

تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر رضایت شغلی پرستاران

فاطمه حسین‌نژاد^۱ (MSc) - دکتر نرگس ارسلانی (PhD)^۲ - دکتر ابوالفضل ره‌گوی (PhD)^۳ - دکتر اکبر بیگلریان (PhD)^۳

* نویسنده مسئول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ایران

پست الکترونیک: nargesarsalani@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۷/۲۳ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۶/۱۰/۰۳ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۰۷

چکیده

مقدمه: کارکنان بخش سلامت در مواجهه با عوامل تنش‌زای شغلی زیادی هستند. میزان این تنش در حرفه‌ی پرستاری بیش از دیگر مشاغل بخش سلامت است. پرستاری به دلیل درخواست‌های عاطفی ناشی از درگیر شدن احساس در کنار کار و همچنین شرایط سخت شغلی مانند کار بیش از اندازه توان، تعارض فردی، نبودن پشتیبانی روانی و همچنین سختی عوامل فیزیکی، سازمانی و روانی-اجتماعی محیط کار، حرفه‌ای پرچالش است. یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که سبب سازگاری موثر با عوامل خطر مانند عوامل استرس‌زای روانی-اجتماعی محیط کار می‌شود، تاب‌آوری است.

هدف: تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر مؤلفه‌های رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی شغلی کارشناسان پرستاری بیمارستان روانپزشکی شفا رشت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع تجربی با دو طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و یک گروه شاهد بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی، نمونه‌ای با حجم ۸۰ نفر از کارشناسان پرستاری شاغل در بیمارستان شفا دانشگاه علوم پزشکی گیلان (رشت)، انتخاب شدند که در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. برای گروه آزمون دوره آموزش مهارت‌های تاب‌آوری طی ۱۰ نشست ۴۵ دقیقه‌ای، اجرا شد ولی گروه شاهد برنامه روتین خود را سپری کرد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه عوامل روانی-اجتماعی شغلی (Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) بود. برای واکاوی داده‌ها از آزمون آماری ویلکوکسون به کمک نرم‌افزار SPSS v.22 استفاده شد.

نتایج: متغیرهای دموگرافی (جمعیت شناختی) در دو گروه آزمون و شاهد همسان بودند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشته. تحلیل داده‌ها نشان داد که میزان تغییرپذیری مؤلفه‌های رضایت از نوع شغل و رضایت از آینده شغلی عوامل روانی-اجتماعی شغلی کارشناسان پرستاری گروه آزمون که زیر آموزش تاب‌آوری قرار رفتند از کارشناسان پرستاری گروه شاهد بدون آموزش، به‌طور معنی‌دار بیشتر بود ($p \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های رضایت شغلی عوامل روانی-اجتماعی محیط کار، اثرگذار و سبب ارتقای رضایت شغلی پرستاران می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود آموزش تاب‌آوری در برنامه آموزش ضمن خدمت پرستاران گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: تنش/رضایت شغلی/پرستاران

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و هفت، شماره ۱۰۵، صفحات: ۶۰-۵۰

مقدمه

عوامل استرس‌زای روانی-اجتماعی در همه شغل‌ها وجود دارد ولی در حرفه پرستاری بیشتر است. در حرفه پرستاری عوامل استرس‌زای متعددی وجود دارد که فشارهای روانی ناشی از آنها هم بر فرد و هم بر سازمان تأثیر ناپسندی دارد. در پژوهشی که برای بررسی پیوستگی استرس شغلی و سلامت روان در پرستاران انجام شده بود، ۵۷/۴٪ پرستاران استرس شغلی متوسط و بالاتر داشتند و یک سوم آنان نشانه‌های اختلال روانی داشتند (۳). عوامل روانی-اجتماعی، انبوه و گوناگون هستند و طی دهه گذشته، به نقش عوامل روانی-اجتماعی شغلی بر سلامت کارکنان توجه بیشتری شده است (۴). به نظر می‌رسد یکی از کارآماده‌های استرس‌زا می‌تواند کارگماری فرد یا افراد در پیشه‌ای ویژه باشد. محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که

عوامل شغلی را می‌توان به سه دسته اصلی عوامل فیزیکی و ارگونومی، عوامل سازمانی و عوامل روانی-اجتماعی تقسیم کرد. عوامل روانی-اجتماعی در بیشتر محیط‌های کاری وجود دارند که می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون سلامت (جسمی-ذهنی) تأثیر گذاشته و به افزایش خطر بیماری‌های جسمی، افسردگی، غیبت از کار، استرس و فرسودگی شغلی بیانجامد (۱). عوامل روانی-اجتماعی محیط کار مانند امنیت شغلی، رضایت شغلی، روشنی نقش، حس جامعه‌پذیری، چگونگی رهبری، تأثیر کار، معنی و ارزش کار، تقاضاهای هیجانی و تقاضاهای کمی کار هستند. این عوامل می‌توانند به تنهایی یا در تعامل با سایر عوامل، شاغلان را تحت تأثیر قرار دهد (۲).

۱. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

۲. گروه آموزشی پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

۳. گروه آموزشی آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

شناخت عوامل موثر بر تاب‌آوری، ویژگی‌های فردی که باعث رفتار تاب‌آوری و استراتژی‌های موفق برای ایجاد تاب‌آوری در پرستاران می‌شود، می‌تواند در پذیرش و نگهداری پرستاران به عنوان نیروی کار کمک کند (۱۹).

در سراسر دنیا پرستاران همواره به سبب کمبود نیروی انسانی، نوبت‌کاری نامتعارف، برنامه‌کاری نرمن‌ناپذیر و حقوق و دستمزد کم دارای بار کاری بالا و عدم رضایت شغلی هستند (۲۰-۲۲). در این میان پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است، در برابر بیشترین استرس تاب آورند (۲۳). برنامه افزایش تاب‌آوری، باعث افزایش راهبردهای رویارویی موثرتر، افزایش عوامل نگهداری مانند عواطف مثبت، خودباوری و خودرهبی، خود دلگرم‌سازی و کاهش عواطف منفی، راهبردهای کنش‌پذیر، استرس و افسردگی می‌شود (۲۷-۲۴). تاب‌آوری عاملی مهم و تاثیرگذار در چگونگی کارکرد روان پرستاران بوده و حفظ و ارتقای آن اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۰، ۲۸ و ۲۹). به‌نظر می‌رسد برای مقابله با آسیب‌های روانی و زیستی ناشی از عوامل روانی-اجتماعی دشوار و نیل به موفقیت شغلی، لازم است روان پرستاران شاغل در کشورمان نیز مهارت‌های مقابله‌ای مانند تاب‌آوری را در خود افزایش دهند. بنابراین، هدف این پژوهش، تدوین و آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و مطالعه اثر بخشی آن بر مؤلفه‌های رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی کارشناسان پرستاری بیمارستان روانپزشکی شفای رشت بود. به بیان دیگر آیا می‌توان با پادرمیانی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری در پرستاران روانپزشکی، میزان رضایت شغلی آنان را ارتقاء داد؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دو گروهی دربرگیرنده گروه آزمون و گروه شاهد بود. پژوهشگر پس از گرفتن پروانه کمیته اخلاق از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و کارآزمایی بالینی (IRCT2017091636207N1) به شماره ثبت به بیمارستان شفای دانشگاه علوم پزشکی گیلان مراجعه و برای واکنشیدن همکاری با مسئولان و کارشناسان پرستاری

هر کدام از اینها می‌تواند عامل بوجود آمدن استرس باشد. اعضای تیم پزشکی کسانی هستند که سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند، چون پرستاران نیز جز این تیم به شمار می‌آیند عوامل استرس‌زا می‌توانند برای آنها تهدیدی روانی یا روانی-اجتماعی به شمار آورده شود (۵). یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که سبب سازگاری موثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است (۶ و ۷). بهترین شناسه‌ای که برای تاب‌آوری وجود دارد این است که آن را به عنوان سازگاری پیروزمندانه با شرایط ناگوار در نظر بگیریم (۸). ویژگی‌ها و کامیابی‌های شخص می‌توانند در صورتی که پس از شرایط تنش‌زا به پیامد سالم بیانجامد، فرآیند تاب‌آوری را گزینش کند. تاب‌آوری به عنوان حیطه‌ای هواخواه در سال‌های فرجامین، به مطالعه و کشف توانمندی‌های فردی و بین فردی می‌پردازد که باعث پیشرفت و پایداری در شرایط دشوار می‌شود (۹). تاب‌آوری به عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت‌آمیز با تغییر و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است (۱۰ و ۱۱). تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منجی برای تسهیل چیرگی بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن آثار روانی آن‌ها عمل می‌کند. تاب‌آوری به افراد توانایی می‌بخشد تا با ناملایمات و مشکلات زندگی و شغلی رو به‌رو شوند (۱۴-۱۲).

افراد تاب‌آور بدون این که سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای استرس‌زا را پشت سر می‌گذارند. همچنین، به نظر می‌رسد در برخی موارد با وجود تجارب سخت‌شان پیشرفت نیز کرده و کامیاب شده‌اند (۱۵). می‌توان گفت تاب‌آوری به عوامل و فرآیندهایی گفته می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌های روان شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه می‌انجامد (۱۶). هر چند برخی ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری به صورت زیستی و ژنتیکی تعیین می‌شوند اما مهارت‌های مربوط به تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و توان بخشید (۱۷). تاب‌آوری به‌عنوان عاملی کلیدی در توانایی پرستاران برای پاسخ به تغییر عمده موثر است (۱۸).

بخش زنان و مردان انتخاب شدند. سپس، براساس جدول اعداد تصادفی، ۴۰ نفر از هر گروه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه عوامل روانی-اجتماعی شغلی کوپسوک (COPSOQ) بود. این پرسشنامه به عنوان ابزاری فراگیر ارزشمند و قابل اعتماد برای ارزیابی عوامل روانی-اجتماعی شغلی گسترش یافته و در چندین مطالعه مرتبط با سلامت از آن استفاده شده است (۲، ۲۱ و ۳۱). این پرسشنامه ۹ بخش و ۳۰ پرسش دارد که در پنج پاسخ "هرگز"، "بندرت"، "تا حدودی"، "اغلب"، "همیشه"، تنظیم شده است. به این ترتیب که برای گزینه هرگز، امتیاز ۰، گزینه بندرت ۲۵، تا حدودی ۵۰، اغلب ۷۵ و گزینه همیشه امتیاز ۱۰۰ تعلق می‌گیرد و نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالا از مفهوم اندازه‌گیری است (۳۲). در این پژوهش عوامل روانی-اجتماعی شغلی پرسشنامه مانند رضایت شغلی سنجیده شد. این پرسشنامه به زبان‌های زیادی مانند پارسی در سراسر دنیا ترجمه شده و هم‌اکنون نسخه معتبر پارسی آن موجود است (۳۳). گفتنی است که پرسشنامه نامبرده توسط استادان مربوطه نیز روایی و پایایی شد. پرسشنامه در ایران توسط ارسلانی و همکاران (۲۰۱۱) نخست با توجه به شرایط فرهنگی ایران به زبان پارسی روان ترجمه شد و سپس برای گرفتن اعتبار صوری و درونمایه در اختیار اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، اویسالا و علوم بهزیستی و توانبخشی قرار گرفت و پس از تغییر و بازسازی پیشنهادی، اعتبار آن پذیرفته. برای تعیین پایایی مقیاس، بین ۹۲ نفر از پرسنل پرستاری در ایران به روش آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب پایایی ۰/۷۰ بدست آمد.

پس از گرفتن رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان و فرامود هدف اجرای مطالعه، پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمون و شاهد با تکمیل پرسشنامه عوامل روانی-اجتماعی شغلی کوپسوک برگزار شد. برای گروه مداخله دوره آموزش مهارت‌های تاب‌آوری توسط پژوهشگر طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) اجرا شد ولی گروه شاهد، برنامه روتین خود را سپری کرد. در این برنامه در هر جلسه، افزون بر بازیگری آموزش ارائه شده در جلسه پیش از آن و پی‌گیری انجام این آموزش‌ها، گام پسین آموزش آغاز و در پایان هر جلسه به

نشست‌های توجیهی برگزار کرد. نمونه آماری برپایه برآورد میانگین و انحراف معیار متغیر عوامل روانی-اجتماعی مطالعات مشابه پیشین و بر اساس فرمول:

$$n_1=n_2=2(Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta})^2S^2/d^2=2(1.96+0.84)^216/(2.4)^2\approx 40$$

با ضریب اطمینان ۹۵٪ و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪ و واریانس معادل با ۱۶ واحد و نیز اختلاف ۲/۴ واحدی بر عوامل روانی-اجتماعی شغلی به واسطه مداخله آموزش مهارت‌های تاب‌آوری (۴ و ۳۰) حجم نمونه‌ای برابر با ۴۰ پرستار در هر گروه (آزمون و شاهد) و در مجموع ۸۰ نفر تعیین شد. بیمارستان روان پزشکی رشت ۸ بخش مشابه (۴ بخش زنان و ۴ بخش مردان) و در هر بخش حدود ۲۹ پرستار مشغول به کار دارد که پخشایش کارشناسان پرستاری در بخش‌ها نیز به صورت مشابه است. تنها تفاوت بخش‌ها، در جداسازی برحسب جنس به دو دسته زن و مرد بودن آنهاست. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی و از طبقه بخش‌های مردان دو بخش، یکی به عنوان آزمون و دیگری به عنوان شاهد انتخاب شد. در مورد طبقه بخش‌های زنان دو بخش نیز به همین روش کار شد. در پایان در هر یک از گروه‌های آزمون و شاهد دو بخش، یکی مردان و دیگری زنان انتخاب شده و همه کارکنان دارای شرایط براساس سنجه‌های ورود به مطالعه (۱- پرستاران مرد و زن شاغل در بیمارستان شفای رشت با پیشینه کار بین ۱ تا ۳۰ سال ۲- پرستاران مرد و زن شاغل در بیمارستان شفای رشت با کمینه مدرک تحصیلی کارشناسی) و گرایش به شرکت در پژوهش، دعوت شدند. در گروه آزمون ۴۸ نفر و در گروه شاهد ۵۰ نفر واجد شرایط براساس معیارهای ورود و معیارهای خروج (۱- پرستارانی که در حین پژوهش، امکان همکاری در تحقیق را نداشتند ۲- افرادی که دست کم در ۲ جلسه دوره آموزش مهارت‌های تاب‌آوری شرکت نکرده باشند) و تمایل به شرکت در پژوهش براساس طبقه‌بندی شرکت‌کنندگان (اطلاعات دموگرافی: اطلاعات سن، تحصیلات، جنس، سابقه کاری، پست سازمانی، ساعت اضافه کاری، وضعیت استخدام، وضعیت اقامت، نوبت کاری، اشتغال در محل دیگر، تاهل و تعداد فرزندان) از ۱۱۸ نفر از کارشناسان پرستاری شاغل در

ارتباط موثر، حل مساله، تصمیم‌گیری، هدفمند بودن و چگونگی دستیابی به هدف و آینده‌نگری بود. محتوی تدوین شده دوره آموزشی، پس از مرور و گرد آوری منابع مرتبط و مطالعات مشابه (۲۴ و ۳۷-۳۴) توسط اساتید صاحب‌نظر رشته پرستاری و مدیران پرستاری بیمارستان، بررسی و پذیرفته شد. فهرست کلی جلسات و هدف‌های آن به طور چکیده در جدول ۱ آورده شده‌است. اطلاعات پیش و پس از آزمون در هر دو گروه مقایسه شد. برای تجزیه داده‌ها از آزمون آماری ویلکوکسون و کوواریانس به‌کمک نرم‌افزار SPSS v.22 استفاده شد.

پرسش‌های آزمودنی‌ها پاسخ داده شد. برای هر جستار آموزشی جلسه‌ای تکراری در همان هفته برگزار شد تا بدین ترتیب افرادی که به هر دلیلی مانند شیفت کاری نتوانستند در جلسه اصلی شرکت کنند، امکان شرکت آنان در جلسه فراهم شود. برای سنجش تأثیر اجرای آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر عوامل روانی-اجتماعی شغلی کارشناسان پرستاری، برابر با مطالعات مشابه، یک ماه پس از فرجام آموزش، از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد (۲۴، ۳۰، ۳۴ و ۳۵). بسته آموزشی موجود شامل: تقویت اعتماد به نفس و اتکای به خود، مدیریت هیجان و احساس، مقابله با استرس، مدیریت خشم،

جدول ۱. جلسات آموزش مهارت‌های تاب‌آوری کارکنان پرستاری بیمارستان روانپزشکی شفا، رشت

ترتیب جلسات	موضوع	هدف
جلسه اول	ارائه اطلاعات، تبیین اهداف مطالعه و آشنایی شرکت‌کنندگان با یکدیگر	۱- معرفی مجری و شرکت‌کنندگان ۲- بیان هدف، قوانین و چارچوب گروه ۳- پرکردن پرسشنامه (پیش‌آزمون) ۴- ارائه تعریف تاب‌آوری و اهمیت آن و ارائه تکالیف مربوط
جلسه دوم	تقویت اعتماد به نفس و اتکا به خود	۱- تعریف ساده و روشنی از خودآگاهی ۲- بیان مولفه‌های خودآگاهی ۳- شناخت نقاط ضعف و قوت ۴- آشنایی با مفهوم خوش‌بینی و تأثیر آن بر عزت نفس ۵- درک روشنی از اعتماد به نفس ۶- علل و عوامل موثر در تقویت عزت نفس ۷- اهمیت و تأثیر عزت نفس در زندگی ۸- روش‌های افزایش اعتماد به نفس ۹- بررسی تکالیف جلسه قبل و ارائه تکالیف جدید
جلسه سوم	مدیریت هیجانات و احساسات	۱- شناخت احساسات خود ۲- آگاهی نسبت به عملکرد بروز آنها ۳- کسب توانایی تغییر احساسات از طریق تغییر دادن باورها ۴- بررسی تکالیف قبل و ارائه تکالیف جدید
جلسه چهارم	مقابله با استرس	۱- بیان مفهوم استرس ۲- روش‌های مقابله با استرس ۳- بررسی تکالیف قبل و ارائه تکالیف جدید
جلسه پنجم	مدیریت خشم	۱- بیان مفهوم خشم ۲- ارائه علل و پیامدهای خشم ۳- شناخت احساس خشم در خود ۴- روش‌های مدیریت کنترل و کاهش خشم ۵- بررسی تکالیف قبل و ارائه تکالیف جدید
جلسه ششم	ارتباط موثر	۱- آشنایی با فرایند ارتباط ۲- ارتباط صحیح و درست با همکاران و ارباب رجوع
جلسه هفتم	حل مسئله	آشنایی با مراحل حل مسئله ۲- نحوه اجرا و کاربرد روش حل مسئله ۳- بررسی تکالیف قبل و ارائه تکالیف جدید
جلسه هشتم	تصمیم‌گیری	۱- معیارهای صحیح یک تصمیم خوب ۲- اهمیت و ارزش یک تصمیم درست ۳- پیش‌بینی عواقب و نتایج تصمیمات ۴- بررسی تکالیف قبل و ارائه تکالیف جدید
جلسه نهم	هدفمند بودن و چگونگی دستیابی به هدف و آینده‌نگری	۱- بیان مفهوم ساده‌ای از هدف و انواع آن ۲- اهمیت هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی برای موفقیت در زندگی ۳- آموزش و تمرین عملی نحوه هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی ۴- بررسی تکالیف
جلسه دهم	مرور و جمع‌بندی	۱- ارائه مطالب تمامی جلسات به صورت خلاصه ۲- پاسخ‌گویی به سوالات شرکت‌کنندگان ۳- پرکردن پرسشنامه یک ماه بعد از اتمام آموزش (پس‌آزمون)

یافته‌های توصیفی از نظر متغیرهای دموگرافی در هر دو گروه آزمون و شاهد نشان داد که بیشتر آنها ۲۴-۳۵ ساله، با سابقه کار ۶ تا ۱۰ ساله بودند. این یافته‌ها نشان داد جامعه مورد مطالعه، جامعه جوانی است. از نظر جنس اغلب آنان زن و بیشترشان متأهل بودند. بیشتر آنان با پست سازمانی پرستار و رسمی، بومی، متأهل دارای یک فرزند، اضافه کاری کمتر از

نتایج

شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافی (جمعیت شناختی) با استفاده از آزمون‌های تی و کای‌اسکوئر هم‌تاسازی شدند. نتایج مطالعه نشان داد متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه همسان بودند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۲). خلاصه

۲۰ ساعت در ماه و شیفت در گردش و بدون اشتغال در محل دیگر بودند.

جدول ۲. نتایج اطلاعات دموگرافی شرکت‌کنندگان در مطالعه

مقدار احتمال	کل تعداد (درصد)	گروه شاهد (۴۰ نفر)		متغیر
		تعداد (درصد)	گروه آزمون (۴۰ نفر) تعداد (درصد)	
۰/۶۹۲	(۸/۷۵)۷	(۳/۷۵)۳	(۵/۰)۴	جنس
	(۹۱/۲۵)۷۳	(۴۶/۲۵)۳۷	(۴۵/۰)۳۶	زن
۰/۶۱۷	(۷۲/۵)۵۸	(۳۵/۰)۲۸	(۳۷/۵)۳۰	سن (سال)
	(۲۷/۵)۲۲	(۱۵/۰)۱۲	(۱۲/۵)۱۰	۲۴-۳۵
۰/۲۳۵	(۸/۷۵)۷	(۲/۵)۲	(۶/۲۵)۵	وضعیت تاهل
	(۹۱/۲۵)۷۳	(۴۷/۵)۳۸	(۴۳/۷۵)۳۵	متاهل
۰/۹۵۱	(۲۱/۲۵)۱۷	(۸/۷۵)۷	(۱۲/۵)۱۰	تعداد فرزندان
	(۶۳/۷۵)۵۱	(۳۳/۷۵)۲۷	(۳۰/۰)۲۴	بدون فرزند
	(۱۵/۰)۱۲	(۷/۵)۶	(۷/۵)۶	یک فرزند
				دو فرزند
۰/۳۹۶	(۹۲/۵)۷۴	(۴۵/۰)۳۶	(۴۷/۵)۳۸	وضعیت اقامت
	(۷/۵)۶	(۵/۰)۴	(۲/۵)۲	بومی
				غیر بومی
۰/۵۶۴	(۲۱/۲۵)۱۷	(۱۲/۵)۱۰	(۸/۷۵)۷	سابقه کاری (سال)
	(۳۲/۵)۲۶	(۱۵/۰)۱۲	(۱۷/۵)۱۴	≤۵
	(۳۰/۰)۲۴	(۱۲/۵)۱۰	(۱۷/۵)۱۴	۶-۱۰
	(۱۶/۲۵)۱۳	(۱۰/۰)۸	(۱۶/۲۵)۱۳	۱۱-۱۵
	(۱۶/۲۵)۱۳	(۱۰/۰)۸	(۶/۲۵)۵	۱۶-۲۰
۰/۳۵۶	(۳۷/۵)۳۰	(۱۶/۲۵)۱۳	(۲۱/۲۵)۱۷	اشتغال در محل دیگر
	(۶۲/۵)۵۰	(۳۳/۷۵)۲۷	(۲۸/۷۵)۲۳	بلی
				خیر
۰/۴۴۶	(۱۶/۲۵)۱۳	(۱۰/۰)۸	(۶/۲۵)۵	شیفت کاری
	(۱۰/۰)۸	(۶/۲۵)۵	(۳/۷۵)۳	صبح ثابت
	(۷۳/۷۵)۵۹	(۳۳/۷۵)۲۷	(۴۰/۰)۳۲	عصر و شب ثابت
				در گردش
۰/۵۵۶	(۹۶/۲۵)۷۷	(۴۷/۵)۳۸	(۴۸/۷۵)۳۹	پست سازمانی
	(۳/۷۵)۳	(۲/۵)۲	(۱/۲۵)۱	پرستار
	(۳/۷۵)۳	(۲/۵)۲	(۱/۲۵)۱	سرپرستار
۰/۹۷۴	(۵۵/۰)۴۴	(۲۷/۵)۲۲	(۲۷/۵)۲۲	ساعت اضافه کاری
	(۳۰/۰)۲۴	(۱۶/۲۵)۱۳	(۱۳/۷۵)۱۱	≤۲۰
	(۱۵/۰)۱۲	(۶/۲۵)۵	(۱۳/۷۵)۱۱	۲۱-۴۰
	(۱۵/۰)۱۲	(۶/۲۵)۵	(۸/۷۵)۷	≥۴۱
۰/۹۱۷	(۴۸/۷۵)۴۷	(۲۷/۵)۲۲	(۳۱/۲۵)۲۵	وضعیت استخدامی
	(۲۲/۵)۱۸	(۱۲/۵)۱۰	(۱۰/۰)۸	رسمی
				قراردادی
	(۱۸/۷۵)۱۵	(۱۰/۰)۸	(۸/۷۵)۷	طرحی

کار پرستاران بیمارستان روانپزشکی گیلان شد یعنی مداخله (آموزش تاب‌آوری) موثر بود. همچنین، نتایج نشان داد تفاوت متوسط رتبه نمرات مؤلفه رضایت از نوع شغل در گروه آزمون در قبل و بعد از مداخله معنی‌دار شد ($Z = -۳/۲۱۲$ و $p = ۰/۰۰۱$). بدین معنی که آموزش تاب‌آوری موثر بود و موجب ارتقای متوسط رتبه نمرات مؤلفه رضایت از نوع شغل شرایط روانی-اجتماعی کار پرستاران شد (جدول ۳). ولی نتایج نشان داد متوسط رتبه نمرات مؤلفه رضایت از وضعیت

در این پژوهش، برای بررسی تأثیر برنامه مداخله‌ای آموزش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی کار پرستاران بیمارستان روانپزشکی گیلان، از آزمون آماری ویلکاکسون استفاده شد. نتایج نشان داد تفاوت متوسط رتبه نمره‌های مؤلفه رضایت از آینده شغلی در گروه آزمون در قبل و بعد از مداخله معنی‌دار شد ($Z = -۲/۱۲۴$ و $p = ۰/۰۳۴$). بدین معنی که آموزش تاب‌آوری سبب ارتقای متوسط رتبه نمرات مؤلفه رضایت از آینده شغلی شرایط روانی-اجتماعی

گیلان در گروه شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف معنی‌دار نداشت ولی تفاوت متوسط رتبه نمرات کل مؤلفه‌های رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی کار در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله معنی‌دار شد ($Z=-2/519$) و $p=0/012$ ، بدین معنی که آموزش تاب‌آوری موجب ارتقای متوسط رتبه نمرات کل رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی کار پرستاران بیمارستان روانپزشکی گیلان شد و مداخله (آموزش تاب‌آوری) موثر بود.

فیزیکی کار ($Z=-0/047$ و $p=0/962$)، همچنین، مؤلفه رضایت از بکارگیری توانمندی ($Z=-0/836$ و $p=0/403$) در گروه آزمون در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار نداشت. بدین معنا که آموزش تاب‌آوری تاثیری در متوسط رتبه نمرات مؤلفه رضایت از وضعیت فیزیکی کار و مؤلفه رضایت از بکارگیری توانمندی شرایط روانی-اجتماعی کار پرستاران نداشت و مداخله موثر نبود. همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود، متوسط رتبه نمرات تمام مؤلفه‌های رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی کار پرستاران بیمارستان روانپزشکی

جدول ۳. مقایسه میانگین مؤلفه‌های رضایت شغلی قبل و بعد از آموزش تاب‌آوری در دو گروه آزمون و شاهد با استفاده از آزمون ویلکسون

P-value	Z آماره	گروه	مؤلفه‌های رضایت شغلی
0/034*	-2/124	آزمون	رضایت از آینده شغلی
0/787	-0/270	شاهد	
0/962	-0/047	آزمون	رضایت از وضعیت فیزیکی کار
0/941	-0/074	شاهد	
0/403	-0/836	آزمون	رضایت از بکارگیری توانمندی
0/494	-0/684	شاهد	
0/001*	-3/212	آزمون	رضایت از نوع شغل
0/673	-0/422	شاهد	
0/012*	-2/519	آزمون	کل
0/542	-0/609	شاهد	

* معنی‌دار در سطح احتمال پنج درصد

آموزش تاب‌آوری بر عامل رضایت شغلی تاثیر معنی‌داری داشته و موجب ارتقاء آن شده‌است.

جدول ۴. آنالیز کوواریانس اثر مداخله بر عامل خشنودی شغلی

P-value	F آماره	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منابع تغییرات
0/012*	6/460	3765/655	1	3765/655	رضایت شغلی

* معنی‌دار در سطح احتمال پنج درصد

بحث و نتیجه‌گیری

متوسط رتبه نمرات کل مؤلفه‌های رضایت شغلی شرایط روانی-اجتماعی کار شرکت‌کنندگان در برنامه آموزش مهارت‌های تاب‌آوری در پس‌آزمون به طور معنی‌دار از افرادی که در برنامه آموزش مهارت‌های تاب‌آوری شرکت نکرده‌بودند، بالاتر است. به عبارتی دیگر نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های رضایت شغلی عوامل

برای بررسی تاثیر آموزش تاب‌آوری بر هر یک از متغیرهای وابسته و پاسخ به پرسش‌های پژوهش با توجه به این که میانگین عامل رضایت شغلی قبل از مداخله بر میانگین آن بعد از مداخله اثرگذار و از عوامل مهم است و می‌تواند اثر راستین مداخله را نشان ندهد و مخدوش کند، از آنالیز کوواریانس استفاده شد. نتایج کوواریانس جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F عامل رضایت شغلی (6/460)، معنی‌دار است چون گمانه آن (0/012) از سطح احتمال 0/05 کوچک‌تر است. یعنی پس از خارج کردن تاثیر پیش‌آزمون، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات عامل رضایت شغلی بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد وجود دارد. بنابراین، فرضیه صفر معنی‌دار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون پس از زدودن اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود. نتایج آزمون کوواریانس نیز مؤید نتایج حاصله بود، بنابراین، می‌توان گفت

استرس و افسردگی را نشان دادند (۴۳). آموزش تاب‌آوری موجب کاهش سطوح استرس و افزایش اعتماد به نفس و افزایش توانایی برای مقابله با مشکلات در پرستاران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۴۴). یافته‌های پژوهشگران دیگر نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری باعث کاهش استرس شغلی پرستاران می‌شود (۴۵ و ۴۶). پرستاران با تاب‌آوری بالا، ویژگی‌های معنویت، شبکه اجتماعی حمایتگر، انسان‌دوستی و همچنین، خوش‌بینی هستند که به عنوان خصوصیتی است که برای مقابله با استرس استفاده می‌شود (۴۷). بالمن و دیتتر (۴۸) در مطالعه‌ای با جستار آموزش خود دلگرم سازی که یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور و یکی از حیطه‌های مداخله‌ای در زمینه تاب‌آوری است، دریافتند که این آموزش باعث افزایش استواری به خود، بهزیستی روانشناختی و داشتن نگرش خوش‌بینانه‌تر نسبت به مشکلات و مسائل و رویکرد پرکنش‌تر در رویارویی با آنها، کاهش نشانگان جسمی و روانی استرس و کاهش تنش در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. پیامد فردی استرس شدید به شکل جسمی، روانی و رفتاری بروز می‌کند و در بعد روانشناختی سبب کاهش عزت نفس، افسردگی و عدم رضایت شغلی می‌شود (۴۹).

نتایج پژوهشی در بررسی رابطه جنبه‌های سازمانی پرستاری و ویژگی کاری، نشان داد مشاغلی که با استرس کاری بالا و کنترل پایین همراهند، سبب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شود. چنین محیط‌های کاری سرانجام منابع عاطفی و روانی پرستاران را تهی کرده و ممکن است آغازی برای نشانگان فرسودگی باشد. برای بهبود رضایت شغلی و کاهش شکایت بهداشتی، نه تنها بایسته است که بار کاری کاهش یابد، بلکه باید به جنبه‌های سازمانی نیز توجه شود، زیرا ممکن است بر ویژگی‌های کار تاثیر بگذارد (۵۰). پرستارانی که از فنون تقویت‌کننده و مشابه تاب‌آوری استفاده می‌کنند و پرستارانی که تاب‌آوری بالاتری دارند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۵۱ و ۵۲). به بیان دیگر نتایج پژوهش‌های موجود رابطه منفی و معنی‌داری بین تاب‌آوری از یک سو و فرسودگی شغلی و عدم رضایت شغلی در سوی دیگر را نشان می‌دهد (۵۳ و ۵۴).

روانی-اجتماعی محیط کار، اثرگذار و موجب ارتقاء رضایت شغلی پرستاران شده‌است. پژوهش‌های دیگری به رغم تفاوت روش‌شناسی با پژوهش ما، به نتیجه‌ای همسو و مشابه دست یافته‌اند.

نتایج پژوهش ابراهیمی قوام نشان داد بین رضایت شغلی و تاب‌آوری ارتباط برهمکنش وجود دارد و می‌توان با اجرای مداخله مناسب آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، سطح متغیر رضایت شغلی را ارتقا بخشید (۳۸). نتایج مطالعه کریمی و همکاران که با هدف تعیین ارتباط بین تاب‌آوری، استرس شغلی و رضایت شغلی در پرستاران انجام شد، نشان داد بین استرس شغلی، تاب‌آوری و رضایت شغلی پرستاران، رابطه معنی‌دار وجود دارد. با افزایش استرس شغلی، رضایت شغلی فرد کاهش و با افزایش تاب‌آوری، استرس شغلی فرد کاهش می‌یابد و همچنین، با کاهش استرس شغلی، رضایت شغلی فرد افزایش پیدا می‌کند (۳۹). نتایج پژوهش هارت و همکاران، که به بررسی رابطه تاب‌آوری، حمایت سرپرست، همبستگی گروهی، استرس شغلی و رضایت شغلی پرداخت، نشانگر این بود که تاب‌آوری بالا، حمایت سرپرست و همبستگی گروهی با سطوح پایین استرس شغلی و این نیز به نوبه خود با سطوح بالای رضایت شغلی ارتباط دارد (۴۰). همچنین، نتایج پژوهش صیادی و همکاران که با هدف تبیین نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه سبک‌های رهبری و رضایت شغلی انجام شد، نشان داد بین تاب‌آوری و رضایت شغلی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. همچنین، بین رضایت شغلی و سبک‌های رهبری نیز رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت (۴۱). نتایج مطالعه صیادی و همکاران از این جهت که تاب‌آوری می‌تواند بر رضایت شغلی تاثیرگذار بوده و موجب افزایش و ارتقاء آنان شود با مطالعه حاضر همسو است. دیگر یافته‌های مشابه نشان داد که استفاده از یک برنامه آموزشی سخت‌گیرانه و پی‌گیری پیوسته می‌تواند در افزایش و حفظ سطح تاب‌آوری در مدیران پرستاری مؤثر باشد و ممکن است تاثیر مثبتی بر میزان گردش کار آنان داشته باشد. پرستاران با سطوح بالای تاب‌آوری از استرس پایین‌تر و سطوح بالای رضایت شغلی برخوردارند (۴۲). افرادی که آموزش تاب‌آوری دریافت کردند، احساس منفی کمتر و همچنین، سطح پایین‌تری از

ارتقای رضایت شغلی و در پی آن کاهش فرسودگی شغلی در آنان شد و به این ترتیب موجب کاهش نشانه‌های استرس شغلی و به دنبال آن کاهش عدم‌رضایت شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی را انتظار داشت.

به دلیل اینکه از یکسو تفاوت فرهنگ، باورها و فرهنگ سازمانی کار پرستاران، تاثیر مستقیم بر عوامل روانی-اجتماعی شغلی می‌گذارد و از سوی دیگر روابط میان عوامل روانی-اجتماعی و مداخله بهبود وضعیت شغلی مانند آموزش مهارت‌های تاب‌آوری پیچیده است، به نظر می‌رسد برای قضاوت تاثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر ارتقای رضایت شغلی پرستاران باید مطالعات بیشتری در آینده صورت گیرد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های رضایت شغلی عوامل روانی-اجتماعی محیط کار، اثرگذار و موجب ارتقاء رضایت شغلی پرستاران می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود آموزش تاب‌آوری در برنامه آموزش ضمن خدمت پرستاران مبتنی بر مسائل و فرهنگ سازمانی و متغیرهای فرهنگی گنجانده شود. این جستار با توجه به اثر آن بر توانمندسازی کارکنان می‌تواند از یک سو باعث بالا رفتن سلامت پرستاران و افزایش سطح خدمات و از سویی افزایش رضایت بیماران از خدمات دریافتی و تاثیر مثبت روابط پرستاران با سایر پرستاران، پزشکان و سایر همکاران آنان شود.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

نتایج مطالعه سعید زاده و همکاران (۵۵) نیز نشان داد که بین تاب‌آوری و رضایت شغلی پرستاران رابطه مستقیم ولی بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی آنها رابطه وارونه وجود دارد. نتایج مطالعه پیکو (۵۶) که با هدف بررسی روابط متقابل فرسودگی شغلی، تعارض نقش و رضایت شغلی در کارکنان انجام شد، بر اهمیت نقش عوامل روانی-اجتماعی محیط کار و ارتباط این عوامل و فرسودگی شغلی، اختلال نقش، رضایت شغلی و سلامت روانی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی پافشاری داشت. در مطالعه فتحی و نصای (۵۷) نتایج همبستگی معنی‌دار بین خرده مقیاس عوامل تنش‌زای محیط کار و استراتژی‌های مقابله‌ای را نشان داد. اسکولز (۳۷) بیان کرد که در کوتاه مدت پرستاران در برابر آشفتگی کیستی قرار می‌گیرند. کارهایی که برای ارتقای کارکنان پرستاری از دید علمی و بالینی انجام می‌شود، اگر بدون آموزش تقویت تاب‌آوری فرد باشد، برای مقابله با استرس و بحران هویت بی‌فایده است.

با توجه باین که از یک سوی افسردگی و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی در مقایسه با پرستاران دیگر بخش‌ها بالاتر است (۵۸) و مهم‌ترین منبع استرس در پرستاران، استرس محیط کار است که به نبودن حمایت کافی از سوی سازمان مربوط می‌شود و از سوی دیگر سازگاری و انطباق با محیط کار موجب کاهش فشار روحی می‌شود (۵۹)، برپایه نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد با آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به پرستاران بخش روانپزشکی می‌توان موجب

منابع

1. Arassi M, Mohammadi H, Motamedzade M, Kamalinia M, Mardani D, Mohammadi Beiragani M, Shekari M, Akbarzadeh M. The Association between psychosocial factors and Occupational Accidents among Iranian Drilling Workers. *Journal of Ergonomics* 2014; 2(1): 36-45. [Text in Persian]
2. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Iranian nursing staff's self-reported general and mental health related to working conditions and family situation. *International nursing review* 2012; 59(3): 416-23.
3. Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational Stress and Mental Health Relationship in Nurses. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery* 2013; 23(82): 55-61. [Text in Persian]
4. Habibi E, Pourabdian S, Kianpour Atabaki A. Evaluation of Work-Related Psychosocial and Ergonomics Factors in Relation to Low Back Discomfort in Emergency Unit Nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2010; 18 (1): 37-47. [Text in Persian]
5. Fallahi khoshkenab M, Karimloo M, Rahgavi A, Fatah Moghadam I. Quality of life and related factors in nurses in psychiatric ward of Tehran University of Medical Sciences. *Hakim Health Systems research journal* 2007; 9(4).
6. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychology* 2001; 56: 227-238.
7. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and

- cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences* 2003; 34: 77-95.
8. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J.W, Zautra, A.J., & Hall, J.S. *Handbook of adult resilience*. London; The Guilford Press, 2010.
 9. Shakerinia I, Mohammadpoor M. Relationship of job stress and resilience with job burnout in female nurses. *Behood Journal* 2010; 14: 161-169. [Text in Persian]
 10. Allister Mc, Kinnon Mc. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurses Education Today* 2009; 29: 371-379.
 11. Ahern NR, Norris AE. Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *Journal of Pediatric Nursing* 2011; 26(6): 530-40.
 12. Khatbari j, Bahari, S. The relationship between resiliency and life satisfaction. *Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University Tonekabon* 2010; 1(2): 83-94. [Text in Persian]
 13. Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and War-disabled in Universities of Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health* 2011; 3(4): 48-58.
 14. Hasanzade Pashang S, Zare H, Porahmad A. To evaluate the effectiveness of training of coping with stress on resiliency, anxiety, depression and stress in patients with spinal cord injury. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2012; 10(20): 15-25. [Text in Persian]
 15. Waugh CE, Fredrickson BL, Taylor SF. Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality* 2008; 42: 1031-1046.
 16. Burns RA, Fellow P, Anstey KJ, Windsor TD. Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian and New Zealand journal of psychiatry* 2011; 45(3): 240-8.
 17. Kordmirza nikozade E. Compare the effectiveness of intervention programs based on positive psychology perspective and Group therapy Adler in promoting resiliency substance dependent patient. *Quarterly counseling & psychotherapy culture* 2011; 2(5):1-27.
 18. Bryan MM, Elizabeth G, John B. Nurses' resilience in a new model of care in a new unit. *HNE Handover for Nurses and Midwives* 2012; 5(1): 49-50.
 19. Hart PL, Brannan JD, Chesnay MD. Resilience in Nurses: An Integrative Review. *Journal of nursing management* 2014; 22(6): 720-734.
 20. Lagerström M, Josephson M, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M. Striving for balance between family and work demands among Iranian nurses. *Nursing Science Quarterly* 2010; 23(2): 166-72.
 21. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Ghaffari M, Josephson M, Lagerstrom M. Musculoskeletal Disorders and Working Conditions among Iranian Nursing Personnel. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)* 2014; 20(4): 671-680.
 22. Jahanshahi M, Jnatalipoor Z, Nasiri M, Navabi N, Shirinkam F, Karimi H. Job Stressor, Coping Strategies and its Relationship with Mental Health Status Nurses. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2014; 12(8): 741-750. [Text in Persian]
 23. Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh F. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3 (1): 55-65. [Text in Persian]
 24. Steensma H, Heijer MD, Stallen V. Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. *Quarterly of Community Health Education* 2007; 27(2): 145-159.
 25. Steinhardt M, Dolbier C. Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health* 2008; 56(4): 445-453.
 26. Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities* 2009; 13(1): 43- 51.
 27. Rose H, Miller L, Martinez Y. Friends for life": The results of a resiliencebuilding, anxiety-prevention program in a Canadian elementary school. *Professional School Counseling* 2010; 12(6): 400-407.
 28. Khoshnazary S, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' resiliency in department of Psychiatry. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2015; 3(4): 28-37. [Text in Persian]
 29. Isaksson KE, Gudea T, Tyssen R, Aasland OG. A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Patient Education and Counseling* 2010; 78(2): 191-197.
 30. Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A. Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability. *Iranian Journal of Exceptional Children* 2011; 11(2): 119-140. [Text in Persian]
 31. Tavakoli Z, Arsalani N, Fallahi Khoshknab M, Shahriari M, Biglarian A. The relation of meaning of work with organizational commitment among nurses of Isfahan educational and therapeutic centers. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research* 2016; 8(2): 99-105.
 32. Kristensen TS, Hannerz H, Hogh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2005; 31(6): 438-449.
 33. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Ghaffari M, Josephson M, Lagerstrom M. Adaptation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) in the Persian Language. 2011; 3rd COPSOQ workshop Barcelona-Spaine.

34. Shojaee S, Beh-Pajooh, A. The effectiveness of resilience training on resilience and its component in siblings of children with Down syndrome. *Research on Exceptional Children* 2015; 2: 5-17. [Text in Persian]
35. Jahed Motlagh A, Younesi J, Azkhosh M, Farzi M. The effect of training on psychological stress resiliency of female students living in dormitories. *Journal of school psychology* 2015; 4(2): 135-142. [Text in Persian]
36. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2005; 14(1): 29-42.
37. Scholes J. Coping with the professional identity crisis: Is building resilience the answer?. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(7): 975-978.
38. Ebrahimi Ghvam S. The Relationship between Resiliency and Job satisfaction in the Teachers of Conventional and Exceptional Schools in Tehran. *Psychology of Exceptional Individuals* 2011; 1(1): 67-81.
39. Karimi O, Dalvandi A, Nourouzi K. The Relationship between Resilience, Job Stress and Job Satisfaction in Nurses of the Shahid Rajaie Cardiology Hospital in 1395. M.Sc. Theses. University of Social Welfare and Rehabilitation. Tehran; Iran, 2017. [Text in Persian]
40. Hart A, Blincow D, Thomas H. Resilient Therapy: Strategic Therapeutic Engagement with Children in Crisis. *Child Care in Practice* 2008; 14(2): 131-145.
41. Sayadi O, Sarvghad S, Khodadadi Z. The role of resilience mediator in the relationship between leadership styles and job satisfaction among staff members of the Shiraz Relief Committee. M.Sc. Theses. Islamic Azad University of Marvdasht Branch. Marvdasht; Iran, 2012. [Text in Persian]
42. Judkins S, Riend B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *Journal of Continuing education in nursing* 2006; 37(5): 202-207.
43. Varkera T, Devilly GJ. An analogue trial of inoculation/resilience training for emergency services personnel: Proof of concept. *Journal of Anxiety Disorders* 2012; 26(6): 696-701.
44. Tarantino B, Earley M, Audia DD, Adamo C, Berman B. Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals. *Explore* 2013; 9(1): 44-47.
45. Saba S, Arsalani N, Hosseini MA, Soltani PR. The effect of teaching flexibility skills on stress and life quality of mothers with Down syndrome students. M.Sc. Theses. University of Social Welfare and Rehabilitation. Tehran; Iran, 2016. [Text in Persian]
46. Mirzaeirad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Soltani PR. The effect of resiliency skills training on job stress in nurses of Golestan Hospitals. M.Sc. Theses. University of Social Welfare and Rehabilitation. Tehran; Iran, 2015. [Text in Persian]
47. Mealer M, Jones J, Moss M. A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Medicine* 2012; 38(9): 1445-1451.
48. Behlmann R, Dinter ID. Encouraging self-encouragement: an effect study of the encouraging – training schoenaker-concept. *The journal of individual psychology* 2001; 57(3): 273-288.
49. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Management Review* 2001; 26(4): 7-18.
50. Tummers GE, Landeweerd JA, Van Merode GG. Organization, work and work reactions: a study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses' work characteristics and work reactions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2002; 16(1): 52-8.
51. Edward K. Hercelinsky JG. Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviors. *British Journal of Nursing* 2007; (16), 240-2.
52. Menezes L, Fernández C, Hernández RC, Contador C. Resilience and the burnout-engagement model informal caregiver of the elderly. *Psychotheme* 2006; 18(4): 791-796.
53. Hojjatkah SM, Zakiei A, Alikhani M. Relationship between Resilience, Organizational Health and Burnout amongst the Female Primary-School Teachers in Kermanshah City. *Journal of Industrial/Organization Psychology* 2012; 3(2): 35-44. [Text in Persian]
54. Amini F, Farahbakhsh K, Nikoozadehkordmirza E. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. *Nursing Management* 2013; 1(4): 9-7. [Text in Persian]
55. Saeidzadeh T, Tavallaei M, Lalehzari R. The Relationship between Resilience and Job Satisfaction with Job Burnout among Nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences. M.Sc. Theses. Imam Jawad Institute of Higher Education. Yazd; Iran, 2016. [Text in Persian]
56. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43(3): 311-318.
57. Fathi A, Nasae T. Workplace Stressors and Coping Strategies Among Public Hospital Nurses in Medan, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing* 2012; 2(1): 315-324.
58. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health* 2008; 50(1): 79-85.
59. Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *International journal of Nursing Studies* 2002; 39(4): 453-459.

Effectiveness of Resiliency Skills Education on Job Satisfaction among Nurses

Hosseinnejad F(MSc)¹- *Arsalani N(PhD)²- Rahgoui A(PhD)²- Biglarian A(PhD)³

*Corresponding Address: Dept. of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Email: nargesarsalani@gmail.com

Received: 15/Oct/2017 Revised: 24/Dec/2017 Accepted: 27/Jan/2018

Abstract

Introduction: Health workers are under the influence of many stressful occupational factors. This tension in the nursing profession is more than other health care occupations. Nursing is a challenging profession due to emotional demands due to the involvement of work-related emotions and the hard working conditions, including overload work, personal conflicts, lack of spiritual support, and the physical, organizational, and psychosocial working conditions associated hardships. One of the most important human abilities that helps effective adaptation to risk factors, including psychosocial stressors, is the resiliency.

Objective: Determining the effect of resiliency skills education on job satisfaction components of psychosocial working conditions in nursing personnel of Shafa hospital in Rasht.

Materials and Methods: This study was experimental with a pre-test, a post-test and one control group. Eighty nursing personnel from Shafa Hospital in Rash were recruited and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received a “resiliency skills training course” in 10 sessions of 45 minutes each, but the control group went through its routine program. Data were collected using Demographic information and Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). The data were analyzed using Wilcoxon test in SPSS v.22.

Results: Results showed no difference between the two group of intervention and control in terms of demographic characteristics. Results revealed that the resiliency skills training could change job satisfaction components of psychosocial working conditions. While the rate of variability job satisfaction components of psychosocial working conditions (job type and the future of the job) in nursing personnel improved significantly in experimental group than that in control group ($p \leq 0/05$).

Conclusion: Accordingly, we can conclude that the resiliency skills training could promote job satisfaction components of psychosocial working conditions in nursing personnel.

Therefore, it is recommended that training be included in the nurse's in-service training program.

Conflict of interest: non declared

Key words: Job Satisfaction\ Nurses\ Stress

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 105, Pages: 50-60

Please cite this article as: Hosseinnejad F, Arsalani N, Rahgoui A, Biglarian A. The Effectiveness of Resiliency Skills Education on Job Satisfaction in Nursing. J of Guilan Univ of Med Sci 2018; 27(105):50-60. [Text in Persian]

1. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Dept. of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Dept. of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.