پیش آزمون برابر با ۰/۹۷۰ و دامنه اطمینان (۰/۹۷۸ تا ۰/۹۶۱) $CI95\%$ و در باز-آزمون برابر با ۰/۹۶۹ و دامنه اطمینان (۰/۹۷۷ تا ۰/۹۵۹) $CI95\%$ به دست آمد که نشان دهنده ثبات و سازگاری درونی بالای آزمون مورد استفاده در مطالعه می باشد.

جدول ۱: میانگین استرس شغلی قبل و یک ماه بعد گروه کنترل و آزمون

استرس شغلی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون
گروه شاخص	میانگین	انحراف معیار	تی مستقل
کنترل	۱۰۶/۹۶	۴۰/۹۸۳	۰/۷۹۸
آزمون	۱۰۹/۱۶	۴۰/۲۶۶	۵/۴۲۳
			$P < 0.001$

جدول ۲: میانگین سلامت عمومی قبل و یک ماه بعد گروه کنترل و آزمون

استرس شغلی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون
گروه شاخص	میانگین	انحراف معیار	تی مستقل
کنترل	۲۴/۰۲۲۲	۱۲/۰۴۸۱۸	۰/۴۳۰
آزمون	۲۴/۴۰۰۰	۱۲/۳۶۰۸۶	۸/۰۶۰
			$P < 0.011$

که نتایج نشان داد توزیع سلامت عمومی واحدهای مجرد و متأهل و همچنین توزیع استرس شغلی واحدهای مجرد و متأهل در دو گروه

هر دو گروه از نظر متغیرهای زمینه ای در تمام موارد همگن بودند به جز متغیر وضعیت تأهل که در این مورد آزمون توزیع نرمال انجام شد

استرس، مطالعه ما به مطالعه نامبرده شباهت و همسو می‌باشد (۲۸). ولی همسو با تحقیقات Kawaharada (۲۰۰۹) نمی‌باشد. مطالعه ایشان پس از ۳ جلسه مداخله نشان داد، میانگین استرس گروه مداخله بطور معنی داری کاهش نیافته است (۲۹).

نیز جهت تأیید فرضیه دوم "تأثیر برنامه مقابله هیجان مدار بر سلامت عمومی پرستاران" مشاهده شد، میانگین سلامت عمومی قبل از مداخله ۲۴/۰۲۳۲ بود که بعد از مداخله به ۲۶/۸۶۷۶ و انحراف معیار آن قبل از مداخله ۱۲/۰۴۸۱۸ بود که بعد از مطالعه به ۱۱/۹۸۲۱۸ تغییر یافت. و آزمون تی مستقل نشان داد بین میانگین سلامت عمومی گروه کنترل قبل وبعد از مداخله ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد ($P = ۰/۴۳۰$). این امر نشان دهنده تغییر کم سلامت عمومی در گروه کنترل است. که هیچگونه مداخله‌ای را دریافت نکرده‌اند و لذا هیچگونه نیاز و احساس و انگیزه تغییر در راستای حفظ و کنترل سلامت خود نمی‌دیدند. انسان‌ها برای حفظ سلامتی خود نیازمند محرکند، محرک‌ها عاملی مؤثر در حفظ و گرایش به بهتر نمودن سلامتی است. این محرک‌های ارتقاء دهنده سلامت عبارتند از، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد روحی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری و مدیریت استرس. که ضمن تداوم بخشی به سلامت موجب احساس رضایت، اقبال شخصی و خود شکوفایی می‌شوند (۳۰). این یافته‌ها کاملاً هماهنگ با یافته‌های دریان و همکاران (۱۳۹۲) می‌باشد. این تحقیق که با هدف تأثیر برنامه ایمن سازی در برابر استرس بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش روان انجام شده بود، نشان داد، بین میانگین نمره سلامت عمومی در مرحله قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). یعنی میانگین نمره سلامت عمومی افزایش قابل توجهی نداشت. این پرستاران کسانی بودند که دارای کنترل کمتری بر روی مهارت‌ها و جنبه‌های گوناگون عملکرد شغلی خود داشتند. لذا سلامت عمومی افزایش قابل توجی را نشان نداد (۳۱). نیز نتایج حاصل از تحقیقات Malinauskienė تحت عنوان "ویژگی‌های روانشناسانه شغل (حمایت اجتماعی و حس انسجام) به عنوان عوامل تعیین کننده سلامت روان در پرستاران" این تحقیق نشان داد، توانایی و تجربه در مهارت بر سلامت عمومی فرد تأثیر دارد. پرستارانی که از توانایی کمتری برای استفاده از مهارت در شغل خود برخوردارند از سلامت عمومی نازل‌تری برخوردارند (۳۲). که با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت دارد. اما میانگین سلامت عمومی قبل از مداخله ۲۴/۴۰۰ بود که بعد از مداخله ۱۸/۱۴۰۸۱۱۸ و انحراف معیار از ۱۲/۳۶۰۸۶ به ۸/۱۴۰۸۱ تغییر یافته است. و آزمون تی مستقل نیز نشانگر تأثیر برنامه هیجان مدار بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش کودکان است ($P = ۰/۰۱۱$). که این نتایج با مطالعه Kang و همکارانش ۲۰۰۹ که شامل کاهش معنادار سطح اضطراب و افسردگی (به عنوان ۲ بعد از ابعاد سلامت عمومی) با اجرای برنامه ۸ هفته‌ای مقابله استرس در گروه آزمون شباهت و همسویی دارد (۲۴). در گروه آزمون بیش از نیمی از افراد یک ماه بعد از مداخله سلامت عمومی طبیعی داشته‌اند و با مقایسه میانگین‌ها ملاحظه می‌شود که میانگین سلامت عمومی گروه آزمون یک ماه بعد از مداخله بطور قابل ملاحظه‌ای کمتر از گروه کنترل شده است که با توجه به نمره بندی پرسش نامه سلامت عمومی نشان دهنده ارتقاء سلامت عمومی می‌باشد که در مطالعه ریچارد و همکارانش ۲۰۱۲ نیز اختلاف معناداری به صورت کاهش فشارها و دیسترس روانی پس

