

بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

سهیلا آهنگرزاده رضایی^{۱*}، احمد ایزدی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۳/۳۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: خشم یک نگرانی عمده برای جامعه محسوب می‌شود و در بسیاری از موارد به رفتارهایی منجر می‌شود که خسارت فراوانی به اقتصاد کشورها تحمیل می‌کند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی و عاطفی ریشه‌های اجتماعی دارند. جهت غلبه بر مشکلات فردی و اجتماعی باید توانایی‌های افراد را بالا برد. مطالعه حاضر با هدف تأثیر آموزش مهارت مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان انجام شد. **مواد و روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۷۰ نفر از دانشجویان پرستاری انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سلامت روان عمومی GHQ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS17 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۰ سال بود. در هر دو گروه ۶۰ درصد افراد دختر و ۴۰ درصد پسر بودند. از نظر میزان درآمد ۲۸/۲ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش متعلق به خانواده‌های کم درآمد، ۶۸/۵ درصد خانواده‌های درآمد متوسط و ۳/۳ درصد خانواده‌های درآمد بالا بودند. مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش در گروه مورد مداخله با آزمون تی زوج $P=0/01$ نشان داد که تفاوت فراوان در سطح خطای ۵ درصد وجود دارد به عبارتی دیگر اختلاف معنی‌دار است و آموزش مهارت‌های مدیریت خشم در دانشجویان بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر مثبتی داشته است.

کلید واژه‌ها: دانشجویان پرستاری، مدیریت خشم، سلامت روان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۹، مهر و آبان ۱۳۹۱، ص ۵۰۶-۵۰۲

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱ و ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۵؛ فاکس: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۲۱

Email: srezai@umsu.ac.ir

مقدمه

نفس و تمامیت فردی مورد تهاجم قرار می‌گیرد پاسخ طبیعی خشم اتفاق می‌افتد این احساس عاطفی ناراحت کننده از آزرده‌گی خفیف تا خشم شدید در نوسان می‌باشد (۳).
خشم یک نگرانی عمده برای جامعه محسوب می‌شود، زیرا در بسیاری از موارد به رفتارهایی منجر می‌شود که خسارت فراوانی به اقتصاد کشورها تحمیل می‌کند. برای مثال رفتارهای ضد اجتماعی و تهاجمی از تبعات و پیامدهای خشم می‌باشد. همچنین خشم با شدت افسردگی، مصرف کوکائین، الکل و اقدام به خودکشی همبستگی دارد.

همه ما در زندگی با موقعیت‌های خشم برانگیز روبرو می‌شویم. اشکال اساسی خشم این است که افراد در مورد خشم دچار تعارض می‌شوند. از یک طرف خشم پاسخ طبیعی انسان بوده و از طرف دیگر می‌تواند روابط بین فردی را مختل کند (۱). خشم یکی از هیجان‌های پیچیده انسان و واکنشی متداول نسبت به ناکامی و بد رفتاری است. خشم پاسخ هیجانی شدید به محرومیت و تحریک شدگی است که با افزایش برانگیختگی خودکار و تغییر فعالیت سیستم عصبی مرکزی مشخص می‌شود (۲). زمانی که اعتماد به

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

آستادیار، گروه روانشناسی دانشگاه امام حسین تهران

دوره‌های عود کمر درد، بیماری‌های اترو اسکروز قلبی عروقی، پیشرفت فیبریلاسیون دهلیزی، افزایش فشار خون و چربی، کاهش توان و آمادگی و کاهش احساس خوب بودن افراد با خشم در ارتباط است (۴).

سلامت روان نه تنها یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامتی انسان است، بلکه لازمه رشد و شکوفایی انسان‌هاست؛ لذا تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت فکر و اندیشه، بالا بردن توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی برقراری و حفظ روابط سالم و صمیمانه با هم‌نوعان، داشتن زندگی هدف دار و پر ثمر و لذت بردن از آن از اهمیت زیادی برخوردار است. در جامعه کنونی که انسان‌ها بیش از گذشته در برابر شرایط نامساعد و فشارهای زندگی قرار گرفته‌اند، افزایش مشکلات، پیچیدگی و آمیختگی آن‌ها با یکدیگر افراد را در شرایطی قرار می‌دهد که به طور دائم فشارهای روانی را تجربه کنند (۵،۶).

از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) ^۱ سلامتی عبارت از "تعادل و رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی در یک فرد و نه تنها عاری بودن از بیماری" می‌باشد. در تعریفی دیگر آن را حالتی از سلامت کامل می‌داند که یک فرد بتواند بر تنش‌های عادی زندگی غلبه کرده، پر بار و پر ثمر کار کند و قادر به همکاری متقابل با جامعه باشد.

سلامت روان سطح دیگری از رفاه کامل شناختی و هیجانی یا نبود اختلال روانی را توصیف می‌کند. سلامت روان شاخه‌ای از سلامت عمومی است که عمده فعالیت آن به کاهش بیماری‌های روانی در جامعه مربوط می‌شود و در سال‌های اخیر به شکل جدی مورد توجه صاحب‌نظران، دانشمندان و کارگزاران دولتی قرار گرفته است زیرا انسان محور توسعه پایدار بوده و لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان می‌باشد (۷).

بنا بر اعتقاد ادلر^۲: فرد سالم کسی است که روش زندگی خود را با واقع بینی چنان طرح می‌نماید تا اجرای آن به بروز احساس حقارت غیر قابل جبران منجر نگردد. منیجر^۳ " سازگاری فرد با جهان اطرافش تا حد امکان به طوری که کاملاً باعث شادی و برداشت مفید و موثر در او شود " را سلامت روان می‌داند (۲).

کسی دارای پویایی سلامت روان که در آن افکار، احساسات و رفتارها متناسب با سن بوده و با معیارهای فرهنگی فرد هماهنگ است. وی همچنین می‌گوید فرد سالم دارای ویژگی‌های نظیر استفاده از رفتارها جهت تغییر استرس آورها، ارتقاء قدرت حل مسئله، توانایی انتخاب از بین گزینه‌ها، داشتن مهارت، شایستگی، اعتماد به نفس بالا و دستیابی به اهداف است (۳). به نظر کارشناسان سلامت فکر عبارت از " قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه مناسب" می‌باشد (۵).

نکته قابل توجه این است که طرح‌های مبتنی بر راهبرد پیشگیرانه عمدتاً بر سطوح دوم و سوم پیشگیری استوار بوده و کمتر به پیشگیری اولیه که اساسی‌ترین روش جهت جلوگیری از بروز اختلالات روانی است پرداخته‌اند از جمله برنامه‌های پیشگیری سطح اول می‌توان به برنامه آموزش بهداشت روانی اشاره کرد. آموزش یکی از مهم‌ترین ارکان خدمات بهداشت روانی است که شامل: آشنا کردن مردم با اصول و مفهوم بهداشت روانی می‌باشد و بایستی به طور فراگیر، برای کلیه اقشار جامعه اعم از دانش‌آموز، دانشجو، کارمند، کارگر، والدین و... اجرا گردد (۶).

امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روز مره و مقتضیات آن

²Adler
³Maninger

¹World Health Organization

نمایند. جهت رعایت اخلاق پژوهش از واحدهای مورد پژوهش خواسته شد که از نوشتن نام خود خودداری نمایند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها واحدهای مورد پژوهش به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند گروه مداخله در سه کارگاه آموزشی مهارت‌های مدیریت خشم شرکت نمودند و شش هفته پس از شرکت در کارگاه آموزشی هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS17 و آزمون تی و فراوانی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد، میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۰ سال و دو گروه از نظر سن تفاوت معنی‌داری نداشتند، در هر دو گروه ۶۰ درصد افراد دختر و ۴۰ درصد پسر بودند. بیشترین میزان تحصیلات پدران نمونه‌های مورد پژوهش در سطح دبیرستانی بودند (۴۸۰۳٪)، و مادران آنان (۴۲۰۷٪) بی‌سواد بودند. از نظر میزان درآمد ۲۸/۲ درصد از نمونه‌ها متعلق به خانواده‌های کم درآمد، ۶۸/۵ درصد خانواده‌های درآمد متوسط و ۳/۳ درصد خانواده‌های درآمد بالا بودند و ۳ درصد از نمونه‌ها ذکر کردند که در خانواده آنان خشونت وجود دارد.

مقایسه میانگین نمرات در بخش اضطراب و بی‌خوابی در گروه مداخله با آزمون تی زوج ($t = 0/014$) نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین نمرات این گروه در قبل و بعد از آموزش وجود دارد به عبارتی دیگر آموزش کنترل خشم موجب کاهش اضطراب و بی‌خوابی در دانشجویان شده است.

مقایسه میانگین نمرات در گروه مداخله با آزمون تی زوج ($t = 0/03$) در بخش مربوط به علائم روان تنی نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین نمرات گروه مورد در قبل و بعد از آموزش وجود دارد یعنی آموزش کنترل خشم موجب کاهش بروز علائم روان تنی در دانشجویان شده است. مقایسه میانگین نمرات در گروه

آسیب‌پذیرتر نموده است. پژوهش‌های بی‌شماری نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی و عاطفی ریشه‌های اجتماعی دارند. جهت غلبه بر مشکلات فردی و اجتماعی بایستی توانایی‌های افراد را افزایش داد.

مهارت‌های زندگی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر برای انجام مسئولیت‌های اجتماعی، انجام تصمیم‌گیری‌های صحیح، حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می‌زنند (۸،۹).

هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی، مواجهه موثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌رسان به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است.

یک رفتار پرخاشگرانه ضد اجتماعی ممکن است تحت تأثیر حوادث شناختی قبلی نظیر احساس تنفر، نا آگاهی از پیامدهای احتمالی اعمال پرخاشگرانه و یا ناتوانی روانی در حل مسائل قرار گیرد (۳)؛ لذا این پژوهش با هدف تأثیر آموزش مهارت مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان پرستاری انجام شده است. واحدهای پژوهش ۷۰ نفر از دانشجویان پرستاری بودند که داوطلبانه و با رضایت شخصی و آگاهانه با روش نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. بر ای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که شامل دو بخش بود استفاده شد. بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک بود که شامل ۱۴ سؤال و بخش دوم آن پرسشنامه سلامت روان عمومی GHQ بود که دارای ۲۸ سؤال می‌باشد. ابتدا از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل

مورد با آزمون تی زوج در بخش مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی ($t = 0/047$) نشان داد که اختلاف معنی داری بین نمرات گروه مورد در قبل و بعد از آموزش وجود دارد و دانشجویان از بعد آموزش کنترل خشم در عملکرد اجتماعی خودشان اختلال کمتری داشتند.

مقایسه میانگین نمرات دانشجویان در بخش افسردگی شدید در گروه مورد با آزمون تی زوج ($t = 0/032$) نشان داد که اختلاف معنی داری بین نمرات گروه مورد در قبل و بعد از آموزش وجود دارد و دانشجویان از بعد آموزش کنترل خشم وضعیت روحی بهتری را تجربه می کنند. مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش در گروه مورد مداخله با آزمون تی زوج با $P = 0/01$ نشان داد که تفاوت فراوان در سطح خطای ۵ درصد وجود دارد به عبارتی دیگر اختلاف معنی دار می باشد و آموزش مهارت های مدیریت خشم در دانشجویان در سلامت روان دانشجویان تأثیر مثبتی داشته است. همچنین مقایسه نمرات قبل از آموزش در گروه مورد و شاهد نیز با آزمون تی با $P = 0/21$ نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین این دو گروه قبل از مداخله وجود ندارد.

مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد در گروه شاهد (عدم مداخله) با آزمون تی زوج با $P = 0/13$ نشان داد که تفاوت فراوان بین میانگین نمرات وجود ندارد یعنی اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد. همچنین مقایسه نمرات بعد از آموزش در گروه مورد و شاهد با آزمون تی با $P = 0/9$ نشان داد که اختلاف معنی دار آمار در بین این دو گروه بعد از مداخله وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش با نتایج مطالعه ای تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روان و اعتماد به نفس دانشجویان هم خوانی دارد (۱۰).

