

اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر شاخص‌های فیزیولوژیکی استرس و مهارت‌های ارتباطی کارکنان بیمارستان

حجت پیرزادی^۱، علی فتحی‌آشتیانی^۲، محسن شکوهی‌یکتا^۳

چکیده

مقدمه: سطوح بالای استرس در کارکنان بهداشتی و نقص در مهارت‌های ارتباطی این گروه می‌تواند سلامت روانی آنان را تهدید کند و موجب کاهش کارایی شغلی‌شان شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر شاخص‌های فیزیولوژیکی استرس و مهارت‌های ارتباطی کارکنان بیمارستان انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. گروه نمونه شامل ۳۲ نفر از کارکنان یکی از بیمارستان‌های شهر تهران بود که به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره مداخله و کنترل جایگزین شدند. برنامه مداخله به‌صورت هفتگی در ۴ جلسه ۴ ساعته به مدت ۱۶ ساعت روی افراد گروه مداخله اجرا شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه واکنش‌های فیزیولوژیکی استرس (PRS) و پرسشنامه تجدیدنظر شده مهارت‌های ارتباطی (CSTR) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از افراد هر دو گروه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.19 و با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش شناختی- رفتاری گروهی موجب افزایش معنادار میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و نیز کاهش معنادار میانگین نمره شاخص‌های فیزیولوژیکی استرس در افراد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است. **نتیجه‌گیری:** آموزش شناختی- رفتاری گروهی روشی مؤثر بر بهبود سلامت روانی کارکنان بهداشتی است که نیازمند توجه بیشتری از سوی مدیران بهداشتی و پژوهش‌گران بالینی حوزه سلامت است.

کلید واژه‌ها: آموزش شناختی- رفتاری گروهی، کارکنان بیمارستان، سلامت روانی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۱۲

۱ - مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران و دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: h.pirzadi@ut.ac.ir

۲ - استاد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

۳ - دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

استرس از یک دید مشخص، ممکن است عملکرد و کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشد؛ زیرا هر فردی باید چالش‌هایی را در زندگی خود تجربه کند، اما اگر شدت استرس بیش از حد باشد و به صورت مزمن ادامه یابد اثر سودمند خود را از دست می‌دهد و مضر می‌شود (۱). بنابراین، با وجود این که پاسخ به استرس برای بقای انسان یک پاسخ سازگارانه و انطباقی محسوب می‌شود، اما هر گاه انسان در طولانی مدت در معرض استرس قرار گیرد، تعادل روان‌شناختی و جسمانی‌اش به هم می‌خورد (۲). نشانه‌های تجربه استرس در محیط شغلی به صورت تغییرات رفتاری مانند بی‌علاقگی، ناسازگاری، خشم، رفتار ناپخته و غیبت از کار خود را نشان می‌دهد (۳ و ۴). همچنین، تجربه استرس اثرات منفی زیادی بر ترشح هورمون‌ها، سیستم قلبی عروقی، تغییرات سوخت و سازی و گوارشی، سیستم ایمنی، درد، خواب و حافظه دارد (۵). واکنش فیزیولوژیکی بدن به استرس به صورت آزادسازی انرژی به شکل گلوکز، پروتئین و چربی است. نرخ ضربان قلب، تنفس و فشارخون افزایش می‌یابد تا از این طریق انرژی را در سراسر بدن پخش کند. اما سطح فعالیت سیستم‌های سطح پایین‌تر از قبیل گوارش، رشد و تولیدمثل کاهش می‌یابد. یکی از اثرات منفی استرس طولانی مدت، سرکوب سیستم ایمنی بدن و افزایش خطر ابتلا به بیماری است (۶ و ۷). بنابراین، استرس علاوه بر این که سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، اثرات منفی زیادی بر شاخص‌های فیزیولوژیکی بدن می‌گذارد.

براساس نتایج پژوهش‌ها مشاغل بهداشتی استرس-آور هستند و کارکنان بخش بهداشت استرس زیادی را تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان داده‌اند که کارکنان بهداشتی، به‌ویژه پرستاران و کارکنان بیمارستان، در معرض انواع عوامل استرس‌زا قرار دارند و این امر آن‌ها را در معرض مشکلات سلامت روانی قرار می‌دهد. پژوهش اسدنزدی و همکاران نشان داد که شیوع مشکلات سلامت روانی، به ویژه اضطراب و استرس، در پرستاران بالا است و لازم است که از این گروه حمایت کافی شود تا موجبات تأمین پرستاران سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه فراهم گردد (۸). پرستاران و کارکنان بهداشتی عوامل استرس‌زای زیادی از قبیل

تعارض‌های بین‌فردی، اضافه بار نقش، ابهام نقش شغلی، کنترل شغلی پایین، ناسازگاری‌های هیجانی و مشکلات سازگاری را تجربه می‌کنند. این عوامل استرس‌زای شغلی با رضایت شغلی پایین و مشکلات سلامت جسمی و روانی در کارکنان بهداشتی رابطه مستقیم دارد (۹ و ۱۰).

از سویی دیگر، یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در کارکنان بهداشتی، مهارت برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و همکاران است که می‌تواند بر آرایه مطلوب خدمات مراقبت‌های بهداشتی اثر بگذارد. مهارت برقراری ارتباط یکی از مهم‌ترین جنبه‌های آرایه خدمات مراقبتی در حرفه‌های بهداشتی محسوب می‌شود. زیرا ارتباط مناسب و مؤثر می‌تواند بیماران را تشویق کند که مشکلات و شرایط بیماری خود را با کارکنان بهداشتی در میان بگذارند و منجر به جمع‌آوری اطلاعات مهم و حیاتی از آن‌ها شود که در فرایند تشخیص و درمان بیماری بسیار مؤثر است. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی گفته می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازهای خود را به‌طور درست بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد. این مهارت‌ها دو جنبه اساسی را شامل می‌شود: ارتباط کلامی و ارتباط غیرکلامی (۱۱). وجود نقص در هر یک از این جنبه‌ها تأثیر نامطلوبی بر عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی و رضایت‌مندی بیماران دارد و سیستم بهداشتی را از اطلاعات ارزشمندی که از طرف بیماران به کارکنان منتقل می‌شود، محروم می‌کند (۱۲). در این راستا برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و رضایت شغلی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به‌طوری که با افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران رضایت شغلی آنان نیز افزایش می‌یابد (۱۳ و ۱۴). همچنین، افزایش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر رضایت‌مندی بیماران از کارکنان بهداشتی تأثیر گذارد و موجب افزایش حس احترام و اعتماد متقابل بین بیماران و کارکنان گردد (۱۵).

نتایج برخی پژوهش‌های انجام گرفته در ایران نشان داده که مهارت‌های ارتباطی کارکنان بهداشتی در حد متوسط تا ضعیف است (۱۶ و ۱۷). این در حالی است که براساس نتایج پژوهش‌ها مهارت‌های ارتباطی ضعیف و روابط غیرمؤثر یک مانع مهم در آرایه مطلوب خدمات مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود (۱۸). در این زمینه یکی از مهم‌ترین روش‌ها برای افزایش کیفیت خدمات

روان‌شناختی و به‌ویژه مداخله شناختی رفتاری یکی از مؤثرترین مداخله‌ها برای پرستاران به شمار می‌رود (۳۰). در یک فراتحلیل که هدف آن شناسایی مداخله‌های مؤثر در زمینه مدیریت استرس بود ۴۶ پژوهش تجربی که از ۶ نوع مداخله مختلف برای مدیریت استرس استفاده کرده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که روش شناختی رفتاری در مقایسه با روش‌های دیگر در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی کارکنان بیشترین اثربخشی را داشته است (۳۱). افزون بر این، در کشورهای خارجی در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی نیز مداخله‌هایی طراحی و اجرا شده‌اند که نتایج آن‌ها حاکی از اثربخشی این مداخله‌ها در بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش میزان استرس کارکنان بهداشتی بوده است (۳۲ و ۳۳). بنابراین، با توجه به معبود بودن پژوهش‌های مداخله‌ای در ایران در زمینه مدیریت استرس و آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی و نیز با توجه به اهمیت تعیین تأثیر روش شناختی رفتاری گروهی، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر کاهش استرس و بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان یکی از بیمارستان‌های شهر تهران بود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر به روش نیمه‌تجربی و طرح پیش-آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران و کارکنان شاغل در یکی از بیمارستان‌های شهر تهران در تابستان ۱۳۹۲ بود. روش انتخاب افراد گروه نمونه به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه بود. به این صورت که با انجام هماهنگی‌های لازم با مسؤولان بیمارستان، در مرحله اول پس از اعلام فراخوان عمومی در تمامی بخش‌های بیمارستان، ۷۰ نفر از پرستاران و کارکنان برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند. سپس از بین این افراد، ۴۰ نفر از افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره مداخله و کنترل جایگزین شدند. با توجه به انصراف برخی شرکت‌کنندگان، در نهایت تعداد ۳۲ نفر به عنوان گروه نمونه (۱۶ نفر مداخله و ۱۶ نفر کنترل)، انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان شامل تمایل به شرکت در پژوهش، عدم شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های مرتبط با استرس و مهارت‌های

بهداشتی و درمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی به ارایه‌دهندگان این خدمات است (۱۹). مهارت‌های ارتباطی قابل آموزش و یادگیری هستند به طوری که حتی دوره‌های کوتاه مدت آموزشی نیز تأثیر قابل ملاحظه‌ای در ارتقای مهارت‌های ارتباطی داشته است و شرکت‌کنندگان پس از دریافت این مداخله‌ها، اعتماد به نفس بیشتر، آمادگی بهتر، اضطراب و استرس شغلی کمتر و بهبود مهارت‌های ارتباطی را گزارش کرده‌اند (۲۰ و ۲۱). به طور کلی، می‌توان گفت که مهارت برقراری ارتباط یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز برای مشاغل بهداشتی، است. زیرا براساس نتایج پژوهش‌های انجام گرفته مهارت‌های ارتباطی کارکنان بهداشتی با رضایتمندی بیماران از سیستم‌های بهداشتی (۱۳ و ۱۴) و نیز با رضایت شغلی خود کارکنان (۱۳ و ۱۴) رابطه مستقیم دارد. از سویی دیگر، مهارت‌های ارتباطی با استرس شغلی رابطه معکوس دارد و آموزش این مهارت‌ها می‌تواند منجر به کاهش استرس شغلی در مشاغل بهداشتی شود (۱۶ و ۲۳). آموزش مهارت‌های ارتباطی به ارایه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به آن‌ها کمک خواهد کرد تا از اشتباهاتی که در تعاملاتشان با بیماران رخ می‌دهد آگاه‌تر بوده و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها ارتقاء و در نتیجه رضایتمندی بیماران تا چندین برابر افزایش یابد. بنابراین، آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از اصلی‌ترین راه‌های افزایش کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شناخته شده است (۲۴).

با توجه به شیوع بالای استرس و مشکلات مهارت‌های ارتباطی در کارکنان بخش سلامت، آنچه که اهمیت پیدا می‌کند، توجه به مدیریت استرس و بهبود مهارت‌های ارتباطی این گروه با هدف ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنان است. برای این منظور در کشورهای خارجی مداخله‌های مدیریت استرس (۲۵ و ۲۶) و آموزش مهارت‌های ارتباطی (۲۷) به طور مجزا طراحی و روی کارکنان بهداشتی اجرا شده‌اند. نتایج این مداخله‌ها، که به طور مجزا اجرا شده‌اند، نشان داده که مداخله‌های مدیریت استرس شامل تکنیک‌های آرام‌سازی، مراقبه و یا آموزش شناختی رفتاری منجر به کاهش میزان استرس در کارکنان بهداشتی شده است (۲۹-۲۵). در یک پژوهش که هدف آن شناسایی مداخله‌های مؤثر در ارتقای سلامت روانی پرستاران بود مشخص شد که آموزش‌های

گو خواسته می‌شود تا میزان وقوع نشانه‌های جسمی مختلف از قبیل سردرد، سرگیجه، معده درد، تپش قلب، خشکی دهان، تعریق دست و پا، بالا رفتن فشارخون و غیره را در خود ارزیابی کند. کسب نمره ۴۰ تا ۷۵ در این پرسشنامه نشانگر نشانه‌های فیزیولوژیکی خفیف، نمره ۷۶ تا ۱۰۰ نشانگر نشانه‌های فیزیولوژیکی متوسط، نمره ۱۰۱ تا ۱۵۰ نشانگر نشانه‌های فیزیولوژیکی زیاد و نمره ۱۵۱ به بالا نشانگر نشانه‌های فیزیولوژیکی شدید در پاسخ به استرس است (۳۵). روایی پرسشنامه واکنش‌های فیزیولوژیکی استرس توسط اساتید صاحب‌نظر در این حوزه تأیید شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی مطلوب این مقیاس به عنوان شاخصی از پایایی آن برای استفاده در ایران است.

پس از انتخاب گروه نمونه، ابزارهای پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا آن را کامل کنند. سپس، آموزش شناختی رفتاری گروهی طی ۴ جلسه ۴ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) به صورت کارگاهی و با روش سخنرانی و استفاده از پاورپوینت و کاربرگ‌های تمرین، روی افراد گروه مداخله اجرا گردید اما گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. در جلسه اول مداخله آزمایشی، شرکت‌کنندگان گروه مداخله در خصوص عدم انتشار اطلاعات و کاربرگ‌های تمرینی جلسات مداخله تا زمان اتمام پژوهش، توجیه شدند. محتوای کلی جلسات برنامه مداخله در جدول شماره ۱ آورده شده است. لازم به ذکر است که به دلیل شرایط شغلی و محدودیت زمانی شرکت‌کنندگان گروه مداخله برای شرکت در جلسات، برنامه مداخله به صورت فشرده (۴ جلسه ۴ ساعته) طراحی شد تا با شرایط شرکت‌کنندگان هماهنگ باشد. زمان اجرای برنامه مداخله تابستان ۱۳۹۲ بود که در کلاس‌های بخش آموزش ضمن خدمت بیمارستان اجرا شد. پس از پایان برنامه مداخله، در مرحله پس‌آزمون، ابزارهای پژوهش با فاصله زمانی یک هفته پس از پایان آخرین جلسه مداخله مجدداً روی شرکت‌کنندگان گروه‌های مداخله و کنترل اجرا شد. در نهایت، نتایج به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مقایسه و داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری SPSS v.19 با در نظر گرفتن سطح معناداری ($p < 0/05$) تجزیه و تحلیل شد.

ارتباطی در طول انجام مطالعه، اشتغال در بیمارستان حداقل به مدت ۲ سال و حضور کامل در تمامی جلسات برنامه مداخله آموزشی بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل برای حضور در ادامه پژوهش، دریافت آموزش در زمینه مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی، عدم شرکت در حداقل یکی از جلسات برنامه مداخله آموزشی در نظر گرفته شد. پژوهشگران از زمان شروع پژوهش تا پایان آن به منظور حفظ اصول اخلاقی در اجرای پژوهش و رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، علاوه بر گرفتن رضایت از آنان، اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات فردی آنان را رعایت کردند.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تجدیدنظر شده مهارت‌های ارتباطی (CSTR= Communication Skills Test-Revised) و پرسشنامه واکنش‌های فیزیولوژیکی به استرس (PRS= Physiological Reactions to Stress (PRS)) بود. پرسشنامه تجدیدنظر شده مهارت‌های ارتباطی شامل ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را اندازه‌گیری می‌کند. حاصل جمع نمره‌های هر فرد در تمامی ۳۴ گویه نشانگر مهارت‌های ارتباطی او است. روایی و پایایی این پرسشنامه به وسیله حسین‌چاری و فداکار (۳۴) بر روی گروه نمونه‌ای متشکل از ۷۳۳ دانش‌آموز و دانشجوی ایرانی بررسی شده است. این پژوهشگران به منظور سنجش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی کل آن را برابر ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند که نشانگر پایایی قابل قبول این ابزار برای استفاده در ایران است. به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است که مقدار عددی شاخص KMO را برابر با ۰/۷۱ و نیز مقدار عددی شاخص χ^2 در آزمون کرویت بارتلت را برابر ۲۳۱۸/۰۱ گزارش نموده‌اند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است (۳۴). پرسشنامه واکنش‌های فیزیولوژیکی به استرس نیز در سال ۱۹۸۷ توسط Ebel و همکاران (۱۹۸۳) با هدف اندازه‌گیری واکنش‌های فیزیولوژیکی بدن به استرس طراحی شده است (۳۵). پرسشنامه حاضر انواع گوناگون نشانه‌های فیزیولوژیکی که بدن در پاسخ به استرس از خود نشان می‌دهد را با ۳۹ گویه اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ انجام می‌گیرد. در این پرسشنامه از پاسخ-

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌های مداخله و کنترل در جدول شماره ۲ گزارش شده است. در گروه مداخله میانگین و انحراف استاندارد سن به ترتیب ۳۹ و ۸/۲۹ و در گروه کنترل ۳۳ و ۷/۶۱ بود. ۶۹٪ شرکت‌کنندگان گروه مداخله و ۶۲/۵٪ شرکت‌کنندگان گروه کنترل زن بودند. در گروه مداخله ۶۲/۵٪ افراد متأهل و در گروه کنترل ۸۱/۳٪ متأهل بودند. در هر دو گروه مداخله و کنترل بیش از ۵۰٪ شرکت‌کنندگان تحصیلات لیسانس داشتند. میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی گروه‌های مداخله و کنترل در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

با توجه به جدول شماره ۳، میانگین مهارت‌های ارتباطی گروه مداخله در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون حدود ۵ نمره افزایش داشته است؛ در حالی که این افزایش در گروه کنترل مکنزل مشاهده نمی‌شود. به منظور تعیین این که آیا این تفاوت معنادار بوده و برنامه مداخله در افزایش مهارت‌های ارتباطی تأثیر داشته است یا نه، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

با توجه به جدول شماره ۴، تفاوت دو گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی پس از

کنترل اثر پیش‌آزمون، معنادار بوده و برنامه مداخله توانسته است حدود ۲۳٪ از واریانس متغیر وابسته را تبیین نماید. بنابراین، نتایج نشان داد که برنامه مداخله، مهارت‌های ارتباطی کارکنان بیمارستان را به‌طور معناداری ($p < 0/01$) افزایش داده است. میانگین و انحراف معیار نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که میانگین نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس برای گروه مداخله در پیش‌آزمون ۵۹/۴۹ بوده که در پس‌آزمون به ۵۰/۲۰ کاهش یافته است. در گروه کنترل نیز کاهش اندک میانگین مشاهده می‌شود. به منظور آزمون معناداری این تفاوت و تعیین اثربخشی برنامه مداخله در کاهش نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

براساس جدول شماره ۶ تفاوت گروه‌های مداخله و کنترل در کاهش نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس معنادار است و می‌توان گفت که حدود ۱۳٪ از واریانس نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس توسط مداخله آموزشی تبیین می‌شود. بنابراین، آموزش شناختی رفتاری گروهی توانسته است نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس را به‌طور معناداری ($p < 0/05$) کاهش دهد.

جدول ۱ - محتوای کلی جلسات برنامه مداخله

جلسه	موضوع	محتوای جلسه	مدت زمان
اول	کلیاتی در مورد شناخت دقیق استرس	تعریف استرس و چگونگی تأثیر آن بر عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی، منابع استرس	۴ ساعت
دوم	روش‌های مقابله‌ای مؤثر براساس رویکرد شناختی رفتاری	روش‌های شناختی رفتاری مدیریت استرس شامل بازسازی شناختی، حل مسأله، مدیریت زمان، مثبت‌اندیشی، آرمیدگی و تنفس دیافراگمی	۴ ساعت
سوم	ارتباط مؤثر و انواع و عناصر اصلی آن	ارتباط کلامی و غیرکلامی، زبان بدن و نشانه‌ها، صراحت در ارتباط کلامی و گوش کردن، چگونگی برقراری ارتباط	۴ ساعت
چهارم	موانع و پل‌های ارتباطی، چگونگی حل تعارض - های بین فردی، گام‌های عملی روش حل مسأله	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

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

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

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی گروه‌ها

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	SD	M	SD	M
مهارت‌های ارتباطی	۹/۹۳	۱۲۲/۵۶	۹/۱۱	۱۱۸/۷۸
	۱۲۳/۶۲	۱۱/۶۱	۱۱۵/۶۳	۱۲/۰۶

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مهارت‌های ارتباطی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2	Power
همپراش	۲۳۵۹/۳۷	۱	۲۳۵۹/۳۷	۳۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱	۱/۰۰۰
گروه	۵۵۰/۱۹	۱	۵۵۰/۱۹	۸/۶۳	۰/۰۰۶	۰/۲۲۹	۰/۸۱۰
خطا	۱۸۴۸/۷۴	۲۹	۶۳/۷۵				

جدول ۵- میانگین و انحراف استاندارد نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس در دو گروه

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	SD	M	SD	M
نشانه‌های فیزیولوژیکی	۲۳/۹۹	۵۰/۲۰	۱۰/۴۴	۵۹/۲۳
	۵۹/۴۹	۱۰/۴۸	۵۷/۷۶	۱۲/۸۶

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2	Power
همپراش	۹۸۶/۸۷	۱	۹۸۶/۸۷	۹/۵۶	۰/۰۰۵	۰/۲۳۹	۰/۸۳۱
گروه	۴۶۲/۷۵	۱	۴۶۲/۷۵	۴/۲۷	۰/۰۴۸	۰/۱۲۸	۰/۵۱۶
خطا	۳۱۳۸/۵۳	۲۹	۱۰۸/۲۲۵				

بحث

ارتباطی آنان در حد مطلوب نیست. این در حالی است که سلامت روانی این گروه و حد مطلوب مهارت‌های ارتباطی آنان در بهبود کارایی شغلی و رضایت مراجعان اهمیت بسیار زیادی دارد. در همین راستا برخی پژوهشگران،

پیشینه پژوهشی در زمینه وضعیت سلامت روانی مشاغل بهداشتی نشان می‌دهد که کارکنان این مشاغل سطوح بالای استرس را تجربه می‌کنند و مهارت‌های

استفاده شد. در این روش به افراد آموزش داده شد تا چگونگی ادراک خود از استرس و نحوه تعاملشان با موقعیت‌های استرس‌زا را اصلاح و تعدیل کنند. به شرکت-کنندگان یاد داده شد تا در موقعیت‌های استرس‌زا ارزیابی واقع‌بینانه داشته باشند و روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد در این موقعیت‌ها را با روش‌های مقابله‌ای مؤثر و کارآمد جایگزین کنند. افزون بر این، مهارت حل‌مسأله، به عنوان یکی از محورهای برنامه مداخله، به افراد کمک می‌کند تا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، راه‌حل‌ها و روش‌های مقابله‌ای مؤثر و کارآمد را انتخاب کنند و از این طریق سطح استرس خود را کنترل نمایند. یکی دیگر از محورهای مهم برنامه مداخله آموزش مهارت‌های ارتباطی بود تا افراد بتوانند از طریق آن روابط صحیح و تقویت-کننده را در خود بهبود دهند و استرس کمتری را تجربه کنند و از این طریق نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس را در خود کاهش دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین از جمله Kim (۳۱)، Hirokawa (۳۸) و Oman و همکاران (۳۹) نشان داد که کارکنان بخش سلامت از طریق یادگیری روش‌های مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی می‌توانند سطوح استرس 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. نتایج فراتحلیل Kim در مورد تأثیر مداخله‌های مدیریت استرس مبتنی بر روش شناختی رفتاری نشان داد که این نوع مداخله‌ها در بهبود مهارت‌های مدیریت استرس و عملکرد روانی اجتماعی کارکنان تأثیر معنادار دارند (۳۱). در پژوهش Hirokawa که با هدف تأثیر برنامه مدیریت استرس بر راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای بین فردی کارکنان بیمارستان انجام گرفت مشخص شد که آموزش مدیریت استرس به کارکنان بیمارستان موجب شده تا در موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده کنند و از این طریق سلامت روانی آن‌ها به‌طور معناداری افزایش یافته است (۳۸). همچنین، Oman و همکاران پژوهشی را با هدف تأثیر روش مراقبه بر کاهش استرس کارکنان بهداشتی انجام دادند. نتایج نشان داد که آموزش این روش به پرستاران موجب کاهش معنادار استرس در آنان شده و بهزیستی

آموزش روش‌های مدیریت استرس و بهبود مهارت‌های ارتباطی را در کارکنان مشاغل بهداشتی پیشنهاد داده‌اند. پژوهش حاضر تلاشی بود تا اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی را در این گروه به معرض آزمایش گذارد. یافته‌ها نشان داد آموزش شناختی رفتاری گروهی نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس را در کارکنان بیمارستان به‌طور معناداری کاهش داده و از این طریق سلامت روانی آنان را بهبود بخشیده است. در تبیین نتیجه حاضر باید گفت که از جنبه نظری مشخص شده است که نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس تا حد زیادی تحت تأثیر یادگیری و استفاده از فنون تن‌آرامی و روش‌های آرام‌سازی عضلانی کاهش می‌یابد (۳۶). در پژوهش حاضر در جلسات آموزشی به شرکت‌کنندگان گروه مداخله فنون تن‌آرامی آموزش داده شد و آن‌ها نیز پس از یادگیری از این فنون استفاده کرده‌اند که در کاهش نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس در آن‌ها مؤثر بوده است. آموزش فنون آرمیدگی این امکان را برای افراد فراهم می‌کند تا نشانه‌های جسمانی استرس را تشخیص دهند و بتوانند از طریق تسلط در کسب آرامش و استفاده از این فنون، چگونگی کنترل نشانه‌های جسمانی استرس را یاد بگیرند (۳۶). از آنجا که واکنش‌های فیزیولوژیکی بدن به استرس می‌تواند در طیف گسترده‌ای از نشانه‌های جسمانی بروز یابد، آموزش فنون تن‌آرامی می‌تواند از طریق افزایش تنفس دیافراگمی و کاهش تجربه استرس سطح هورمون‌های استرس، از جمله کورتیزول و به دنبال آن نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس را کاهش دهد (۳۷).

از سویی دیگر، با استفاده از راهبردهای شناختی مدیریت استرس تلاش شد تا باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد برانگیزاننده استرس و اضطراب در شرکت‌کنندگان شناسایی شوند و نسبت به چگونگی تأثیر این باورها آگاهی یابند و سعی کنند افکار منطقی را جایگزین آن‌ها کنند که یکی از پیامدهای آن کنترل نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس است. به‌طور کلی، محورهای اصلی مداخله شناختی شامل باورهای شناختی ناکارآمد و آموزش مهارت‌های مدیریت زمان و روش حل‌مسأله به شرکت‌کنندگان بود. مدیریت زمان می‌تواند به افراد کمک کند تا برنامه‌های روزانه خود را به‌طور دقیق‌تری اجرا کنند و استرس کمتری را تجربه نمایند. همچنین، در بخش آموزش شناختی برنامه مداخله از روش بازسازی شناختی

مهارت‌های ارتباطی شامل ارتباط و عناصر اصلی آن و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر، ارتباط‌های غیرکلامی، زبان بدن و زبان نشانه‌ها و رموزها، صراحت در ارتباط کلامی و گوش کردن مؤثر، موانع ارتباطی شامل قضاوت، مشاهده بدون ارزیابی، انکار مسؤلیت و درخواست آمرانه، پل‌های ارتباطی شامل خلع سلاح کردن، نوازش کردن و همدلی کردن، چگونگی حل تعارض‌های بین همسران و آموزش گام‌های روش حل مسئله بود. در جلسات برنامه مداخله هر یک از این مهارت‌ها به صورت عملی همراه با برگه‌های تمرین به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. بنابراین، انتخاب مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از محورهای اصلی برنامه مداخله و آموزش این مهارت‌ها به شرکت‌کنندگان با تأکید بر جنبه‌های کاربردی و عملی آن به عنوان یکی از دلایل اثربخشی برنامه مداخله در بهبود مهارت‌های ارتباطی مطرح است. به‌طور کلی، می‌توان گفت که نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی موجب بهبود مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی این گروه می‌شود.

یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای اثربخش برای کاهش سطوح استرس و پیشرفت مهارت‌های ارتباطی کارکنان مشاغل بهداشتی را نشان داد. از آنجا که مشاغل بهداشتی با سطوح بالای استرس همراهند و نتایج پژوهش حاضر اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی را در ارتقای سلامت روانی کارکنان این مشاغل نشان داد، پیشنهاد می‌گردد با توجه به هزینه کمتر این نوع مداخله‌ها، از آن‌ها در جهت ارتقای سلامت روان‌شناختی کارکنان استفاده شود. همچنین، به مدیران بهداشتی پیشنهاد می‌شود که زمینه طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی اثربخش برای این گروه‌ها را در بیمارستان‌ها فراهم کنند و یا استفاده از این برنامه‌ها را به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان در نظر گیرند. افزون بر این، با توجه به شیفت‌های شلوغ کارکنان بیمارستان و محدودیت زمانی برای شرکت در دوره‌های آموزشی، طراحی و اجرای مداخله‌های فشرده و کوتاه‌مدت که در کمترین زمان ممکن حداکثر اثربخشی را داشته باشد برای این گروه‌ها اهمیت بسیار زیادی دارد (۳۸). نتایج پژوهش‌ها در این زمینه نیز نشان داده که برنامه‌های مداخله‌ای فشرده و

روان‌شناختی و سلامت روانی‌شان را افزایش داده است (۳۹). به‌طور کلی، یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی در کاهش نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس در کارکنان بهداشتی از جنبه نظری با این ایده که نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس از طریق یادگیری و استفاده از فنون رفتاری و شناختی مدیریت استرس کاهش می‌یابد، هماهنگ و از جنبه تجربی نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد مهارت‌های ارتباطی پرستاران و کارکنان بهداشتی پس از اجرای آموزش شناختی رفتاری گروهی افزایش یافته است. در همین راستا نتایج پژوهش‌های پیشین بیان می‌کنند که مهارت‌های ارتباطی قابل آموزش و یادگیری هستند. حتی دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی نیز تأثیر قابل ملاحظه‌ای در ارتقای مهارت‌های ارتباطی داشته است. الگوی یادگیری تجربی متمرکز بر مهارت‌های ارتباطی بسیار ارزشمند است؛ به طوری که خود شرکت‌کنندگان پس از اجرای مداخله‌های آموزشی، اعتماد به نفس بیشتر، آمادگی بهتر، اضطراب کمتر و بهبود مهارت‌های ارتباطی را گزارش کرده‌اند (۲۰).

تأثیر مثبت آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران و کارکنان بیمارستان با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. برای نمونه رضایی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران میزان مهارت‌های ارتباطی آنان به‌طور معناداری افزایش یافته است (۱۶). در پژوهش Hirokawa و همکاران مشخص شد که برنامه آموزش مدیریت استرس موجب بهبود رفتارهای بین‌فردی از قبیل رفتارهای جرأت‌ورزی در کارکنان بیمارستان شده و این افزایش تا سه ماه پس از مداخله نیز پایدار مانده است (۳۸). نتایج پژوهش Liu و همکاران (۳۲) همسو با پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی در این گروه می‌شود.

یکی از تبیین‌های مهمی که در زمینه تأثیر معنادار برنامه مداخله بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان بهداشتی می‌توان بیان کرد تأکید مستقیم محتوای برنامه مداخله بر آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. یکی از محورهای اصلی آموزش شناختی رفتاری گروهی، آموزش

حوزه بهداشت و سلامت در این زمینه پژوهش‌های بیشتری انجام دهند تا بتوان به نتایج متقنی دست یافت.

نتیجه‌گیری

از آنجا که نتایج پژوهش حاضر اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی در کاهش استرس و بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان مشاغل بهداشتی را نشان داد می‌توان گفت که استفاده از مداخله‌های روان‌شناختی مدیریت استرس و آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان روشی کم هزینه و اثربخش در ارتقای سلامت روانی این گروه محسوب می‌شود. بنابراین، به متولیان بخش سلامت، به ویژه مدیران بیمارستان‌ها، پیشنهاد می‌شود از این مداخله‌ها در ارتقای سلامت روان‌شناختی کارکنان خود استفاده نمایند. در نهایت این که شناسایی روش‌های اثربخش در ارتقای سلامت روان‌شناختی کارکنان بهداشتی در ایران نیازمند پژوهش‌های بیشتری است که توجه ویژه پژوهشگران بالینی حوزه سلامت به این موضوع را طلب می‌کند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه‌الله تهران (کد ۳۲۹) بود که با حمایت مالی این مرکز و با همکاری مؤسسه فرهنگی تربیت نوین (پژوهشکده استاد روزبه) انجام شد. نویسندگان بدین‌وسیله 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 می‌نمایند.

کوتاه مدت در بهبود سلامت روانی و مهارت‌های ارتباطی کارکنان بیمارستان اثربخش بوده است (۳۸). از سویی دیگر، فشرده بودن جلسات مداخله به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد تا در تمامی جلسات برنامه مداخله شرکت نمایند و از این طریق احتمال اثربخشی برنامه را افزایش می‌دهد. زیرا در صورتی که تمامی افراد گروه مداخله در همه جلسات شرکت نکنند و از داده‌های آن‌ها در تحلیل‌های آماری استفاده شود احتمال اثربخشی برنامه مداخله کاهش می‌یابد (۳۸). به همین دلیل تعدادی از پژوهشگران پیشنهاد داده‌اند که در برخی شرایط به منظور بررسی اثربخشی برنامه‌های مداخله از جلسات فشرده و کوتاه مدت استفاده شود (۴۰).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر نبود شرایط استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، کم بودن حجم نمونه به خاطر محدودیت‌های اجرایی و اجرای پژوهش صرفاً در یک بیمارستان بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه آتی از گروه نمونه با حجم بالاتر و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و نمونه نیز از بیمارستان‌های مختلف انتخاب شوند تا امکان تعمیم بهتر نتایج به جامعه پژوهش فراهم گردد. محدودیت دیگر پژوهش این بود که گروه نمونه 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 برای روایی درونی پژوهش مطرح است. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده و کم بودن شواهد پژوهشی در زمینه اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی بر بهبود سلامت روانی کارکنان بخش بهداشت در ایران، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بالینی

منابع

- 1 - Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. Health Sci J. 2010; 4(4):210-6.
- 2 - Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry [Internet]. Lippincott Williams & Wilkins; 2010 [cited 2014 Dec 23].
- 3 - Badger JM. Critical Care Nurse Intern program: addressing psychological reactions related to critical care nursing. Crit Care Nurs Q. 2008; 31 (2): 184-7.
- 4 - Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. J Occup Health. 2008; 50(1):79-85.

- 5 - Sapolsky RM. Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping-Now Revised and Updated. Macmillan; 2004.
- 6 - 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.
- 7 - Brunner LS, Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing: Suzanne C. Smeltzer. [et Al.]. [Internet]. Wolters Kluwer Health; 2010 [cited 2013 Jul 30].
- 8 - Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *MilMed Journal.* 201; 13(2):103-8. (Persian)
- 9 - Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs.* 2000; 32(3):536-43.
- 10 - Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int Nurs Stud.* 2004; 41(1):85-97.
- 11 - Buckman R. Communication skills in palliative care: a practical guide. *Neurol clin.* 2001; 19(4):989-1004.
- 12 - Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, Albert N. Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *J Emerg Nurs.* 2009; 35(5):406-11.
- 13 - Mahmoudi H, Surilaki A, Bolhasani M, Sepahvand MJ. The study of correlation between communication skills and job satisfaction in nurses. *Daneshvar Medicine.* 2011; 20(101):77-82. (Persian)
- 14 - Arranz P, Ulla SM, Ramos JL, del Rincón C, López-Fando T. Evaluation of a counseling training program for nursing staff. *Patient Educ Counsel.* 2005; 56(2):233-9.
- 15 - Ak Mehmet, Cinar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Haciomeroglu B, Canbaz H, et al. Communication skills training for emergency nurses. *Int J Med Sci.* 2011; 8(5):397.
- 16 - Rezaii S, Fallahi AMHM. Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray-Tehran-Shemiranat. *Tehran University Medical Journal (TUMJ).* 2006; 64:21-26. (Persian)
- 17 - Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patient's perspective. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty.* 2011; 10(1):27-34. (Persian)
- 18 - Taghizadeh Z. Communication skills by midwives and their relationship to patient satisfaction. *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat).* 2007;4(2):44-57. (Persian)
- 19 - Manaqeb I. Calgary Cambridge guide the training of communication skills based on knowledge and attitudes of family physicians function. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences.* 2007;2:74-84. (Persian)
- 20 - Shahidi zade A. Evaluate the quality of family planning health centers in Hamadan in 2003. *Journal of Public Health and Institute of Health study.* 2003; 2(1):1-10.(Persian)
- 21 - Farber BA. Understanding and treating burnout in a changing culture. *JCLP. Session Psychotherapy in Practice.* 2000; 56: 589-94.
- 22 - Emad zade A, Yavari M, Ebrahim zade S, Ahmadian yazdi N. The survey of communication skills of dentistry assistant and its effect on satisfaction in patients of Mashhad Medical scientific. *Dentistry faculty Jour.* 2004; 28 (1, 2): 69-76. (Persian)

- 23 - Vaghee S, Mirzaie O, Modarres Gharavi M, Ebrahim Zadeh S. The effect of communication skills education on nursing students' coping strategies in stressful situations of clinical courses. *Evidence Based Care*. 2011; 1(1): 91-102. (Persian)
- 24 - Kim YM, Putjuk F, Basuki E, Kols A. Improving provider-client communication: Reinforcing IPC/C training in Indonesia with self-assessment and peer review. *Oper Res Res*. 2000;1(6):1-17.
- 25 - Milliken TF, Clements PT, Tillman HJ. The impact of stress management on nurse productivity and retention. *Nurs Econ*. 2006;25(4):203-10.
- 26 - Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nurs Health Scie*. 2010;12(2):251-8.
- 27 - 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.
- 28 - Cutshall SM, Wentworth LJ, Wahner-Roedler DL, Vincent A, Schmidt JE, Loehrer LL, et al. Evaluation of a biofeedback-assisted meditation program as a stress management tool for hospital nurses: a pilot study. *Explore: J Scien Heal*. 2011;7(2):110-2.
- 29 - Lane JD, Seskevich JE, Pieper CF. Brief meditation training can improve perceived stress and negative mood. *Altern Ther Health Med*. 2007 Feb;13(1):38-44.
- 30 - Njoroge R, others. Interventions for occupational stress management among nurses: A systematic literature review. 2012 [cited 2014 Dec 23]; Available from: <http://www.theseus.fi/handle/10024/44286>
- 31 - Kim JH. [A meta-analysis of effects of job stress management interventions (SMIs)]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2007 Jun; 37(4):529-39.
- 32 - Liu J-E, Mok E, Wong T, Xue L, Xu B. Evaluation of an integrated communication skills training program for nurses in cancer care in Beijing, China. *Nurs Resear*. 2007;56(3):202-9.
- 33 - Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup Health*. 2003;45(3):185-90.
- 34 - Hossein Chari M, Fadakar MM. Study the effect of university on social skills based on comparing students. *Daneshvar Raftar*. 2006;12(15):21-32. (Persian)
- 35 - Ebel H. Presidential Sports Award Fitness Manual. FitCom Corporation; 1983. Greenberg JS. Comprehensive stress management. 2002.
- 36 - Shokouhiyekta M, Parand A. Strategies for stress management. Sepidbarg Publication; 2012. (Persian)
- 37 - Chandola T, Heraclides A, Kumari M. Psychophysiological biomarkers of workplace stressors. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010;35(1):51-7.
- 38 - Hirokawa K, Taniguchi T, Tsuchiya M, Kawakami N. Effects of a Stress Management Program for Hospital Staffs on Their Coping Strategies and Interpersonal Behaviors. *Indust Health*. 2012;50(6):487-98.
- 39 - 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):714-9.
- 40 - Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, Van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Pub Health*. 2001;91(2):270.

Effectiveness of group cognitive-behavioral training on physiological indicators and communication skills in the hospital staffs

Pirzadi¹ H (MSc.) - Fathi-Ashtiani² A (Ph.D) - Shokoohi-Yekta³ M (Ph.D).

Abstract

Introduction: High levels of stress in the health professionals and deficit in communication skills of this group can endanger their mental health and reduce their job efficacy. Current study aimed to identify the effectiveness of the group cognitive-behavioral training on physiological indicators and communication skills of the hospital staff.

Method: This was a semi-experimental study using pre-test-post-test design. The sample group consisted of 32 people (16 experimental and 16 control groups) in one of the randomly selected Tehran hospitals. Intervention program was conducted weekly in 4 sessions each 4 hours on the subjects of the experimental group. Data were collected using Physiological Reactions to Stress (PRS) and Communication Skills Test-Revised (CSTR) before and after the intervention from both groups and was analyzed by analysis of covariance using SPSS software (v. 19).

Results: The results showed that the cognitive-behavioral training significantly increased the mean of communication skills and a significant reduction of physiological indicators in the experimental group compared with the control group.

Conclusion: Group cognitive-behavioral training is an effective way to improve mental health of health staff. Therefore, more attention from the health managers and clinical health researchers is needed in this field.

Key words: Group cognitive-behavioral training, hospital staffs, mental health

Received: 3 September 2014

Accepted: 25 February 2015

1 - Corresponding author: 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

e-mail: h.pirzadi@ut.ac.ir

2 - Professor of Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran