

اثر بخشی آموزش مهارت های توانمندسازی روان شناختی بر استرس شغلی

پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان شهید رجایی شیراز در سال ۱۳۹۴

بتول پور ابولی^۱، سودابه اسفندیاری^۲، طاهره رضائی^۳، سکینه میری^{۳*}، یونس جهانی^۳، نادره سهرابی^۴
^۱دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۲دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ ^۳دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛
^۴دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاران بخش های ویژه با عوامل استرس زای متعددی روبرو هستند که می تواند علاوه بر تهدید جنبه های مختلف سلامتی بر توانمندی آن ها، نیز تأثیر گذاشته و باعث تحلیل کیفیت عملکرد آن ها شود. نقش آموزش مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در کاهش استرس های شغلی پرستاران بخش های مراقبت ویژه ناشناخته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در کاهش استرس های شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مرکز درمانی شهید رجایی شیراز در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

روش بررسی: در این پژوهش نیمه تجربی، ۱۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. سپس کارگاه آموزش مهارت های خود توانمند سازی برای گروه مداخله اجرا و اطلاعات یک ماه بعد با استفاده از پرسشنامه استرس شغلی اسپو (Osipow) از هر دو گروه جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS آزمون های t-test و تحلیل واریانس یکطرفه، تی زوجی، کای اسکور و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره استرس شغلی قبل از آموزش در گروه کنترل (پیش آزمون) $256/68 \pm 14/81$ در سطح شدید و در مرحله پس آزمون (بدون دریافت آموزش) $265/8 \pm 5/16$ نیز در سطح شدید بود. میانگین نمره استرس قبل از آموزش در گروه مداخله $269/26 \pm 6/18$ در سطح شدید و پس از آموزش $251/70 \pm 17/97$ در حد متوسط بوده و اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمره استرس قبل و بعد از مداخله وجود داشت ($P=0/002$).

نتیجه گیری: با توجه به استرس های موجود در حرفه پرستاری، توانمندسازی روان شناختی می تواند جهت کاهش استرس پرستاران بخش های ویژه و افزایش کیفیت کاری آنان موثر باشد.

واژه های کلیدی: آموزش، استرس شغلی، پرستار، مهارت های توانمند سازی روان شناختی.

مقدمه:

سازگاری فرد را با وضع موجودش بر هم می زند می دانند، هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند و در او واکنشی برانگیزد عامل استرس زا شناخته می شود. عامل استرس زا انسان را در وضعیتی قرار می دهد تا کوشش هایی درونی یا بیرونی نشان دهد. این عامل یا محرک ممکن است یک رویداد یا وضعیت، شرایط یا مشکل باشد و تنش ایجاد شده و

امروزه علی رغم پیشرفت های تکنولوژیک، اختلالاتی مانند استرس و اضطراب به عنوان بیماری های قرن مطرح هستند. کسب آرامش و دوری از اضطراب و استرس، اطمینان و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی ترین نیازهای فطری آدمی است (۱). روانشناسان و دیگر صاحب نظران، استرس را روی هم جمع شدن رویدادهای زندگی که

پاسخ به این تنش روی هم رفته فرایندی را به وجود می آورند که به آن استرس می گویند (۲).

در جهان صنعتی امروز عوامل بسیاری باعث تنیدگی می شوند. یکی از عمده ترین دلایل آن در زندگی افراد، شغل است. نیروی انسانی به نوعی از مشکلات تنیدگی ناشی از شغل رنج برده است. استرس شغلی، استرسی است که در آن کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی های فردی شاغل به گونه ای است که خواست محیط کار و در نتیجه فشارهای مرتبط با آن بیش از آن است که فرد بتواند از عهده ی آن ها برآید. محیط کار، استرس های طولانی و مداوم را به دنبال دارد و این موارد در افراد شاغل در حرفه های یاری رسان، هنگامی که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می نمایند، به وجود می آید (۲).

واکنش های هیجانی نامناسب مثل اضطراب و استرس جزء شناخته شده و لاینفک در پرستاری مدرن است و مشکلات عدیده ای را برای بیماران و پرستاران به وجود می آورد (۳). طبق تعاریف استرس شغلی پاسخ های جسمانی و هیجانی زیان آور افراد است که در شرایط یا مواقعی که نیازهای شغلی، توانایی ها و منابع با نیازهای کارکنان تطابق نداشته باشد روی می دهد. پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی را تجربه می کنند که می تواند بر خلق و خوی آنان تأثیر بگذارد (۴).

پرستاران بخش های ویژه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش های عمومی، با استرس بیشتری مواجه هستند که آگاهی و اقدام مناسب سبب افزایش بهداشت روانی و رضایت شغلی این گروه می شود (۵).

بررسی ها در ایران نشان داده است که پرستاران تطابق و سازگاری موثری جهت مقابله با تنیدگی شغلی ندارند و میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران بالاتر از میزان استاندارد جهانی گزارش شده است. به طور کلی، استرس شغلی باعث کاهش کارایی پرستاران در انجام مراقبت های بالینی به ویژه در بین پرستاران شاغل در بخش های ویژه می گردد (۶). این پرستاران به علت

مواجه بودن با استرس های متعدد از جمله بیماران بد حال و نیازمند ونتیلاتور، ناپایدار بودن وضعیت بیماران، تزیق داروهای حساس از جمله دوپامین، چک مداوم علائم حیاتی و سطح هوشیاری و ناپایدار بودن آن در بیماران، جلوگیری از ایجاد زخم بستر از تنش بیشتری رنج می برند. در اصل حرفه پرستاری دارای ماهیتی استرس زایی است و این تنش به یک مشکل عمده برای پرستاران تبدیل شده و بر کیفیت زندگی و سلامت آن ها تأثیر گذاشته است (۷).

