

## Evaluating the Effect of Positive Self-Talk on Job Stress among Nurses Working in the Emergency Wards

Roghayeh Olyaiekhachic<sup>1</sup>, Mehri Bozorgnejad<sup>2</sup>, Shima Haghani<sup>3</sup>, Fereydoon Khayeri<sup>4</sup>,  
Naiemeh Seyedfatemi<sup>5</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Nursing, by its nature is ranked as one of the most stressful jobs. Emergency nurses are exposed to more stress. A lot of studies have shown that nurses who work in critical care environments; such as emergency departments experience high levels of occupational stress during working time. Job stress may result in anxiety, restlessness, hate of working, absenteeism, and even a lot of illnesses. Interventions to manage nurses' stress are required in order to improve patient care. Positive self-talk is a psychological skill. In this technique, the person commands the mind to direct its own thoughts and behaviors and to prepare all sources in order to achieve success. This study was carried out to evaluate the impact of positive self-talk on the job stress of nurses working in emergency wards.

**Materials & Methods:** In this evaluation study, 62 nurses working in emergency wards of three teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences, including Hazrat Rasool-e- Akram (PBUH), Firoozgar, and Shohada-ye Hafte Tir hospitals participated in this study and were divided into two groups; control group and intervention group. Data collection was started in September and finished at the end of December 2019. At first, the list of nurses working in the emergency department was prepared by referring to the nursing offices of each center, and then, considering the inclusion criteria (at least one year of experience in the emergency department), the list was reviewed again. Then, based on the final list of samples from each center, 11 were randomly assigned to the control group and 11 to the intervention group using lottery. Finally, 33 were placed in the intervention group and 33 in the control group. Towards the end of the study, 32 were in the control group and 30 in the intervention group due to attrition. After identifying the groups, the researcher first introduced himself / herself to the samples of the control group of all 3 centers, and after explaining the objectives of the study and ensuring the confidentiality of information and obtaining informed written consent, asked them to fill the demographics questionnaire form and Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) (French et al, 2000). No intervention was provided to the control group. 3 weeks after the pretest, ENSS (posttest) was completed again by the control group. In the next stage, the nurses of the intervention group were selected and after completing the data collection tools, the experimental group participated in a positive self-talk workshop at the School of Midwifery Nursing for two weeks (one session per week) from 8 am to 2 pm. The workshop was administered through lecturing about positive self-talk with presenting scenarios and group discussion as well as role play. One week after the workshop, the data collection tools were completed again by the intervention group. Data analysis was performed using independent t-test and chi-square in SPSS software version 16. The Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) (French et al., 2000) was used in this study. This is a self-administered instrument. The ENSS is an expanded and updated version of the classic Nursing Stress Scale (NSS), which contains 57 items in 9 subscales related to physical, psychological, and social working environments. 9 subscales include: death and dying, conflict with physicians, inadequate emotional preparation, problems with peers, problems with supervisors, work load,

<sup>1</sup>. Master of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Nursing Care Research Center, Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>. Nursing Care Research Center, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup>. Nursing Care Research Center, Department of psychiatric and Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel:02143651722 Email: seyedfatemi.n@iums.ac.ir

uncertainty concerning treatment, patients and their families, and discrimination. The 57 items were arranged in a 5 point Likert scale including 'does not apply' (0), "never stressful" (1), "occasionally stressful" (2), "Frequently stressful" (3), "extremely stressful" (4). The total and subscale mean score was derived from this instrument which ranged from 0-4. The score range was 0-228. The higher scores indicated that the situation was highly stressful.

**Results:** Findings showed no statistically significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics. The results of paired t-test indicated a statistically significant difference between stress and its 5 dimensions in the intervention group before and after the intervention, so that the total stress before the intervention was  $(119.5 \pm 36.02)$  which decreased to  $(95.86 \pm 40.08)$  after the intervention ( $P = 0.001$ ). The results also showed that the mean stress score in the intervention group after the intervention ( $95.86 \pm 40.08$ ) was significantly lower than the control group ( $129.06 \pm 40.52$ ), indicating that with positive self-talk training, the stress of the intervention group is reduced significantly ( $P = 0.002$ ). Also, the results of independent t-test showed a statistically significant difference between the two groups in terms of subscales of job stress, which indicates the effect of positive self-talk on reducing job stress.

**Conclusion:** It is important to know that stress might be to some extent productive, whereas higher stress in staff costs a lot in terms of individual well-being and quality of health care services. Therefore, it must be managed effectively. Positive self-talk reduced nurses' job stress in emergency departments. Given the significant decrease in the nurses' stress using positive self-talk strategies, this approach can be suggested to nurses in critical care units in order to reduce their stress and increase their efficiency. It is suggested that managers and nursing officials hold cognitive-behavioral stress management workshops, including positive self-talk for nurses working in different wards, and help them to improve the quality of nursing services. Researchers suggest that future studies investigate the comparative effect of positive self-talk with other psychological intervention on problem-solving and decision making skills in nurses working in emergency departments.

**Keywords:** Job Stress, Emergency Nurses, Positive Self-Talk

**Conflicts of Interest:** No

**How to Cite:** Olyaiekhachic R, Bozorgnejad M, Haghani SH, Khayeri F, Seyedfatemi N. Evaluating the Effect of Positive Self-Talk on Job Stress among Nurses Working in the Emergency Wards. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(127):89-102.