تقریباً نرمال بود. جهت تأثیر اجرای برنامه مقابله هیجان مدار بر متغیرهای استرس شغلی در دو گروه کنترل و آزمون، از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که مقابله هیجان مدار به مقدار احتمال ($P < ۰/۰۰۱$) اختلاف معناداری را پس از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله دارا است (جدول ۱). نیز جهت تأثیر اجرای برنامه مقابله هیجان مدار بر متغیرهای سلامت عمومی در دو گروه کنترل و آزمون از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. که نتایج این آزمون در مورد مقابله هیجان مدار به مقدار احتمال ($P < ۰/۰۱۱$) اختلاف معناداری را پس از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله نشان می‌دهد (جدول ۲).

بحث

در این پژوهش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های به دست آمده در جهت تأیید فرضیه‌های پژوهش بود در رابطه با فرضیه اول، تأثیر برنامه هیجان مدار بر استرس شغلی، مشاهده شد، میانگین استرس شغلی قبل از مداخله در گروه کنترل ۱۰۶/۹۶ بود که بعد از مداخله به ۱۰۹/۱۶ و انحراف معیار آن قبل از مداخله ۴۰/۹۸۳ بود که بعد از مداخله به ۴۰/۲۶۶ تغییر یافت. و آزمون تی مستقل نشان داد بین استرس شغلی گروه کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد ($P = ۰/۷۹۸$). عدم وجود اختلاف معنی دار آماری نشان دهنده توجه کم و درک ناکافی پرستاران از نقش مخرب استرس ناشی از هیجان شغلی می‌باشد. Kang و همکارانش نیز در مطالعه خود در مورد استرس شغلی قبل و بعد از مداخله نتایج مشابهی بدست آورده‌اند (۲۴). در گروه کنترل اختلاف معنی دار آماری دیده نشد ولی مداخله توانست استرس شغلی را کاهش دهد. در ایران نیز، مطالعه علوی ارجمند و همکارانش ۱۳۹۱ نشان می‌دهد که میانگین استرس کاری بین دو گروه آزمون و شاهد با استفاده از آزمون تی مستقل، قبل از مداخله اختلاف معناداری نداشته است ($P = ۰/۵۶۳$) که با یافته‌های پژوهش ما هم راستا می‌باشد (۲۳). نیز همسو با مطالعه حسینی و همکارانش ۱۳۹۴ می‌باشد. در مطالعه فوق در گروه کنترل تغییری بعد از مطالعه مشاهده نشده است (۲۵). اما در گروه آزمون میانگین استرس شغلی قبل از مداخله ۱۰۹/۱۶ بود که بعد از آزمون به ۹۲/۵۱ و انحراف معیار آن از ۴۰/۲۶۶ بود که بعد از آزمون به ۳۱/۳۱۶ تغییر یافته است. و آزمون آماری نشانگر تأثیر برنامه هیجان مدار بر استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در بخش کودکان است ($P < ۰/۰۰۱$). این یافته هماهنگ با یافته‌های مظلوم و همکارانش ۱۳۹۱ می‌باشد، یافته‌های تحقیق فوق نشانگر کاهش نمره استرس ادراک شده بعد از آموزش بوده است (۲۶). نیز هماهنگ با مطالعه مطالعه Richard همکارانش با عنوان "مداخلات سازمانی برای کاهش استرس شغلی و جابجایی پرستاران در بیمارستانهای قلمرو شمالی استرالیا" نیز کاهش معناداری را در گروه آزمون پس از اجرای مداخله به صورت ($P < ۰/۰۱$) نشان می‌دهد که نتایج مطالعه حاضر از این جهت نزدیک به مطالعه ریچارد می‌باشد (۲۷). همچنین در مطالعه Sailaxmi and Lalitha (۲۰۱۵) تحت عنوان "تأثیر برنامه مدیریت استرس بر درک استرس پرستاران شاغل در بخش بیماران با اختلال روانی" نیز کاهش معناداری بلافاصله بعد و ۴ هفته پس از اجرای برنامه در درک استرس پرستاران دیده شد ($P = ۰/۰۰۰$) که از جهت تأثیر برنامه بر کاهش

بیمارستانهای دارای بخش کودکان مؤثر می‌باشد. در بررسی میزان تأثیر آموزش بر استرس شغلی آنچه که از تحلیل داده‌ها بدست آمده است نشان می‌دهد که بیش از یک سوم واحدهای مورد مطالعه در گروه آزمون قبل از مطالعه دارای استرس متوسط و بیش از نیمی از آنان بعد از مداخله دارای استرس خفیف و بیش از نیمی از واحدهای مورد مطالعه در گروه کنترل قبل و بعد مطالعه دارای استرس متوسط و شدید بوده‌اند که بیانگر وجود شرایط استرس زا در شغل پرستاری و بخصوص پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان است. و با آموزش برنامه مدیریت استرس در طی چند جلسه میزان استرس در گروه آزمون کاهش یافته به نحوی که از درصد افرادی که دارای استرس شدید و متوسط بوده‌اند کاسته شده است در صورتی که تغییرات معنادار کاهشی در میزان استرس گروه کنترل پس از اجرای مطالعه رخ نداده است. همچنین در بعد سلامت عمومی نیز یک ماه بعد از مطالعه به تعداد افرادی که دارای سلامت عمومی بوده‌اند در گروه آزمون افزوده شده ولی تغییرات معنادار آماری در متغیر سلامت عمومی در گروه کنترل دیده نشده است. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌های آموزشی کاربردی می‌توانند به عنوان راه کار مناسبی در جهت برنامه ریزی برای برطرف نمودن استرس شغلی پرستاران و ارتقاء سلامت آنان در نظر گرفته شوند با توجه به این که استرس شغلی باعث کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش آسیب‌های شغلی در پرسنل پرستاری می‌شود و با عنایت به این که آموزش راه کارهای مقابله با استرس، استرس شغلی را کاهش می‌دهد. مدیران و برنامه ریزان در امر آموزش پرستاری می‌توانند نسبت به برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های مدیریت استرس در محیط‌های کاری اقدام نموده و از این طریق کیفیت خدمات پرستاری و رضایت مندی مددجویان را ارتقا دهند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران و کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی کودکان بیمارستان حضرت معصومه (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قم به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Lambert VA, Lambert CE. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian J Palliat Care*. 2008;14(1):38-42.
- Rastegar M. Prevalence of depression and anxiety and its causes Firefighters in Qazvin. Qazvin, Iran: Qazvin University Of Medical Sciences; 2014.
- Shokohiyekta M, Parand A. Psychological stress. Iran: Teimourzadeh Publications; 2013.
- Ahmadi A, Rezaee H. The Effects of Islamic Teachings on Reducing Job Stress (A Case Study of Electronic Law Enforcement Service Agencies in Tehran). *J Soc Regul*. 2012;4(4):117-31.
- Peymanpak F, Mansour L, Sadeghi MS, Taghipoor E. Relationship between job stress and marital satisfaction and mental health nurses in a hospital in Tehran. *Career Couns Organ*. 2013;4(13):27-52.
- Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(8):1354-62. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003) PMID: [16901488](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16901488/)
- Bahrami A, Akbari H, Mousavi SGA, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *Feyz*. 2011;15(4):366-73.
- Wang W, Kong AWM, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Appl Nurs Res*. 2011;24(4):238-43.
- Williams A. Job stress, job satisfaction, and intent to leave employment among maternal-child health

از اجرای مداخلات مشاهده شد که مطالعه ما از این جهت با مطالعه ریچارد همسو می‌باشد (۲۶). در مطالعه قلی پور برادری و همکارانش ۱۳۹۱ میانگین و انحراف معیار کلی نمره سلامتی قبل از مداخله در گروه آزمون $12/32 \pm 24/35$ و یک ماه پس از مداخله $9/54 \pm 23/04$ بوده که مطالعه نشان داد که کیفیت سلامتی در گروه مداخله در یک ماه بعد از مداخله به نرمال شدن نزدیک شده اما تفاوت معنی دار نبوده است اما به دلیل تأثیر مکمل روی بر روی گروه آزمون در زمینه نشانه‌های جسمی در قبل و یک ماه بعد از مداخله با توجه به آزمون آماری t زوجی تفاوت معنی دار بود ($P = 0/044$) که با توجه به تغییر میانگین نمرات کسب شده در بعد از مداخله و معنی دار شدن آن یافته‌ها نشان می‌دهند که مکمل روی بر تخفیف اختلالات جسمی از ابعاد سلامتی مؤثر بوده است که به دلیل تأثیر بر سلامت عمومی بعد از مطالعه بر گروه آزمون، مطالعه ما با مطالعه قلی پور همسو می‌باشد (۳۲). در مطالعه مظلوم و همکارانش در گروه کنترل نیز میانگین نمره استرس به میزان $0/5$ نمره در مرحله بعد از مداخله و $1/6$ نمره در مرحله پیگیری یک ماه بعد، افزایش یافت. نتایج مطالعه ما همسو با مطالعه ایشان می‌باشد (۲۴). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به، حجم نمونه کم و انتخاب واحدهای پژوهش از یک بیمارستان که باعث محدودیت در تعمیم پذیری به کل بیمارستان‌های کودکان سطح کشور شده است اشاره نمود. نیز تکمیل پرسش نامه‌ها می‌بایست در محیط کاری پرستاران انجام می‌گرفت که یا در حال انجام وظیفه مهم پرستاری بوده و یا فارغ از شیفت کاری بودند، مشکل بزرگی بود که پژوهشگر باید جهت تکمیل پرسش نامه‌ها بدون کاربرد اجبار به پرسنل، زمان زیادی را جهت جمع آوری پرسش نامه‌ها می‌نمود. پرسشنامه مربوطه توسط پژوهشگر در اختیار نمونه‌ها قرار داده می‌شد و نمونه‌ها خارج از شیفت کاری خود پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند و مجدداً در مراجعه بعدی پژوهشگر پرسشنامه‌ها را جمع آوری می‌نمود. تکمیل پرسش نامه‌ها در زمان فراغت پرستاران قبل از خستگی آنها و شروع اقدامات پرستاری در هر شیفت کاری به صورت پی در پی و پیگیرانه به این مشکل کمک نمود.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه مقابله هیجان مدار بر سلامت عمومی و استرس شغلی پرستاران شاغل در

