

تحقیقی

اثر آموزش تدابیر مراقبتی مشکلات شایع سالمندی، بر سطح استرس شغلی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندان

دانیال امانیان^۱، مهشید فروغان^{۲*}، محمدعلی حسینی^۳

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، کارشناس امور توانبخشی بیمارستان ۵ آذر گرگان. ۲- متخصص اعصاب و روان، بورد تخصصی فلوشیپ طب سالمندی، استادیار و عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان و گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. ۳- دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، استادیار و مدیر گروه رشته مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

چکیده

زمینه و هدف: با افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان، نیاز به ارائه خدمات مراقبتی در آسایشگاه‌های سالمندی بیشتر می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر ارائه بسته آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی بر سطح استرس شغلی مراقبین شاغل در آسایشگاه‌ها انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش مداخله‌ای نیمه‌تجربی، ۲۴ مراقب (۱۱ مرد و ۱۳ زن) شاغل در آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان، به روش سرشماری انتخاب و در مطالعه مشارکت نمودند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته میزان آگاهی مراقبین و پرسشنامه استرس شغلی Osipow بود. روایی و پایایی ابزارها قبل از کاربرد به تایید رسید. مداخله، ارائه بسته‌ای آموزشی به مراقبین بود که به منظور افزایش دانش و مهارت مراقبین در زمینه مدیریت مشکلات شایع سالمندی تدوین شده بود. پرسشنامه‌ها قبل از آموزش، بلافاصله، یک‌ماه و سه‌ماه پس از آموزش تکمیل گردید و داده‌ها با آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی‌مستقل، تی‌زوجی و آنالیز واریانس مورد تحلیل قرار گرفت و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: با افزایش میزان آگاهی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان، کاهش معنی داری در نمره استرس شغلی مراقبین پس از گذشت سه ماه از ارائه آموزش مشاهده شد ($p < 0.01/0$). دو مولفه بارکاری ($p < 0.01/0$) و بی‌کفایتی ($p = 0.02/0$)، از مولفه‌های استرس شغلی در پیگیری سه ماه پس از آموزش، کاهش معنی داری را نسبت به قبل از آموزش نشان دادند.

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت مشکلات شایع سالمندی به مراقبین، منجر به افزایش میزان آگاهی و کاهش سطح استرس شغلی آنان شد. تدوین برنامه مدون آموزشی در زمینه نحوه مدیریت مشکلات شایع سالمندی و ترغیب مراقبین به شرکت در آن‌ها می‌تواند به ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان و ارتقای سلامت و بهزیستی مراقبین و سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها منجر شود.

کلید واژه‌ها: آموزش، استرس شغلی، مراقبین، آسایشگاه سالمندی، مشکلات شایع سالمندی

* نویسنده مسئول: مهشید فروغان، پست الکترونیکی: m_foroughan@yahoo.com

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی مدیریت توانبخشی. تلفن: ۰۲۱)۲۲۱۸۰۰۰۴

وصول مقاله: ۹۲/۲/۲۱، اصلاح نهایی: ۹۲/۵/۲۹، پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۲

مقدمه

طبق سرشماری نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۹۰ بیش از ۲/۸ درصد جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال به خود اختصاص داده‌اند (۱) و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۲۹ شمسی (۲۰۵۰ میلادی)، این نسبت به یک سوم جمعیت کشور افزایش یابد (۲). بیش از نیمی از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و فعالیت‌های روزمره زندگی وابسته به وسایل (IADL) مشکل دارند (۳). سالمندان، دریافت‌کننده حدود ۷۰ درصد از خدمات و سرویس‌های بیمارستانی و ۸۰ درصد از ویزیت‌های مراقبت در منزل هستند و همچنین ۹۰ درصد از ساکنان آسایشگاه‌ها و ۸۵ درصد از افراد بستری در بخش‌های مزمن را تشکیل می‌دهند (۴-۵).

در اکثر کشورها برآوردن نیازهای مراقبتی سالمندان مسئولیت مشترک سیستم‌های رسمی (خدمات بهداشتی دولتی یا خصوصی) و غیررسمی (خانواده و دوستان) است (۶).

با ظهور خانواده‌های هسته‌ای و حرکت جامعه به سوی مدرنیته، در نقش‌ها و عملکرد خانواده تغییر ایجاد شده است، به طوری که سالمندان کمتر از گذشته می‌توانند از حمایت خانواده خود بهره‌مند شوند. تغییر در وضعیت سلامت فرد سالمند، تغییر در وضعیت سلامت خانواده (خواب، تنش و اضطراب)، مسئولیت‌های گوناگون اعضای کلیدی خانواده، ناکافی بودن حمایت‌های حرفه‌ای و اجتماعی (۷)، همراه با افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و اغلب ناتوان‌کننده که سبب افت کارکرد و از دست دادن استقلال و وابستگی روز افزون سالمند می‌شود، منابع مالی و انسانی پاره‌ای از خانواده‌ها را تحلیل می‌برد، به طوری که ممکن است به رغم تمایل خود، در نهایت ناگزیر از سپردن سالمندشان به آسایشگاه‌ها شوند. سالمندانی که نیاز به مراقبت‌های موسسه‌ای دارند اغلب ضعیف، ناتوان یا دارای وضعیت‌های مزمن چندگانه و درجه وابستگی بالاتر هستند (۸). برای حفظ هر چه بیشتر کیفیت زندگی سالمندانی که به این ترتیب از زندگی در متن جامعه محروم شده‌اند، لازم است خدمات با کیفیت بالا در عرصه‌های مختلف زیستی، روانشناختی و اجتماعی ارائه شود. برای نیل به این هدف، علاوه بر امکانات سخت افزاری مانند موقعیت جغرافیایی مناسب، محیط فیزیکی خوشایند و ایمن، تجهیزات

پزشکی و توانبخشی کافی و امکانات تفریحی و سرگرم‌کننده، امکانات نرم افزاری، یا به عبارت دیگر نیروی انسانی آموزش‌دیده و کارآمد نیز مورد نیاز است که متأسفانه به نظر می‌رسد به این مهم هنوز در کشور ما توجه لازم مبذول نشده است. افرادی که جهت مراقبت از سالمندان در آسایشگاه‌های سالمندی بکار گرفته می‌شوند، اغلب دارای مدرک دیپلم یا پایین‌تر بوده و آموزشی در زمینه سالمندی و مراقبت از سالمندی ندیده‌اند. این افراد ممکن است حتی با برداشت‌ها و تصورات اشتباه خود در زمینه نحوه مراقبت و ناتوانی سالمندان بر دامنه و شدت مشکلات آن‌ها بیفزایند (۹).

متأسفانه در زمینه مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی در ایران که ۸۰ تا ۹۰ درصد مراقبت و ارتقای سلامت سالمندان در آسایشگاه‌ها به عهده آن‌هاست، اطلاعات چندانی در دست نیست (۱۰). یکی از مواردی که با ارتقای سلامت و کیفیت مراقبت ارائه شده به سالمندان رابطه دارد، استرس شغلی مراقبین است (۱۱). استرس شغلی با وضعیت‌های تنش، زودرنجی و خستگی همراه است که می‌تواند مراقب را حتی به کناره‌گیری از کار سوق دهد (۱۲). غیبت‌های مکرر ناشی از استرس می‌تواند روی کیفیت خدمات مراقبتی تاثیر منفی بگذارد (۱۳).

تحقیقات انجام شده بر روی مراقبین غیررسمی سالمندان در اغلب موارد موید آن بوده که با افزایش آگاهی و شناخت اعضای خانواده نسبت به مشکلات دوره سالمندی و روش‌های بهینه برخورد و مدیریت آن‌ها از طریق برگزاری جلسات آموزشی یا آموزش‌های مکتوب از شدت بار مراقبتی آنان کاسته شده و بر کیفیت زندگی آنان افزوده شده است (۱۴-۱۵). بر این اساس انتظار این است که آموزش مراقبین رسمی در زمینه مسائل جسمی، روانشناختی و اجتماعی سالمندان و یافتن راه‌هایی برای مدیریت این مسائل، مهارت‌های مقابله‌ای آن‌ها را نیز در جهت رفع مشکلات و مسائل سالمندان تحت نظر خود افزایش داده و استرس شغلی آن‌ها را کاهش دهد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش مشکلات شایع سالمندی بر سطح استرس شغلی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع تحقیقات مداخله‌ای به شیوه نیمه تجربی دارای پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه مورد مطالعه را کلیه مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان (در مجموع ۲۶ نفر) تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود. معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان شامل: استخدام در یکی از آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان به عنوان مراقب، داشتن سواد خواندن و نوشتن، حداقل میزان کار، سه روز در هفته و روزی سه ساعت و حداقل سابقه، سه ماه اشتغال به کار در مراکز مراقبتی بلندمدت بود. تمامی مراقبین واجد شرایط ورود در سه آسایشگاه موجود در استان گلستان، در مجموع ۲۴ نفر (۱۱ مرد و ۱۳ زن) نمونه تحقیق را تشکیل می‌دادند که پس از اخذ موافقت آگاهانه در این مطالعه مشارکت نمودند. ۲ نفر به دلیل نداشتن شرایط ورود از مطالعه کنار گذاشته شدند.

پس از اخذ مجوزها و هماهنگی‌های لازم جهت انجام مطالعه، ارائه توضیحات اولیه به مراقبین و رضایت آگاهانه از آن‌ها، قبل از شروع جلسات آموزشی در هر آسایشگاه، مراقبین پرسشنامه‌های میزان آگاهی و استرس شغلی را ضمن نظارت فعال پژوهشگر تکمیل نمودند. پایش یادگیری مراقبین با پرسش‌های شفاهی و عملی در انتهای هر جلسه و مرور جلسه قبل در ابتدای هر جلسه صورت گرفت. در انتهای آخرین جلسه، یک‌ماه و سه‌ماه پس از پایان جلسات، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط مراقبین تکمیل گردید.

مداخله، ارائه یک دوره آموزش ۲۰ جلسه‌ای به مراقبین هر آسایشگاه سالمندی بود که با توجه به آسایشگاه‌های موجود استان، ۳ دوره آموزشی (۶۰ جلسه) در کل برگزار گردید. در طی این دوره، مراقبین با سالمندی و فرآیندهای مرتبط با آن، نکات لازم برای حفظ سلامت و تغذیه سالمندان و در نهایت مشکلات شایع سالمندان و نحوه مدیریت آن‌ها آشنا شده و اطلاعات و مهارت‌های اولیه مورد نیاز برای مراقبت از سالمندان را کسب کردند. بسته آموزشی شامل کتابچه‌ای آموزشی بود که در آن کلیه موارد فوق گنجانده شده بود.

این بسته با استفاده از ترجمه فارسی نسخه چاپ شده جزوه تهیه شده توسط دفتر منطقه شرق مدیترانه سازمان جهانی

بهداشت تدوین شده بود که در رای زنی بین منطقه‌ای مراقبت‌های بهداشتی سالمندان سازمان بهداشت جهانی و در راستای تدوین یک دوره آموزشی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در زمینه سالمندان که پیش‌نویس آن در اکتبر ۱۹۹۲ به وسیله کشورهای عضو و نمایندگان ارشد دفاتر مناطق آفریقا، اروپا، جنوب شرق آسیا و غرب اقیانوس آرام تنظیم و در نوامبر سال ۱۹۹۳ نهایی گردیده بود. مشکلات شایع سالمندان، با استناد به این کتابچه تنظیم و در سال ۱۳۸۷ منتشر شده است (۱۶).

محتویات کتابچه مدیریت مشکلات شایع سالمندی جهت مطالعه در اختیار ۹ نفر از اساتید و کارشناسان حوزه سالمند-شناسی و طب سالمندی قرار گرفت. سپس به منظور جمع‌آوری نظرات و تهیه نسخه نهایی متناسب با شرایط بومی کشور، پانلی با شرکت این افراد برگزار، اصلاحات پیشنهادی جمع‌آوری و پس از اعمال در کتابچه و تایید آنان، نسخه نهایی حاصل و به منظور آموزش در آسایشگاه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. جهت آموزش به مراقبین از روش‌های سخنرانی، بحث‌های گروهی، بازی نقش و به اشتراک‌گذاری تجارب واقعی خود مراقبین، به تناسب مورد استفاده شد.

اطلاعات فردی و دموگرافیک از طریق مصاحبه با مراقبین و شناسنامه و پرونده‌های پرسنلی موجود در مراکز بدست آمد. جهت اطمینان از ارائه مناسب آموزش به مراقبین از متغیر واسطه‌ای میزان آگاهی استفاده شد. اطلاعات مربوط به میزان آگاهی مراقبین از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته و میزان آگاهی مراقبین از نحوه مدیریت مشکلات شایع سالمندی صورت گرفت. مواد این پرسشنامه براساس مشکلات شایع سالمندی و نحوه مدیریت آن‌ها و براساس مفاد آموزش داده شده در طول جلسات آموزشی بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از طریق ارائه به اساتید صاحب‌نظر تایید و پایایی آن به روش بازآزمون با فاصله یک‌ماه بین دو آزمون ارزیابی شد و در ۲۴ مراقب ضریب همبستگی ۰/۹۳ بدست آمد.

پرسشنامه میزان آگاهی دارای ۳۵ آیتم ۵ گزینه‌ای با یک جواب صحیح و با دامنه نمرات صفر تا ۳۵ بود.

اطلاعات مربوط به استرس شغلی از طریق پرسشنامه استرس

سن بر حسب سال 61.34 ± 8.37 و سابقه کار بر حسب سال 33.4 ± 7.7 بود.

بنا بر نتایج، میزان آگاهی بلافاصله بعد از آموزش افزایش قابل توجهی داشته و با گذشت زمان طی یک ماه و سه ماه پس از آموزش اندکی کاهش یافته است؛ در حالی که استرس شغلی با آموزش کاهش یافته و با گذشت زمان طی یک ماه و سه ماه پس از آموزش افزایش یافته، ولی این افزایش مختصر بوده و استرس شغلی به سطح قبل از آموزش باز نگشته است (جدول ۱).

برای مقایسه نمرات قبل از آموزش میزان آگاهی و استرس شغلی و مولفه‌های آن، با سه مقطع زمانی پس از آموزش (بلافاصله، یک ماه و سه ماه پس از آموزش) از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها از وجود اختلاف معنی‌دار نمرات میزان آگاهی و استرس شغلی و مولفه‌های آن در چهار مقطع زمانی سنجش حکایت دارد. جهت بررسی اینکه نمرات اکتسابی کدام یک از مقاطع اندازه‌گیری متغیرها با کدام یک از مقاطع دیگر اختلاف معنی‌دار دارد، کلیه مقاطع دو به دو با استفاده از آزمون تی زوج مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت جلوگیری از اطلاع مباحث یافته‌ها و به منظور نشان دادن معنی‌داری / عدم معنی‌داری اثر آموزش، همچنین به لحاظ اهمیت اثر آموزش در طول مدت زمانی طولانی‌تر، در ادامه مقایسه میانگین نمرات آگاهی و استرس شغلی قبل از آموزش با سه ماه پس از آموزش آورده شده است (جدول ۲).

شغلی Osipow بدست آمد. این پرسشنامه، ابعاد مختلف استرس شغلی در زمینه نقش‌های کاری را می‌سنجد. بارکاری نقش، بی‌کفایتی نقش، ابهام نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی شش مولفه پرسشنامه را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال پنج گزینه‌ای به شکل لیکرت است که هر مولفه توسط ۱۰ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. دامنه نمرات هر یک از مولفه‌ها ۱۰-۵۰ و دامنه نمره کل استرس شغلی ۶۰-۳۰۰ می‌باشد (۱۷). روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه بارها به تایید رسیده است (۲۰-۱۸). در مطالعه حاضر، ضریب پایایی این پرسشنامه در ۲۴ مراقب به روش آلفای کرونباخ 0.88 بدست آمد.

برای ارزیابی و مقایسه داده‌ها، از آزمون‌های فراوانی و تی زوجی و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تمام مراحل تجزیه و تحلیل داده‌های آماری بجز اندازه اثر، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-11 انجام شد. جهت جلوگیری از سوگیری، پرسشنامه‌ها توسط فرد دیگری که هیچ اطلاعاتی در زمینه اهداف، روند و فرضیات پژوهش حاضر نداشت، در نرم‌افزارهای داده‌ها ثبت شد. سطح معنی‌داری نتایج 0.05 در نظر گرفته شده است. همچنین این مطالعه در سایت کارآزمایی بالینی با کد IRCT2013042013074N1 به ثبت رسیده است.

یافته ها

از ۲۴ مشارکت‌کننده، ۱۱ نفر (۴۶ درصد) مرد و ۱۳ نفر (۵۴ درصد) زن، ۷۹ درصد (۱۹ نفر) متأهل و بقیه مجرد و ۹ نفر دیپلم و بقیه مدارک زیردیپلم داشتند. میانگین وانحراف معیار

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات میزان آگاهی و استرس شغلی مراقبین در چهارمقطع زمانی

| میانگین و انحراف استاندارد | | | | |
|----------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| سه‌ماه پس از آموزش | یک‌ماه پس از آموزش | بلافاصله پس از آموزش | قبل از آموزش | |
| $63.21 \pm 6.5/2$ | 88.21 ± 21.3 | $67.22 \pm 7.9/2$ | $54.30 \pm 2.8/4$ | *بارکاری نقش |
| $13.36 \pm 6.9/3$ | $79.34 \pm 8.0/3$ | $83.30 \pm 4.8/3$ | $21.28 \pm 7.0/4$ | *بی‌کفایتی نقش |
| 50.23 ± 6.5 | $79.21 \pm 6.5/4$ | $50.21 \pm 7.5/4$ | $54.23 \pm 3.2/5$ | *ابهام نقش |
| $27 \pm 4.6/4$ | $21.27 \pm 3.9/4$ | $88.26 \pm 5.5/4$ | $0.4/28 \pm 8.3/5$ | *محدوده نقش |
| $21.25 \pm 0.5/5$ | $50.25 \pm 11/5$ | $26 \pm 7.9/4$ | $50.25 \pm 9.4/5$ | *مسئولیت |
| $13.21 \pm 4.9/2$ | $17.21 \pm 2.6/2$ | $92.20 \pm 6.2/2$ | $79.21 \pm 8.2/2$ | *محیط فیزیکی |
| $58.15 \pm 4.3/14$ | $33.15 \pm 2.5/13$ | 79.14 ± 1.3 | $63.16 \pm 0.3/18$ | نمره کل استرس شغلی |
| 21.27 ± 11.2 | $0.8/29 \pm 8.6/1$ | 67.32 ± 1 | $75.10 \pm 7.8/4$ | نمره کل میزان آگاهی |

* مولفه‌های استرس شغلی براساس پرسشنامه استرس شغلی Osipow

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات میزان آگاهی، استرس شغلی و مولفه‌های آن در چهار مقطع زمانی (قبل از آموزش، بلافاصله، یک ماه و سه ماه پس از آموزش)

| مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | ملاک F | سطح معنی داری | تخمین اندازه اثر | ارزش P | |
|---------------|-------------|-----------------|--------|---------------|------------------|--------|---------------------|
| ۴۵/۱۳۱۰ | ۳۰۶۹ | ۱۲/۴۳۶ | ۳۰/۱۱۱ | <۰۰۱/۰ | ۸۳/۰ | ۱ | بارکاری نقش |
| ۱۳/۶۹۵ | ۳۰۶۹ | ۷۱/۳۳۱ | ۶۳/۷۶ | <۰۰۱/۰ | ۷۷/۰ | ۱ | بی‌کفایتی نقش |
| ۴۲/۵۹ | ۳۰۶۹ | ۸۱/۱۹ | ۰۷/۵ | ۰۰۳/۰ | ۱۸/۰ | ۹۰/۰ | ابهام نقش |
| ۸۷/۱۹ | ۳۰۶۹ | ۶۲/۶ | ۵۱/۲ | ۰۶۶/۰ | ۱۰/۰ | ۶۰/۰ | محدوده نقش |
| ۷۸/۷ | ۳۰۶۹ | ۵۹/۲ | ۳۰/۱ | ۳۱۷/۰ | ۰۵/۰ | ۳۱/۰ | مسئولیت |
| ۲۵/۱۰ | ۳۰۶۹ | ۴۲/۳ | ۰۷/۳ | ۰۳۳/۰ | ۱۲/۰ | ۷۰/۰ | محیط فیزیکی |
| ۵۸/۴۹۳۶ | ۳۰۶۹ | ۵۳/۱۶۴۵ | ۴۵/۸۴ | <۰۰۱/۰ | ۷۹/۰ | ۱ | نمره کل استرس شغلی |
| ۸۷/۶۸۰۰ | ۳۰۶۹ | ۹۶/۲۲۶۶ | ۸۹/۳۹۱ | <۰۰۱/۰ | ۹۳/۰ | ۱ | نمره کل میزان آگاهی |

محیط فیزیکی، قبل و سه ماه پس از آموزش اختلاف معنی‌دار مشاهده می‌شود. پس از گذشت سه ماه از آموزش مراقبین، مولفه‌های بارکاری نقش و بی‌کفایتی نقش از مولفه‌های استرس شغلی، هنوز کاهش معنی‌دار را نشان می‌دهند، ولی در مولفه‌های ابهام نقش، محدوده نقش و مسئولیت، با وجود کاهش در نمرات، اختلاف معنی‌داری بین قبل از آموزش و سه ماه پس از آموزش یافت نشد.

جهت بررسی اینکه آموزش بسته آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی بر روی هر یک از متغیرهای وابسته، به چه میزان تاثیر داشته، از اندازه اثر استفاده شد. مقادیر d بالاتر از ۷/۰ نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ، بین ۵/۰ تا ۷/۰ نشان‌دهنده اندازه اثر متوسط و پایین‌تر از این مقدار نشان‌دهنده اندازه اثر کوچک می‌باشد (جدول ۴).

براساس اطلاعات ارائه شده، بین نمره کل میزان آگاهی مراقبین قبل و سه ماه پس از آموزش اختلاف معنی‌دار است و پس از گذشت سه ماه از آموزش هنوز هم، میزان آگاهی مراقبین در زمینه نحوه مدیریت مشکلات شایع سالمندی براساس کتابچه آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی، نسبت به قبل از آموزش تفاوت معنی‌داری داشته است ($p < 0.01/0$). بین نمره کل استرس شغلی مراقبین، قبل و سه ماه پس از آموزش نیز اختلاف معنی‌دار است ($p < 0.01/0$). بدین ترتیب استرس شغلی مراقبین پس از گذشت سه ماه از آموزش، هنوز از استرس شغلی قبل از آموزش به طور معنی‌داری پایین‌تر است (جدول ۳).

مطابق با اطلاعات مندرج در زمینه مقایسه میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های استرس شغلی مراقبین، قبل و سه ماه پس از آموزش، بین مولفه‌های بارکاری نقش، بی‌کفایتی نقش و

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان قبل و سه ماه پس از آموزش

| متغیرها | قبل از آموزش | | سه ماه پس از آموزش | | ملاک آزمون | |
|---------------------|--------------|------------------|--------------------|------------------|------------|--------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | تی زوجی | ارزش P |
| نمره کل میزان آگاهی | ۷۵/۱۰ | ۷۸/۴ | ۳۱/۳۷ | ۱۱/۳ | ۵۱/۱۴- | $P < 0.01/0$ |
| نمره کل استرس شغلی | ۶۳/۱۶۷ | ۰۳/۱۸ | ۵۸/۱۵۳ | ۴۳/۱۴ | ۴۷/۹ | $P < 0.01/0$ |

جدول ۴: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های استرس شغلی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان قبل و سه ماه پس از آموزش

| مولفه‌های استرس شغلی | قبل از آموزش | | سه ماه پس از آموزش | | ملاک آزمون | |
|----------------------|--------------|------------------|--------------------|------------------|------------|--------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | تی زوجی | ارزش P |
| بارکاری نقش | ۵۴/۳۰ | ۲۸/۴ | ۶۳/۳۱ | ۶۵/۳ | ۶۴/۱۳ | $P < 0.01/0$ |
| بی‌کفایتی نقش | ۳۱/۳۸ | ۷۰/۴ | ۱۳/۳۶ | ۶۹/۳ | ۴۸/۳ | $P < 0.02/0$ |
| ابهام نقش | ۵۴/۲۳ | ۳۲/۵ | ۵۰/۲۲ | ۰۶/۵ | ۸۸/۱ | $P < 0.02/0$ |
| محدوده نقش | ۰۴/۲۸ | ۸۳/۵ | ۲۷ | ۴۶/۴ | ۸۸/۱ | $P < 0.02/0$ |
| مسئولیت | ۵۰/۲۵ | ۹۴/۵ | ۳۱/۲۵ | ۰۵/۵ | ۶۲/۰ | $P < 0.02/0$ |
| محیط فیزیکی | ۷۹/۳۱ | ۸۳/۲ | ۱۳/۳۱ | ۴۹/۳ | ۵۰/۲ | $P < 0.02/0$ |

نمایان می‌سازد. از بین مولفه‌های استرس شغلی، آموزش بیشترین اثر را بر روی مولفه بارکاری نقش داشته است ($d = 0/2$) (جدول ۵).

با توجه به یافته‌های ارائه شده، آموزش کتابچه مدیریت مشکلات شایع سالمندی بر روی میزان آگاهی واسترس شغلی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان اثر بالایی را

جدول ۵: اندازه اثر متغیر میزان آگاهی و متغیر استرس شغلی و مولفه‌های آن، سه ماه پس از آموزش مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان

| اندازه اثر | میانگین انحراف استاندارد | میزان آگاهی مراقبین |
|------------|--------------------------|---------------------|
| ۷۵/۴ | ۴۵/۳ | استرس شغلی مراقبین |
| ۸۸/۰ | ۱۶ | بارکاری نقش |
| ۵/۲ | ۵/۳ | بی‌کفایتی نقش |
| ۵/۰ | ۲/۴ | ابهام نقش |
| ۱۹/۰ | ۲/۵ | محدوده نقش |
| ۱۹/۰ | ۱۵/۵ | مسئولیت |
| ۰۶/۰ | ۴۵/۵ | محیط فیزیکی |
| ۲۶/۰ | ۶۵/۲ | |

بحث

مدت زمان به نسبت کوتاه هر جلسه، به نظر می‌رسد این بحث-های گروهی بیشتر جنبه تئوریک داشته و به یادگیری موثری منجر نشده است. Li-Yu در پژوهش خود، جهت اطمینان از اینکه آموزش‌های ارائه شده به مراقبین انتقال یافته، روشی را برای پایش یادگیری در نظر نگرفته بود که با توجه به تنوع موضوعات آموزشی و زمان محدود هر جلسه و روش آموزشی بکار رفته می‌تواند منجر به سوگیری در نتایج پژوهش شده باشد. همچنین با توجه به اینکه افزایش آگاهی و توانمندسازی مراقبین با کسب نتایج مثبت از بکارگیری آموزش‌های ارائه شده، به مرور می‌تواند منجر به کاهش استرس شغلی در مراقبین گردد، عدم وجود پیگیری و تکرار در طراحی آزمون پس از سنجش پیش‌آزمون-پس‌آزمون، می‌تواند نتایج بدست آمده در این مطالعه را توجیه نماید.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که پس از گذشت سه ماه از آموزش بسته آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی به مراقبین، بارکاری نقش از مولفه‌های استرس شغلی، کاهش معنی‌داری را نسبت به قبل از آموزش نشان می‌دهد ($p < 0/01$). این یافته با نتایج مطالعه Proctor و همکاران همسو می‌باشد. عامل درونی شغل از مولفه‌های شاخص استرس شغلی کوپر که در آن مطالعه استفاده شده بود با بارکاری نقش در مطالعه حاضر مطابقت دارد. بر این اساس می‌توان گفت که در پیگیری ۶ ماه پس از آموزش، در مطالعه Proctor و همکاران، بارکاری نقش در مراقبین کاهش معنی‌دار داشته است (۱۳).

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، آموزش بسته آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی به مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان، منجر به افزایش آگاهی آنان در زمینه مشکلات دوره سالمندی و نحوه مراقبت از آن‌ها و کاهش سطح استرس شغلی آنان گردید. با افزایش معنی‌دار میزان آگاهی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی استان گلستان، کاهش معنی‌داری نیز در نمره استرس شغلی مراقبین پس از گذشت سه ماه از ارائه بسته آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی ملاحظه شد ($p < 0/01$).

یافته اصلی پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Proctor و همکاران (۱۹۹۸) همسو، ولی با نتایج بدست آمده از مطالعه Li-Yu و همکاران (۲۰۰۵) مغایرت دارد. یافته‌های مطالعه Li-Yu حاکی از این بود که برنامه آموزشی ارائه شده تاثیر معنی‌داری در کاهش استرس شغلی مراقبین نداشته است (۲۱ و ۱۳). از دلایل احتمالی تفاوت نتایج می‌توان اشاره نمود که در مطالعه حاضر، ۲۰ جلسه آموزشی با تمرکز بر فرآیند و مشکلات سالمندی و نحوه مدیریت این مشکلات در حدود حیطه وظایف مراقبین ارائه شد، حال آنکه در مطالعه Li-Yu مراقبینی که زبان اصلی مشترکی نداشتند، ۱۰ جلسه آموزشی یک ساعته، هفته‌ای یک بار و به صورت بحث گروهی و به اشتراک‌گذاری تجارب برگزار نموده بودند. با توجه به تفاوت زبان اصلی مراقبین که مشکلات درکی و زبانی را در هنگام به اشتراک‌گذاری تجارب به دنبال دارد و

خاص مطالعه، امکان نتیجه‌گیری قاطع از سایر یافته‌های این مطالعه وجود ندارد. علی‌رغم این موارد و با توجه به نتایج حاصل از شواهد علمی این پژوهش، می‌توان گفت که آموزش بسته آموزشی مدیریت مشکلات شایع سالمندی به مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی، روشی مناسب، کم هزینه و آسان جهت کاهش سطوح استرس شغلی مراقبین است.

نتیجه‌گیری

آموزش مدیریت مشکلات شایع سالمندی به مراقبین بر اساس بسته آموزشی ارائه شده در این پژوهش، منجر به افزایش میزان آگاهی مراقبین از مشکلات شایع سالمندی و نحوه مدیریت آن‌ها و کاهش سطح استرس شغلی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی می‌شود. با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، تدوین برنامه مدون آموزشی در زمینه نحوه مدیریت مشکلات شایع سالمندی در قالب بسته آموزشی مراقبین و الزام به گذراندن این آموزش‌ها منوط به اشتغال به کار مراقبت از سالمندان بخصوص در آسایشگاه‌های سالمندی ضروری به نظر می‌رسد، چرا که آموزش نحوه مدیریت مشکلاتی که مراقبین به صورت روزمره با آن‌ها مواجه هستند نه تنها در سلامت خود مراقبین موثر است، بلکه در کیفیت خدمات ارائه شده به سالمند و در نتیجه سلامت و بهزیستی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی نیز نقشی غیرقابل انکار دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی استخراج شده است. مراتب قدردانی و سپاس خود را از همکاری و مساعدت مسئولان بهزیستی استان گلستان بخصوص معاونت محترم توانبخشی استان، مسئولان و مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی میرعماد، نیکان و مهر و سایر عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌نماییم. همچنین از مشاوره‌های همکاران محترم در مباحث آماری پژوهش، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

References

1.Iran SCo. Statistical Centre of Iran; 2012 [cited 2013 05/02]; Available from: http://www.sci.org.ir/sitepages/report_90/population_report.aspx.

براساس نتایج پژوهش حاضر، مولفه بی‌کفایتی نقش از مولفه‌های استرس شغلی پس از گذشت سه ماه از آموزش در مقایسه با قبل از آموزش، کاهش معنی‌داری را نشان می‌دهد ($P = 0.02/0$).

در پژوهش Proctor و همکاران بی‌کفایتی نقش در ذیل مولفه مدیریت نقش از شاخص استرس شغلی کوپر، پس از ۶ ماه افزایش نشان می‌دهد (۱۳). ممکن است دلیل این عدم همخوانی آن باشد که برخلاف مطالعه حاضر که مراقبین آموزش‌های پایه را دریافت نمودند، آموزش مراقبت از سالمندان در مطالعه Proctor در سطح پیشرفته مورد نظر بوده که در طی آن هر یک از مراقبین مشکلات سالمندان مقیم تحت نظر خود را ارزیابی نموده و برای یکی از مشکلات آن-ها، طرح مراقبتی و اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت تنظیم و اجرا می‌کرده و سپس تیم آموزشی ارزیابی می‌کرده که آیا مراقب به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت خود رسیده است یا خیر. به نظر می‌رسد تنظیم اهداف توسط خود مراقبین و وجود ارزیابی نحوه کار مراقبین توسط تیم تخصصی، احساس بی‌کفایتی نقش در مراقبین را افزایش داده باشد. از طرف دیگر در مطالعه حاضر با توجه به روند افزایشی نمرات بی‌کفایتی نقش مراقبین در طول سه ماه پس از آموزش به نظر می‌رسد با بررسی این مولفه در ۶ ماه پس از آموزش، افزایش نمرات بی‌کفایتی نقش مراقبین به یک حدی برسد که اختلاف میانگین آن نسبت به قبل از آموزش از حالت معنی‌داری خارج شده و به نتایج مطالعه Proctor و همکاران نزدیک شود.

میانگین نمرات سه ماه پس از آموزش سایر مولفه‌های استرس شغلی همسو با نتایج Proctor کاهش معنی‌داری را نسبت به قبل از آموزش نشان نمی‌دهد.

با عنایت به محدودیت امکان مقایسه با مطالعات دیگر به دلیل کمبود مطالعات مشابه، متنوع بودن و گاهی غیرقابل کنترل بودن عوامل دخیل در استرس شغلی مراقبین، محدودیت ابزارهای اندازه‌گیری و سنجش، پیچیدگی و تداخل عوامل مختلف فردی و شغلی، محدودیت جامعه و شرایط اجرای

2.Spengler. Demographics and Iran's Imperial Design. Asia Time Online; 2005 [cited 2011 /12/17]; Available from: www.atimes.com/atimes/Middle-East/G113AK01.html

3. Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing. 4 ed: Mosby co; 2000.
4. Herdman E. Challenging the discourse of nursing ageism. *J of Nursing Studies*. 2001;39:105-14.
5. Mion LC. Care provision for older adults: Who will provide? *J I N*. 2003;8(2):1-12.
6. Berkman L. Assessment of social network and social support the elderly. *Journal of American Geriatric Society*. 1993;31(12):743-51.
7. Ryan A. Assessing elderly caregiver experiences of sending their old relatives to nursing home. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(5):1187-95.
8. Joshi S, Flaherty JH. Elder abuse and neglect in long-term care. *Clinical Geriatric Medicine*. 2005;21: 333-54.
9. Wang J. Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 2005;13:271-80.
10. Lapane KL, Hughes CM. Considering the employee point of view: Perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*. 2007;8:8-13.
11. Schuls R, Newsom J, Mittelmark M, Burton L, Hirsch C, Jackson S. Health effects of caregiving, the caregiver Health effects study: An ancillary study of cardiovascular health study. *Ann Behav Med*. 1997;19:110-6.
12. Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. Beverley Hills: Sage; 1980.
13. Proctor R, Stratton-Powell H, Tarrrier N, Burns A. The impact of training and support on stress among care staff in nursing and residential homes for the elderly. *Journal of Mental Health*. 1998;7(1):59-70.
14. Birchwood M, Smith J, Cochrane R. Specific and non-specific effects of educational intervention for families living with schizophrenia: A comparison of three methods. *British Journal of Psychiatry*. 1992;160: 800-14.
15. Navidian A, Pahlevanzadeh S, Yazdani M. Effectiveness of Training on Family Caregivers' Stress level Iranian *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;16(2):106-99. [Article in Persian]
16. Tafreshi F, AbbasNia S. Health Care for The Elderly: A manual for primary health care workers. 1 ed: State Welfare Organization of Iran; 2009.
17. Osipow SH, Spokane AR. Occupational stress inventory-revised. Odessa, FL: Psychological. 1998.
18. Kazemi S, Javidi H, Aram M. Effects of Communication Skills Training on Job Stress. A New Approach of Educational Management. 2011;1(4):63-80. [Persian]
19. GHolamNezhad H, Nikpeima N. Causes of Occupational Stress in Nurses. *Iran Occupational Health Journal*. 2010;6(1):22-7. [Article in Persian]
20. Haji Amini Z, Cheraghalipour Z, Azad Marzabadi E, Ebadi A, Noruzi Kushali A. Comparison of stress in military and civilian drivers in Tehran. *Journal of Military Medicine*. 2012;13(1):25-30. [Article in Persian]
21. Li-yu W, Yin Tjc, I-chuan L. The Effectiveness of Empowering In-Service Training Programs for Foreign Nurse Aides in Community-Based Long-Term Care Facilities. *Public Health Nursing*. 2005;22(2):147-55.
22. Navidian A, Salar A, HashemiNia A, Keikhaei A. The burden of caregivers of chronic mental patients. *Journal of Babul University of Medical Science*. 2002; 12: 33-8. [Article in Persian]

Original Paper

The Effect of the Training Program about Management of Elders' Common Problems on the Level of Job Stress in Caregivers of Nursing Homes

Danial Amanian (MSc)¹, Mahshid Foroughan (MD)^{*2}, Mohammad Ali Hosseini (PhD)³

1- MSc of Rehabilitation Administration, Rehabilitation Affairs Expert of Panje Azar Hospital, Gorgan, Iran.
2- Assistant Professor of Psychiatry and Faculty of Rehabilitation Administration Group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 3- PhD in Higher Education Administration, Assistant Professor and Head of Rehabilitation Administration Group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: With increasing older people population, the need to provide health care services in nursing homes is increasing. The aim of this study was to determine the effect of an educational program about the management of common problems in old age on the level of job stress in the caregivers of Golestan province nursing homes.

Material and Methods: This pre-experimental study was conducted on all 24 caregivers (11 males and 13 females) working in the nursing homes of Golestan province. The valid and reliable instruments were a researcher-made questionnaire to evaluate the knowledge and Osipow's job stress questionnaire, the intervention was an educational package to increase their knowledge and skills about the management of old age problems. The questionnaires were completed before, immediately after, one month and three months after the training. The data was analyzed by analysis variance, Pearson correlation, independent t-test and paired t-test.

Results: With increasing the knowledge of the caregivers, a significant reduction in job stress scores ($p < 0.001$) was found after three months. Two components of job stress including overload ($p < 0.001$) and insufficiency ($p = 0.002$) showed significant decreases after three months compared to the mean scores before training.

Conclusion: Due to The effect of training on stress reduction, providing comprehensive training programs for caregivers may lead to higher quality services and health promotion for both elders and their caregivers.

Keywords: Training, Job Stress, Caregivers, Nursing home, Management of elderly common problems

* **Corresponding Author:** Mahshid Foroughan (MD), **Email:** m_foroughan@yahoo.com

Received 11 May 2013

Revised 20 Aug 2013

Accepted 24 Aug 2013