

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

فاطمه دربان^۱، سیدرضا مظلوم

چکیده

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

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر برنامه ایمن سازی 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 ابن سینای شهر مشهد تشکیل می‌دادند که بر اساس تخصیص تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه رضایت شغلی بریفیلد و روث بود که پایایی آن در مطالعات مشابه با محاسبه آلفای کرونباخ $0.93 (\alpha = 0.93)$ تعیین شده بود و در سه مرحله قبل از مداخله، پایان جلسه دوم و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شد. برنامه ایمن سازی 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 61.5 ± 10.4 در مرحله قبل از مداخله به 67.6 ± 11.6 بعد از مداخله و 69.9 ± 6.5 در مرحله پیگیری یک‌ماه بعد به طور معناداری تغییر یافت و سیر صعودی داشت ($P < 0.005$). در گروه کنترل نیز میانگین نمره رضایت شغلی در مرحله بعد از مداخله و مرحله پیگیری یک‌ماه بعد، نسبت به مرحله قبل از مداخله به طور معناداری کاهش نشان داد ($P < 0.005$). 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 معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود ($P < 0.005$).

نتیجه‌گیری: از آنجایی که بهبود رضایت شغلی پرستاران در افزایش خدمات ارائه شده آنان مؤثر می‌باشد، پیشنهاد می‌شود برنامه ایمن سازی در برابر استرس به منظور افزایش رضایت پرستاران و نیز بهبود کیفیت مراقبت‌ها، مورد استفاده قرار گیرد.

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

■ مؤلف مسؤؤل: 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

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۱

■ مقدمه

در سال‌های اخیر، رضایت شغلی به عنوان یک مفهوم کلیدی در تحقیقات پرستاری مورد توجه زیادی قرار گرفته است. این توجه ناشی از تأثیر گسترده و قابل ملاحظه رضایت شغلی بر روی پرستاران، بیماران، بیمارستان‌ها و حرفه پرستاری است (۱). رضایت شغلی حالتی عاطفی و مثبت است که حاصل ارزیابی فرد از شغل یا تجارب شغلی خود می‌باشد (۲).

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

یکی از بخش‌هایی که پرستاران در آن مرتباً با جریانی از محرک‌های استرس‌آور و خسته‌کننده روبه‌رو هستند، بخش‌های روان پزشکی می‌باشد (۶ و ۷). لوک (۱۹۹۸) می‌نویسد: پرستارانی که از بیماران دارای مشکل روانی مراقبت می‌کنند، در مقایسه با پرستارانی که از بیماران صرفاً جسمانی پرستاری می‌کنند، سطح اضطراب و افسردگی بالاتری دارند (۸). شواهد نشان می‌دهد که فقدان ساختار سازمان‌دهی شده در بخش‌های روان، آموزش حرفه‌ای ناکافی، مشکل در برقراری ارتباط با بیماران روانی و کنترل آنها، فضای روانی ناخوشایند حاکم بر تعامل اعضای تیم درمانی و غیرقابل پیش‌بینی بودن حوادث، باعث ایجاد یک محیط نارضایت‌کننده برای روان پرستاران شده است (۹). نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد عدم رضایت شغلی پرستاران علاوه بر این که سبب کاهش کیفیت کار و وارد آمدن صدمات جبران‌ناپذیر به بیماران و مددجویان می‌شود، سبب گسستگی عاطفی، احساس افسردگی، بی‌کفایتی و نهایتاً ترک خدمت پرستاران می‌شود (۱۰ و ۱۱)؛ در این بین تنها کارمندان و بیماران نیستند که آسیب می‌بینند بلکه رئیس خدمات پرستاری و سایر فرادستان نیز به علت عدم موفقیت و دستیابی به اهداف سازمان و همچنین مشاهده دل‌سردی و افسردگی کارمندان تحت فشار قرار گرفته و در تصمیم‌گیری‌ها و شیوه‌های رهبری دچار 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 با کارایی بیشتری در شغل خود باقی بمانند. از آنجایی که یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت پرستاران استرس می‌باشد و آشنایی پرستاران شاغل در بخش روان با شیوه‌های آرام‌سازی و مهار استرس یک ضرورت به‌نظر می‌رسد، بنابراین احتمالاً برنامه‌های مدیریت استرس، می‌توانند برای بهبود رضایت شغلی پرستاران و به تبع آن، حفظ و ارتقاء سطح کیفی مراقبت‌ها مفید باشند.

