تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بیمارستان: یک مطالعه آزمایشی

محسن شکوهی کتکا

همراه با

هجرت پیرزادی

سید عباس تولاوی

چکیده

زمینه و هدف: ماهیت شغلی جراحان بهداشتی، مغز و اعصاب است که کارکنان آن در معرض عوامل استرس‌زایی قرار دارند. هدف پژوهش حاصل تحقیق بررسی تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بیمارستان بود.

روش پژوهشی: پژوهش حاضر از نوع نیم‌تجربی و گروه نمونه شامل 42 نفر از پرستاران و کارکنان بیمارستان بود. شرکت‌کنندگان این گروه شامل پرستاران و کارکنان بیمارستان که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه 16 نفر از افراد آزمایش و 16 نفر از افراد کنترل جایگزین شدند. برنامه آموزشی مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی مبنی بر نظریه شناختی رفتاری به مدت 16 ساعت روی افزایش گرندیوم آرامیش ایجاد شد. داده‌های پژوهش با استفاده از مقایسه استرس، استرس‌آزماینگی (DASS) پیش از شروع مداخله آزمایشی و پس از افزایش آری شد.

نتایج: نتایج تحقیق کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی موجب کاهش می‌شود که با استفاده از سپس آن‌ها، با اanggalه‌بندی داده‌های نامربوط که می‌تواند سلامت روانی پرستاران و کارکنان بیمارستان را بهبود بخشید. بنابراین، به مبنای پیشنهاد خود، می‌تواند برنامه‌های مدیریت بهبود سلامت روانی کارکنان بیمارستان استفاده نمایند.

کلمات‌های کلیدی: آموزش، مهارت‌های ارتباطی، سلامت روانی، پرستاران، کارکنان بیمارستان

تاریخ دریافت: 9۳/۴/۶
تاریخ پذیرش: 9۳/۷/۱۰

1. استاد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بیمارستانی تهران، ایران
2. مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بیمارستانی (تهران)، ایران
3. و. بهبهانی، دکتر، آزمایشگاه فلوئور و روانشناسی و آزمایشگاه کودکان استان تهران، دانشگاه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران
4. Email: h.pirzadi@ut.ac.ir
استاجر طولانی‌مدت اقتصاد و کارکنان بهداشتی می‌توانند منجر به نیازهای نامطلوبی از قبل کاهش سلامت حرفه‌ای و روان‌شناختی کاهش رضایت شغلی، افزایش بروز مشکلات و سهولت کارآیی و کمیتی کاربردی بهداشتی شود. از سوی دیگر، علاوه بر بروزورورتی روانی مطلق، یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل موتوری بر ارائه به‌هم پیوستگی در ارائه خدمات بهداشتی در درمانی از طریق کارکنان بهداشتی، مجهز بودن آنها به مهارت و رفتاری ارتباط مثور به‌بیماران، همکاران و سرمایه‌بندان است. تاکنین برخی از پژوهشها نشان داده است که روابط بین فردی‌ای‌انه‌ها خدمات بهداشتی و بیمارستان مهربانی عام حمایتی در رضایت‌دهی‌های مراجعین از سیستم بهداشتی و درمانی است. کسب رضایت بیماران از طریق ارائه کیفیت خدمات به‌همه‌اش به آنها منجر به ایجاد رضایت و ذهنیت مثبت آنها نسبت به بیمارستان‌های از بین شده. (16)

مهمترین انتظار در کارکنان بهداشتی، اگلب به نظر نشان شدیکاً، آمپی سبیل‌بند و موردی نظر قرار گیرد. برخی پژوهشگران بیان می‌کنند که از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی، که نوعی مهارت‌های ارتباطی است، می‌توان اسکس را کاهش داد. مهارت‌های ارتباطی شامل رفتارهای است که که کمک می‌کند تا عواطف و تیزی‌های خود را به درستی بگیرند، به اهداف بین فردی دست‌بند. این مهارت‌ها باعث حس مشترک بین اعضای گروه کاری همکاران، بیماران و خانواده‌های آن‌ها مشده و اسکس را در کارکنان بهداشتی کاهش می‌دهد. (16) بنابراین، یکی از عوامل بسیار مهم برای بهبود عملکرد کارکنان بهداشتی در ارائه برنامه‌های کمیتی بالا، از جمله اعتماد ارتباط مثور است. آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش و کاهش خدمات بهداشتی نه تنها منجر به ایجاد تغییرات رفتاری مثبت در خود آنها می‌شود بلکه به بهبود عملکرد و کاهش نگرانی و مبتنی می‌شود که افزایش مثبت در شرایط بالینی بیماران نیز مقدمه

استرس یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت روانی است. افراد به شمار می‌روند که امروزه به سال‌های شایع و پرپرده یکی از می‌بود. یکی از راه‌های تبدیل شده است. (1) ماهیت مشاهی بهداشتی، به ورود حرفه‌بررسی بر گونه‌ای است که با درجه بالایی از استرس‌های است. (2) نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که این استرس‌های متعدد نشان داده است که این مشابه احساس خوبی (feeling of wellness) دارد. (3) و همکاران در این مقاله شکایت از وضعیت سالمی در برنامه‌کاری که استرس و اضطراب زیادی را نسبت به منفی ندارند. (4) همچنین از یک‌ویژگی و افزایش رنگ می‌برند. (5) و همکاران رابطه بین استرس و تغییرات نامطلوب و وضعیت روانی را در بین دانشجویان نشان داده‌اند. (6) در یک پژوهش مشخص شد آن دسته از دانشجویان بهداشتی که سطح استرس بالایی را نسبت به منفی داشتند در افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های سطحی و روشن‌شناختی روبرو هستند. وقایع زندگی استرس زا به‌طور معناداری در ایجاد مشکلات روشن‌شناختی در دانشجویان پرستاری و سرمایه‌بندان نشان داده که این ارتباط می‌تواند موجب بیماری‌های مرتبط با کار و فروش‌گذاری شود. (8)

بر اساس نتایج پژوهش‌ها از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت روانی پرستاری و دیگر کارکنان بهداشتی می‌توان به ماهیت استرس‌زای این نوع خودیه، فشار کاری چند، ایمان در نفس‌های شغلی، مشکلات ارتباطی و تعامل‌های بین فردی، مشکلات هیجانی مواجه شدن با موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی، نبود کاری متعیر، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد. (9) در بین این عوامل، مشکلات هیجانی به همراه تعارض‌های بین فردی و مشکلات ارتباطی با بیماران، همکاران، سرمایه‌بندان و متخصصان به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زای مشابه بهداشتی نشان‌شده شده.
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی... علي فتحی آشتیانی و همکاران

می‌توان گفت که برای افرادی که به محترم‌های روانی کارکنان بعدی شده، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های مورد بهره‌برداری سلامت روانی بیمارستان انجام شده است. این برنامه شامل تأثیر بر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی بیمارستان و کارکنان بیمارستان انجام شد.

روش بررسی
پژوهش حاضر از نوع نماینده‌بری با استفاده از طرح پیش آزمون-سپ آزمون گرفته کننده در تاپیانگ 1992 در بیمارستان بقیله شهر تهران انجام گرفت. در این شرایط، شناسایی مداخله‌ها که منجر به بهبود سلامت رویایی کارکنان بهداشتی می‌شود. از این طریق کارآیی و بازدهی شغلی آنها را افزایش دهد. از اهمیت بهبود زیادی برخورداری است. بر اساس نظر اثرات سلامت روایی به نوبه خود اثرات نامطلوبی بر کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آن دارد و به‌ویژه زندگی و رضاپذیری افراد که در این شرایط، شناسایی مداخله‌ها که منجر به بهبود سلامت روایی کارکنان بهداشتی می‌شود. از این طریق کارآیی و بازدهی شغلی آنها را افزایش دهد. از اهمیت بهبود زیادی برخورداری است. بر اساس نظر اثرات سلامت روایی به نوبه خود اثرات نامطلوبی بر کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آن دارد و به‌ویژه زندگی و رضاپذیری افراد که در این شرایط، شناسایی مداخله‌ها که منجر به بهبود سلامت روایی کارکنان بهداشتی می‌شود. از این طریق کارآیی و بازدهی شغلی آنها را افزایش دهد. از اهمیت بهبود زیادی برخورداری است. بر اساس نظر اثرات سلامت روایی به نوبه خود اثرات نامطلوبی بر کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آن دارد و به‌ویژه زندگی و رضاپذیری افراد که در این شرایط، شناسایی مداخله‌ها که منجر به بهبود سلامت روایی کارکنان بهداشتی می‌شود. از این طریق کارآیی و بازدهی شغلی آنها را افزایش دهد. از اهمیت بهبود زیادی برخورداری است. بر اساس نظر اثرات سلامت روایی به نوبه خود اثرات نامطلوبی بر کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آن دارد و به‌ویژه زندگی و رضاپذیری افراد که در این شرایط، شناسایی مداخله‌ها که منجر به بهبود سلامت روایی کارکنان بهداشتی می‌شود. از این طریق کارآیی و بازدهی شغلی آنها را افزایش دهد. از اهمیت بهبود زیادی برخورداری است. بر اساس نظر اثرات سلامت روایی به نوبه خود اثرات نامطلوبی بر کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آن دارد و به‌ویژه زندگی و رضاپذیری افراد
نتیجه‌گیری: سلامت سیستم‌های اجتماعی هوشمندان و پرستاران باید توجه داشته شود. اگر این دو ناحیه برای هوشمندان پرستاران مورد نظر گرفته شود، بهتر از روش‌های اجتماعی استفاده می‌شود. در این روز و عضویت آن، سلامت سیستم‌های اجتماعی هوشمندان و پرستاران باید توجه داشته شود. این روز و عضویت آن، سلامت سیستم‌های اجتماعی هوشمندان و پرستاران باید توجه داشته شود.
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی... علي فتحي آشتياني و همکاران

کارکرد‌های جسمانی، روانی و اجتماعی به افراد شرکت‌کننده ارائه گردد. در محور مهارت‌آموزی، تکنیک‌ها و روش‌های مقابله‌ای مورد بررسی است. برای تحلیل بهتر این بخش از مطالعه، افراد به دو گروه در جلوی برنامه مهارت‌های مقابله با استرس استمکت‌های فعال داشتند و این تکنیک‌ها تاکید بر کاربرد آن در موقعیت‌های عمیق به آنها برنامه داده شد. در طول این جلسات برنامه‌های مبتنی بر اساس روش‌های شناختی و تربیتی از روش‌های سبزواری شامل روش‌های سبزواری شناختی، حل مسائل، مدیریت زمان، مثبت‌الیندی و فنون آمیختگی و نگاه دیافراگمی آموزش داده شد. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نیز شامل 4 ساعت بود که محور‌های اصلی زیر را در بر می‌گرفت: ارتباط و عناصر اصلی آن و چگونگی برقراری ارتباط موثر، ارتباط‌های غیرکلامی (زبان بد و زبان نشان‌دهنده و رمزها)، ارتباط‌های کلامی (صرحائی ارتباط کلامی و گوش کردن موثر)، موانع ارتباطی (قضاوت، مشاهده، گفتگو یا فکرده، اکتار مسولیت، درخشانی‌ها) و شکل‌های ارتباطی (خلع سلاح گردان، همدلی گردان، نوازش گردان، چگونگی حل)

جدول شماره 1: محتوای کلی جلسات برنامه مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>جلسه</th>
<th>محتوای جلسه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اول</td>
<td>کلیات در مورد شناخت دقت استرس  تعريف استرس و چگونگی تأثیر آن بر عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی، نمایش استرس</td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td>روش‌های مقابله‌ای موثر بر اساس رویکرد شناختی، رفویا، سبزواری شناختی، حل مسائل، مدیریت زمان، مثبت‌الیندی، آمیختگی و نگاه دیافراگمی</td>
</tr>
<tr>
<td>سوم</td>
<td>ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش کردن و زبان نشان‌دهنده، صراحت در ارتباط کلامی و غیرکلامی، چگونگی برقراری ارتباط شناسایی موانع ارتباطی، داده‌های ارتباطی، چگونگی حل تعارض‌های بین‌فردی، گام‌های عملی روش حل مسائل</td>
</tr>
<tr>
<td>چهارم</td>
<td>موانع و بلای‌های ارتباطی، چگونگی حل تعارض‌های بین‌فردی، گام‌های عملی روش حل مسائل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون پژوهشگر برپاشناده‌ها را در محیط بیمارستان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و با خود به خانه برگشت و پس از تکمیل کردن به محل کار یا باغ‌داران و سپس آزمون پژوهشگر برپاشناده‌ها را递 در محیط بیمارستان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و با خود به خانه برگشت و پس از تکمیل کردن به محل کار یا باغ‌داران و سپس.
پژوهشگر به شرکت کنندگان مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها را تحویل گرفت. در مرحله پسآزمون نیز یک هفته پس از پایان برنت‌مان خود، مجدد بررسی و پرسشنامه‌ها مانند مرحله پیش آزمون در محل کار شرکت کنندگان به دو گروه دادند. در سبک روش صدایی و یک صدایی در این طرح، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده گردید. از نظر حسابانه‌ای، آزمون تی (T-test) و آزمون تی-پا (T-test for independent samples) به کار گرفته شد. نتایج نشان داد که برای هر دو گروه آزمایشی و کنترل بر حسب متغیرهای ناهم (Z سطح P=0.231) و بین سطح P=0.475 و چسبین (r سطح P=0.711) وجود ندارد. نتایج نشان می‌دهد که گروه تجاری تیاری افراد به گروه‌های آزمایشی و کنترل توانسته است به لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، دو گروه را همکن تماشایی قرار دهد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
<th>مهندس</th>
<th>مناطق</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>100</td>
<td>16</td>
<td>8/29</td>
<td>100</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>7/61</td>
<td>33</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه آزمایشی</th>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>61/73</td>
<td>37/3</td>
<td>13</td>
<td>56/72</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81/3</td>
<td></td>
<td></td>
<td>87/5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>63/5</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7/5</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سطح تحقیقات

<table>
<thead>
<tr>
<th>دیلم</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوبت دیلم</td>
<td>16/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت دیلم</td>
<td>14/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>12/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>10/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>8/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>6/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>2/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت نوبت دیلم</td>
<td>0/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

[DOI: 10.29252/ijn.27.90.91.1]
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی...

علي فتحي آشتياني و همکاران

7... وبصٞيزاض

عند انتخاب از فرضیات، برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت‌های بین دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون، و با توجه به همبستگی بودن سه متغیر وابسته، از تحلیل کوواریانس جنگ متغیری بر پایه آماری تی و فرضیات استفاده شد و نتیجه آن در جدول 4 ارائه شده است.

جدول شماره 3: میانگین و انحراف استاندارد عوامل سلامت روایی در گروه‌های آزمایش و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه آزمایش</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>عوامل</th>
<th>اضراری</th>
<th>استرس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>SD</td>
<td>M</td>
<td>SD</td>
<td>M</td>
</tr>
<tr>
<td>20.25</td>
<td>1/25</td>
<td>2/12</td>
<td>2/35</td>
<td>4/23</td>
</tr>
<tr>
<td>20.25</td>
<td>1/25</td>
<td>2/12</td>
<td>2/35</td>
<td>4/23</td>
</tr>
<tr>
<td>20.25</td>
<td>1/25</td>
<td>2/12</td>
<td>2/35</td>
<td>4/23</td>
</tr>
<tr>
<td>20.25</td>
<td>1/25</td>
<td>2/12</td>
<td>2/35</td>
<td>4/23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تحلیل کوواریانس جنگ متغیری گزارش شده در جدول 4 نشان می‌دهد که پس از ترکیب اثر پیش آزمون به عنوان متغیر همباساز، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای پیگیری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده و نتیجه آن در جدول 5 ارائه شده است.

جدول شماره 4: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس جنگ متغیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح منبع</th>
<th>آماره حر (F)</th>
<th>منبع متغیر</th>
<th>میانگین</th>
<th>آماره تر (p)</th>
<th>منبع متغیر</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
<td>1/05</td>
<td>همباساز (اضطراب)</td>
<td>0.187</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به کاهش میزان استرس و اضطراب در پرستاران و کارکنان بیمارستانان می‌شود و از این طریق سلامت روایی این گروه را افزایش می‌دهد. نتایج همچنین نشان داد که برنامه


مداخله تاثیر معناداری بر کاهش میزان افسردگی ندارد. در تیم‌ی این نتایج می‌توان گفت که برنامه‌های آموزشی که هدف‌شان کاهش استرس و اضطراب است به عنوان یکی از روش‌های مؤثر افزایش سلامت روایی افراد جامعه به شمار می‌روند. در این بناهای برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر بر آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس بود صورت می‌گرفت که به کاهش معنادار میزان افسردگی استرس و اضطراب شده و تاثیر معناداری بر کاهش افسردگی نداشت. به دیگر مهورهای برنامه مداخله بر مدیریت استرس و اضطراب متمرکز بوده است که این موضوع موجب کاهش معنادار استرس و اضطراب شده است.

از جمله نتایج می‌توان گفت که استفاده از فنون رفتاری مدیریت استرس از قبل تمایل‌هایی در آزمایش و نتف دیگری از می‌تواند استرس و اضطراب را با حد زیادی کاهش دهد. این موضوع در پژوهش‌های تجربی نیز تایید شده است.
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی... علي فتحی آشتیانی و همکاران

۹

کاهش استرس سرپرستان بیمارستان انجام گرفت مشخص شد که برآمد فردش مهارت استرس که در طول ۴ هفته احتمال شد در کاهش میزان استرس تاثیر معنی‌داری دارد. در پژوهش دیگر همکاران Oman نشان دادند که آموزش مهارت استرس مبتکر بر مواجهه که بطور متفاوت به ۸ هفته در سه هفته انجام شد منجر به کاهش معادل استرس در سه هفته و بهبود Yung و روانشناسی و سلامت روان آنها را افزایش داده است.در پژوهش دیگر که در هنگانگ توسط همکاران انجام گرفت مشخص شد که آموزش مهارت استرس مبتنی بر تیم استرس به کاهش سطح استرس و بهبود سلامت روان درمان پشتیراتی می‌شود.

در پژوهش دیگر یکی از محورهای مهم برآمد مداخله، آموزش مهارت‌های ارتباطی بیان شده و در پژوهش مختلف فردی‌های فرد مربی در محیط‌های مختلف، به ویژه در محیط‌های سهولی، به عنوان یکی از منابع مهم مداخله، آموزش مهارت‌های ارتباطی بیان شده و در پژوهش دهه و امروزه کمتری را ترجیح داده باشیم. یافته‌های پژوهش

خاصی همیا با پژوهش‌های پیشین از جمله مطالعه Whitwick و Kunkler و مطالعه Watson

که پرستاران و کارکنان خاص سلامت با پیاده‌سازی روشهای مهارت‌های ارتباطی و استرس روان دسته‌بندی مطرح ابزار استرس و استرس مداخله خود را با دی‌زاید کنترل کنند و می‌آموزند که در برخورد با نشان و فشارهای زندگی وی ره نشانه کاهش، در زندگی دوی و اجتماعی خود عامل‌شناسی مناسب‌تری داشته باشد از نظر افراد، روان‌شناسی اجتماعی شدید که کاهش مهارت استرس مبتنی بر فنون تن‌آمی با پرستاران موجب شده و می‌آموزند که برآمد است. در پژوهش که مشخص شد که کاهش استرس سرپرستان بیمارستان تأثیر معنی‌داری داشته است و در پژوهش‌ها در کاهش سطح استرس کارکنان پزشکی تأثیر معنی‌داری داشته است. در که با هدف ارزیابی تأثیر برنامه مهارت استرس در
نوریه پرستاری ایران

نشریه پرستاری ایران

دوره ۲۷ / شماره ۹۱-۹۰ / آبان و دی ماه ۱۳۹۳

بنابراین، بطور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که یافته‌های پژوهش حاضر هم‌اکنون به بررسی پژوهش‌های دامنه و خارجی نشان داد که برنامه آموزش مدت‌بندی استرس و مهارت‌های ارباب‌بخشی منجر به کاهش میزان استرس و اضطراب پرسنل و کارکنان بخش می‌شود و سلامت روایی آنها را بهبود می‌بخشد. بنابراین، اگر یک سطح‌بندی می‌شود پیگیری آن می‌تواند با بهبود سلامت پروانه پرسنل و کارکنان بهداشتی امری ضروری و مهم است که با پیاده‌سازی آن مدیران خشم سلامت و بهداشت جامعه قرار گیرند. این ارائه سطح سلامت پرسنل و کارکنان بهداشتی به آنها کمک می‌کند و توانایی و سرعتی اشغال خود را در مراقبت از بیماران به نحو مطلوب تری انجام مهندسی و رضایت بیماران از خدمات بهداشتی را فراهم آورند.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارباب‌بخشی به پرسنل و کارکنان بهداشتی موجب کاهش استرس و اضطراب در آنها می‌شود و از این طریق سلامت روایی آنان را بهبود می‌بخشد. نتایج حاضر از جناب نظری با این ایده که نشانه‌های استرس و اضطراب با یادگیری و استفاده از فنون رفتاری و شناختی مدیریت استرس کاهش می‌یابد، هم‌اکنون از جناب تجریب نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌ساز است. از آن‌جا که پرسنل و کارکنان بهداشتی نقش مهمی در رضایت مراجعان دارند، توجه به سلامت روایی آنان گروه می‌تواند موجب بهبود کیفیت خدمات ارائه شده و سوی آنها شود و بهبود رضایتی سازمانی و افزایش دهد. بنابراین، با توجه به ارتباطی برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارباب‌بخشی بر بهبود سلامت روایی پرسنل و کارکنان بهداشتی، به مدیران بهداشتی

نشک و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل مطرح مصوب مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقای الله تهران (کد ۳۲۹) بود که با حمایت مالی این مرکز و با همکاری مؤسسه فرهنگی تربیت نوین (پژوهشکده استاد روزبه) انجام گرفت. به‌دست ارائه کننده در پژوهش‌های پیشین به‌طور علمی در کارکنان مرکز تحقیقات علوم رفتاری و آزمایشگاه پیشنهادی، به‌وزه افزایش وابستگی در پژوهش‌های بازگشت به‌طور علمی از مدیران و کارکنان پژوهشکده استاد روزبه، به‌خاطر همکاری‌های صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.
1- Torshizi L, Ahmadi F. [Job Stressors from Clinical Nurses’ perspective]. IJN. 2011;24(70):49-60. Persian


The Influence of Teaching Program of Stress Management and Communication Skills on Improvement of Mental Health of Nurses and Hospital Staff: An Experimental Study

Fathi Ashtiani A., PhD.  
"Pirzadi H., PhD Student.  
Shokoohi-Yekta M., PhD.  
Tavallai SA., PhD.

Abstract
Background & Aim: The occupational nature of health profession is such that employees in these occupations are exposed to various stressors which threaten their mental health. We aimed to investigate the influence of stress management and communication skills training on the improvement of mental health of nurses and hospital staff.

Material & Methods: It was a quasi-experimental study. The sample included 32 nurses and other hospital staff of Baqiyatallah hospital in Tehran that were first recruited by voluntary sampling and then were randomly assigned to experimental and control groups. Stress management and communication skills training program based on the cognitive-behavioral theory was performed during a 16 hours period. Data was collected by Depression Anxiety Stress Scale (DASS) before and after the intervention and was analyzed by descriptive statistics and analysis of covariance using SPSS-PC (v. 18).

Results: The results of the analysis of covariance indicated that the intervention has significantly reduced stress and anxiety in the experimental group compared to the control group (P< 0/01). However, no significant difference was seen in terms of depression (P=0/861).

Conclusion: By reducing symptoms of stress and anxiety, stress management and communication skills training based on cognitive-behavior theory can improve mental health of nurses and hospital staff. Accordingly, using this program by health managers to improve mental health of their staff is recommended.

Key Words: Stress, Communication skills, Mental health, Nurses, Hospital personnel

Received: 28 Jun 2014
Accepted: 2 Oct 2014

1. Professor of Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical sciences, Tehran, Iran- Ph.D Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh-Tabataba'i University, Tehran, Iran (*Corresponding author) Tel: 9821-22451431 Email: h.pirzadi@ut.ac.ir
3. Associate professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran
4. Associate professor, Department of Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran