

تأثیر آموزش روانی بر تاب‌آوری و کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی: یک مطالعه نیمه تجربی

مریم محمدی صادق^۱، علی نویدیان^۲، مهناز قلجه^۳، نسرين رضائی^{۴*}

چکیده

نوع مقاله:

مقاله اصیل

زمینه و هدف: فوریت‌های پیش‌بیمارستانی یکی از پر استرس‌ترین حرفه‌های پزشکی است. مشاغل پر استرس بر تاب‌آوری و توانایی کنترل خشم کارکنان تأثیر می‌گذارند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش روانی بر میزان خشم و تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی انجام گرفته است. روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۱۲۰ نفر از کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی شهر زاهدان شرکت نمودند. افراد واجد شرایط در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای حوزه شهر زاهدان به شیوه در دسترس وارد مطالعه شدند. برای تعیین گروه مداخله و کنترل از میان ۲۴ پایگاه موجود به شیوه تصادفی ۱۲ پایگاه در گروه مداخله و ۱۲ پایگاه در گروه کنترل قرار گرفتند. ابتدا فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه‌های خشم و تاب‌آوری توسط هر دو گروه به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. سپس گروه مداخله به صورت گروه‌های ۸-۱۲ نفری در ۵ جلسه آموزش روانی شرکت کردند. پرسشنامه‌ها دو ماه بعد از مداخله در هر دو گروه دوباره تکمیل شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای‌دو، تی‌مستقل، تی‌زوجی) انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی در بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنادار نداشته است ($p=0/492$) ولی پس از مداخله تفاوت معنادار مشاهده شده است ($p=0/009$). همچنین نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله تفاوت معناداری با هم نداشته است ($p=0/672$) ولی پس از مداخله میزان آن در گروه مداخله به طور معناداری از گروه کنترل بیشتر بود ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد آموزش روانی، تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی را ارتقا داده است و با ارتقای آن کارکنان توانسته‌اند خشم خود را کنترل نمایند. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی، برنامه آموزش روانی برای ارتقای تاب‌آوری و کنترل خشم آنان که در با موقعیت‌های پر تنش فراوانی رو به رو می‌شوند لحاظ شود.

نویسنده مسؤو: نسرين رضائی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

e-mail: nasrin_rezaee2005@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: آموزش روانی، تاب‌آوری، خشم، کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۰/۹/۲۲

مقدمه

کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی یکی از پر استرس‌ترین حرفه‌های پزشکی را تجربه

می‌کنند. آنان در موارد اورژانس باید بتوانند براساس قضاوت مستقل، مهارت در تصمیم‌گیری و اولویت‌گذاری، سریع‌ترین تصمیم را در مورد انتقال بیمار به مراکز درمانی بگیرند (۱). یافته‌های مشتاق عشق و همکاران نشان داد ۷۵/۵٪ کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی استرس شغلی بالا دارند و

۱- گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲- گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۴- گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۷۵/۱٪ آنان از سلامت روان متوسط رو به پایینی برخوردارند (۲). در مواجهه با عوامل تنش‌زا، واکنشی که برخی کارکنان از خود بروز می‌دهند، به صورت خشم است که با موقعیت‌هایی همچون کار ۲۴ ساعته، تعداد مأموریت، خستگی و تاب‌آوری آنان ارتباط دارد (۳ و ۴). یافته‌های یک مرور نظام‌مند که به بررسی دلیل خشم کارکنان فوریت پزشکی پرداخته بود نشان داد، در مقابله با تنش‌های شغلی، واکنش افراد به صورت خشم و پرخاشگری بروز می‌کند (۵). براساس مطالعه‌ای در کشور ترکیه نیز ۷۸/۴٪ کارکنان اورژانس دچار پرخاشگری شده بودند و اذعان داشتند در مواجهه با تنش شغلی توانایی کنترل خشم خود را ندارند (۶). دماری و همکاران مطالعه‌ای در جهت ارتقای سلامت روان کارکنان انجام دادند در این مطالعه مشاغل ناامن و برخورد ناصحیح با استرس‌های محیطی، از عوامل ایجادکننده مشکلات روانی همچون پرخاشگری کارکنان مورد شناسایی قرار گرفت (۷).

عدم مهار خشم علاوه بر این که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند موجب ایجاد انواع مشکلات جسمی و روانی مثل زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی نیز شود (۸). نتایج مطالعه‌ای در آمریکا که در مورد کارکنان فوریت انجام یافته بود نشان داد بیش از ۶٪ کارکنان افسرده و ۶٪ عصبی بودند و هرچه سابقه کار آنان بالاتر بود، این علایم بیش‌تر بود (۹). نتایج مطالعات در ایران نیز نشان داده است کارکنان فوریت پیش بیمارستانی سطح

بالایی از اضطراب و افسردگی دارند (۴ و ۵). به علاوه یافته‌ها نشان می‌دهد گرایش به پرخاشگری براساس استرس شغلی در بخش‌ها و مراکز اورژانس قابل پیش‌بینی است (۱۰).

یکی از راهبردهای مقابله با شرایط استرس‌زا، افزایش تاب‌آوری است. تاب‌آوری در واقع به معنای توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با شرایط تهدیدکننده است. در روان‌شناسی تاب‌آوری به صورت ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس‌های شدید تعریف شده است. در شرایط پر استرس افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند از سلامت روان بالاتری نسبت به افرادی که تاب‌آوری آنان پایین است، برخوردارند (۴). همچنان که یافته‌های مطالعه شجاع‌فرد و همکاران نشان داده است بین فرسودگی شغلی و تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پزشکی ارتباط وجود دارد و ۱۵/۶٪ آنان خستگی هیجانی بالایی داشته‌اند (۱۱). شماره و همکاران نشان دادند بین تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای حل مسأله رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۱۲) و در مواجهه با استرس‌های مزمن، تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده دارد (۱۳).

کارکنان فوریت پزشکی موقعیت‌های پرتنش را تجربه می‌کنند و گاهی در شرایطی قرار می‌گیرند که خارج از توان آنها است، تاب‌آوری آنها را کاهش می‌دهد و منجر به واکنش‌های پرخاشگری در آنان می‌شود (۴). مطالعات نشان داده‌اند افزایش تاب‌آوری خشم افراد را کاهش می‌دهد (۱۴). نتایج مطالعه فروتن و همکاران نشان داد با آموزش مدیریت استرس در کارکنان فوریت، تاب‌آوری آنان

خشم در دانش‌آموزان، مصرف‌کنندگان مواد و ... شود (۱۷ و ۱۵) همچنین خودآگاهی منجر به ارتقای تاب‌آوری شده است (۱۶). علاوه بر این از طریق آموزش برخی مهارت‌ها همانند کنترل خشم می‌توان تاب‌آوری را در افراد ارتقا داد (۱۴).

در مواجهه مداوم با عوامل استرس‌زا، تاب‌آوری افراد کم‌تر می‌شود و افراد رفتارهای توأم با خشم نشان می‌دهند. این در حالی است که افزایش تاب‌آوری خشم افراد را کاهش می‌دهد (۱۴). با توجه به این که کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی با عوامل تنش‌زای متعددی در مأموریت‌های کاری مواجه می‌شوند و در برخی مواقع واکنش‌های هیجانی آنان به صورت عدم کنترل خشم بروز می‌کند و نظر به این که میزان تاب‌آوری افراد با کنترل هیجان ارتباط دارد. برای توانمندسازی روانی در موقعیت‌های مختلف زندگی می‌توان از آموزش روان‌شناختی کمک گرفت. مطالعات مختلف نشان داده‌اند مداخلات آموزش روانی در گروه‌های مختلف همچون کادر درمان، دانش‌آموزان و بیماران توانسته تاب‌آوری را ارتقا دهد (۴، ۱۲، ۱۸ و ۱۹). لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش روانی بر میزان خشم و تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پزشکی انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل در نیمه اول سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه را کلیه تکنسین‌های فوریت‌های پیش

ارتقا یافته است (۴). یافته‌های مطالعه‌ای که در بخش اورژانس در ترکیه انجام یافته نشان داد آموزش برنامه‌های ضمن خدمت برای کنترل خشم کلیه افرادی که در بخش‌های فوریت‌کار می‌کنند لازم است (۶).

آموزش روانی تأثیر مهمی در تنظیم هیجانات از جمله خشم دارد. خودآگاهی و کنترل خشم مؤلفه‌های آموزش روانی هستند که می‌توانند ضمن کنترل خشم، تاب‌آوری افراد را ارتقا دهند (۱۵). مؤلفه‌های آموزش روانی برای افزایش توانایی‌های روانی به افراد آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌سازد که به طور مؤثری با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبه‌رو شود؛ یکی از مدل‌های رایج آموزش روانی، دادن آگاهی است (۱۶). نتایج مطالعه مروری که در ایران انجام گرفته نشان داد با وجود این که در بهبود مشکلات روانی در گروه‌های مختلف (بیماران، خانواده‌ها، نوجوانان و ...) رویکردهای متعددی مورد استفاده قرار گرفته، اما زمانی که آموزش روانی مؤلفه اصلی این مداخله‌ها بوده، نتایج درمانی بهتری به دست آمده است (۵).

انسان همواره با احساسات و هیجانات مختلفی همچون خشم، ترس، لذت، غم و ... روبه‌رو می‌شود که آن‌ها بر تصمیم‌گیری و نحوه زندگی و روابط با دیگران اثر می‌گذارد، شناسایی و کنترل این احساسات و هیجانات قسمتی از برنامه آموزش روان‌شناختی است. خودآگاهی و کنترل خشم مهارت‌های روانی - آموزشی هستند که سطح توانمندی‌های روانی - اجتماعی افراد را ارتقا می‌دهند. مطالعات نشان داده‌اند خودآگاهی توانسته منجر به کنترل

بازار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه ۳ پرسشنامه بود که به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. اول اطلاعات فردی و شغلی شامل: سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، داشتن اضافه کار و میانگین مأموریت در هر نوبت بود. دوم پرسشنامه خشم Connor و Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale) سوم پرسشنامه تاب‌آوری بود.

پرسشنامه خشم اسپیلبرگر: این پرسشنامه سه حیطه دارد و شامل ۵۷ گویه است و براساس لیکرت چهار درجه‌ای نمره گذاری می‌شود؛ هرگز (۱) گاهی (۲)، اغلب (۳) و تقریباً همیشه (۴). سه حیطه شامل حالت خشم (۱۰ سؤال)، صفت خشم (۱۵ سؤال) و بیان و مهار خشم (۳۲ سؤال) است. هر حیطه جداگانه نمره‌گذاری می‌شود. در این مطالعه از بخش سوم این مقیاس که ۳۲ عبارت دارد و بیان و مهار خشم را اندازه‌گیری می‌کند، استفاده شد. حداقل نمره ۳۲ و حداکثر ۱۲۸ است (۲۰ و ۲۱). این پرسشنامه در ایران روان‌سنجی و استفاده شده است (۲۲). با استفاده از روش بازآزمایی که برای اعتباریابی مقیاس استفاده شده، ضریب همبستگی برای حالت خشم ۰/۶۴، احساس خشم ۰/۵۲ و برای کل صفت خشم ۰/۷۴ به دست آمده است (۲۳). در مطالعه حاضر هم پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ تعیین شد.

پرسشنامه تاب‌آوری Connor و Davidson (CD-RISC) در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است. که در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای

بیمارستانی شاغل در پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای زاهدان تشکیل می‌دادند. در این مطالعه افراد واجد شرایط در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای حوزه شهر زاهدان به شیوه در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس برای تعیین گروه مداخله و کنترل از میان ۲۴ پایگاه موجود، هر پایگاه به شیوه تصادفی با انتخاب گوی سفید یا قرمز (۱۲ گوی سفید و ۱۲ گوی قرمز) در یکی از دو گروه قرار گرفت. بدین ترتیب افراد هر پایگاه در یکی از گروه‌های مداخله (۶۰ نفر) و کنترل (۶۰ نفر) قرار گرفتند (نمودار شماره ۱).

معیار ورود به مطالعه شامل: حداقل یک سال سابقه کار و معیارهای عدم ورود، ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، مصرف داروهای آرام‌بخش، شرکت در برنامه آموزشی دیگر به طور همزمان و رویداد غیرمنتظره در ۶ ماه اخیر (طلاق و از دست دادن بستگان درجه اول) بود. غیبت بیش از یک جلسه معیار خروج از مطالعه بود.

حجم نمونه براساس میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری در مطالعه جعفری و همکاران و با حدود اطمینان ۹۵٪، توان آزمون آماری ۸۰٪ و براساس فرمول زیر در هر گروه ۵۱ نفر برآورد گردید (۱۶). برای اطمینان و با در نظر داشتن ریزش احتمالی، حجم نمونه در هر گروه ۶۰ نفر و در مجموع ۱۲۰ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2} = 50/30$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1/96, S_1 = 10/46, \bar{X}_1 = 80/80,$$

$$Z_{1-\beta} = 0/80, S_2 = 12/38, \bar{X}_2 = 78/01$$

کاملاً درست (۵) اغلب درست (۴) گاهی درست (۳) به ندرت درست (۲) و کاملاً نادرست (۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۲۵-۲۵ است. افرادی که نمره بالاتر از ۷۰ بیاورند جزو افراد تاب‌آور به شمار می‌روند (۲۴). این پرسشنامه در جوامع گوناگون، دانشجویان، نوجوانان، پرستاران و سایر مراقبت‌دهندگان سلامت روان‌سنجی شده است. در ایران اولین بار توسط محمدی (۱۳۸۴) روان‌سنجی شده و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۵). در مطالعه حاضر هم پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تعیین شد.

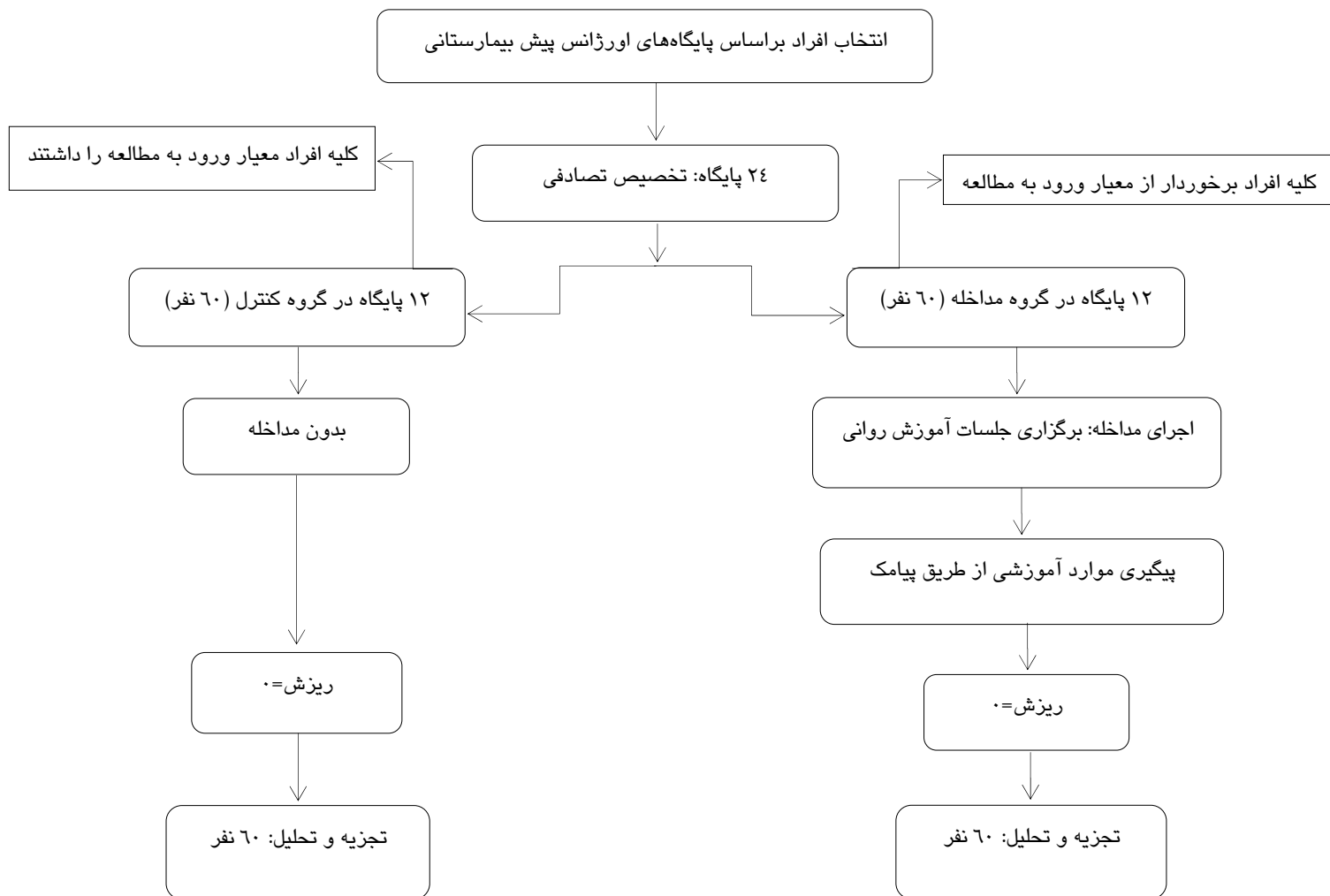
بعد از دریافت کد اخلاق و معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی شهر زاهدان مراجعه شد. سپس پژوهشگر به پایگاه‌های فوریت‌های پیش بیمارستانی شهری و جاده‌ای مراجعه و به افرادی که معیار ورود به مطالعه را دارا بودند اطلاعاتی در مورد مطالعه داد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه‌های خشم و تاب‌آوری توسط هر دو گروه به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. کارکنان پایگاه‌های گروه مداخله به صورت گروه‌های ۱۲-۸ نفری در ۵ جلسه آموزش روانی (دو جلسه در هفته) که به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه شرکت کردند. زمان برنامه آموزشی ۱۲-۱۰ صبح بود که از طریق تماس تلفنی به آنان اطلاع‌رسانی می‌شد. محل برگزاری جلسات پایگاه مرکزی در شهر زاهدان بود. پرسشنامه‌های خشم و تاب‌آوری دو ماه بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. پس

از مداخله پژوهشگر از طریق پیامک (هفته‌ای دو پیامک) که بر نکات کلیدی مداخله تمرکز داشت با نمونه‌ها ارتباط برقرار کرد. گروه کنترل در این مدت در هیچ برنامه آموزشی رسمی شرکت نکردند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش پس از اتمام مطالعه محتوای آموزشی از طریق ارسال پیامک در اختیار آنان نیز قرار گرفت.

محتوای آموزشی براساس برنامه‌های آموزشی خودآگاهی، کنترل خشم و تاب‌آوری که به کرات در مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است، تنظیم شد (جدول شماره ۱). برای افزایش اعتبار علمی آن، برنامه تهیه شده در اختیار پنج روان‌پرستار و روان‌شناس عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و ایران قرار داده شد و نظرات آنان اعمال شد. شیوه‌نامه محتوا، سخنرانی همراه با استفاده از اسلاید بود که پرسش و پاسخ و بحث گروهی با مشارکت‌کنندگان توأم با بیان تجارب آنان، بر غنای مطالب افزود.

مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1399.189 به ثبت رسید. ملاحظات اخلاقی عبارت از رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و آزاد بودن شرکت در جلسات و یا ترک مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش بوده است.

تجزیه تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای‌دو، تی‌مستقل، تی‌زوجی و آزمون دقیق فیشر)، انجام یافت. در مواردی که $p < 0/05$ بود اختلاف معنادار گزارش شد.



شکل ۱- نمودار کانسورت

جدول ۱- خلاصه جلسات و محتوای آموزش روانی به کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی شهر زاهدان ۱۳۹۹

محتوا	موضوعات	جلسه
تعریف معیارهای سلامت روان عوامل تأثیرگذار در سلامت روان	برقراری ارتباط با مخاطب و بیان اهداف آشنایی با مفاهیم سلامت روان	اول
تعریف خودآگاهی اجزای خودآگاهی موانع خودآگاهی راه‌های مؤثر در کسب خودآگاهی تمرین‌های کسب خودآگاهی تکلیف جهت جلسه بعد	مهارت خودآگاهی	دوم
تمرین‌های کسب خودآگاهی ارایه تمرین کسب خودآگاهی به کار بردن آموزش مهارت‌های آموخته شده	مهارت خودآگاهی	سوم
تعریف خشم شناسایی عوامل درونی و بیرونی خشم راه‌های کنترل خشم راه‌های عملی کنترل خشم تمرین تنفس/ شمارش معکوس/ ترک موقعیت	آموزش کنترل خشم	چهارم
چگونه آدم‌های تاب‌آور باشیم ویژگی‌های افراد تاب‌آور راه‌های ارتقای آن	تاب‌آوری	پنجم

یافته‌ها

مشخصات فردی و شغلی کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی در جدول شماره ۲ ارائه شده است. طبق این جدول، دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، سابقه کار، محل کار، داشتن اضافه کار و میانگین مأموریت در هر نوبت کاری همگن بودند و تفاوت معنادار آماری میان آن‌ها نبود ($p > 0/05$).

نتایج مطالعه در خصوص نمره تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پزشکی نشان داد (جدول شماره ۳) میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری در گروه مداخله از $10/36 \pm 97/03$ به $10/16 \pm 11/10$ در پس‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافت ($p < 0/001$) و در گروه کنترل از $98/90 \pm 14/52$ به $98/50 \pm 12/96$ تغییر یافت که آزمون تی‌زوجی این تغییر را معنادار نشان‌داد ($p = 0/642$). آزمون تی‌مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار

نمره تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پزشکی در بین دو گروه قبل از مداخله آموزش روانی معنادار نبوده ($p = 0/492$) ولی پس از مداخله با هم تفاوت معناداری داشته‌اند ($p = 0/009$).

نتایج مطالعه در خصوص نمره کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پزشکی نشان داد (جدول شماره ۴) میانگین و انحراف معیار نمره کنترل خشم کارکنان در گروه مداخله از $72/60 \pm 5/92$ به $82/71 \pm 3/84$ افزایش معناداری یافت ($p < 0/001$) و در گروه کنترل از $73/11 \pm 7/58$ به $72/88 \pm 7/32$ تغییر کرد ($p = 0/382$). نتایج تی‌مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پزشکی دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله آموزش روانی تفاوت معناداری با هم نداشته‌اند ($p = 0/672$) ولی پس از مداخله آموزش روانی، میانگین و انحراف معیار نمره کنترل خشم کارکنان گروه مداخله به‌طور معناداری از گروه کنترل بیش‌تر بوده است ($p < 0/001$).

جدول ۲- مشخصات فردی و شغلی کارکنان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی شهر زاهدان در گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۹

نتیجه آزمون	گروه کنترل (۶۰ نفر) (انحراف معیار \pm میانگین)	گروه مداخله (۶۰ نفر) (انحراف معیار \pm میانگین)	متغیر	
* $p = 0/492$	$34/68 \pm 7/00$	$23/86 \pm 6/12$	سن (سال)	
* $p = 0/902$	$1/66 \pm 1/34$	$1/44 \pm 1/61$	تعداد فرزندان	
* $p = 0/462$	$10/66 \pm 6/56$	$9/86 \pm 5/30$	سابقه کار (سال)	
* $p = 0/012$	$4/82 \pm 2/42$	$6/00 \pm 4/01$	تعداد مأموریت‌ها در روز	
** $p = 0/792$	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	دیپلم	تحصیلات
	۱۵ (۲۵)	۱۲ (۲۰)	فوق دیپلم	
	۳۲ (۵۳/۳)	۳۵ (۵۸/۳)	لیسانس و بالاتر	
** $p = 0/452$	۴۹ (۸۱/۷)	۵۲ (۸۶/۷)	متاهل	وضعیت تأهل
	۱۱ (۱۸/۳)	۸ (۱۳/۳)	مجرد	
** $p = 0/992$	۵۶ (۹۳/۳)	۵۷ (۹۵)	دارد	اضافه کاری
	۴ (۶/۷)	۳ (۵)	ندارد	
** $p = 0/552$	۳۷ (۶۱/۷)	۳۶ (۶۰)	چاده	محل کار
	۲۳ (۳۸/۳)	۲۴ (۴۰)	شهر	

* تی‌مستقل ** آزمون کای‌دو

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی شهر زاهدان قبل و بعد از مداخله آموزش روانی در گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۹

گروه	زمان	تغییرات		
		انحراف معیار± میانگین	پس از مداخله	قبل از مداخله
مداخله		۸/۱۳±۷/۲۲	۱۰۵/۱۶±۱۱/۱۰	۹۷/۰۳±۱۰/۳۶
کنترل		۰/۴±۶/۷۲	۹۸/۹۰±۱۴/۵۲	۹۸/۵۰±۱۲/۹۶
آزمون تی مستقل		$p < ۰/۰۰۱$	$p = ۰/۰۰۹$	$p = ۰/۴۹۲$

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی شهر زاهدان قبل و بعد از مداخله آموزش روانی در گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۹

گروه	زمان	تغییرات		
		انحراف معیار± میانگین	پس از مداخله	قبل از مداخله
مداخله		۱۱/۱۱±۵/۰۳	۸۲/۷۱±۳/۸۴	۷۲/۶۰±۵/۹۲
کنترل		-۰/۲۳±۲/۰۰	۷۲/۸۸±۷/۳۲	۷۳/۱۱±۷/۵۸
آزمون تی مستقل		$p < ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$	$p = ۰/۶۷۲$

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر آموزش روانی بر تاب‌آوری و کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی در شهر زاهدان انجام گرفت. یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر معنادار آموزش روانی بر تاب‌آوری و کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی بود. مطالعات معدودی در راستای اثربخشی آموزش روانی بر تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی انجام یافته است. با وجود این نتایج مطالعه فروتن و همکاران که با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان تاب‌آوری کارکنان فوریت پزشکی انجام گرفته بود، نشان داد مداخله آموزش مدیریت استرس موجب افزایش معنادار نمره تاب‌آوری در آنان شده است (۴). همچنین با توجه به این که در مطالعه حاضر در برنامه آموزش روانی ارتقای تاب‌آوری نیز مدنظر بوده است، با نتایج مطالعه برقی ایرانی و همکاران همسو است.

مطالعه یاد شده با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران انجام یافته است و نشان داد آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی آنان مؤثر بوده است. این نتایج در مرحله پیگیری (۴ هفته بعد) نیز به همین صورت حفظ شد (۱۸). علاوه بر این یافته‌های مطالعه شماره و همکاران که به ارتباط راهبردهای مقابله با تنش شغلی و تاب‌آوری تکنسین‌های بیهوشی پرداخته بودند، نشان داد بین تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای حل مسأله رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۱۲). در عین حال مطالعه‌ای که در کشور چین در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ انجام یافته است، نشان داد تاب‌آوری کارکنان درمان با استرس درک شده ارتباط معکوس معناداری داشته است و اذعان داشتند برای بهبود سطح تاب‌آوری کارکنان پزشکی باید مداخلات هدفمند انجام گیرد (۲۶). در همین راستا نتایج پژوهشی که به منظور تعیین اثربخشی آموزش

آموزش‌های مداوم می‌تواند به کارکنان در کنترل خشم کمک کند (۲۸).

پژوهش حاضر نشان داد آموزش روانی می‌تواند بر ارتقای تاب‌آوری و کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی تأثیر بگذارد و به احتمال زیاد به دنبال آن منجر به بهبود عملکرد کارکنان نیز خواهد شد. پژوهش کنونی محدودیت‌هایی نیز داشت. از جمله این که مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، مردان شاغل در فوریت‌های پیش بیمارستانی بودند و نتایج آن را نمی‌توان به جامعه زنان شاغل در فوریت‌های پیش بیمارستانی و همچنین کارکنان دیگر مشاغل، تعمیم داد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی با مشارکت سایر گروه‌های درمانی شاغل در بخش‌های فوریت انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی برنامه آموزش روانی برای کنترل خشم و ارتقای تاب‌آوری کارکنان لحاظ شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1399.189 می‌باشد. پژوهشگران از تمامی کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، سپاس‌گزاری می‌نمایند.

مهارت‌های خودآگاهی در افزایش تاب‌آوری انجام گرفته است، نشان داد آموزش مهارت‌های خودآگاهی، روشی مناسب برای افزایش سطح تاب‌آوری است (۱۶).

یافته دیگر پژوهش حاضر اثربخشی آموزش روانی بر کنترل خشم کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی بود. نتایج مطالعه‌ای که توسط کلبعلی و همکاران با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری پرستاران بخش‌های اورژانس انجام شده است، نشان داد، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و پیگیری آموزش‌ها می‌تواند میزان پرخاشگری پرستاران را کاهش دهد (۱۹). این در حالی است که نتایج مطالعه جعفری سمیع و همکاران نشان داد آموزش برنامه مدیریت خشم در مواجهه پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه بیماران مؤثر نبوده است و پژوهشگران اذعان داشتند برای مدیریت خشم نیاز به مداخلات به مدت طولانی مدت‌تری است (۲۷). مطالعه دیگری که توسط جعفری و همکاران به منظور تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآگاهی و مدیریت هیجان‌ها در افزایش تاب‌آوری انجام یافته است نشان داد، آموزش مهارت‌های زندگی، خودآگاهی و مدیریت هیجان‌ها می‌تواند سطح تاب‌آوری را به طور معناداری افزایش دهد (۱۶). با وجود این در تأیید آموزش‌های مرتبط با کنترل خشم نتایج مطالعه‌ای تأکید داشت خشم در بخش‌های اورژانس روزانه رخ می‌دهد، اما سیاست‌های سازمانی در پاسخ کارکنان تأثیرگذار و

References

- 1 - Heidari M, Shahbazi S. [Assessment of emergency medical services (EMS) staff's knowledge and practice about principles and equipment used for patient handling in EMS centers of Isfahan province]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2015; 12(1): 111-117. (Persian)
- 2 - Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinejad AA, Peyman A, Amirkhani A, Chehregosha M. [Relationship between occupational stress and mental health in male personnel of medical emergency in Golestan province]. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2015; 12(1): 29-38. (Persian)
- 3 - Dadashzadeh A, Rahmani A, Hasankhani H, Elmi S. Work related burden of stress among emergency medical service personnel. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2018; 5: e2.
- 4 - Froutan R, Mahroughi N, Malekzadeh J, Mazlom SR. [The effect of stress management training on anxiety and resilience of emergency medical staff]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2018; 6(3): 46-53. (Persian)
- 5 - Pourshaiikhian M, Abolghasem Gorji H, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A systematic literature review: workplace violence against emergency medical services personnel. *Arch Trauma Res*. 2016 Jan 23; 5(1): e28734. doi: 10.5812/atr.28734.
- 6 - Yildiz Das G, Aydin Avci I. The effect of anger management levels and communication skills of Emergency Department staff on being exposed to violence. *Med Glas (Zenica)*. 2015 Feb; 12(1): 99-104.
- 7 - Damari B, Almadani SH, Hajebi A, Salehi Shahrabi N. [Promoting mental health in workplaces of Iran; reviewing present status and future approaches]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2): 122-135. doi: 10.32598/ijpcp.25.2.122. (Persian)
- 8 - Asgari Tarazoj A, Ali Mohammadzadeh Kh, Hejazi S. [Relationship between moral intelligence and anger among nurses in emergency units of hospitals affiliated to Kashan university of medical sciences]. *Journal of Health and Care*. 2018; 19(4): 262-271. (Persian)
- 9 - Maghami M, Aghababaeian H, Bosak S. [Evaluation of verbal violence against emergency medical personnel at work in 2014]. *Tibbi-i-kar, Research Center of Industry Related Diseases*. 2015; 7(1): 32-40. (Persian)
- 10 - Boustanipour L, Saberi H, Soheili A. [Prediction of level of aggression and interpersonal problems in ed nurses based on their occupational stress]. *Nursing and Midwifery Journal, Urmia University of Medical Sciences*. 2017; 15(6): 478-487. (Persian)
- 11 - Shojafard J, Poursadegh N, Shahrashoub Gh, Zangisheh S. [Relationship between burnout and resilience in emergency medicine personnel in Tehran]. *Journal of Rescue and Relief*. 2014; 6(2): 58-68. (Persian)
- 12 - Shareh H, Sedigh Maroufi Sh, Houshmandi M, Haghi E. [The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(1): 20-29. doi: 10.22038/JFMH.2011.1022. (Persian)
- 13 - Garcia-Izquierdo M, Meseguer de Pedro M, Rios-Risquez MI, Sanchez MIS. Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (Burnout) in a sample of hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018 Mar; 50(2): 228-236. doi: 10.1111/jnu.12367.
- 14 - Hoseini ZS, Habibmazaheri N, Rahiminasab M. [The relationships of rational thinking, optimism, persistence and psychological wellbeing in nurses of Kermanshah hospitals]. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2016; 11(4): 49-56. doi: 10.21859/ijnr-110406. (Persian)

- 15 - Navidian A, Moshtaghi E, Rezaee N. The effect of life skills training on controlling the aggression of drug addicts under treatment. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2019 Dec; 8(51): 3830-3835. doi: 10.14260/jemds/2019/830.
- 16 - Jafari A, Hosseini SM, Fazeli M. [The effect of training in self-awareness and emotional management skills on increasing the resilience and happiness of female household heads]. *Research Journal on Social Work*. 2016; 2(8): 41-76. doi: 10.22054/RJSW.2016.8656. (Persian)
- 17 - Hojjat SK, Arianpour N, Hatami SE, Norozi Khalili M, Rahimi A. [The effect of self-awareness skill training on anger and anxiety in men with methamphetamine-dependency]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2018; 9(3): 311-316. doi: 10.29252/nkjmd-09033. (Persian)
- 18 - Barghi Irani Z, Bagiyan Kulemarez MJ, Hazari N. [The effectiveness of resilience training program on improving nurses' quality of life]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017; 5(3,4): 9-18. doi: 10.29252/ijnv.5.3.4.9. (Persian)
- 19 - Kalbali R, Jouybari L, Derakhshanpour F, Vakili MA, Sanagoo A. Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *J Nurs Midwifery Sci*. 2018; 5: 89-94.
- 20 - Hassanvand Amouzadeh M, Hassanvand Amouzadeh A, Hassanvand Amouzadeh M, Ghadampour M. [The effect of anger management skills training on social anxiety and anger self-regulation skills in social anxious high school boys]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(4(54)): 73-83. (Persian)
- 21 - Spielberger CD. STAXI-2: State-trait anger expression inventory-2. Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1996.
- 22 - Asghari Moghaddam MA, Hakimrad E, Rezazadeh T. [A preliminary validation of the psychometric characteristics of state and trait anger expression inventory-2 (STAXI-2) in a sample of university students]. *Daneshvar (Raftar), Shahed University*. 2008; 15(28): 21-35. (Persian)
- 23 - Azevedo FB, Wang YP, Goulart AC, Lotufo PA, Bensenor IM. Application of the Spielberger's state-trait anger expression inventory in clinical patients. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010 Apr; 68(2): 231-4. doi: 10.1590/s0004-282x2010000200015.
- 24 - Elyasi S, Bijandi M, Bijandi Gh, Abdolmaleki S. [The effectiveness of anger control training on resilience; quality of life; and reducing student's misbehavior]. *Quarterly Journal of Education Studies*. 2017; 3(10): 101-122. (Persian)
- 25 - Ahangarzadeh Rezaei S, Rasoli M. [Psychometric properties of the Persian version of "conner-davidson resilience scale" in adolescents with cancer]. *Nursing and Midwifery Journal, Urmia University of Medical Sciences*. 2015; 13(9): 739-747. (Persian)
- 26 - Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. *Med Sci Monit*. 2020 May 29; 26: e925669. doi: 10.12659/MSM.925669.
- 27 - Jafari Samie M, Farsi Z, Azizi M. [Effect of training interaction and anger controlling skill on nurses' exposure to aggressive behaviors in hospitalized patients in psychiatric departments of selected military hospitals]. *Military Caring Sciences*. 2019; 6(2): 92-104. doi: 10.29252/mcs.6.2.93. (Persian)
- 28 - Arik C, Anat R, Arie E. Encountering anger in the emergency department: identification, evaluations and responses of staff members to anger displays. *Emerg Med Int*. 2012; 2012: 603215. doi: 10.1155/2012/603215.

The effect of psycho-education on resilience and anger control among pre-hospital emergency staff: A quasi-experimental study

Maryam Mohamadi Sadegh¹, Ali Navidian², Mahnaz Ghaljeh³, Nasrin Rezaee^{4*}

Article type:
Original Article

Received: May 2021
Accepted: Aug. 2021
e-Published: 13 Dec. 2021

Abstract

Background & Aim: Pre-hospital emergencies are one of the most stressful medical professions. Stressful jobs affect employees' resilience and their ability to control anger. The aim of this study is to determine the effect of psycho-education on the level of anger and resilience among pre-hospital emergency staff.

Methods & Materials: In this quasi-experimental study, 120 people employed in urban and road centers in Zahedan were included through the convenience sampling method. To determine the intervention and control group, out of 24 available centers, 12 centers were randomly assigned to the intervention group and 12 centers to the control group. First, a demographic information form and the self-reported anger and resilience questionnaires were completed by both groups. Then, the intervention group participated in five sessions of psycho-education in groups of 8-12 people. The questionnaires were completed again by both groups two months after the intervention. Data was analyzed by the SPSS software version 16 using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test, independent *t*-test and paired *t*-test).

Results: The results of independent *t*-test showed no significant difference in the mean and standard deviation of resilience score among pre-hospital emergency staff between the intervention and control groups before the intervention ($P=0.492$), but after the intervention the difference was significant ($P=0.009$). Also, the results of independent *t*-test showed no significant difference in the mean and standard deviation of anger control score among pre-hospital emergency staff between the intervention and control groups before the intervention ($P=0.672$), but after the intervention, mean and standard deviation of anger control score in the intervention group were significantly higher than those of in the control group ($P<0.001$).

Conclusion: The present study showed that psycho-education improved the resilience of emergency workers, and the employees were able to control their anger by enhancing resilience. It is suggested that in-service training programs for pre-hospital emergency staff include a psycho-education program to enhance resilience and control anger in those who face many stressful situations.

Corresponding author:
Nasrin Rezaee
e-mail:
nasrin_rezaee2005@
yahoo.com

Key words: psychoeducation, resilience, anger, emergency staff

Please cite this article as:

Mohamadi Sadegh M, Navidian A, Ghaljeh M, Rezaee N. [The effect of psycho-education on resilience and anger control among pre-hospital emergency staff: A quasi-experimental study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 27(3): 336-347. (Persian)

- 1 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 2 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 3 - Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 4 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

