

تأثیر آموزش کنترل استرس بر سلامت روانی دندان‌پزشکان شهر اصفهان

فخری السادات خلیفه سلطانی*، دکتر منوچهر کامکار^۱

چکیده

مقدمه: دندان‌پزشکی از جمله مشاغل پراسترس است. احتمال می‌رود دندان‌پزشکان مشغول کار به نسبت کل جمعیت استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده است که اختلالات وابسته به شغل در بین دندان‌پزشکان شیوع زیادی دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی آموزش روش کنترل استرس بر سلامت روانی دندان‌پزشکان شهر اصفهان بوده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش ۴۰ نفر از بین ۷۰ نفر از دندان‌پزشک شرکت‌کننده در جلسات بازآموزی که با استفاده از پرسش‌نامه ۹۰ سؤالی سلامت روان SCL90-R، دارای میانگین نمرات سلامت روانی معادل ۲۲۱/۲۲ بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری مورد و شاهد قرار گرفتند. آموزش مدیریت استرس در هشت جلسه دارای ساختار یک ساعته به صورت گروهی ارائه شد. تحلیل آماری داده‌های این پژوهش با نرم‌افزار SPSS۱۳ و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس جهت حذف تأثیر متغیرهای سن، سابقه کار و نمرات پیش آزمون انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش روش‌های کنترل استرس، سلامت روانی دندان‌پزشکان شهر اصفهان را بهبود بخشید. همچنین، آموزش روش‌های کنترل استرس در کاهش شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، افسردگی، اضطراب و خصومت تأثیر داشت ($p \text{ value} < 0/01$). اما بر حساسیت بین فردی، هراس، افکار پارانوییدی و روان‌پریشی تأثیر نداشت.

نتیجه‌گیری: آموزش کنترل استرس، سلامت روان دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد افزایش داد. این پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان با همکاری روان‌شناسان و با استفاده از روش‌های استاندارد و علمی جهت پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت روان دندان‌پزشکان اصفهان اقدام نمود و از این طریق کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشید.

کلید واژه‌ها: مدیریت استرس، سلامت روان، دندان‌پزشکان شهر اصفهان.

* کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.
(مؤلف مسؤول)
f.khalifesoltani@yahoo.com

۱: استادیار و عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.

این مقاله در تاریخ ۸۸/۳/۲۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۶/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۶/۱۷ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۸۸: ۵ (۳)، ۱۵۵ تا ۱۶۲

مقدمه

استرس یا فشار روانی از جمله مسایل همه‌گیری است که همه انسان‌ها متناسب با حرفه و موقعیت خود با آن درگیر هستند و دامنه نفوذ آن در زندگی فردی و زندگی سازمانی بسیار گسترده می‌باشد [۱]. استرس به عنوان واکنشی برای سازش با عامل یا شرایطی که فشار روانی یا فیزیکی بر فرد وارد می‌نماید، تعریف شده است. در این وضعیت، فرد تحت تأثیر محرک‌های بیرونی استرس‌زا از وضعیت عادی خارج می‌گردد و ناخودآگاه برای تطبیق خود با محرک‌های یاد شده تلاش می‌کند. واکنش‌های برآمده از این تلاش به صورت استرس نمایان می‌شوند. استرس با علائم و نشانه‌های فیزیولوژیک، روانی و رفتاری مانند احساس تپش قلب، عصبانیت و بی‌خوابی همراه است [۲].

امروزه مشخص شده که استرس، فرسودگی، اضطراب، افسردگی و مشکلات سلامت روان بر عملکرد افراد شاغل تأثیر می‌گذارد. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده است که بهبود وضع سلامتی بر توانایی کاری، میزان خستگی روانی، مستعد استرس بودن و چگونگی احساس افراد شاغل نسبت به شغل خود تأثیر مثبتی بر جای می‌گذارد [۳]. از سوی دیگر و حتی مهمتر این که یک فرد شاغل دچار فشار، ممکن است همه افراد در ارتباط با خود را دچار فشار عصبی نماید [۴]. پژوهش‌ها نشان داده است کارکنانی که همواره در خطر دریافت استرس شغلی هستند، کسانی هستند که کارشان عرضه خدمت به دیگران است [۵].

به تازگی دندان‌پزشکی به عنوان یک حرفه پرخطر طبقه‌بندی شده است [۶]. پژوهش‌ها نشان داده است که دندان‌پزشکان در شروع تحصیلات خود با تعداد بی‌شماری از منابع استرس شغلی مواجه می‌شوند. دندان‌پزشکان به علت ماهیت بالینی شغل و صفات شخصیتی خود در معرض بسیاری از مسایل اجتماعی، کاری و مالی قرار دارند. این عوامل ممکن است به اختلالات بالینی مانند فرسودگی، اضطراب و افسردگی منجر شوند [۷]. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که اختلالات وابسته به شغل در بین دندان‌پزشکان شیوع زیادی دارد [۸]. به عنوان مثال، Rada و Johnson-Leong [۷] در پژوهشی اختلالات روانی دندان‌پزشکان را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که دندان‌پزشکان در معرض

فرسودگی، اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند. Kaney [۹] در پژوهش خود به این نتیجه رسید که فرسودگی و استرس در هر دو گروه دندان‌پزشکان متخصص و غیر متخصص رخ می‌دهد. Dunlap و Stewart [۱۰] در پژوهشی در مورد ۳۸۰۰ دندان‌پزشک به این نتیجه رسیدند که ۳۸ درصد آنها همیشه یا اکثر مواقع مضطرب یا نگران هستند. بعضی پژوهش‌ها نشان داده است که از هر ده دندان‌پزشک، یک نفر سلامت عمومی ضعیفی دارد و از هر سه دندان‌پزشک یک نفر وضعیت جسمانی ضعیفی دارد [۸]. Roth و همکاران [۱۱] نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس و فرسودگی از عوامل اصلی تغییر شغل در دندان‌پزشکان است. یک پژوهش [۷] در مورد بیش از ۳۵۰۰ دندان‌پزشک نشان داد که ۳۸ درصد از آن‌هایی که بررسی شدند گفتند که همیشه یا خیلی از مواقع احساس خستگی هیجانی یا جسمانی می‌کنند.

دندان‌پزشکان امروزه بیش از هر زمانی احساس می‌کنند که در معرض مقادیر زیادی از استرس قرار دارند [۹]. استرس زیاد باعث افت عملکرد، افزایش تعداد خطاها و کاهش سلامت روانی می‌گردد [۱۲].

خوشبختانه، راهبردهای درمانی و پیشگیری ممکن است به دندان‌پزشکان برای غلبه و اجتناب از این اختلالات کمک کند. برای لذت بردن از زندگی شغلی و شخصی، دندان‌پزشکان باید از اهمیت بقای سلامت جسمانی و روانی خوب آگاه باشند. این اختلالات ممکن است بر ارتباطات شخصی، ارتباطات شغلی، سلامتی و بهزیستی دندان‌پزشکان تأثیرات منفی داشته باشد [۷].

با توجه به نقش مهمی که استرس در عملکرد و میزان بازدهی دندان‌پزشکان دارد و با توجه به اثر بخشی شیوه‌های کنترل استرس بر کاهش این نوع استرس‌ها، در پژوهش حاضر این سؤال مطرح شد که آیا ممکن است آموزش کنترل استرس باعث افزایش میزان و بهبود سلامت روانی دندان‌پزشکان شهر اصفهان گردد؟

مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش تعداد ۷۰ نفر از دندان‌پزشکان شهر اصفهان بود که جهت شرکت در جلسات بازآموزی از تاریخ

۸۷/۱/۱۵ تا ۸۷/۲/۱۵ به دانشکده دندان‌پزشکی مراجعه کردند. از بین این افراد، ۴۰ نفر که بر اساس آزمون دارای سلامت روانی کمتری بودند و به شرکت در آزمون تمایل داشتند (نمونه در دسترس) انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه مورد و شاهد (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. خوشبختانه به دلیل هماهنگی با دندان‌پزشکان، در مراحل اجرای طرح افت آزمودنی وجود نداشت. طرح این پژوهش تجربی است و با طرح پیش آزمون - پس آزمون و دو گروه مورد و شاهد انجام شده است.

جهت بررسی سلامت روانی از ابزار پرسشنامه سلامت روان (SCL-90-R) استفاده شد. این آزمون توسط Derogatis و همکاران [۱۳] طراحی شده است. این آزمون دارای ۹۰ سؤال است که سؤال‌های آن در یک مقیاس پنج درجه‌ای میزان ناراحتی را از نمره صفر (اصلاً) تا چهار (به شدت) می‌سنجند. این آزمون ۹ بعد مختلف جسمانی کردن، وسواس و اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، افکار پارانوئید و روان‌پریشی را مورد سنجش قرار می‌دهد [۱۳]. همچنین در این پرسشنامه ۷ سؤال اضافی وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد نه‌گانه فوق دسته‌بندی نشده و از نظر بالینی دارای اهمیت است و به شاخص‌های کلی آزمون کمک می‌کند [۱۴]. Derogatis و همکاران [۱۳] اعتبار درونی آزمون مذکور را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و Kuder-Richardson بررسی نموده‌اند و بیشترین ضریب را برای افسردگی (۰/۹۵) و کمترین آن را برای روان‌پریشی (۰/۷۷) گزارش نموده‌اند. البته در برخی از پژوهش‌ها بیشترین همبستگی درونی برای افسردگی (۰/۷۳) و کمترین آن برای ترس مرضی (۰/۳۶) گزارش شده است [۱۵]. فولادوند [۱۴] پایایی پرسشنامه را بر پایه روش‌های تنصیف ۰/۹۱، گاتمن ۰/۹۱ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ محاسبه نموده است.

در این پژوهش نمره سلامت روان افراد در ابعاد مختلف به این صورت محاسبه شد که ابتدا امتیازات هر یک از ابعاد جداگانه محاسبه شد و سپس مجموع امتیازات به دست آمده بر تعداد کل سؤالات تقسیم گردید. مجموع امتیازات نیز نشان‌دهنده میزان سلامت روان فرد است.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه در برگیرنده اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و میزان تحصیلات است.

آموزش کنترل استرس: آموزش کنترل استرس شامل هشت جلسه آموزشی مدیریت استرس بود. ساختار جلسات آموزش توسط پژوهشگر با استفاده از نظریه‌های پژوهشگران مربوط مانند Maikenbam [۱۶] تنظیم گردید. هر جلسه دارای اهداف مشخصی بود و برای هر جلسه تکالیفی متناسب با مطالب مطرح شده در آن جلسه در نظر گرفته شد. مطالب و تکالیف هر جلسه به صورت جزوه در اختیار افراد گروه قرار می‌گرفت. محتوای برنامه آموزشی به تعداد چهار نفر از متخصصان دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان ارایه گردید و آنان صحت محتوایی آن را تأیید نمودند.

پس از تهیه طرح پژوهش، انتخاب جامعه آماری و تهیه ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت روان در اختیار دندان‌پزشکان مراجعه کننده به دانشکده دندان‌پزشکی قرار گرفت. در طی یک ماه ۷۰ دندان‌پزشک پرسشنامه را تکمیل کردند. پس از نمره‌گذاری، ۴۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره را کسب کرده بودند (یعنی از سلامت روانی کمتری برخوردار بودند) انتخاب شده، به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری مورد و شاهد جای گرفتند. پس از انتخاب افراد، از طریق تماس تلفنی از افراد گروه مورد دعوت شد که در جلسات آموزشی شرکت نمایند. سپس برنامه آموزش مدیریت استرس در ۸ جلسه توسط پژوهشگر برای گروه مورد اجرا گردید. در نهایت، هر دو گروه پس از دو ماه مورد ارزیابی مجدد سلامت روان قرار گرفتند و نتایج با استفاده از روش‌های آماری مربوط تجزیه و تحلیل گردید. تحلیل آماری داده‌های این پژوهش با نرم افزار SPSS^{۱۳} و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس جهت حذف تأثیر متغیرهای سن، سابقه کار و نمرات پیش آزمون انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۷۰ درصد نمونه‌ها متأهل و ۳۰ درصد مجرد، ۵۲/۵ درصد متخصص و ۴۷/۵ درصد

دندان‌پزشک عمومی بودند. از نظر سابقه کار، ۲۲/۵ درصد افراد نمونه کمتر از ۶ سال، ۲۷/۵ درصد ۷-۱۳ سال، ۱۷/۵ درصد ۱۴-۲۰ سال، ۲۲/۵ درصد ۲۱-۲۷ سال و ۱۰ درصد ۲۸-۳۵ سال سابقه کار داشتند. میانگین نمرات سلامت روانی آنها معادل ۲۲۱/۲۲ بود.

جهت مقایسه پس آزمون‌های دو گروه شاهد و مورد، پس از کنترل نمرات پیش آزمون سن و سابقه از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

در مجموع با توجه به نتایج جدول‌های ۱ و ۲، در خرده مقیاس‌های جسمانی کردن، وسواس و اجبار، افسردگی، اضطراب، خصومت و نمره کل سلامت روان، افراد مورد آزمون

گروه مورد نسبت به گروه شاهد از سلامت روان بهتری برخوردار بودند.

بحث

یافته‌ها نشان داد که آموزش کنترل استرس، میزان سلامت روان دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد بهبود بخشید ($p \text{ value} = 0/001$). دندان‌پزشکان به علت مسایل اجتماعی، کاری، مالی و مدیریت در معرض کاهش میزان سلامت جسمانی و روانی قرار دارند [۷]. چنانچه آن‌ها از شیوه‌های کنترل استرس استفاده کنند، گام مهمی در بهبود

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات افراد مورد آزمون در متغیرهای پژوهش با کنترل اثر متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه مورد	گروه شاهد	p value
اختلال جسمانی کردن	۱۸/۷	۲۶/۹۷	***0/001
وسواس و اجبار	۱۶/۴	۲۵/۱	***0/001
حساسیت بین فردی	۲۰/۸۳	۲۴/۹۲	0/107
افسردگی	۲۴/۸۹	۳۴/۸۲	***0/001
اضطراب	۱۴/۸۴	۲۵/۴۲	***0/001
خصومت	۱۴/۲۲	۱۸/۰۸	***0/001
هراس	۱۵/۴۳	۱۴/۶۸	0/488
افکار پارانوئیدی	۱۴/۷۳	۱۵/۲۸	0/549
روان‌پریشی	۲۳/۸۹	۲۱/۴۲	0/111
نمره کل سلامت روان	۱۸۴/۳۹۳	۲۳۰/۴۳	0/004

جدول ۲. مقایسه سلامت روان افراد مورد آزمون پس از کنترل متغیرهای سن، سابقه و نمرات پیش آزمون با استفاده از تحلیل کواریانس

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	میزان تأثیر
اختلال جسمانی کردن	۱	۳۳۳/۵۷۹	۱۴/۵۳۶	***0/001	0/319
وسواس و اجبار	۱	۳۹۹/۵۷۰	۴۲/۵۳۸	***0/001	0/571
حساسیت بین فردی	۱	۴۵/۹۸۲	۲/۷۶۲	0/107	0/087
افسردگی	۱	۵۵۱/۷۶۱	۲۲/۹۹۲	***0/001	0/426
اضطراب	۱	۶۲۰/۶۴۷	۵۲/۴۸۹	***0/001	0/644
خصومت	۱	۸۶/۳۹۷	۱۴/۰۰۴	***0/001	0/318
هراس	۱	۲/۵۹۶	0/۴۹۴	0/488	0/106
افکار پارانوئیدی	۱	۱/۶۹۲	0/۳۶۷	0/549	0/102
روان‌پریشی	۱	۳۳/۲۵۵	۲/۶۹۰	0/111	0/082
نمره کل سلامت روان	۱	۴۳۴۰/۳۷۵	۱۰/۹۶۸	0/004	0/366

سلامت روان خود برداشته‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کنترل استرس، سلامت روان شرکت‌کنندگان گروه مورد را بهبود بخشید؛ به صورتی که اختلال جسمانی کردن، وسواس و اجبار، افسردگی، اضطراب و خصومت نسبت به گروه شاهد کاهش یافت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هاشمی [۱۷]، انصاری [۱۸]، اکبری‌پور [۱۹]، پورکاظم [۲۰]، Benson [۲۱]، McCraty و همکاران [۲۲]، Michalsen و همکاران [۲۳] و Lee و همکاران [۲۴] همخوانی دارد.

آموزش کنترل استرس در پژوهش حاضر، اختلال جسمانی کردن دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد کاهش داد ($p \text{ value} = 0/001$). بنابراین می‌توان گفت که نتایج به دست آمده نه تنها از نظر آماری معنی‌دار است، بلکه از لحاظ عملی نیز، آموزش مدیریت استرس بر میزان اختلال جسمانی کردن در مرحله پس‌آزمون مؤثر واقع شده است. دندان‌پزشکان در دوران تحصیل و بعد از آن با منابع بی‌شمار استرس شغلی مواجه می‌شوند و در معرض اضطراب، افسردگی و فرسودگی قرار می‌گیرند و خیلی مواقع احساس خستگی جسمانی می‌کنند [۷]. با آموزش کنترل استرس به خصوص استفاده از شیوه آرمیدگی و ورزش، از شدت استرس فرد کاسته می‌شود و علائم جسمانی وی از بین می‌رود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Benson [۲۱]، McCraty و همکاران [۲۲]، Michalsen و همکاران [۲۳] و Lee و همکاران [۲۴] همخوانی دارد.

بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش کنترل استرس، وسواس و اجبار دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد کاهش داد ($p \text{ value} = 0/001$). نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر متغیرهای کنترل، میانگین باقی‌مانده نمرات وسواس و اجبار دندان‌پزشکان گروه مورد که مورد آموزش کنترل استرس قرار گرفته بودند، به طور معنی‌داری کمتر از میانگین نمرات وسواس و اجبار در گروه شاهد شد. بر اساس این یافته می‌توان گفت دندان‌پزشکانی که بیش از حد نگران نتیجه کار خود و رضایت مراجعه‌کنندگان هستند ممکن است دچار وسواس فکری و عملی شوند. این افراد بیش از حد خود را به خاطر اشتباهات سرزنش می‌کنند و خطاهای خود را دایم در ذهن مرور می‌کنند [۷]. در آموزش

کنترل استرس، به افراد کمک می‌شود تا از ماهیت تعاملی استرس و روش مقابله با آن آگاهی یافته، توجه داشته باشند که چطور پاسخ‌های آنها در واکنش‌های استرسی سهیم است و از این راه به آنان در کنترل و حفظ این واکنش‌ها کمک می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش Lee و همکاران [۲۴] هماهنگ است. پژوهش مشابه دیگری در این زمینه یافت نگردید.

در پژوهش حاضر آموزش کنترل استرس در کاهش حساسیت بین فردی دندان‌پزشکان تأثیری نداشت ($p \text{ value} > 0/05$). یعنی بین میانگین نمرات حساسیت بین فردی شرکت‌کنندگان گروه مورد و شاهد در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. به نظر می‌رسد حساسیت بین فردی بیشتر ناشی از عدم کسب مهارت‌های اجتماعی باشد. لذا در زمان فقدان این مهارت‌ها فرد دچار استرس و مشکلات روابط بین فردی می‌گردد. این یافته‌ها با پژوهش Lee و همکاران [۲۴] ناهمخوان است. در پژوهش Lee و همکاران [۲۴] آموزش کنترل استرس بر حساسیت بین فردی تأثیر داشت.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کنترل استرس، افسردگی دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد کاهش داد ($p \text{ value} = 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس در گروه مورد سبب کاهش معنی‌دار میانگین نمرات افسردگی شرکت‌کنندگان در گروه مورد در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با گروه شاهد شد. مشکلات ناشی از کار مانند انتظارات گوناگون و زیاد مراجعین، مشکلات اداری، سرزنش کردن خود به علت اشتباهات کم اهمیت، در نظر گرفتن نقش خود در پیشگیری و درمان، کار کردن تا دیر وقت، خطر عفونت و خطر تهدید، از عواملی هستند که موجب افسردگی دندان‌پزشکان می‌شود [۹]. این افراد باید به منظور درمان خود را مورد بازنگری قرار دهند و شناخت بیشتری نسبت به خود و مسایلی که در پیش رو دارند به دست آورند تا از سلامت روان کافی برخوردار شوند. در این پژوهش نیز با تأکید بر نقش افکار ناسالم و خطاهای شناختی در ایجاد و تداوم افسردگی، همچنین با آموزش شیوه حل مسئله، مدیریت زمان و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها به افراد شرکت‌کننده کمک شد تا بر

افسردگی خود غلبه کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هاشمی [۱۷]، انصاری [۱۸]، Benson [۲۱]، McCraty و همکاران [۲۲]، Michalsen و همکاران [۲۳] و Lee و همکاران [۲۴] همخوانی دارد.

شایان ذکر است که در پژوهش حاضر همچنین آموزش کنترل استرس، اضطراب دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد کاهش داد ($p \text{ value} = 0/001$). نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر متغیرهای کنترل، میانگین باقی‌مانده نمرات اضطراب دندان‌پزشکان گروه مورد که از آموزش مدیریت استرس استفاده نمودند، به طور معنی‌داری کمتر از میانگین نمرات اضطراب در گروه شاهد بود. یکی دیگر از عوارض منفی استرس، اضطراب است. افرادی که اضطراب را تجربه می‌کنند بیشتر مواقع دچار سردرد و یا کمردرد هستند و این علایم باعث افت عملکرد و عدم رضایت آنان از زندگی می‌شود. در این مرحله احساساتی مانند اضطراب، خستگی و اختلال در الگوی خواب شایع است. در صورتی که اضطراب درمان نشود، بر ارتباطات شخصی، ارتباطات شغلی، سلامتی و بهزیستی دندان‌پزشکان تأثیرات منفی دارد. در این پژوهش با آموزش تکنیک آرمیدگی، تنفس عمیق، آگاهی از خطاهای شناختی ایجاد کننده افکار منفی و روان‌شناسی ارتباط مؤثر، به افراد کمک شد تا بر اضطراب و استرس خود غلبه کنند و به احساس خود کارآمدی در تعاملات اجتماعی دست یابند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هاشمی [۱۷]، انصاری [۱۸]، اکبری‌پور [۱۹] همخوانی دارد.

همچنین بر اساس یافته‌ها مشخص شد که آموزش کنترل استرس، خصومت دندان‌پزشکان گروه مورد را نسبت به گروه شاهد کاهش داد ($p \text{ value} = 0/001$). در این پژوهش وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات خصومت شرکت کنندگان در گروه مورد و شاهد در مرحله پس از آزمون مورد تأیید قرار گرفت ($p \text{ value} = 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس در گروه مورد باعث کاهش معنی‌دار میانگین نمرات خصومت افراد این گروه در مرحله پس از آزمون در مقایسه با گروه شاهد شد. زمانی که مدیریت استرس به خوبی در فرد نهادینه شود، سبب می‌شود تا فشار روانی از یک میزان مشخص افزایش نیافته، احساساتی از قبیل خشم و خصومت و به طور کلی

پرخاشگری کاهش یابند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Benson [۲۱]، McCraty و همکاران [۲۲]، Michalsen و همکاران [۲۳] و Lee و همکاران [۲۴] همخوانی دارد. در تمامی این پژوهش‌های مذکور، آموزش کنترل استرس موجب کاهش خصومت در افراد شرکت‌کننده شده است.

در این پژوهش وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات هراس، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی شرکت‌کنندگان در گروه مورد و شاهد در مرحله پس از آزمون مورد تأیید قرار نگرفت ($p \text{ value} > 0/05$). به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس در گروه مورد سبب بروز تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات هراس، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی افراد این گروه در مرحله پس از آزمون در مقایسه با گروه شاهد نشد. این یافته‌ها تا حدودی با پژوهش McCraty و همکاران [۲۲] ناهمخوان است. ولی به طور کلی به نظر می‌رسد که کمتر می‌توان از روش‌های مدیریت استرس برای کاهش اختلالات شدید روانی از قبیل روان‌پریشی و افکار پارانوئیدی استفاده کرد.

پیشنهاده‌ها

- ۱- با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر مؤثر بودن این شیوه آموزشی، به مسؤولین برگزار کننده کلاس‌های بازآموزی دندان‌پزشکان توصیه می‌گردد این برنامه آموزشی را برای سایر دندان‌پزشکان در نظر بگیرند.
- ۲- به مسؤولین دانشکده دندان‌پزشکی پیشنهاد می‌شود دوره‌های مدیریت استرس را جهت پیشگیری از استرس شغلی در آینده و افزایش سلامت روان برای دانشجویان دندان‌پزشکی برگزار نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه ذکر شد، جهت حفظ و بهبود سلامت روان دندان‌پزشکان می‌توان از روش‌های کنترل استرس استفاده نمود. این پژوهش نشانگر آن است که می‌توان با همکاری روان‌شناسان و با استفاده از روش‌های استاندارد و علمی، جهت پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت روان دندان‌پزشکان اصفهان اقدام نمود و از این طریق کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشید.

References

1. Stora JB. Stress. 2nd ed. Trans. Dadsetan P. Tehran: Roshd; 1999.
2. Whetten DL, Cameron KS. Developing management skills. Trans. Jafarymoghdam S. 1st ed. Karaj, Isfahan: Research Institute and Management Teaching; 2002.
3. Office of Public Service Merit and Equity. Employee health and well-being. Quality public service workplaces. Brisbane: Queensland Government; 2006.
4. Ghasemi Nejad A. Arrange the coordination between culture organization and satisfication teacher's work stress. Isfahan: University of Isfahan; 2003.
5. Kalimo R, El Batawi MA, Cooper CL. Psychosocial Factors at Work and their Relation to Health. Trans. Barahany MN. Tehran: Rasanesh Pub; 2001.
6. Rutter H, Herzberg J, Paice E. Stress in doctors and dentists who teach. Medical Education 2002; 36(6): 543-9.
7. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. J Am Dent Assoc 2004; 135(6): 788-94.
8. Puriene A, Janulyte V, Musteikyte M, Bendinskaite R. General health of dentists. literature review. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal 2007; 9: 10-20.
9. Kaney S. Sources of stress for orthodontic practitioners. British Orthodontic Society 1999; 26(1): 75-6.
10. Dunlap JE, Stewart JD. Survey suggests less stress in group offices. Dent Econ 1982; 72(2): 46-54.
11. Roth SF, Heo G, Varnhagen C, Glover KE, Major PW. Occupational Stress Among Canadian Orthodontists. The Angle Orthodontist 2003; 73(1): 43-50.
12. Puriene A, Aleksejuniene J, Petrauskiene J, Balciuniene I, Janulyte V. Occupational hazards of dental profession to psychological wellbeing. Baltic Dental and Maxillofacial Journal 2007; 9(3): 72-8.
13. Najarian B, Iravani M. Production and validitation SCL 25 (shorted form of SCL90R). Journal of Psychology 1981; 1(2): 136-41.
14. Fooladvand K. Organizational climate relationship with mental health staff Ilam city's public hospitals. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2006; 15(1): 44.
15. Mirzababaie J. Evaluation the effect of group teaching in cognitive behavior method on mental health in boarding high school in boys student, Yazd city. [Thesis]. Isfahan: Khorasgan Branch, Islamic Azad University; 2004.
16. Meichenbaum D. Stress Inoculation Training. Trans. Mobaieni S. Tehran: Roshd; 2008.
17. Hashemi G. Effect of relation method and biological feedback in low blood pressure and anxiety and stress in blood pressure patient. [Thesis]. Isfahan: Khorasgan Branch, Islamic Azad University; 1999.
18. Ansary F. Evaluation the effect of immunization teaching in front of stress on general health of blood pressure patient in Isfahan city clinical psychology. [MA Thesis]. Isfahan: School of Psychology and Behavior, The University of Isfahan; 2007.
19. Akbari-pour S. The effective of group teaching immunization in front of stress on general health of coronary artery disease of Esfahan city. [MA Thesis]. Isfahan: School of Clinical Psychology and Behavior, The University of Isfahan; 2007.
20. Pour-kazem L. The effect of stress control teaching in decrease stress signs and convalesce ulcerative signs. in unulcerative dispepsia patients. [MA Thesis]. Isfahan: Khorasgan Branch, Islamic Azad University; 2007.
21. Benson H, Klipper MZ. The relaxation response. 1st ed. London: Collins; 1976.
22. McCraty R, Atkinson M, Tomasino D. Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2003; 9(3): 355-69.
23. Michalsen A, Grossman P, Lehmann N, Knoblauch NTM, Paul A, Moebus S, et al. Psychological and quality-of-Life outcomes from a comprehensive stress reduction and lifestyle program in patients with coronary artery disease: results of a randomized Trial. Psychother Psychosom 2005; 74(6): 344-52.
24. Lee SH, Ahn SC, Lee YJ, Choi TK, Yook KH, Suh SY. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. J Psychosom Res 2007; 62(2): 189-95.

The effect of stress management training on the mental health status of dentists in the city of Isfahan, central Iran

Fakhri Khalife Soltani *, Manochehr Kamkar

Abstract

Introduction: Dentistry is among the most stressful professions. Active dentists may probably experience higher degrees of stress than the normal population. Former studies have shown that occupational health disorders are sensibly more common among dentists. The purpose of this study was to evaluate the effect of stress management training on the mental health status of dentists in the city of Isfahan.

Materials and Methods: During the job training program, a group of 40 dentists with an average score of 221.22 on the mental health questionnaire, SCL90 were chosen. They were randomly put into two equal case and control groups. Those in the case group received a group training program for stress management in 8 separate sessions. Each session took one hour. The collected data were then analyzed using SPSS software.

Results: Stress management training could improve dentists' mental health status. It could especially reduce physical complaints alongside a variety of anxiety disorders such as obsessive compulsive, depressive and aggressive disorders (p value < 0.01). Some disorders such as panic, paranoia, interpersonal conflicts and psychosis did not show any significant changes between the case and the control groups.

Conclusion: It seems that getting help from psychologists and psychotherapist can improve dentists' lives and lessen their physical and mental disorders.

Key words: Stress management, Mental health status, Dentists.

Received: 10 Jun, 2009 **Accepted:** 16 Jun, 2009

Address: Educational Expert, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

E-mail: f.khalifesoltani@yahoo.com

Journal of Isfahan Dental School 2009; 5(3): 155-162.