

اثر آرام سازی پیشرونده عضلانی بر تنش شغلی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه

پگاه مطوری پور^۱، فاطمه قائدی حیدری^۲، ایمانه باقری^۱، دکتر ربابه معماریان^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دکترای پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در حرفه پرستاری عوامل متعددی وجود دارد که در مجموع سبب بروز استرس شغلی و در نهایت فرسودگی شغلی در آنان گردیده و از کیفیت مراقبت از بیماران می کاهد. با توجه به اهمیت این مقوله تاثیر گذار بر شاخص های بهداشتی جامعه، این پژوهش به بررسی اثر آرام سازی پیشرونده عضلانی بر تنش شغلی پرستاران پرداخته است.

روش بررسی: این مطالعه، نیمه تجربی و از نوع قبل-بعد با به کارگیری مداخله آرام سازی پیشرونده عضلانی روی ۳۳ نفر از پرستاران بخش های ویژه (آی سی یو و سی سی یو) و اورژانس از طریق نمونه گیری آسان در شهر یزد سال ۹۱ انجام شد. جهت سنجش استرس شغلی از پرسشنامه تافت اندرسون استفاده گردید. نحوه انجام آرام سازی به شکل عملیاتی در قالب جزواتی در اختیار پرستاران قرار گرفت و پرسشنامه قبل و ۲ هفته بعد از انجام مداخله تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی زوج انجام شد. **یافته ها:** میانگین نمرات کل اضطراب پرستاران قبل و بعد از مداخله به ترتیب $12/28 \pm 74/43$ و $12/52 \pm 72/04$ تعیین شد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($p < 0/39$)، اما در ابعاد بارکاری پرستاران ($t=2/27$ و $p < 0/03$) و رنج و مرگ بیمار این نمرات تفاوت معنی داری داشته اند ($t=3/94$ و $p < 0/001$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که به کارگیری تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی به عنوان یک روش سازگاری هیجان مدار نمی تواند در کاهش استرس شغلی در پرستاران موثر باشد.

کلید واژه ها: آرام سازی پیشرونده عضلانی، تنش شغلی، بخش ویژه، پرستار

*نویسنده مسئول: دکتر ربابه معماریان، دکترای پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
نشانی: دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
پست الکترونیک: matourypour@yahoo.com

مقدمه

براساس مطالعات، کارکردن در برخی بخش‌ها استرس بیشتری به پرستاران وارد می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به بخش‌های سوختگی، اتاق عمل و روان پزشکی (۱۰)، ویژه (آی سی یو، سی سی یو، پیوند کلیه) و اورژانس (۱۱) اشاره نمود. با بررسی عوامل مختلف ایجادکننده تنش شغلی در پرستاران مشخص می‌شود که برخی از علل توسط سرپرستاران و دیگر مسئولین بالینی قابل اصلاح است، اما برخی فاکتورها به دلیل ماهیت کارکردن با بیماران غیرقابل دستکاری است. بنابراین می‌توان با بهره‌گیری از تکنیک‌های سازگاری هیجان مدار مانند آرام سازی پیشرونده عضلانی، تصویرسازی هدایت شده، موسیقی درمانی، تمرینات تنفسی و... از شدت آن کاست. فرد با استفاده از این تکنیک‌ها سعی می‌کند پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم کند (۱۲-۱۴) و به این ترتیب نوعی سازگاری در فرد ایجاد می‌شود. تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی اولین بار توسط جاکوبسون در سال ۱۹۳۹ مطرح شد (۱۵). این تکنیک یک حالت سیستماتیک جهت دستیابی به حالت عمیق آرامش است (۱۶) و از آنجا که به هنگام اضطراب و نگرانی عضلات دچار انقباض می‌شوند (۱۷) می‌توان از طریق آن با انقباض و بعد از آن شل سازی عضلات به شکل منظم در تمامی قسمت‌های بدن موجب کاهش اضطراب و نگرانی و افزایش دقت و قدرت تشخیص شد (۱۶) و به عنوان یک راه حل جهت کاهش استرس شغلی در پرستاران از آن بهره برد (۱۴). همانطور که فتحی در پژوهش خود در سال ۱۳۸۹ تأثیر مثبت تن آرامی را در کاهش استرس شغلی پرستاران نشان داده است (۱۸). لذا با توجه به مزایای تکنیک تن آرامی، اهمیت بالای کنترل استرس شغلی در بخش‌هایی با استرس بیشتر و هم چنین عدم مطالعات کافی در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بکارگیری تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی بر میزان تنیدگی شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس و ویژه انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه در شهر یزد در سال ۹۱ انجام شد. در این مطالعه نیمه تجربی از نوع تک گروهی و قبل-بعد، ۳۳ نفر از پرستاران بخش‌های آی سی یو، سی سی یو و اورژانس دو بیمارستان آموزشی یزد (حجم نمونه با توجه به مقاله ای مشابه تعیین شد (۱۹)). به روش نمونه گیری در دسترس، به مدت ۲ هفته تحت مداخله آرام سازی پیشرونده عضلانی قرار گرفتند.

امروزه نیروی انسانی به عنوان ارزشمندترین سرمایه هر سازمانی به حساب می‌آید، اما این سرمایه با مشکلات و مسائل عدیده‌ای مواجه است که می‌تواند بر بازده کمی و کیفی آن‌ها و در نهایت بر عملکرد کلی سازمان تأثیر منفی بگذارد (۱). یکی از این مشکلات مسئله استرس شغلی است که در حرف مختلف از جمله پرستاری به میزان زیادی مشهود است (۲). استرس شغلی به عنوان یکی از خطرات شغلی در عصر مدرن مطرح است و می‌تواند زمینه ساز غیبت از کار، جابجایی نیرو، تعارض‌های کاری و هزینه‌های هنگفت بهداشتی درمانی گردد (۳).

در کشور ما ۸۰ درصد از شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند. طبق گزارش‌های سازمان نظام پرستاری، ۷۵ درصد آنان دچار درجاتی از افسردگی و بیماری‌های جسمی و روانی هستند (۳). این مشکلات خود را به صورت بروز فرسودگی شغلی، کاهش کیفیت زندگی، افزایش احتمال وقوع مصدومیت در محل کار، بروز بیماری‌های مزمن نظیر پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی-عروقی و... نشان می‌دهند (۴).

مطالعات مختلف در ایران و کشورهای خارجی به بررسی علل بروز تنیدگی شغلی در پرستاران پرداخته‌اند. غلام نژاد در مطالعه خود در سال ۱۳۸۸، مهمترین استرسورهای شغلی را به ترتیب شیوع، عدم دریافت پاداش و تشویق، بارکاری زیاد، عدم شرکت در تصمیم‌گیری‌های مهم بخش، نداشتن کنترل بر شرایط کاری و عدم ارتقاء شغلی و تعداد زیاد شیفت شب معرفی کرده است (۵). علاوه بر موارد فوق، در مطالعه‌ای، وجود بیماران با بیماری‌های مزمن از عوامل استرس زا مطرح گردیده است (۶). مطالعه دیگری نیز نشان داد ساعات کاری طولانی، مشغله زیاد، کارکردن به شکل شیفتی، نداشتن آزادی عمل در تصمیم‌گیری‌ها، عدم حمایت از سوی مدیران و همکاران از جمله عوامل ایجادکننده تنیدگی شغلی در پرستاران محسوب می‌شود (۷). نوری و همکاران کمبود نیروی انسانی برای ارائه خدمات با کیفیت را عامل اصلی تنیدگی شغلی در پرستاران می‌دانند (۸). مطالعه مهرابی نیز نشان داد عامل تعارض با پزشک نقش بسزایی در بروز تنیدگی شغلی دارد (۹).

جهت سنجش پایایی ابزار نیز آلفای کرونباخ برای بعد رنج و مرگ بیمار ۰/۷۴، بعد تعارض با پزشک ۰/۷۵، نداشتن آمادگی کافی ۰/۷۶، فقدان منابع حمایتی کافی ۰/۷۶، حجم کاری ۰/۷۴، درگیری با دیگر پرستاران ۰/۷۴، عدم اطمینان در مورد درمان ۰/۷۴ و در نهایت آلفای کرونباخ برای کل ابزار را ۰/۸۵ به دست آمده است (۱۹). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۶ و شاخص های آماری توصیفی و آزمون تی زوجی استفاده گردید. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد و ضریب خطا مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

خصوصیات فردی نمونه های مورد بررسی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، بخش و شیفت کاری در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: خصوصیات فردی پرستاران

خصوصیات فردی		میانگین/فراوانی (درصد)
سن		۱۳/۸۸ (۷/۷۸)
جنسیت:	مرد	۲۷/۳
	زن	۷۲/۷
وضعیت تاهل:	مجرد	۴۲/۴
	متاهل	۵۷/۶
داشتن فرزند:	بله	۴۵/۵
	خیر	۵۴/۵
بخش کاری:	سی سی یو (UCC)	۲۳/۳
	آی سی یو (UCI)	۳۰/۳
	اورژانس	۳۶/۴
شیفت کاری:	در گردش	۸۱/۸
	شب ثابت	۶/۱
	عصر ثابت	۶/۱
	صبح ثابت	---

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل اضطراب پرستاران قبل از انجام مداخله $12/28 \pm 74/43$ و پس از مداخله $12/52 \pm 72/04$ بود. آزمون تی زوج نشان داد که کاهش نمره اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار نمی باشد ($T=0/87$ و $p<0/39$).

جامعه هدف کلیه پرستاران بخشهای ویژه بودند که پرستاران بخش های آی سی یو، سی سی یو و اورژانس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش پرستار ثابت بخش ویژه بودن، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل یکسال سابقه کاری و برای معیار خروج عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش معیار در نظر گرفته شد. بدین صورت که نحوه انجام مراحل آرام سازی به شکل کاملاً عملیاتی در قالب جزواتی تهیه شد و در اختیار پرستاران این بخش ها قرار گرفت و قبل و دو هفته بعد از انجام مداوم آرام سازی پیشرونده عضلانی، شدت استرس شغلی اندازه گیری شد. در ابتدای مداخله هدف و نحوه مداخله برای پرستاران توضیح داده شد و از آنان خواسته شد در صورت تمایل به شرکت در پژوهش لازم است مداخله را ۲ هفته، هر روز، ۲ بار و هر بار بمدت ۲۰ دقیقه در زمانی از روز که بیشترین احساس آرامش را میکنند، انجام دهند و بعد از کسب اطمینان در این رابطه پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده شد همچنین به نمونه ها اطمینان داده شد در هر زمان که مایل به ادامه همکاری نباشند میتوانند از پژوهش خارج شوند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی بود که بخش اول آن مشتمل بر برخی مشخصات فردی مانند جنسیت، سن، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، سابقه کاری، نوع بخش محل خدمت و نوع شیفت کاری از نظر ثابت یا در گردش بودن بود که تنها یکبار قبل از مداخله توسط پرستاران تکمیل گردید و بخش دوم پرسشنامه استرس شغلی تافت اندرسون بود که دارای ۳۴ آیتم با امتیاز بندی لیکرتی ۳ امتیازی به صورت هرگز، گاهی، اغلب، همیشه (به ترتیب با رتبه ۰ تا ۳) می باشد. کم ترین امتیاز ممکن برای این پرسشنامه ۰ و بیش ترین امتیاز ۱۰۲ می باشد. نمره به دست آمده کمتر از ۳۹ نشان دهنده استرس کم، ۴۰ تا ۶۲ استرس متوسط و ۶۳ به بالا نشان دهنده استرس زیاد می باشد. این پرسشنامه خود مشتمل بر ۷ بعد رنج و مرگ بیمار (۷ سوال)، تعارض با پزشک (۵ سوال)، نداشتن آمادگی کافی (۳ سوال)، فقدان منابع حمایتی (۳ سوال)، تعارض با دیگر پرستاران (۵ سوال)، بار کاری (۶ سوال)، عدم اطمینان از درمان (۵ سوال) می باشد. این پرسشنامه ۲ بار قبل و ۲ هفته بعد از انجام مداخله توسط پرستاران تکمیل گردید. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً توسط رضایی سنجیده شده است. وی با بهره گیری از نظر اساتید پرستاری، روایی آن را تأیید کرده است.

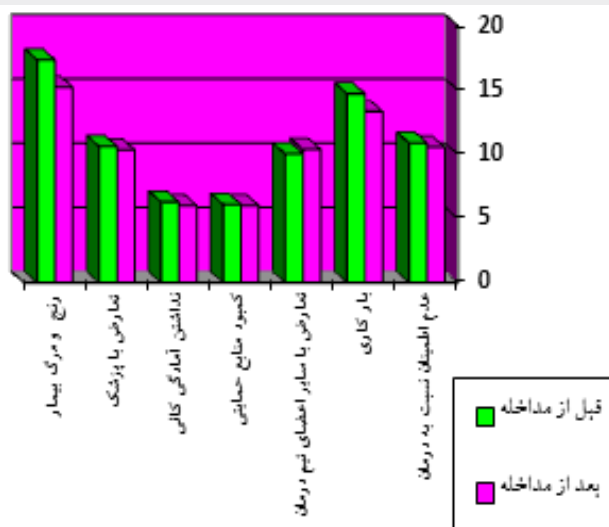
میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد تعارض با سایر اعضای تیم درمان قبل از انجام مداخله $10/03 \pm 2/78$ و پس از آن $10/37 \pm 3/11$ بود و آزمون تی زوج نشان داد که تغییر نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار نیست ($T=0/7$ و $p < 0/48$).

میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد بار کاری قبل از انجام مداخله $14/7 \pm 2/91$ و پس از آن $13/32 \pm 2/02$ بود. کاهش نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار است ($T=2/27$ و $p < 0/03$). میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد عدم اطمینان نسبت به درمان قبل از انجام مداخله $10/87 \pm 2/44$ و پس از آن $10/54 \pm 1/88$ بود و آزمون تی زوج نشان داد که کاهش نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار نمی باشد ($T=1/2$ و $p < 0/44$).

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که، استرس شغلی پرستاران در حد بالایی است. مطالعات انجام شده (۱۱ و ۶) نیز نشان داده‌اند که پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس استرس شغلی بیش تری در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها تجربه می‌کنند که با یافته مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه اسدزندی و همکاران مشخص شد کار کردن در بخش اورژانس استرس بیشتری نسبت به سایر بخش‌های ویژه ایجاد می‌کند (۱۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله تن آرامی نتوانست در کاهش استرس شغلی پرستاران موثر باشد. مطالعات گذشته نشان داده است که هر چه پرستاران از برنامه‌ها و روش‌های سازگاری موثر و کنترل استرس کم‌تر استفاده کنند، نمرات استرس شغلی بالاتری دارند (۲۰ و ۲۱). نتیجه مطالعه فتحی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که بهره‌گیری از تمرینات تن آرامی می‌تواند به کاهش استرس شغلی در پرستاران بیانجامد (۱۸). در این زمینه پژوهشی یافت نشد که عدم تاثیر این تکنیک را در کاهش استرس نشان دهد. همان‌گونه که نتایج مطالعه حاضر نشان داد بخشی از استرس شغلی پرستاران به طور نسبتاً چشمگیری به بعد رنج و مرگ بیمار بر می‌گردد؛ زیرا پرستاران از ۲۱ نمره این بعد، حدوداً نمره ۱۷ را کسب کرده‌اند.



نمودار ۱: تغییرات نمره اضطراب پرستاران در ابعاد رنج و مرگ بیمار، تعارض با پزشک، نداشتن آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، تعارض با سایر اعضای تیم درمان، بار کاری و عدم اطمینان نسبت به درمان قبل و بعد از مداخله

نمودار شماره ۱ تغییرات نمره اضطراب پرستاران در ابعاد رنج و مرگ بیمار، تعارض با پزشک، نداشتن آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، تعارض با سایر اعضای تیم درمان، بار کاری و عدم اطمینان نسبت به درمان را قبل و بعد از مداخله نشان داده است.

میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد رنج و مرگ بیمار قبل از انجام مداخله $17/34 \pm 2/64$ و پس از آن $15/21 \pm 3/12$ بود و آزمون تی زوج نشان داد که کاهش نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار است ($p < 0/001$). میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد تعارض با پزشک قبل از انجام مداخله $10/63 \pm 2/21$ و پس از آن $10/33 \pm 2/21$ بود. کاهش نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار نبود ($T=0/47$ و $p < 0/642$). میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد نداشتن آمادگی کافی قبل از انجام مداخله $6/27 \pm 1/66$ و پس از آن $6 \pm 1/63$ بود. براساس آزمون تی زوج، کاهش نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار نبود ($T=1/04$ و $p < 0/306$). میانگین نمره اضطراب پرستاران مربوط به بعد کمبود منابع حمایتی قبل از انجام مداخله $6/09 \pm 2/13$ و پس از آن $6 \pm 1/6$ بود. کاهش نمره این بعد از اضطراب پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، معنی دار نبود ($T=0/25$ و $p < 0/80$).

از آنجا که آمادگی دارای بعد روانی نیز هست، پیشنهاد می شود علاوه بر تقویت بعد دانشی و مهارت های پرستاری با استفاده از برنامه های آموزشی - حرفه ای و بازآموزی، با مداخلات روانی به اصلاح بعد روانی آن پرداخت.

در مطالعه حاضر مداخله نتوانست بر منابع حمایتی پرستاران تاثیر معنی داری بگذارد. چنین یافته ای می تواند بیانگر ثبات کمبود منابع حمایتی در دسترس پرستاران باشد. مطالعات نشان می دهد که وضعیت حمایت اجتماعی، عامل پیش بینی کننده استرس و روش های مقابله با استرس است. هم چنین هر چه منابع حمایتی پیش تر باشد، استفاده از روش های موثر مقابله با استرس افزایش و استفاده از روش های غیر موثر کاهش می یابد و به دنبال آن استرس بهتر کنترل می شود (۲۹).

عدم اطمینان نسبت به درمان پدیده ای استرس آور است که در مطالعه حاضر پس از مداخله، بهبود معنی داری نیافته است. از آنجا که ارتقای آگاهی از طرق مختلف از جمله دانش افزایشی، می تواند اطمینان بخش باشد، لذا پیشنهاد می گردد که پرستاران از جمله پرستاران بخش های ویژه با شرکت در کلاس های تخصصی با دانش لازم در مورد وسایل و تکنیک های جدید حرفه ای مختص چنین بخش هایی آشنا شوند.

از محدودیت های این پژوهش می توان به روش نمونه گیری در دسترس اشاره نمود که از قابلیت تعمیم یافته ها می کاهد. لذا پیشنهاد می شود که مطالعات مشابهی با نمونه گیری تصادفی انجام گیرد. هم چنین، از دیگر محدودیت های این پژوهش، انجام آن در بیمارستان ها دولتی، عدم سنجش پایایی تاثیر مداخله (به طور نمونه یک ماه بعد از مداخله) و نداشتن گروه کنترل است که با لحاظ کردن آن ها در مطالعات دیگر می توان به نتایج قابل اعتمادتری دست یافت.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که به کارگیری تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی به عنوان یک روش سازگاری هیجان مدار نمی تواند در کاهش استرس شغلی در پرستاران موثر باشد.

از آنجایی که عمدتاً پرستاران بالینی از جمله پرستاران شاغل در بخش های اورژانس و ویژه به طور متعدد با رنج و مرگ بیماران مواجه می شوند، می توان گفت چنین یافته ای دور از انتظار نیست. به نظر می رسد افرادی که تجربه شخصی نزدیک تری با مرگ دارند، با استرس شدیدی مواجه هستند که مستقیماً بهداشت روانی آن ها را تحت تاثیر قرار می دهد. این موضوع توسط بولمن به نقل از حق شناس نیز مطرح گردیده است (۱۰). این امر نشان دهنده حساسیت و بار عاطفی بالای شغل پرستاری به دلیل سروکار داشتن با جان انسانهاست.

در این مطالعه بارکاری زیاد به عنوان یکی از ابعاد استرس شغلی مورد مطالعه قرار گرفته است. این مقوله، در اکثر مطالعات (۲۲-۲۵) به عنوان اولین علت استرس شغلی قلمداد شده، در حالی که در مطالعه غلام نژاد و قاسمی دومین علت استرس شغلی به حساب می آید (۳ و ۵). نکته قابل توجه این است که پس از اجرای مداخله، بار کاری کاهش یافته است که احتمالاً کاهش ساعات کاری پرستاری بعد از اجرای مداخله در این تغییر نقش چندانی نداشته است، بلکه بار کاری به عنوان یک پدیده شناختی مورد دستکاری واقع شده است.

تحقیقات نشان داده اند تعارض در میان پرستاران به عنوان یک موضوع مهم در واحدهای مراقبت بهداشتی در سرتاسر دنیاست که می تواند بین دو پرستار، بین پرستار و پزشک، پرستار و مقررات موسسه و پرستار و دیگر اعضای کادر درمانی رخ دهد (۲۶ و ۲۷). در مطالعه حاضر، تعارض پرستاران با یک دیگر و پزشکان مورد مطالعه قرار گرفته است که بعد از مداخله هر دو مورد تغییر معنی داری نکرده اند. این یافته می تواند بیانگر ریشه دار بودن این عوامل استرس آور در نظام بهداشتی باشد که به مداخلات اساسی تری نیازمند است که صرفاً با مداخلات هیجان مدار قابل حل نیست. لذا پیشنهاد می شود هر اقدامی در جهت اداره تعارض با در نظر گرفتن راهکارهایی برای رفع علل زیر بنایی تعارضات و براساس بافت کاری پرستاران صورت گیرد. پرستاران باید دانش نظری و مهارت های ضروری را برای داشتن آمادگی و عملکرد مطلوب کسب کنند (۲۸). در مطالعه حاضر نداشتن آمادگی کافی، به عنوان استرسوری در ایجاد استرس شغلی مورد بررسی قرار گرفته است که مداخله نتوانسته به طور معنی داری آن را بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از کلیه پرستاران مشارکت کننده در پژوهش و افراد نمونه گیر که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش امکان پذیر نبود، قدر دانی و تشکر کنند.

References:

- Asadi H, Analyzing of "organization" and "manegment" occupational stressors at physical education managers. Harkat journal. 1999;1(2):21-40. [Persian]
- Ostvar j, Stress, disease of new civilation, translated by Pari rokh D, 1th edit, Tehran, Roshd publication. 1998:156-157. [Persian]
- Ghasemi SA, Attar M, Investigation intensity of nurses occupational stressors at Babol, Sari, Behshahr. Betsa. 2008;2(1):1-7. [Persian]
- Rahimi F, Ahmadi F, Akhondy M. Investigation of prevalence and factors of nursing occupational stress at some hospitals of Tehran. Haiat journal. 2004;10(3):13-22. [Persian]
- Gholam nejad H, Nikpeima N. Factors of occupational stress in nurses. Salamate kar iran journal. 2009;6(1):22-27. [Persian]
- Hui W, Chi T, Chen L, Wang L. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. Journal of advanced nursing. 2010;66(3):627-634.
- Perdikaris p KE, Gymnopolou E, Matziou V. The Relationship between Workplace, Job Stress and Nurses' Tobacco Use: A Review of the Literature. Environmental Research and Public Health. 2010;7(5):2362-75.
- Nori A, Por kazem T, Adibi p, Sararodi R. Corrolation of adult attachment styles with satisfaction and occupational stress in nurses. educational and sychological journal. 2005;2(1):45-65. [Persian]
- Mehrabi t, Parvin n, Yazdani M, Aseman rafat n. Investigation some of the nursing occupational stressors. journal of nursing and midwifery faculty of Isfahan. 2005;27(4):32-7. [Persian]
- Haghshenas H, Rezaean M, Sane b, Hoshmand A. Psychological health and occupational satisfaction of Behaesh Zahra staff. Hakim journal. 2003;6(4):58-65. [Persian]
- Asad zandi m, Sayari r, Ebadi a, Sanainasab h. Prevalane of depression, anxiety and stress in military nurses. 2011,13(2):103-108. [Persian]
- Memarian r. Aplication of nursing concepts and theories. Tarbiat modares university publication. 2011:315-331. [Persian]
- Moeini m, Zare z, Shahsavari h, Dosti m. Anxiety and related nursing care. Kankash publication. 2008:4,41. [Persian]
- Hoseini z, Moeini b, Hazavei sm, Agha molae t, Moghimbeigi A. Effectiveness of educational program of stress manegment base on presid pattern on nurses occupational stress. Medical journal of Hormozgan. 2011;15(3):200-208. [Persian]
- Jacobson E. progressive relaxation. Chicago: University of Chicago Press; 1938. Available from: <http://www.guidetopsychology.com/pmr.htm>
- A Guide to psychology and its practice, 2006. Available from: <http://www.guidetopsychology.com/pmr.htm>
- Center for Clinical Intervention. Progressive Muscle Relaxation. 2009. Available from: <http://www.cci.health.wa.gov.au>
- Fathi M, Joodi M, Sadeghi A, Sharifi A, Joodi M, Poorfereidooni F. Evaluation of effect of relaxation training in nurse's stress reduction. Zاهدان J Res Med Sci (ZJRMS) 2011;13(4):47-52. [Persian]
- Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between Occupational Stress and social support among Nurses. Ir J Nurs. 2006;19(46): 71-8. [Persian]
- Lambert V.A, Lambert C.E, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. International Journal of Nursing Studies. 2004;41(1):85-97.
- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. Journal of Advanced Nursing. 2004;48(6):622-31.
- Kalwemark S, Lindeboom L.A, Elders M. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. Journal Of Social Science And Medicine. 2004;58(6):1075-84.
- Champan C. Is there a correlation between change and progress in nursing education? Journal Of Advanced nursing. 2006;28(5):459-69.
- Ylipaavalneim J, van den Berg S, Alavinia F. Psychosocial work characteristic and incidence of newly diagnosed depression: A prospective cohort study of three different models. Journal Of Social Science Medicine. 2005;6:111-122.
- Sterude T, Erlend H. Occupational stressors and its organizational and individual Correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. Journal Of Emergency Medicine. 2008;21(2):115-19.
- Chitty KK. Professional nursing concepts and challenges. Elsevier. Sanders. 2009:223-35.
- Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. J Adv Nurs. 2006;53:444-53.
- Butts JB, Rich K. Nursing ethics: across the curriculum & into practice. Jones & Bartlett learning. 2005:67-85.
- Akoochkian sh, Rohafza h, Hasanzade a. correlation of social support with confronting ways of nurses stress. Gilan medical science journal. 2009;18(69):41-6. [Persian]

The Effect of Progressive Muscle Relaxation on The Occupational Stress of Nurses in Critical Care Units

Pegah Matourypour¹, Fateme Ghaedi Heydari², Imane Bagheri¹, Robabe Mmarian (PhD)^{3*}

1. MSc Student of Nursing, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

2. MSc of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- PhD of Nursing, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

Abstract

Background and objective: In the nursing profession, there are numerous factors which altogether cause occupational stress and as a result occupational exhaustion in nurses and decrease the quality of patient care. Regarding the importance of this issue which influences the health indices of the society, this study investigates the effect of progressive muscle relaxation on the occupational stress of nurses.

Materials and Methods: This semi-experimental and before-after study was conducted using progressive muscle relaxation intervention on 33 nurses in special treatment (ICU and CCU) and emergency units through simple sampling in Yazd in 2012. To assess occupational stress, Toft-Anderson questionnaire was used. The procedure of applying relaxation in a practical way was given to nurses in pamphlets and questionnaires were filled before and two weeks after the intervention. Analysis was done using SPSS.16 software and T-test.

Results: The average total score of stress in nurses before and after the intervention was determined as 28.12 ± 43.74 and 52.12 ± 04.72 respectively and this difference was not statistically significant ($39.0 > p$). However, in the dimensions of nurses' workload ($0 > p$ 03 and $t=2.27$) and patients' suffering and death, these scores were significantly different ($0001.0 > p$ and $t=3.94$).

Conclusion: This study showed that applying progressive muscle relaxation technique as a method of emotion-focused coping cannot be effective in the reduction of occupational stress in nurses.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Occupational Stress, Critical Care Units, Nurse

*Corresponding Author: Robabe Memarian (PhD)
Address: Tarbiat Moddares University, Tehran, Iran
E-mail: matourypour@yahoo.com