همچنین نتایج این تحقیق با تحقیقی که دوبار تحت عنوان رویکرد کلی مدیریت خشم انجام داد نیز هم خوانی دارد (نتایج این تحقیق نشان داد واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق با کنترل موفقیت آمیز خودشان در موقعیت های خشم و عصبانیت سطح سلامت روان مخصوصاً اعتماد به نفس خود را ارتقاء دادند) (۱۱).

نتایج تحقیقی که رضایی تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر استرس و شیوه های مقابله با استرس نوجوانان انجام داد نیز با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. نتایج این تحقیق نشان داد آموزش مهارت های زندگی، موجب کاهش معنی داری در میانگین نمرات استرس و افزایش معنی داری در میانگین نمرات شیوه های مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و در گروه مورد آموزش شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های زندگی می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مفید برای نوجوانان به کار رود (۱۲).

بنا بر یافته های پژوهش بهتر است این تحقیق در سطحی وسیع و گسترده و به صورت کارگاهی در مراکز دانشگاهی اجرا شود تا قشر عظیم دانشجو که سرمایه های این مرز و بوم می باشند با برخورداری از سلامت روان بتوانند محورهای اصلی توسعه پایدار کشور باشند.

نتایج این تحقیق با تحقیقی که بشردوست تجلیا و زندیب در سال ۱۳۸۹ در تهران تحت عنوان بررسی مقایسه ای خلاقیت بین دانش آموزانی که آموزش مهارت های زندگی را گذراندند با دانش آموزانی که این آموزش را ندیدند هم خوانی دارد. این تحقیق با هدف توسعه مهارت های روانی و اجتماعی در دانش آموزان انجام شد اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد. البته این می تواند به علت عدم نمونه گیری صحیح، روش های آموزش بکار گرفته شده و یا نوع تست آماری بکار گرفته شده باشد. به عبارت دیگر گروه مورد و شاهد از مهارت های روانی و اجتماعی برابری برخوردار بودند (۱۳).

References:

1. Kelnkeh KL, Mohammad Khany SH. Skills life. Tehran: Publisher Research; 2007. P. 112. (Persian)
2. Kendal PC. Child and adolescent therapy: cognitive behavioral procedures. 2nd Ed. New York: Guilford; 2000. P. 203-7.
3. Thomas SP. Assessing and intervening with anger disorders. Nurs Clin N Am 1998; (33): 121-33.
4. Shakibaei F, Tehrani Doost M. Grouptherapy in agression management with cognitive-behavioral approach in adolescence. News Cognitive Sci 2004 ;(6): 59-66. (Persian)
5. Pahlavanzadeh C, Magsood Ganjeh J. Mental Health. Esfahan: Esfahan University Publisher; 2005. P. 2-4. (Persian)
6. Kooshan M, Vageai C. Psychiatric nursing & mental health. 1st Ed. Tehran: Andisheh Rafiy; 2005. P. 22-6. (Persian)
7. Navidian A. Concepts in psychiatric nursing. 1st Ed. Tehran: Andishmand Publisher; 2005. P. 13-17. (Persian)
8. Dyanjelis B. Mysteries about in women. Tehran: Nash Noandish Publisher; 2004. P. 124. (Persian)
9. Tubbs S, Moss S. Human communication and life skills. Philadelphia: Lippincott Co; 1998. P. 102
10. Sobhi N, Gharmaleki N. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of students. J Procedia Soc Behav Sci 2010 ;(5):1818-22. (Persian)
11. Dunbar B. Anger management: a holistic approach. J Am Psychiatr Nurs Assoc 2004 :(10); 6-23.
12. Rezaei E. Skills life education, stress and coping skills in adolescences (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2007. (Persian)
13. Bashardoost Tajallia F, Zandib Z. Creativity comparison between students who studied life skills courses and those who didn't. J Procedia Soc Behav Sci 2010;(5):2011-5. (Persian)