از آنجا که بسیاری از مشکلات موجود در بخش غیر قابل اجتناب است و هر پرستار خواه ناخواه با این استرس ها روبرو خواهد شد، راهکار مناسب این است که بتوان توان و نیروی جسم و ذهن پرستاران را افزایش داد تا آن ها بتوانند در هر شرایطی تعادل خود را حفظ کرده، و بهترین تصمیم را بگیرند؛ همچنین مقاومت و شادابی، انگیزه و توان خود را افزایش داده و آن ها را به زندگی خود انتقال دهند تا هم در محیط کار با آرامش و تمرکز بیشتری کار کنند و هم محیط زندگی آرام و کم تنش و با کیفیتی را داشته باشند. در نتیجه پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس و بکارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی و آموزش روش های مقابله ای مناسب از جمله وظایف مدیران سازمان های مختلف خدمات بهداشتی و درمانی می باشد. یکی از شیوه های مهمی که سازمان می تواند از کارکنان خود حمایت کند، فراهم آوردن آموزش های لازم است. چنانچه آموزش ها جهت کارکنان ضرورت داشته باشد، تنها در دسترس بودن آموزش کافی نیست، بلکه فراهم آوردن تسهیلات و زمان مناسب به ویژه ارائه آموزش در محیط کاری بسیار مهم است. از جمله تدابیر مناسب برای این پرستاران، که می تواند به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی این منبع انسانی محسوب شود، آموزش مدیریت استرس می باشد. با آموزش روش ها و تکنیک های لازم، پرستاران می توانند به روش مناسب بر استرس خود غلبه کرده و از اثرات نامطلوب تنش های شغلی بکاهند.

راهکارهای مدیریت استرس یکی از روش های نوین آموزشی در مدیریت است که به آموزش مهارت هایی جهت بروز کردن خلاقیت، آرامش روانی و احساس تعلق در سازمان می پردازد (۸).

این راهکارها به پرستاران اجازه می دهد که تأثیر منفی استرس محیط کار را کاهش دهند و جنبه های مثبت استرس را مورد تحلیل قرار داده و نهایت استفاده را از این راهکارها داشته باشند. این راهکارها شامل: آموزش مواردی نظیر پاسخ استرس و نقش عملکرد آن، تأثیر جسمی، رفتاری و روانی استرس، علل استرس، تفکر مثبت و نقش آن در کاهش استرس، سلامت جسمی و مدیریت استرس، فنون مدیریت استرس برای آرامش و بهبود و مدیریت استرس می باشند. آموزش راهکارهای مقابله با استرس به کارکنان در همه ی سطوح سازمانی که می خواهند بر خود آگاهی شان افزوده و فنون مفیدی را برای مقابله با استرس و مشکلات طاق فرسای آن بیاموزند، مفید است (۸). یکی از مفاهیمی که در راستای بالندگی منابع انسانی مطرح گردیده، توانمندسازی کارکنان می باشد از این رو به نظر می رسد که توجه ویژه به توانمندی روان شناختی کارکنان مراکز درمانی از هر سازمان دیگری با اهمیت تر و از حساسیت بیشتر برخوردار است و مهم ترین عامل بهره وری در سازمان ها و در نهایت کل جامعه نیروی انسانی است (۹).

در ادبیات از توانمندسازی تعریف واحدی وجود ندارد و در لغت به معنای دادن قدرت به افراد است و تعریف آن بستگی به موقعیت و افراد دارد (۱۰). مفهوم توانمندسازی به معنی آماده سازی نیروی کار با درجه بالایی از انعطاف پذیری و آزادی در تصمیم گیری های سازمانی است (۱۱). توانمندی روانی نوعی وضعیت روان شناختی و گرایش کاری فعال در افرادی است که توانائی شکل دهی به فعالیت ها و تأثیرگذاری بر زمینه های کاری خود را دارا باشند (۱۲).

توانمندسازی یکی از نوید بخش ترین مفاهیم دنیای کسب و کار بوده است که کمتر به آن توجه شده

است، ولی اکنون به موضوع روز تبدیل شده است؛ اما به رغم بحث های فراوان درباره ی فواید توانمندسازی، بهره برداری از آن اندک و ناچیز است.

بخش مهمی از نیروی انسانی سازمان های بهداشتی را پرستاران تشکیل می دهند و توانمندسازی آنان باعث ارتقا، اعتماد و تعهد سازمانی، فرصت یادگیری، رضایت شغلی، بهره وری، مشارکت در تصمیم گیری، مراقبت با کیفیت عالی، رضایت بیماران، خود کفایی، احساس استقلال، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری، کنترل کار و نهایتاً اثر بخشی سازمان و کاهش تنش شغلی و مسخ شخصیت می شود. به علاوه کارکنان توانمند حس رضایت شغلی، انگیزش و وفاداری سازمانی بالایی دارند، به طوری که احساس مشارکت بیشتری در دستیابی به اهداف سازمانی می کنند (۱۱).

کاهش استرس شغلی و افزایش رضایت شغلی دو کلید پیش بینی شده در نتایج توانمندسازی در محیط کاری است و بسیاری از تحقیقات تأثیر مثبت توانمندسازی را بر کاهش بیماری، غیبت، تغییر سطح استرس شغلی و بازگشت به وضعیت قبل از استرس را ثابت کرده اند؛ بنابراین، به وسیله افزایش سطوح توانمندسازی کارکنان، نتایج منطقی را باید در بهداشت روانی و فیزیکی و کاهش بیماری، غیبت و نرخ بازگشت به وضعیت قبل از استرس را انتظار داشت (۱۳).

در این راستا آموزش نقش اساسی در کاهش استرس دارد. محققان عقیده دارند، هر آموزشی منجر به یادگیری می شود؛ اما میزان عمق و پایداری در روش های مختلف یادگیری متفاوت است. بخش عظیمی از مطالعات سال های اخیر به بررسی اثر بخشی برنامه های آموزشی مختلف در زمینه ایجاد یادگیری پایدار پرداخته اند (۱۳).

در مطالعه شیخی و همکاران تأثیر توانمندسازی پرستاران در مقابله با تنش های شغلی به روش مداخله ای و با استفاده از مدل آزمایشی کلاسیک انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش ها نشان داد که میزان تنش قبل از مداخله ۴۳/۶ بوده و پس از آموزش

روش های مقابله با تنش به ۳/۳۸ کاهش یافت و این اختلاف از نظر آماری تأثیرگذار بود (۱۴).

