

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

محسن شکوهی یکتا^۳

*حجت پیرزادی^۲
سید عباس تولایی^۴

علی فتحی آشتیانی^۱

چکیده

زمینه و هدف: ماهیت شغلی حرفه‌های بهداشتی به‌گونه‌ای است که کارکنان این مشاغل را در معرض عوامل استرس‌زای گوناگونی قرار می‌دهد و سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بیمارستان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و گروه نمونه شامل ۳۲ نفر از پرستاران و کارکنان بیمارستان بقیه‌الله (عج) شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری به مدت ۱۶ ساعت روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DASS) پیش از شروع مداخله آموزشی و پس از آن از افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره و آزمون‌های کای دو و تی مستقل در نرم-افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی موجب کاهش معنی‌دار میانگین نمره استرس و اضطراب در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($p < 0/01$) اما در متغیر افسردگی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p = 0/861$).
نتیجه‌گیری کلی: برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری از طریق کاهش نشانه‌های استرس و اضطراب می‌تواند سلامت روانی پرستاران و کارکنان بیمارستان را بهبود بخشد. بنابراین، به مدیران بهداشتی توصیه می‌شود از این برنامه‌ها به منظور بهبود سلامت روانی کارکنان استفاده نمایند.

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

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۷

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۱۰

^۱ استاد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (تویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۲۱-۲۲۴۵۱۴۳۱
Email: h.pirzadi@ut.ac.ir
^۳ دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران
^۴ دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

مقدمه

استرس یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت روانی افراد به شمار می‌رود که امروزه به مساله‌ای شایع و پرهزینه، به ویژه در محیط‌های کاری، تبدیل شده است^(۱). ماهیت مشاغل بهداشتی، به ویژه حرفه پرستاری، به گونه‌ای است که با درجه بالایی از استرس همراه است^(۲-۴). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که بین استرس، سلامت روانی، خطر ابتلا به بیماری، و کاهش احساس خوبی (feeling of wellness) رابطه وجود دارد^(۵-۸). Naslindh و همکاران دریافتند که میزان شکایت از وضعیت سلامتی در بین مردانی که استرس و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند، بالا است. این مردان همچنین از بی‌خوابی و افسردگی رنج می‌بردند^(۸). Nelson و همکاران رابطه بین استرس و تغییرات نامطلوب وضعیت سلامت روانی را در بین دانشجویان دانشگاه نشان دادند^(۵). در یک پژوهش مشخص شد آن دسته از دانشجویان پرستاری که سطوح استرس بالایی را تجربه می‌کنند، با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانشناختی روبرو هستند. وقایع زندگی استرس‌زا به‌طور معنی‌داری در ایجاد مشکلات روانشناختی در دانشجویان پرستاری و پرستاران نقش دارند که این امر می‌تواند موجب بیماری‌های مرتبط با کار و فرسودگی شود^(۹).

بر اساس نتایج پژوهش‌ها از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت روانی پرستاران و دیگر کارکنان بهداشتی می‌توان به ماهیت استرس‌زای این نوع حرفه، فشار کاری زیاد، ابهام در نقش‌های شغلی، مشکلات ارتباطی و تعارض‌های بین فردی، مشکلات هیجانی، مواجه شدن با موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، نوبت‌های کاری متغیر، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد^(۱۰،۱۱). در بین این عوامل، مشکلات هیجانی به همراه تعارض‌های بین فردی و مشکلات ارتباطی با بیماران، همکاران، سرپرستان و متخصصان به عنوان یکی از مهمترین عوامل استرس‌زای مشاغل بهداشتی شناخته شده

است^(۱۱). تجربه طولانی‌مدت استرس در پرستاران و کارکنان بهداشتی می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوبی از قبیل کاهش سلامت جسمانی و روانشناختی، کاهش رضایت شغلی، افزایش میزان فرسودگی شغلی و کاهش کارایی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شود^(۱۱،۱۲). از سویی دیگر، علاوه بر برخورداری از سلامت روانی مطلوب، یکی دیگر از مهمترین عوامل موثر بر ارائه بهینه خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از سوی کارکنان بهداشتی، مجهز بودن آنها به مهارت برقراری ارتباط موثر با بیماران، همکاران و سرپرستان است. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که روابط بین فردی میان ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و بیماران مهمترین عامل موثر بر رضایت‌مندی مراجعان از سیستم‌های بهداشتی و درمانی است. کسب رضایت بیماران از طریق ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به آنها منجر به ایجاد نگرش و ذهنیت مثبت آنها نسبت به بیمارستان خواهد شد^(۱۳).

مهارت‌های ارتباطی در کارکنان بهداشتی، اغلب به خاطر فشار کاری شدید، آسیب می‌بیند و مورد توجه قرار نمی‌گیرد. برخی پژوهشگران بیان می‌کنند که از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی که نوعی مهارت سازشی است، می‌توان استرس را کاهش داد. مهارت‌های ارتباطی شامل رفتارهایی است که به فرد کمک می‌کند تا عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد. این مهارت‌ها باعث ایجاد حس مشترک بین اعضای گروه کاری، همکاران، بیماران و خانواده‌های آنها شده و استرس را در کارکنان بهداشتی کاهش می‌دهد^(۱۴). بنابراین، یکی از عوامل بسیار مهم برای بهبود عملکرد کارکنان بهداشتی در ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا از سوی آنها، مهارت ایجاد ارتباط موثر است. آموزش و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پرستاران و کارکنان خدمات بهداشتی نه تنها منجر به ایجاد تغییرات رفتاری مثبت در خود آنها می‌شود بلکه باعث پیدایش برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیماران نیز

پیشینه پژوهشی استفاده از مداخله‌های روانشناختی یکی از مقرون به‌صرفه‌ترین روش‌های ارتقای سطح سلامت روانشناختی افراد شناخته شده است. در این زمینه به‌نظر می‌رسد مداخله‌های مدیریت استرس و آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب بهبود سلامت روانی کارکنان بهداشتی شود و عملکرد آنها را ارتقا بخشد. در پژوهش‌های پیشین اثربخشی مداخله‌های مدیریت استرس و آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور مجزا نشان داده شده است^(۱۱، ۱۶، ۲۰) اما پژوهشی که تأثیر ترکیبی این مداخله‌ها را به‌طور همزمان بررسی کرده باشد مشاهده نشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بیمارستان انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بوده و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در تابستان ۱۳۹۲ در بیمارستان بقیه‌الله شهر تهران انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل پرستاران و کارکنان بیمارستان بقیه‌الله (عج) شهر تهران بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از گرفتن مجوز از دانشگاه به سوپروایزر آموزشی بیمارستان مراجعه و در مورد اهداف پژوهش و چگونگی اجرای آن صحبت شد. پس از موافقت ایشان و گرفتن مجوز از مسئولان بیمارستان، فراخوان عمومی برای شرکت در پژوهش در تمامی بخش‌های بیمارستان اعلام شد. پس از اینکه افرادی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند در زمینه اهداف پژوهش و چگونگی اجرای آن توجیه شدند، رضایتنامه گرفته شد. در مرحله اول ۷۰ نفر از پرستاران و کارکنان بیمارستان از طریق فراخوان عمومی، داوطلب شرکت در پژوهش شدند. از بین این افراد، ۴۰ نفر معیارهای ورود به مطالعه را داشتند که با روش قرعه‌کشی و به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار داده شدند. با توجه به انصراف برخی افراد شرکت‌کننده، در

خواهد شد^(۱۳). آموزش مهارت‌های ارتباطی به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به آنها کمک خواهد کرد تا از اشتباهاتی که در تعاملاتشان با بیماران و مراجعان رخ می‌دهد آگاه‌تر بوده و مهارت‌های ارتباطی آنها ارتقاء و در نتیجه رضایتمندی مراجعان تا چندین برابر افزایش یابد^(۱۵). در برخی پژوهش‌ها نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از اصلی‌ترین راه‌های افزایش کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شناخته شده است^(۱۶).

بنا بر آنچه در بالا به آن اشاره شد، کارکنان بهداشتی به خاطر ماهیت شغل خود در معرض خطر بالایی برای ابتلا به مشکلات روانشناختی، به ویژه استرس و اضطراب، قرار دارند که سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند. وجود مشکلات سلامت روانی نیز به نوبه خود اثرات نامطلوبی بر کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آنان دارد و هزینه‌های زیادی را بر سازمان تحمیل خواهد کرد. در این شرایط، شناسایی مداخله‌هایی که منجر به بهبود سلامت روانی کارکنان بهداشتی می‌شود و از این طریق کارآیی و بازدهی شغلی آنها را افزایش دهد، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. بر اساس نظر Hirokawa و همکاران در طراحی و اجرای مداخله‌های مدیریت استرس برای پرستاران و کارکنان بیمارستان بایستی به دو نکته مهم توجه کرد. یکی قابلیت اجرا (feasibility) و دیگری اثربخشی (effectiveness) برنامه است. منظور از قابلیت اجرا این است که برنامه‌ی طراحی شده هم از نظر محتوا و هم از نظر اجرای آن متناسب با ویژگی‌ها و شرایط مخاطبان باشد^(۱۱). با توجه به شیفت‌های شلوغ کاری پرستاران و کارکنان بیمارستان و محدود بودن اوقات فراغت آنان برای شرکت در کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی، طراحی و اجرای مداخله‌های فشرده و کوتاه‌مدت که در کمترین زمان ممکن حداکثر اثربخشی را داشته باشد، برای این گروه‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. از سوی دیگر، بر اساس

General Health Questionnaire و پرسشنامه چند بعدی سلامت روانی (MHQ) Middlesex Hospital Questionnaire سنجیده شده که نشان‌دهنده روایی مطلوب این ابزار برای استفاده در ایران است. بالا بودن ضرایب همبستگی بین عوامل افسردگی، اضطراب و استرس در مقیاس DASS با عوامل افسردگی، اضطراب و نشانگان بدنی در پرسشنامه سلامت عمومی و عوامل افسردگی، اضطراب شناور، فویبا، نشانگان بدنی و هیستری در پرسشنامه چندبعدی سلامت روانی نشانگر روایی همگرایی این مقیاس (DASS) با آزمون‌های مشابه است. در مقابل پایین بودن ضرایب همبستگی بین سه عامل مقیاس DASS با عواملی مانند نارسایی کنش‌های اجتماعی در پرسشنامه سلامت عمومی و وسواس در پرسشنامه سلامت روانی نشانگر روایی واگرایی مقیاس DASS است. در مورد روایی تفکیکی مقیاس DASS نیز نتایج نشان داده است دانشجویانی که دارای تجربه واقعه ناگوار در یکی دو ماه گذشته بودند نسبت به دانشجویانی که این تجربه را نداشتند، نمره بالاتری در عوامل افسردگی، اضطراب و استرس کسب کرده‌اند. ضریب قابلیت اعتماد (اعتبار) با روش بازآزمایی برای عوامل افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ گزارش شده که در حد مطلوب است^(۱۸). در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی محاسبه شد که ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۹ به دست آمد.

برنامه مداخله پژوهش حاضر شامل دو بخش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بود. برنامه آموزش مدیریت استرس دو محور کلی دانش‌افزایی و مهارت-آموزی را شامل می‌شد که در دو جلسه ۴ ساعته به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش آموزش داده شد. در محور دانش‌افزایی اطلاعاتی در زمینه تاثیر استرس بر

نهایت تعداد ۳۲ نفر به عنوان گروه نمونه (۱۶ نفر آزمایش و ۱۶ نفر کنترل)، انتخاب شدند. انتخاب حجم نمونه بر اساس قواعد حداقلی برای تعیین حجم نمونه بود که بر این اساس در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، عدم شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های مرتبط با استرس و مهارت‌های ارتباطی در گذشته و اشتغال در بیمارستان حداقل به مدت ۲ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل برای حضور در ادامه پژوهش و عدم شرکت در حداقل یکی از جلسات برنامه مداخله آموزشی در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس Depression Anxiety Stress Scales (DASS) بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌هایی در زمینه اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات را شامل می‌شد. مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DASS)، دارای ۲۱ سوال است که در پژوهش حاضر با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد شرکت‌کننده استفاده گردید. این مقیاس توسط Lovibond و Lovibond^(۱۷) طراحی شده و به طور همزمان متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس را می‌سنجد. در فرم کوتاه این مقیاس که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، هر ۷ سوال یک عامل یا سازه روانی را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی بعد از خواندن هر سوال، بر اساس احساس خود در طول یک هفته گذشته، یکی از گزینه‌های "اصلاً"، "کم"، "زیاد" و "خیلی زیاد" را علامت می‌زند و نمره‌گذاری این گزینه‌ها نیز به ترتیب صفر، یک، دو و سه است. با جمع نمرات برای هر زیرمقیاس، یک نمره خام به دست می‌آید. روایی و قابلیت اعتماد ابزار حاضر در ایران توسط سامانی و جوکار^(۱۸) بر روی ۶۳۸ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز مورد بررسی قرار گرفته است. روایی مقیاس DASS با دو پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

تعارض‌های بین فردی، دوست داشتن، تعهد داشتن و ارتباط داشتن) و آموزش گام‌های روش حل مساله با تاکید بر کاربرد عملی آن. در جدول ۱ محتوای کلی جلسات برنامه مداخله ذکر شده است. لازم به ذکر است که هنگام اجرای برنامه مداخله روی گروه آزمایش، شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. نحوه ارائه آموزش به صورت سخنرانی، استفاده از پاورپوینت و کاربرگ‌های تمرین بود که شرکت‌کنندگان در هر جلسه آنها را تکمیل می‌کردند. مدت زمان آموزش برنامه مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی ۴ جلسه‌ی ۴ ساعته و در مجموع ۱۶ ساعت بود که به فاصله‌ی یک هفته و توسط افراد متخصص در زمینه روان‌شناسی اجرا گردید. مکان اجرای برنامه آموزشی نیز کلاس‌های بخش آموزش ضمن خدمت بیمارستان بقیه‌الله شهر تهران بود که در تابستان ۱۳۹۲ اجرا شد. در جلسه اول مداخله آزمایشی، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در خصوص عدم انتشار اطلاعات و کاربرگ‌های تمرینی جلسات مداخله تا زمان اتمام پژوهش، توجیه شدند.

کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی به افراد شرکت‌کننده ارائه گردید. در محور مهارت‌آموزی، تکنیک‌ها و روش‌های مقابله‌ای موثر در برابر استرس بر مبنای نظریه شناختی رفتاری آموزش داده شد. افراد گروه در فرایند آموزش مهارت‌های مقابله با استرس مشارکت فعال داشتند و این تکنیک‌ها با تاکید بر کاربرد آن در موقعیت‌های عملی به آنها آموزش داده شد. در طول این جلسات تکنیک‌های مقابله با استرس بر اساس رویکرد شناختی رفتاری شامل روش‌های بازسازی شناختی، حل-مساله، مدیریت زمان، مثبت اندیشی و فنون آرمیدگی و تنفس دیافراگمی آموزش داده شد. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نیز شامل دو جلسه‌ی ۴ ساعته بود که محورهای اصلی زیر را در بر می‌گرفت: ارتباط و عناصر اصلی آن و چگونگی برقراری ارتباط موثر، ارتباط‌های غیرکلامی (زبان بدن و زبان نشانه‌ها و رمزها)، ارتباط‌های کلامی (صراحت در ارتباط کلامی و گوش کردن موثر)، موانع ارتباطی (قضایات، مشاهده بدون ارزیابی، انکار مسوولیت، درخواست آمرانه)، پل‌های ارتباطی (خلع سلاح کردن، همدلی کردن، نوازش کردن، چگونگی حل

جدول شماره ۱: محتوای کلی جلسات برنامه مداخله

جلسه	موضوع	محتوای جلسه	مدت زمان
اول	کلیاتی در مورد شناخت دقیق استرس	تعریف استرس و چگونگی تاثیر آن بر عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی، منابع استرس	۴ ساعت
دوم	روش‌های مقابله‌ای موثر بر اساس رویکرد شناختی رفتاری	روش‌های شناختی و فنون رفتاری مدیریت استرس شامل بازسازی شناختی، حل مساله، مدیریت زمان، مثبت‌اندیشی، آرمیدگی و تنفس دیافراگمی	۴ ساعت
سوم	ارتباط و انواع و عناصر اصلی آن، ارتباط موثر	ارتباط کلامی و غیرکلامی، زبان بدن و زبان نشانه‌ها، صراحت در ارتباط کلامی و گوش کردن، چگونگی برقراری ارتباط	۴ ساعت
چهارم	موانع و پل‌های ارتباطی، چگونگی حل تعارض‌های بین‌فردی، گام‌های عملی روش حل مساله	شناسایی موانع ارتباطی، یادگیری و استفاده از پل‌های ارتباطی مانند خلع سلاح کردن، همدلی، نوازش، حل تعارض‌های بین-فردی، دوست داشتن و تعهد داشتن	۴ ساعت

آزمون، پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در محیط بیمارستان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد تا با خود به خانه ببرند و پس از تکمیل کردن به محل کار بازگردانند و سپس

داده‌های مورد نیاز با استفاده از تکمیل ابزارهای پژوهش در دو مرحله، پیش از اجرای برنامه مداخله و پس از آن، از افراد هر دو گروه جمع‌آوری گردید. در مرحله پیش

پژوهشگر به شرکت کنندگان مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها را تحویل گرفت. در مرحله پس آزمون نیز یک هفته پس از پایان برنامه مداخله، مجدداً پرسشنامه‌ها مانند مرحله پیش آزمون در محل کار به شرکت کنندگان هر دو گروه داده شد و پس از تکمیل، پژوهشگر به محل کار آنها مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها را تحویل گرفت. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد. با توجه به هدف پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چند متغیره) استفاده گردید. سطح معنی‌داری که برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد ۰/۰۵ بود.

برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، رعایت مفروضه همگونی شیب رگرسیون آزمون شد. نتایج حاکی از آن بود که در هیچ یک از متغیرهای اضطراب ($P=0/104$)، افسردگی ($P=0/125$)، و استرس ($P=0/189$)، اثر متقابل معناداری بین گروه و پیش آزمون وجود نداشت. آزمون خطی بودن نشان داد که رابطه پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای افسردگی، اضطراب، و استرس خطی است. همچنین، برای تعیین نرمال بودن متغیرها از آزمون کالموگورف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نرمال بودن توزیع متغیرها را تایید کرد.

جدول شماره ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

ویژگی	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۶	۱۰۰	۳۹	۸/۲۹	۱۶	۱۰۰	۳۳	۷/۶۱
جنسیت								
زن	۱۱	۶۹			۱۰	۶۲/۵		
مرد	۵	۳۱			۶	۳۷/۵		
وضعیت تاهل								
مجرد	۶	۳۷/۵			۳	۱۸/۷		
متاهل	۱۰	۶۲/۵			۱۳	۸۱/۳		
سطح تحصیلات								
دیپلم	۰	۰			۲	۱۲/۵		
فوق دیپلم	۲	۱۲/۵			۲	۱۲/۵		
لیسانس	۱۱	۶۸/۷۵			۹	۵۶/۲		
فوق لیسانس	۳	۱۸/۷۵			۳	۱۸/۸		

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی گروه نمونه پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت-شناختی نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه آزمایش به ترتیب ۳۹ و ۸/۲۹ و برای گروه کنترل ۳۳ و ۷/۶۱ بود. در گروه آزمایش ۶۹ درصد و در گروه کنترل ۶۲/۵ درصد افراد شرکت‌کننده زن بودند. در گروه آزمایش ۶۲/۵ درصد واحدهای پژوهش متاهل و در گروه کنترل ۸۱/۳ درصد متاهل بودند. از نظر میزان تحصیلات بیش از ۵۰ درصد افراد هر دو گروه تحصیلات لیسانس داشتند. آزمون t مستقل نشان داد که به لحاظ سن، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد ($p=0/067$)، همچنین، آزمون کای دو نشان داد که تفاوت معناداری در دو گروه آزمایش و کنترل بر حسب متغیرهای تاهل ($p=0/220$)، تحصیلات ($p=0/475$) و جنسیت ($p=0/611$) وجود ندارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که گمارش تصادفی افراد به گروه‌های آزمایش و کنترل توانسته است به لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، دو گروه را همگن نماید.

مشاهده می‌شود. به‌گونه‌ای که در پیش آزمون میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۲/۹۳، ۲/۱۶ و ۵/۸۷ بوده که در پس آزمون به ترتیب به ۲/۶۵، ۳/۵ و ۴/۳۷ تغییر یافته است. جهت آزمون معنی-داری تفاوت‌های بین دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون، و با توجه به همبسته بودن سه متغیر وابسته، از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر پایه آماره تی دو هوتلینگ استفاده شد و نتیجه آن در جدول ۴ ارائه شده است.

میانگین و انحراف استاندارد عوامل سلامت روانی در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس نتایج ارائه شده در این جدول در گروه آزمایش میانگین نمره هر سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. به طوری که در پیش آزمون میانگین نمره متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش به ترتیب ۳/۸۱، ۲/۱۵ و ۵/۸۷ بوده که در پس آزمون به ترتیب به ۲/۸۷، ۰/۷۵ و ۱/۹۳ کاهش یافته است. با توجه به جدول ۳، در گروه کنترل تفاوت‌هایی در میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد عوامل سلامت روانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل				گروه آزمایش				عوامل
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۱/۴۶	۲/۶۵	۲/۱۲	۲/۹۳	۴/۰۸	۲/۸۷	۵/۴۰	۳/۸۱	افسردگی
۲/۳۳	۳/۵	۱/۶۴	۲/۱۶	۱/۲۳	۰/۷۵	۳/۹۷	۲/۱۵	اضطراب
۳/۵۰	۴/۳۷	۲/۵۰	۵/۸۷	۱/۶۱	۱/۹۳	۳/۶۸	۵/۸۷	استرس

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۵، تفاوت گروه‌ها در متغیرهای اضطراب و استرس معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$)، اما در متغیر افسردگی معنی‌دار نبود ($p = ۰/۸۶۱$). به این معنا که اجرای برنامه مداخله آموزشی روی گروه آزمایش توانسته است ۴۲ درصد از واریانس اضطراب و ۲۳ درصد از واریانس استرس را تبیین کند. بنابراین، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مداخله مدیریت استرس و آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به کاهش معنی‌دار استرس و اضطراب در پرستاران و کارکنان بیمارستان شده، اما افسردگی را به‌طور معنی‌داری کاهش نداده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثر پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای پیگیری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده و نتیجه آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت گروه‌ها در عوامل سلامت روانی

منبع تغییرات	آماره اثر هوتلینگ	F	سطح معناداری
همپراش (افسردگی)	۰/۱۸۷	۱/۵۵	۰/۲۲۴
همپراش (اضطراب)	۰/۱۵۱	۱/۲۵	۰/۳۱۰
همپراش (استرس)	۰/۴۶۳	۳/۸۶	۰/۰۲۱
گروه	۰/۸۷۷	۷/۳۱	۰/۰۰۱

جدول شماره ۵: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای عوامل سلامت روانی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	حجم اثر	توان
افسردگی	گروه	۰/۱۳۸	۰/۱۳۸	۰/۳۱	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	پیش آزمون	۲۰/۱۲	۲۰/۱۲	۴/۵۶	۰/۰۴۲	۰/۱۴۵	۰/۵۴۰
	خطا	۱۱۸/۹۵	۴/۴۰۶				
اضطراب	گروه	۵۷/۷۵	۵۷/۷۵	۱۹/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۹۹۰
	پیش آزمون	۹/۹۷	۹/۹۷	۳/۴۴	۰/۰۷۴	۰/۱۱	۰/۴۳۰
	خطا	۷۸/۲۰۱	۲/۸۹				
استرس	گروه	۴۱/۱۱	۴۱/۱۱	۸/۰۹	۰/۰۰۸	۰/۲۳۱	۰/۷۸۳
	پیش آزمون	۴۳/۳۶	۴۳/۳۶	۸/۵۴	۰/۰۰۷	۰/۲۴۰	۰/۸۰۴
	خطا	۱۳۷/۰۹	۵/۰۷۸				

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی منجر 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 تاثیر معنی‌داری بر کاهش میزان افسردگی ندارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که برنامه‌های آموزشی که هدفشان کاهش استرس و اضطراب است به عنوان یکی از روش‌های موثر افزایش سلامت روانی افراد جامعه به شمار می‌روند. با توجه به اینکه تاکید برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر بر آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس بود صرفاً منجر به کاهش معنی‌دار متغیرهای استرس و اضطراب شده و تاثیر معنی‌داری بر کاهش افسردگی نداشته است. به عبارت دیگر، محورهای برنامه مداخله بر مدیریت استرس و اضطراب متمرکز بوده است که این موضوع موجب 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 دیافراگمی می‌تواند استرس و اضطراب را تا حد زیادی کاهش دهد. این موضوع در پژوهش‌های تجربی نیز تایید

شده است^(۱۹). از سویی دیگر، در تبیین عدم کاهش معنی‌دار افسردگی می‌توان گفت که کاهش معنی‌دار استرس و اضطراب نسبت به افسردگی در مدت زمان کوتاه‌تری امکان‌پذیر است؛ در حالی که برای کاهش معنی‌دار افسردگی به تعداد جلسات بیشتری نسبت به آنچه در پژوهش حاضر اجرا شد (۴ جلسه‌ی ۴ ساعته)، نیاز خواهد بود. بر این اساس، می‌توان فرض کرد که احتمالاً در صورتی که برنامه مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس در مدت زمان طولانی‌تری اجرا شود و محورهای آن بر شناسایی و تغییر افکار و باورهای غیرمنطقی تاکید کند می‌توان اثربخشی آن را بر افسردگی نیز مشاهده کرد.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی برنامه مداخله با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین همسو است. در پژوهش‌های حسینی و همکاران^(۲۰) و دهکردی و همکاران^(۲۱) مشخص شد که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، مانند تن‌آرامی، در کاهش استرس و اضطراب پرستاران اثربخش بوده است. نتایج چندین پژوهش دیگر نیز نشان داده‌اند که برنامه مداخله‌ای مدیریت استرس منجر به کاهش استرس و افزایش سلامت روانی کارکنان پزشکی می‌شود^(۲۲،۲۳). پژوهش Hirokawa و همکاران نشان داد که حتی برنامه کوتاه‌مدت (یک جلسه ۳ ساعته)

کاهش استرس سرپرستاران بیمارستان انجام گرفت مشخص شد که برنامه فشرده مدیریت استرس که در طول ۴ هفته انجام شد در کاهش میزان استرس تاثیر معنی داری دارد^(۲۴). در پژوهشی دیگر Oman و همکاران نشان دادند که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر مراقبه که به طور هفتگی در ۸ هفته دو ساعته اجرا شد منجر به کاهش معنی دار استرس در پرستاران شده و بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی آنها را افزایش داده است^(۲۶). در پژوهشی دیگر که در هنگ‌کنگ توسط Yung و همکاران انجام گرفت مشخص شد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر تن‌آرامی منجر به کاهش سطح اضطراب و بهبود سلامت روانی مدیران پرستاری می‌شود^(۲۷).

یکی دیگر از محورهای مهم برنامه مداخله، آموزش مهارت‌های ارتباطی به افراد شرکت‌کننده بود. در پژوهش‌های مختلف روابط بین فردی ضعیف، به‌ویژه در محیط‌های شغلی، به عنوان یکی از منابع مهم استرس شناخته شده است^(۲۸،۱۴). بنابراین، یکی از اهداف برنامه مداخله، آموزش مهارت‌های ارتباطی بود تا افراد بتوانند از طریق آن روابط صحیح و تقویت‌کننده را در خود افزایش دهند و استرس کمتری را تجربه کنند. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین از جمله مطالعه Watson و مطالعه Kunkler و Whittick نشان داد که پرستاران و کارکنان بخش سلامت با یادگیری روش‌های مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی می‌توانند سطوح استرس و اضطراب خود را تا حد زیادی کنترل کنند و می‌آموزند که در برخورد با تنش‌ها و فشارهای زندگی به ویژه تنش‌های شغلی، در زندگی فردی و اجتماعی خود عملکرد مناسب‌تری داشته باشند^(۳۰،۲۹). در پژوهش واتسون مشخص شد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر فنون تن‌آرامی به پرستاران موجب شده تا در موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده کنند و بدین ترتیب سلامت روانی آنها به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است^(۲۹).

مدیریت استرس، منجر به کاهش استرس و اضطراب در کارکنان بیمارستان می‌شود و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را در این افراد افزایش می‌دهد^(۱۱).

افزون بر این، در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانشناختی گروه مورد مطالعه، بررسی محتوای آموزشی برنامه مداخله‌ای ضروری است. در برنامه مداخله از فنون و روش‌های رفتاری شناختی مدیریت استرس، شامل تن‌آرامی و تنفس دیافراگمی، روش‌های حل‌مساله، مدیریت زمان، مثبت‌اندیشی و آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از جزوه آموزشی و برگه‌های تمرین عملی، استفاده از اسلایدها و عکس‌های آموزشی مرتبط با این محتوا، استفاده شد. یادگیری روش‌های شناختی مدیریت استرس از قبیل مدیریت زمان، روش حل‌مساله، بازسازی شناختی به همراه آموزش مهارت‌های ارتباطی و نیز استفاده از فنون رفتاری از قبیل تن‌آرامی و تنفس دیافراگمی موجب افزایش سطح سلامت روانی پرستاران و کارکنان شرکت‌کننده شده است. در روش بازسازی شناختی، به افراد آموزش داده شد تا چگونگی ادراک خود از استرس و نحوه تعاملشان با موقعیت‌های استرس‌زا را اصلاح و تعدیل کنند. به شرکت‌کنندگان یاد داده شد تا در موقعیت‌های استرس‌زا ارزیابی واقع‌بینانه داشته باشند و روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد در این موقعیت‌ها را با روش‌های مقابله‌ای موثر و کارآمد جایگزین کنند. افزون بر این، یادگیری مهارت حل‌مساله به افراد کمک می‌کند تا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، راه‌حل‌ها و روش‌های مقابله‌ای موثر و کارآمد را انتخاب کنند و از این طریق سطح استرس خود را کنترل نمایند. تعدادی از پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای مدیریت استرس شامل فنون شناختی رفتاری، تن‌آرامی، مراقبه و ترکیبی از این روش‌ها در کاهش سطوح استرس کارکنان پزشکی تاثیر معنی‌داری داشته است^(۲۴، ۲۵). در یکی از این پژوهش‌ها که با هدف ارزیابی تاثیر برنامه مدیریت استرس در

بنابراین، به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که یافته‌های پژوهش حاضر همسو با برخی پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان داد که برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی منجر به کاهش میزان استرس و اضطراب پرستاران و کارکنان پزشکی می‌شود و سلامت روانی آنها را بهبود می‌بخشد. بنابراین، اجرای مداخله‌های اثربخش با هدف بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بهداشتی امری ضروری و مهم است که باید مورد توجه مدیران بخش سلامت و بهداشت جامعه قرار گیرد. زیرا ارتقای سطح سلامت روانی پرستاران و کارکنان بهداشتی به آنها کمک می‌کند تا وظایف و مسوولیت‌های شغلی خود را در مراقبت از بیماران به نحو مطلوب‌تری انجام دهند و رضایت بیماران از خدمات بهداشتی را فراهم آورند.

به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی به پرستاران و کارکنان بیمارستان موجب کاهش سطوح استرس و اضطراب در آنها می‌شود و از این طریق سلامت روانی این گروه را بهبود می‌بخشد. نتایج حاضر از جنبه نظری با این ایده که نشانه‌های استرس و اضطراب با یادگیری و استفاده از فنون رفتاری و شناختی مدیریت استرس کاهش می‌یابد، هماهنگ و از جنبه تجربی نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. از آنجا که پرستاران و کارکنان بهداشتی نقش مهمی در رضایت مراجعان دارند، توجه به سلامت روانی این گروه می‌تواند موجب ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آنها شود و بهره‌وری سازمانی را افزایش دهد. بنابراین، با توجه به اثربخشی برنامه آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بهداشتی، به مدیران بهداشتی

توصیه می‌شود از این برنامه‌ها در آموزش‌های پرسنل بهداشتی استفاده نمایند. همچنین، به پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود، در صورت مواجهه نبودن با محدودیت‌های اجرایی، در پژوهش‌های مشابه آتی از گروه‌های نمونه با حجم بالاتر استفاده نمایند تا از این طریق امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نمونه مورد بررسی آن شامل پرستاران و کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان بود. این موضوع هرچند که روایی بیرونی پژوهش را افزایش می‌دهد اما در عین حال به عنوان یک محدودیت نیز مطرح است. نهایتاً اینکه با توجه به حجم پایین پژوهش‌های آزمایشی در زمینه کاهش استرس و بهبود سلامت روانی پرستاران و کارکنان بهداشتی در ایران و برخی محدودیت‌هایی که این پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند (مانند نبود شرایط استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و پایین بودن حجم نمونه)، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر به پژوهشگران، پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله تهران (کد ۳۲۹) بود که با حمایت مالی این مرکز و با همکاری موسسه فرهنگی تربیت نوین (پژوهشکده استاد روزبه) انجام گرفت. بدین وسیله از کارکنان مرکز تحقیقات علوم رفتاری و از مدیران و کارکنان بیمارستان بقیه‌الله، به‌ویژه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و نیز از مدیران و کارکنان پژوهشکده استاد روزبه، به‌خاطر همکاری صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

فهرست منابع

- 1- Torshizi L, Ahmadi F. [Job Stressors from Clinical Nurses' perspective]. *IJN*. 2011;24(70):49-60. Persian
- 2- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(5):555-65
- 3- Garrosa E, Moreno-jime B, Rodriguez A, Rodriguez C. Role stress and personal resources in nursing : A cross-sectional study of burnout and engagement. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48, 479–89.
- 4- Stathopoulou H, Karanikola MN, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou ED. Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *J Emerg Nurs*. 2011;37(4):314-20.
- 5- Nelson MC, Lust K, Story M, Ehlinger E. Credit card debt, stress and key health risk behaviors among college students. *Am J Health Promot*. 2008;22(6):400-7.
- 6- Smeltzer BGB, J L. Hinkle, K H. Cheever S. C. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing (text only) 11th ed by S. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle, K. H. Cheever. 11th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 7- Geiger-brown J, Muntaner C, Lipscomb J, Trinkoff A. Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress*. 2004;18(4):292-304.
- 8- Näslindh-Ylispangar A, Sihvonen M, Sarna S, Kekki P. Health status, symptoms and health counselling among middle-aged men: comparison of men at low and high risk. *Scand J Caring Sci*. 2008;22(4):529-35.
- 9- Beck DL, Srivastava R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*. 1991;30(3):127-33.
- 10- Kaviani H, Khaghanizade M. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(6):65-75. Persian
- 11- Hirokawa K, Taniguchi T, Tsuchiya M, Kawakami N. Effects of a stress management program for hospital staffs on their coping strategies and interpersonal behaviors. *Industrial Health*. 2012;50(6):487-98.
- 12- Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(7):875-89.
- 13- Harris G, Poertner J. Measurement of client satisfaction: The state of the art. Children and Family Research Center, University of Illinois. 1998.
- 14- Seaward BL. Managing stress in emergency medical services [Internet]. [cited 2015 Feb 15]. Available from: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0009p332b.pdf.
- 15- Murphy E. improving interaction with client. A key to high quality service outlook, 1999; 17(2). Available at: <http://www.Path.org/files/eof17-2.pdf>
- 16- Kim Y, Putjuk F, Kols A, Basuki E. Improving provider-client communication: reinforcing IPC/C training in Indonesia with self-assessment and peer review. *Oper Res Resu*. 2000;1(6):1-17.
- 17- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33(3):335-43.
- 18- Samani S, Joukar B. [Validation and reliability of depression anxiety stress scales (DASS-21)]. *Journal of Social and Human Sciences of Shiraz University*. 2006;3(52):65-77. Persian
- 19- Shokouhiyekta M, Parand A. [Strategies for stress management]. Sepidbarg Publication; 2012. Persian
- 20- Hosseini Z, Moeini B, Hazavehei S, Aghamollai T, Moghimbeigi A. [Effect of educational stress management, based on Precede model, on job stress of nurses]. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011;15(3):200-8. Persian.
- 21- Hasanpour Dehkordi A, SalehiTali S, Frouzandeh N, Naderipour A, Ganjei F, Kasiry K, et al. [The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and stress in nursing students at the beginning of the internship program]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2009;11(1):71-7. Persian.
- 22- Milliken TF, Clements PT, Tillman HJ. The impact of stress management on nurse productivity and retention. *Nursing economic\$*. 2006;25(4):203-10

- 23- Kivisto J, Couture RT, editors. Stress management for nurses: controlling the whirlwind. *Nurs forum*; 1997: Wiley Online Library.
- 24- Pipe TB, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *J Nurs Adm*. 2009;39(3):130-7.
- 25- Tsai S-L, Crockett MS. Effects of relaxation training, combining imagery, and meditation the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. *Issues Ment Health Nurs*. 1993;14(1):51-66.
- 26- Oman D, Hedberg J, Thoresen CE. Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74(4):714.
- 27- Yung P, Fung MY, Chan TM, Lau BW. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *Int J Ment Health Nurs*. 2004;13(4):255-61.
- 28- Vaghee S, Mirzaie O, Modarres Gharavi M, Ebrahim Zadeh S. [The effect of communicationskills education on nursing students' coping strategies in stressful situations of clinical courses]. *Evid Basic Care* 2012; 1(1): 91-102. Persian
- 29- Watson J. A step in the right direction: relaxation training for psychiatric staff. *Senior Nurse*. 1986;5(4):12-3.
- 30- Kunkler J, Whittick J. Stress-management groups for nurses: practical problems and possible solutions. *J Adv nurs*. 1991;16(2):172-6.

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-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