

بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجان بر استرس شغلی امدادگران اورژانس تهران *Evaluation of the effectiveness of emotion management training on job stress of emergency workers in Tehran*

Ruhollah Rezaei Nasab

Master of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Hossein Khidmatgozar (Corresponding author)

Assistant Professor, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

Email: khedmatgozar@yahoo.com

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion management training on the job stress in emergency care workers. **Method:** The present study was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population was all emergency medical technicians working in the emergency center of Tehran in 1399. By available sampling method, 30 people were selected and replaced in two experimental groups (15 people) and control group (15 people). "Thomson Gross Emotion Management" training was performed on the experimental group, and "Hospital Job Stress Questionnaire (HSS 35)" was used on both experimental and control groups before and after the experiment for research work. Analysis of covariance was used to analyze the data. The normal distribution of data, homogeneity of variance and linear relationship between variables were examined. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the mean post-test of the experimental and control groups. **Conclusion:** The results showed that emotion management training has been effective on the job performance of Tehran emergency workers.

Keywords: Effectiveness, Emotion Management Training, Job Stress, Emergency Relief.

روح الله رضائی نسب

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

حسین خدمتگزار (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

Email: khedmatgozar@yahoo.com

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجان بر استرس شغلی امدادگران اورژانس بوده است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه تکنسین های فوریت های پزشکی شاغل در مرکز اورژانس شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بوده اند. به روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب، و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. آموزش «مدیریت هیجان تامسون گراس» بر روی گروه آزمایش اجرا گردید، و «پرسشنامه استرس شغلی بیمارستان (HSS 35)»، بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از آزمایش، جهت کار تحقیقی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. توزیع نرمال بودن داده ها، همگونی واریانس ها و رابطه خطی بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها: نتایج نشان داد که بین میانگین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد آموزش مدیریت هیجان بر عملکرد شغلی امدادگران اورژانس تهران مؤثر بوده است.

کلمات کلیدی: اثربخشی، آموزش مدیریت هیجان، استرس شغلی، امدادگران اورژانس.

مقدمه

استرس یک تجربه هیجانی منفی و ارزیابی غیرمنطقی از حوادث است که منجر به اختلال در سازگاری با محیط می‌گردد. پرستاری از جمله مشاغل سخت و پراسترس است. تضاد بین تلاش برای ارائه خدمات و مراقبت انسانی از بیماران در شرایط خاص و سیاست‌گذاری نامناسب مدیران در زمینه بازدهی و رضایت شغلی می‌تواند منجر به بروز خستگی هیجانی، کاهش انگیزه و علاقه به محیط کاری، بی‌تفاوتی و نهایتاً سندرم فرسودگی^۱ روانی گردد (کیانی و همکاران، ۱۳۹۵). زندگی شغلی یکی از بخش‌های مهم زندگی روزانه افراد است که باعث ایجاد استرس می‌شود. به علت ماهیت رقابتی محیط شغلی، بیشتر افراد در جهان بخش قابل توجهی از اوقات زندگی خود را برای اهداف مربوط به شغل خود می‌گذارند؛ بنابراین، نمی‌توان استرس‌های زندگی فردی و شغلی افراد را نادیده گرفت. معمولاً افراد درباره پیامدهای شغلی خود بسیار نگران هستند. این مسئله ممکن است حتی بر نحوه رفتار آن‌ها با افراد دیگر از قبیل همکاران و مشتریان تأثیر داشته باشد (احسان و همکاران^۲، ۲۰۰۹). متون تحقیق نشان داده است که نوع شغل افراد، در میزان ابتلای آنان به انواع فشارهای روانی تأثیر می‌گذارد. برای مثال، معلوم شده است ادراک خودگزارشی استرس‌زاهای شغلی در میان جمعیت مشاغل فوری و اورژانسی در مقایسه با مشاغل غیرفوری بیشتر است. افراد شاغل در اورژانس‌ها فشارهای روانی متعدد و تغییرات جسمی، هیجانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، از نظر جسمی مستعد بیماری‌های قلبی - عروقی و زخم معده و از نظر هیجانی مستعد افزایش حساسیت در روابط بین‌فردی، پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، و از نظر اجتماعی و شغلی نیز مستعد غیبت‌های مکرر از محیط کارند (ماکی و میکی^۳، ۲۰۱۰). بنابراین، می‌توان گفت میزان فشارهای عصبی، نقل‌وانتقالات کارکنان و نارضایتی شغلی نیز در بین مشاغل فوری و اورژانسی بیش از دیگر مشاغل است (بروف^۴، ۲۰۰۴). استرس شغلی نیز نوعی استرس است که در محیط کار تجربه می‌شود، در نتیجه چندین عامل از قبیل شرایط کاری ضعیف، فشار کارهای اجرایی، نوبت کاری، ساعات کاری طولانی، ابهام در نقش، تعارض در نقش، رابطه ضعیف با مدیران، همکاران و زیردستان و خطرهای موجود در شغل به وجود می‌آید (موجویینولا^۵، ۲۰۰۸)، (بوکتی و ابوطالب^۶، ۲۰۰۹). جامعه پرستاری یکی از مشاغلی است که به واسطه رویارویی مداوم با شرایط پراسترس، از درجات ابتلا به مشکلات جسمی و روانی بیشتری برخوردار هستند. اختلالات سایکوفیزیکی^۷ آن دسته از اختلالات جسمی را شامل می‌شود که دارای منشأ روانی است. بنابراین با کنترل هیجانات ناخوشایند و استرس‌ها می‌توان این عوارض را بهبود بخشید (ابراهیمی و واحدی، ۱۳۹۴). پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از استرس و اضطراب شغلی قرار دارند؛ به طوری که بواسطه مواجهه مداوم این گروه شغلی با استرس و اضطراب، سازمان بهداشت جهانی، این گرایش شغلی را در ردیف مشاغل سخت قرار داده است. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به پرستاران از عوامل تهیه‌کننده سلامت روان هستند. بخش‌های درمانی

¹ Burnout Syndrome

² Ahsan & et al

³ Maki & Miki

⁴ Brough

⁵ Mojinyinola

⁶ Bokti & Abu Talib

⁷ Psychophysical disorders

عمومی و بیشتر از آن بخش‌های درمانی ویژه، دارای استرس بالایی برای پرستاران است. این استرس‌ها می‌تواند بر عملکرد این گروه شغلی تأثیر مخربی داشته باشد (پیکوئوت و همکاران^۱، ۲۰۰۴). در مهارت بالینی، حرفه پرستاری اغلب با موقعیت‌های عاطفی و بحرانی همچون درد مزمن، مرحله پایان زندگی، احساس غم، اضطراب، شکست، ناامیدی، گناه و مشکلات سازمانی روبرو می‌شوند. این عوامل می‌تواند با تأثیر گذاری بر احساس، ادراک و تفکر آنها، ضمن بروز رفتار نامناسب و ناسازگارانه، سلامت عمومی او را در معرض خطر قرار دهد. بنابراین پرستاران باید استراتژی‌های سازگاری با استرس و احساساتشان را بکار گیرند که این استراتژی‌ها، راه‌هایی هستند که افراد برای غلبه بر شرایط استرس‌زا و مشکل به کار می‌برند تا شرایط خاص را مدیریت کنند (مارتینز و همکاران^۲، ۲۰۱۴). ادامه وجود استرس و واکنش به آن، هم برای فرد و هم سازمان نتایج منفی به دنبال خواهد داشت. اثرات مخربی نه فقط بر سلامتی بلکه بر توانایی افراد جهت مقابله با افزایش تقاضاها به همراه دارد (ونگ و همکاران^۳، ۲۰۱۱). تلاش‌های شناختی می‌تواند بیرونی (مسئله مدار) و درونی (هیجان مدار) باشد. مقابله هیجان مدار تلاش برای کم کردن استرس هیجانی است. در این سبک از پاسخ‌های هیجانی و مدیریت هیجانات در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌شود (مظلوم و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعه دن و همکاران^۴ (۲۰۱۷)، نشان داده است که پرستاران آمبولانس تماس‌های اضطراری را به طور کلی فشار آور می‌دانند. این امر به ویژه در هنگام مشخص نبودن شرایط و یا یافتن آدرس، دشوارتر بود. وضعیت دیگر موثر در استرس زمانی بود که معلوم شد تماس‌های با اولویت کمتر اورژانسی غیر از این است، به عنوان مثال، برخورد با یک بیمار دارای بیماری زمینه‌ای. دریافت هشدارهای آمبولانس برای گروه‌های بیمار مانند کودکان و زایمان به ویژه استرس‌زا تلقی می‌شود. نتایج بر لزوم دریافت اطلاعات صحیح از مرکز اعزام و روش‌های موثر برای یافتن آدرس صحیح تأکید دارند. شرکت کنندگان، بحث با همکاران را راه کاهش استرس می‌دانستند، خصوصاً وقتی چنین بحث‌هایی بلافاصله بعد از یک رویداد استرس‌زا تنظیم می‌شد. داشتن پشتیبانی مشارکتی در کوتاه مدت و ترتیب هماهنگی منطقی بین شیفت‌ها به منظور حمایت از اقدامات کاهش دهنده استرس مانند خنثی سازی مهم است. ترتیب دیگر برای جلوگیری از استرس، تنظیم جلسات برنامه ریزی شده است که در آن موارد پیچیده و استرس‌زا به طور منظم مورد بحث قرار گیرند. این دو پیشنهاد باید تحت تحقیقات گسترده تری قرار بگیرند. مطالعه آدینی و همکاران^۵ (۲۰۱۷)، اظهار شده است: ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی در پاسخ به حوادث تلفات جانی غالباً با معضلات و جنجال‌هایی روبرو می‌شود که توسط کادر پزشکی روبرو می‌شود. ایجاد سیاست‌هایی که برای حل چنین معضلات راه‌حلهای مناسب ترسیم کنند، عنصری اساسی در دستیابی به یک پاسخ کارآمد به بحرانهاست. با در نظر گرفتن برخی جنجال‌های رایج، مطالعه حاضر با استفاده از پانلی از متخصصان چند ملیتی به منظور ارزیابی سیاست‌های قابل اجرا در کشورهای مختلف برای تسهیل پاسخ بهتر EMS^۶ به حوادث تلفات جانی انجام شده است. غالب ترین سیاست‌هایی که برای عملیات EMS مورد تأیید قرار گرفتند، تمرکز بر همکاری بین ارائه دهندگان خدمات آمبولانس مختلف، اجرای یک روش واحد

1 Piquette & et al

2 Martins & et al

3 Wang & et al

4 Dan & et al

5 Adini & et al

6 Emergency Medical Services

عملکرد بین ارائه دهندگان مختلف، تهیه معیارهایی برای محل فرود امداد هوایی و توسعه سیستم های پشتیبانی برای مراقبان در معرض شرایط خشونت آمیز بود. اگرچه راه حل اکثر معضلات بدون توجه به منشا آنها توسط اکثر متخصصان متنوع تأیید شد، اما به نظر می رسد تنوع فرهنگی بر آمادگی برای اجرای برخی سیاست ها، به ویژه در مورد همکاری های نظامی و غیرنظامی در حوادث جانی و جدایی سخت بین مسئولیت های اوقات فراغت کار تأثیر می گذارد. به منظور ارتقای مستمر عملکرد خدمات فوریت های پزشکی در حوادث جانی، توصیه می کنیم مطالعات بیشتری آغاز شود که بر روی عملیات کنترل و فرماندهی EMS، تاکتیک های پزشکی با هماهنگی با همه ذینفعان، سیستم های گزارشگری یکپارچه و روش های ایمنی متمرکز است. مطالعه کلاین و همکاران^۱ (۲۰۱۸)، کادر درمان را درگیر سوالات تحقیق با ارتباط مستقیم با عمل آنها و با پیامدهای هزینه و همچنین ملاحظات شخصی و شغلی می کنند. یافته های این مطالعه بینش هایی را درباره جو عملی فعلی برای برنامه ها و وجود عوامل استرس زا مرتبط با کار وام می دهد. استراتژیهای سازمانی هدفمند ممکن است تعادل زندگی و برنامه زندگی را بهبود بخشد، فرسودگی را کاهش داده و ماندگاری را افزایش دهد. آگاهی از ارتباط بین عوامل استرس زای شغلی، سن و فرسودگی شغلی همانطور که در مدل ساختاری واسطه ای ذکر شده است، اولین گام در تعیین مداخلات قابل آزمایش در مطالعات آینده است. یافته های سارافیس و دیگران^۲ (۲۰۱۶)، نشان می دهد که قرار گرفتن پرستاران در معرض عوامل مرتبط با استرس می تواند به عنوان پیش بینی کننده رفتارهای مراقبتی آنها در نظر گرفته شود، در حالی که این امر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی آنها نیز تأثیر منفی می گذارد. به طور خاص، درگیری با همکاران پیش بینی کننده مستقلی برای اطمینان از حضور انسان، دانش و مهارت های حرفه ای و ابعاد احترام بیمار، درگیری با پزشکان برای احترام به بعد بیمار و تعارض با سرپرستان و عدم اطمینان در مورد درمان بعد پیوند مثبت بود. تا آنجا که به کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مربوط می شود، فاکتور استرس تبعیض یک پیش بینی کننده مستقل برای سلامت جسمی بود، در حالی که استرس ناشی از درگیری با سرپرستان به طور مستقل با سلامت روان مرتبط بود. شناسایی و نامگذاری هیجان ها، تفسیر درست احساسات بدنی، درک برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی، درک توأم با شفقت، از جمله مهارت های تنظیم هیجانی است. و بطور معناداری با شاخص های مختلف سلامت روان در جهت عادی و بالینی همراه هستند (علیزاده و همکاران، ۲۰۱۴).

مدیریت هیجان نشانگر توانمندی افراد در سازگاری، ابتکار عمل، وجدان کاری، اعتماد سازی درونی، انعطاف پذیری و نگرش جامع به محیط است که شبیه یک مکالمه درونی است که فرد را از زندان احساس رها می کند و به هیجان های مخرب اجازه نمی دهد که او را از مسیر خارج کند (جانستون و همکاران^۳، ۲۰۰۸). مدیریت هیجان ها (بکارگیری هوشمندانه هیجان ها و هدایت رفتار توسط فرد به منظور دستیابی به نتایج بهتر)، یکی از روش هایی است که برای کمک به خود (وضعیت درون فردی) و دیگران (وضعیت بین فردی) به کار می رود و می تواند بسیاری از مشکلات رفتاری را کاهش دهد (تیئل و همکاران^۴، ۲۰۱۲). در مطالعه سوریاتو و همکاران^۵ (۲۰۱۸) نگرش نسبت به مراقبت های پیش

1 Colleen & et al

2 Sarafis & et all

3 Johnston & et al

4 Thiel & et al

5 Suryanto & et al

بیمارستانی نمره بالایی کسب کرد، با این وجود دانش و مهارت در مورد مراقبت های پیش بیمارستانی در میان پرستاران آمبولانس به ویژه برای پرستاران آمبولانس مستقر در پوسکاسماس^۱ نیاز به پشتیبانی دارد. این نشان می دهد که پرستاران آمبولانس در اندونزی روش درستی برای نقش دارند اما به پشتیبانی آموزشی نیاز دارند. یک برنامه آموزش شامل یک دوره کوتاه در مراقبتهای پیش بیمارستانی برای پرستاران آمبولانس فوق لیسانس و محتوای مقدماتی در برنامه های درسی دوره کارشناسی، هر دو با استفاده از یک چارچوب صلاحیت های توافق شده، توصیه می شود. یافته های این مطالعه شواهدی را ارائه کرده است که می تواند به توسعه دوره های مرتبط و شایستگی های دیگر پرستاران شاغل در محیط های مشابه خبر دهد. نتایج مطالعه زارع و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد خطاهای دارویی توسط عوامل مختلف و متفاوتی ایجاد می شود. استراتژی های پیشنهادی به منظور کاهش خطاهای دارویی شامل افزایش تعداد پرسنل پرستاری و اصلاح حجم کار آنها، مدیریت موثر، افزایش دانش پرستاران از نظر استفاده از دارو و تشویق پرستاران برای گزارش خطاهای دارویی به منظور جلوگیری از بروز آنها و ارتقا ایمنی بیمار است. یک محیط گزارش دهی ایمن که مشارکت کارکنان را برای شناسایی عوامل کمک کننده و همچنین راه حلهای احتمالی تشویق می کند، باید تقویت شود. در مطالعه ارلی و همکاران^۲ (۲۰۱۸)، با هدف بررسی رابطه بین حساسیت بین فرهنگی و سطح دلسوزی در پرستاران انجام شد. یک مطالعه رابطه ای مقطعی انجام شد. این کار با مشارکت ۱۳۴ پرستار داوطلب که در مراکز بهداشت خانواده (FHC) و بیمارستان دولتی در شهری واقع در بخش شرقی ترکیه بین آوریل و ژوئن ۲۰۱۷ شده است، انجام شد. داده ها از طریق فرم مشخصات اجتماعی-جمعیتی جمع آوری شد، مقیاس حساسیت بین فرهنگی و مقیاس دلسوزی. یک رابطه مثبت و معنی دار بین مقیاس حساسیت بین فرهنگی و میانگین نمره مقیاس دلسوزی پیدا شد ($p < 0.001$). توصیه می شود که انتقال حرفه پرستار به موقعیت بهتر در جهان جهانی شده و ارائه مراقبت از بیمار با کیفیت می تواند از طریق آموزش های مربوط به دلسوزی و حساسیت بین فرهنگی در برنامه های آموزش کارشناسی یا کارشناسی ارشد انجام شود. مشخص شد که مفاهیم حساسیت و مهرورزی بین فرهنگی مستقیماً روی یکدیگر تأثیر می گذارند. در مطالعه هیون و همکاران^۳ (۲۰۱۸) مشخص شد پرستاران بخش مراقبت های ویژه به طور کلی سطح بالایی از فرسودگی را تجربه می کنند. افزایش بهزیستی معنوی ممکن است فرسودگی شغلی را در پرستاران بخش مراقبت های ویژه کاهش دهد. پرستاران جوان و کم تجربه باید به عنوان یک گروه آسیب پذیر با معنویت پایین تر و فرسودگی بیشتر در بخش های مراقبت های ویژه بیشتر مورد توجه قرار گیرند. در مطالعه ای توسط کارول و همکاران^۴ (۲۰۱۸)، بین سالهای تجربه پرستاری، وضعیت تأهل و خودکارآمدی ادراک شده در بین پرستاران ثبت نام شده در استرالیا که به یک سازمان صنعتی و حرفه ای تعلق داشتند، رابطه وجود دارد. برنامه های هدفمند توسعه حرفه ای که از بهبود خودکارآمدی ادراک شده در تمام سطوح پرستاران پشتیبانی می کنند، می توانند اعتماد به نفس و توانایی های پرستاران در ایجاد روابط مراقبتی با بیماران را بهبود بخشند. کمبودها از نظر سبک زندگی سالم (بیشتر در پرستارانی که به صورت شیفتی کار می کنند) بر سلامت پرستاران، انجام وظایف حرفه ای و ظرفیت آنها برای مدل سازی رفتارهای تقویت کننده سلامت در بیماران

1 Puskasmas

2 Arli & et al

3 Hyun & et al

4 Carol & et al

تأثیر می‌گذارد. برنامه‌های ارتقای سلامت باید در مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی معرفی شوند (پانزیک و همکاران^۱، ۲۰۱۸). پرستاران اورژانس به سادگی فرار را انتخاب نمی‌کنند بلکه ممکن است یک رفتار اجتناب‌کنندگی داشته باشند. مطالعه لی و همکاران^۲ (۲۰۱۸) نشان داد که چگونه حوادث خشونت‌آمیز بر استعفا یا رفتارهای پرهیز پرستار تأثیر می‌گذارد، به احساس آنها بستگی دارد. فرسودگی شغلی و ویژگی‌های پرستاران بر رفتار آنها تأثیر می‌گذارد. مطالعه محمد الشیر و همکاران^۳ (۲۰۱۸) نتیجه گرفت که اکثر پرستاران و تکنسین‌های مراقبت‌های بهداشتی در جراحی و بخش مراقبت‌های ویژه در، میزان بالایی از فرسودگی عاطفی را گزارش کرده‌اند. عوامل استرس‌زای احتمالی شغلی که به طور قابل توجهی با فرسودگی عاطفی ارتباط داشتند، استفاده کم از مهارت، درگیری درون‌گروهي، تغییر در حجم کار و عدم رضایت شغلی بود. کاهش درگیری درون‌گروهي، بهبود استفاده از مهارت‌ها و افزایش رضایت شغلی برای کاهش فرسودگی عاطفی در میان مراقبت‌های ویژه ضروری است. مطالعات بیشتری در مورد نمونه‌های بزرگتر از مردان و زنان در سطوح مختلف مراقبت مورد نیاز است. توجه و حمایت روانی بیشتر باید به افرادی که در بخش مراقبت‌های بهداشتی کار می‌کنند، خصوصاً با افزایش تقاضای مراقبت‌های بهداشتی در منطقه، داده شود. آیا آموزش مدیریت هیجان، بر استرس شغلی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی اثربخش است؟ چگونه این افراد می‌توانند در ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی به نیازمندان استفاده از این خدمات، استرس شغلی خود را کاهش دهند، و متعاقباً کارایی مطلوب داشته باشند و رضایت بیماران و مصدومین را فراهم آورند؟ نحوه تصمیم‌گیری در موقعیت‌های اضطراری، نحوه برخورد با بیمارانی که همکاری نمی‌کنند، تراکم مأموریت‌ها، سروصدای ناشی از بیسیم‌ها و آژیر، نداشتن محل مناسب برای استراحت و غیره، که از عوامل استرس‌زای شغلی این حرفه هستند، توسط پرسشنامه استرس شغلی مورد سنجش قرار گرفت. فرضیه ما بر این بود که آموزش مدیریت هیجان بر استرس شغلی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی اثربخش است، و با ارائه این آموزش بتوان به این افراد کمک کرد تا در شرایط تنش‌زا و غیر قابل پیش‌بینی که با آن روبرو می‌شوند، بهترین و درست‌ترین تصمیم را اتخاذ نمایند و با کاهش دادن استرس خود و متعاقباً افزایش کیفیت خدمات درمانی ارائه شده، ضامن سلامتی و بهبودی بسیاری از بیماران و مصدومین باشند.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. متغیر مستقل آموزش مدیریت هیجان و متغیر وابسته استرس شغلی امدادگران اورژانس تهران می‌باشد. دیاگرام طرح پژوهش در جدول (۱) آمده است.

جدول (۱) دیاگرام طرح پژوهش

| گروه‌ها | گزینه تصادفی | پیش‌آزمون | مداخله | پس‌آزمون |
|---------|--------------|-----------|--------|----------|
| آزمایش | R | T1 | X | T2 |
| کنترل | R | T1 | — | T2 |

1Panczyk & et al

2 Li & et al

3 Mohamed Elshaer & et al

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه امدادگران اورژانس شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بوده است.

به منظور اجرای پژوهش از بین امدادگران اورژانس تهران تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. هدف اجرای پژوهش به امدادگران توضیح داده شد و آزمودنی‌ها با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، جایگزین شدند. به عنوان پیش‌آزمون، «پرسشنامه استرس شغلی بیمارستان (HSS 35)» در اختیار هر دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. نمرات بدست آمده از این پرسشنامه، به عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل ثبت گردید. سپس، گروه آزمایش طی دو ماه، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه تحت آموزش «تنظیم هیجان گراس» قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. و در نهایت، همان پرسشنامه استرس شغلی، در اختیار هر دو گروه قرار گرفت و نمرات بدست آمده بعنوان پس‌آزمون ثبت گردید.

ابزار

پرسشنامه استرس شغلی بیمارستان (HSS 35)

این پرسشنامه به منظور سنجش عوامل استرس‌زا در محیط‌های کاری بیمارستانی و درمانی طراحی شده است؛ و مشتمل بر ۳۵ سوال است. پایایی این آزمون با استفاده از روش باز آزمایی در سطح رضایت بخشی محاسبه شد. آلفای کرونباخ^۱ برابر ۰٫۸۴ است. میانگین نمرات عبارات هر زیر مقیاس، بیانگر میزان استرس اندازه‌گیری شده هر زیر مقیاس است که دامنه تغییرات ۱ تا ۵ می‌باشد. کم‌ترین امتیاز کسب شده ۳۵ و بیش‌ترین نمره ۱۷۵ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان استرس بیشتر است که فرد تجربه می‌نماید.

استرس شغلی بیمارستانی دارای یازده خرده‌آزمون به شرح زیر می‌باشد:

– گرانباری (بارکاری) نقش:

به این معنی است که فرد نتواند از پس انجام کاری که بخشی از شغل معینی است برآید که این گرانباری ممکن است ناشی از نداشتن وقت کافی برای انجام کار (گرانباری کمی)، یا نداشتن مهارت لازم برای انجام کار (گرانباری کیفی) باشد.

– بی‌کفایتی (کم‌باری نقش):

یعنی وضعیتی که در آن از مهارت‌های شخص به طور تمام و کامل استفاده نمی‌شود.

– ناسازگاری (دوگانگی) نقش:

زمانی رخ می‌دهد که تن دادن به مجموعه‌ای از الزام‌های شغلی با پذیرش مجموعه دیگری از الزام‌های شغلی، مغایر و یا به کل ناممکن است به عبارت دیگر زمانی است که فرد از دو سو در معرض انتظارات، خواسته‌ها و فشارهای متضاد قرار می‌گیرد.

_ ابهام نقش:

زمانی که اطلاعات کافی در مورد نقش فرد در محیط کارش در اختیار او قرار نگیرد و در نتیجه فرد نداند که چه انتظاری از او برای انجام شغلش دارند بوجد می‌آید.

_ روابط با ماموق:

کیفیت رابطه با سرپرستان و رهبران را می‌سنجد و عدم ارتباط موثر مانند سوء تفاهمات، احساسات جریحه دار شده و پیام‌هایی که به خوبی درک نمی‌شود ریشه بسیاری از مشکلات است.

_ روابط با همکار:

کیفیت رابطه با همکاران را می‌سنجد و عدم ارتباط موثر مانند سوء تفاهمات، احساسات جریحه دار شده و پیام‌هایی که به خوبی درک نمی‌شود ریشه بسیاری از مشکلات است.

_ نوبت کاری:

به کار کردن در ساعت‌هایی خارج از ساعات معمولی کار روزانه (از ۹ صبح تا ۵ بعد از ظهر) اطلاق می‌شود.

_ عوامل فیزیکی:

شامل سر و صدا، میزان نور و گرما و سرمای محیط کار است.

_ عوامل شیمیایی:

شامل مواد سمی و مواد شیمیایی است که در محل کار استفاده می‌شود.

_ عوامل بیولوژیکی^۱:

عواملی که منشا ایجاد بیماری‌ها در دسته‌ای از افراد می‌شوند، مثل ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچها.

_ عوامل ارگونومیک^۲:

ارگونومی تطابق علمی کار و محیط کار با مشخصات فیزیکی و روانی انسان است، شامل فضای کار و ارتفاع سطح کار، طراحی سیستم‌های کاری، طراحی روش‌های کاری و وضعیت بدن در هنگام کار، کار ایستایی، حمل و جابه‌جایی، و بلند کردن اجسام سنگین.

آموزش مدیریت هیجان گراس:

جدول (۲) خلاصه جلسات آموزش مدیریت هیجان گراس

| تواتر جلسات | فعالیت های هر جلسه |
|-------------|---|
| جلسه اول | اعضای گروه، تمرین هایی با هدف آشنایی با یکدیگر انجام دهند. از جمله، نوعی بازی با اسامی یکدیگر که می تواند فرصتی برای آشنایی بیشتر اعضا با هم را فراهم کند. این بازی شامل سه مرحله است؛ در مرحله اول اعضای گروه، به صورت دایره نشسته و هر کدام به نوبت اسم کوچک خود را می گویند. در مرحله دوم، هر نفر ابتدا نام عضو قبلی و بعد نام خودش را می آورد و به همین ترتیب هر عضو سعی دارد نام دیگر اعضای گروه را بیاموزد. در مرحله سوم، هر یک از اعضا در مورد خودش و راجع به ویژگی های مثبت خود گفتگو می کنند. و سپس راجع به اهداف تشکیل گروه صحبت شود. پس از آن، افراد فهرستی از هدف های فردی خود نوشته و آن را درجه بندی کرده و پس از آن به نوبت راجع به آن گفتگو کنند. |
| جلسه دوم | راجع به چستی هیجان گفتگویی بین اعضا انجام شود. هر یک از آنان تعریف خاص خود از هیجان را ارائه داده و در نهایت به یک تعریف واحد برسند. انواع هیجان ها (ترس، خشم، غم، شادی، نگرانی و ...)، چه مثبت و چه منفی شمرده شده و ابعاد هر هیجان معرفی گردد. همچنین برای ثبت هیجان ها کارت یادداشت روزانه تهیه شود. هر عضو یک کارت دریافت کند. عملاً فرصتی فراهم شود که اعضا چند هیجان اصلی را تجربه کنند. آنها در حین تجربه حالت هیجانی به تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان بپردازند. |
| جلسه سوم | راجع به عملکرد هیجان ها در فرآیند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیر گذاری روی آنها و همچنین سازماندهی و برانگیختن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گیرد و مثال هایی از تجربه های واقعی آنها مطرح شود. همچنین در مورد اینکه هیجان ها اطلاعاتی راجع به یک رویداد خاص یا محیط به ما می دهند، اما در عین حال کاملاً واقعیت را نشان نمی دهند صحبت شود. سپس فضای کارگاه به گونه ای برنامه ریزی شود که اعضا در یک حالت هیجانی قرار بگیرند و هیجان هایی را که معمولاً تجربه می کنند به ترتیب فهرست کنند، وضعیت خود را از لحاظ تجربه ی هیجان خشم، ترس و نگرانی، غم، تفر و شادی در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه بندی کنند، سطح برانگیختگی هیجانی خود را نسبت به شدت رویداد برانگیزاننده هیجان و زمان پایان یافتن برانگیختگی خود نسبت به زمان پایان یافتن رویداد (منبع هیجانی) را ارزیابی کنند. |
| جلسه چهارم | جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب انجام شود، بدین صورت که اعضا در درجه اول به وجود میل به اجتناب از رویارویی با موقعیت های ایجاد کننده هیجان منفی در خودشان اذعان داشته باشند و نقش این اجتناب و انزوا در افزایش هیجان منفی را بپذیرند. در نهایت لزوم مقابله کردن با میل به اجتناب و انزوا را پذیرفته و بدین منظور برنامه ای را طرح ریزی کردند. سپس اهداف فردی و اجتماعی خود را فهرست کنند. پس از آن با بررسی روابط خود با اطرافیان، موقعیت هایی را که باید تغییر داده شوند یا بهبود یابند و یا ایجاد شوند را شناسایی و فهرست کنند. |
| جلسه پنجم | مدل فرایند تنظیم هیجان جیمز گراس ^۱ به اعضا معرفی شود و در مورد مراحل و مهارت های تنظیم هیجان از این دیدگاه گفتگو شود. (به پنج خانواده از فرایندهای تنظیم هیجان مطابق با مدل کیفیت هیجان، گراس (۲۰۰۷)، مراجعه کنید). در این مدل، ۵ خانواده از مهارت های تنظیم هیجان معرفی شده که عبارت اند از: مهارت های انتخاب، تغییر موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ، سپس از بین مهارت های تنظیم هیجان، مهارت های تغییر توجه به اعضا معرفی و آموزش داده شود. بدین نحو: ۱. مهارت متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی ۲. مهارت آموزش توجه. |
| جلسه ششم | راجع به نقش ذهن (پردازش ذهنی و مجموعه ای از افکار، عقاید و خاطرات) در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ هیجانی، گفتگو شود. سپس شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی انجام شود که اعضای گروه به ارزیابی پردازش ذهنی و محتوای ذهن خود و تأثیر آن روی پاسخ های هیجانی بپردازند و بعد لیست عقاید و ارزیابی های غلط مؤثر روی هیجان ها شناسایی و تکمیل کنند. سپس آموزش راهبرد باز - ارزیابی انجام شود. یعنی ابتدا اعضای گروه از طرق قرار گرفتن در فضای هیجانی منفی، حالت های هیجانی منفی را تجربه کرده و به ارزیابی شدت و میزان تجربه خود بپردازند. پس از آن، به آنان آموزش داده شود که از طریق باز - ارزیابی و تغییر ارزیابی های منفی، هیجان منفی خود را تسکین داده و تنظیم کنند. |
| جلسه هفتم | مواجهه: یعنی ایجاد حالت های هیجانی در جلسه گروهی. اعضا تشویق شوند تا آنجا که امکان دارد این هیجان ها را تجربه کرده (با آن روبرو شوند) و سعی نکنند از این تجربه فرار کنند. پس از آن، از آنان خواسته شود، به دو شیوه نوشتاری و کلامی، پیامدهای جسمانی، ذهنی و احساسی هیجان خود را توصیف کنند. ارزیابی: یعنی شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بارداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن. در این بخش، پس از تجربه حالت هیجانی در جلسه گروهی، تمایل افراد به ابراز (نشان دادن به شکل کلامی، رفتاری و بیان چهره ای) یا عدم ابراز هیجان های خود بررسی و ارزیابی شود. سپس، اعضا در مورد اثرات و پیامدهای استفاده از راهبرد بارداری با یکدیگر گفتگو کنند. مهارت آموزی: این بخش شامل آموزش و تمرین پنج دسته مهارت است: ارائه آموزش و تمرین به منظور ابراز هیجان. ارائه آموزش و تمرین، به منظور اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی. ارائه آموزش و تمرین راهبرد تخلیه هیجانی. تغییر دادن پیامدهای هیجانی از طریق عمل معکوس، یعنی انجام فعالیت هایی که با رفتار متعاقب با هیجان منفی مغایر است. مثلاً انجام فعالیت، تحریک و ... در هنگام افسردگی، دراز کشیدن و تمرین تنفس، در هنگام نگرانی و ... و ایجاد آرمیدگی جسمانی از طریق آموزش تن آرامی (ریلاکسیشن ^۲) به روش جاکوبسن ^۳ . در این روش از اعضا خواسته شود که آرام روی صندلی راحتی بنشینند، به یک موسیقی ملایم گوش دهند، عضلات اعضای بدن (دست، شانه، گردن، سر، صورت، سینه، کمر، شکم و پا) را منقبض و رها سازند. بعد از تمرین در مورد نقش تندیگی بدنی روی پاسخ های هیجانی و متقابلاً تأثیر آرمیدگی بدنی روی آن صحبت شود و پایه های عصب شناختی آن مطرح گردد. |
| جلسه هشتم | فهرست اهداف فردی و گروهی تهیه شود. میزان حصول هر یک از اهداف در مقیاسی از ۰ تا ۱۰ درجه بندی شود. موفقیت های هر یک از اعضا در نیل به اهداف گروهی و فردی مورد تأکید قرار گیرد و از سوی گروه و خود افراد تشویق شوند. برای کاربرد مهارت ها در دنیای واقعی برنامه ای عملی توسط اعضا پیشنهاد شود و مراحل اقدام تعیین شود. هر یک از افراد با توجه به شرایط خود برنامه خاص خود را تنظیم نمایند، اعضا متعهد شوند که برنامه ی تنظیم شده را اجرا نمایند. |

یافته‌ها

در جدول (۳)، به بررسی شاخص‌های توصیفی پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون - پس‌آزمون

| گروه | تعداد | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشیدگی |
|-----------------------|-------|-------|--------|---------|------------------|--------|--------|
| گروه آزمایش پیش‌آزمون | ۱۵ | ۸۲ | ۱۱۱ | ۹۶,۲۰ | ۷,۶۱۸ | ۰,۰۲ | -۰,۱۸۵ |
| پس‌آزمون | ۱۵ | ۴۶ | ۷۴ | ۵۷,۴۰ | ۹,۴۱۰ | ۰,۹۴۲ | -۰,۳۴۶ |
| گروه کنترل پیش‌آزمون | ۱۵ | ۵۵ | ۱۲۹ | ۱۰۰,۰۷ | ۱۶,۸۶۷ | -۱,۱۳۸ | ۳,۱۳۶ |
| پس‌آزمون | ۱۵ | ۵۷ | ۱۲۷ | ۹۸,۹۳ | ۱۴,۸۳۰ | -۱,۲۰۳ | ۴,۸۱۹ |

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود میانگین پیش‌آزمون برای گروه آزمایش ۹۶,۲۰ و انحراف معیار ۷,۶۱۸ است. کمترین میزان به دست آمده ۸۲ و بیشترین میزان ۱۱۱ است. همچنین میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش ۵۷,۴۰ و انحراف معیار ۹,۴۱۰ است. مشاهده می‌شود که میانگین نمره قبل و بعد از آزمایش تغییر بیش از ۴۶ درصدی داشته است. همچنین میانگین نمره این آزمون در گروه کنترل نیز تغییری بیش از ۲ درصدی داشته است. مقدار چولگی و کشیدگی نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد.

بررسی پیش فرض‌ها

جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس^۱ استفاده شد. ابتدا پیش‌فرضهای داده‌های آماری در مورد توزیع نرمال بودن داده‌ها، همگون بودن^۲ و رابطه خطی بین آنها مورد بررسی قرار گرفت. سپس آزمون کوواریانس بررسی شد که نتایج در ذیل، در جدول‌های شماره‌های (۴) تا (۱۰)، می‌آید.

جدول (۴) آزمون کولموگروف - اسمیرنوف پیش‌آزمون گروه کنترل

| تعداد | ۱۵ |
|----------------|-------|
| آماره آزمون | ۰,۲۰۸ |
| معناداری آزمون | ۰,۰۸۰ |

در جدول (۴) توزیع نرمال بودن داده‌ها در سطح خطای ۵٪ با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۳ برای پیش‌آزمون گروه کنترل بررسی شد. میزان معناداری آزمون ۰,۰۸۰ شده است، معناداری آزمون بزرگتر از ۰,۰۰۵ گشت، بنابراین توزیع نرمال دارند.

جدول (۵) آزمون کولموگروف - اسمیرنوف پیش‌آزمون گروه آزمایش

| تعداد | ۱۵ |
|----------------|-------|
| آماره آزمون | ۰,۱۱۰ |
| معناداری آزمون | ۰,۲۰۰ |

1 Analysis of covariance
2 To be homogeneous
3 Kolmogrof_Asmirnov

توزیع نرمال بودن داده ها در سطح خطای ۵٪ با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای پیش آزمون گروه آزمایش بررسی شد. میزان معناداری آزمون ۰۰۲۰۰ شده است، معناداری آزمون بزرگتر از ۰۰۰۵ گشت، بنابراین توزیع نرمال دارند.

جدول (۶) آزمون لوین

| sig | df2 | df1 | آماره لوین | | |
|-----|--------|-----|------------|---------------------------------|-----------|
| ۱۴۶ | ۲۸ | ۱ | ۲۰۲۳۶ | بر اساس میانگین | پس آزمون |
| ۱۶۶ | ۲۸ | ۱ | ۲۰۱۹ | بر اساس میانه | |
| ۱۷۳ | ۱۷۰۲۷۱ | ۱ | ۲۰۱۹ | بر اساس میانه و با df تنظیم شده | |
| ۱۶۶ | ۲۸ | ۱ | ۲۰۲۱ | بر اساس میانگین اصلاح شده | |
| ۶۱۴ | ۲۸ | ۱ | ۲۶۰ | بر اساس میانگین | پیش آزمون |
| ۵۵۴ | ۲۸ | ۱ | ۳۵۸ | بر اساس میانگین | |
| ۵۵۵ | ۲۴۰۲۴۵ | ۱ | ۳۵۸ | بر اساس میانه و با df تنظیم شده | |
| ۵۸۵ | ۲۸ | ۱ | ۳۰۶ | بر اساس میانگین اصلاح شده | |

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس^۱ با استفاده از آزمون لوین برای هر دو گروه بررسی شد که نتایج در جدول (۶)، قابل مشاهده است.

جدول (۷) آزمون بررسی همگون بودن واریانس

| سطح معنی داری | F آماره | میانگین مربعات | درجه آزادی | جمع مربعات | استرس شغلی | |
|---------------|---------|----------------|------------|------------|------------|-----------|
| ۰,۰۰۰ | ۸۳,۸۸۴ | ۱۲۹۳۷,۶۳۳ | ۱ | ۱۲۹۳۷,۶۳۳ | بین گروهی | پس آزمون |
| | | ۱۵۴,۲۳۳ | ۲۸ | ۴۳۱۸,۵۳۳ | درون گروهی | |
| | | | ۲۹ | ۱۷۲۵۶,۱۶۷ | کل | |
| ۰,۴۲۵ | ۰,۶۵۵ | ۱۱۲,۱۳۳ | ۱ | ۱۱۲,۱۳۳ | بین گروهی | پیش آزمون |
| | | ۱۷۱,۲۶۲ | ۲۸ | ۴۷۹۵,۳۳۳ | درون گروهی | |
| | | | ۲۹ | ۴۹۰۷,۴۶۷ | کل | |

جهت بررسی همگون بودن واریانس از آزمون واریانس یک راهه استفاده می شود. سطح معنی داری با توجه به جدول (۷) مقدار ۰,۴۲۵ بدست آمد یعنی بالای ۰,۰۰۵ شد و با توجه به معنی دار نشدن آن می توان نتیجه گرفت مفروضه همگونی واریانس برقرار است.

جدول (۸) تحلیل واریانس مدل رگرسیون گروه کنترل

| معناداری آزمون | F آماره | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | مدل |
|----------------|---------|----------------|------------|--------------|-----------|
| ۰,۰۰۰ | ۳۲,۹۲۲ | ۲۸۵۵,۴۱۱ | ۱ | ۲۸۵۵,۴۱۱ | رگرسیون |
| | | ۸۶,۷۳۲ | ۱۳ | ۱۱۲۷,۵۲ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۳۹۸۲,۹۳۳ | مجموع |

در جدول (۸) جهت بررسی رابطه خطی بین هر یک از مولفه ها با یکدیگر از آزمون رگرسیون استفاده شد؛ برای گروه کنترل رابطه خطی برقرار بود، سطح معنی داری ۰,۰۰۰۰ یعنی زیر ۰,۰۰۵ شد، و در نتیجه مدل رگرسیونی مناسب است؛ زیرا بیشتر تغییرات متغیر وابسته در مدل رگرسیونی دیده شده است.

جدول (۹) تحلیل واریانس مدل رگرسیون گروه آزمایش

| مدل | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | آماره F | معناداری آزمون |
|-----------|--------------|------------|----------------|---------|----------------|
| رگرسیون | ۱۷۹,۵۷۰ | ۱ | ۱۷۹,۵۷۰ | ۳,۶۸۹ | ۰,۰۷۷ |
| باقیمانده | ۶۳۲,۸۳۰ | ۱۳ | ۴۸,۶۷۹ | | |
| مجموع | ۸۱۲,۴۰۰ | ۱۴ | | | |

در جدول (۹) جهت بررسی رابطه خطی بین هر یک از مولفه‌ها با یکدیگر از آزمون رگرسیون استفاده شد؛ برای گروه آزمایش رابطه خطی برقرار نبود، سطح معنی داری ۰,۰۷۷ یعنی بزرگتر از ۰,۰۵ شد، و در نتیجه مدل رگرسیونی مناسب نیست.

جدول (۱۰) تحلیل فرضیه تحقیق با استفاده از آزمون کوواریانس

| منبع | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | مقدار F | سطح معنی داری |
|---------------|--------------|------------|----------------|---------|---------------|
| مدل تصحیح شده | ۳۱۴۷,۱۱۵ | ۳ | ۱۰۴۹,۰۳۸ | ۱۵,۴۹۴ | ۰,۰۰۰ |
| عرض از مبدا | ۱۰۴۹,۲۰۵ | ۱ | ۱۰۴۹,۲۰۵ | ۱۵,۴۹۷ | ۰,۰۰۱ |
| گروه | ۱۵۹۵,۵۱۶ | ۱ | ۱۵۹۵,۵۱۶ | ۲۳,۵۶۵ | ۰,۰۰۰ |

جدول (۱۰) به بررسی اثرات هر یک از متغیرهای کمی به صورت جداگانه در گروه‌های متغیرهای کیفی و نیز اثر تعاملی آن دو متغیر پرداخته است. مطابق با نتایج، میانگین پس آزمون استرس شغلی با میانگین پیش آزمون آن اختلاف معنی داری دارد، در نتیجه آموزش مدیریت هیجان بر استرس شغلی امدادگران اورژانس تهران مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

از حیث تاثیرگذاری مدیریت هیجان بر استرس کارکنان می‌توان به نتایج تحقیق بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) اشاره نمود، که هدف از انجام این پژوهش، «تعیین میزان تاثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم»^۱، در شهر همدان بود، که پژوهش حاضر با این تحقیق نیز همخوان است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان‌های منفی بر کاهش افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم اثر گذار است. با توجه به آنکه والدین کودکان اوتیسم در معرض فشارهای روانی قرار دارند و در کنار آن افکار اضطرابی خاصی را تجربه می‌کنند، آموزش می‌تواند بر سازگاری آنها اثر گذارد و افکار اضطرابی را اصلاح کند و بر میزان پذیرش کودکان در خانواده اثر مستقیم بگذارد. در اینجا نیز، به دلیل ارتباط نزدیک آن با استرس شغلی، نتیجه تحقیق بهرامی و همکاران (۱۳۹۶)، و نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، نشان داد استرس شغلی و منبع کنترل کار در رضایت شغلی نقش دارند، و ایجاد کارگاه‌هایی برای آموزش روش‌های مقابله مؤثر با استرس در محیط کار و برقراری روابط سازمانی مناسب برای کارکنان و مدیران ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه کیانی و همکاران (۱۳۹۵) با موضوع تاثیر آموزش مدیریت استرس و تنظیم هیجانی بر رضایت شغلی پرستاران نتایج حاصل بیانگر اثربخشی مداخله بر ارتقاء رضایت شغلی به صورت کلی، و همچنین در خرده مقیاس‌های نوع کار، سرپرستی، فرصت ارتقا و روابط با همکاران بود. ولی در خرده مقیاس پرداخت حقوق و مزایای بی‌تاثیر بوده است، اجرای

این گونه مداخلات، علاوه بر افزایش بهره‌وری در سازگاری پرستاران با چالش‌های شغلی خود مؤثر بوده و می‌تواند منجر به کاهش آسیب روانی ایشان گردد. همچنین لزوم بازنگری در نظام پرداخت حقوق و مزایا و شرایط مناسب کاری و قابلیت دسترسی به فرصت‌های مناسب پیشرفت شغلی را یادآور سازد. حاصل از این یافته‌ها با پژوهش حاضر همسو بوده‌اند. افراد شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی علاوه بر تماس با عوامل استرس‌زاهای شغلی، با موارد ویژه‌ای مانند کار در محیط تعریف نشده و نایمن، و روبرو شدن با بیماران و مصدومین بدحال مواجه هستند. این امر بیانگر آن است که کارکنان فوریت‌های پزشکی از رویدادهای ناشی از حوادث جراحی نسبت به کارکنان سایر قسمت‌های بهداشتی و درمانی، شرایط استرس‌زای مزمن بیشتری را تجربه می‌کنند (ون در پلاک و کلبه^۱، ۲۰۰۳). کارکنان خدمات پیش‌بیمارستانی تنش شغلی قابل توجهی را تجربه می‌کنند، زیرا اولین افرادی هستند که در شرایط اضطراری، که کارکردن در آن بسیار دشوار است از جمله سوانح سنگین جاده‌ای، بلایای طبیعی تا صدمات جزئی و بیماری، محل‌های پر از مجروح و بیماران بدحال در صحنه حضور می‌یابند (اسکس و اسکوت^۲، ۲۰۰۸)، (برایائوکس^۳، ۲۰۰۹). ماهیت مشاغل حیطه بهداشت و درمان با عوامل استرس‌زای فراوانی همراه است، و افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات لازم می‌باشد؛ در غیر این صورت، فرد به آسیب‌های روانی و جسمی فراوانی دچار می‌شود و این امر در نهایت به کاهش کارایی شغلی منجر خواهد شد. هدف اصلی در اجرای برنامه آموزش تنظیم هیجانی، تغییر تفکر افراد در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و سازگاری ایشان است. از آنجایی که استرس در شغل فوریت‌های پزشکی بنا بر ماهیت شغلی وجود دارد، بهتر است در انتخاب و گزینش افراد از روش‌های مصاحبه و غربالگری استفاده گردد و تیپ شخصیتی در آن دخیل شود. گرچه امدادگران درک شرایط کاری خود را دارند اما باید بدانند که هرگونه مبارزه با استرس شغلی بدون شرکت جدی و تلاش خود آنها میسر نیست، و همچنین حمایت اجتماعی و مدیریت پیش‌بیمارستانی در سازگاری امدادگران با شرایط سخت شغلی اساسی و حائز اهمیت است. بر طبق نتایج این پژوهش آموزش کنترل هیجان به امدادگران به هنگام برخورد با استرس مؤثر واقع شده است. برنامه ریزی آموزش‌های روان‌شناختی جهت ارتقای سطح معلومات عمومی آنان و توجه به هیجانات پیش‌بینی‌کننده استرس شغلی، در کاهش ترک خدمت امدادگران و بهبود کیفیت مراقبت ضروری است، و این گونه مداخلات می‌تواند به عنوان ابزاری جامع و کارآمد در جهت کمک به کارایی شغلی امدادگران که به شدت درگیر استرس شغلی محیط کاری خود و در پی آن درگیر آسیب‌های مختلف روحی و روانی شده‌اند، مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی مقدم حسین و واحدی سید حامد (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی آموزش خود کنترلی هیجانی بر اختلالات سایکوفیزیولوژیکال پرستاران شهر تهران. بهرامی آرش، محققى حسین و ابوالقاسم یعقوبی، (۱۳۹۶)، تاثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم، فصل‌نامه مطالعات روان‌شناسی بالینی ۷ (۲۶).
- کیانی جمیله، عباسی فرهاد، پاکیزه علی، قلی زاده بهزاد و درویشی شهرزاد (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مدیریت استرس و تنظیم هیجانی بر رضایت شغلی پرستاران. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم. ۴ (۱۲): ۱۴۷-۱۵۷.
- محمدی علی اصغر، فراهانی محمد نقی، حسنی جعفر و میردربیکوند فیروز (۱۳۹۶). نقش استرس شغلی و منبع کنترل کار در رضایت شغلی امدادگران اورژانس. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۴ (۴): ۲۵۵-۲۴۹.
- Adini, B., Bodas, M., Nilsson, H., & Peleg, K. (2017). Policies for managing emergency medical services in mass casualty incidents. *Journal: Injury - Volume 48, Issue 9, September, Pages 1878-1883.*
- Ahsan, N., Abdullah, Z., Yong Gun Fie, D., & Alam, S.S. (2009). A study of job stress on job satisfaction among university staff in Malaysia: Empirical study. *European Journal of Social Sciences; 8(1): 121-131.*
- Alizadeh, A., Kazemigalogahi, M., Jamali, Z., Barati, M., & Azizi, M. (2014). The role of Emotional Regulation and Spirituality on Occupational Stress in Military Nurses. *J Nurse and Physi-cian Within War; 2 (2): 17-22.*
- Arlı, S. K., & Bakan, A. B. (2018). An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *Journal: International Journal of Intercultural Relations - Volume 63, Pages 38-42.*
- Bokti, N. L. M., & Abutalib, M. (2009). A preliminary study on occupational stress and job satisfaction among male navy personnel at a naval base in Lumut. *The Journal of International Social Research; 2(9): 299-307.*
- Breaux, P. J. (2009). An investigation of the relationships between Emergency Medical Technician's ratings of Emergency Medical Service (EMS) director's transformational leadership and job satisfaction in rural EMS environments: Our Lady of the Lake University.
- Brough, P. (2004). Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire, and ambulance officers. *International Journal of Stressor*, Nils (University lecture) (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *Journal: International Emergency Nursing - Volume 32, Pages 28-33.*
- Carol, R., Lee, J., Cameron, H., & Debra, Anderson. (۲۰۱۸). Examining relationships between socio-demographics and self-efficacy among registered nurses in Australia. *Journal: Collegian - Volume 25, Issue 1, Pages 57-63.*
- Colleen, J., Klein, L. G., Weinzimmer, M. C., Shannon, L., Lisa, P., & Matthew D. (2019). Exploring burnout and job stressors among advanced practice providers. *Nurs Outlook 000 1_10.*
- Dan, B., Eric, C., & Nil, S. (2017). Managing stress in prehospital care: strategies used by ambulance nurses. *Volume 32, May 2017, page 28_33.*
- Essex, B., & Scott, L. B. (2008). Emergency Medical Services Personnel. Chronic stress and associated coping strategies among volunteer ems personnel. *Prehosp Emerg Care. 12(1):69-75.*
- Hyun, S., & Kim, H. A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Journal: Intensive and Critical Care Nursing - Volume 46, Pages 92-97.*
- Johnston, C., Hommersen, P., & Seipp, C. (2008). Acceptability of behavioral and pharmacological treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: Relations to child and parent characteristics. *Behavior Therapy; 39(1):22-32. Doi: 10.1016/j.beth.2007.04.002.*
- Li, Y. F., Chao, M., & Shih, C. C. (2018). Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model. *Journal: International Emergency Nursing - Volume 39, Pages 55-61.*
- Maki T. T., & Miki, A. (2010). A longitudinal study of factors associated with intentions to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals in Japan. *Industrial Health Journal; 48(3): 305-316.*
- Martins, M. C., Chaves, C., & Campos, S. (2014). Coping strategies of nurses in terminal ill. *Procedia Soc Behav Sci; 113:171-80.*

- Mazlum Befruei, N., Afkhami Ardakani, M., Shams Esfand Abadi, H., & JaJalal, M. R. (2014). the Simple and Multiple Resilience and Hardiness with Problem-Oriented and Emotional-Oriented Coping Styles in Diabetes Type 2 in Yazd City. *Diabetes Nurs*;1(2):39-49.
- Mojoyinola, J. K. (2008). Effects of job stress on health, personal and work behaviour of nurses in public hospitals in Ibadan metropolis, Nigeria. *Ethno-Med*; 2(2): 143-48.
- Mohamed Elshaer, N. S., Aly Moustafa, M. S., Wagdy Aiad, M., & Eldesoky Ramadan, M. I. (2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine* 54 , 273-277.
- Panczyk, M., Woynarowska, M., Trzebiatowska, H., & Gotlib, J. (2018). Health-enhancing behaviours of nurses in Poland and their association with shift work and age. *Journal: Collegian - Volume 25, Issue 3, Pages 255-261*.
- Piquette D, Reeves S, LeBlanc VR (2004). Stressful intensive care Mashhad. Tehran: Tehran Institute of . unit medical crises: How individual responses impact on team 15- Kafi M, Bolhari J, Peiravi H. [Study of relation of educational performance. *Crit Care Med*. 2009;37: 1251-5.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. Sarafis et al. *BMC Nursing* 15:56.
- Suryanto, Plummer, V., & Boyle, M. (2018). Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. *Journal: Australasian Emergency Care - Volume 21, Issue 1, Pages 8-12*.
- Thiel, C. E., Connelly, S., & Griffith, J. A. (2012). Leadership and emotion management for complex tasks: Different emotions, different strategies. *Leadership Quarterly*; 23(3):517-33. Doi: 10.1016/j. leaqua.2011.12.005.
- Van der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occup Environ Med*. 60(Suppl 1):i40-6.
- Wang, W., Kong, A. W. M., & Chair, S. Y. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Appl Nurs Res*;24(4):238-43.
- Zarea, K., Mohammadi, A., Beiranvand, S., Hassani, F., & Baraz, B. (2018). Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *Journal: International Journal of Africa Nursing Sciences - Volume 8, Pages 112-116*.