بر اساس شواهد موجود، امروزه طیف وسیعی از درمان‌های روانشناختی شامل تن‌آرامی، خانواده درمانی، موسیقی درمانی، ماساژ و مدیریت شناختی رفتاری استرس در کنترل و کاهش استرس مؤثر بوده است (۱۳، ۱۴ و ۱۵). این مداخلات سعی بر مهار استرس دارند؛ اما در حال حاضر استفاده از مداخلات شناختی رفتاری با رویکرد پیشگیری‌کننده در حوزه سلامت شغلی مورد توجه است (۱۶). در این بین یکی از کارآمدترین روش‌های پیشگیرانه، برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس است که اولین بار توسط مایکنبام در سال ۱۹۸۵ مطرح شد (۱۷). ایمن‌سازی در برابر استرس همانند ایمن‌سازی پزشکی، بر پایه مواجهه با شرایط استرس‌زا در فرد به منظور تشکیل پادتن‌های روانشناختی یا مهارت‌های مقابله با استرس به‌وجود آمده است. این آموزش مانند واکسن بیماری سرخک است که با وارد آوردن فشار کوچکی به سیستم بیولوژیک، بدن را در مقابل فشارهای اصلی و بزرگ‌تر ایمن می‌سازد و بدین ترتیب فرصتی برای مقابله تا کسب موفقیت نسبی، به افراد داده می‌شود (۱۸). این برنامه شامل سه مرحله مفهوم‌سازی مجدد، اکتساب مهارت‌ها و کاربرد و پی‌گیری مستمر می‌باشد که هدف آن کمک به اشخاص به منظور توسعه و کسب مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها برای حل سریع مشکلات کنونی بلکه مقابله با مشکلات آتی می‌باشد (۱۷). تا کنون مطالعات زیادی اثربخشی این شیوه را در کاهش درد، اضطراب و افسردگی و بهبود عملکرد حرفه‌ای نشان داده‌اند (۱۹، ۲۰ و ۲۱)؛ اما علی‌رغم جستجوی گسترده‌ای که انجام شد، مطالعه‌ای که تأثیر برنامه ایمن‌سازی را بر رضایت شغلی بسنجد، یافت نشد؛ لذا با توجه به اهمیت آموزش شیوه‌های کنترل استرس به پرستاران و مقرون‌به‌صرفه بودن این شیوه‌ها از نظر اقتصادی، پژوهشگران در نظر دارند بررسی نمایند آیا برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر رضایت شغلی 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 عبارات است که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود 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. عبارات‌های ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷ و ۱۹ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره این ابزار ۱۹ و حداکثر آن ۹۵ می‌باشد. هرچه 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 کرمودی 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 تأیید 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 تصویرسازی ذهنی برای گروه آزمون اجرا شد. جلسه اول شامل توضیح درباره ماهیت استرس، پیامدها و علل آن، شناسایی مهارت‌های مقابله‌ای رایج آنان، آموزش آرام‌سازی 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 آرام‌سازی 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-اسمیرنوف و شپیرویلک نشان داد که متغیرهای کمی این پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند. برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. مقایسه قبل و بعد گروه کنترل و آزمون (درون گروهی) از نظر رضایت

در این مرحله نیز نمره گروه ایمن‌سازی به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

همچنین مقایسه میانگین رضایت شغلی در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پی‌گیری یک‌ماه بعد در گروه ایمن‌سازی (مقایسه درون‌گروهی) توسط آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد بین سه مرحله تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/000$). این آزمون تفاوت را مربوط به مرحله قبل از مداخله با مرحله بعد از مداخله و نیز مرحله قبل از مداخله با مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد نشان داد که از یک سیر صعودی برخوردار بود ($P<0/05$).

در گروه کنترل نیز نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر (مقایسه درون‌گروهی) نشان داد میانگین رضایت شغلی در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پی‌گیری یک‌ماه بعد، تفاوت آماری معناداری دارد ($P=0/000$). این آزمون تفاوت را مربوط به مرحله قبل از مداخله با مرحله بعد از مداخله ($P=0/018$)، مرحله بعد از مداخله با مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد ($P=0/000$) و نیز مرحله قبل از مداخله با مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد نشان داد که سیر نزولی داشت ($P=0/139$).

نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس دوطرفه نشان داد که هیچ‌کدام از متغیرهای زمینه‌ای مورد مطالعه بر میزان تغییرات نمره رضایت شغلی در مرحله پیش‌آزمون و مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد اثر آماری معنی‌داری نداشت.

■ بحث

یافته‌های این تحقیق نشان داد که میانگین نمره رضایت شغلی گروه مداخله به‌طور معناداری در مرحله بعد از مداخله افزایش یافت. این امر نشان‌دهنده تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش روان می‌باشد. برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس نه تنها موجب مواجهه سودمند فرد با مشکلات و عوامل استرس‌زا می‌شود، بلکه افراد به جهت رفتار موفقیت‌آمیز در برخورد با این عوامل، ارزیابی شناختی مثبت‌تری از خود داشته و به تبع 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

شغلی با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری انجام شد و برای مقایسه رضایت شغلی بین دو گروه (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 معنی‌داری $\alpha=0/05$ مدنظر بود.

■ یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۶ سال بود اکثر آنها در هر دو گروه مرد و متأهل بودند. ۹۶٪ واحدهای پژوهش در هر گروه دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند و از لحاظ شیفت کاری، اکثر آنان (۳۳٪) در شیفت صبح فعالیت می‌کردند. میانگین سابقه کار بالینی شرکت‌کنندگان، 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).

یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی گروه ایمن‌سازی در برابر استرس، از $61/5 \pm 10/4$ در مرحله قبل از مداخله به $67/6 \pm 11/6$ در مرحله بعد از مداخله و $69/9 \pm 6/5$ در مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد افزایش یافت. در گروه کنترل نیز میانگین نمره رضایت شغلی از $62/0 \pm 10/0$ در مرحله قبل از مداخله به $61/3 \pm 10/3$ در مرحله بعد از مداخله و $58/0 \pm 9/6$ 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 ($P=0/840$).

نتایج آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین نمره رضایت شغلی در مرحله بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت به‌طوری‌که نمره گروه ایمن‌سازی نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود. در گروه مداخله نمره رضایت شغلی در مرحله بعد از مداخله نسبت به مرحله قبل از مداخله ۶/۱ نمره (۶/۹٪) افزایش یافت؛ اما در گروه کنترل این نمره به میزان ۰/۷ نمره (۱/۱٪) کاهش داشت.

در مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد نیز نمره رضایت شغلی گروه ایمن‌سازی به میزان ۸/۴ نمره (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

جدول ۱. مقایسه متغیرهای زمینه‌ای در گروه مداخله و کنترل

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

خوانسی 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 رفتاری 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

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 معنا‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (۲۴). نتایج این تحقیق از نظر تأثیر مداخلات شناختی رفتاری بر رضایت شغلی، با مطالعه ما هم

جدول ۲. مقایسه میانگین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش روان در دو گروه آزمون و کنترل در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پی‌گیری (یک‌ماه بعد)

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه				مرحله
	برنامه ایمن‌سازی		کنترل		
	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	
$t=2/9$ $p=0/840$	۳۰	۶۱/۵ \pm ۱۰/۴	۳۰	۶۲/۰ \pm ۱۰/۰	قبل از مداخله
$t=10/4$ $p=0/030$	۳۰	۶۷/۶ \pm ۱۱/۶	۳۰	۶۱/۳ \pm ۱۰/۲	بعد از مداخله
$t=28/9$ $p=0/000$	۳۰	۶۹/۹ \pm ۶/۵	۳۰	۵۸/۰ \pm ۹/۶	یک‌ماه بعد
	$p=0/000$: آنالیز واریانس با مقادیر تکراری		$p=0/000$: آنالیز واریانس با مقادیر تکراری		نتیجه آزمون
	$p=0/018$: قبل و بعد از مداخله		$p=0/000$: قبل و بعد از مداخله		
	$p=0/000$: مرحله قبل و پیگیری		$p=0/001$: مرحله قبل و پیگیری		
	$p=0/139$: مرحله بعد و پیگیری		$p=0/121$: مرحله بعد و پیگیری		

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 بر آیندهای 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؛

افزایش ظرفیت روانی و اعتماد به نفس 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 به گونه‌ای 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، آرام‌سازی 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 تأثیر قرار داده است. همچنین در تحقیق ما بر خلاف مطالعه پردفوت و همکاران، هر

همچنین در طول دوره پی‌گیری پرستاران فرصت داشتند تا مهارت‌های آموخته شده را در محیط زندگی واقعی خود به کار گیرند و با پی‌گیری و کاربرد مستمر تمرینات، این برنامه را در عملکرد روزانه خود تثبیت نمایند؛ همین امر باعث شده است تا با گذشت زمان تأثیر مداخله افزایش یابد.

نتایج این مطالعه نشان داد که 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 همکاران (۲۰۰۹) هم خوانی دارد (۲۴)؛ علت این امر احتمالاً این است که روزه روز از ظرفیت‌های جسمی و روانی پرستاران می‌کاهد و رضایت شغلی آنان را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته باید توجه داشت که اگرچه تغییرات رضایت شغلی در گروه کنترل معنادار بوده است اما این تغییرات در حد ۰/۷ نمره در مرحله مداخله و ۴ نمره در مرحله پی‌گیری یک‌ماه بعد بوده است که از لحاظ بالینی معنادار نیست. علت معنادار شدن این تغییرات جزئی، می‌تواند 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 منظور همگن بودن از لحاظ متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر، از یک بیمارستان انتخاب شده بودند و برخی متغیرهایی که موجب تفاوت افراد می‌شد از جمله شرکت در دیگر کارگاه‌های مدیریت استرس، مرخصی یا انتقال به بیمارستان دیگر و ... حذف شده بودند، کمی ضریب تغییرات قابل انتظار است.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: ۱- به علت این که تمام واحدهای پژوهش از یک بیمارستان انتخاب شدند و حجم نمونه کم بود، نتایج این مطالعه ممکن است تنها قابل تعمیم به همین محیط می‌باشد. ۲- تفاوت‌های فردی و خانوادگی پرستاران در ادراک از رضایت شغلی و تأثیرپذیری از

کارگاه نقش دارد که تلاش شد با تخصیص تصادفی گروه مداخله و شاهد تا حدود ممکن گروه‌ها از این نظر همگن شوند. ۳- عدم کنترل کامل تبادل اطلاعات بین گروه‌های مداخله و کنترل جهت کاهش انتشار اطلاعات، گروه‌ها از لحاظ شیفت کاری و سمت همگن شدند و از گروه آزمون نیز خواسته شد تا پایان پژوهش از اشاعه اطلاعات خودداری کنند و به گروه شاهد نیز جهت برگزاری کارگاه برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس پس از پایان مداخله، اطمینان داده شد و از این طریق تبادل اطلاعات تا حد امکان کنترل شد؛ اما ممکن است به صورت جزئی، صورت 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 مراقبت‌های دریافت شده توسط بیماران شود و رضایتمندی آنان را از خدمات درمانی و مراقبتی بهبود بخشد؛ لذا با توجه به این که یافته‌های این مطالعه نشان داد که برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران می‌شود، به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود از این شیوه به عنوان یک راهکار کاربردی و مقرون به صرفه برای بهبود رضایتمندی پرستاران استفاده نمایند.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله از پایان‌نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد به با کد ۸۹۵۶۴ که در تاریخ ۱۳/۱۰/۱۳۸۹ تصویب شد، استخراج شده است. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و کارکنان بیمارستان ابن‌سینا و واحدهای پژوهش محترم به‌خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدرانی 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 healthy 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 inoculation 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 comparison 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 ($\alpha=0.93$). 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