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

محسن شکویکان

@ بخش پزشکی

سید عباس تولایی

نِشته: ماهیت و هدف: ماهیت شغلی حریفه‌های بهداشتی بیوتکنولوژی است که کارکنان این مشاغل را در معرض عوامل استرسی مانند تنش، فشار و سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند. هدف پژوهش حاضر نیز تبیین برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت رویان پرستاران و کارکنان بیمارستان بود.

روش پژوهشی: پژوهش حاضر از نوع نیم‌تجاری گردید و گروه نمونه شامل 34 نفر از پرستاران و کارکنان بیمارستان بقیه الله (عج) شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه 12 نفر آزمایش و 22 نفر کنترل انتخاب شدند. برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری به مدت 16 ساعت روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. داده‌های گردیده با استفاده از مقایسه استرس، اضطراب و افسردگی (DASS) پیش از شروع مداخله آموزشی و پس از انجام آن از افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل جمع‌آوری شد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی موادب کاهش معنادار میانگین نمره استرس و اضطراب در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد (P<0.05). اما در میانگین افسردگی بین دو گروه محرک آماری مشاهده نشد (P=0.871).

نتیجه‌گیری کلی: برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری از طریق کاهش نمره‌های استرس و اضطراب میانگین سلامت رویان پرستاران و کارکنان بیمارستان را بهبود بخشید. بنابراین، به مدل‌های بهداشتی نویسه می‌شود این برنامه‌ها به منظور بهبود سلامت رویان کارکنان استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: استرس، مهارت‌های ارتباطی، سلامت روانی، پرستاران، کارکنان بیمارستان

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۷
تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۱۰

1 استاد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بهبود (عج)، تهران، ایران
2 مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بهبود (عج)، دانشجوی دکتری. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم رفتاری و علوم تربیتی، دانشگاه علی‌رضا طباطبایی، تهران، ایران (توسعه مسئول). شماره تاسیس: ۲۲۴۵۱۴۲۲۰۱-۲۰۱۲
3 Email: h.pirzadi@ut.ac.ir
4 دانشیار جراح روان‌شناختی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بهبود (عج)، تهران، ایران
5 انتشار گروه روان‌شناختی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم پزشکی بهبود (عج)، تهران، ایران
است" در نظر پی بردن مهم تهیه‌کننده سلامت روانی افراد به شمار می‌رود که امروزه به سامان‌های شایع و پرهزینه، به ویژه در محیط‌های کاری، تبیین شده است. (2)

مهمتی مشاغل بهداشتی، به رهه حریف پرسانتی، به گونه‌ای است که با درجه بالایی از استرس همراه است. (1) نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که بین استرس، سلامت روانی، خطر بیماری و کاهش احساس خوبی (feeling of wellness) بایستی وجود دارد. Naslind، (4) همکاران در نتیجه که میزان شکایت از وضعیت سلامتی در بین مردان که استرس و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند، بالا است. این مردان همچنین از دستگاه‌های و افسرگان رنج می‌برند. (6) همکاران رابطه بین استرس و نتایج Nelson تامل‌نشین و وضعیت روانی را در بین دانشجویان نشان‌داده‌اند. (2) در یک پژوهش مشخص شد آن‌ها از دانشجویان پرسانتی که سطح استرس بالاتر را تجربه می‌کنند، ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی ریوی هستند. وقایع زندگی استرس‌زا بطور معمولی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان پرسانتی و پرسانتی نقدی دارند که این امر می‌تواند موجب بیماری‌های مرتبط با کار و فرسودگی شود. (1)

بر اساس نتایج پژوهش‌ها از عوامل مهم تهیه‌کننده سلامت روانی پرسانتی و ایجاد کارکنان بهداشتی می‌توان به ماهمت استرس‌زا این نوع حرفه، فشار کاری زیاد، ایمان در نفس‌های شغلی، مشکلات ارباطی و تعارض‌های بین فردی، مشکلات هیجانی، مواجه شدن با موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، نیت‌های کاری متغیر، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد. (2)

در بین این عوامل، مشکلات هیجانی به همراه تعارض‌های بین فردی و مشکلات ارباطی بیماران، همکاران، سره‌پزشک و متخصصان به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا مشاغل بهداشتی شناخته شده است. (5)
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی... 

علي فتحي آشتياني و همکاران 

خواهد شد (30). آموزش مهارت‌های ارتباطی به افراد در هنگام خدمت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به آنها کمک خواهند کرد که از اشتباهاتی که در تعلیم‌فکری 

با برنامه و مراحل مهارت‌های ارتباطی آنها ارائه و در نتیجه رضایتمندی 

مراجعه‌ها تا چندین برابر افزایش پیدا کرده است. در پروژه 

پژوهشی نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان 

بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از اصل‌ترین راه‌های 

افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی 

شناسه شده است (31).

بتا بر آن‌چه در بالا به این اشاره شد، کارکنان بهداشتی به خاطر ماهیت شغل خود در معرض خطر بالایی باید ابتلا به مشکلات روان‌شناختی، به ویژه استرس و اضطراب، 

قرار دارند که سلامت روانی و همکاری با افراد است. این 

برخورداری با در طراحی و اجرای مداخله‌های مدیریت استرس برای 

پرستاران و کارکنان بهداشتی با استفاده از ارتباطی و 

فایلی (feasibility) و دیگری (effectiveness) روش بررسی 

پژوهشی حاضر از نوع نیم‌تجربی بوده و با استفاده از 

طرح پیش از‌آزمون‌ساز یک گروه کنترل در تابستان 

۱۳۹۲ در بیمارستان بهبود اجتماع در هنگام آزمایش گرفته (۳۱). جمعه پژوهش شامل پرستاران و کارکنان بیمارستان قبیه (مجمع) شرکت، روش اجرایی پژوهش به این صورت بود که پس از گرفتن مجوز از انجمن‌گاه به سپورت‌واژ آموزش بیمارستان مراکز و در مورد اهداف 

پژوهش و چگونگی اجرای آن صحت شد. پس از 

توقف ایفای و گرفتن مجوز از مستندنی، 

فرآیند عضوی برای شرکت در برنامه تجربی 

به‌طور یکپارچه بیمارستان اعلام شد. پس از اینکه ارائه 

دوم‌بندی شرکت در پژوهش بودند در زمینه اهداف 

پژوهش و چگونگی اجرای آن توجه شدند، رضایتمندی 

گرفته شد. در مرحله اول ۵۰ نفر از پرستاران و کارکنان 

بیمارستان از طریق فرآیند عضوی دوم‌بندی شرکت در 

پژوهش شدند. از پنج افراد، ۵۰ نفر معیار‌های ورود 

به مطالعه را داشتند که با روش قیمت‌دهی و به‌طور 

تصادفی در این گروه ۲۰ نفر آزمایش و یک هنر قرار داده 

شدند. با توجه به انحراف بخی افراد شرکت کنند، در 

۳
نیاپیت تعدّد 43 نفر به عنوان گروه نمونه (16 نفر آزمایش و 16 نفر کنترل)، انتخاب حجم نمونه بر اساس قواعد حادثه‌ای با نسبت حجم نمونه بود که بر اساس در پژوهش‌های آموزشی حادثه حجم نمونه برابر 15 نفر تنیی شده است. معاون‌های ورد به مطالعه شاخص تابی به شرکت در پژوهش، عدم کرای از کلاس‌ها و کارگاه‌های مربیت استرس و مهارت‌های ارتباطی در کلاس‌های هم‌کلاس در بیمارستان حداکثر به مدت 2 سال، معاون‌های خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل برای حضور در آن‌ها پژوهش و عدم شرکت در حداکثر یکی از جلسات برنامه داخلی آموزشی در نظر گرفته شد.

این گزارش جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمع‌سنجی‌شناختی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس Depression Anxiety Stress Scales (DASS).

پرسشنامه اطلاعات جمع‌سنجی‌شناختی، پرس‌های تجربی در زمینه اطلاعات توصیف شرکت کنندگان از قبل سال جنسیت و وضعیت تاهل و سطح تحصیلات را شامل می‌شود. مقیاس استرس اضطراب و افسردگی (DASS) دارای 21 سوال است که در پژوهش حاضر با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد شرکت کننده استفاده گردید.

"Lovibond و Lovibond این مقیاس توسط طراحی شده و به طور همواره متفق‌الاکافی افسردگی اضطراب و استرس را سنجیده‌اند. در فرم کوتاه این مقیاس که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، 7 سوال یک عامل یا سازه روانی را ایجاد می‌گردد. آزمون‌های بعد از خواندن هر سوال بر اساس احساس خود از طول یک هفته گزارش یکی از گرایش‌های "اسل"، "زیبایی" و "خیلی زیاد" را علامت می‌زند و نمره‌گیری این گرایش‌ها نیز به ترتیب صفر، یک و دو هست. با جمع نمرات برای هر یکی از مقیاس، یک نمره خام به دست می‌آید. ورودی و کلیه ادمان ایران حاضر در ایران توسط سامانه و جوکار(8) بر روی 38 نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز مورد بررسی قرار گرفت. استرس روانی مقیاس GHQ با دو پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه General Health Questionnaire (MHQ) به دست نگهداری شده است. بانوان در پژوهش حاضر شامل مدل‌های و پرسشنامه مدل‌های استرس و مهارت‌های ارتباطی بود. پرسشنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت کلی دانش‌آموزی و مهارت آموزشی را شامل می‌شد که در دو جلسه 4 ساعته به شرکت کننده‌ها گروه آزمایش آموزش داده شد. در محور دانش‌آموزی اطلاعاتی در زمینه تأثیر استرس بر
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی

علي فتحی آشتیانی و همکاران

5

جدول شماره ۱: محتوی کلی جلسات برنامه مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>جلسه</th>
<th>موضوع</th>
<th>مدت زمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اول</td>
<td>کلیات در مورد شناخت ذوق استرس</td>
<td>تعريف استرس و چگونگی تاثیر آن بر عملکرد جسمی، روشن و اجتماعی استرس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴ ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td>روش‌های مقابله‌ای موثر از احساس روتبری شناختی</td>
<td>روتبری شناختی، حساسیت، مدیریت زمان، مدیریت احساسی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴ ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>سوم</td>
<td>ارتباط کلامی و غیرکلامی</td>
<td>ارتباط کلامی و غیرکلامی، زبان بد و زبان نشان‌دهنده، صراحت در ارتباط کلامی و غیرکلامی، چگونگی برقراری ارتباط</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴ ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>چهارم</td>
<td>موانع و پیش‌بینی ارتباطی</td>
<td>موانع و پیش‌بینی ارتباطی، چگونگی حل تعارض‌های بین‌فرهنگی، کلامی، عملکرد روش حامله</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴ ساعت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مرحله پیش از افراذ هر دو گروه جمع آوری گردید. در مرحله پیش
پژوهشگر به شرکت کنندگان مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها را تحویل گرفت. در مرحله پیامز آزمون نیز یک هفته پس از پایان برنامه مداخله، مجدد پرسشنامه‌های مانند مرحله پیش آزمون در محل کار به شرکت‌کنندگان هر دو گروه دادند و پس از تکمیل، پژوهشگر به محل کار آنها مراجعه کرد آزمون‌ها را تحویل گرفت. مسپ داده‌ها spss نسخه 18 جمع‌آوری شده است. سطح اصالت از ترم‌افار تجزیه و تحلیل شد. با توجه به هدف پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ابزارهای پژوهشی (میانگین و انحراف میانگین) استفاده کرد. سطح معنی‌داری که برابر پژوهش خاص در نظر گرفته شد 0.05 بود.

برای اجرای آزمون تحلیل کواریانس، رعایت مفروضه و همگونی شیب رگرسیون آزمون صورت می‌گیرد. نتایج حاکی از آن بود که در هیچ یک از متغیرهای اضطراب (P<0.001)، اف‌سردگی (P<0.189)، و افسردگی (P>0.125) سطح معنی‌داری مطلقی بین گروه و پیش آزمون وجود نداشت. آزمون خطی بودن نشان داد که رابطه پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای اف‌سردگی، افسردگی، و افسردگی باعث خیت است. همچنین، برای تعیین تعداد بودن متغیرها از آزمون کالمکورف-اسپیرلی استفاده شد. نتایج ترمال بودن توزیع متغیرها را ناپایدار کرد.

جدول شماره 2: ویژگی‌های جمعیتی گروه‌های نمونه

<table>
<thead>
<tr>
<th>вیژگی</th>
<th>گروه آزمایش</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>33</td>
<td>16</td>
<td>76</td>
<td>8/29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>42/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>27</td>
<td>6</td>
<td>37/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت ازدواج</td>
<td>18/7</td>
<td>3</td>
<td>8/7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>8/13</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td>دیپلم</td>
<td>17/5</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق دیپلم</td>
<td>15/5</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>لیسانس</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


شماره 27/ دوره 91-90/ آبان و دی ماه 1393
نشریه پرستاری ایران

[DOI: 10.29252/ijn.27.90.91.1]
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی در ابتلا به میانگین و انحراف استاندارد عوامل سلامت روایی در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس نتایج ارائه شده در این جدول در گروه آموزشی میانگین نمره هر عامل استرس، اضطراب و استرس در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. جهت آزمون معنی‌داری، میانگین نمره متغیرهای اضطرابی، اضطراب و استرس به ترتیب به 2/۵۷، ۰/۵۷ و ۲/۳۷ تغییر یافته است. به طوری که در پیش آزمون میانگین نمره متغیرهای اضطرابی، اضطراب و استرس در گروه آموزشی به ترتیب ۳/۸۱، ۲/۸۷ و ۵/۸۷ بوده که در پس آزمون به ترتیب به ۲/۸۷، ۸/۷۵ و ۲/۸۷ کاهش یافته است. با توجه به جدول ۳ در گروه کنترل تفاوت‌های در میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون مبنای نمره متغیرهای اضطرابی، استرس، اضطراب و استرس در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. شباهت‌های موجود بین دو گروه آموزشی و کنترل با کنترل داری تفاوت‌های میانگین نمره هر عامل سلامت روایی در گروه‌های آموزشی و کنترل اثر پیش آزمون و با توجه به همبستگی بودن سه متغیر وابسته، از تحلیل کوواریانس دو متغیری بر پایه آمار تی در هم‌تولیدی استفاده شد و نتیجه آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد عوامل سلامت روایی در گروه‌های آموزشی و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه آموزشی</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عوامل</td>
<td>SD</td>
<td>M</td>
</tr>
<tr>
<td>استرس</td>
<td>۰/۵۷</td>
<td>۲/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>۸/۷۵</td>
<td>۲/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>۰/۵۴</td>
<td>۲/۳۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تحلیل کوواریانس دو متغیری گزارش شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تمرین ارائه شده در پیش آزمون به عنوان متغیر همبستگی، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای یک‌گروه این تفاوت از گروه تحلیل کوواریانس این متغیری استفاده و نتیجه آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس دو متغیری تفاوت گروه‌ها در عوامل سلامت روایی

| سطح (مبنای) | F | امکان اثر | انتقال گروه‌های متغیرها | مپرامترهای معنی‌دار
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>همبستگی (اضطراب)</td>
<td>۰/۱۸۷</td>
<td>۱/۰۵</td>
<td>همبستگی (اضطراب)</td>
<td>۰/۱۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>همبستگی (استرس)</td>
<td>۰/۲۴</td>
<td>۱/۲۰</td>
<td>همبستگی (استرس)</td>
<td>۰/۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۷/۳۱</td>
<td>گروه‌های</td>
<td>۰/۸۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی مربوط به کاهش میزان استرس و اضطراب در پرستاران و کارکنان بیمارستان می‌شود و از این طریق سلامت روانی این گروه را افزایش می‌دهد. نتایج همچنین نشان داد که برنامه مداخله تأثیر معنی‌داری بر کاهش میزان افسردگی ندارد.

در تیپین این مطالعه نمونه گرفته شد که هدفشان کاهش استرس و اضطراب است به عنوان یکی از روش‌های مؤثر افزایش سلامت روانی افراد جامعه به شمار می‌رود. با توجه به اینکه تاکید برنامه مداخله پژوهش حاضر بر آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس بود صرفاً منجر به کاهش معنی‌دار می‌گردد استرس و اضطراب شده و تأثیر معنی‌دار بر کاهش افسردگی نداشته است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که این مطالعه بر مدیریت استرس و اضطراب منجر به کاهش معنی‌دار استرس و اضطراب شده است.

از جنبه نظری می‌توان گفت که استفاده از فنون رفتاری مدیریت استرس از قبیل تمرین‌های تن‌آرامی و تنفس دیافرامکی می‌تواند استرس و اضطراب را تا حد زیادی کاهش دهد. این موضوع در پژوهش‌های تجربی نیز ثابت شده است.
تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی... علي فتحی آشتیانی و همکاران

در این مطالعه به کاهش استرس و اضطراب در کارکنان بیمارستان می‌پردازیم. از مطالعات مربوطه، ایمنی دارای داده‌های مربوط به کاهش میزان استرس تاثیر مثبتی در بررسی آزمون برنامه‌های مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روشنکشانی گروه مورد مطالعه بررسی محتوای برنامه‌ها و مداخله‌ای ضروری در برنامه برابری از فنون و روش‌های رفتاری شناختی مدیریت استرس، شما به این آموزش می‌پردازید.

چند و Yung همکاران انجام گرفت مشخص که کاهش مدیریت استرس مبتلا به تظاهرات در کاهش استرس سرسرانی بیمارستان انجام گرفت مشخص شد که برنامه فشرده مدیریت استرس که در طول 4 هفته انجام شد در کاهش میزان استرس تاثیر مثبت داشت. در پژوهش دیگر که در هنگکنگ توسط و Yung و Liu همکاران انجام گرفت مشخص شد که آموزش مدیریت استرس مبتلا به کاهش سطح استرس و بهبود سلامت روشنکشانی پرستاران می‌شد.

در پژوهش دیگر که در هنگکنگ توسط و Yung و Liu همکاران انجام گرفت مشخص که آموزش مدیریت استرس مبتلا به کاهش سطح استرس و بهبود سلامت روشنکشانی پرستاران می‌شد. در پژوهش دیگر که در هنگ کنگ توسط و Yung و Liu همکاران انجام گرفت مشخص که آموزش مدیریت استرس مبتلا به کاهش سطح استرس و بهبود سلامت روشنکشانی پرستاران می‌شد.
نتیجه‌گیری‌های حاضر همسایه بی‌خوبی پژوهشی داخلی و خارجی نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی منجر به کاهش میزان استرس و اضطراب پرستاران و کارکنان پرستاری می‌شود و سلامت روایی آنها را بهبود می‌بخشد. بنابراین، اجرای مداخله‌های ارتباطی با مددکاران و بیماران بهداشتی، هم‌زمان با بهبود فردی سلامت و مهندسی مدیریت استرس در پزشکی و بهداشتی که بهبود می‌بخشد. نتیجه‌گیری این مطالعه به آنها کمک می‌کند تا راه‌های درمانی و مصرف‌های طبیعی شغلی خود را در مراقبت از بیماران به نحو مطلوب تری انجام دهد و رضایت بیماران از خدمات بهداشتی را فراهم آورند.

به‌طور کلی، نتیجه‌گیری‌های پژوهشی نشان داد که آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی به پرستاران و کارکنان بیمارستان موجب کاهش استرس و اضطراب در آنها می‌شود و این امر سلامت روایی این گروه را بهبود می‌بخشد. نتیجه‌گیری از جناب نظری با این ایده که نشان‌های استرس و اضطراب با یکدیگر و استفاده از فنون رفتاری و شناختی مدیریت استرس کاهش می‌یابد، بیش از جناب تجربی نیز با نتیجه‌گیری‌های پژوهشی پیشین همسایه است. از آنجا که پرستاران و کارکنان بهداشتی نقش مهمی در رضایت مراجعان دارند توجه به سلامت روایی این گروه می‌تواند موجب ارتباط‌پذیری کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آنها شود و بهبود رضایت سازمانی را افزایش دهد. بنابراین، با توجه به اثرات برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روایی پرستاران و کارکنان بهداشتی، مدیران بهداشتی…
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. 1  Pirzadi H., PhD Student. 2  Shokoohi-Yekta M., PhD. 3  Tavallai SA., PhD. 4

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-behavioral 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