

بررسی تأثیر مدیریت استرس بر استرس کاری و تعارض کار - زندگی در پرستاران

نسرين علوی ارجمند* زهرا کاشانی‌نیا** محمدعلی حسینی** پوریا رضاسلطانی***

چکیده

زمینه و هدف: استرس از مشکلات اصلی پرستاران است که تأثیر زیادی بر عملکرد حرفه‌ای و زندگی شخصی آن‌ها گذاشته و موجب تعارض بین کار و زندگی می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین میزان تأثیر مدیریت استرس بر استرس کاری و تعارض کار - زندگی پرستاران می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه شبه تجربی دو گروهی، ۶۴ نفر از پرستاران بیمارستان شهید لواسانی تهران در سال ۱۳۹۱ به روش تصادفی ساده از بین فهرست پرستاران شاغل در آن بیمارستان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، تعارض کار - زندگی و استرس کاری بود. ابتدا دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای گروه مداخله کارگاه دو روزه آموزش مدیریت استرس اجرا شد. پرسشنامه‌ها یک ماه بعد از مداخله مجدداً تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های کای اسکوئر، تی مستقل، تی زوجی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS v.18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: دو گروه به لحاظ متغیرهای زمینه‌ای همسان بودند ($p > 0.05$). دو گروه از نظر میانگین نمرات تعارض کار - زندگی و همچنین استرس کاری قبل از مداخله تفاوت آماری معنادار نداشتند (به ترتیب $p = 0.747$ و $p = 0.623$). ولی یک ماه بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار در میانگین نمرات تعارض کار - زندگی و همچنین استرس کاری بین دو گروه مشاهده شد (به ترتیب $p = 0.007$ و $p = 0.014$).

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس می‌تواند استرس کاری و تعارض کار - زندگی پرستاران را کاهش دهد. لذا آموزش مهارت‌های مدیریت استرس در حیطه‌های مدیریتی، بالینی و آموزشی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

نویسنده مسؤول: زهرا کاشانی‌نیا؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

e-mail: kashaninia@uswr.ac.ir

واژه‌های کلیدی: تعارض کار - زندگی، استرس کاری، مدیریت استرس، پرستاران

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۹۱

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). از نظر Greenhaus و Beutell تعارض کار - زندگی شکلی از تعارض بین نقشی است که در آن فشار نقش‌ها در حوزه‌های مختلف کار -

زندگی منجر به تعارض دو طرفه بین کار و زندگی می‌شود (۲). بر این اساس ۳ نوع تعارض را می‌توان مشخص کرد: تعارض بر پایه زمان، وقتی ایجاد می‌شود که در مقدار زمان صرف شده در یک حوزه مثل کار به دلیل روبه‌رو شدن با نیازهای حوزه دیگر مثل زندگی اختلال ایجاد می‌شود. تعارض بر پایه تنش یا فشار، زمانی که عملکرد یک نقش به دلیل استرس‌زا بودن نقش مقابل کاهش یابد، رخ می‌نماید. مثل خستگی حین

* کارشناس ارشد پرستاری

** استادیار گروه آموزشی پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
*** کارشناس ارشد آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

کار به دنبال بی‌خوابی و یا مراقبت از کودک و مسئولیت‌های منزل. تعارض بر پایه رفتار، مشکلات رفتاری که در نتیجه جابه‌جایی بین نقش‌ها ایجاد می‌شود (۳).

دستیابی به تعادل بین کار و زندگی، تخصیص سطح متوازی از زمان، فعالیت، مسئولیت و تعهد در نقش‌های دو حوزه کار و زندگی را می‌طلبد. اگر به هر کدام از نقش‌های کاری یا خانوادگی زمان بیشتر یا کم‌تری اختصاص داده شود به تعارض در نقش‌های کاری و زندگی منجر می‌شود (۴).

از سوی دیگر استرس کاری از مشکلات اصلی پرستاران 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. 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 (۵).

طبق تعاریف، استرس کاری پاسخ‌های جسمانی و هیجانی زیان‌آور افراد است که در شرایطی یا مواقعی که نیازهای شغلی، توانایی‌ها، منابع و یا نیازهای کارکنان تطابق نداشته باشد، روی می‌دهد (۶).

علاوه بر این بسیاری از جنبه‌های تنش‌زای شغلی پرستاران خارج از حیطه کنترل می‌باشد (مانند حجم کاری بالا، مرگ بیماران، ساعات کاری زیاد و ...) و تراکم این فشارها تأثیرات خود را بر زندگی فردی و شغلی

پرستاران بر جای می‌گذارد (۷). مطالعه O'Driscoll و همکاران نشان داد 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 پرستار منجر می‌شود (۸) تعارض کار- زندگی به طور بالقوه در کاهش توانایی‌های پرستاران و کیفیت مراقبت‌ها نقش مهمی دارد. در تحقیقی فراتحلیل، تعداد ۶۷ مقاله متمرکز بر نتایج تعارض کار- زندگی و اثرات زیان‌آور آن بر روی سلامت بررسی و نشان داده شد که تعارض کار- زندگی ارتباط مستقیمی با تنش، افسردگی، علایم جسمانی و خستگی دارد (۹).

نماینده و همکاران به نقل از کریمی و نوری (۲۰۰۹) متذکر می‌شوند که در دهه‌های اخیر زنان ایرانی نقش سنتی خانه‌داری را همراه با مسئولیت‌های اضافی کار در خارج از خانه بر عهده گرفته‌اند. به نقل از وزارت بهداشت در سال ۲۰۰۹ حدود ۷۹/۵٪ از پرستاران ایرانی زن بوده‌اند، پرستاران زنی که در شرایط بحرانی بیمارستان کار می‌کنند و به دلیل ساعات کاری طولانی، اضافه کاری، حجم بالای کاری، فشار زمان، شرایط مرگ و زندگی بیماران و مسئولیت‌های پر از استرس با تعارض بیشتری در زندگی خود مواجه می‌شوند (۱۰).

عوامل پیش‌بینی‌کننده تعارض کار- زندگی در حرفه پرستاری شامل مسئولیت مراقبت از کودک، حمایت اجتماعی در خانه و کار و فشار کاری است که از متغیرهای بسیار مهم مؤثر بر تعارض کار- زندگی در پرستاران می‌باشد (۱۱).

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه شبه تجربی دو گروهی است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهید لواسانی تهران در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ بود. معیارهای ورود پرستاران به مطالعه شامل: مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر، تمایل و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش، عدم شرکت در کارگاه آموزشی مدیریت استرس در گذشته، استخدام رسمی یا قراردادی و شاغل در نوبت‌های مختلف کاری بود.

معیارهای خروج شامل: عدم همکاری در طول تحقیق و نقص در تکمیل پرسشنامه بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول اختلاف دو میانگین با احتمال خطای ۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ به تعداد ۳۲ نفر برای هر گروه برآورد گردید. با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها ۸۰ پرستار به طور تصادفی از بین فهرست اعضای جامعه انتخاب گردیدند. همچنین برای تقسیم‌بندی نمونه‌ها به گروه شاهد و آزمون نیز پرستاران به روش تصادفی ساده ۴۰ نفر برای گروه آزمون و ۴۰ نفر گروه شاهد انتخاب شدند. در گروه شاهد ۹ نفر علی‌رغم رضایت قبلی از ادامه کار منصرف شدند و در گروه شاهد ۷ نفر از ادامه پژوهش منصرف شدند. بنابراین در گروه مداخله ۳۱ نفر و در گروه کنترل ۳۳ نفر باقی ماندند.

اطلاعات از طریق سه پرسشنامه گردآوری شد. پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوبت کاری، ساعات اضافه کاری، وضعیت استخدامی، پست کاری، تعداد کودکان

از طرفی حذف استرس به طور کامل غیر ممکن است، ولی افراد می‌توانند مدیریت آن را یاد بگیرند. متون مرتبط مداخلاتی را جهت ارتقای احساس خوب بودن و سازوکارهای تطابقی در کاهش استرس و خطر خستگی کاری مؤثر دانسته‌اند. Mimura و Griffiths در یک مطالعه مروری اثر مدیریت استرس در پرستاران را بررسی نمودند. نتیجه نشان داد که ترکیبی از برنامه‌های مراقبت از خود، نظیر آموزش آرام‌سازی، حمایت اجتماعی، تکنیک‌های شناختی، ورزش و موسیقی مؤثر هستند (۱۲). آنچه مهم است پایداری تغییرات ایجاد شده می‌باشد. از طریق متغیر رفتاری و شناختی، تغییر پایدار ممکن می‌شود (۱۳).

طبیعت چند بعدی استرس، نیازمند برخوردی همه جانبه در محیط کار جهت مدیریت استرس می‌باشد (۱۴).

با استناد به مطالعات صورت گرفته، پرستاران به دلیل شرایط شغلی، بیشتر در معرض استرس کاری و تعارض کار-زندگی قرار دارند. از سوی دیگر با توجه به تأثیرات آن بر زندگی خانوادگی آن‌ها، مقابله با استرس و تعارض حاصل از آن در زندگی امری اساسی محسوب می‌شود. پرستاران به عنوان انسان و همچنین به عنوان نیروی کار متخصص، نیازمند برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برای ایفای نقش خود و برقراری تعادل در کار و زندگی می‌باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس کاری و تعارض کار-زندگی پرستاران انجام گرفته است.

در خانواده، سن کوچک‌ترین کودک خانواده و وضعیت اقتصادی بود.

پرسشنامه استرس کاری تافت- اندرسون، مقیاسی است که برای اندازه‌گیری فراوانی و منابع استرس تجربه شده توسط پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان طراحی شده است (۱۵). این ابزار شامل ۳۴ سؤال است که عوامل استرس را در ۷ حیطه مورد بررسی قرار می‌دهد و به صورت زیر تنظیم شده است. رنج و مرگ بیماران ۷ سؤال، تعارض با پزشکان ۵ سؤال، عدم آمادگی در برخورد با نیازهای احساسی بیماران و خانواده‌های آن‌ها ۳ سؤال، کمبود منابع حمایتی ۳ سؤال، تعارض با دیگر پرستاران و سوپروایزرها ۵ سؤال، بار کاری ۶ سؤال، عدم اطمینان از درمان ۵ سؤال. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت از چهار طیف هرگز (۰) گاهی (۱) اغلب (۲) خیلی زیاد (۳) براساس درک پاسخ‌گو از اتفاقات محیط کار است. طبق دستورالعمل استفاده از ابزار، کسب نمره کم‌تر یا مساوی ۳۹ استرس کم، نمره ۴۰ تا ۶۲ استرس متوسط و نمره ۶۳ و بالاتر استرس زیاد در نظر گرفته می‌شود (۱۶).

پرسشنامه استاندارد تعارض کار- زندگی Carlson و همکاران با ۱۸ آیتم، در دو جهت برای تعارض کار- زندگی تنظیم شده است. پرسشنامه دارای شش بخش و هر بخش دارای سه سؤال و ابعاد آن بر پایه زمان، تنش و رفتار است. میزان امتیازی که فرد از پرسشنامه تعارض کار- زندگی Carlson و همکاران در دو جهت تداخل کار با خانواده و تداخل خانواده با کار به دست می‌آورد، بیانگر تعارض کار- زندگی فرد است که طبق دستورالعمل استفاده از ابزار، نمره کل تعارض کار- زندگی از مجموع نمرات

بخش‌ها در دو بعد تقسیم بر مجموع سؤالات محاسبه می‌شود. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت در ۶ طیف کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، کمی مخالفم (۳)، نظری ندارم (۴)، کمی موافقم (۵)، موافقم (۶)، کاملاً موافقم (۷) امتیاز داده می‌شود (۶).

پرسشنامه‌های یاد شده ترجمه و با فرهنگ ایرانی متناسب‌سازی شد و به همراه توضیحات کتبی در خصوص اهداف مطالعه، روش کاربرد ابزار پژوهش و موضوعات مورد بررسی توسط آن، همراه با متن انگلیسی پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های شهید بهشتی، تربیت مدرس و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که همگی به نحوی با موضوع مورد بررسی آشنا و از تجربه کار در این زمینه برخوردار بودند، قرار گرفت. پس از انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی، روایی پرسشنامه‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

ارزیابی پایایی ابزارهای پژوهش از طریق همبستگی درونی سؤالات با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام یافت. بر این اساس پرسشنامه‌ها به ۲۰ نفر از پرستاران که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، به طور جداگانه داده شد. سپس ثبات درونی پرسشنامه استرس پرستاری تافت- اندرسون با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۸) مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه توسط پیامی و دیگران در ایران اجرا و دارای پایایی ۰/۸۵ بوده است (۱۷). همچنین پایایی پرسشنامه تعارض کار- زندگی Carlson با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰) مورد تأیید قرار گرفت. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً نیز توسط کریمی در کارکنان ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (۳).

یافته‌ها

برای بررسی همسانی گروه‌ها از نظر متغیرهای زمینه‌ای از آزمون کای اسکور استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشخص است با توجه به مقدار p ، دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر همسان بودند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین تعارض کار-زندگی بین دو گروه آزمون و شاهد با استفاده از آزمون تی مستقل، قبل از مداخله اختلاف معناداری نداشته است ($p=0/747$) ولی یک ماه بعد از مداخله میانگین تعارض کار-زندگی در گروه آزمون تفاوت معناداری یافته است ($p=0/007$). همچنین در مقایسه میانگین تعارض کار-زندگی در گروه آزمون قبل و یک ماه بعد از مداخله ($p<0/001$) با استفاده از آزمون تی زوجی تفاوت معناداری مشاهده گردید. در حالی که در گروه شاهد تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

یافته‌ها 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 ($p=0/563$) ولی یک ماه بعد از مداخله میانگین استرس کاری در گروه مداخله کاهش معناداری یافته است ($p=0/014$). همچنین در مقایسه میانگین استرس کاری در گروه آزمون قبل و یک ماه بعد از مداخله با استفاده از آزمون تی زوجی تفاوت معناداری مشاهده گردید ($p<0/001$). در حالی که در گروه شاهد تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=0/285$) (جدول شماره ۳).

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل: اخذ رضایت کتبی، محرمانه تلقی شدن اطلاعات و عدم ذکر نام، آزادی خروج از مطالعه در هر مرحله از تحقیق و ارایه نتایج به مسئولان ذی‌ربط در صورت تمایل و درخواست، بود.

ابتدا هر دو گروه پرسشنامه‌های مطالعه را تکمیل نمودند. محتوای مداخلات و برنامه‌های آموزشی از منابع متعدد علمی استخراج و توسط اساتید مجرب در این مقوله تنظیم و تأیید گردید. برنامه آموزش کوتاه مدت مدیریت استرس به صورت ۲ جلسه ۴ ساعته با فاصله یک هفته، به شکل زیر در گروه آزمون اجرا شد:

جلسه اول- مقدمه، معرفی و آشنایی، انجام پیش‌آزمون، تعریف استرس، علل، علایم و عوارض آن، آشنایی با مدیریت استرس، آموزش آرام‌سازی و تصویرسازی ذهنی، آموزش تغذیه مناسب، آموزش تنفس عمیق.

جلسه دوم- بحث در مورد کنترل خشم، قاطعیت، مدیریت زمان، ثبت وقایع روزانه، بحث در مورد گفتن نه، تفویض اختیار، جمع‌بندی، پاسخ به سؤالات و مشکلات. پس از اتمام هر جلسه پمفلت‌های تهیه شده در مورد هر مطلب به طور جداگانه جهت مطالعه و اجرای آن‌ها به پرستاران گروه آزمون داده شد. یک ماه بعد از مداخله در دو گروه پس‌آزمون انجام گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها استخراج شد. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای اسکور، تی مستقل و تی زوجی و برای بررسی همبستگی بین استرس کاری و تعارض کار-زندگی از ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS v.18 استفاده گردید. سطح معناداری در این مطالعه $p<0/05$ در نظر گرفته شد.

داده‌های پیش‌آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رابطه مثبت و معنادار بین استرس کاری و تعارض کار-زندگی پرستاران نشان داد ($r=0/436, p<0/001$) بدین معنا که با افزایش استرس کاری تعارض کار-زندگی افزایش می‌یافت.

مقایسه میانگین تفاضل امتیازات استرس کاری و تعارض کار-زندگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمون و شاهد می‌باشد (جدول شماره ۴).

جدول ۱- بررسی همسانی متغیرهای زمینه‌ای در دو گروه آزمون و شاهد از پرستاران شاغل در بیمارستان شهید لویسانی تهران در سال ۱۳۹۱

مقدار احتمال	تعداد کل		گروه شاهد		گروه آزمون		سطوح متغیر	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۶۵۹	۳۲/۸	۲۱	۱۵/۶	۱۰	۱۷/۱	۱۱	مرد	جنس
	۶۷/۲	۴۳	۳۶	۲۳	۳۱/۳	۲۰	زن	
۰/۳۷۱	۱/۶	۱	۱/۶	۱	۰	۰	۲۵ >	سن
	۴۰/۵	۲۶	۲۳/۴	۱۵	۱۷/۱	۱۱	۲۵-۳۵	
	۵۶/۳	۳۶	۲۵	۱۶	۳۱/۳	۲۰	۳۵-۴۵	
	۱/۶	۱	۱/۶	۱	۰	۰	۴۵ <	
۰/۱۹۰	۹۲/۲	۵۹	۵۰	۳۲	۴۲/۲	۲۷	کارشناسی	سطح تحصیلات
	۷/۸	۵	۱/۶	۱	۶/۲	۴	کارشناسی ارشد	
۰/۶۸۱	۷/۸	۵	۴/۷	۳	۳/۱	۲	۱-۵	سابقه کاری
	۳۲/۸	۲۱	۱۸/۸	۱۲	۱۴	۹	۶-۱۰	
	۵۹/۴	۳۸	۲۸/۲	۱۸	۳۱/۲	۲۰	۱۰ <	
۰/۶۷۳	۹۰/۶	۵۸	۴۵/۳	۲۹	۴۵/۳	۲۹	پرستار	سمت کاری
	۹/۴	۶	۶/۲	۴	۳/۲	۲	سرپرستار	
۰/۲۹۸	۲۱/۸	۱۴	۱۴	۹	۷/۸	۵	مجرد	وضعیت تأهل
	۷۶/۶	۴۹	۳۶	۲۳	۴۰/۶	۲۶	متأهل	
	۱/۶	۱	۱/۶	۱	۰	۰	جداشده	
۰/۳۱۷	۲۶/۵	۱۷	۱۲/۵	۸	۱۴	۹	صبح‌کار	نوبت کاری
	۴/۷	۳	۰	۰	۴/۷	۳	صبح و عصر	
	۲۶/۶	۱۷	۱۴	۹	۱۲/۶	۸	عصر و شب	
	۴۲/۲	۲۷	۲۵	۱۶	۱۷/۲	۱۱	در گردش	
۰/۶۶۵	۲۵	۱۶	۱۴	۹	۱۱	۷	بله	داشتن شغل دوم
	۷۵	۴۸	۳۷/۵	۲۴	۳۷/۵	۲۴	خیر	
۰/۱۱۱	۴۳/۷	۲۸	۱۴	۹	۲۹/۷	۱۹	خوب	وضعیت اقتصادی
	۵۴/۷	۳۵	۳۵/۹	۲۳	۱۸/۸	۱۲	متوسط	
	۱/۶	۱	۱/۶	۱	۰	۰	ضعیف	
۰/۵۱۶	۱۵/۶	۱۰	۱۸/۲	۶	۶/۲	۴	۱۰ >	میزان اضافه کاری (ساعت)
	۳۱/۲	۲۰	۱۵/۶	۱۰	۱۵/۶	۱۰	۱۰-۳۰	
	۳۱/۲	۲۰	۱۸/۷	۱۲	۱۲/۵	۸	۳۰-۵۰	
	۲۲	۱۴	۸	۵	۱۴	۹	۵۰ <	
۰/۳۱۰	۲۹/۷	۱۹	۱۵/۷	۱۰	۱۴	۹	۰	تعداد کودکان در خانواده
	۶۵/۶	۴۲	۳۱/۲	۲۰	۳۴/۴	۲۲	۱-۲	
	۴/۷	۳	۴/۷	۳	۰	۰	۳	
۰/۶۱۵	۱۲/۴	۸	۶/۲	۴	۶/۲	۴	نداشتن کودک	سن کوچک‌ترین کودک خانواده
	۲۸/۲	۱۸	۱۱	۷	۱۷/۲	۱۱	۵ >	
	۲۵	۱۶	۱۲/۵	۸	۱۲/۵	۸	۶-۱۰	
	۱۵/۷	۱۰	۱۱	۷	۴/۷	۳	۱۱-۷	
	۱۸/۷	۱۲	۱۱	۷	۷/۷	۵	۱۷ <	

n=۶۴

جدول ۲ - مقایسه میانگین نمرات تعارض کار- زندگی در و بین دو گروه آزمون و شاهد از پرستاران شاغل بیمارستان شهید لواسانی تهران در سال ۱۳۹۱ قبل و یک ماه بعد از مداخله

مقدار احتمال	گروه آزمون		گروه شاهد		امتیاز کل تعارض کار- زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۴۷	۱/۰۰۹	۳/۹۷۱	۰/۷۷۲	۴/۰۴۴	قبل از مداخله
۰/۰۰۷	۰/۷۶۳	۳/۳۵۷	۰/۸۴۰	۳/۹۱۶	یک ماه بعد از مداخله
	<۰/۰۰۱		۰/۱۲۸		مقدار احتمال

جدول ۳ - مقایسه میانگین استرس کاری در و بین دو گروه آزمون و شاهد از پرستاران شاغل بیمارستان شهید لواسانی تهران در سال ۱۳۹۱ قبل و بعد از مداخله

مقدار احتمال	گروه آزمون		گروه شاهد		استرس کاری
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۵۶۳	۱۶/۶۵۱	۴۶/۵۲	۱۱/۸۷۷	۴۴/۴۲	قبل از مداخله
۰/۰۱۴	۱۰/۱۸۴	۳۵/۶۱	۱۱/۲۷۵	۴۲/۴۵	یک ماه بعد از مداخله
	<۰/۰۰۱		۰/۲۸۵		مقدار احتمال

جدول ۴ - مقایسه میانگین تفاضل امتیازات تعارض کار- زندگی و استرس کاری قبل و یک ماه بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد از پرستاران شاغل بیمارستان شهید لواسانی تهران در سال ۱۳۹۱

مقدار احتمال	گروه آزمون		گروه شاهد		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۲	۱۱/۵۶۵	-۱۰/۹۰۳	۱۰/۴۰۶	-۱/۹۶۹	میانگین تفاضل استرس کاری قبل و بعد از مداخله
۰/۰۰۴	۰/۸۰۰	۰/۶۱۵	۰/۴۷۱	۰/۱۲۸	میانگین تفاضل تعارض کار- زندگی قبل و بعد از مداخله

بحث و نتیجه گیری

مناسب، شیوه‌های برخورد صحیح در محیط کاری و خانوادگی، برقراری تعادل بین کار و زندگی کمک می‌کند. در تحقیق مشابه دیگری رسولی و همکاران به بررسی تأثیر مدیریت زمان بر تعارض کار- زندگی پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که تعارض کار- زندگی پرستاران با آموزش مهارت‌های مدیریت زمان کاهش می‌یابد (۳).

Hirokawa و همکاران در تحقیقی تأثیر برنامه مدیریت استرس ۳ ساعته شامل آموزش آرام‌سازی و قاطعیت بر کارکنان بیمارستانی به

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، میانگین استرس کاری و تعارض کار- زندگی پرستاران را کاهش معناداری می‌دهد. بر این اساس عامل مداخله نقش مؤثری در کاهش استرس کاری و تعارض کار- زندگی در بین پرستاران دارد. بنابراین می‌توان گفت که به‌کارگیری مهارت‌های مدیریت استرس در زندگی کاری و خانوادگی توسط پرستاران به مدیریت بهتر زمان، استرس‌های کاری و فردی، تنظیم رژیم غذایی

صورت آزمون قبل و بعد از مداخله مورد بررسی قرار دادند. پرسشنامه به صورت خود اجرایی مواردی نظیر استرس شغلی، روش‌های تطابق و رفتارهای بین فردی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌داد. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی امتیاز تطابق فعال را افزایش و امتیاز رفتارهای وابسته را به طور معناداری در گروه آزمون کاهش می‌دهد. محققان چنین نتیجه‌گیری نمودند که برنامه مدیریت استرس می‌تواند در بهبود تطابق فعال و رفتارهای قاطع مؤثر باشد (۱۸).

در تحقیق دیگری معینی و همکاران به بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر استرس شغلی، بین پرستاران دو بیمارستان شهر همدان پرداختند. هدف از مطالعه ارزیابی آموزش مدیریت استرس به منظور بهبود بخشیدن رفتارهای مدیریت استرس در بین پرستاران برای کاهش استرس شغلی بود. ۵۸ پرستار زن در این پژوهش نیمه تجربی شرکت کردند (در دو گروه آزمون و شاهد). ابزار گردآوری اطلاعات به صورت پرسشنامه خود اجرایی شامل مشخصات فردی، مقیاس استرس پرستاری به علاوه پرسشنامه طراحی شده براساس الگوی آموزشی پرسید بود. میانگین نمره استرس شغلی قبل از مداخله در گروه آزمون ۱۱۳ و در گروه شاهد ۱۰۹/۸۲ بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. اما بعد از مداخله میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون به ۹۴/۰۳ کاهش یافت و در گروه شاهد ۱۰۹/۲ بود ($p < 0/001$). با توجه به طبیعت پر استرس شغل پرستاری، پژوهشگران این تحقیق افزایش برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس در

پرستاران بیمارستانی را در سطح بالایی توصیه کردند که با نتایج تحقیق حاضر همسو است (۱۹).

تحقیقی توسط Villani و همکاران در شهر میلان ایتالیا تحت عنوان تأثیر پروتکل مدیریت استرس با موبایل در بین پرستاران شاغل در بخش اونکولوژی به عمل آمد. از آن جا که پرستاران شاغل در بخش سرطان با استرس‌های فراوانی مواجه هستند، این امر می‌تواند به خستگی عاطفی (احساس دوری عاطفی از بیماران و خستگی) منتهی شود. این مطالعه اثرات ابتکاری آموزش مدیریت استرس در جهت کمک به خود از طریق تلفن‌های موبایل در ۸ جلسه طی ۴ هفته در پرستاران اونکولوژی را توضیح می‌دهد. در مقایسه گروه آزمون (پروتکل مدیریت استرس با تلفن موبایل) و گروه شاهد (تصویر طبیعی از طریق تلفن موبایل) تغییر معناداری در جهت کاهش حالت اضطرابی و همچنین کسب مهارت‌های تطابقی در پایان پروتکل، در گروه آزمون مشاهده شد (۲۰).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین استرس کاری و تعارض کار-زندگی وجود دارد و با افزایش استرس کاری پرستاران، تعارض کار-زندگی هم افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج دیگر تحقیقات به عمل آمده همسو است. از جمله در تحقیقی که توسط Lei و Chuang برای بررسی ارتباط بین استرس کاری و تعارض کار-زندگی به عمل آمد، ارتباط مثبت معناداری بین استرس کاری و تعارض کار-زندگی یافت شد (۲۱). در تحقیق دیگری ارتباط بین تعارض کار-زندگی و خستگی کاری (یکی

سلامت جسمی و ذهنی به خطر بیاندازد. بنابراین یافتن راه حل مناسب جهت پیشگیری و مقابله با این پدیده کمک شایانی به فرد، خانواده و سازمان می‌کند.

استرس کاری و تعارض کار-زندگی می‌تواند منجر به مسایل و مشکلات خاصی در امر مدیریت و امور کاری نظیر افزایش غیبت از کار، کاهش بهره‌وری، افت استانداردهای کاری، بی‌انگیزگی در محیط کار، کاهش رضایت شغلی، ترک شغل و کمبود نیروی انسانی در این حرفه و غیره شود. بنابراین مدیران پرستاری می‌توانند با اتکا به نتایج پژوهش حاضر با آموزش‌های مداوم و مستمر مهارت‌های مدیریت استرس در قالب سمینارها، جلسات بازآموزی و کارگاه‌ها، همراه با افزایش حمایت‌های محیط کاری و خانوادگی در پرستاران، کاهش استرس کاری و تعارض کار-زندگی را به عنوان اولویت‌های کاری خود قرار دهند. همچنین آموزش مهارت‌های یاد شده، پرستاران را در امر ایجاد تعادل و توازن بین کار و زندگی یاری می‌دهد و بدین ترتیب آن‌ها با آرامش بیشتری به مراقبت از مددجویان خود می‌پردازند و این امر سبب افزایش کیفیت مراقبتی در مراکز درمانی و رضایتمندی مددجویان می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از مدیریت، دفتر پرستاری و تمامی پرستاران بیمارستان شهید لواسانی تهران و کلیه افرادی که در انجام این مطالعه همراهی و همکاری داشتند، ابراز نمایند.

از عوامل استرس کاری) توسط Ali بررسی شد. نتایج تحقیق یاد شده نشان داد که ارتباط معناداری بین تعارض کار-زندگی و خستگی کاری وجود دارد. بهبود سلامتی و خوب بودن، تطابق افراد را با تعارض کار-زندگی و خستگی کاری افزایش می‌دهد. بنابراین محقق پیشنهاد نمود که به منظور کاهش تعارض و خستگی کاری، کارکنان نیاز به دانستن چگونگی مدیریت مؤثر زمان بین مسئولیت‌های شغلی و تقاضاهای خانوادگی دارند. سازمان‌ها باید برنامه آموزشی جهت تسهیل کار-زندگی ترتیب دهند و برنامه آموزشی باید شامل سمینارهایی در مورد راه‌های کاهش خستگی کاری و برقراری تعادل بین تقاضاها و نقش‌های کاری و خانوادگی باشد (۲۲).

مطالعه‌ای توسط Yamazaki و Takeuchi در مورد پرستاران در کشور ژاپن تحت عنوان ارتباط بین تعارض کار-زندگی و درک مثبت از مطالب (نوعی از مدیریت استرس) صورت گرفت. این تحقیق به صورت پرسشنامه خود اجرایی بین ۳۸۸ پرستار زن ژاپنی شاغل در سه بیمارستان توکیو انجام یافت. در میان متغیرهای متعددی که بر کارکنان تأثیرگذار بود، اهمیت توانایی تطابق با استرس شخصی جلب توجه می‌کرد. طبق نتایج این تحقیق علایم استرس به طور معناداری در بین پرستاران ژاپنی که مهارت‌های تطابق با عوامل استرسی را داشتند، کمتر بود (۲۳).

با توجه به این که پرستاری جزء مشاغل پر استرس در دنیا می‌باشد، پدیده تعارض کار-زندگی در پرستاران نیز با توجه به رابطه استرس و تعارض کار-زندگی می‌تواند از مشکلات جدی و اساسی برای پرستاران باشد و آن‌ها را از نظر

منابع

- 1 - 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*. 2007; 4: 15-35.
- 2 - Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*. 1985; 10(1): 76-88.
- 3 - Rasooli P, Khankeh HR, Falahi Khoshknab M, Rahgozar M. [Effect of time management training on work-family conflict among hospital nurses]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2009; 15(3): 5-11. (Persian)
- 4 - Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*. 2003 Dec; 63(3): 510-531.
- 5 - Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health*. 2006 Oct; 29(5): 414-26.
- 6 - Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*. 2000; 56(2): 249-276.
- 7 - Iranian Nursing & EMT Home Center. Available at: <http://msnmmahbobinia.blogfa.com/post-15.aspx>. 2008.
- 8 - O'Driscoll MP, Brough P, Kalliath TJ. Work/family conflict, psychological well-being, satisfaction and social support: A longitudinal study in New Zealand. *Equal Opportunities International*. 2004; 23(1/2): 36-56.
- 9 - Bianchi SM, Milkie MA. Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of Marriage and Family*. 2010 Jun; 72(3): 705-725.
- 10 - Namayandeh H, Juhari R, Yaacob SN. The effect of job satisfaction and family satisfaction on Work-Family Conflict (W-FC) and Family-Work Conflict (F-WC) among married female nurses in Shiraz-Iran. *Asian Social Science*. 2011 Feb; 7(2): 88-94.
- 11 - Gottlieb BH, Kelloway EK, Martin-Matthews A. Predictors of work-family conflict, stress, and job satisfaction among nurses. *Can J Nurs Res*. 1996 Summer; 28(2): 99-117.
- 12 - Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Appl Nurs Res*. 2010 Aug; 23(3): 130-8.
- 13 - Lachman VD. A stress management class and a stress management support group as inputs in reducing nursing stress and in changing health values: An exploratory study. 1 edition. Temple University; 1984.
- 14 - Burke A. Nursing Assistant Education. Stress management - Manage it before it manages you! Available at: <http://www.nursingassistanteducation.com/site/courses/eng/nae-sm-eng.php>. 2010.
- 15 - Makie VV. Stress and coping strategies amongst registered nurses working in a South African tertiary hospital. Masters Thesis. South Africa, Faculty of Community Health Sciences, University of the Western Cape, 2006.
- 16 - Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *Int Nurs Rev*. 2008 Mar; 55(1): 40-7.
- 17 - Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Asemanrafat N. [Investigation of some occupational stressors among nurses]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005; 27: 41-47. (Persian)
- 18 - Hirokawa K, Taniguchi T, Tsuchiya M, Kawakami N. Effects of a stress management program for hospital staffs on their coping strategies and interpersonal behaviors. *Ind Health*. 2012 Oct 10.
- 19 - Moeini B, Hazavehei SM, Hosseini Z, Aghamolaei T, Moghimbeigi A. The Impact of Cognitive-Behavioral Stress Management Training Program on Job Stress in Hospital Nurses: Applying PRECEDE Model. *J Res Health Sci*. 2011 Nov 4; 11(2): 114-20.
- 20 - Villani D, Grassi A, Cognetta C, Cipresso P, Toniolo D, Riva G. The effects of a mobile stress management protocol on nurses working with cancer patients: a preliminary controlled study. *Stud Health Technol Inform*. 2012; 173: 524-8.
- 21 - Chuang YS, Lei YC. Retail staffs working stress and work-family conflict under shifts: Work system study. *BAI Conference Papers*, 2011.
- 22 - Ali EAH. The relationship between Work-Family Conflict (WFC) and Family-Work Conflict (FWC) towards job burnout: A case at Sarawak Economic Development Corporation (SEDC). Masters Thesis. Kedah, Malaysia, Universiti Utara Malaysia, 2006.
- 23 - Takeuchi T, Yamazaki Y. Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2010 Dec; 7(2): 158-68.

Effect of Stress Management on Job Stress and Work-Family Conflict among Nurses

Nasrin Alavi Arjmand* (MSc.) - Zahra Kashaninia** (Ph.D) - Mohammad Ali Hosseini** (Ph.D) - Poria Rezasoltani*** (MSc.).

Abstract

Received: Jul. 2012
Accepted: Oct. 2012

Background & Aim: Stress is a main problem among nurses which affects their professional performance and personal life resulting in conflict between work and life. The aim of this study was to determine the effect of stress management on work-family conflicts.

Methods & Materials: In a quasi-experimental two-group study, 64 medical nurses were selected randomly to the study from Shahid lavasani hospital in Tehran. Data were gathered using a questionnaire including demographic characteristics, work-family conflict items, and nursing stress scale. Then, the experimental group participated in a 2-day stress management course. The questionnaire was completed by the participants one month later. Data were analyzed in the SPSS v.18.

Results: The mean work-family conflict score was 3.97 in the experimental group at baseline. It declined after the intervention to 3.357 ($P<0.001$). There was statistically significant difference between the two groups on work-family conflict after the intervention ($P=0.007$). There was a significant decrease in the job stress from baseline (46.52) to the post-intervention measurement (35.61) in the experimental group ($P<0.001$). There was a statistically significant difference between the two groups in the mean of job stress after the intervention ($P=0.014$).

Conclusion: Stress management education declined work-family conflict and job stress among nurses. This education should be used in nursing clinical and educational training programs.

Key words: work-family conflict, job stress, stress management, nurse

Corresponding author:
Zahra Kashaninia
e-mail:
kashaninia@uswr.ac.ir

* MSc. in Nursing

** Dept. of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

*** MSc. in Statistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran