

اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان

دکتر محمود شیرازی

- (نویسند مسئول): استادیار گروه روان شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

Mshirazi@edpsy.usb.ac.ir

سمیه نخعی

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، زاهدان، ایران

مهدی خزاعی اصفهانی

مدرس گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران

امیر حسین عتیقه چی

مدرس گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان انجام شد. جامعه آماری مورد نظر، کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان می باشند. با توجه به اینکه نوع طرح مورد نظر آزمایشی - مداخله ای می باشد، تعداد ۴۲ نفر (۲۲ زن، ۲۰ مرد)، از کارکنان به عنوان نمونه و به شیوه داوطلبانه برای حضور در طرح آزمایشی گزینش و به صورت تصادفی بین دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزار تحقیق سرفصل های برنامه آموزش مدیریت استرس برگرفته از مجموعه برنامه ها و رئوس مهارت های سبک های مقابله ای اتخاذ شده است و پرسشنامه خودسنجی اضطراب زانک S.A.S. با توجه به نوع این پژوهش (طرح آزمایشی دو گروهی با پیش آزمون - پس آزمون) و سوالات پژوهش، نمونه آماری مطابق با چارت تعریف شده به دو گروه تصادفی آزمایش (گروه ۱) و گروه کنترل (گروه ۲) تقسیم شدند. از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و بعد از حدود یک هفته هماهنگی های لازم، به گروه آزمایش آموزش های لازم مبتنی بر مهارت های مدیریت استرس با رویکرد سبک های مقابله ای داده شد. این دوره آموزشی در ۳ جلسه (۶ ساعت) برگزار گردید. استفاده از برنامه های آموزش مهارت های مدیریت استرس اثر بخشی آن را بر کاهش سطح اضطراب نشان داد. همچنین در تجزیه و تحلیل نتایج و پاسخ به سوالات پژوهش مشخص گردید که میزان میانگین نمرات اضطراب با توجه به جنسیت و سابقه کاری تفاوت نسبتاً چشمگیری دارد. با توجه به تجزیه و تحلیل نتایج و بررسی های صورت گرفته و اهمیت و ضرورت مطرح شده در این پژوهش در رابطه با اضطراب کارکنان و پرستاران بخش سوانح بیمارستان در بهبود ارائه و افزایش کارایی خدمات حرفه ای و مراقبتی آنها می توان از برنامه های آموزش محور چون مدیریت استرس با رویکرد های مقابله ای به عنوان ابزاری مناسب جهت کاهش و مدیریت میزان استرس کارکنان استفاده نمود.

کلید واژه ها: مدیریت استرس، اضطراب، کارکنان بخش سوانح، بیمارستان

مقدمه:

یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی برعهده دارد. در سازمان های رقابتی امروز، فقط سازمان هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقاء دهند. لذا لازم است بیمارستان به عنوان یکی از این نوع سازمان ها جهت ارتقای کارایی خود، وضعیت سلامت روانی کارکنان به ویژه کادر پرستاری را مورد توجه قرار دهد.

سازمان جهانی بهداشت شیوع اضطراب را در جهان (۴۰۰ میلیون نفر) بالاتر از سایر اختلال های روانی برآورد می کند. بنابراین میان اختلال های روانی، اختلال های اضطرابی احتمالا شایع ترین دانسته شده است. در پژوهش های انجام شده در داخل کشور می توان شیوع اضطراب را به میزان ۴/۷٪ در جمعیت بالای ۱۵ سال شهر تهران مشاهده کرد (حسینی، ۱۳۷۸).

افرادی که عمدتاً مشاغل مانند آتش نشانی و فوریت های پزشکی را انتخاب می کنند دارای استرس فراوان و در معرض ابتلا به اضطراب هستند (بارنارد و دونکان، ۱۹۷۵). بررسی ها نشان می دهند که بیشترین میزان بیماری ها و مرگ و میر ماموران آتش نشانی به طور مستقیم یا غیر مستقیم به طبیعت استرس زای کار آنها ارتباط دارد؛ به طوری که این شغل در ایالات متحده آمریکا به علت پر استرس و خطرناک بودن از نظر مرگ و میر شغلی پنجمین رتبه را به خود اختصاص داده است (بیتون، مورفی، پایک و کورنیل، ۱۹۹۷).

اگرچه اضطراب برای بیشتر افراد یک واکنش بهنجار و گذرا است و موجب حفظ آنان در برابر صدمات بالقوه می گردد (سافرن، کونزالز، هویز، ۲۰۰۰) اضطراب بیمارگونه با نگرانی و ترس، تشویش فکری مزاحم، علامت های فیزیکی و احساس تنش همراه است (ساراسون و ساراسون، ۱۹۹۹). در واقع اختلال اضطرابی باعث ضعیف شدن عملکرد فرد می شود و افرادی که دارای شخصیت مضطرب هستند در برابر استرس کمتر از افراد عادی اعتماد به نفس دارند و اضطراب آنان به دنبال استرس بیشتر افزایش می یابد. افراد مضطرب در صورت افزایش کار به آسانی آزاده می شوند و این ناخشنودی حرفه ای، موجب کاهش بازدهی، قضاوت صحیح و افزایش خطاهای تصادفی و زمان لازم برای واکنش ها می شود (فاهریون و نوریس، ۱۹۹۰).

در بیش از سی سال گذشته تا کنون نتایج پژوهش های مختلف نشان داده اند که استرس های مربوط به کار، فقط علت بیماری و غیبت نیستند، بلکه بر عملکرد آنان نیز اثر گذار هستند. در واقع استرس های شغلی مسئله ای است که جویندگان کار بایستی به آن توجه عمیقی داشته و در فرآیند کارایی خود مسائل عاطفی و روانی ناشی از شغل مورد نظر را مورد توجه قرار دهند (هاشمی نظری و همکاران، ۱۳۸۴).

پرستاران و امداد رسانان به عنوان یکی از شاغلین ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده کنند و این خود مستلزم کار ۲۴ ساعته این افراد می باشد. مواجهه پرستاران با رویداد های استرس زای زندگی می تواند به عنوان عامل خطری بر سلامت آنان اثر گذار باشد و این رویدادها نیازمند نوعی سازگاری اجتماعی یا روانشناختی و یا هر دوی آنها می باشد (سنجری و همکاران، ۱۳۸۸).

موقعیت های استرس زا عمدتاً به همراه خود موجب عدم سلامت جسمانی و روانی در پرستاران خواهد شد و در امتداد آن کاهش کمی و کیفی راندمان کاری آنها موجب آسیب به مراقبت و خدمات آنها خواهد شد. به طور قطع پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود تا مراقبت های خوبی مانند حمایت های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر بروز اشتباهات و حوادث شغلی آنان را افزایش می دهد (کولگری، ش. ۱۳۷۶).

حرفه و شغل هر فرد نقش تعیین کننده ای در سلامت روان او دارد. پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد تنش زای محیطی روبه رو است. ماهیت این شغل به گونه ای است که با ترکیبی از نقش هایی از طریق فعالیت های فنی، مهارت های حرفه ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت ها نقش و مسولیت زیادی را برای پرستار موجب می شود.

به نظر می رسد که به علت حساس بودن مسئولیت های شغلی پرستاران و تعامل مدام آنها با بیماران، پرستاران همواره در معرض مخاطرات بیماری های جسمی و روانی و تنش های منفی قرار می گیرند. متخصصان سلامت گزارش داده اند که پرستاران، نگرانی های جدی را در رابطه با ماهیت شغلی شان تجربه می کنند. آن ها به واسطه تماس مداوم با بیماران و استفاده مکرر از تجهیزات تیز همچون سوزن و غیره و تماس مستقیم با خون و مایعات بدن بیماران و یا مواد شیمیایی یا درمانی خطرناک، در معرض خطرات جدی و نگرانی های مرتبط با سلامتی شان می باشند(سنجری و همکاران، ۱۳۸۸).

با نگاهی کوتاه در مجموعه پژوهش های انجام شده داخلی و خارجی می توان اهمیت و ضرورت گزینش جامعه هدف را در این پژوهش به خوبی احساس کرد. بطور مثال کاواچگی و همکاران(۲۰۱۳)، پرستاری را یکی از حرفه های پر تنش می دانند و اعلام کردند که از ۱۳۰ شغل مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند و کولگری (۱۳۷۶) اظهار داشت که بیش از ۳۵ نوع عامل تنش زا با شدت های متفاوت پرستاران را تهدید می کنند.

در واقع برخورداری از سلامت روانی در پرستاران حائز اهمیت بسیاری است، چون این گروه نیازمند برقراری ارتباطات موثر هستند و ارتباط سازنده آن ها با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه ای می شود، در سایه آرامش و تعادل روانی فراهم می شود. در عین حال چون وظیفه حرفه ای پرستاران حفظ حداکثر سلامتی مردم است، شاغلین مربوط به این حرفه باید از حداکثر سلامت روانی برخوردار باشند(احمدی نژاد، ۱۳۷۷).

بنابراین اگر وضعیت سلامت روانی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد و به منظور بهبود کیفیت مراقبت های آن ها برنامه ریزی شود، طبیعتاً عملکرد شغلی آنها نیز مطلوبتر شده و در نهایت با ارتقاء کیفیت مراقبت های آنها مواجه خواهیم بود.

نتایج تحقیقات صفرزاده و همکاران (۱۳۹۱)، شیربیم و همکاران(۱۳۸۸)، حبیبی و همکاران(۱۳۹۲)، جندقی و همکاران (۱۳۹۰)، رضایی و همکاران(۱۳۸۸)، طاهری (۱۳۸۹)، مایکل پاناتول^۱ (۱۹۹۸)، جی کبات زین^۲ و همکاران (۱۹۹۲)، ریچارد ام سوین^۳ (1989) و، سالی جی والتون^۴ (۱۹۹۰)، پاول راتاناسیریپونگ^۵ و همکاران(۲۰۱۲)، ساندرس تری^۶ و همکاران (۱۹۹۶)، ورن

^۱ Michael V Pantalon

^۲ Kabat-Zinn, J

^۳ Richard M. Suinn

^۴ Sally J. Walton

^۵ Paul Ratanasiripong

^۶ Saunders, Teri

شارما^۷ و همکاران (۲۰۱۴)، کیسلیکا مارک اس^۸ و همکاران (۱۹۹۴) سانگ هیوک لی^۹ و همکاران (۲۰۰۷) همگی نشان دادند که آموزش مهارت مدیریت استرس می تواند بر کاهش استرس افراد موثر باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع طرح آزمایشی دو گروهی با پیش آزمون - پس آزمون می باشد. در اینگونه طرح ها متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه گیری می شود.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری مورد نظر، کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان می باشند. با توجه به اینکه نوع طرح مورد نظر آزمایشی - مداخله ای می باشد، تعداد ۴۲ نفر (۲۲ زن، ۲۰ مرد)، از کارکنان به عنوان نمونه و به شیوه داوطلبانه برای حضور در طرح آزمایشی گزینش و به صورت تصادفی بین دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند.

جدول ۱-۳، نمونه آماری

گروه کنترل		گروه آزمایش	
کارکنان بخش سوانح ۲۱ نفر		کارکنان بخش سوانح ۲۱ نفر	
سابقه بالای ۵ سال	سابقه زیر ۵ سال	سابقه بالای ۵ سال	سابقه زیر ۵ سال
۸	۲ مرد	۷	۳ مرد
۹	۲ زن	۸	۳ زن

ابزار تحقیق

سرفصل های برنامه آموزش مدیریت استرس

سرفصل های آموزش مدیریت بر استرس برگرفته از مجموعه برنامه ها و رئوس مهارت های سبک های مقابله ای اتخاذ شده است.

اضطراب

پرسشنامه خودسنجی اضطراب زانک S.A.S

پرسشنامه ی اضطراب زانک دارای ۲۰ سوال چهار گزینه ای بوده و بر مبنای نشانگان بدنی - عاطفی اضطراب تهیه شده است.

^۷ Varun Sharma

^۸ Kiselica, Mark S

^۹ Sang Hyuk Lee

به منظور ساختن این مقیاس از ملاکهای تشخیصی استفاده شده که با شایعترین ویژگی های اختلال اضطرابی مطابق و هماهنگ هستند. یعنی مصاحبه های بالینی مراجعین مضطرب را به صورت مشروح ضبط کرده و بعدا از تک تک موارد مطرح شده ، در ساخت آزمون استفاده کرده اند. ملاکهای تشخیصی S.A.S دارای ۵ نشانه ی عاطفی و ۱۵ نشانه ی بدنی است.

امتیاز این پرسشنامه نسبت به پرسشنامه های دیگر در این است که مراجع کمتر می تواند شیوه ی خاصی را در جوابهایش دنبال کند. زیرا از ۲۰ سوال استفاده شده در مقیاس ، تعدادی از سوالات (۱۶ سوال) بر نشانگان مثبت و (۴ سوال) بر نشانگان منفی تاکید دارند (سوالات ۵، ۹، ۱۳ و ۱۹). امتیاز دیگر این مقیاس این است که مقیاس رتبه ای را به مقیاس فاصله ای تبدیل کرده (با استفاده از مقیاس درجه بندی که صفات کیفی را به کمی تبدیل می کند) و آزمون را به یک آزمون پارامتریک تبدیل ساخته است ، لذا در آزمون آماری جهت برآورد جامعه از روی نمونه می توان از روشهای پیشرفته تر و دقیقتری استفاده کرد

مقیاس S.A.S به گونه ای ساخته شده است که افرادی که اضطراب کمتری دارند نمره ی کمتر و آنهایی که اضطراب بیشتری دارند نمره ی بالاتری را در این مقیاس دریافت می کنند. در مورد اعتبار این آزمون مطالعات چندی صورت گرفته که نشان می دهد این مقیاس در سطح معنی دار آماری، پیوسته اختلالهای اضطرابی را از سایر طبقات متمایز می کند. یکی از این مطالعات که بیانگر همبستگی میان مقیاس اضطراب هامیلتون (۱۹۵۹) و مقیاس اضطراب زانک S.A.S بود نشان می داد که بر اساس اطلاعات حاصل از اجرای دو مقیاس بر روی بیش از ۵۰۰ مورد و با استفاده از روش همبستگی پیرسون ، همبستگی میان دو آزمون مذکور برابر با ۷۱٪ بوده است.

روش کار و شیوه جمع آوری اطلاعات

با توجه به نوع این پژوهش (طرح آزمایشی دو گروهی با پیش آزمون - پس آزمون) و سوالات پژوهش، نمونه آماری مطابق با چارت تعریف شده به دو گروه تصادفی آزمایش (گروه ۱) و گروه کنترل (گروه ۲) تقسیم شدند.

از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و بعد از حدود یک هفته هماهنگی های لازم، به گروه آزمایش آموزش های لازم مبتنی بر مهارت های مدیریت استرس با رویکرد سبک های مقابله ای توسط مدرس دانشگاه، که قبلا این دوره ها را پشت سر گذاشته و مدرک مدرسی کشوری آن را از سازمان بهزیستی دریافت کرده بود داده شد. این دوره آموزشی در ۳ جلسه (۶ ساعت) برگزار گردید که موارد اراده شده به تقکیک جلسات عبارت بودند از:

الف) جلسه اول (۲ ساعت):

- آموزش مبانی و تعاریف استرس و اضطراب

ب) جلسه دوم (۲ ساعت):

- آموزش مهارت های حل مسئله
- معرفی سبک های مقابله ای

ج) جلسه سوم (۲ ساعت):

- معرفی سیستم های حمایتی و نحوه ارتباط و بکارگیری
- آموزش عملی آرماسازی و جمع بندی

پس از گذشت حدود یک ماه (۲۶ روز) مجدداً از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد و نتایج جهت تجزیه و تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است، پرسشنامه ها جهت سنجش برای دو گروه آزمایش و کنترل کد گذاری شده بودند و از آنجایی که تمامی نمونه آماری پرستارن و کارکنان شاغل در مجموعه بیمارستان و دارای درجات مختلف تحصیلی بودند، جهت سنجش در پیش آزمون و پس آزمون هر دو گروه بصورت حضوری اقدام به پاسخ پرسشنامه ها نمودند.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در پژوهش حاضر برای توصیف داده ها در پیش آزمون - پس آزمون از شاخص های گرایش مرکزی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. با توجه به روش و ماهیت پژوهش و سوالات آن و در نظر گرفتن اثر متغیرهای مداخله گر برای پاسخ به سوالات پژوهش از تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS استفاده شده است.

توصیف شاخص های دموگرافیک (بررسی ویژگی های عمومی):
الف) وضعیت جنسیت افراد نمونه:

با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها از بین کارکنان مورد بررسی ۲۰ نفر (۴۷/۶ درصد) پسر و ۲۲ نفر (۵۲/۴ درصد) دختر می باشند (جدول و نمودار ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت جنسیت کارکنان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
پسر	20	6/47
دختر	22	4/52
کل	42	100

ب) وضعیت سنوات خدمت افراد نمونه:

با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها از بین کارکنان مورد بررسی ۳۲ نفر (۷۶/۲ درصد) بالای ۵ سال، ۱۰ نفر (۲۳/۸ درصد) زیر ۵ سال می باشد (جدول و نمودار ۴).

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت سن دانشجویان

سنوات خدمت کارکنان	فراوانی	درصد فراوانی
بالای ۵ سال	32	2/76
زیر ۵ سال	10	8/23
کل	42	100

بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس

- پیش فرض اول: بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات از آنجایی که مقدار چولگی و کشیدگی بین (+۲ و -۲) می باشد، توزیع نرمال برقرار می باشد.

جدول ۳، بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات

	تعداد کل	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی			کشیدگی
						خطای استاندارد	خطای استاندارد	آمار	
پیش آزمون	240	0	22	11.30	4.789	.016	.157	- .423	.313
پس آزمون	240	0	21	6.13	5.755	.628	.157	- .680	.313
Valid N (listwise)	240								

- پیش فرض دوم: همگونی واریانس

- با توجه به سطح معناداری بدست آمده در آزمون لوین برای تعیین سطح همگنی واریانس ها، نتایج بدست آمده برای پیش آزمون برابر $0/544 < 0/05$ و برای پس آزمون تقریباً $0/061 < 0/05$ ، نشاندهنده آن است که همگنی واریانس در نتایج پیش آزمون و پس آزمون همگنی واریانس ها برقرار می باشد. بنابراین پیش فرض دوم تحلیل کوواریانس نیز برقرار است.

جدول ۴، آزمون لوین برای همگنی واریانس ها

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
پیش آزمون	.370	1	238	.544
پس آزمون	58.777	1	238	.061

- پیش فرض سوم: محاسبه شیب خط رگرسیون

- همانطوری که مشاهده می کنید Sig بدست آمده در معیار (گروه * پیش آزمون) برابر $0/185$ می باشد که نشاندهنده آن است $P > 0/05$ ، تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر همپراش معنادار نیست و به عبارت دیگر شیب خط رگرسیون کاملاً یکسان است و بنابراین پیش فرض سوم برقرار می باشد.

جدول ۵، محاسبه شیب خط رگرسیون

منبع	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری
					Sig.
Corrected Model	5170.729 ^a	3	1723.576	148.223	.000
Intercept	602.146	1	602.146	51.783	.000
Group	567.881	1	567.881	48.836	.000
pretest	178.459	1	178.459	15.347	.000
Group * pretest	20.570	1	20.570	1.769	.185
Error	2744.267	236	11.628		
کل	16931.000	240			

جدول ۵، محاسبه شیب خط رگرسیون

منبع	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری Sig.
Corrected Model	5170.729 ^a	3	1723.576	148.223	.000
Intercept	602.146	1	602.146	51.783	.000
Group	567.881	1	567.881	48.836	.000
pretest	178.459	1	178.459	15.347	.000
Group * pretest	20.570	1	20.570	1.769	.185
Error	2744.267	236	11.628		
کل	16931.000	240			

a. R Squared = .653 (Adjusted R Squared = .649)

- پیش فرض چهارم: خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل:
همانطوری که مشاهده می کنید F تاثیر متغیر همپراش (Peretest) معنادار است، چون احتمال آن (۰/۰۰۰۱) از سطح معناداری ۰/۰۵ کوچکتر است و می توان گفت پیش فرض مورد نظر رعایت شده است. در امتداد مقدار F متغیر مستقل (Group) نیز معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تاثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون وجود دارد.

جدول ۶، خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و مستقل

source	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری Sig.
Corrected Model	5150.159 ^a	2	2575.080	220.734	.000
Intercept	599.652	1	599.652	51.402	.000
pretest	172.455	1	172.455	14.783	.000
Group	5146.794	1	5146.794	441.180	.000
Error	2764.837	237	11.666		
کل	16931.000	240			
کل Corrected	7914.996	239			

a. R Squared = .651 (Adjusted R Squared = .648)

بررسی سوالات پژوهش

سوال اول پژوهش

برای پاسخ به سوال اول پژوهش "آیا آموزش مهارتهای مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامين اجتماعي زاهدان موثر است؟" از آزمون کوواریانس استفاده می کنیم.

تحلیل ANCOVA

با توجه به شرایط شیب خط رگرسیون نتایج بدست آمده از آزمون کوواریانس به شرح زیر اعلام می گردد.

در جدول شماره ۷، فاکتورهای مورد مطالعه و تعداد نمونه آنها را مشاهده می کنیم.

جدول ۷، اطلاعات اعضاء نمونه آماری شرکت کننده در طرح

Between- Subjects Factors			
Value Label			تعداد
گروه پژوهشی	1	کنترل	21
	2	آزمایش	21
جنسیت	1	مرد	20
	2	زن	22
سابقه کار	1	بالای 5 سال	32
	2	زیر 5 سال	10

جدول شماره ۸، حاوی اطلاعات توصیفی و میانگین های هر کدام از متغیرها را در نتایج پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد. و همانطوری که مشاهده می کنید نتایج میانگین در هر کدام از گروه ها در پس آزمون کاهش چشمگیری نسبت پیش آزمون داشته است.

جدول شماره ۸، میانگین نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش

		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش آزمون پس آزمون	کنترل	21	58.00	5.000	1.000
	آزمایش	21	58.00	4.000	1.058
	کنترل	21	58.00	5.023	1.096
پیش آزمون	آزمایش	21	53.00	3.060	.000
	کنترل	21	58.00	5.000	1.000
	آزمایش	21	58.00	4.000	1.058

جدول شماره ۹، نتایج میانگین بدست آمده در هر گروه را پس از حذف متغیر همپراش نشان می دهد.

جدول شماره ۹، میانگین گروه ها پس از حذف عامل متغیر همپراش

گروه	جنسیت	سنوات	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد کل
کنترل	مرد	بالای 5 سال	54.00	5.000	7
		زیر 5 سال	59.00	5.000	3
		کل	55.00	5.000	10

	بالای 5 سال	60.00	2.000	8
	زیر 5 سال زن	62.00	4.041	3
	کل	60.00	2.000	11
	بالای 5 سال	57.00	4.000	15
	زیر 5 سال کل	61.00	4.000	6
	کل	58.00	5.023	21
	بالای 5 سال	53.00	2.000	8
	زیر 5 سال مرد	50.00	1.000	2
	کل	52.00	3.011	10
آزمایش	بالای 5 سال	53.00	2.000	9
	زیر 5 سال زن	57.00	2.000	2
	کل	54.00	3.093	11
	بالای 5 سال	53.00	2.000	17
	زیر 5 سال کل	53.00	4.000	4
	کل	53.00	3.060	21
	بالای 5 سال	53.00	4.000	15
	زیر 5 سال مرد	55.00	6.000	5
	کل	54.00	4.000	20
کل	بالای 5 سال	56.00	4.000	17
	زیر 5 سال زن	60.00	4.000	5
	کل	57.00	4.000	22
	بالای 5 سال	55.00	4.000	32
	زیر 5 سال کل	58.00	5.000	10
	کل	55.00	4.000	42

جدول ۱۰، نتایج میانگین بدست آمده پس از حذف عامل متغیر همپراش برحسب گروه ها

گروه	میانگین	خطای استاندارد	95% درجه اطمینان	
			حد پایین کران	حد بالا کران
کنترل	58.031 ^a	.000	57.076	58.000
آزمایش	52.000 ^a	.000	51.000	53.000

Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: pretest = 58.33.

با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس و حذف اثر عامل متغیر همپراش و همچنین نتایج بدست آمده از میانگین گروه های کنترل و آزمایش مورد نظر، فرض تحقیق برقرار است به این معنا که رابطه معناداری بین آموزش مهارت های مدیریت استرس و کاهش اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان وجود دارد.

سوال دوم: "آیا اثر بخشی آموزش مهارتهای مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان تابع جنسیت است؟"

برای پاسخ به سوال دوم پژوهش از آزمون T مستقل استفاده می کنیم. همانطوری که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می کنید، میانگین نمره اضطراب بدست آمده در پیش آزمون برای مردان ۵۵ و برای خانم ها ۶۰ می باشد که نشاندهنده آن است میزان اضطراب در زنان بیشتر از مردان بوده است و میانگین بدست آمده در پس آزمون برای مردان ۵۴ و برای خانم ها ۵۷ می باشد که نشاندهنده آن است میزان اضطراب در پس آزمون در زنان بیشتر از مردان بوده است.

جدول شماره ۱۱، وضعیت و اطلاعات توصیفی بر حسب جنسیت

		جنسیت	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف استاندارد
پیش آزمون	مرد		20	55.00	4.000	.000
	زن		22	60.00	4.000	.000
پس آزمون	مرد		20	54.00	4.000	1.041
	زن		22	57.00	4.000	.000

باتوجه به جدول شماره ۴-۱۲، نتایج حاصل از آزمون T مستقل با در نظر گرفتن نتایج آزمون لوین، همگنی واریانس ها در پیش-آزمون (۰/۰۰۱) نشاندهنده آن است که همگنی واریانس ها برقرار است و همگنی واریانس ها در پس آزمون (۰/۰۰۱) برقرار می باشند. با توجه به سطح تقریبی معناداری $0.001 > 0.05$ و $0.002 > 0.05$ برای نتایج خانم ها و مردان در هر دو گروه نتایج پیش-آزمون و پس آزمون در پاسخ به سوال دوم پژوهش باید گفت، نتنها نتایج تفاوت معناداری را بین نمره اضطراب بین آقایان و خانم ها در پیش آزمون مشخص می کند بلکه مجموعه اثربخشی برنامه آموزش مهارت های مدیریت استرس نیز تفاوت معناداری در کاهش میزان اضطراب زنان و مردان نشان می دهد.



جدول شماره ۴-۱۲، نتایج بدست آمده در آزمون T مستقل، بررسی تفاوت بین میانگین بدست آمده بر حسب جنسیت

	آزمون لوین برای محاسبه همگنی واریانس ها		t-test for Equality of						
	F	سطح معناداری Sig.	t	درجه آزادی	سطح معناداری Sig. (2-tailed)	میانگین مجدورات	خطای استاندارد مجدورات	95% Confidence Interval of the Difference	
								حد پایین	حد پایین
پیش آزمون	.003	.000	-3.000	40	.001	-4.000	1.000	-7.000	-2.061
								-3.000	-2.062
پس آزمون	.002	.000	-2.000	40	.028	-3.000	1.000	-6.044	.000
								-2.000	.000

سوال سوم :

" آیا اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان تابع سنوات خدمتی است؟"

برای پاسخ به سوال سوم پژوهش از آزمون T مستقل استفاده می کنیم. همانطوری که در جدول شماره ۱۲ مشاهده می کنید، میانگین بدست آمده در پیش آزمون برای کارکنان بالای ۵ سال ۵۷ و برای کارکنان زیر ۵ سال ۶۱ می باشد که نشاندهنده آن است میزان اضطراب کارکنان در کارکنان با سابقه خدمتی کمتر از ۵ سال بیشتر بوده است و میانگین بدست آمده در پس-آزمون برای کارکنان بالای ۵ سال ۵۵ و برای کارکنان زیر ۵ سال ۵۸ می باشد که نشاندهنده آن است میزان اضطراب کارکنان در پس آزمون در کارکنان زیر ۵ سال بیشتر بوده است.

جدول شماره ۱۳، وضعیت و اطلاعات توصیفی بر حسب جنسیت

جنسیت		تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف استاندارد
پیش-آزمون	بالای 5 سال	32	57.00	4.000	.000
	زیر 5 سال	10	61.00	6.070	1.000
پس آزمون	بالای 5 سال	32	55.00	4.000	.000
	زیر 5 سال	10	58.00	5.000	1.000

باتوجه به جدول شماره ۱۳، نتایج حاصل از آزمون T مستقل با در نظر گرفتن نتایج آزمون لوین، همگنی واریانس ها در پیش آزمون (۰/۰۰۱) و همگنی واریانس ها در پس آزمون (۰/۰۰۱) نشاندهنده آن است که همگنی واریانس ها برقرار است. با توجه

به سطح معناداری $0/011 > 0/05$ برای پیش‌آزمون و سطح معناداری $0/001 > 0/05$ در هر دو گروه نتایج پیش‌آزمون و پس-آزمون در پاسخ به سوال سوم پژوهش می‌توان گفت، اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان تابع سنوات می‌باشد.

جدول شماره ۱۴، نتایج بدست آمده در آزمون T مستقل، بررسی تفاوت بین میانگین بدست آمده برحسب جنسیت

	آزمون لوین برای محاسبه همگنی واریانس‌ها		t-test for Equality of s							
	F	سطح معناداری Sig.	t	درجه آزادی	سطح معناداری Sig. (2-tailed)	میانگین مجددات	خطای استاندارد مجددات	95% Confidence Interval of the Difference		
								حدپایین	حدپایین	
همگنی برقراری واریانس‌ها پیش-آزمون	2.000	.000	-2.000	40	.011	-4.000	1.000	-7.000	-1.000	
			-2.000	11.000	.048	-4.000	2.058	-9.042	-.058	
همگنی برقراری واریانس‌ها پس-آزمون	.000	.000	-1.000	40	.000	-2.000	1.000	-6.000	.000	
			-1.000	12.000	.000	-2.000	1.000	-6.000	1.000	

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اهداف مطرح شده و همچنین نتایج تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته، نقش اثر گذار بودن آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان کاملاً مشخص شد.

استفاده از برنامه‌های آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، همگام با پژوهش‌های قبلی صورت گرفته داخلی و خارجی اثر بخشی آن را بر کاهش سطح اضطراب نشان می‌داد و تفاوت چشمگیر این پژوهش با معیارهای مطرح شده این بود که تا کنون نقش سبک‌های مقابله‌ای و مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان منابع مدیریت کننده استرس هم راستای با مهارت‌های هیجانی - رفتاری بکار گرفته نشده بود و برنامه آموزشی موردنظر با توجه به نقش موثر خود می‌تواند تغییری در برنامه‌های آموزشی مهارت‌های مدیریت و مقابله با استرس باشد.

در تجزیه و تحلیل نتایج و پاسخ به سوالات پژوهش مشخص گردید که میزان میانگین نمرات اضطراب در پرستاران خانم و همچنین پرستارانی که با سنوات شغلی کمتری مشغول به کار بودند نسبت به پرستان مرد و همچنین پرستارانی که با سنوات شغلی بالای ۵ سال مشغول به کار هستند تفاوت نسبتاً چشمگیری مشاهده می‌گردد که در این راستا، نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل سوالات به شرح ذیل می‌باشد:



در جواب سوال اول پژوهش "آیا آموزش مهارتهای مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان موثر است؟" پس از بررسی شرایط لازم جهت اجرای تحلیل کوواریانس، نتایج نشان داد که برنامه آموزشی مدیریت استرس اثر معناداری در کاهش اضطراب گروه آزمایش ایجاد کرده بود و در واقع میانگین نتایج گروه کنترل تقریباً تغییر چشمگیری را نشان نمی داد. بنابراین می تواند اعلام کرد که برنامه آموزش مهارتهای مدیریت استرس با رویکرد های شناختی - رفتاری و هیجانی در راستای ارتقاء سیستم های مقابله ای پرستاران روش مناسبی برای مدیریت و کاهش اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان بوده است که این نتایج با مجموعه پژوهش های داخلی مرتبط و مشابه داخلی و خارجی همخوانی داشته است.

در جواب سوال دوم پژوهش " آیا اثر بخشی آموزش مهارتهای مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان تابع جنسیت است؟" با توجه به نتایج حاصل از آمار توصیفی و تحلیل های صورت گرفته به واسطه آزمون های آماری نتایج نشان می داد که نه تنها تفاوت معناداری بین نمره اضطراب بدست آمده در بین گروه زنان و مردان وجود داشت بلکه آموزش حاصل از طرح مدیریت استرس مورد نظر نیز منجر به بروز تفاوت معناداری در بین نمره اضطراب بین دو گروه از نظر جنسیت شده است که این مورد در مجموع پیشینه های داخلی و خارجی صورت گرفته مشاهده نشده است.

در جواب سوال سوم پژوهش " آیا اثر بخشی آموزش مهارتهای مدیریت استرس بر اضطراب کارکنان بخش سوانح بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان تابع سنوات خدمتی است؟" نتایج نشان دهنده آن بود که بین گروه پرستاران از نظر میزان سنوات خدمتی نیز تفاوت چشمگیری وجود دارد، طوری که میزان نمره میانگین حاصل از اضطراب چه در پیش آزمون و چه در پس آزمون بین افراد گروه کنترل و آزمایش تفاوت داشته است و با توجه به انجام آزمون تحلیل آماری مورد نظر مشخص گردید تفاوت معناداری بین نتایج حاصل از آموزش نیز تابع سنوات خدمت می باشد که در بین پژوهش های صورت گرفته نیز اشاره ای به این قاعده نشده بود. با توجه به تجزیه و تحلیل نتایج و بررسی های صورت گرفته و اهمیت و ضرورت مطرح شده در این پژوهش در رابطه با اضطراب کارکنان و پرستاران بخش سوانح بیمارستان در بهبود ارائه و افزایش کارایی خدمات حرفه ای و مراقبتی آنها می توان از برنامه های آموزش محور چون مدیریت استرس با رویکرد های مقابله ای به عنوان ابزاری مناسب جهت کاهش و مدیریت میزان استرس کارکنان استفاده نمود.



منابع:

- احمدی نژاد، سرور (۱۳۷۷). بررسی تأثیر آموزش تن آرامی بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان سال اول پرستاری در بدو ورود به محیط درمانی تهران بالینی در دانشکده پرستاری و مامایی. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پ
- جندقی فاطمه، طاهر نشاط دوست حمید، کلاتری مهرداد، جیل عاملی شیدا، (۱۳۹۰)، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه ی شناختی - رفتاری بر اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون، مجله روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره چهار، صفحه ۴۱ تا ۵۰.
- حبیبی مجتبی، نیکزاد قنبری، خدایی ابراهیم، قنبری پرستو، (۱۳۹۲)، اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار، دوره یازدهم، شماره سوم، مجله تحقیقات علوم رفتاری.
- حسینی زهرا، معینی بابک، هزاهه ای سیدمحمد مهدی، آقاملایی تیمور، مقیم بیگی عباس (۱۳۹۰)، تأثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر استرس شغلی پرستاران، پایان نامه دانشگاهی مقطع ارشد.
- رضایی فاطمه، نشاط دوست حمیدطاهر، مولوی حسین، امرا بابک (۱۳۸۸)، اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به آسم، پایان نامه دانشجویی مقطع ارشد.
- شیربیم زهرا، سودانی منصور، شفیق آبادی عبدالله (۱۳۸۸)، اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر کاهش نشانگان جسمانی و اضطراب دانشجویان، پایان نامه دانشجویی مقطع ارشد.
- صفرزاده عطیه، روشن رسول، شمس جلال الدین، (۱۳۹۱)، اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان، شماره ششم، سال دوم، فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی.

Barnard,R.J., &Duncan,H.W.(1975). Heart rate and ECG responses of firefighters. Journal of Occupational Medicine,17,247-250.

Beaton,R.D.,Murphy,S.A.,Pike,K.C., &Corneil,W. (1997). Social support and network conflict in firefighters and paramedics. Western Journal of Nursing Research,19, 297-313.

Fahrion,S.L., &Norris,P.A.(1990). self regulation of anxiety. Bulletin of the Menninger Clinic, 54, 217-232.

Hashemi Nazari SS, Khosravi J, Faghihzadeh S, Etemadzadeh SH, (2005), **A survey of mental health among fire department employees by GHQ-28 questionnaire in Tehran-Iran**, Hakim Res 10(2).

Kabat-Zinn, J, Massion, A O, Kristeller, J, Peterson, L G, Fletcher, K E, Pbert, L, Lenderking, W R, Santorelli, S F, (1992), **Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders**, Volume ۱۴۹ Issue ۷, The American Journal of Psychiatry.

Kawaguchi, A., Watanabe, N., Nakano, Y., Ogawa, S., Suzuki, M., Kondo, M., Furukawa, T.A., Akechi, T. (2013). Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 267-75.

Kiselica, Mark S.; Baker, Stanley B.; Thomas, Ronald N.; Reedy, Susan, (1994), **Effects of stress inoculation training on anxiety, stress, and academic performance among adolescents**, Vol 41(3), *Journal of Counseling Psychology*.

Kolgry Sh, (1997), **Prevalence of sleep of among nurses in the educational center of Shahid Beheshti [Thesis]**. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University.

Michael V Pantalon, Robert W Motta, (1998), **Effectiveness of anxiety management training in the treatment of posttraumatic stress disorder: a preliminary report**, Volume 29, Issue 1, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.

Paul Ratanasiripong, Kevin Sverduk, Judy Prince, Diane Hayashino, (2012), **Biofeedback and Counseling for Stress and Anxiety Among College Students**, Volume 53, Number 5, *Journal of College Student Development*.

Richard M. Suinn, Jerry L. Deffenbacher, (1989), **Anxiety Management Training**, Volume ۱6, Issue 1, *Evaluating a Seminar on Stress Management Teaching of Psychology*.

Safren, S.A., Gonzalez, R.E., Horner, K.J., & Leung, A.W. (2000). Anxiety in ethnic minority youth. *Behavior Modification*, 24, 147-183.

Sally J. Walton, (1990), **Stress management training for overseas effectiveness**, Volume 14, Issue 4, *International Journal of Intercultural Relations*.

Sang Hyuk Lee, Seung Chan Ahn, Yu Jin Lee, Tae Kyu Choi, Ki Hwan Yook, Shin Young Suh, (2007), **Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder**, Volume 62, Issue 2, *Japan Journal of Nursing Science*.

Sanjari M, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S, Saalemi S, (2009), **Association of Sleep Behaviors and Occupational Injuries in Nurses**, 22(61) *Iran J Nurs*.

Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1999). *Abnormal psychology*. New Jersey: Prentice-Hall.

Teri; Driskell, James E.; Johnston, Joan Hall; Salas, Eduardo, (1996), **The effect of stress inoculation training on anxiety and performance**, Vol 1(2), *Journal of Occupational Health Psychology*.

Varun Sharma, Amit Sood, Kavita Prasad, Laura Loehrer, Darrell Schroeder, Bauer Brent, (2014), **Bibliotherapy to decrease stress and anxiety and increase resilience and mindfulness: A pilot trial**, Published Online.



The effectiveness of stress management training on anxiety hospital staff trauma Social Security Zahedan

1-mahmood shirazi, 2-somayeh nakhaei, 3- Mahdi khazaei esfehani, 4- Amirhoseine atighechi
1- (Corresponding Author), PhD Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan,
Zahedan, Iran

2- PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and ethics
Science , Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran.

3-MA in Educational Psychology, Professor of psychology, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

4-MA in Educational Psychology, Professor of psychology and counseling, Islamic Azad University,
Zahedan, Iran

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of stress management training on anxiety hospital staff trauma Social Security Zahedan. The target population, the hospital staff trauma Social Security are Zahedan. were divided. Due to the nature of the study (pilot project in two groups with pre-test - post-test) and research questions, sample chart is defined in accordance with tested randomly into two groups (Group 1) and control group (group 2) were divided. The course in 3 sessions (6 hours) was held. Use stress management skills training programs showed its effectiveness in reducing anxiety levels. Also, analyzing the results and answer questions showed that the mean scores of anxiety with regard to gender and experience difference is fairly significant. According to the results of surveys carried out in conjunction with the anxiety of hospital staff and nurses Resumes Can be driven training programs as a tool for reducing and managing stress levels of employees.

Keywords: stress management, anxiety, trauma staff, hospital