مطالعه مقدسی و همکاران به بررسی اثربخشی توانمندسازی روان شناختی بر سازگاری شغلی و سرزندگی پرستاران بیمارستان آپادانا شهر اهواز پرداخت. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که آموزش توانمندسازی روان شناختی باعث افزایش سازگاری شغلی و سرزندگی پرستاران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود (۱۵).

محققان عقیده دارند هر آموزشی منجر به یادگیری می شود؛ اما میزان عمق و پایداری یادگیری در روش های مختلف آموزشی متفاوت است و آموزش به روش کارگاهی از عمق و مزایای فراوانی برخوردار است (۵). براساس جستجوهای انجام شده مطالعه ی کافی درباره ی این موضوع در استرس شغلی پرستاران بخش های ویژه و با روش کارگاهی انجام نگرفته است؛ همچنین این شیوه آموزشی دارای مزایای فراوانی است. از جمله، فرصت کسب تازه ترین اطلاعات را برای شرکت کنندگان فراهم و شکاف بین بینش و عمل را پر کرده است و رقابت سازنده ای میان شرکت کنندگان به وجود می آورد؛ علاوه بر این، تمرین مهارت های عملی در کارگاه سبب حصول اطمینان فرد از فعالیت های حرفه ای خود و دست یابی به اعتماد به نفس بالاتر می شود؛ بنابراین از جمله مناسب ترین روش های آموزشی است (۱۶). با توجه به مطالب فوق، انجام مطالعه ای تحت عنوان اثر بخشی آموزش مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی با روش کارگاهی بر استرس شغلی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان شهید رجایی شیراز در سال ۱۳۹۲ ضروری به نظر رسید.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه کادر پرستاری (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی) شاغل در بخش های مراقبت

ویژه بیمارستان شهید رجایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند.

حجم نمونه با توجه به مطالعه رضائی و همکاران که در سال ۱۳۸۸ انجام شده و با توجه به فرمول حجم نمونه برای مقایسه دو میانگین ۱۲۰ نفر تعیین گردید. نمونه ها با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم گردیدند. بعد از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق به شماره ۱۲۵/۹۳ k و معرفی نامه از مسئولین دانشگاه، معرفی نامه به مسئولین بیمارستان ها و واحدهای مورد پژوهش ارائه شد. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. شرکت پرستاران در طرح کاملاً اختیاری و هیچ اجباری در کار نبود. به اعضای گروه مداخله و کنترل اجازه خروج از مطالعه در هر مرحله داده شد. قبل از شروع و شرکت هر پرستار در طرح، پرستاران با مشخصات طرح پژوهشی درمانی و مقررات آن آشنا شدند. در پایان پژوهش، جزوه های آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد.

معیارهای ورود شامل پرستاران شاغل در بیمارستان شهید رجایی شیراز با حداقل مدرک کارشناسی بود و این که حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی داشته باشند. معیارهای خروج شامل: تکمیل ناقص پرسشنامه ها و مشکل روانی (اظهار مشکل توسط پرستاران یا داشتن پرونده پزشکی) بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه دو قسمتی شامل: بخش اول: مشخصات دموگرافیک شامل؛ سن، جنس، سنوات خدمت، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، وضعیت تاهل و بخش دوم پرسشنامه استرس شغلی اسپو (Osipow's Job Stress) بود. پرسشنامه استرس شغلی اسپو، اولین بار توسط اسپو و همکارش در سال ۱۹۸۷ مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه دارای ۶۰ سوال می باشد و ۶ بعد استرس شامل: بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده ی نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی را می سنجد. بعد بار کاری

اعتماد به نفس و)؛ تفکر مثبت (ویژگی های افراد مثبت نگر و)، هنر گفتگو (مذاکره موفقیت آمیز، روابط حسنه و)، تمجید و ستایش؛ روز دوم: خشم (چگونه با عصبانیت خود و دیگران مقابله کنیم و)، جلوگیری از استرس (چگونه با استرس مقابله کنیم)؛ تقاضا کردن، انتقاد (روش های مقابله با انتقاد، قوانین تلائی انتقاد کردن و)، روش هایی برای خوشحال تر زندگی کردن.

روایی مطالب آموزشی توسط چند استاد روانشناسی بالینی تأیید گردید.

آموزش مهارت های خود توانمندسازی توسط مدرس روانشناس تدریس شد و پس از پایان هر جلسه جزوات آموزشی کارگاه در اختیار افراد گروه مداخله، جهت یادآوری مطالب قرار گرفت. یک ماه پس از برگزاری کلاس ها، پس از آزمون از گروه مداخله و کنترل به عمل آمد. جهت آنالیز داده ها از SPSS استفاده شد.

جهت تعیین نرمال بودن داده ها از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد. با توجه به نرمال بودن داده های استرس شغلی و ابعاد آن برای مقایسه استرس شغلی با متغیرهای دموگرافیک و نیز بین دو گروه مداخله و کنترل از آزمون t-test و تحلیل واریانس یکطرفه، قبل و بعد از آزمون از تی زوجی استفاده شد و همچنین از آزمون کای اسکور و من ویتنی نیز استفاده گردید.

یافته ها:

حداقل سن افراد مورد مطالعه ۲۳ سال و حداکثر سن ۴۹ سال بود. جنس افراد مورد مطالعه در گروه مداخله (۵۵٪) زن و (۴۵٪) مرد و در گروه کنترل (۶۵٪) زن و (۳۵٪) مرد بود. خصوصیات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

نقش؛ وضعیت شخص را نسبت به تقاضاهای محیط کار مورد بررسی قرار می دهد. بعد بی کفایتی نقش؛ تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی های آموزشی و تجربی فرد را با نیازهای محیط کار ارزیابی می نماید. بعد دوگانگی نقش؛ آگاهی فرد از الویت ها، چشم داشت های محیط کار و معیارهای ارزشیابی را ارزیابی می کند. بعد محدوده ی نقش؛ تضادهایی را که فرد از نظر وجدان کاری و نقشی که از او در محیط کار انتظار می رود، مورد ارزیابی قرار می دهد. بعد مسئولیت؛ احساس مسئولیت فرد از نظر کارآیی و رفاه دیگران در محیط کار را می سنجد و بعد محیط فیزیکی شرایط نامساعد فیزیکی محیط کار که فرد در معرض آن قرار دارد را بررسی می کند.

این پرسشنامه دارای ۵ گزینه ای می باشد که پاسخ سوالات از هرگز تا اغلب اوقات متغیر می باشد، مبنای نمره گذاری پرسشنامه، مقیاس لیکرت است که از ۱ تا ۵ متغیر است (هرگز = ۱) و (بیشتر اوقات = ۵) است. نمره دهی برخی سوالات؛ به صورت عکس می باشد. در ایران پایایی این پرسشنامه در پژوهش نجیمی و همکارانش تعیین و دارای ثبات داخلی با آلفا کرونباخ ۰/۸۷ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی آزمون تعیین و دارای ثبات داخلی با آلفا کرونباخ ۰/۸۸ بود. ابتدا پرسشنامه استرس شغلی اسپوو توسط پرستاران هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. با توجه به اینکه کارگاه بیشتر از ۳۰ نفر ممکن است تأثیرگذاری مثبتی نداشته باشد، گروه مداخله به دو گروه تقسیم شدند (هر گروه ۳۰ نفر، گروه مداخله شماره ۱ و گروه مداخله شماره ۲) گروه مداخله شماره ۱ آموزش مهارت های خود توانمندسازی را به مدت ۵ هفته، هفته ای ۲ جلسه کارگاه (از ساعت ۸ صبح الی ۱۶) فرا گرفتند. محتوای کارگاه های آموزشی به صورت ذیل بود:

روز اول: خود شناسی (تقویت عزت نفس، چرا خود شناسی مهم است و اعتماد به نفس (ویژگی های افراد دارای

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک پرستاران به تفکیک در گروه مداخله و کنترل

P	انحراف معیار \pm میانگین	درصد	تعداد	تقسیم بندی	متغیرهای دموگرافیک
۰/۳۷	۱۶/۱۱ \pm ۶/۹۱	۲۸/۳	۱۷	۲۰ تا ۳۰ سال	سن (مداخله)
	۸/۷۳ \pm ۱۸/۳۱	۴۳/۳	۲۶	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۱۲/۵۶ \pm ۱۸/۴۳	۲۸/۳	۱۷	۴۱ تا ۵۰ سال	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۰۷۳	۳/۵۰ \pm ۱۴/۸۵	۱۶/۷	۱۰	۲۰ تا ۳۰ سال	سن (کنترل)
	۱۳/۱۷ \pm ۱۸/۹۸	۴۶/۷	۲۸	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۲/۷۲ \pm ۱۴/۶۴	۳۶/۷	۲۲	۴۱ تا ۵۰ سال	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۰۱۸	۱۸/۹۷ \pm ۷/۵۴	۵۵/۰	۲۳	زن	جنسیت (مداخله)
	۱۸/۷۰ \pm ۶/۰۲	۴۵/۰	۲۷	مرد	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۰۲۲	۱۵/۳۷ \pm ۱۱/۴۶	۶۵/۰	۳۹	زن	جنسیت (کنترل)
	۱۹/۰۳ \pm ۰/۸	۳۵/۰	۲۱	مرد	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۱۸۰	۱۹/۲۸ \pm ۷/۱	۷۰/۰	۴۲	کارشناسی	تحصیلات (مداخله)
	۱۶/۹ \pm ۶/۸	۳۰/۰	۱۸	کارشناسی ارشد	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۰۸۱	۱۸/۸ \pm ۷/۵۰	۶۰/۰	۳۶	کارشناسی	تحصیلات (کنترل)
	۱۸/۷ \pm ۷/۱	۴۰/۰	۴۰	کارشناسی ارشد	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۰۱۲	۱۹/۳۳ \pm ۷/۶	۵۸/۳	۳۵	مجرد	وضعیت تأهل (مداخله)
	۱۹/۵۲ \pm ۱۴/۸۱	۴۱/۷	۲۵	متأهل	
	-	۱۰۰	۶۰	جمع	
۰/۰۴۵	۱۸/۱۲ \pm ۱۱/۲۵	۶۰/۰	۳۶	مجرد	وضعیت تأهل (کنترل)
	۱۴/۹۸ \pm ۲/۴۵	۴۰/۰	۲۴	متأهل	
	-	۱۰۰	۱۲۰	جمع	
۰/۳۸۳	۱۶/۹۱ \pm ۱۶/۱۱	۲۸/۳	۱۷	۱ تا ۵ سال	سنوات خدمت (مداخله)
	۱۸/۰۱ \pm ۷/۵۰	۳۶/۷	۲۲	۶ تا ۱۰ سال	
	۱۸/۳۱ \pm ۱۸	۱۵/۰	۹	۱۱ تا ۱۵ سال	
	۲۱/۱۵ \pm ۱۲/۷۵	۲۰/۰	۱۲	۱۵ تا ۲۰ سال	
۰/۴۶۱	-	۱۰۰	۶۰	جمع	سنوات خدمت (کنترل)
	۱۴/۸۵ \pm ۳/۵۰	۱۶/۷	۱۰	۱ تا ۵ سال	
	۱۸/۱۱ \pm ۱۱/۵۰	۴۳/۳	۲۶	۶ تا ۱۰ سال	
	۱۴/۸۳ \pm ۷/۲۱	۲۳/۳	۱۴	۱۱ تا ۱۵ سال	
	۱۷/۳۵ \pm ۲/۷۳	۱۶/۷	۱۰	۱۵ تا ۲۰ سال	
۰/۸۱۵	-	۱۰۰	۶۰	جمع	نوع استخدام (مداخله)
	۱۶/۹۶ \pm ۱۲/۲۷	۱۸/۳	۱۱	طرحی	
	۱۸/۱۱ \pm ۱۰/۴۷	۳۸/۳	۲۳	قراردادی	
	۲۱/۱۵ \pm ۱۲/۷۵	۲۰	۱۲	رسمی	
	۱۹/۱۱ \pm ۱۶/۰۷	۲۳/۳	۱۴	پیمانی	
۰/۴۶۱	-	۱۰۰	۶۰	جمع	نوع استخدام (کنترل)
	۱۷/۸۸ \pm ۱	۱۰	۶	طرحی	
	۱۶/۳۴ \pm ۸/۴۶	۴۳/۳	۲۶	قراردادی	
	۲۰/۹۳ \pm ۲/۹۰	۱۶/۷	۱۰	رسمی	
	۱۶/۷۳ \pm ۱۱/۶۱	۳۰	۱۸	پیمانی	
-	۱۰۰	۶۰	جمع		

میانگین نمره استرس قبل از اجرای برنامه آموزشی در گروه مداخله ($269/26 \pm 6/18$) بود و میانگین نمره استرس در ابعاد مختلف شامل: بار کاری نقش ($45/71 \pm 2/73$)، بی کفایتی نقش ($45/71 \pm 1/86$)، دوگانگی نقش ($40/91 \pm 2/37$)، محدوده نقش ($45/7 \pm 1/87$)، مسئولیت ($45/48 \pm 1/92$) و بالاخره محیط فیزیکی ($45/73 \pm 1/94$) که نشان دهنده استرس در سطح شدید بود؛ همچنین میانگین نمره استرس قبل از اجرای برنامه آموزشی در گروه کنترل ($256/68 \pm 14/81$) می باشد و میانگین نمره در ابعاد مختلف شامل: بار کاری نقش ($3/13 \pm 44/9$)، بی کفایتی نقش ($46/05 \pm 3/06$)، دوگانگی نقش ($39/56 \pm 3/24$)، محدوده نقش ($43/65 \pm 3/48$)، مسئولیت ($44/55 \pm 3/47$) و محیط فیزیکی ($42/96 \pm 3/49$) در سطح شدید بود.

میانگین نمره استرس شغلی بعد از آموزش مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در گروه مداخله با میانگین ($251/70 \pm 17/97$) در سطح متوسط بوده و به تفکیک ابعاد: بار کاری نقش ($3/24 \pm 39/16$)، بی کفایتی نقش ($42/43 \pm 4/11$)، دوگانگی نقش ($4/66 \pm 31/18$)، محدوده نقش ($37/85 \pm 3/46$)، مسئولیت با ($36/90 \pm 2/94$) نیز در سطح متوسط می باشد و تنها در بعد محیط فیزیکی ($43/16 \pm 3/49$) استرس شدید است.

میانگین نمره استرس بعد از آموزش در گروه کنترل ($265/8 \pm 5/16$) در سطح شدید می باشد که این میانگین به تفکیک ابعاد استرس شامل: بار کاری نقش ($42/78 \pm 2/4$)، بی کفایتی نقش ($45/58 \pm 1/68$)، دوگانگی نقش ($40/70 \pm 2/31$)، محدوده نقش ($45/73 \pm 1/95$)، مسئولیت ($45/4 \pm 2/18$)، محیط فیزیکی ($44/6 \pm 1/84$) نیز در سطح شدید است.

مقایسه میانگین نمره استرس شغلی قبل از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در دو گروه مداخله و کنترل و مقایسه میانگین استرس شغلی بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در ۲ گروه

مداخله و کنترل نشان داد که با مقایسه تفاوت قبل و بعد نمره ی استرس در بین ۲ گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری بین تغییر استرس بار کاری در بین دو گروه مداخله و کنترل وجود دارد ($P < 0/001$). به طوری که به طور متوسط در گروه کنترل افزایش استرس به اندازه ی $3/6$ بیشتر از گروه مداخله می باشد. و نیز اختلاف معنی دار بین تغییر مسئولیت کاری در بین دو گروه مداخله و کنترل وجود دارد ($P = 0/01$)؛ به طوری که به طور متوسط در گروه کنترل افزایش استرس به اندازه ی $1/7$ بیشتر از گروه مداخله می باشد؛ باعث کاهش استرس نسبت به عدم مداخله شده است و همچنین اختلاف معنی داری بین تغییر محدوده نقش بین دو گروه مداخله و کنترل وجود دارد ($P = 0/004$). یعنی به طور متوسط در گروه کنترل افزایش استرس به اندازه ی $0/76$ بیشتر از گروه مداخله می باشد و در نهایت اختلاف معنی داری در نمره استرس کل در بین دو گروه مداخله و کنترل وجود دارد ($P = 0/002$). به طوری که به طور متوسط در گروه کنترل افزایش استرس به اندازه ی $3/4$ بیشتر از گروه مداخله می باشد.

مقایسه میانگین نمره استرس شغلی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در گروه مداخله و کنترل نشان داد که اختلاف معنی دار بین نمره ی استرس بعد از مداخله با قبل از مداخله در بعد بار کاری وجود داشت ($P = 0/003$). در ابعاد دیگر مثل بی کفایتی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی با ($P = 0/001$) نیز اختلاف معنی دار مشاهده شد، لیکن در بعد دوگانگی نقش ($P = 0/69$) اختلاف معنی داری مشاهده نشد. در مورد مقایسه نمره کل استرس قبل و بعد قابل ذکر است که در این مورد هم اختلاف معنی داری وجود داشت ($P = 0/001$) (جدول شماره ۲).

مقایسه میزان استرس شغلی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در گروه کنترل نشان داد که اختلاف معنی دار بین نمره ی استرس بعد از مداخله با قبل از

قبل در گروه مداخله و گروه کنترل در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است. اختلاف استرس شغلی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در گروه های سنی در گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری ندارد ($P > 0/05$). میانگین اختلاف استرس شغلی قبل و بعد در گروه مداخله در متأهلین نسبت به مجردان بیشتر بوده است، ولی در گروه کنترل در مجردین نسبت به متأهلین بیشتر بوده است ($P > 0/05$). میانگین اختلاف استرس شغلی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در ۴ گروه سنوات در گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری دیده نمی شود ($P > 0/05$). میانگین اختلاف استرس شغلی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در ۴ گروه نوع استخدامی در گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری دیده نشد ($P > 0/05$).

مداخله در بعد بار کاری، بی کفایتی نقش، محدوده نقش و محیط فیزیکی وجود دارد ($P = 0/001$)، لیکن در مورد بعد دوگانگی نقش با ($P = 0/034$) و مسئولیت با ($P = 0/115$) اختلاف معنی داری وجود نداشت. در مورد مقایسه نمره کل استرس قبل و بعد قابل ذکر است که در این مورد هم اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P = 0/01$). میانگین نمره استرس شغلی بر حسب ویژگی های دموگرافیک در پرستاران نشان داد که میانگین استرس شغلی زنان قبل از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در گروه مداخله ۲۵۰/۷۴ است و در گروه کنترل ۲۵۹/۹۵ که تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد ($P > 0/05$)؛ همچنین میانگین استرس شغلی مردان قبل از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در گروه مداخله ۲۶۱/۵۷ است و در گروه کنترل ۲۵۴/۹۲ می باشد. تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه مداخله و کنترل دیده نمی شود ($P > 0/05$)، ولیکن میانگین اختلاف استرس شغلی بعد و

جدول شماره ۲: مقایسه تفاوت قبل و بعد نمره ی استرس در بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	میانگین اختلاف نمره استرس قبل و بعد در دو مداخله و کنترل (C.I./۹۵)	آماره آزمون t	P
بار کاری نقش	(-۲/۲۸ و -۳/۶۶)	-۵/۲	۰/۰۰۱
بی کفایتی نقش	(۱/۲۵ و -۰/۲۲)	۱/۶۷	۰/۹۶۰
دوگانگی نقش	(۳/۱ و -۱/۴۲)	۱/۶۷	۰/۹۶۰
محدوده نقش	(۰/۷۲ و -۰/۷۶)	-۱/۰۱	۰/۰۰۴
مسئولیت	(-۰/۳۹ و -۱/۷)	-۲/۵۵	۰/۰۱۲
محیط فیزیکی	(۱/۶ و -۱/۵)	۰/۸۴	۰/۹۳۵
استرس کل	(۲/۷ و -۳/۴)	-۱/۱	۰/۰۰۲

بحث:

برنامه آموزش مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در گروه مداخله و کنترل گزارش کردند. این میزان استرس با نتایج تحقیقات زیادی همسو می باشد. در مطالعه قاسمی و همکاران نیز اکثر پرستاران از سطح استرس بالایی برخوردار بودند (۱۷)؛ همچنین

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های توانمندسازی روان شناختی بر استرس شغلی پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان شهید رجائی شیراز نشان داد که اکثر پرستاران مورد مطالعه سطح شدیدی از استرس شغلی را قبل از اجرای

Huang و همکاران به منظور ارزیابی تأثیر برنامه های آموزشی در پرستاران مطالعه ای نیمه تجربی در چین انجام دادند و نتایج نشان دهنده ارتقاء دانش و عملکرد و رفتار پرستاران بعد از آموزش بود که مطالعه فوق با نتایج پژوهش حاضر هم راستا است (۲۴). در مطالعه ای که به منظور کمک به پرستاران بخش مراقبت از بیماران سرطانی برای تشخیص و برخورد با افسردگی در بیماران طراحی گردیده بود، یک کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی برای پرستاران ترتیب داده شد. نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران در برخورد با افسردگی بیماران در مقایسه با قبل از کارگاه از استراتژی بیشتری استفاده کرده و کارایی خود را بیشتر ارزیابی نمودند (۲۵).

مقایسه میانگین نمره استرس شغلی قبل از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خودتوانمندسازی روان شناختی در دو گروه مداخله و کنترل و همچنین مقایسه میانگین استرس شغلی بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی در ۲ گروه مداخله و کنترل نشان داد که با مقایسه تفاوت قبل و بعد نمره ی استرس در بین گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری بین تغییر استرس باری کاری در بین گروه مداخله و کنترل وجود داشت. نتایج مطالعه ی دهقان نیری و همکاران همسو با مطالعه ی حاضر نشان دهنده ی موثر بودن برنامه ی آموزشی بر ابعاد ارتباطات اجتماعی و محیط کیفیت زندگی دانشجویان بود (۲۶)؛ همچنین نتایج مطالعه ی مقدسی و همکاران همسو با مطالعه ی حاضر حاکی از این است که آموزش توانمند سازی روان شناختی بر سازگاری شغلی و سرزندگی پرستاران بیمارستان آپادانا اهواز موثر بوده است (۱۵).

به نظر می رسد آموزش های ضمن خدمت فعلی نتوانسته است به اندازه کافی آگاهی و نگرش در پرستاران را افزایش و استرس آنان را کاهش دهد و دلایل این امر احتمالاً ناشی از هدفمند نبودن آموزش ها، عدم انجام نیاز سنجی و نحوه برگزاری آموزش ها (عدم تشکیل کارگاه) باشد.

رضایی و همکاران سطح استرس پرستاران مورد مطالعه را در حد بالا گزارش کردند (۶). در مطالعه رحمانی و همکاران بیشتر پرستاران بخش های ویژه از استرس شغلی بالا رنج می بردند (۱۸). نتایج مطالعه هاشمی و گرشاد بر خلاف مطالعه حاضر نشان داد سطح استرس اکثر پرستاران در حد پایینی بود (۱۹)؛ همچنین ضیغمی و همکاران نیز در مطالعه خود سطح استرس اکثر پرستاران مورد مطالعه را در حد متوسط گزارش کردند (۲۰). شاید تفاوت این مطالعات با مطالعه حاضر در این باشد که پرستاران شرکت کننده در این مطالعات از بخش های عمومی بودند. مطالعات در سایر کشورها نیز همسو با مطالعه حاضر نشان از بالا بودن سطح استرس پرستاران دارد. مطالعه Chung و Yau در چین نشان داد پرستاران استرس بالایی را تجربه می کنند و بیشترین استرس آنان استرس های محیط و فشار کاری زیاد بود (۲۱، ۲۲).

میانگین نمره استرس شغلی بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی در گروه مداخله و کنترل نشان داد میانگین نمرات استرس شغلی اسپو به جز در مورد محیط فیزیکی، دچار کاهش چشم گیری شده است. به طوری که سطح نمرات استرس شغلی نسبت به قبل از اجرای برنامه آموزش مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی به متوسط تغییر یافته است.

نتایج مطالعه ی رضایی و همکاران همسو با مطالعه حاضر حاکی از این است که آموزش مهارت های زندگی، موجب کاهش معنادار در میانگین نمرات استرس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید (۷). به علاوه نتایج مطالعه ی کاظمی و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر نشان داد که کاهش معنی دار استرس شغلی گروه آزمایش نسبت به کنترل پس از مداخله ی آزمایشی در سطح $(P < 0/05)$ بوده است. در مورد بعد محیط فیزیکی سطح نمرات در سطح شدید باقی مانده است (۲۳). شاید دلیل این امر، محیط پر تنش و استرس زای بخش های مراقبت ویژه باشد.

به هیچ وجه امکان پذیر نمی باشد. نتایج این پژوهش نکات ارزشمندی را در مورد اثر بخشی آموزشی مهارت های خود توانمندسازی روان شناختی بر استرس شغلی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه فراهم آورده است. به طوری که می توان نتیجه گرفت توانمندسازی روان شناختی و آموزش کارگاهی این شیوه با توجه به استرس های موجود در حرفه پرستاری؛ جهت کاهش استرس پرستاران بخش های ویژه و افزایش کیفیت زندگی کاری و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده توسط آن ها موثر باشد. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از این عوامل استرس زا در حرفه پرستاری، لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بسیار با اهمیت می باشد. از این رو توانمندسازی پرسنل پرستاری در مقابل استرس های شغلی، نقش به سزایی در بالا رفتن کیفیت زندگی کاری و شخصی دارد. چرا که از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به اندازه ی تولید و بهره وری آن ها مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان باشد؛ زیرا مدیریت اثر بخش بدون توجه و اعتقاد به بهداشت روانی کارکنان حاصل نمی شود.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

یافته های این پژوهش نشان داد که استرس شغلی پرستاران شدید است. بنابراین اهمیت آموزش مدیریت استرس در برخورد و مقابله با استرس های محیط و بالا بردن سطح معلومات و مهارت های تطابق با استرس شغلی ضروری به نظر می رسد، این آموزش ها نه تنها قدرت مقابله و سازگاری با استرس را در آنان افزایش می دهد، بلکه فشار کار و کش مکش های گروهی را نیز به حداقل می رساند.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری و طرح تصویب شده به شماره ۹۳/۱۲۵ با کد اخلاق ۹۳/۹۹ k می باشد. بدینوسیله از معاونت

نتایج یک سری از پژوهش ها بیانگر آن است که اگر اجرای برنامه های آموزشی براساس نیاز و به صورت هدفمند و کارگاهی باشد، این گونه آموزش ها بر دانش، نگرش و مهارت پرستاران تأثیر چشمگیری خواهد داشت (۲۷). Perry و Potter معتقدند که اجرای برنامه جامع آموزشی که بر روی نیازهای یادگیری فرد تأکید دارد هزینه مراقبتی را کاهش می دهد، کیفیت مراقبت را بالا می برد و به فرد کمک می کند تا استقلال خود را به دست آورد (۲۸).

تعیین میانگین نمره استرس شغلی بر حسب ویژگی های دموگرافیک در پرستاران بخش های مراقبت ویژه شیراز نشان داد که تفاوت معنی دار آماری بین میانگین استرس شغلی زنان و مردان قبل از اجرای برنامه آموزشی مهارت های خود توانمند سازی روان شناختی بین دو گروه مداخله و کنترل دیده نمی شود. ولیکن میانگین اختلاف استرس شغلی بعد و قبل در گروه مداخله و گروه کنترل در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است. شاید دلیل آن بیشتر بودن پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد باشد.

نتایج مطالعه حاضر بین میانگین اختلاف استرس شغلی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی در ۴ گروه استخدامی در گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری نشان نداد. مطالعه ی پور قانع و همکاران برخلاف مطالعه ی حاضر نشان داد، بین سن و شدت استرس ($P < 0/01$) و سابقه کار و میزان استرس ($P < 0/01$) نیز رابطه معنی دار آماری مشاهده گردید. شاید دلیل این اختلاف متفاوت بودن محیط جامعه مورد مطالعه باشد. در مطالعه ی پور قانع جامعه پژوهش پرستاران بخش CCU بودند؛ ولی در مطالعه حاضر پرستاران بخش های ICU بررسی شدند (۲۹).

نتیجه گیری:

امروزه تنش واژه ای پر هیاهو و حقیقتی انکارناپذیر در زندگی روزمره افراد است که جدایی از آن

محققان پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، اساتید و پرستاران شرکت کننده در این پژوهش به مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی رازی، پاس همکاری کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع:

1. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Frequency of depression, anxiety and stress in military Nurses. Iranian Journal of Military Medicine. 2011; 13(2): 103-8. [Persian]
2. Yada H, Lu X, Omori H, Abe H, Matsuo H, Ishida Y, et al. Exploratory study of factors influencing job-related stress in Japanese psychiatric nurses. Nursing research and practice. 2015; 2015: 805162.
3. 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 / Sigma Theta Tau. 2004; 36(1): 73-8.
4. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. Journal of Nursing Management. 2015; 23(5): 588-98.
5. Sohrabi A, Mahmoudi H, Salamezadeh Zavareh E, Siratinir M. Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Training Based on Stabilizing Model on Depression, Anxiety and Stress of Intensive Care Unit Nurses. Education Strategies in Medical Sciences. 2014; 7(2): 83-8.
6. Rezaee N, Behbahani N, Yarandi AN, Hosseini F. Relationship between job stress and social support in nurses. Iranian Journal of Nursing. 2006; 49(19): 71-8. [Persian]
7. Elham R, Mokhtar M, Hamidreza A. The effect of life skills training on stress and coping with stress young orphan centers. Journal of Shahed University. 34(16): 28-1. [Persian]
8. Gholamnejad H, Nasrin N. Causes job stress among nurses. Iran Occupational Job. 2009; 6(1): 22-7. [Persian]
9. Turban E, Leidner D, McLean E, Wetherbe J. Information technology for management John Wiley and Sons; 2008.
10. Tiu Wright L, Harrison T, Waite K, Hunter GL. The internet, information and empowerment. European Journal of Marketing. 2006; 40(9/10): 972-93.
11. Greasley K, Bryman A, Dainty A, Price A, Soetanto R, King N. Employee perceptions of empowerment. Employee Relations. 2005; 27(4): 354-68.
12. Gheysari H, Shahvali M, Moghadam KR. Assessment of psychological empowerment of rural production cooperatives Fars province. Journal of Rural research. 2012; 3(10): 1-20.
13. Holdsworth L, Cartwright S. Empowerment, stress and satisfaction: an exploratory study of a call centre. Leadership and Organization Development Journal. 2003; 24(3): 131-40.
14. Sheykhi MR, Sarichlou ME, Javadi A, Moradi M. Effect of nurse's empowerment on coping with job stresses. Journal of Quazvin University of Medical Sciences. 2009; 12(4): 38-42. [Persian]
15. Mohammad M, Maryam H, Ali N. The effect of psychological empowerment training on the job adjustment and vitality Apadana hospital nurses in Ahvaz. Second Biennial Congress of Industrial and Organizational Psychology 3 and 4 March 2010, Islamic Azad University, Isfahan. 2010; 38-42.
16. Abdolrahim N. Workshops for human resource development. Journal of Research and Planing in Higher Education. 2004; 2(5): 3-8.

17. Mortaghy Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahediane Azimi A, Ghorbani F. Nurse's job stress in a therapeutic educational center in Zanjan. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery*. 2011; 8(1): 42-51. [Persian]
18. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23(66): 54-63. [Persian]
19. Hashemi M, Garshad A. Assesment Job stress in nursing personal in a selected teaching hospital of Khorasgan University of Medical Sciences. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2012; 4(1): 95-103. [Persian]
20. Zeghami S, Asgharzadeh C. Relationship between job stress and burnout in nursing personal. *J Hamedan Faculty Nurs Midwifery*. 2011; 19(2): 42-9. [Persian]
21. Chung CE, Kowalski S. Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty. *The Journal of nursing education*. 2012; 51(7): 381-8.
22. Yau SY, Xiao XY, Lee LYK, Tsang AYK, Wong SL, Wong KF. Job stress among nurses in China. *Applied Nursing Research*. 2012; 25(1): 60-4.
23. Kazemi H, Aram M. The effect of communication skills training on occupational stress expert. *Rahyafti noe dar amoozesh pezeshti*. 2010; 22(4): 22. [Persian]
24. Jin Huang MSN R, Jiang D, Wang X, Liu Y, Fennie K. Changing knowledge, behavior, and practice related to universal precautions among hospital nurses in China. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2002; 33(5): 217.
25. Brown RF, Bylund CL, Kline N, De La Cruz A, Solan J, Kelvin J, et al. Identifying and responding to depression in adult cancer patients: evaluating the efficacy of a pilot communication skills training program for oncology nurses. *Cancer Nursing*. 2009; 32(3): E1-7.
26. Nayeri ND, Adibhajbageri M. The effect of stress relaxation and quality of life of dormitory students. *Feyz*. 2006; 10(2): 50-7. [Persian]
27. DadgariI A, Amir K, Leyla D, Mehrdad K, Maryam R. Effects of education on nurses' knowledge and skill in drug dosage calculation. *Knowledge and Health*. 2012; 7(1): 26-31. [Persian]
28. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. *Fundamentals of nursing: Elsevier Health Sciences*; 2013.
29. Parand P, Sareh J, Azadeh S. Job stress levels of nurses working in the CCU. *Journal of Aflak*. 2013; 5(8): 22-6. [Persian]

The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaei Hospital in Shiraz in 2013

Pouraboli B¹, Esfandiari S², Ramezani T³, Miri S^{3*}, Jahani Y³, Sohrabi N⁴

¹Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ²Student, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran; ³Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran, ⁴Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht, I.R. Iran.

Received: 6/Jul/2015

Accepted: 15/Nov/2015

Background and aims: Nurses of critical care wards are faced with a number of stressors that could also threaten the ability of those affected various aspects of health and undermine the quality of their performance. The role of psychological empowerment skills training to reduce stress among working nurses in intensive care wards is unknown. This research was aimed to determine the efficacy of psychological empowerment skills training to reduce stress among working nurses in intensive care wards in medical center of Shahid Rajaei in Shiraz was conducted in 2013.

Methods: In this quasi-experimental study, 120 working nurses in intensive care wards randomly divided into interventional and control groups. Then, the workshop of self-empowerment skills training was performed for experimental group and a month after their training psychological empowerment, data were collected using Osipow questionnaire in both groups. Data was analyzed using SPSS software and t-test, ANOVA, paired t-test, Chi-square and Mann-Whitney tests.

Results: The mean score of job stress before training in the control group was 256.68 ± 14.81 in intense level and after training) without training was 265.8 ± 5.16 in severe level. Mean stress scores before training in the intervention group was 269.26 ± 6.18 in intense level and after training was 251.70 ± 17.97 in moderate level. There were significant differences between stress score mean before and after intervention ($P=0.002$).

Conclusion: According to existing stress in the nursing profession; psychological empowerment can be effective to reduce stress and increase the quality of their nurses.

Keywords: Training, Nurse, Job stress, Psychological empowerment skills.

Cite this article as: Pouraboli B, esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohrabi N. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaei Hospital in Shiraz in 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(1): 23-35.

*Corresponding author:

Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran, Tel: 00983431215219,
E-mail: miri.education@gmail.com