- nurses. West Virginia: Marshall University Huntington; 2003.
10. Farahmannasab F, Hoseiny M, Mohammadkhani K. The effect of emotional intelligence instruction on the work-life conflict of female high school teachers of 19th educational district of Tehran. *Educ Innov*. 2013;49(13):238-43.
11. Mazlum Befruei N, Afkhami Ardakani M, Shams Esfand Abadi H, Jalali MR. The Simple and Multiple Resilience and Hardiness with Problem-Oriented and Emotional-Oriented Coping Styles in Diabetes Type 2 in Yazd City. *Diabetes Nurs*. 2014;1(2):39-49.
12. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health*. 2012;2012:515874. DOI: [10.1155/2012/515874](https://doi.org/10.1155/2012/515874) PMID: [22496705](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22496705/)
13. Gunusen NP, Ustun B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *Int Nurs Rev*. 2010;57(4):485-92. DOI: [10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x) PMID: [21050201](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050201/)
14. Rice VH. Theories of stress and its relationship to health. In: Rice VH, editor. *Handbook of stress coping health: Implications for nursing research, theory, and practice*: Sage Publications; 2012. p. 22-42.
15. Tavakoli M, Emadi Z. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle, Mental Health, Coping Styles and Religious Orientation among Isfahan University Students. *Res Behave Sci*. 2015;13(1):64-78.
16. Alizadeh A, Kazemigeloghahi M, Jamali Z, Barati M, Azizi M. The role of emotional regulation and spirituality on job stress of Military Nurses. *Nurs Phys Within War*. 2014;2(2):17-22.
17. Martins MC, Chaves C, Campos S. Coping strategies of nurses in terminal ill. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;113:171-80.
18. Anisey J, Gohary Z. *General Health Questionnaire* Goldberg. Instit Yarpoya Azmoon. 2011.
19. Taghavi SM. The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). *Clin Psychol Pers*. 2008;15(28):1-12.
20. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *J Res Behav Sci*. 2007;5(1):5-12.
21. Mansour E, Taha N, El-Araby M, Younes H. Nurses' perceived job related stress and job satisfaction in two main hospitals in Riyadh city. *Life Sci J*. 2014;11(8):336-41.
22. Hosseini Z, Moeini B, Hazavehei SMM, Aghamollai T, Moghimbeigi A. Effect of educational stress management, based on Precede model, on job stress of nurses. *Res Cent Health Fac Health*. 2011;15(3):200-8.
23. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of Stress Management on Job Stress and Work-Family Conflict among Nurses. *Hayat*. 2012;18(4):81-91.
24. Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Educ Today*. 2009;29(5):538-43. DOI: [10.1016/j.nedt.2008.12.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.12.003) PMID: [19141364](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19141364/)
25. Mazlom SR, Darban F, KashaniLotfabadi M. The Effect of Stress Inoculation Program on the Quality of Life of Nurses Working in Psychiatric Wards. *Iran J Nurs*. 2012;25(76):42-54.
26. Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*. 2012;19(4):211-21. PMID: [23362607](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23362607/)
27. Sailaxmi G, Lalitha K. Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients. *Asian J Psychiatr*. 2015;14:42-5. DOI: [10.1016/j.ajp.2015.01.002](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.01.002) PMID: [25703040](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25703040/)
28. Kawaharada M, Yoshioka E, Saijo Y, Fukui T, Ueno T, Kishi R. The effects of a stress inoculation training program for civil servants in Japan: a pilot study of a non-randomized controlled trial. *Ind Health*. 2009;47(2):173-82. PMID: [19367047](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19367047/)
29. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Health Syst Res*. 2011;7(4):253.
30. Darban F, Mazlom SR. Effect of immunization against public health nurses in mental stress. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2014;18:74-66.
31. Malinauskiene V, Leisyte P, Malinauskas R. Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(11):910-7. PMID: [20051724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20051724/)
32. Gholipour Baradari A, Mahdavi A, Shokri Afra G, Hoseini SH, Yazdani Cherati J, Emadi SA, et al. Effect of Zinc Supplement on General Health of ICU Nurses. *Mazandaran Univ Med Sci*. 2013;22(98):76-85.