Received: 19 Sep 2020

Accepted: 19 Dec 2020

## ارزشیابی اثر خودگویی مثبت بر استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس

رقیه علیائی خاجیک<sup>۱</sup>، مهری بزرگ نژاد<sup>۲</sup>، شیما حقانی<sup>۳</sup>، فریدون خیری<sup>۴</sup>، نعیمه سیدفاطمی<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** در پرستاران بخش اورژانس استرس شغلی می‌تواند موجب بروز واکنش‌هایی مانند اضطراب، بی‌قراری، بی‌زاری از کار، غیبت و بیماری شود. خودگویی یکی از مهارت‌های روان‌شناختی است. در خودگویی مثبت فرد به ذهن خود دستور می‌دهد تا رفتار و تفکرات خود را جهت دهد و همه منابع را برای موفقیت فراهم کند. مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی اثر خودگویی مثبت بر استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه ارزشیابی، ۶۲ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی در مانی دانشگاه علوم پزشکی ایران شامل حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر، شهدای هفتم تیر شرکت کردند. جمع‌آوری داده‌ها از مهر ماه ۹۸ آغاز و پایان آذر ماه به اتمام رسید. از هر مرکز ۱۱ نفر در گروه کنترل و ۱۱ نفر در گروه آزمون به طور تصادفی و به شیوه قرعه‌کشی انتخاب شدند. در نهایت ۳۳ نفر در گروه آزمون و ۳۳ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند و با ریزش جزئی ۳۲ نفر در گروه کنترل و ۳۰ نفر در گروه آزمون تا پایان مطالعه مشارکت کردند. شرکت‌کنندگان در مطالعه فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و مقیاس استرس شغلی پرستاران (ENSS) را تکمیل کردند. برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. سه هفته بعد از پیش‌آزمون، مقیاس استرس پرستاران (پس‌آزمون) مجدداً توسط گروه کنترل تکمیل شد. بعد از اتمام نمونه‌گیری در گروه کنترل پرستاران گروه آزمون انتخاب و پس از تکمیل ابزارهای گردآوری داده‌ها به مدت دو هفته (یک جلسه در هفته) از ساعت ۸-۱۴ در کارگاه خودگویی مثبت شرکت کردند. یک هفته پس از برگزاری کارگاه، مجدداً ابزار گردآوری داده‌ها توسط گروه آزمون تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و کای دو در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد میانگین نمره استرس در گروه آزمون بعد از مداخله ( $40/08 \pm 95/86$ ) به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل ( $40/52 \pm 129/06$ ) می‌باشد که نشان می‌دهد با آموزش خودگویی مثبت، استرس گروه آزمون کاهش یافته است و این کاهش از نظر آماری معنی‌دار است ( $P=0/002$ ). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر خرده‌مقیاس‌های استرس شغلی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ( $P<0/05$ ) که نشانگر تأثیر خودگویی مثبت بر کاهش استرس شغلی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری کلی:** خودگویی مثبت موجب کاهش استرس شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس شد. پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولین پرستاری نسبت به برگزاری کارگاه‌های مدیریت‌شناختی رفتاری استرس از جمله خودگویی مثبت اقدام نموده و به نوعی به ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری کمک کنند.

### کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، پرستاران اورژانس، خودگویی مثبت

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۶/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۲۹

۱. کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  ۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  ۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  ۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  ۵. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری و پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- شماره تماس: ۰۲۱-۴۳۶۵۱۷۲۲  
Email:seyedfatemi.n@iums.ac.ir (نویسنده مسئول)

## مقدمه

پرستاران نقش مهمی در هر مؤسسه مراقبت‌های بهداشتی دارند و بزرگترین نیروی کار را در هر نهاد مراقبت‌های بهداشتی در بر می‌گیرند، آنها به عنوان مراقبان مستقیم بیست و چهار ساعت از شبانه روز، هفت روز از هفته کار می‌کنند<sup>(۱)</sup>. حرفه‌ی پرستاری ماهیتی تنش‌زا داشته و تنش بر کیفیت زندگی و سلامتی پرستاران و همچنین بر کمیت و کیفیت درمان بیماران تأثیر می‌گذارد<sup>(۲)</sup>. بررسی مطالعات در زمینه استرس شغلی نشان داده است در طی ۳۰ سال گذشته، حرفه پرستاری به علت کمبود پرستاران و حجم کاری بالا به عنوان منابع اصلی استرس محسوب می‌شود و از بین ۱۳۰ حرفه، حرفه پرستاری از نظر میزان پذیرش استرس در رتبه ۲۷ تعیین شده است<sup>(۳)</sup>. استرس شغلی زمانی اتفاق می‌افتد که انتظارات و توقعات محیط کار بر توانایی‌های کارکنان در مقابله با آن انتظارات و توقعات غلبه کند و همچنین استرس شغلی واکنش‌های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی نسبت به ابعاد مضر کار، سازمان و محیط کار می‌باشد<sup>(۴)</sup>. جنبه‌های مختلفی از محیط کاری مانند بار کاری زیاد، کمبود کارکنان، سیاست‌های محدود کننده و استانداردهای پیچیده می‌توانند برای پرستاران استرس‌زا باشند<sup>(۵)</sup>.

در مطالعه‌ای شیوع استرس در پرستاران متفاوت نشان داده شده است به طوریکه ۸۵ درصد پرستاران اورژانس دارای تجربه‌ای از استرس بودند و ۷۵ درصد آنها حداقل یک علامت از استرس را گزارش کردند<sup>(۶)</sup>. در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شده است که پرستاران بخش اورژانس در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستانی مکرراً دچار استرس شغلی می‌شوند و میزان آن به مراتب بالا گزارش شده است<sup>(۷)</sup>. چرا که این پرستاران هر لحظه با موارد مختلف بیماری در اورژانس، شرایط حاد و بحرانی و شلوغی بیش از حد، ارائه مراقبت از چندین بیمار به طور همزمان و بیماران بد حال مواجه هستند<sup>(۸)</sup>. همچنین پرستاران اورژانس در خط مقدم بیمارستان انجام وظیفه می‌نمایند به خصوص در شرایط بحران و اپیدمی‌ها مانند بیماری

ویروسی کوید-۱۹، تحت فشار شدید در محیط کاری با تقاضای شغلی بالا و منابع کم مواجه هستند<sup>(۹)</sup>. اقدامات مفید برای کاهش استرس در بین پرستاران و عوامل و عوارض استرس شغلی باید در سازمان‌ها انجام پذیرد<sup>(۱۰)</sup>. مداخلات روانشناختی در مدیریت استرس بر رویکرد شناختی- رفتاری متمرکز است و دارای فنون متنوعی می‌باشد<sup>(۱۱)</sup>. مداخلات برای کاهش و بهبودی استرس شغلی پرستاران می‌تواند، آرام‌سازی، تفکرات مثبت، بینش مثبت، خودگویی مثبت، تمرکز، یوگا، تمرینات تنفسی، دعا و نیایش تأثیر گذار باشد<sup>(۱۰،۱۲)</sup>. فرآیندهای روان شناختی در کاهش استرس شغلی پرستاران و رضایت شغلی نقش آفرین هستند، عدم وجود احساسات منفی ناشی از شغل و وجود احساسات مثبت، پرستاری را در عین حال که با مرگ و میر بیماران و حجم کاری بالا روبرو هست یک شغل بسیار رضایت بخش با ارائه کیفیت خدمات به بیماران و خانواده آنها جلوه می‌دهد<sup>(۱۱)</sup>. از مداخلات شناختی- رفتاری در کاهش استرس می‌توان از خودگویی مثبت نام برد که بر افکار، احساسات و رفتارهای فرد تأثیر گذار می‌باشد<sup>(۱۲)</sup>.

خودگویی نوعی گفتگوی درونی با خود است و وقتی مثبت باشد به فرد اجازه می‌دهد تا موفقیت برایش رخ دهد، او به ذهن ناخودآگاه خود دستور می‌دهد تا همه منابع را برای موفقیت فراهم کند و به این ترتیب رفتار و تفکرات خود را جهت می‌دهد<sup>(۱۳)</sup>. در پژوهش اسلیدی و همکاران، مداخله خودگویی مثبت همراه با تن آرامی باعث کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی شده است<sup>(۱۴)</sup>. اجرای مداخله خودگویی در ورزشکاران مرد توانایی پرتاب را افزایش داده و سطح اضطراب آنها را کاهش داده است<sup>(۱۵،۱۶)</sup>. همچنین مداخله خودگویی در دانش آموزان نارساخوان، طور معنی داری اضطراب امتحان دانش آموزان گروه آزمون را کاهش داده است<sup>(۱۷)</sup>. بعلاوه نگرش‌های نا امید و افکار خودکشی و منفی در زنان مبتلا به سرطان سینه، با مداخله خودگویی مثبت به طور معنی داری کاهش یافته است<sup>(۱۸)</sup>. در دانشجویان پرستاری در ایران نیز با

۶۶ نفر) وارد مطالعه شدند. در نهایت ۳۳ نفر در گروه آزمون و ۳۳ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند و در طول مطالعه با ریزش جزئی ۳۲ نفر در گروه کنترل (ریزش یک نفر به دلیل مشغله خانوادگی) و ۳۰ نفر در گروه آزمون (ریزش سه نفر به دلیل عدم امکان شرکت در کارگاه، در مجموع ۶۲ نفر) تا پایان مطالعه مشارکت داشتند. جمع آوری داده‌ها از مهر ماه ۱۳۹۸ آغاز و پایان آذر ماه به اتمام رسید.

ابتدا پژوهشگر خود را به نمونه‌های گروه کنترل هر یک از بخش‌های اورژانس مراکز معرفی نمود و پس از توضیح به واحدهای مورد مطالعه در خصوص هدف پژوهش و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت نامه کتبی آگاهانه از آنها خواست فرم مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس استرس شغلی پرستاران (ENSS) را تکمیل کنند. برای تسهیل در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، سعی شد در زمان استراحت پرستاران یا پایان نوبت کاری از نمونه‌های مورد پژوهش درخواست شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. جمع آوری داده‌ها در مرحله پیش آزمون برای گروه کنترل در هر یک از مراکز درمانی حضرت رسول، فیروزگر و شهدای هفتم تیر انجام گرفت. پژوهشگر در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها شخصاً در هر مرکز حضور داشت تا به سؤالات و ابهامات آنها پاسخ دهد. برای تکمیل این پرسش‌نامه‌ها ۱۵-۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. نمونه‌های گروه کنترل فرم رضایت نامه کتبی و پرسشنامه‌های استرس شغلی پرستاران را در مرحله پیش آزمون تکمیل کردند. سه هفته بعد از پیش آزمون، مقیاس استرس پرستاران توسط نمونه‌های پژوهش در گروه کنترل تکمیل شد (پس آزمون). بعد از اتمام جمع آوری داده‌ها از گروه کنترل، نمونه‌گیری از پرستاران گروه آزمون آغاز شد. بعد از توضیح هدف پژوهش رضایت آگاهانه دریافت شد و سپس فرم مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس استرس شغلی پرستاران (Expanded Nursing Stress Scale) توسط نمونه‌ها تکمیل شد. نمونه‌ها در کارگاه آموزشی خودگویی

انجام خودگویی مثبت اضطراب امتحان دانشجویان به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده است<sup>(۱۹)</sup>.

پرستاران اورژانس در بخش‌های اورژانس به دلیل ازدحام بیماران و همراهان، حجم کاری بالا، خشونت، مرگ و میر بیماران، درگیری با پزشک و مسئولین با مشکلات زیادی روبرو هستند که منجر به ایجاد استرس شغلی در پرستاران می‌شود و استرس شغلی نهایتاً باعث کاهش اعتماد به نفس و رضایت شغلی و عوارض جسمی و روحی در پرستاران شده و در نتیجه باعث بروز خطا و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و اختلال در ایمنی بیماران می‌شود. با توجه به موارد بالا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر خودگویی مثبت بر استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس انجام شد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه ارزشیابی بود که با بهره‌گیری از طرح پیش-پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه مطالعه حاضر را ۶۲ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر و شهدای هفتم تیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل داده‌اند. پژوهشگر پس از گرفتن موافقت کمیته اخلاق (کد IR.IUMS.REC1398.529) و دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران، خود را به مسئولین مراکز آموزشی-درمانی یاد شده معرفی نمود. ابتدا با مراجعه به هر یک از مراکز لیست پرستاران شاغل در بخش اورژانس با مراجعه به دفاتر پرستاری هر مرکز تهیه شد و سپس با در نظر گرفتن معیار ورود (حداقل یک سال سابقه کار در بخش اورژانس) مجدداً لیست مورد نظر بازبینی گردید و نهایی شد. سپس از لیست نهایی نمونه‌ها برای گروه کنترل و آزمون به شیوه قرعه‌کشی (تصادفی ساده) انتخاب شدند. از هر مرکز ۱۱ نفر در گروه کنترل و ۱۱ نفر در گروه آزمون به قید قرعه انتخاب شدند (۳ مرکز و از هر مرکز ۲۲ نفر به ترتیب ۱۱ نفر در گروه کنترل و ۱۱ نفر در گروه آزمون و در مجموع

زندگی روزمره و در جلسه دوم شامل کنترل خود، تمرین تفکر مثبت، تغییر خودگویی‌های منفی، تمرین‌ها و کاربردهای عملی خودگویی مثبت، طرح سناریوها و ارائه تمرین‌ها و ایفای نقش و کار گروهی بود (جدول شماره ۱). در پایان کارگاه محتوی کارگاه به صورت الکترونیک در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. پس آزمون یک هفته بعد از اتمام کارگاه گرفته شد (۳ هفته بعد از پیش آزمون). برای گروه کنترل بعد از اتمام جمع آوری داده‌ها در گروه آزمون، کارگاه یک روزه خودگویی مثبت برگزار گردید.

مثبت که به مدت دو روز (یک روز در هفته) در دو هفته متوالی از ساعت ۸ صبح تا ۲ ظهر در محل دانشکده پرستاری و مامائی شرکت داده شدند. جهت تشویق مشارکت کنندگان مجوز بازآموزی در سامانه آموزش مداوم دریافت شد (۱۰ امتیاز برای دو جلسه). محتوی کارگاه در جلسه اول شامل آشنایی با هدف کارگاه، آشنایی با مفهوم خود گوئی، رویدادهای شناختی، شناسایی افکار خودکار و منفی، انواع خطاهای شناختی، سبک اسنادی و منابع اساسی خطا در اسناد، نقش بایدها در خودگویی تمرین‌های عملی در مورد شناسایی افکار خودکار کارگروهی: تمرین عملی شناسایی بایدها در

جدول شماره ۱: مختصری از کارگاه آموزش خودگویی مثبت

جلسه	عناوین	تکنیک
کارگاه روز اول (معرفی)	آشنایی با مفهوم خودگویی فکر خودکار خطاهای شناختی و گفتگوهای درونی نقش بایدها در خودگویی کنترل خود سبک اسنادی منابع خطا در اسناد	تمرین، سناریو، ویدیو کلیب آموزشی، ایفای نقش
کارگاه روز دوم	تغییر دادن خودگویی‌های منفی تمرین‌ها و کاربرد های عملی خودگویی مثبت شامل مراقبه، تأکیدهای مثبت راه‌های رهایی از خودگویی منفی (برچسب زدن، پیشگویی، تفکرات غیر واقع بینانه، زیر سؤال بردن افکار اشتباه خود، باز سازی افکار با خودگویی‌های درونی مثبت و جایگزین کردن خودگویی مثبت با خودگویی منفی	تمرین، بحث و گفتگو، آرایه اسلاید، ویدیو کلیب آموزشی، ایفای نقش، کارگروهی

پرستاری NSS است که در سال ۱۹۸۱ توسط (Graytaft & Anderson) تهیه شد. NSS نخستین ابزاری است که به منظور اندازه گیری استرس پرستاری به جای استرس شغلی کلی ساخته شده است (۲۳). نسخه نهایی (ENSS) شامل ۵۷ بیانیه در نه زیر مقیاس به شرح "مرگ و مردن" شامل (۷ بیانیه)، (سؤالات ۲۷-۳۷-۴۷-۱۷-۹-۱-۵۳)، "تضاد با پزشک" شامل (۵ بیانیه)، (سؤالات ۲-۱۰-۲۸-۳۸-۴۸-۴۸-۲۸-۱۰-۲)، "آمادگی هیجانی ناکافی"

ابزار گرد آوری داده‌ها، شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس وسیع استرس پرستاری Expanded French Nursing Stress Scale (ENSS) و همکاران (۲۰۰۰) بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل پرسش‌هایی در مورد سن، جنس، تأهل، تحصیلات، سابقه کار در بخش اورژانس، سابقه کار در کل، سمت شغلی، اضافه کاری، نوع استخدام و نوبت کاری بود. مقیاس (ENSS) نسخه تجدید نظر شده مقیاس استرس



بیماران و خانواده آنها (۰/۸۵۱) و تبعیض (۰/۶۶۷) تعیین گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای اهداف پژوهش از آماره‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی زوجی، تی مستقل و کای دو) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۶۲ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در دو گروه آزمون و کنترل شرکت کردند. یافته‌ها در ارتباط با مشخصات جمعیت شناختی پرستاران مورد پژوهش نشان داد بیشتر پرستاران در هر دو گروه آزمون (۸۰٪) و کنترل (۹۰/۶٪) را زنان تشکیل داده‌اند. بیش از ۵۰ درصد پرستاران کمتر از ۳۵ سال داشتند. میانگین سنی پرستاران در گروه کنترل  $4/62 \pm 32/06$  سال و در گروه آزمون  $7/24 \pm 34/6$  بود. بیشتر پرستاران مورد پژوهش در هر دو گروه کنترل (۶۲/۵٪) و آزمون (۶۷/۷٪) متأهل بودند. همچنین از نظر سابقه کار، اغلب پرستاران در دو گروه ۱۴-۱۰ سال سابقه کاری داشتند. میانگین سابقه کار اورژانس در پرستاران گروه کنترل  $4/3 \pm 6/43$  سال و در گروه آزمون  $4/16 \pm 6/73$  سال بود. میزان تحصیلات بیشتر پرستاران در دو گروه به ترتیب ۹۳/۸ درصد در گروه کنترل و ۸۶/۷ درصد در گروه آزمون، در سطح کارشناسی بود. همچنین از نظر استخدامی، ۴۰/۶ درصد در گروه کنترل و ۵۰ درصد در گروه آزمون، استخدام رسمی بودند. بیشتر پرستاران در هر دو گروه کنترل (۷۱/۹٪) و آزمون (۶۰٪) از نظر نوع سمت به عنوان پرستار بالینی بودند. از نظر نوبت کاری ۷۵ درصد در گروه کنترل و ۶۶/۷ درصد در گروه آزمون نوبت کاری در گردش داشتند. ۸۱/۳٪ پرستاران در گروه کنترل و ۹۳/۴٪ پرستاران در گروه آزمون، در بیمارستان محل خدمت خود اضافه کاری داشتند. نتایج آزمونهای آماری نشان داد

شامل (۳ بیانیه)، (سؤالات ۱۹-۱۱-۳)، "مشکل با همکاران" شامل (۶ بیانیه) (سؤالات ۲۱-۲۰-۲۱-۲۰-۲۱-۲۰)، "مشکل با سوپروایزر" شامل (۷ بیانیه)، (سؤالات ۱۲-۴)، "مشکل با سوپروایزر" شامل (۷ بیانیه)، (سؤالات ۵۴-۴۹-۴۶-۴۰-۳۱-۳۰-۵)، "حجم کاری بالا" شامل (۹ بیانیه)، (سؤالات ۵۷-۵۵-۵۱-۴۵-۴۲-۴۱-۳۲-۲۳-۱۳)، "ابهام در مورد درمان" شامل (۹ بیانیه)، (سؤالات ۴۳-۳۹-۳۶-۳۳-۲۹-۲۴-۱۸-۱۴-۶)، "بیمار و خانواده‌هایشان" شامل (۸ بیانیه)، (سؤالات ۵۶-۵۲-۴۴-۳۵-۳۴-۲۵-۱۵-۷) و "تبعیض" شامل (۳ بیانیه)، (سؤالات ۲۶-۱۶-۸) می‌باشد. آزمودنی باید بر حسب میزان فراوانی تجربه موقعیت مورد نظر یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب کند: این موقعیت شامل من نمی‌شود (نمره صفر)، اصلاً استرس زا نیست (نمره ۱)، به ندرت استرس زا است (نمره ۲)، اغلب (به طور مکرر استرس زا است (نمره ۳)، شدیداً استرس زا است (نمره ۴). دامنه نمره مقیاس وسیع استرس پرستاران برابر با (۲۲۸-۰) و دامنه نمرات زیرمقیاس‌ها به ترتیب مرگ و مردن (۲۸-۰)، تضاد با پزشک (۲۰-۰)، آمادگی هیجانی ناکافی (۱۲-۰)، مشکل با همکاران (۲۴-۰)، مشکل با سوپروایزر (۲۸-۰)، حجم کاری بالا (۳۶-۰)، ابهام در مورد درمان (۳۶-۰)، بیمار و خانواده‌ی آنها (۳۶-۰) و تبعیض (۱۲-۰) می‌باشد. کسب نمرات بالاتر به معنای داشتن استرس شغلی بیشتر است<sup>(۲۳)</sup>.

در مطالعه حاضر برای تعیین اعتبار محتوی از نظرات سه نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی ایران استفاده شد. به منظور اندازه‌گیری پایایی ابزار، ابتدا مقیاس استرس پرستاران توسط ۱۵ پرستار تکمیل شد. ثبات درونی با استفاده از آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد. ضریب آلفاکرونباخ برای استرس کلی (۰/۹۶) و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب مرگ و مردن (۰/۷۷۱)، تضاد با پزشکان (۰/۷۱)، آمادگی عاطفی نا کافی (۰/۶۲۱)، مشکل با همکاران (۰/۶۲۸)، مشکل با سوپروایزر (۰/۸۶۷)، حجم کاری بالا (۰/۸۶۱)، ابهام در مورد درمان (۰/۸۲۵)،

بین دو گروه کنترل و آزمون از نظر مشخصات جمعیت

شناختی تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد (جدول

شماره ۲)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه کنترل و آزمون

نتایج آزمونهای آماری	گروه کنترل		گروه آزمون		سطوح متغیر	متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آزمون دقیق فیشر $p = 0/294$	۹/۴	۳	۲۰	۶	مرد	جنس
	۹۰/۶	۲۹	۸۰	۲۴	زن	
آزمون تی مستقل $t = 1/834$ $df = 57$ $p = 0/072$	۲۷/۶	۸	۲۳/۳	۷	زیر ۳۰	سن، سال
	۴۱/۴	۱۲	۲۶/۷	۸	۳۰-۳۴	
	۲۷/۶	۸	۲۶/۷	۸	۳۹-۴۰	
آزمون کای دو $\chi^2 = 0/117$ $df = 1$ $p = 0/732$	۶۲/۵	۲۰	۶۷/۷	۲۰	متاهل	وضعیت تأهل
	۳۷/۵	۱۲	۳۳/۳	۱۰	مجرد	
آزمون تی مستقل $t = -1/199$ $df = 57$ $P = 0/235$	۲۵	۸	۱۳/۳	۴	کمتر از ۵	سابقه کار، سال
	۲۸/۱	۹	۳۳/۳	۱۰	۹-۵	
	۴۳/۸	۱۴	۴۰	۱۲	۱۴-۱۰	
آزمون دقیق فیشر $P = 0/707$	۶/۷	۲	۶/۲	۲	ثابت صبح	نوبت کاری
	۶/۷	۲	۹/۴	۳	ثابت عصر	
	۲۰	۶	۹/۴	۳	ثابت شب	
	۶۶/۶	۲۰	۷۵	۲۴	در گردش	
آزمون کای دو $P = 0/444$	۹۳/۴	۲۸	۸۱/۳	۲۶	بیمارستان خود	اضافه کاری
	۳/۳	۱	۱۲/۵	۴	بیمارستان خصوصی	
	۳/۳	۱	۶/۲	۲	سایر	
آزمون دقیق فیشر $P = 0/557$	۶/۷	۲	۶/۳	۲	سرپرستار	سمت کاری
	۶/۳	۱	۶/۳	۲	پرستار دوم	
	۳۰	۹	۱۵/۶	۵	سرشیفت	
	۶۰	۱۸	۷۱/۹	۲۳	بالینی	
آزمون تی مستقل $t = -0/275$ $P = 0/784$	۴۶/۷	۱۴	۳۴/۴	۱۱	کمتر از ۵	سابقه کار در اورژانس، سال
	۱۶/۷	۵	۴۰/۶	۱۳	۹-۵	
	۳۶/۷	۱۱	۲۵	۸	۱۴-۱۰	
آزمون دقیق فیشر $P = 0/418$	۸۶/۷	۲۶	۹۳/۸	۳۰	کارشناسی	تحصیلات
	۱۳/۳	۴	۶/۳	۲	کارشناسی ارشد	
آزمون دقیق فیشر $P = 0/602$	۴۰/۶	۱۳	۵۰	۱۵	رسمی	نوع استخدام
	۲۱/۹	۷	۲۰	۶	قراردادی	
	۱۲/۵	۴	۳/۳	۱	طرحی	
	۲۱/۹	۷	۲۶/۷	۸	پیمانی	
	۳/۱	۱	۰	۰	شرکتی	



نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد استرس شغلی در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری ندارند ( $P=0/394$ ) در حالی که بعد از مداخله این تفاوت معنی‌دار است ( $P=0/002$ ) به طوری که میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون بعد از مداخله به طور معنی‌داری کمتر از میانگین گروه کنترل می‌باشد. تغییرات نمرات استرس شغلی در گروه آزمون  $35/11 \pm 23/63$  - و در گروه کنترل  $22/02 \pm 1/87$  بود که نتایج نشان داد

کاهش نمرات استرس شغلی در گروه آزمون به صورت معنی‌داری از گروه کنترل بیشتر بود ( $P<0/001$ ). نتایج آزمون تی زوجی نشان داد استرس شغلی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی معنی‌داری نداشت ( $P=0/634$ ) در حالی که این اختلاف در گروه آزمون معنی‌دار بود ( $P=0/001$ )، بدین معنا که نمرات استرس شغلی پس از آزمون به صورت معنی‌داری نسبت به پیش آزمون کمتر بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: مقایسه شاخص‌های عددی استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

زمان	آزمون		کنترل		نتایج آزمون تی مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیش آزمون (دامنه: ۰-۲۲۸)	۱۱۹/۵	۳۶/۰۲	۱۲۷/۱۸	۳۴/۴	$t=0/859$ $df=60$ $P=0/394$
پس آزمون (دامنه: ۰-۲۲۸)	۹۵/۸۶	۴۰/۰۸	۱۲۹/۰۶	۴۰/۵۲	$t=3/24$ $df=60$ $P=0/002$
تغییرات (پس آزمون- پیش آزمون)	-۲۳/۶۳	۳۵/۱۱	۱/۸۷	۲۲/۰۲	$t=3/400$ $df=48/203$ $P=0/001$
نتایج آزمون تی زوجی	$t=3/686$ $df=29$ $P=0/001$		$t=-0/482$ $df=31$ $P=0/634$		

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود حیطة های استرس شغلی قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری نداشته است ( $P>0/05$ ) اما بعد از مداخله در گروه آزمون به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل است ( $P<0/05$ ). یافته‌ها نشان داد تغییرات در گروه آزمون منفی بوده که به معنای کاهش نمره کل استرس و حیطة‌های آن می‌باشد. با توجه به نتیجه آزمون تی مستقل تغییرات نمره استرس و حیطة‌های آن در گروه آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P<0/05$ ) به این معنا که استرس شغلی و حیطة‌های آن در گروه آزمون بعد از مداخله کاهش چشمگیری داشته است.

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد استرس شغلی در گروه کنترل تنها در بعد آمادگی عاطفی ناکافی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری داشته است به طوری‌که میانگین نمره کسب شده بعد از مداخله به طور معنی‌داری بالاتر از قبل از مداخله بود ( $p=0/008$ ). در گروه آزمون میانگین نمرات حیطة‌های استرس شغلی ( $P<0/05$ ) به غیر از آمادگی عاطفی ناکافی ( $P=0/074$ ) در بعد از مداخله به طور معنی‌داری پایین‌تر از قبل از مداخله بود که به معنای کاهش استرس در این گروه بود.

جدول شماره ۴: مقایسه شاخص‌های عددی ابعاد استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

نتایج آزمون تی مستقل	آزمون		کنترل		گروه	ابعاد استرس شغلی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
t=-۰/۰۴۲ df=۶۰ p=۰/۹۶۷	۴/۶۵	۱۶/۸۰	۴/۷۰	۱۶/۵۷	قبل	مرگ و مردن (۲۸-۰)
t=۲/۷۳۲ df=۶۰ p=۰/۰۰۸	۵/۳۷	۱۳/۵۳	۵/۳۳	۱۷/۲۵	بعد	
t=۳/۸۵۷ df=۶۰ p<۰/۰۰۱	۴/۴۰	-۳/۲۶۶	۳/۲۳	۰/۵	تغییرات	
		t = ۴/۰۶۵ df = ۲۹ p < ۰/۰۰۱			t = ۰/۸۷۵- df = ۳۱ p = ۰/۳۸۸	نتایج آزمون تی زوجی
t=۱/۴۶۰ df=۶۰ p=۰/۱۴۹	۳/۸۴	۱۰/۲۰	۳/۵۰	۱۱/۵۶	قبل	درگیری با پزشک (۰-۲۰)
t=۳/۱۴۸ df=۶۰ p=۰/۰۰۳	۳/۹۰	۸/۵۶	۳/۵۹	۱۱/۵۶	بعد	
t= ۱/۸۹۴ df= ۴۹/۵۶ p= ۰/۰۶۴	۳/۹۸	-۱/۶۳	۲/۶۱	۰	تغییرات	
		t = ۲/۲۴۴ df = ۲۹ p = ۰/۰۳۳			t = ۰/۰۰۰ df = ۳۱ p = ۰/۹۹۹	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۰/۱۶۸ df = ۶۰ p = ۰/۸۶۷	۲/۲۷	۵/۱۰	۱/۸۰	۵/۱۸	قبل	آمادگی عاطفی (۰-۱۲)
t = ۳/۲۷۱ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۲	۲/۴۳	۴/۲۶	۲/۱۱	۶/۱۵	بعد	
t=۳/۲۱۹ df=۶۰ p=۰/۰۰۲	۲/۴۶	-۰/۸۶	۱/۹۲	۰/۹۶	تغییرات	
		t = ۱/۸۵۲ df = ۲۹ p = ۰/۰۷۴			t = ۸۴۶-۲/ df = ۳۱ p = ۰/۰۰۸	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۰/۲۲۴ df = ۶۰ p = ۰/۸۲۴	۳/۱۷	۹/۵۰	۳/۴۱	۹/۶۸	قبل	مشکل در رابطه با همکاران (۲۴-۰)
t = ۲/۶۸۱ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۹	۳/۷۴	۷/۸۰	۴/۴۰	۱۰/۵۹	بعد	
t = ۲/۹۱۰ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۵	۳/۳۶	۱/۷۰	۳/۶۶	۰/۹۰	تغییرات	
		t = ۲/۷۶۷ df = ۲۹ p = ۰/۰۱۰			t = -۱/۳۹۸ df = ۳۱ p = ۰/۱۷۲	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۱/۶۵۷ df = ۶۰ p = ۰/۱۰۳	۶/۰۶	۱۶/۴۳	۵/۶۸	۱۸/۹۰	قبل	درگیری با سوپروایزر (۲۸-۰)
t = ۳/۰۳۷ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۴	۵/۷۸	۱۳/۰۳	۶/۴۰	۱۷/۷۵	بعد	
t = ۲/۰۱۷ df = ۶۰ p = ۰/۰۴۸	۵/۱۸	-۳/۴۰	۳/۴۵	-۱/۱۵	تغییرات	
		t = ۳/۵۹۳ df = ۲۹ p = ۰/۰۰۱			t = -۱/۸۹۳ df = ۳۱ p = ۰/۰۶۸	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۱/۲۲۷ df = ۶۰ p = ۰/۲۲۵	۶/۶۷	۲۰/۲۳	۶/۶۶	۲۲/۳۱	قبل	حجم کار (۳۶-۰)
t = ۳/۱۰۶ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۳	۷/۴۸	۱۶/۰۶	۷/۱۵	۲۱/۸۴	بعد	
t = ۲/۵۳۵ df = ۴۵/۳۸ p = ۰/۰۱۵	۶/۹۹	-۴/۱۶	۳/۹۸	-۰/۴۶	تغییرات	
		t = ۳/۲۶۱ df = ۲۹ p = ۰/۰۰۳			t = ۰/۶۶۶ df = ۳۱ p = ۰/۵۱۱	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۰/۹۳۴ df = ۶۰ p = ۰/۳۵۴	۶/۱۵	۱۹/۱۳	۶/۶۵	۲۰/۶۵	قبل	عدم اطمینان در مورد درمان (۳۶-۰)
t = ۲/۸۴۲ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۶	۶/۹۰	۱۵/۷۶	۷/۳۸	۲۰/۹۳	بعد	
t = ۲/۶۰۹ df = ۵۲/۰۲۱ p = ۰/۰۱۲	۶/۳۱	-۳/۳۶	۴/۴۸	۰/۲۸	تغییرات	
		t = ۲/۹۲۲ df = ۲۹ p = ۰/۰۰۷			t = -۰/۳۵۵ df = ۳۱ p = ۰/۷۲۵	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۰/۱۰۴ df = ۶۰ p = ۰/۹۱۸	۶/۵۶	۱۸/۹۰	۶/۲۰	۱۹/۰۶	قبل	بیمار و خانواده ایشان (۰-۳۶)
t = ۲/۸۸۵ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۵	۷/۲۳	۱۵/۰۰	۶/۳۹	۱۹/۹۹	بعد	
t = ۲/۸۰۱ df = ۶۰ p = ۰/۰۰۷	۷/۵۵	-۳/۵۷	۵/۸۲	۱/۲۰	تغییرات	
		t = ۲/۵۹۰ df = ۲۹ p = ۰/۰۱۵			t = -۱/۱۷۵ df = ۳۱ p = ۰/۲۴۳	نتایج آزمون تی زوجی
t = ۰/۷۹۵ df = ۶۰ p = ۰/۴۳۱	۳/۲۸	۵/۰۶	۲/۹۳	۴/۴۳	قبل	تبعیض (۱۲-۰)
t = ۲/۲۸۷ df = ۶۰ p = ۰/۰۲۶	۲/۸۱	۳/۴۰	۳/۱۰	۵/۱۲	بعد	

تغییرات	۰/۶۸	۲/۷۸	-۱/۶۶	۳/۲۰	t=۳/۰۸۹ df=۶۰ p=۰/۰۰۳
نتایج آزمون تی زوجی	t=-۱/۳۹۵ df=۳۱ p=۰/۱۷۳	t=۲/۸۴۵ df=۲۹ p=۰/۰۰۸			

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر خودگویی مثبت بر استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس انجام شد. تجزیه تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که کارگاه خودگویی مثبت توانسته میزان استرس شغلی را در پرستاران بخش‌های اورژانس کاهش دهد. مطالعه‌ای که نتایج آن به صورت مستقیم در مورد تأثیر خودگویی مثبت بر کاهش استرس پرستاران باشد یافت نشد. نتایج بدست آمده از این پژوهش با یافته‌های مطالعه بابناتاج و همکاران که بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در شهر ساری انجام گرفته است هم‌سو می‌باشد. در مطالعه آنها میانگین نمره استرس شغلی پرستاران بخش‌های ویژه بعد از آموزش تاب‌آوری به طور معنی‌داری کاهش یافت<sup>(۲۴)</sup>. قلی‌زاده و همکاران گزارش کرده‌اند که برگزاری کارگاه ذهن‌آگاهی به طور معنی‌دار در گروه آزمون باعث کاهش استرس در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شده است<sup>(۲۵)</sup>.

Sampson می‌نویسد مداخلات رفتاری-شناختی می‌تواند استرس افراد را کاهش دهد. برگزاری این کارگاه‌ها در کوتاه مدت در بهبود سلامت روان و رفتارهای سالم تأثیر بسزایی دارد<sup>(۲۶)</sup>. فراهانی و عبادی زارع در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مدیریت خشم در پرستاران شاغل در بیمارستان روان پزشکی تهران به طور معنی‌داری خشم پرستاران را کاهش داده و موجب افزایش رضایت شغلی آنها شده است<sup>(۲۷)</sup>. سلیمی و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی کارآمدی درمان شناختی-رفتاری بر استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان امام علی در شهر بجنورد نشان دادند که نمره استرس در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون بطور معنی‌داری کاهش پیدا کرده است<sup>(۲۸)</sup>. مطالعه Shadinger و همکاران نشان داد تکرار بیانیه‌های مثبت به شکل خودگویی اضطراب دانشجویان را برای سخنرانی در جمع

کاهش داد<sup>(۲۹)</sup>. Tully و Tao در مطالعه خود با عنوان تعیین استرس شغلی و تفکر مثبت در پرستاران بخش‌های مراقبت حاد در آمریکا به این نتیجه رسیدند پرستارانی که از تفکر مثبت در مقابله با استرس استفاده کرده بودند نسبت به پرستاران تازه کار از مهارت‌های مقابله‌ای بهتری برخوردار بودند<sup>(۳۰)</sup>. در تحلیل نتایج بدست آمده می‌توان گفت که روش‌های مداخله‌ای خودگویی مثبت مبتنی بر این مفهوم هستند که ارزیابی شناختی حوادث استرس‌زا، اقدامات مقابله‌ای مرتبط با این ارزیابی‌ها در تعیین پاسخ به استرس نقش مهمی را ایفاء می‌کند. هدف کارگاه خودگویی مثبت ایجاد تغییر در شیوه‌های ناسازگارانه تفکر، احساسات و رفتار جهت استفاده از تکنیک‌های خودگویی مثبت است. مدیریت استرس به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌ها و شرایطی که در آنها استرس ایجاد می‌کند شناسایی کنند و از راهبردهای مقابله‌ای بهتر برای روبرو شدن با این موقعیت‌ها استفاده کنند<sup>(۳)</sup>. در برنامه مداخلات خودگویی مثبت فرد با انجام خودگویی مثبت که ممکن است به صورت درونی یا با صدای بلند باشد با خود سخن بگوید، احساسات و ادراکات خود را تعبیر و تفسیر می‌کند و ارزیابی‌ها و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهد و به خودش تعلیم می‌دهد و خود را نصیحت و یا تشویق و حمایت می‌کند<sup>(۳۱)</sup>. خودگویی مثبت به بیانیه‌های مثبت اشاره دارد که به افزایش عزت نفس و انگیزه فرد کمک می‌کند<sup>(۳۲)</sup>. در جلسات گروهی خودگویی مثبت، شرکت‌کنندگان با آموزش خودگویی مثبت دریافتند که علت و عوامل استرس و مشکل چه بوده است و راهبردهای مقابله‌ای با این مشکلات و عوامل استرس‌زا در بخش‌های اورژانس را آموختند و باعث افزایش عزت نفس در آنان شد. افراد با کمک این روش مثبت‌نگری توانستند از توانمندی‌های خود بخصوص در شرایط استرس‌زا بخش‌های اورژانس بهره بیشتری برده و در

پرستاران دست یابند. همچنین پیشنهاد می‌شود ضمن اجرای کارگاه‌های خودگویی مثبت برای پرستاران سایر بخش‌ها و بیمارستان‌ها مطالعات مداخله‌ای به منظور تعیین تأثیر خودگویی مثبت بر شادمانی، امید و رضایت از زندگی و رضایت شغلی علاوه بر پرستاران در سایر کارکنان درمانی انجام گیرد.

**تعارض منافع:** نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی گزارش نکردند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل کار پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. گروه پژوهش بر خود لازم می‌دانند تا از ریاست و معاونت محترم دانشکده پرستاری و مامائی و دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین از ریاست و مدیریت و مسئولین و پرستاران عزیز شرکت کننده در بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر و شهدای هفتم تیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، قدردانی نمایند.

برابر عوامل استرس زا مقاوم باشند که در نهایت منجر به کاهش میزان استرس شغلی در آنان شد.

محدودیت‌های این پژوهش دشواری جلب همکاری پرستاران بخش‌های اورژانس به دلیل حجم کاری بالا، کمبود پرستار و اضافه کاری در بخش بود که با تلاش تیم تحقیق و افزایش انگیزه آنان با کسب مجوز امتیاز آموزش مداوم برای شرکت در این کارگاه برطرف گردید.

یافته‌های تحقیق حاضر اثر بخشی خودگویی مثبت بر کاهش استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس را تأیید نمود. این یافته‌ها می‌تواند راه گشایی در جهت برنامه‌ریزی برای کاهش استرس شغلی پرستاران در بخش‌های اورژانس و ارتقاء سلامتی آنان و افزایش عزت نفس و همچنین ارتقاء مراقبت‌های پرستاری با کیفیت و ایمن باشد. از آن جایی که استرس شغلی باعث کاهش کیفیت خدمات پرستاری و ایمنی بیماران و افزایش غیبت از کار می‌شود، توصیه می‌شود مدیران و مسئولان پرستاری با برگزاری کارگاه‌های خودگویی مثبت به صورت حضوری یا مجازی (با توجه به شرایط پاندمی کوید-۱۹) به کاهش استرس شغلی پرستاران اقدام نمایند و به تبع آن به افزایش ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و رضایت بیماران و همچنین افزایش عزت نفس و رضایت شغلی در

### References

1. Sabzi Z, Royani Z, Mancheri H, Aghaeinejad A, Kochaki GM, Kalantari S, Chereghosha M. The relationship between occupational stress and coping strategies in critical care nurses. *Iran Occupational Health Journal*. 2017;14(5):45-52. [Persian]
2. Najafi Ghezalje H, Moradi F, Rafii F, Haghani H. Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(89):40-9. [Persian]
3. Salimi A, Bakhtiari SB, Moghim F, Shakarami M, Dovarniya R. Efficacy of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Job Stress in Nursing Staff in Intensive Care Units. *Zanko Journal Of Medical Sciences*. 2017;18(57):44-57. [Persian]
4. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arch Indust Hygiene Toxicol*. 2012;63(2):171-80.
5. Amarneh BH. Social support behaviors and work stressors among nurses: a comparative study between teaching and non-teaching hospitals. *Behav Sci*. 2017;7(1):5.
6. Ratrouf HF, Hamdan-Mansour AM. Secondary traumatic stress among emergency nurses: prevalence, predictors, and consequences. *Int J Nurs Pract*. 2020;26(1):e12767.
7. Hosseinejad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job burnout among the emergency department nurses of medical training centers affiliated to Mazandaran university of medical sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016;3(4):125-31. [Persian]

8. Palazoğlu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(3):809-22.
9. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J nurs manag*. 2020;28(5):1002-9.
10. Achour M, Azmi IB, Isahak MB, Nor MR, Yusoff MY. Job stress and nurses well-being: Prayer and age as moderators. *Comm Ment Health J*. 2019;55(7):1226-35.
11. Peña M, Ramos MM, Topa G. Occupational stress in nursing. Multiple group membership from a preventive perspective. *Current Psychology*. 2019 20:1-9.
12. Walter N, Nikoleizig L, Alfermann D. Effects of self-talk training on competitive anxiety, self-efficacy, volitional skills, and performance: An intervention study with junior sub-elite athletes. *Sports*. 2019;7(6):148.
13. Ghorbanzadeh B. The Relationship between positive and negative self-talk with competitive anxiety and percentage of correct services during a Volleyball match. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2016;4(4):116-24. [Persian]
14. Kimiyae Asadi F, Jadidian AA, Aslani J. The effect of relaxation and positive self-talk on symptoms of premenstrual syndrome. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2016;3(2):48-53. [Persian]
15. Dali MS, Parnabas VA. The effects of self-talk on free throw performance and the level of anxiety among male novice basketball players. *Malays J Mov Health Exerc*. 2018 29;7(1).
16. Kahrović I, Radenković O, Mavrić F, Murić B. Effects of self-talk strategy in mental training of athletes. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport*. 2014;12(1):51-8.
17. Asghari Sharabiani A, Atadokht A. The Effectiveness of Positive Self-Talks on Reducing Test Anxiety in Elementary Students with Dyslexia. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018;4(4):24-33. [Persian]
18. Babakhanloo A, Jalilvand M, Shoghi B. Effectiveness of Self-Talk Technique and Positive Empathy on Deficient Attitudes, Hopelessness, and Suicidal Thoughts in Women with Breast Cancer. *Int J Med Toxicol Forensic Med*. 2017;7(1):43-53. [Persian]
19. Salmani N. Self talk effect on exam anxiety of nursing students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2013;6(1):13-6. [Persian]
20. Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu CT. A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. *Int J Environm Res Public Health*. 2019 J;16(18):3243.
21. Adavi A, Marghmalaki RF, Madmoli Y. The effect of cognitive-behavioral stress management training on perceived stress in females with hypertension. *Iranian Nursing Scientific Association*. 2017;6(1):56-61. [Persian]
22. Lauria MJ, Gallo IA, Rush S, Brooks J, Spiegel R, Weingart SD. Psychological skills to improve emergency care providers' performance under stress. *Ann Emerg Medic*. 2017;70(6):884-90.
23. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Measur*. 2000;8(2):161-78.
24. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(1):e12697.
25. Gholizadeh M, Khademhosseini S, Nouri J, Ahmaditahoor M. The effect of mindfulness intervention on job stress in nurses of. *Crit Care Nurse*. 2017;10(3):1-6. [Persian]
26. Sampson MJ. *Intervention Effects of a Cognitive Behavioral Skills Building Program on Newly Licensed Registered Nurses*(Doctoral dissertation, The Ohio State University). 2019.
27. Farahani M, Ebadie Zare S. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Anger Management Training on Aggression and Job Satisfaction on Nurses Working in Psychiatric Hospital. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2018 28;20(2). [Persian]
28. Salimi A, Bakhtiari SB, Moghim F, Shakarami M, Dovarniya R. Efficacy of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Job Stressin Nursing Staff in Intensive Care Units. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2017;18(57):44-57. [Persian]
29. Shadinger D, Katsion J, Myllykangas S, Case D. The Impact of a Positive, Self-Talk Statement on Public Speaking Anxiety. *College Teaching*. 2020;68(1):5-11.

30. Tully S, Tao H. CE: Original research: Work-related stress and positive thinking among acute care nurses: A cross-sectional survey. *AJN The American Journal of Nursing*. 2019;119(5):24-31.
31. Galanis E, Hatzigeorgiadis A, Zourbanos N, Theodorakis Y. Why self-talk is effective? Perspectives on self-talk mechanisms in sport. In *Sport and Exercise Psychology Research 2016* Jan 1 (pp. 181-200). Academic Press.
32. Kahrović I, Radenković O, Mavrić F, Murić B. Effects of self-talk strategy in mental training of athletes. *Facta Universitatis, Ser: Phys Educ Sport*. 2014;12(1):51-8.