فصلنامه مدیریت پرستاری

Quarterly Jouranl of NURSING MANAGEMENT

■ سال اول ■ دوره اول ■ شماره دوم ■ تابستان ۱۳۹۱ ■ شماره استاندارد بین‌المللی: ۶۶۱۱-۲۲۵۱

■ First Year ■ Vol 1 ■ No 2 ■ Summer 2012 ■ ISSN: 2251- 6611

۹ **بررسی ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران**
مهناز سنجری، فاطمه شیرازی، شیوا حیدری، غضنفر میرزابیگی، صدیقه سالمی

۲۰ **رابطه بین معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی با عملکرد شغلی در پرستاران بالینی**
نجمه حمید، زهرا دهقانی‌زاده

۲۹ **اثربخشی روش سخنرانی بر سطوح یادگیری پرستاران در آموزش مراقبت‌های پرستاری در حوادث هسته‌ای**
جمیله مختاری نوری، سید محمد خادم‌الحسینی، عباس عبادی، عفت مرادی

۳۷ **بررسی رخدادهای ایمنی بیمار و ارتباط آن با تعامل حرفه‌ای پرستاران و پزشکان از دیدگاه پرستاران**
نسترن حیدری خیاط، دریادخت مسرور، سودابه جولایی

۴۶ **تأثیر برنامه ایمن‌سازی پرستاران بخش روان در برابر استرس بر رضایت شغلی آنان**
فاطمه دربان، سیدرضا مظلوم

۵۵ **بررسی تأثیر برنامه نظارت مشارکتی پرستاران بر رضایت بیماران در بخش‌های داخلی- جراحی**
فاطمه امرالهی میشوان، ربابه معماریان، زهره ونکی

۶۳ **رابطه بین هوش عاطفی مدیران پرستاری با سبک رهبری تحول آفرین آنان**
محمد حسین ملازمیان، معصومه صیدی، هادی کریمی

۷۰ **بررسی فراوانی و علل تعدی کلامی علیه پرسنل بالینی**
نسترن حیدری خیاط، ندا محمدی‌نیا، حسن شریفی‌پور، افشین الماسی

19 **Assessinge nurses' attitudes toward clinical environment**
Mahnaz Sanjari, Fatemeh Shirazi, Shiva Heidari, Ghazanfar Mirzabeigi, Sedighe Salemi

28 **The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses**
Najmeh Hamid, Zahra Dehghanizadeh

36 **Effectiveness of lecture method on nurses' learning levels in nursing education in nuclear accidents**
Jamileh Mokhtari Nouri, Seyyed Mohammad Khademolhosseini, Abbas Ebadi, Effat Moradi

45 **Assening patient safety events and it's correlation with nurse - physician interaction from nurses' viwe**
Nastaran Heydarikhayat, Daryadokht Masror, Soodabeh Joolaee

54 **The effect of stress inoculation program for nurses in psychiatric ward on their job satisfaction**
Fatemeh Darban, Seyd Reza Mazlom

62 **The effect of participatory supervision program for nurses on patients' satisfaction in medical- surgical wards**
Fateme Amrolahi Mishavan, Robabeh Memarian, Zohreh Vanaki

69 **Relationship between nurse managers' emotional intelligence and their transformational leadership styles**
Mohamad Hossein Molazemian, Masoomeh Seidi, Hadi Karimi

78 **Assessing frequency and causes of verbal abuse against the clinical staff**
Nastaran Heydarikhayat, Neda Mohammadinia, Hasan Sharifipour, Afshin Almasy

تأثیر برنامه ایمن‌سازی پرستاران بخش روان در برابر استرس بر رضایت شغلی آنان

فاطمه دربان■، سیدرضا مظلوم

■ **مؤلف مسؤول: فاطمه دربان**
کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
آدرس: fatemehdarban@yahoo.com

سیدرضا مظلوم
کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران، استرس شغلی است؛ بنابراین استفاده از شیوه‌های پیشگیرانه و کارآمد مدیریت استرس، ضروری به‌نظر می‌رسد.

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش روان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است. واحدهای پژوهش را ۶۰ نفر از پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان ابن‌سینای شهر مشهد تشکیل می‌دادند که بر اساس تخصیص تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. ابزارگردآوری داده‌ها،پرسشنامه رضایت شغلی بریفیلد و روث بود که پایایی ان در مطالعات مشابه با محاسبه آلفای کرونباخ ۹۳/۰(α=) تعیین شده بود و در سه مرحله قبل از مداخله، پایان جلسه دوم و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شد. برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس (مداخله)، متشکل از دو کارگاه یک روزه ۴ ساعته به فاصله یک هفته بود که برای گروه مداخله اجرا شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره رضایت شغلی گروه مداخله، از ۱۰/۴±۶۱/۵ در مرحله قبل از مداخله به ۱۱/۶±۶۷/۶ بعد از مداخله و ۶/۵±۶۹/۹ در مرحله پیگیری یک‌ماه بعد به طور معناداری تغییریافت و سیر صعودی داشت (P<۰/۰۰۵). در گروه کنترل نیز میانگین نمره رضایت شغلی در مرحله بعد از مداخله و مرحله پیگیری یک‌ماه بعد، نسبت به مرحله قبل از مداخله به‌طور معناداری کاهش نشان داد (P<۰/۰۰۵). همچنین در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه از نظر نمره رضایت شغلی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت؛ اما در مرحله بعد از مداخله و نیز پیگیری یک‌ماه بعد میانگین نمره گروه مداخله به طور معنا داری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود.(P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: ازآنجایی که بهبود رضایت شغلی پرستاران در افزایش خدمات ارائه شده آنان مؤثر می‌باشد، پیشنهاد می‌شودبرنامه ایمن‌سازی در برابر استرس به منظور افزایش رضایت پرستاران و نیز بهبود کیفیت مراقبت‌ها، مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: ، استرس، برنامه ایمن‌سازی، بخش روان پرستاری، پرستاران، رضایت شغلی

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره دوم
تابستان ۱۳۹۱

■ **مقدمه**

در سال‌هـای اخیـر، رضایت شغلی به عنوان یـک مفهوم کلیدی در تحقیقـات پرستـاری مورد توجه زیادی قـرار گرفته است. این توجـه ناشی از تأثیر گستـرده و قابل ملاحظـه رضایت شغلی بر روی پرستاران، بیماران، بیمارستان‌ها و حرفه پرستاری است (۱). رضایـت شغلی حالتی عاطفی و مثبت است که حاصل ارزیابی فرد از شغل یا تجارب شغلی خود می‌باشد (۲).

رضایت شغلی پرستاران بـه عوامل مختلفی بستگی دارد که یکی از مهمتریـن این عوامل استـرس می‌باشد (۳). انجمن ملی ایمنی حرفـه‌ای آمریکا ، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پراسترس معرفی کرده است (۴). برخی از محققان، استرس را بزرگترین علت ناتوانی پرستاران در انجام وظایف در سطح مطلوب می‌دانند (۵).

یکـی از بخش‌هایـی کـه پرستـاران در آن مرتباً بـا جریانی از محرک‌های استـرس‌آور و خسته‌کننده روبه‌رو هستند، بخش‌های روان پزشکی می‌باشد (۶ و ۷). لوک (۱۹۹۸) می‌نویسد: پرستارانی که از بیمـاران دارای مشکل روانی مراقبت می‌کنند، در مقایسه با پرستارانـی که از بیماران صرفاً جسمانی پرستاری می‌کنند، سطح اضطـراب و افسردگی بالاتری دارند (۸). شواهد نشان می دهد که فقـدان ساختار سازمان‌دهـی شده در بخش هـای روان، آموزش حرفـه‌ای ناکافی، مشکل در برقـراری ارتباط با بیمـاران روانی و کنتـرل آنها، فضای روانی ناخوشایند حاکـم بر تعامل اعضای تیم درمانی و غیرقابل‌پیش بینی‌بودن حوادث، باعث ایجاد یک محیط نارضایت‌کننده برای روان پرستاران شده است (۹). نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد عـدم رضایت شغلی پرستاران علاوه بر این که سبب کاهش کیفیت کار و وارد آمدن صدمات جبران ناپذیر به بیمـاران و مددجویان می شود، سبب گسستگی عاطفی، احساس افسردگـی، بی‌کفایتی و نهایتاً ترک خدمت پرستاران می‌شود (۱۰ و ۱۱)؛ در ایـن بیـن تنها کارمندان و بیمـاران نیستند که آسیب می‌بیننـد بلکه رئیس خدمـات پرستاری و سایـر فرادستان نیز بـه علت عـدم موفقیت و دستیابی به اهـداف سازمان و همچنین مشاهده دلسـردی و افسردگی کارمندان تحـت فشار قرار گرفته و در تصمیم‌گیری‌هـا و شیوه‌های رهبری دچـار تزلزل و ناراحتی می‌گردند (۱۲).

با توجه به نقش کلیدی پرستاران در امر بررسی، مراقبت و برآوردن نیازهای بیماران دچار اختلالات روانی، توجه به رضایت شغلی آنان و تلاش برای ارتقاء آن ضروری می‌باشد؛ زیرا آنان با داشتن انگیزه و شوق کاری می‌توانند خدمات خود را به نحو بهتری ارائه دهند و بـا کارایی بیشتری در شغل خود باقی بمانند. از آنجایی‌که یکی از عوامل تأثیرگذار بـر رضایت پرستاران استرس می‌باشد و آشنایی پرستـاران شاغل در بخـش روان با شیوه‌هـای آرام سازی و مهار استـرس یک ضرورت به‌نظر می‌رسد، بنابریـن احتمالاً برنامه‌های مدیریـت استرس، می‌توانند برای بهبود رضایت شغلی پرستاران و به تبع آن، حفظ و ارتقاء سطح کیفی مراقبت‌ها مفید باشند.

بـر اساس شواهـد موجود، امـروزه طیف وسیعـی از درمان‌های روانشناختی شامل تن‌آرامی، خانـواده درمانی، موسیقی درمانی، ماسـاژ و مدیریت شناختی رفتاری استـرس در کنترل و کاهش استـرس مؤثر بـوده است (۱۳، ۱۴ و ۱۵). ایـن مداخلات سعی بـر مهار استـرس دارند؛ اما در حال حاضـر استفاده از مداخلات شناختـی رفتاری بـا رویکرد پیشگیری‌کننـده در حوزه سلامت شغلـی موردتوجه اسـت (۱۶). در این بین یکـی از کارآمدترین روش‌هـای پیشگیرانه، برنامه ایمن‌سـازی در برابر استرس است کـه اولین‌بار توسـط مایکنبام در سـال ۱۹۸۵ مطرح شد (۱۷). ایمن سـازی در برابر استرس همانند ایمن‌سازی پزشکی، بر پایه مواجهه با شرایـط استرس‌زا در فرد به منظور تشکیل پادتن‌های روانشناختی یا مهارت‌هـای مقابله با استرس به‌وجود آمده است. این آموزش مانند واکسن بیماری سرخک است که با وارد آوردن فشـار کوچکی به سیستم بیولوژیک، بـدن را در مقابل فشارهای اصلـی و بزرگ تر ایمـن می سازد و بدین ترتیـب فرصتی برای مقابلـه تا کسب موفقیت نسبی، به افراد داده می شود (۱۸). این برنامـه شامل سه مرحله مفهوم‌سازی مجدد، اکتساب مهارت‌ها و کاربرد و پی‌گیری مستمر می‌باشد که هدف آن کمک به اشخاص به منظـور توسعه و کسب مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها برای حل سریع مشکلات کنونی بلکه مقابله با مشکلات آتی می‌باشد (۱۷). تـا کنون مطالعات زیادی اثربخشـی این شیوه را در کاهش درد، اضطـراب و افسردگی و بهبـود عملکرد حرفه‌ای نشـان داده‌اند (۱۹، ۲۰ و ۲۱)؛ امـا علی‌رغـم جستجوی گستـرده‌ای که انجام شـد، مطالعه ای که تأثیر برنامه ایمن‌سـازی را بر رضایت شغلی بسنجـد، یافت نشد؛ لذا بـا توجه به اهمیت آمـوزش شیوه‌های کنترل استرس به پرستاران و مقرون‌به‌صرفه بودن این شیوه‌ها از نظـر اقتصادی، پژوهشگران در نظر دارند بررسی نمایند آیا برنامه ایمن‌سـازی در برابـر استرس بر رضایت شغلـی پرستاران بخش روان مؤثر است؟

■ مواد و روش‌ها

این تحقیق به صورت کارآزمایی بالینی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۰ بر روی پرستاران و بهیاران شاغل در یکی از مراکز روان پزشکی شهر مشهد انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه: تمایل برای شرکت در پژوهش، دارا بودن مدرک تحصیلی پرستاری در مقطع کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد و یا دیپلم بهیاری، اشتغال در بیمارستان ابن‌سینا حداقل از ۶ ماه قبل، عدم مصرف داروهای مؤثر بر روان، نداشتن مرخصی بیشتر از دو هفته در یک ماه گذشته و معیارهای خروج آن: عدم تمایل برای ادامه حضور در پژوهش، عدم حضور در بیش از ۱۰٪ زمان کارگاه آموزشی، شرکت در دیگر کارگاه‌های مدیریت استرس، مرخصی یا انتقال به بیمارستان دیگر و مواجهه با عوامل استرس‌زای عمده (مرگ نزدیکان، طلاق و...)، بودند. پس از هماهنگی با سوپروایزر-آموزشی، جهت اجرای مداخله، آگهی تبلیغاتی برای ثبت‌نام در کارگاه ایمن‌سازی در برابر استرس در بخش‌های مختلف بیمارستان نصب شد؛ از میان ۷۲ پرستار و ۳۲ بهیار بیمارستان، ۶۴ نفر به صورت داوطلبانه برای شرکت در تحقیق ثبت‌نام کردند که دارای معیارهای ورود تحقیق نیز بودند. افراد شرکت‌کننده پس از همگن شدن از لحاظ شیفت کاری به صورت تخصیص تصادفی و بر اساس شماره ثبت‌نام (شماره فرد، گروه مداخله و شماره زوج، گروه کنترل) به دو گروه آزمون (۳۲ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) تقسیم شدند. در نهایت با ریزش واحدهای پژوهش، ۶۰ نفر (۳۰ نفر در گروه آزمون و ۳۰ نفر در گروه شاهد) در مطالعه شرکت کردند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل، فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه رضایت شغلی بریفیلد و روث بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی ۱۶ سوال در مورد مشخصات فردی و شغلی بود که با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه جدیدترین منابع و مقالات مرتبط تهیه شده بود. پرسشنامه رضایت شغلی شامل ۱۹ عبارت است که از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا احساس و نگرش‌های خود را نسبت به شغلشان بر روی مقیاس ۵ گزینه‌ای (بشدت مخالفم، مخالفم، بلاتکلیفم، موافقم و به شدت موافقم) مشخص کنند. عبارت‌های ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷ و ۱۹ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره این ابزار ۱۹ و حداکثر آن ۹۵ می باشد. هرچقدر نمره کسب شده از این پرسشنامه بالاتر باشد، نشان‌دهنده رضایت شغلی بهتر است. روایی این پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی مشهد تأیید شد. پایایی نسخه فارسی پرسشنامه توسط عبدالله‌زاده و کرمرودی با روش همسانی درونی محاسبه شده است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ بدست آمده است (۲۲). رضایی و همکاران (۱۳۸۸) نیز پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند (۲۳). جمع‌آوری اطلاعات در سه مرحله قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله به طور همزمان در هر دو گروه انجام شد. بعد از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و تایید کمیته اخلاق، در اردیبهشت ماه ۱۳۹۰، مداخله طبق مراحل برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس، طی دو جلسه (۴ ساعته) به فاصله یک هفته از هم، توسط پژوهشگر و با همکاری روانشناس بالینی به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تصویرسازی‌ذهنی برای گروه آزمون اجرا شد. جلسه اول شامل توضیح درباره ماهیت استرس، پیامدها و علل آن، شناسایی مهارت های مقابله‌ای رایج آنان، آموزش آرام سازی و شناسایی افکار منفی بود. در پایان جلسه اول تکالیف عملی به شرکت‌کنندگان داده شد که در طول هفته انجام دهند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تفاوت بین استرس و اضطراب را بیان نمایند و بهترین تصویری را که بیانگر استرس می‌باشد، بیابند و عوامل استرس‌زایی را که در طول هفته با آن مواجه می‌شوند، ثبت کنند و تکنیک آرام سازی را نیز روزانه تمرین کنند. در جلسه دوم، تکنیک‌های بازسازی‌شناختی و مدیریت زمان به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. سپس با استفاده از تصویرسازی ذهنی شرکت‌کنندگان با عامل استرس‌زا مواجه شدند و از آنان خواسته شد بهترین مهارت مقابله‌ای را در برابر آنها استفاده کنند. واحدهای پژوهش به مدت یک‌ماه بعد از انجام مداخله پی‌گیری شدند. در طی این مدت نیز پژوهشگر هر دو هفته یک‌بار به صورت تلفنی با شرکت‌کنندگان گروه مداخله تماس و پی‌گیری و تقویت لازم را در رابطه با پیروی از برنامه آموزشی انجام می‌داد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و بهرمندی گروه کنترل از محتوای کارگاه آموزشی و امتیاز بازآموزی، برنامه ایمن‌سازی ۲ ماه بعد از پایان انجام مطالعه، به شیوه‌ای که برای گروه مداخله اجرا شده بود، برای گروه کنترل نیز برگزار شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرونوف و شپیروویلک نشان داد که متغیرهای کمی این پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند. برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف‌معیار محاسبه شد. مقایسه قبل و بعد گروه کنترل و آزمون (درون‌گروهی) از نظر رضایت

شغلـی با استفاده از آزمون آنالیـز واریانس با مقادیر تکراری انجام شد و بـرای مقایسه رضایت شغلی بین دو گـروه (بین‌گروهی) از آزمون تی‌مستقل استفاده شد. برای تعیین تأثیر مشخصات فردی و شغلی بر میزان تغییرات کیفیت زندگی از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه استفاده شد. در آزمون‌های انجام شده، درجه اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی داری α=۰/۰۵ مدنظر بود.

■ **یافته‌ها**

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۶ سال بود اکثر آنها در هر دو گـروه مرد و متأهل بودند. ۹۶/۷٪ واحدهای پژوهش در هر گروه دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند و از لحاظ شیفت کاری، اکثـر آنان (۳۳/۳٪) در شیفت صبـح فعالیت می‌کردند. میانگین سابقه کار بالینی شرکت‌کنندگـان، ۱۱/۸ سال و میانگین سابقه کار آنان در بخش‌های روان، ۹/۹ سال بود. از نظر همه متغیرهای زمینه‌ای بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت و دو گروه از نظر این متغیرها همگن بودند (جدول شماره ۱).

یافته‌هـا نشان داد میانگین و انحراف معیـار نمره رضایت شغلی گروه ایمن‌سازی در برابر استرس، از ۱۰/۴±۶۱/۵ در مرحله قبل از مداخله به ۱۱/۶±۶۷/۶ در مرحله بعد از مداخله و ۶/۵±۶۹/۹ در مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد افزایش یافت. در گروه کنترل نیز میانگیـن نمره رضایت شغلـی از ۱۰/۰±۶۲/۰ در مرحله قبل از مداخله به ۱۰/۳±۶۱/۳ در مرحلـه بعد از مداخله و ۹/۶±۵۸/۰ نمره در مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد، کاهش یافت (جدول ۲).

از نظر نمره رضایت شغلی در مرحله قبل از مداخله، بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت و دو گروه از این نظر همگن بودند (P= ۰/۸۴۰).

نتایـج آزمون آمـاری تی‌مستقل نشان داد بیـن دو گروه از نظر میانگیـن نمره رضایت شغلـی در مرحله بعـد از مداخله تفاوت آماری معنا-داری وجود داشت به‌طوری‌که نمره گروه ایمن‌سازی نسبـت به گروه کنترل افزایش یافته بـود. در گروه مداخله نمره رضایـت شغلی در مرحله بعد از مداخله نسبت به مرحله قبل از مداخلـه ۶/۱ نمره (۶/۹٪) افزایش یافت؛ اما در گروه کنترل این نمره به میزان ۰/۷ نمره (۱/۱٪) کاهش داشت.

در مرحلـه پی‌گیری یک‌مـاه بعد نیز نمره رضایـت شغلی گروه ایمن‌سـازی به میزان ۸/۴ نمـره (۹/۹٪) نسبت به مرحله قبل از مداخله افزایش یافت و در گروه کنترل این نمره به میزان ۴ نمره (۶/۵٪) کاهش یافت که نتایج آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد در ایـن مرحله نیز نمره گروه ایمن‌سازی به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

همچنیـن مقایسـه میانگیـن رضایـت شغلـی در مراحل قبل از مداخلـه، بعـد از مداخلـه و پی‌گیـری یک‌ماه بعـد در گروه ایمن‌سازی (مقایسه درون‌گروهـی) توسط آزمون آنالیز واریانس بـا اندازه‌گیری مکرر نشان داد بین سـه مرحله تفاوت معناداری وجـود دارد (P=۰/۰۰۰). این آزمـون تفاوت را مربوط به مرحله قبل از مداخله با مرحله بعد از مداخله و نیز مرحله قبل از مداخله بـا مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد نشان داد که از یک سیر صعودی برخوردار بود (P<۰/۰۵).

در گـروه کنترل نیـز نتایج آزمون آنالیز واریانـس با اندازه‌گیری مکـرر (مقایسه درون‌گروهی) نشـان داد میانگین رضایت شغلی در مراحـل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پی‌گیری یک‌ماه بعد، تفـاوت آماری معنـاداری دارد (P=۰/۰۰۰). ایـن آزمون تفاوت را مربـوط بـه مرحلـه قبل از مداخلـه با مرحله بعـد از مداخله (P=۰/۰۱۸)، مرحلـه بعد از مداخله بـا مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعـد (P=۰/۰۰۰) و نیز مرحله قبل از مداخله با مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد نشان داد که سیر نزولی داشت (P=۰/۱۳۹).

نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس دوطرفه نشان داد که هیچ‌کدام از متغیرهـای زمینـه‌ای مورد مطالعـه بر میـزان تغییرات نمره رضایت شغلی در مرحلـه پیش‌آزمون و مرحله پی‌گیری یک ماه بعد اثر آماری معنی‌داری نداشت.

■ **بحث**

یافته‌هـای این تحقیق نشان داد که میانگین نمره رضایت شغلی گروه مداخله بـه طور معناداری در مرحله بعد از مداخله افزایش یافت. این امر نشان‌دهنده تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بـر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش روان می‌باشد. برنامه ایمن‌سـازی در برابر استرس نه تنها موجب مواجهه سودمند فرد با مشکلات و عوامل استرس‌زا می شود، بلکه افراد به جهت رفتار موفقیت‌آمیز در برخورد با این عوامل، ارزیابی شناختی مثبت‌تری از خـود داشته و به تبـع آن نیز هیجان‌ها و عواطف مثبت‌تری را نیز تجربه خواهند نمود و اعتمادبه‌نفس آنها افزایش خواهد یافت و به تبع آن رضایت شغلی آنان بهبود می‌یابد. از آنجایی که هیچ مطالعه‌ای یافت نشد که تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس را بر رضایت شغلی بسنجد، یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقاتی

جدول ۱. مقایسه متغیرهای زمینه‌ای در گروه مداخله و کنترل

متغیرهای زمینه‌ای		گروه‌ها: مداخله تعداد (درصد)	گروه‌ها: کنترل تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
جنس	مرد	۱۵ (۵۰)	۲۲ (۷۳/۳)	آزمون کای اسکوئر p=۰/۰۶۳
	زن	۱۵ (۵۰)	۸ (۲۶/۷)	
سن (انحراف معیار ± میانگین)		۳۶/۵±۷/۶۵	۳۵/۴ ± ۶/۴۵	آزمون تی مستقل p=۰/۵۶۷
وضعیت تأهل	مجرد	۳ (۱۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	آزمون دقیق فیشر p=۰/۶۸۸
	متأهل	۲۷ (۹۰/۰)	۲۶ ۸۶/۷	
شیفت کاری	صبح	۱۰ (۳۴/۵)	۱۰ (۳۳/۴)	آزمون دقیق فیشر p=۰/۵۷۴
	صبح و عصر	۲ (۶/۹)	۱ (۳/۳)	
	شب	۵ (۱۷/۲)	۴ (۱۳/۳)	
	عصر و شب	۶ (۲۰/۷)	۶ (۱۰)	
	در گردش	۶ (۲۰/۷)	۱۲ (۴۰)	
سابقه کار در بخش روان (انحراف معیار ± میانگین)		۶/۶ ±۷/۱۲	۵/۲ ± ۴/۶۵	آزمون من ویتنی p=۰/۸۱۶

که تأثیر شیوه‌های مختلف مدیریت استرس را بر رضایت شغلی سنجیده بودند، مقایسه شد.

پردفوت و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود تأثیر آموزش شناختی رفتاری را بر رضایت شغلی کارمندان یک شرکت بیمه در انگلستان سنجیدند. نتایج این مطالعه نشان داد پس از انجام ۷ جلسه مداخله، میانگین رضایت شغلی در گروه آزمون به طور معنا-داری بیشتر از گروه کنترل بود (۲۴). نتایج این تحقیق از نظر تأثیر مداخلات شناختی رفتاری بر رضایت شغلی، با مطالعه ما هم خوانی دارد با این تفاوت که در این مطالعه میانگین نمره رضایت شغلی در گروه مداخله ۲/۸٪ افزایش داشته است؛ اما در مطالعه ما این افزایش ۶/۴٪ بوده است. این امر نشان‌دهنده مؤثرتر بودن برنامه ایمن‌سازی نسبت به مدیریت شناختی رفتای می‌باشد. مزیت برنامه ایمن‌سازی نسبت به مدیریت شناختی رفتاری این است که برنامه‌های شناختی رفتاری سعی در کاهش استرس پس از ایجاد آن دارند اما برنامه ایمن‌سازی با مفهوم سازی مجدد استرس، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای افراد، آموزش مهارت‌های جدید و

جدول۲. مقایسه میانگین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش روان در دو گروه آزمون و کنترل در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پی گیری (یک‌ماه بعد)

مرحله	گروه				نتیجه آزمون تی مستقل
	کنترل		برنامه ایمن‌سازی		
	انحراف معیار±میانگین	تعداد	انحراف معیار±میانگین	تعداد	
قبل از مداخله	۶۲/۰±۱۰/۰	۳۰	۶۱/۵±۱۰/۴	۳۰	t=۲/۹ p=۰/۸۴۰
بعد از مداخله	۶۱/۳±۱۰/۲	۳۰	۶۷/۶±۱۱/۶	۳۰	t=۱۰/۴ p=۰/۰۳۰
یک‌ماه بعد	۵۸/۰±۹/۶	۳۰	۶۹/۹±۶/۵	۳۰	t=۲۸/۹ p=۰/۰۰۰
نتیجه آزمون	p=۰/۰۰۰: آنالیز واریانس با مقادیر تکراری p =۰/-۰۰: قبل و بعد از مداخله p =۰/۰۰۱: مرحله قبل و پیگیری p =۰/۱۲۱: مرحله بعد و پیگیری		p=۰/۰۰۰: آنالیز واریانس با مقادیر تکراری p =۰/۰۱۸: قبل و بعد از مداخله p =۰/۰۰۰: مرحله قبل و پیگیری p =۰/۱۳۹: مرحله بعد و پیگیری		

افزایش ظرفیت روانی و اعتماد به‌نفس افراد باعث می‌شود فرد در برابر عوامل استرس‌زایی که ممکن است در آینده با آنها مواجه شود، ایمن شود (۱۶). همچنین علت این تفاوت احتمالاً این است که واحدهای پژوهش در تحقیق ما پرستارانی بودند که در بخش روان فعالیت می‌کردند و رضایت شغلی آنان به میزان زیادی تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد؛ محیط کار پرستاران به‌گونه‌ای است که روزانه با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه می‌شوند و در عین حال فاقد منابع مقابله‌ای موثر می‌باشند؛ بنابراین برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس قادر بوده با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای که متناسب با موقعیت شغلی پرستاران (مدیریت زمان، آرام سازی و بازسازی شناختی) می‌باشد، رضایت شغلی آنان را افزایش دهد. از سوی دیگر به علت متفاوت بودن موقعیت‌ها، شرایط جغرافیایی و عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران و کارمندان بیمه و همچنین ادراک و انتظارات آنان از رضایت شغلی متفاوت بوده که نتایج نهایی را نیز تحت تاثیر قرار داده است. همچنین در تحقیق ما بر خلاف مطالعه پردفوت و همکاران، هر دو هفته یک‌بار با افراد گروه ایمن‌سازی در مورد تداوم انجام برنامه تماس برقرار می‌شد.

هرچه کارکنان در محیط کاری خود احساس توانمندی درونی و توان مخاطره‌جویی بیشتری داشته باشند به همان نسبت احساس رضایت شغلی بیشتری خواهند نمود(۲۵). به نظر می‌رسد برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس توانسته است در این زمینه موفق عمل کند. منولویچ و لاسچینگر (۲۰۰۲) بیان می‌کنند که از طریق توانمندسازی روانی پرسنل پرستاری می‌توان رضایت شغلی را در آنان افزایش داد که این امر موجب افزایش رضایت بیماران شده و برآیندهای مورد انتظار بیماران را ارتقاء می‌بخشد (۲۵).

در این پژوهش در مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد، تأثیر برنامه ایمن‌سازی بر رضایت شغلی پرستاران نسبت به مرحله بعد از مداخله به میزان ۲/۳٪ افزایش یافته بود؛ علت این امر احتمالاً این است که در طی دوره پی‌گیری پژوهشگر هر دو هفته یک‌بار به صورت تلفنی با شرکت‌کنندگان گروه مداخله تماس و پی‌گیری و تقویت لازم را در رابطه با پیروی از برنامه آموزشی انجام می‌داد؛

همچنیــن در طول دوره پی‌گیــری پرستاران فرصــت داشتند تا مهارت‌هــای آموخته شده را در محیــط زندگی واقعی خود به کار گیرند و بــا پی‌گیری و کاربرد مستمر تمرینــات، این برنامه را در عملکرد روزانه خود تثبیت نمایند؛ همین امر باعث شده است تا با گذشت زمان تأثیر مداخله افزایش یابد.

نتایــج این مطالعه نشان داد کــه کمترین میزان رضایت شغلی در گروه کنترل مربوط به مرحله پی‌گیری است؛ یعنی با گذشت زمان نه تنها رضایت آنها افزایش نیافته بلکه با کاهش روبه‌رو بوده است که با مطالعه پردفوت و همکــاران (۲۰۰۹) هم خوانی دارد (۲۴)؛ علت این امر احتمالاً این است که روزبه روز از ظرفیت‌های جسمی و روانــی پرستاران می‌کاهد و رضایت شغلــی آنان را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته باید توجه داشت که اگرچه تغییرات رضایت شغلــی در گروه کنترل معنادار بوده است اما این تغییرات در حد ۰/۷ نمــره در مرحله مداخله و ۴ نمره در مرحله پی‌گیری یک‌مــاه بعد بوده است کــه از لحاظ بالینی معنــادار نیست. علت معنــا-دار شدن این تغییرات جزئی، می تواند کوچک بودن ضریب تغییرات نمرات رضایت شغلی باشد که در مقدار کم انحراف معیار محاسبه شده مشخص است. از آنجا که تمام واحدهای پژوهش به منظــور همگن بودن از لحاظ متغیرهــای زمینه‌ای و مداخله‌گر، از یــک بیمارستان انتخاب شده بودند و برخی متغیرهایی که موجب تفاوت افراد می‌شــد از جمله شرکت در دیگر کارگاه‌های مدیریت استرس، مرخصــی یا انتقال به بیمارستان دیگــر و ... حذف شده بودند، کمی ضریب تغییرات قابل انتظار است.

ایــن مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: ۱- بــه علت این که تمــام واحدهای پژوهش از یک بیمارستان انتخاب شدند و حجم نمونه کم بود، نتایج این مطالعه ممکن است تنهــا قابل‌تعمیم به همین محیط می‌باشد. ۲- تفاوت‌های فردی و خانوادگــی پرستاران در ادراک از رضایــت شغلی و تأثیرپذیری از کارگــاه نقش دارد که تلاش شد با تخصیص تصادفی گروه مداخله و شاهد تــا حدود ممکن گروه‌ها از این نظر همگن شوند. ۳- عدم کنترل کامل تبادل اطلاعات بین گروه‌های مداخله و کنترل جهت کاهــش انتشار اطلاعــات، گروه‌ها از لحاظ شیفــت کاری و سمت همگــن شدند و از گروه آزمون نیز خواسته شد تا پایان پژوهش از اشاعه اطلاعات خودداری کنند و به گروه شاهد نیز جهت برگزاری کارگــاه برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس پــس از پایان مداخله، اطمینان داده شد و از این طریق تبادل اطلاعات تا حدامکان کنترل شــد؛ اما ممکن است به صورت جزئی، صــورت گرفته باشد که از کنترل خارج بود.

■ نتیجه‌گیری

با توجه به نقش کلیدی پرستاران در امر مراقبت از بیماران، افزایش رضایت شغلی این گروه از تیم مراقبتی می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت مراقبــت های دریافت شــده توسط بیماران شــود و رضایتمندی آنــان را از خدمات درمانــی و مراقبتی بهبود بخشــد؛ لذا با توجه بــه این که یافته‌های این مطالعه نشــان داد که برنامه ایمن‌سازی در برابــر استرس باعث افزایش رضایــت شغلی پرستاران می‌شود، بــه مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شــود از این شیوه به عنوان یک راهکار کاربردی و مقرون به‌صرفه برای بهبود رضایتمندی پرستاران استفاده نمایند.

■ تشکر و قدرانی

ایــن مقاله از پایان‌نامه دانشجویــی دوره کارشناسی ارشد به با کد ۸۹۵۶۴ کــه در تاریــخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۳ تصویب شد، استخراج شده اســت. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تامین اعتبار این تحقیق و از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و کارکنان بیمارستــان ابن‌سینا و واحدهای پژوهش محترم به‌خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی می‌شود.

■ References

1- Trevor M, Clinton M, Robinson S. Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. Journal of Nursing Management .2005; 13(4): 296-311.

2- Lu H, While AE, Barriball KL, Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. International Journal of Nursing Studies. 2007; 44(4): 574-88.

3- Amati M, Tomasetti M, Giuccarelli M, Mariotti L, Tarquini LM, Bracci M, et al. Relationship of job satisfaction, psychological distress and stress related biological parameters among healthly nurses: alongitudinal study. Journal of Occupational Health. 2010; 52(1):31-38.

4- Lee I,Wong H. Perceived occupational stress and related factor in public health nurses. Nursing Research. 2002; 10(4): 253-60.

5- Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. Journal of Advanced Nursing. 2003; 42(2):169-200.

6- Inoue M, Tsukano K, Muraoka M,Kaneko F, Okamura H. Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2006; 60(1): 29–36.

7- lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional. Study Health and Quality of Life Outcomes. 2009;7(31):1-6.

8- Locke EA. The nature and consequences of job satisfaction: in Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally Co. 2000.

9- Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. Nursing & Health Sciences 2005;7(1):57-65.

10- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. International Journal of Nursing Studies .2005; 42(2): 211-27.

11- Kenneth JH, Anthony RW, Kacmar KM. Leader–member exchange and empowerment: Direct and interactive effects on job satisfaction, turnover intentions, and performance. The Leadership Quarterly . 2009; 20(3): 371-82.

12- Lashinger KS, Shamion J, Thomson D. Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care & work satisfaction. Nursing Economics. 2001; 19(5): 209-219.

13- Rufer M, Albrecht R, Schmidt O, Zaum J, Schnyder U, Hand I, et al. Changes in quality of life following cognitive-behavioral group therapy for panic disorder. European Psychiatry. 2010;25(1):8–12.

14- Linden W. Stress management: from basic science to better practice. Philadelphia: SAGE Publications, 2005.

15- Davis C, Cooke M, Holzhauser K, Jones M, Finucane J. The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses. Australasian Emergency Nursing Journal. 2005; 8(1): 43-50.

16- Salmani Barough N, Taghavi Larijani T, Monjamed Z, Sharifi N, Bahrani N. coping with stress. Journal of Nursing and Midwifery of Tehran university of Medical Sciences. 2005;10(23):21-7. [persian].

17- Meichenbam D. Stress inoculatin training: a preventitive and treatment approach. 3th ed. Guilford press, 2007.

18- Spencer M. Stress inoculation training for single mothers[PhD Thesis]. Psychology. University of Hartford, 2010.

19- Kiani R, Sodani M, Seidian M, Shafi Abady A. The effectiveness of stress inoculation group training on Somatization and Anxiety of the coronary heart disease patients. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2010; 9(5):495-506 [persian].

20- Flaxman PE, Bond FE. A randomised worksite comparsion of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. Behaviour Research and Therapy 2010;48(8): 816-20.

21- Sheehy R, Horan J. Effects of Stress Inoculation training for first year law students. International Journal of Stress Management. 2004;11:41-55.

22- Moghimi SM. Organization and research approach Management. Tehran: Termeh publication, 2007.[persian]

23- Rezaie A, Khalilzadeh A. Relationship between administrators' emotional intelligence and teachers' job satisfaction. Quarterly Behaviourial Sciences. 2009; 2(7):121-45 [persian].

24- Proudfoot JP, Corr PJ, Guest DE, Dunn G. Cognitive-behavioural training to change attributional style improves employee well-being, job satisfaction, productivity, and turnover. Personality and Individual Differences. 2009; 46(2): 147–53.

25- Newton JT, Gibbons DE. Levels of career satisfaction amongst dental healthcare professionals: comparison of dental therapists, dental hygienists and dental practitioners. Community Dental Health. 2001; 18(3):172-6.

The effect of stress inoculation program for nurses in psychiatric ward on their job satisfaction

Fatemeh Darban ■, Seyd Reza Mazlom

Introduction: Since stress has affected nurses 'job satisfaction, preventive and efficient procedure for stress management is necessary to reduce the effects of stress on nurses.
Aim: The aim of this study was to determine the effect of Stress Inoculation Program on nurses' job satisfaction in a psychiatric hospital.
Method: Sixty nurse and practical nurses who working in Ebne-Sina psychiatric hospital were enrolled on research samples of a clinical trial study. They were allocated in two groups randomly. Data gathering tool was Brayfield & Rothe job satisfaction questionnaire which internal consistency reliability (Chronbach's alpha) in other the same studies was (α=0.93). It was used at the start intervention, after second training session and one month after the end of intervention. Intervention group attended a stress Inoculation training program which include two workshop (8 hours) in two sessions with one weak interval.
Results: Result showed significant increase and a rise trend in mean job satisfaction score of intervention group; 61.5 ± 10.4 in pretest to 67.6±11.6 in posttest and 69.9±6.5 at follow up ($p<0.005$). The average job satisfaction score in the control group in posttest and next month follow up have significantly reduced than pretest ($p=0.0000$). Also there wasn't significant difference between groups in pretest stage; but the stress inoculation program group score has increased significantly than control group during the post test and next month follow up ($p<0.005$).
Conclusion: Since Stress inoculation program is an affordable and effective manner to improve nurses' job satisfaction, it is proposed to use it by nursing managers to enhance nurses' job satisfaction and improve quality of nursing care.
Key words: Job satisfaction, nurses, psychiatric ward, stress inoculation program

■ **Corresponding Author:**
Darban F.
MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences
Address:
fatemehdarban@yahoo.com

Mazlom R.
MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences

Nursing Management
Quarterly Journal of Nursing Management
First Year, Vol 1, No 2, Summer 2012