Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Investigating the impact of virtual stress management education on the occupational stress of healthcare providers in Bushehr City: An application of self-efficacy theory

Khatoon Sedaghat [1], Marzieh Mahmoodi [1,2], Jamileh Kiani [2], Seyed Homamodin Javadzade [1], Mahnoush Reisi [1*]

[1] Dept of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[2] Clinical Research Development Center, The Persian Gulf Martyrs Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: 06 November 2022
Revised: 16 April 2023
Accepted: 26 April 2023
Published Online:11 September 2023

**** Correspondence to:***
Mahnoush Reisi
Dept of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
Email:
reisi_mr@yahoo.com

A B S T R A C T

Introduction: Healthcare workers, who work at the frontline of providing health services, are at risk of occupational stress due to several conditions. Therefore, the present study was conducted to determine the effects of virtual training based on Bandura's self-efficacy theory on occupational stress of healthcare workers in Bushehr, Iran.

Material & Methods: This semi-experimental study was conducted on 63 healthcare workers in Bushehr city in 10 comprehensive healthcare centers randomly selected as intervention and control centers (n=5 each). The intervention group received four sessions of virtual training based on self-efficacy theory in the form of a webinar, while the control group received no training. The information of the studied subjects was collected using a questionnaire consisting of four sections, namely demographic information assessment, self-efficacy assessment, and occupational stress assessment before, two weeks, and one month after the educational intervention. The data were analyzed using SPSS software version 24.

Findings: In general, knowledge and self-efficacy increased in the intervention group after training, and changes in knowledge and self-efficacy were significantly different between the two groups during the study period ($P<0.001$). In the intervention group, occupational stress improved two weeks and one month after training, compared to the pre-training period, whereas in the control group, although the changes were significant, these changes manifested as an increase in stress intensity. There was a significant difference in occupational stress changes between the two groups during the study period ($P<0.001$), and the condition improved in the intervention group.

Discussion & Conclusion: The results of this study suggested that virtual stress management education based on self-efficacy theory could increase knowledge levels and self-efficacy and improve occupational stress in healthcare workers.

Keywords: Occupational stress, Self-efficacy, Stress management, Virtual education

➢ **How to cite this paper**
Sedaghat KH, Mahmoodi M, Kiani J, Javadzade H, Reisi M. Investigating the impact of virtual stress management education on the occupational stress of healthcare providers in Bushehr City: An application of self-efficacy theory. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2023;31(3): 62-75.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام
JIUMS
P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸
E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

بررسی تاثیر آموزش مجازی مدیریت استرس بر استرس شغلی مراقبان سلامت شهر بوشهر: کاربردی از تئوری خودکارآمدی

خاتون صداقت [۱]، مرضیه محمودی [۱،۲]، جمیله کیانی [۲]، سید همام الدین جوادزاده [۱]، مهنوش رئیسی [۱*]

[۱] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

نویسنده مسئول:
مهنوش رئیسی
گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
Email:
reisi_mr@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مراقبان سلامت که در نخستین سطح ارائه خدمات بهداشتی فعالیت دارند، بواسطه‌ی مجموعه‌ی شرایط در معرض خطر استرس شغلی هستند. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مجازی مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر استرس شغلی مراقبان سلامت شهر بوشهر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی بر روی ۶۳ نفر از مراقبان سلامت شهر بوشهر در ۱۰ مرکز خدمات جامع سلامت که این مراکز بصورت تصادفی بلوکی بعنوان مراکز مداخله (۵ مرکز) و کنترل (۵ مرکز) انتخاب شدند، انجام گرفت. گروه مداخله چهار جلسه آموزش مجازی مبتنی بر تئوری خودکارآمدی به صورت وبینار دریافت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. اطلاعات افراد مورد مطالعه توسط پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر چهار بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، سنجش آگاهی، سنجش خودکارآمدی و ارزیابی استرس شغلی قبل از مداخله، دو هفته و یک ماه بعد از مداخله گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش: به طور کلی آگاهی و خودکارآمدی در گروه مداخله پس از آموزش افزایش یافت و تغییرات این دو متغیر بین دو گروه در طول دوره مطالعه تفاوت معنی‌داری داشت ($p<۰/۰۰۱$). در گروه مداخله، استرس شغلی دو هفته و یک ماه بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش بهبود یافت و در گروه کنترل نیز اگرچه تغییرات معنی‌دار بود اما این تغییرات در جهت افزایش شدت استرس بود. تغییرات استرس شغلی بین دو گروه در طول دوره مطالعه تفاوت معنی‌داری داشته ($p<۰/۰۰۱$) و در گروه مداخله وضعیت بهبود یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مجازی مدیریت استرس مبتنی بر تئوری خودکارآمدی می‌تواند در بهبود وضعیت استرس شغلی مراقبین سلامت موثر واقع گردد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، مدیریت استرس، استرس شغلی، آموزش مجازی

استناد: صداقت، خاتون؛ محمودی، مرضیه؛ کیانی، جمیله؛ جوادزاده، سید همام الدین ؛ رئیسی، مهنوش. بررسی تاثیر آموزش مجازی مدیریت استرس بر استرس شغلی مراقبان سلامت شهر بوشهر: کاربردی از تئوری خودکارآمدی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شهریور ۱۴۰۲؛۳۱(۳): ۷۵-۶۲.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

CC BY NC

مقدمه

امروزه با روی آوردن تدریجی جوامع به سمت زندگی به سبک مدرن و با صنعتی‌شدن جهان، پدیدهٔ استرس اهمیت ویژه‌ای یافته و به طور گسترده و فزاینده ای سلامت شاغلان را تحت تأثیر قرار داده است (۱). از آنجا که افراد بخش عمده‌ای از حیات اجتماعی خود را در محیط‌های کاری سپری می‌کنند و کار یک جنبه مهم و پر معنی از زندگی هر انسانی است به نظر می‌رسد که توجه به مسئله استرس شغلی ضروری باشد (۲). استرس شغلی در صورتی‌که به درستی مدیریت نشود می‌تواند کیفیت کار و سلامت روانشناختی کارکنان را تحت تاثیر قرار دهد (۳).

اگرچه کارکنان در اکثر مشاغل تا حدودی با استرس شغلی درگیر هستند ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع فراوانی و اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۴). ماهیت مشاغل بهداشتی به گونه‌ای است که با سطح بالایی از استرس همراه است (۵). در این راستا شواهد حاکی از آن است که این گروه از کارکنان به دلیل حجم کاری زیاد، انتظارات بالا از آنها، ناکافی بودن زیر ساخت‌های فیزیکی اجرای طرح تحول نظام سلامت مانند ابزار کار، فضای فیزیکی، تجهیزات مورد نیاز و همچنین دغدغه استمرار طرح و غیره ، فشارهای روحی و روانی زیادی را متحمل می‌شوند (۶). در مطالعه‌ای کیفی نیز که با هدف ارزیابی رضایت‌مندی کارکنان بهداشتی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شبکه بهداشت و درمان استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ انجام شد، بیشتر شرکت‌کنندگان از جمله مراقبان سلامت چالش‌ها و مشکلاتی از قبیل جمعیت زیاد تحت پوشش هر مراقب، حجم کاری زیاد، اجرای شتاب زده طرح تحول نظام سلامت، اولویت داشتن کمیت بر کیفیت، کاهش رشد مهارت‌های حرفه‌ای، ناکارآمدی و غیر موثر بودن پایش‌ها، دستمزد نامناسب و مبتنی نبودن بر عملکرد، ابزار و امکانات ناکافی جهت ارائه خدمت و نداشتن امنیت شغلی در مراقبان شرکتی را به عنوان مهم‌ترین چالش‌ها و منابع فشار روانی بیان نمودند (۷). واضح است که این چالش‌ها منجر به استرس شغلی در مراقبان سلامت گشته و می‌توانند تبعات زیان‌باری از قبیل سلامت هیجانی ضعیف، خشونت خانگی، سبک تغذیه‌ای نامناسب، کاهش بهزیستی روانشناختی و انجام ناکارمد وظایف همسری و والدینی، کاهش بهره‌وری، کاهش رضایت شغلی، افزایش تأخیر و غیبت افراد از محل کار و افزایش کناره‌گیری از کار و کاهش تعهد سازمانی را برای آنها به دنبال داشته باشد. در میان کارکنانی که سطوحی از استرس را تحمل می‌کنند به کار بردن روش‌های مقابله با استرس که به عنوان مهارت‌های مدیریت استرس شناخته می‌شوند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸-۱۲).

شیوه‌های مدیریت استرس بسیار متنوع هستند و شامل برخی روش‌های رفتاری مانند مهارت‌های مقابله‌ای، جرأت‌ورزی، حل مسأله، مهارت‌های ابراز وجود، ثبت افکار و بازسازی شناختی، مدیریت خشم، مدیریت خود، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، مدیریت زمان و تغییر سبک زندگی می‌باشند؛ متأسفانه گزارشات نشان می‌دهند که افراد یا این روش‌های رفتاری را انجام نمی‌دهند و یا نه تنها این روش‌ها را انجام نمی‌دهند بلکه برای سازگاری و مقابله با شرایط استرس‌زا رفتارهای نامناسب و ناسالمی را اتخاذ می‌کنند (۵, ۶). در همین راستا نتایج یک مطالعه نشان داده است که نزدیک به ۸ درصد افراد برای مقابله با استرس سیگار مصرف میکردند و ۴۳/۴ درصد الکل می‌نوشیدند (۱۳). پرخوری نیز رفتار ناسالم دیگری است که برای مقابله با استرس از برخی افراد بروز می‌یابد و می‌تواند سبب ایجاد چاقی که خود معضل بزرگی برای سلامتی است شود (۱۴). بنابراین باید تأکید نمود که توانمندسازی اصولی کارکنان در هر سازمانی برای اجرای شیوه‌های مدیریت استرس از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی بویژه آموزش‌های تئوری محور و مبتنی بر مهم‌ترین تعیین کننده‌های رفتاری (۱۵) جهت کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌زا، ضروری بنظر می‌رسد.

بر اساس مطالعات انجام شده یکی از مشهورترین نظریه‌ها که در مورد چگونگی پیش‌بینی و شرح رفتار کاربرد دارد، نظریه یادگیری (شناخت) اجتماعی بندورا است؛ این نظریه از گسترده‌ترین نظریه‌های مورد استفاده در تغییر رفتار بوده و یکی از سازه‌های مهم و تاثیرگذار آن برای تغییر رفتار،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

خودکارآمدی است. خودکارآمدی در لغت به معنای باور به توانایی برای ایجاد یک اثر یا نتیجه مطلوب می‌باشد و به عقیده بندورا خودکارآمدی درک و قضاوت افراد در خصوص توانایی خود برای سازماندهی و اجرای مجموعه‌ای از رفتارهای مشخص به‌طور موفقیت آمیز و با کنترل عوامل پیرامون می‌باشد (۱۶). شواهد تجربی حاصل از مطالعات نیز ارتباط بین خودکارآمدی، ایجاد و استمرار رفتارهای بهداشتی را مورد حمایت قرار می‌دهد و به همین جهت می‌تواند راهبردی برای استفاده در برنامه‌های ارتقای سلامت و تبعیت از رفتارهای سالم باشد (۱۵).

عوامل مهمی در خودکارآمدی مؤثر هستند از جمله موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی، پیام‌های رسیده از دیگران، موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران که برای بهبود و ارتقاء خودکارآمدی در افراد مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۵). خودکارآمدی در مطالعات متعددی به عنوان پیشگویی‌کننده رفتارهای مدیریت استرس شناخته شد است، به طور مثال در مطالعه آمو و همکاران در کنیا بین خودکارآمدی و رفتارهای مدیریت استرس ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت و این عامل نقش مهمی در تبعیت افراد از رفتارهای مدیریت استرس ایفا نمود (۱۷). در مطالعه‌ای دیگر خودکارآمدی از تعیین‌کننده‌های مهم رفتارهای مدیریت استرس بوده و افراد با خودکارآمدی بالاتر، خود را برای انجام رفتارهای مدیریت استرس توانمندتر می‌دانستند (۱۸). در مطالعه پیمان و همکاران نیز مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری خودکارآمدی منجر به بهبود مدیریت استرس در شرکت‌کنندگان شد (۱۹). بنابراین با توجه به نقش مهم خودکارآمدی در تبعیت افراد از رفتارهای مدیریت استرس، در مطالعه حاضر تئوری خودکارآمدی بندورا به عنوان چارچوب نظری مداخله در نظر گرفته شد.

از سوی دیگر باید توجه داشت که در اجرای برنامه‌های آموزشی انتخاب روش مناسب یکی از مهم‌ترین اقدامات در جریان طراحی آموزشی است؛ چراکه یک یادگیری مؤثر بیش از هر چیز، نتیجه‌ای از یک یاددهی خوب است و یکی از عوامل مهم و مؤثر بر این امر و بر کیفیت آموزش، بکارگیری روش آموزشی مناسب است (۲۰). امروزه رویکردهای نوینی در عرصه آموزش و روش‌های آموزشی مطرح شده است و یکی از این رویکردها که در نوع خود منشاء تحول شگرفی در عرصه آموزش شده است آموزش مجازی و از راه دور است. در واقع آموزش مجازی استفاده از فناوری ارتباط از دور به منظور دریافت اطلاعات با هدف آموزش و یادگیری است (۲۱). آموزش مجازی در سطح وسیعی از جامعه گسترده شده و کلاس‌های آموزشی به صورت غیر حضوری و الکترونیکی برگزار می‌شوند. در این سبک آموزش محیط یادگیری در هر مکان قابل استفاده است و موانعی نظیر نبود زمان کافی و صرف هزینه رفت و آمد برای آموزش را کاهش داده و به طور کلی زمینه‌ای مساعد برای رشد توانایی‌های فراگیران فراهم نموده است که در این مطالعه از این روش آموزشی استفاده گردید تا اثربخشی آن مورد ارزیابی قرار گیرد (۲۱, ۲۰).

استرس شغلی می‌تواند در دراز مدت پیامدهای زیان‌باری را برای کارکنان و همچنین سیستم بهداشت و درمان به دنبال داشته باشد به وِیژه مراقبان سلامت به عنوان قشری که در خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی حضور دارند و فشار و استرس شغلی زیادی را متحمل می‌شوند. متأسفانه تاکنون برنامه آموزشی در خصوص بهبود سلامت روان و توانمندسازی ایشان با استفاده از مهارت‌های مدیریت استرس اجرا و ارزیابی نشده است، همچنین مداخلات مبتنی بر آموزش غیرحضوری با وجود مزایای زیادی که دارند، به میزان محدودی در مطالعات جهت ارتقای سطح آگاهی افراد در خصوص تکنیک های مدیریت استرس در جامعه مورد استفاده قرار گرفته‌اند، لذا ضرورت مطالعات بیشتر در این راستا مشهود است. در نهایت مطالعه حاضر جهت توانمندسازی مراقبان سلامت و با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش مجازی مدیریت استرس مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر استرس شغلی مراقبان سلامت شهر بوشهر انجام گرفت.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مواد و روش‌ها

این مطالعه با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.۵۶، یک پژوهش نیمه تجربی است که بر روی مراقبان سلامت شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹ انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه زارعی و همکاران (۲۲) و با در نظر گرفتن خطای نوع اول و دوم به‌ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۱ ، بر اساس فرمول

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

حداقل ۱۱ نفر برای هر گروه محاسبه شد. در نهایت با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها و با توجه به اینکه تعداد کلیه‌ی مراقبان سلامت ۶۳ نفر بود، لذا همه این افراد که اسامی آنها از مرکز بهداشت شهرستان دریافت گردید به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. روش کار بدین صورت بود که با توجه به اینکه شهر بوشهر دارای ۱۰ مرکز خدمات جامع سلامت می‌باشد، مراکز به صورت تخصیص تصادفی جایگشت بلوکی با ۵ بلوک دوتایی، به دو گروه آزمون (مراکز خدمات جامع سلامت حضرت زینب، نبی اکرم، قدس، علی ابن ابیطالب، شهدا) و گروه کنترل (مراکز خدمات جامع سلامت صاحب الزمان، خیبر، معراج، هفتم تیر، شهید بهشتی) اختصاص داده شده و تمامی مراقبان سلامت شاغل در مراکز وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است برای جلوگیری از سوگیری ناشی از انتشار محتوای آموزشی، گروه مداخله و کنترل در مراکز مجزا انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن اختلالات روانشناختی به تأیید پزشک، عدم استفاده از داروهای ضد استرس، عدم شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های مرتبط با مدیریت استرس در یک سال گذشته و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار بود. معیار خروج شامل تمایل نداشتن برای ادامه همکاری در مطالعه و همچنین عدم شرکت در دو جلسه و بیشتر از جلسات آموزشی در گروه مداخله بود.

جهت اجرای پژوهش با توجه به هماهنگی‌هایی که با واحد سلامت روان معاونت بهداشتی شهر بوشهر صورت گرفت، روزهای مشخصی جهت اجرای برنامه آموزشی و مشارکت مراقبان سلامت مشخص و به اطلاع سرپرست محترم مراکز خدمات جامع سلامت رسانیده شد. پیش از اجرا و در زمان ورود مراقبان به پژوهش تمامی اهداف پژوهشی و فرایند انجام کار به اطلاع آنها رسانده شد، سوالات و ابهامات آنها پاسخ داده شده و به آنها توضیح داده شد که می‌توانند آزادانه در هر مرحله از پژوهش از مطالعه خارج شوند. پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از افراد و پیش از شروع مداخله، پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط مراقبان سلامت شرکت کننده در مطالعه تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مشتمل بر چهار بخش بود. بخش اول شامل مشخصات فردی با ۹ سوال (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت استخدامی، سابقه کار و وضعیت اقتصادی) بود. در بخش دوم جهت سنجش آگاهی از ابزاری محقق ساخته که سوالات آن با بررسی کتابخانه‌ای و با استفاده از دیگر پرسش‌نامه‌های سنجش آگاهی که در زمینه استرس شغلی وجود داشت، طراحی شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ سوال دو گزینه‌ای "صحیح" و "غلط" بود که سطح آگاهی افراد را در زمینه استرس شغلی مورد ارزیابی قرار می‌داد. بر اساس این پرسش‌نامه نمره بالاتر نشان-دهنده سطح آگاهی بالاتر افراد بوده و دامنه نمرات آگاهی افراد بین صفر تا ۱۴ بود. نمرات بالاتر بر اساس این پرسش‌نامه نشان-دهنده آگاهی بیشتر افراد بود. بخش سوم مربوط به سازه خودکارآمدی بود که این پرسش‌نامه محقق ساخته میزان اطمینان افراد برای اتخاذ رفتارهای مدیریت استرس و کنترل استرس شغلی را مورد سنجش قرار می‌داد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۲ سوال و با پاسخ‌هایی در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) طراحی گردید و لذا دامنه نمرات خودکارآمدی افراد بین ۱۲ تا ۶۰ بود. نمرات بالاتر بر اساس این پرسش‌نامه نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر افراد بود. برای سنجش روایی ابزار نظرات ۱۰ نفر از متخصصین حوزه آموزش بهداشت دریافت و اصلاحات لازم انجام شد. شاخص روایی محتوا برای سوالات آگاهی و خودکارآمدی درک شده ۰/۹۹ و نسبت روایی محتوا برای سوالات آگاهی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

۰/۸۷ و برای خودکارآمدی ۰/۹۰ محاسبه شد. پرسش-نامه اصلاح شده جهت سنجش پایایی توسط ۳۰ نفر از مراقبان سلامت قبل از اجرای طرح تکمیل گردید و ضریب کودر ریچاردسون برای سوالات آگاهی ۰/۸۰ و ضریب آلفاکرونباخ برای سوالات خودکارآمدی درک شده ۰/۸۸ برآورد شد.

در بخش چهارم نیز برای ارزیابی استرس شغلی از پرسش‌نامه ۳۵ سوالی که در اواخر دهه ۱۹۹۰ توسط موسسه سلامت و ایمنی انگلستان به منظور اندازه‌گیری استرس شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی در هفت حیطه ساخته شده است (۲۳)، استفاده گردید. این پرسش‌نامه در ایران توسط آزاد مرزآبادی و همکاران اعتبار سنجی شده و ضریب آلفاکرونباخ برای این ابزار به طور کلی ۰/۷۸ گزارش شده است. سوالات این پرسش‌نامه با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار گرفت و برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در هر عبارت به ترتیب هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شد و لذا محدوده نمره قابل اکتساب بین ۳۵ تا ۱۷۵ و بر اساس این پرسش‌نامه نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت و ایمنی بیشتر از نظر استرس و استرس شغلی کمتر بود (۲۴). در مطالعه‌ی حاضر جهت ارزیابی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید و مقدار آن ۰/۹۵ محاسبه شد.

برای مراقبان سلامت در گروه مداخله، ۴ جلسه آموزش غیر حضوری (هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم و به فاصله یک هفته) به شکل وبینار و در بستر ادوبی کانکت برگزار شد. محتوای هر جلسه آموزشی در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. رئوس مطالب مربوط به محتوای آموزشی برای ۴ جلسه وبینار آموزشی

جلسات آموزشی	محتوای آموزشی جلسات
جلسه اول	در جلسه اول مفهوم استرس، نشانه‌های استرس، منابع استرس، روش‌های اندازه‌گیری استرس، تاثیر استرس بر زندگی انسان، پیامدهای ناشی از استرس، تاثیر جنسیت بر استرس و راه‌های مدیریت استرس آموزش داده شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم محور آموزش بر موضوعات استرس شغلی، استرس ناشی از شغل، تعریف استرس شغلی، پیامدهای ناشی از استرس شغلی، مهارت‌های مقابله‌ای و معرفی تکنیک‌های کاهش استرس بود.
جلسه سوم	در جلسه سوم مهارت‌های مقابله با استرس، تعریف مقابله، سبک‌های مقابله، عوامل موثر بر سبک‌های مقابله، نتیجه‌گیری درباره ی راهکارهای مقابله‌ای موثر، راهبردهای مقابله با استرس، برخی از تکنیک‌های مدیریت استرس (مهارت حل مسئله و تکنیک تنفس عمیق)، آموزش داده شد.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم تکنیک‌های کاهش استرس شغلی مشتمل بر مهارت آرام‌سازی و مدیریت زمان آموزش داده شد.

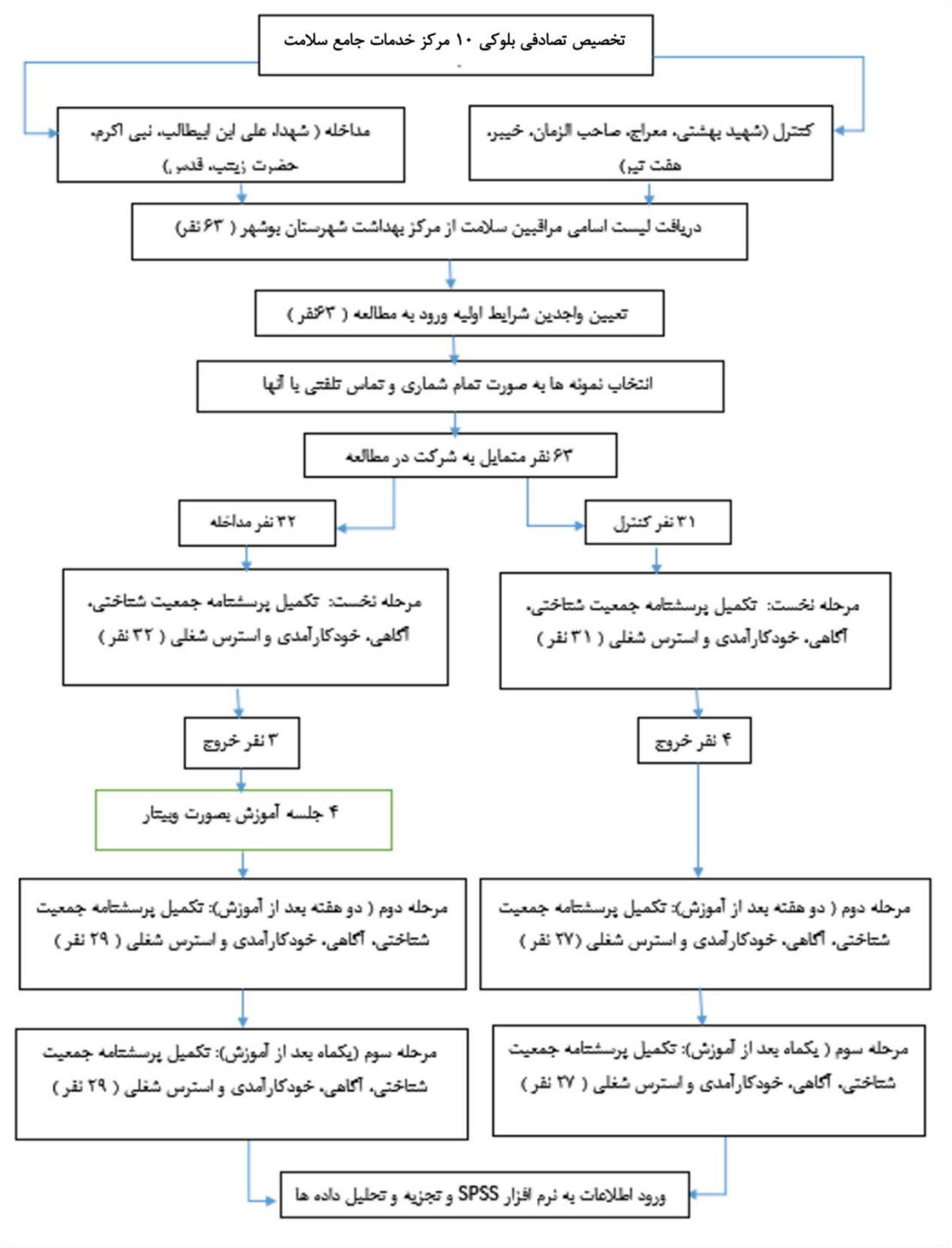
لازم به ذکر است که محقق در روز قبل و همان روز جلسات آموزشی با تمام مدیران مراکز خدمات جامع سلامت تماس گرفته و شرکت در وبینار را یادآوری می‌کرد. کلیه‌ی آموزش‌ها توسط محقق و یک متخصص روانشناسی (PHD روانشناسی بالینی) و با پشتیبانی دفتر سلامت روان معاونت بهداشتی و واحد IT شهرستان بوشهر ارائه شد و جهت ارتقای خودکارآمدی مراقبان سلامت در خصوص انجام رفتارهای مدیریت استرس، از استراتژی‌های ارتقاء دهنده خودکارآمدی مشتمل بر تجارب مسلط، تجارب جانشینی و ترغیب کلامی استفاده شد. از آنجاکه به عقیده بندورا موثرترین راه برای ایجاد حس قوی کارآمدی انجام موفقیت‌آمیز یک کار و تسلط بر رفتار می‌باشد، تمامی تمرینات به صورت گام به گام و مرحله به مرحله به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد تا به راحتی آنها را انجام

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

دهند و تسلط کافی بر رفتار پیدا کنند (استراتژی تجارب مسلط). بعد از اجرای تمرینات و دستیابی به موفقیت در اجرا حتی به مقدارکم، افراد توسط محقق تشویق شدند (استراتژی ترغیب کلامی). همچنین در طی جلسات، مراقبانی که تمرینات را به خوبی انجام می‌دادند و مورد تشویق واقع می‌شدند به دیگر مراقبان معرفی می‌شدند تا به عنوان الگو برای سایرین عمل کنند (استراتژی تجارب جانشینی).

برای شرکت‌کنندگان گروه مداخله، هفته‌ای دو پیام متنی یادآور، از فاصله زمانی اتمام برنامه آموزشی تا یک‌ماه بعد، از طریق پیامک و تماس تلفنی ارسال شد. همچنین بعد از اتمام آموزش جهت تقدیر از زمانی که افراد جهت شرکت در آموزش اختصاص داده بودند هدایایی به آنها تقدیم شد. برای مراقبان سلامت گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت و سطح استرس شغلی آنها به همراه دیگر پرسش‌نامه های پژوهش در دوره‌های پیگیری (دو هفته و یک ماه پس از مداخله آموزشی) اندازه گیری شد. در نهایت داده‌های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل، کای اسکوئر، فیشر و نیز مدل اندازه‌های تکرار شده در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند (فلوچارت انجام مطالعه در شکل ۱ قابل مشاهده است). پس از انجام سنجش نهایی به جهت رعایت اخلاق در پژوهش به شرکت‌کنندگان در گروه کنترل محتوای آموزشی مهارت‌های مدیریت استرس به صورت متنی و فایل‌های شنیداری وبینار ارائه شد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]



شکل شماره ۱. فلوچارت انجام مطالعه

یافته های پژوهش

در این پژوهش با توجه به اینکه در پیگیری نخست در گروه مداخله ۳ نفر و در گروه کنترل ۴ نفر تمایل به ادامه همکاری نداشتند، در نهایت اطلاعات مربوط به ۵۶ نفر از شرکت‌کنندگان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دو گروه پیش از انجام مداخله از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی همسان بوده و با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند. اطلاعات مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی و مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل

متغیر		گروه کنترل(n=۲۷)	گروه مداخله(n=۲۹)	P-value*
متغیرهای کیفی		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
وضعیت تأهل	مجرد (بدون همسر)	(۲۲/۲۲)۶	(۳۱/۰۳)۹	۰/۴۵۷
	متأهل	(۷۷/۷۸)۲۱	(۶۸/۹۷)۲۰	
جنس	مرد	(۰)۰	(۶/۸۹)۲	۰/۴۹۲
	زن	(۱۰۰)۲۷	(۹۳/۱۰)۲۷	
سطح تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	(۱۸/۵۲)۵	(۱۷/۲۵)۵	۰/۹۴۹
	لیسانس و فوق لیسانس	(۸۱/۴۸)۲۲	(۸۲/۷۵)۲۴	
رشته تحصیلی	مامایی	(۵۹/۲۵)۱۶	(۵۱/۷۲)۱۵	۰/۵۷۱
	شاخه های بهداشت عمومی	(۴۰/۷۵)۱۱	(۴۸/۲۸)۱۴	
تعداد فرزندان	بدون فرزند	(۴۰/۷۴)۱۱	(۳۷/۹۳)۱۱	۰/۹۶۹
	یک فرزند	(۱۸/۵۲)۵	(۲۰/۶۸)۶	
	دو فرزند یا بیشتر	(۴۰/۷۴)۱۱	(۴۱/۳۹)۱۲	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	(۷/۴۱)۲	(۱۳/۷۹)۴	۰/۶۵۸
	متوسط	(۶۶/۶۶)۱۸	(۶۸/۹۶)۲۰	
	خوب	(۲۵/۹۳)۷	(۱۷/۲۵)۵	
وضعیت استخدامی	رسمی	(۵۵/۵۵)۱۵	(۴۱/۳۷)۱۲	۰/۲۸۹
	غیر رسمی	(۴۴/۴۵)۱۲	(۵۸/۶۳)۱۷	
متغیرهای کمی		M±SD	M±SD	P-value**
سن (سال)		۳۷/۶±۶۷/۸۳	۳۶/۷±۴۵/۳۱	۰/۵۲۳
سابقه کار (سال)		۱۳/۷±۲۲/۲۰	۱۱/۶±۳۵/۸۹	۰/۳۲۳

*آزمون کای‌اسکور **آزمون t مستقل

پیش از انجام مداخله آموزشی مراقبان سلامت در دو گروه مداخله و کنترل از نظر وضعیت آگاهی و خودکارآمدی درک شده تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند، اما اختلاف معنی‌داری در خصوص دو متغیر پس از مداخله در گروه مداخله ایجاد شد. مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو هفته و یک ماه پس از مداخله با استفاده از تحلیل واریانس داده‌های تکراری، نشان داد که تغییراتی در نمرات آگاهی و خودکارآمدی درک شده در گروه مداخله در طول دوره مطالعه رخ داده است. نتایج گویای آن است که مداخله آموزشی موجب افزایش آگاهی ($p<۰/۰۰۱$) و خودکارآمدی درک شده ($p<۰/۰۰۱$) در گروه مداخله شده و در گروه کنترل در خصوص این دو متغیر تغییرات معنی‌داری در طول دوره مطالعه وجود نداشته است ($p>۰/۰۵$). همچنین مقایسه تغییرات آگاهی و خودکارآمدی درک شده بین دو گروه مداخله و کنترل نیز در طول دوره مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد ($p<۰/۰۰۱$).

در خصوص استرس شغلی نیز دو گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. نتایج بر اساس تحلیل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

واریانس داده‌های تکراری به تفکیک برای هر گروه در طول مطالعه نشان داد که در گروه مداخله استرس شغلی دو هفته بعد از آموزش و نیز یک ماه بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش تغییرات معنی‌داری داشته و بهبود یافته است (p<۰/۰۰۱). اما در گروه کنترل نیز اگر چه تغییرات معنی‌دار بود این تغییرات در جهت افزایش شدت استرس بود (p<۰/۰۱۵). همچنین تغییرات مربوط به این متغیر بین دو گروه در طول دوره مطالعه دارای تفاوت معنی‌دار آماری بوده است (p<۰/۰۰۱). نتایج مذکور در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول شماره ۳. مقایسه میانگین و تغییرات نمرات آگاهی، خودکارآمدی درک شده و استرس شغلی دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه / زمان	گروه مداخله Mean±SD	گروه کنترل Mean±SD	P-value**
آگاهی	پیش از آموزش	۶/۵۱±۳/۷۹	۸/۷۴±۳/۱۰	<۰/۰۰۱
	دو هفته پس از آموزش	۱۳/۸۲±۰/۴۶	۹/۱۴±۳/۴۴	
	یک ماه پس از آموزش	۱۳/۷۹±۰/۶۱	۹/۱۴±۳/۲۳	
	P-value*	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۹	
خودکارآمدی درک شده	پیش از آموزش	۲۶/۱۷±۵/۹۹	۲۷/۴۸±۶/۰۰	<۰/۰۰۱
	دو هفته پس از آموزش	۵۴/۱۳±۴/۳۴	۲۷/۳۸±۵/۷۷	
	یک ماه پس از آموزش	۵۳/۴۸±۴/۲۱	۲۷/۲۲±۵/۴۷	
	P-value*	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	
استرس شغلی	پیش از آموزش	۷۵/۶۸±۱۶/۰۲	۷۷/۸۵±۱۲/۶۶	<۰/۰۰۱
	دو هفته پس از آموزش	۱۴۵/۸۲±۷/۸۱	۷۶/۶۲±۱۱/۳۳	
	یک ماه پس از آموزش	۱۴۳/۶۸±۵/۵۶	۷۵/۷۷±۱۰/۷۲	
	P-value*	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	

*مقایسه میانگین نمره آگاهی، خودکار آمدی و استرس شغلی قبل، دو هفته بعد و یک ماه بعد از مداخله در هر گروه بر اساس تحلیل واریانس داده‌های تکراری (RM ANOVA)

**مقایسه تغییرات میانگین نمره آگاهی ، خودکار آمدی و استرس شغلی در طول دوره مطالعه براساس تحلیل واریانس داده‌های تکراری(RM ANOVA)

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش کارآیی محتوای آموزشی مبتنی بر تئوری خودکارآمدی با استفاده از آموزش غیرحضوری به صورت وبینار را بر بهبود وضعیت استرس شغلی در دو هفته و یک ماه پس از مداخله در مراقبان سلامت را تأیید نمود. برنامه آموزشی بر مبنای این تئوری توانست سطح آگاهی مراقبان سلامت را بهبود بخشد و با ارتقاء سطح آگاهی و باور مراقبان سلامت در خصوص توانایی‌های خود که در طی این مداخله آموزشی حاصل گردید در نهایت سبب بهبود وضعیت استرس شغلی در آنها شد؛ در حالی که در گروه کنترل تغییرات مثبتی در خصوص وضعیت استرس شغلی مشاهده نشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی منجر به افزایش آگاهی مراقبان سلامت پس از انجام مداخله گردید. هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، نتایج مطالعه حسینی و همکاران که در سال ۱۳۹۴ با عنوان تأثیر برنامه آموزش سلامت بر استرس شغلی پرستاران زن انجام شد، نشان داد که مداخله آموزشی در بهبود آگاهی از استرس شغلی پرستاران موثر بوده است (۲۵). در مطالعه سبحانی و همکاران نیز مداخله آموزشی در بهبود سلامت روان شرکت‌کنندگان موثر بوده است. در این مطالعه جلسات آموزشی به همراه کتابچه‌های آموزشی در خصوص تنفس عمیق و آرام‌سازی، هشت هفته

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

پس از مداخله در افزایش سطح آگاهی شرکت کنندگان موثر بود (۲۶). در پژوهش حسنیان و همکاران نیز که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، آموزش غیرحضوری و مبتنی بر شبکه-های اجتماعی سبب افزایش آگاهی پرستاران شده و توانست دانش پرستاران را در خصوص رعایت اصول حفاظتی در برابر پرتو ایکس ارتقاء دهد (۲۷). همچنین نتایج مطالعه حسینی و همکاران که در سال ۱۳۹۶ بر روی پرسنل بیمارستان خاتم النبیاء ابرکوه انجام شد، نشان داد که آموزش به روش غیر حضوری و به صورت پمفلت در افزایش آگاهی آنها موثر بوده است (۲۸). در پژوهش لو و همکاران آموزش مبتنی بر وب توانست در ارتقاء سطح آگاهی پرستاران موثر باشد (۲۹). به طور کلی یافته‌های مطالعات ذکر شده در تأیید نتایج حاصل از مطالعه حاضر بیانگر آن است که مداخلات آموزشی غیر حضوری پتانسیل لازم برای ارتقاء سطح آگاهی کارکنان سلامت در زمینه موضوعات سلامت را دارند.

خودکارآمدی درک شده یکی از عوامل موثر بر بکارگیری رفتارهای مدیریت استرس است (۳۰) و در مطالعه حاضر نیز با توجه به اهمیت عامل خودکارآمدی و به منظور افزایش سطح آن در مراقبان سلامت جهت انجام رفتارهای مدیریت استرس، از استراتژیهای ارتقاء دهنده خودکارآمدی (تسلط بر رفتار و تشویق کلامی) استفاده گردید. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی منجر به افزایش خودکارآمدی مراقبان سلامت مورد مطالعه گردید. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر در پژوهش ساکن آذری و همکاران آموزش در خصوص مهارت حل مسئله به عنوان یکی از مهارت‌های مدیریت استرس شغلی، منجر به افزایش خودکارآمدی دانشجویان مورد مطالعه گردید (۳۱). در مطالعه محرمی و همکاران نیز آموزش مدیریت استرس بر بهبود وضعیت استرس شغلی پرستاران موثر بوده و خودکارآمدی پرستاران را به صورت موثر افزایش داد (۳۲). نتایج مطالعه زائری و همکاران که با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر توانمندسازی روانشناختی و ابعاد فرسودگی شغلی در سال ۱۳۹۷ در کارکنان صنعت نفت انجام شد، نشان داد که مداخله آموزشی در قالب جلسات آموزشی در ارتقاء خودکارآمدی بعد از مداخله آموزشی موثر بوده است (۳۳). نتایج پژوهشی دیگر که با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر استرس و خودکارآمدی شغلی مربیان تربیت بدنی در سال ۱۳۹۶ انجام شد، نشان داد که مداخله آموزشی به صورت ۸ جلسه ۲ ساعته در افزایش خودکارآمدی شرکت کنندگان اثرگذار بوده است (۳۴). نتایج مطالعه خسروی و همکاران در سال ۱۴۰۰ نیز حاکی از آن بود که آموزش غیر حضوری مبتنی بر وب در افزایش خودکارآمدی دانشجویان موثر بوده است (۳۵). در پژوهش معافیان و همکاران نیز که در سال ۱۳۹۳ انجام شد، نتایج بیانگر آن بود که دانشجویانی که از روش آموزش الکترونیکی مطالب آموزشی را دریافت کرده بودند از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند (۳۶). به طور کلی می‌توان بیان نمود که مداخله آموزشی در افزایش سطح خودکارآمدی مراقبان سلامت می تواند موثر باشد و در بهبود عملکرد آنها برای انجام رفتارها و تکنیک‌های مدیریت استرس موثر واقع شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود استفاده از استراتژی‌های افزایش خودکارآمدی و در نظر گرفتن سازه های تئوری خودکارآمدی در برگزاری دوره‌های آموزشی برای مراقبان سلامت مد نظر قرار گیرد.

به طور کلی در مطالعه حاضر تمام رفتارهای مدیریت استرس با هدف کاهش استرس شغلی به مراقبان سلامت آموزش داده شد و لذا اثربخشی مداخله آموزشی بر استرس شغلی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج مطالعه در ارتباط با استرس شغلی حاکی از آن بود که اجرای مداخله آموزشی موجب بهبود وضعیت استرس شغلی در مراقبان سلامت گروه مداخله گردید. هم‌راستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر، در پژوهش پیمان و همکاران نیز که در سال ۱۳۹۱ با عنوان تاثیر برنامه آموزشی بر مبنای نظریه خودکارآمدی بر مدیریت تنش شغلی پرستاران انجام شد، یافته‌ها نشان داد که مداخله آموزشی به صورت حضوری طی ۸ جلسه آموزشی (هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم) در بهبود تنش شغلی پرستاران موثر بوده است (۳۷). نتایج پژوهشی که بر روی کارکنان خدمات ملی بریتانیا انجام شد، حاکی از آن بود که آموزش مدیریت

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

استرس در بهبود وضعیت استرس شغلی کارکنان موثر است (۳۸). نتایج مطالعه‌ای دیگر که با عنوان بررسی تأثیر مدیریت استرس بر استرس کاری و تعارض کار بر روی پرستاران در سال ۱۳۹۱ انجام شد، نشان داد که مداخله آموزشی به‌صورت کارگاه دو روزه آموزشی در بهبود استرش شغلی پرستاران در مدت زمان یک ماه بعد از مداخله آموزشی موثر بوده است (۳۹). نتایج مطالعه دوکانه ای فرد و همکاران در کارکنان هلال احمر، نشان داد که آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس بعد از جلسات آموزشی یک ساعته در بهبود وضعیت فرسودگی شغلی بعد از مداخله موثر بوده است (۴۰). در مطالعه فتحی آشتیانی و همکاران هم نتایج مطالعه بعد از مداخله حاکی از آن بود که آموزش مدیریت استرس در کاهش سطح استرس شغلی موثر بوده است (۵). نتایج مطالعه مطوری پور و همکاران در تناقض با مطالعه حاضر حاکی از آن بود که به‌کارگیری تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی نتوانست در کاهش استرس شغلی در پرستاران موثر باشد. از جمله دلایلی که در خصوص تناقض نتایج مطالعه حاضر با این مطالعه می‌توان بیان کرد تفاوت در گروه هدف مطالعه حاضر و مطالعه‌ی ذکر شده و نوع تنشی است که احتمالاً این دو گروه تجربه می‌کنند. با توجه به اینکه پرستاران بخش اورژانس یکی از پر استرس‌ترین گروه-های شاغل در سیستم بهداشت و درمان هستند؛ لذا به نظر می‌رسد انجام مداخلات با هدف کاهش استرس در این گروه هدف نیازمند استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های متفاوت و تخصصی‌تری باشد. مورد دیگری نیز که باید بدان اشاره کرد نوع انجام مداخله است که به نظر می‌رسد اجرای روش‌های غیر حضوری تعاملی مانند وبینار آموزشی که در مطالعه حاضر استفاده شد، نسبت به روش‌های غیر حضوری غیر فعال نظیر استفاده از جزوات آموزشی که در مطالعه ذکر شده از آن استفاده گردیده است، اثربخش‌تر بوده و پتانسیل بیشتری در اصلاح رفتار می‌تواند داشته باشد (۴۱). در نهایت بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که اگرچه مشکلات سلامت روان می‌توانند حاد و جدی باشند اما مداخله آموزشی و خصوصاً آموزش مبتنی بر تئوری خودکارآمدی و همچنین آسان‌تر و انعطاف پذیرتر کردن آموزش‌ها از طریق آموزش غیر حضوری که امروزه به دلیل دسترسی آسان به آن و شرایط ایجاد شده در جامعه به دلیل شیوع بیماری کووید ۱۹، مورد استقبال زیادی در میان گروه‌های مختلف افراد از جمله پرسنل سازمان‌ها است، ظرفیت بالایی در اصلاح رفتار جهت اجرای رفتارهای مدیریت استرس دارد و می‌توان از این بستر استفاده لازم را نمود.

با توجه به جستجوی ما به نظر می‌رسد این مطالعه اولین پژوهشی است که با هدف ارتقاء سلامت روان در مراقبان سلامت به عنوان یکی از مهمترین گروه‌های سیستم بهداشتی انجام شده، اما با این حال این مطالعه محدودیت هایی داشته است. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، طول دوره پیگیری مطالعه است که پیشنهاد می‌گردد مطالعات آتی با پیگیری‌های طولانی‌تر سه ماهه و شش ماهه اجرا گردد. همچنین اگرچه مطالعه حاضر بر روی تمام مراقبان سلامت شهر بوشهر انجام شد، اما با این حال برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌گردد در صورت دسترسی، پژوهش‌هایی با حجم نمونه بزرگتر انجام گردد.

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری خودکارآمدی و با بهره‌گیری از اصول آموزش غیرحضوری و به صورت وبینار آموزشی به عنوان روشی که به دلیل دسترسی همه برای حضور در کلاس آموزشی در هر مکان مناسب است، منجر به ارتقاء سطح آگاهی، خودکارآمدی و تا حدودی بهبود وضعیت استرس شغلی در مراقبان سلامت گردید. البته باید تأکید نمود که کنترل و مهار استرس نیاز به مداخلات مداوم برای اجرای مستمر تمرینات و مهارت‌های مدیریت استرس را در افراد دارد که بایستی در طراحی مداخلات مد نظر قرار گیرد. اما به طور کلی از آنجا که این گروه از شاغلین به عنوان گروهی مهم و در عین حال آسیب پذیر قلمداد می‌شوند و سلامت روان آنها می‌تواند به طور موثری بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنها تاثیرگذار باشد، لذا بر اساس تجربه‌ی این مطالعه برگزاری دوره‌ی آموزش غیر حضوری و البته استمرار آن ممکن است بتواند این افراد را به مشارکت در برنامه‌های آموزش سلامت

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

ترغیب نماید و با بهبود وضعیت سلامت روان آنها نتایج مثبتی برای سیستم بهداشت و درمان به دنبال داشته باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر برای حمایت از این طرح و همچنین کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش مراتب سپاس و قدردانی را به عمل آورند.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمان یا افرادی تعارض ندارد.

کد اخلاق: IR.BPUMS.REC.1399.56

References

1. Zaeri S, Neasi A, Khaje N. The effectiveness of stress management training on psychological empowerment and job burnout. Iran Occup Health 2020; 17:1-12. (Persian)
2. Noroozi A, Abdolshah M. A structural model of affecting factors on job stress with the mediating role of depression (Case Study: The employees of Golestan's gas corporation). Iran Occup Health 2018; 15:54-63. (Persian)
3. Mahdieh O, Darvishi S. The Study of the Relationship between Nurses' Job Stress and Resiliency. NPWJM 2017; 5:22-17. (Persian)
4. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses' different hospital wards. Q J Fundam Mental Health 2008; 10:231-7. (Persian)
5. Fathi Ashtiani A, Pirzadi H, Shokoohi-Yekta M, Tavallai S. The influence of teaching program of stress management and communication skills on improvement of mental health of nurses and hospital staff: an experimental study. Iran J Nurs 2014; 27:1-13. doi:10.29252/IJN.27.90.91.1
6. Eskandari N, raissi M, Abbasi M. Explanation of the Management Challenges of Health System Reform in Health Care Domain city QOM: A Qualitative Study (Iran). Qom Univ Med Sci J 2019; 13:78-89. doi: 10.29252/qums.13.2.78.
7. Allahyari Z, KHodami A, Farhadi A, Hajiyoni R, AnsariFar A, Marzban M. Factors Affecting the Satisfaction of Healthcare Workers with the Healthcare System Reform Plan in Healthcare Networks in Bushehr Province in 2018: A Qualitative Study. Iran South Med J 2020; 23:475-93. doi: 10.52547/ismj.23.5.475.
8. Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadinasab A, Hejazi A, Khosravi A. Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in Northeastern Provinces of Iran. RJMS 2016; 22:116-25. (Persian)
9. Grice MM, Feda D, McGovern P, Alexander BH, McCaffrey D, Ukestad L. Giving birth and returning to work: the impact of work-family conflict on women's health after childbirth. Ann Epidemiol 2007; 17:791-8. doi: 10.1016/j.annepidem.2007.05.002.
10. Roos E, Lahelma E, Rahkonen O. Work-family conflicts and drinking behaviours among employed women and men. Drug Alcohol Depend 2006; 83:49-56. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.10.009.
11. Roos E, Sarlio-Lähteenkorva S, Lallukka T, Lahelma E. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. Public Health Nutr 2007; 10:222-9. doi: 10.1017/S1368980007248487.
12. Zarei S, Arshad Hoseini A. The effectiveness of mindfulness-based therapy on job stress and job self-efficacy of physical education instructors. Sport Psychol Studies 2019; 7:45-60. doi:10.22089/spsyj.2018.4750.1508.
13. Syed IU. Clearing the Smoke Screen: Smoking, Alcohol Consumption, and Stress Management Techniques among Canadian Long-Term Care Workers. Int J Environ Res Public Health 2020; 17:6027. doi: 10.3390/ijerph17176027.
14. Yau YH, Potenza MN. Stress and eating behaviors. Minerva Endocrinol 2013; 38:255-67.
15. Hazavehei S M M, Kharghani Moghadam S M, Bagheri Kholenjani F, Ebrahimi H. The influence of educational interventions to reduce occupational stress: A systematic review. J Health Saf Work 2017; 7:363-74. (Persian)
16. Stajkovic AD, Luthans F. Social cognitive theory and self-efficacy: Goin beyond traditional motivational and behavioral approaches. Organ Dyn 1998; 26:62-74. doi:10.1016/S0090-2616(98)90006-7.
17. Aomo JAO, Peter O. Self-efficacy as a predictor of stress management among secondary school principals in Kenya. IJEPRR 2018; 5:77-82. doi:10.15739/IJEPRR.18.009.
18. Rabani Bavojdan M, Towhidi A, Rahmati A. The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. Addict Health 2011; 3:111-8.
19. Jafari Y, Peyman N. Effect of Education Program on Students Stress Training, Based

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

on Self-Efficacy Theory. J Health Lit 2019; 4: 33-42. doi: 10.22038/jhl.2019.40178.1052.
20. Mansouri Z, Reisi M, Mahmoodi M, Javadzade H. Comparing the Effects of Health Belief Model Based Educational Intervention Using Two Methods of Web-Based Multimedia and Booklet on Mammography among Women in Bushehr. Iran J Health Educ Health Promot 2022; 10:43-57. doi: 10.52547/ijhehp.10.1.43.
21. Ahmadi A. The Relationship between Virtual Education and Students' Creativity in the Third Millennium. QJFR 2016; 12:41-56.
22. Zaeri S, Neysi A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Job Stress and Psychological Well-Being. Iran J Health Educ Health Promot 2019;6: 349-57.doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.4.349.
23. Ron H. Management standards and work-related stress in the UK. Work Stress 2004; 18:113-36. doi.org/10.1080/02678370410001734322.
24. ME Azad FG. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. IJBS 2011; 4:297. (Persian)
25. Hosseini Z, Aghamollai T, Moeini B, Hazavehei S M M, Moghimbeigi A. The effect of health education program on femail nursses stress. HSR 2015; 11:43-52. (Persian)
26. Sobhani A, Shahnazi H, Mostafavi F. The Efficiency of Theory-Based Education on Mental Health Subscales in Elders: Application of Theory of Planned Behavior. Iran J Health Educ Health Promot 2019; 6:367-75. doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.4.367.
27. Hasanian M, Karami N, Molavi vardanjani M, Tapak L. The Effect of Nurses' Virtual Learning on Knowledge and Practice of Observing X-Ray Protection Principles. AJNMC 2020; 28:46-56. doi: 10.30699/ajnmc.28.1.46.
28. Hosseini Ms, Mazidi Sharafabadi F, eslami H, Jalili M, Afkhami Aghda M. The Effect of Education on Knowledge, Attitude, and Practice of Hospital Personnel in Preventing Hospital Infections. J Toloo Behdasht 2019; 18:70-80. doi:10.18502/tbj. v18i2.1265.
29. Lu DF, Lin ZC, Li YJ. Effects of a Web-based course on nursing skills and knowledge learning. J Nurs Educ 2009; 48:70-7. doi: 10.3928/01484834-20090201-10.
30. Saken Azari R, Hashemian K, Sharifi HP. The effect of creative problem-solving skill training on reative thinking, critical thinking, scientific thinking and self-efficacy of humanities students of Islamic Azad University of Tabriz, under conditions a different thought pattern. J Instruction Evaluation 2015;7 :7-22. (Persian)
31. Seyyed Moharrami I, Pashib M, Tatari M, Mohammadi S. The Efficiency of Stress Management Group Therapy in job stress and self-efficacy of nurses. J Torbat Heyadriyeh Uni Med Sci 2017; 5:42-49. (Persian)
32. Zaeri S, Neasi A, Khaje N. The effectiveness of stress management training on psychological empowerment and job burnout. Iran Occup Health 2020; 17:610-21. (Persian)
33. Zarei S, Arshad Hoseini A. The effectiveness of mindfulness-based therapy on job stress and job self-efficacy of physical education instructors. Sport Psychol Studies 2019; 7:45-60. doi: 10.22089/spsyj.2018.4750.1508.
34. Khosravi Z, Javadzade H, Mahmoodi M, Basirian-Jahromi R. The Effectiveness web-based Educational Program on Optimal Use of Smartphones among Students with Nomophobia based on Self-Efficacy Theory: The Role of the Medical Librarian. Iran J Health Educ Health Promot 2021; 9 :246-57. doi: 10.52547/ijhehp.9.3.246.
35. Mafyan F, Nouhi E, Abbaszadeh A. Effect of blended electronic education on learning and self-efficiency in nursing students in the cardiovascular intensive care courses. J Nurs Educ 2014; 3:42-9. (Persian)
36. Peyman N, Rastegar KE. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory. Mod Care J 2012;9: 1-9. (persian)
37. Gardner B, Rose J, Mason O, Tyler P, Cushway D. Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. Work Stress 2005; 19:137-52. doi: 10.1080/02678370500157346.
38. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. Hayat 2013; 18:81-91. (Persian)
39. Dokaneheei F, Soltani S. The effectiveness of stress management training by cognitive behavioral method on burnout and marital satisfaction in Red Crescent staff. JORAR 2015; 7: 84-95. (Persian)
40. Matourypour P, Ghaedi Heydari F, Bagheri I, Mmarian R. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on The Occupational Stress of Nurses in Critical Care Units. Jorjani Biomed J 2012; 1 :9-15. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]