

تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس

مریم محرابی^{۱،۲}، شهرام اعتمادی‌فر^{۳*}، نسرين فروزنده^۴، مرتضی سدهی^۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، بیمارستان گنجویان، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

۳. استادیار پرستاری، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۴. مربی، گروه اصول و فنون پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۵. دانشیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده:

تاریخ دریافت: ۲۶ آذر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۵ مهر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: زمستان ۱۳۹۹

زمینه و هدف: پرستاران بخش اورژانس به دلیل ماهیت شغلی که دارند استرس زیادی را متحمل می‌شوند. به منظور افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، کاهش استرس شغلی پرستاران ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی، تعهد حرفه‌ای و خودکارآمدی پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که روی ۸۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان آیت‌الله کاشانی و هاجر شهرکرد انجام شد. شرکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۴۰ نفر) تخصیص یافتند. برای گروه آزمون برنامه توانمندسازی روان‌شناختی در قالب هشت جلسه کارگاه آموزشی، حمایتی و مشاوره‌ای انجام شد. برای گروه کنترل مداخله خاصی انجام نشد. داده‌ها قبل و یک ماه پس از اجرای مداخلات با استفاده از پرسش‌نامه استرس شغلی اسپاوا (Osipow Occupational Stress Questionnaire) گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو گروه از نظر میانگین نمره استرس شغلی قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند. پس از اجرای مداخلات، میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون به‌طور معناداری کاهش یافت و دو گروه از نظر میانگین نمره استرس شغلی تفاوت آماری معناداری با یکدیگر داشتند ($P < 0/05$). همچنین میانگین تغییرات نمره استرس شغلی در گروه آزمون به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش اورژانس استرس شغلی آنان را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها به‌منظور بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری برای مدیران بیمارستان‌ها مفید خواهد بود.

کلید واژه‌ها:

استرس شغلی، بخش

اورژانس، پرستار،

توانمندسازی روان‌شناختی

*نویسنده مسئول:

شهرام اعتمادی‌فر

نشانی: گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

پست الکترونیک: sh.etemadifar@yahoo.com

مقدمه

امروزه صاحب‌نظران و اندیشمندان حوزه مدیریت بر اهمیت و نقش غیر قابل انکار نیروی انسانی به‌عنوان چرخ محرک توسعه هر سازمان تأکید دارند. بدون تردید نیروی انسانی ماهر و کارآمد یکی از مهم‌ترین دارایی‌های هر سازمان برای پیشرفت است و تأثیر بسزایی در اثربخشی سازمان دارد. اساس و پایه نظام‌های بهداشتی درمانی نیز از نیروی انسانی تشکیل شده است. در این میان پرستاران به‌عنوان یکی از منابع انسانی سازمان‌های بهداشتی درمانی نقش بسزایی در بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه دارند. در صورت نبود نیروی پرستاری کارآمد، سازمان‌های بهداشتی درمانی نمی‌توانند به اهداف تعیین‌شده خود دست یابند^(۱).

حرفه پرستاری به دلایل مختلف چالش‌برانگیز و تنیدگی‌آور است. مواجهه دائم با بیماران و مشاهده درد و رنج آن‌ها، مسئول جان و سلامت انسان‌ها بودن، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی و نوبت کاری در گردش، از جمله عوامل تنش‌زا در حرفه پرستاری است^(۲). یکی از شاخه‌های این حرفه، پرستاری در بخش اورژانس است که شرایط شغلی متفاوت و خاصی دارد. بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که برای تثبیت فوری حال بیماران و شروع درمان برای بیماری‌های وخیم یا بیماران آسیب‌دیده طراحی شده است^(۳). این بخش به دلیل پذیرایی از بیشترین، متنوع‌ترین، گرفتارترین و حساس‌ترین گروه بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد^(۴).

بخش‌های اورژانس کشور سالانه ۳۰ میلیون بیمار را پذیرش می‌کند و حدود ۲۵ درصد از کل مراجعات به بیمارستان‌های کشور از طریق اورژانس است که ۴۰ درصد از آنان بعد از مراجعه بستری می‌شوند^(۵). بخش اورژانس به‌منزله قلب هر بیمارستان تلقی می‌شود و هیچ بیمارستانی نمی‌تواند بدون داشتن بخش اورژانس فعال و دارای عملکرد مناسب، به مرکز درمانی ایدئال تبدیل شود. نبود بخش اورژانس مناسب و کارآمد بر تمام خدمات بیمارستانی تأثیر منفی می‌گذارد^(۶). پرستاری در بخش اورژانس علاوه بر وجود عوامل تنش‌زای موجود در شغل پرستاری، با عواملی تنش‌زای مضاعفی همچون تعداد غیر قابل پیش‌بینی بیماران در هر زمان، تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی بیماران در هر زمان، تغییرات سریع و غیر قابل پیش‌بینی در

بیماران و رسیدگی به مصدومان تصادفات و درگیری‌ها همراه است^(۷). شلوغی و مراجعات فراوان به بخش اورژانس، وضعیت حاد بیماران و نیاز به ارائه مراقبت ویژه، مواجهه با بیماران و همراهان مضطرب آن‌ها، مراقبان پرسترس و احتمال وقوع خشونت علیه کارکنان از دیگر مشکلات کار در بخش اورژانس است^(۸). همچنین بی‌نظمی موجود در این بخش‌ها، موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، کمبود کنترل و چارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی نیز از مسائل تنش‌زا برای پرستاران این بخش محسوب می‌شود^(۹). همه این عوامل سبب می‌شوند پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبت به سایر گروه‌های پرستاری در معرض خطر عوارض جسمانی و روحی روانی نظیر استرس شغلی قرار داشته باشند.

استرس شغلی امروزه به مسئله‌ای رایج و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است و بسیاری از افراد به آن مبتلا می‌شوند^(۱۰). استرس ناشی از شغل استرسی است که فرد حین انجام شغل معین دچار آن می‌شود. طبق تعریف استرس شغلی، هم عوامل شغلی و هم ویژگی‌های فردی در ایجاد آن دخیل هستند. در واقع می‌توان گفت که استرس شغلی از برهم‌کنش ویژگی‌های فردی و عوامل محیطی و شغلی به وجود می‌آید و در صورتی که خواسته‌های محیط کار بیش از آن باشد که فرد بتواند از پس آن برآید، فرد شاغل دچار استرس می‌شود^(۱۱). اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، این موضوع در حرفه‌هایی که با جان انسان سروکار دارند و مسئول سلامت انسان‌ها هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند^(۱۲).

حرفه‌های درمانی به این دلیل که باید در اسرع وقت به نیازهای درمانی بیماران و خانواده آن‌ها پاسخ دهند و هرگونه خطا یا اشتباه آن‌ها ممکن است باعث تهدید حیات آنان شود، جزو پرسترس‌ترین حرفه‌ها هستند. در این میان حرفه پرستاری همواره با استرس‌های شغلی زیاد همراه بوده است^(۱۳). انجمن ملی حرفه‌ای آمریکا پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با شیوع زیاد بیماری‌های مربوط به استرس معرفی کرده و عقیده بر این است که احتمالاً حرفه پرستاری در میان سایر مشاغل بهداشتی درمانی در رأس مشاغل پرسترس قرار دارد^(۱۴).

محمدی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان «بررسی ارتباط بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان

تعریف Spreitzer انعکاسی از حس کارکنان نسبت به کنترل در محیط کار و بیانگر ادراک کارکنان از محیط کار است (۲۵). توانمندسازی روان‌شناختی شامل احساس اهمیت و معنا، شایستگی، خودتعیین‌گری و مؤثر بودن در امور شغلی است که به‌عنوان یک حالت روانی و انگیزشی ذاتی تعبیر می‌شود و در آن کارکنان نسبت به کار خود احساس کنترل دارند. این احساسات برخاسته از انگیزه درونی است و کارکنان را به عضوی فعال در سازمان تبدیل می‌کند (۲۶).

توانمندسازی روان‌شناختی چهار بعد شناختی دارد که نشان می‌دهد افراد چگونه احساس توانمندی می‌کنند. یکی از این ابعاد معنادار بودن است که نشان‌دهنده این است که افراد چقدر به شغل خود اهمیت می‌دهند و احساس می‌کنند شغلشان مهم است. بعد دوم شایستگی است که نشان می‌دهد افراد چقدر به توانایی خود برای انجام وظایف به نحو احسن اعتماد دارند. بعد سوم خودمختاری است که بیانگر میزان استقلال افراد در تصمیم‌گیری برای انجام وظایف است. بعد چهارم تأثیر است و نشان‌دهنده این است که افراد چقدر در محل خود تأثیرگذار هستند یا سازمان متبوع ایده‌ها و نظرات آنان را تا چه اندازه جدی می‌گیرد و آن‌ها را اعمال می‌کند (۲۷).

پرستاران بزرگ‌ترین منابع انسانی در بیشتر سازمان‌های بهداشتی درمانی هستند و نقش بسزایی در کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران دارند. قسمت عمده مراقبت از بیماران بر عهده پرستاران است، لذا توانمندساختن آنان ضروری و مهم است (۲۸). توانمندسازی روان‌شناختی در پرستاران با فرسودگی شغلی، اعتماد سازمانی، تعهد حرفه‌ای، فشار کاری و رضایت شغلی ارتباط دارد (۲۸). توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران نحوه نگرش و قضاوت آنان در رابطه با مسائل مختلف سازمانی و فردی را تغییر می‌دهد و می‌تواند پیامدهای سودمندی را به دنبال داشته باشد. توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران توان عملکردی آن‌ها را افزایش می‌دهد، قدرت ذهنی آن‌ها را برای مقابله با عوامل تنش‌زای شغلی بهبود می‌بخشد و بسیاری از عوامل ایجادکننده تنش‌های شغلی را کنترل می‌کند. احساس توانمندی روان‌شناختی تمایل پرستاران برای مدیریت استرس را افزایش می‌دهد و باعث کاهش استرس آنان می‌شود (۲۹). پرستارانی که از نظر روان‌شناختی توانمند هستند، در نتیجه کمتر دچار فرسودگی شغلی به دلیل استرس‌های شغلی طولانی‌مدت

پرستاری» گزارش کردند ۸۶/۷ درصد از پرستاران استرس شغلی متوسط را تجربه می‌کنند (۱۲). بررسی‌ها نشان می‌دهد استرس شغلی می‌تواند برای پرستاران عوارض مخرب، فیزیولوژیک و روان‌شناختی متعددی داشته باشد و بر سلامتی آنان اثرات سوئی بگذارد. از جمله این عوارض و مشکلات می‌توان به غیبت‌های مکرر از کار، تمایل به ترک خدمت، کاهش بازده کاری، کاهش خلاقیت، ناسازگاری با همکاران، کاهش رضایت شغلی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری صحیح و به‌موقع، کاهش تعهد حرفه‌ای، احساس بی‌کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بی‌زاری و خستگی از کار و فرسودگی شغلی اشاره کرد (۱۹-۱۵). شورای بین‌المللی پرستاری اعلام کرده است پرستارانی که تحت استرس شغلی زیادی قرار دارند، ۳۰ درصد بیشتر دچار حوادث کاری می‌شوند که هر کدام از حوادث هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیمی را به فرد و سازمان تحمیل می‌کند (۱۰). استرس شغلی باعث بیماری عروق کرونر، بعضی از سرطان‌ها، افسردگی، فرسودگی شغلی و افزایش غیبت از کار به دلیل بیماری می‌شود. همچنین استرس شغلی بر کیفیت زندگی پرستاران نیز تأثیر می‌گذارد (۲۰). مهم‌ترین نکته در خصوص استرس شغلی در حرفه پرستاری که باید به آن توجه داشت، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه‌شده به بیماران است که در نهایت سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۱).

بسیاری از عوامل استرس‌زای موجود در محیط کاری پرستاری غیر قابل اجتناب است و هر پرستاری با استرس‌های شغلی ناخواسته و متعددی روبه‌رو خواهد شد؛ بنابراین، راهکار مناسب این است که نیروی جسم و ذهن پرستاران را افزایش داد تا بتوانند در هر شرایطی تعادل خود را حفظ کنند، بهترین تصمیم را بگیرند، مقاومت، شادابی و انگیزه خود را افزایش دهند و با آرامش و تمرکز بیشتری کار کنند (۲۲). این کار برای بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران و همچنین کیفیت مراقبت‌های انجام‌شده از بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۲۳، ۲۴).

یکی از راه‌های قابل استفاده در این زمینه، توانمندساختن پرستاران برای مقابله با شرایط شغلی خاص این حرفه است. برای توانمندسازی کارکنان دو دیدگاه اساسی مطرح است که عبارت‌اند از: توانمندسازی ساختاری که شامل تعدیل ساختارهای محیط کار توسط مدیران و دسترسی کارکنان به امکانات سازمان است و توانمندسازی روان‌شناختی که طبق

شد کارتی را به صورت تصادفی انتخاب کند. براساس قرارداد، اولین کارتی که برداشته شد به عنوان گروه آزمون (بیمارستان آیت الله کاشانی) و کارت دیگر به عنوان گروه کنترل (بیمارستان هاجر) در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استرس شغلی اسپیاو بود. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت و وضعیت و نوع استخدام بود که شرکت‌کنندگان تکمیل کردند.

استرس شغلی شرکت‌کنندگان قبل و یک ماه پس از انجام مداخلات با استفاده از پرسش‌نامه استرس شغلی اسپیاو سنجیده شد. اسپیاو و همکاران در سال ۱۹۸۱ این پرسش‌نامه را برای سنجش استرس شغلی معرفی کرد. پرسش‌نامه استرس شغلی اسپیاو شامل ۶۰ عبارت است که استرس شغلی را در شش بعد بار کاری نقش (سؤالات ۱ تا ۱۰)، بی‌کفایتی نقش (سؤالات ۱۱ تا ۲۰)، دوگانگی نقش (سؤالات ۲۱ تا ۳۰)، محدوده نقش (سؤالات ۳۱ تا ۴۰)، مسئولیت (۴۱ تا ۵۰) و محیط فیزیکی (۵۱ تا ۶۰) می‌سنجد. بعد بار کاری نقش وضعیت شخص را نسبت به تقاضاهای محیط کار بررسی می‌کند. بعد بی‌کفایتی نقش تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی‌های آموزشی و تجربی فرد را با نیازهای محیط کار ارزیابی می‌کند. بعد دوگانگی نقش آگاهی فرد را از اولویت‌ها، انتظارات محیط کار و معیارهای ارزشیابی بررسی می‌کند. بعد محدوده نقش تضادهایی را ارزیابی می‌کند که فرد از نظر وجدان کاری دارد و نقشی که از او در محیط کار انتظار می‌رود. بعد مسئولیت احساس مسئولیت فرد از نظر کارایی و رفاه دیگران را در محیط کار می‌سنجد. بعد محیط فیزیکی شرایط نامساعد فیزیکی محیط کار را بررسی می‌کند که فرد در معرض آن قرار دارد.

این پرسش‌نامه سؤالات پنج گزینه‌ای با نمره‌گذاری لیکرت دارد و پاسخ سؤالات از هرگز (نمره ۱) تا اغلب اوقات (نمره ۵) متفاوت است. شریفیان و همکاران پایایی ترجمه فارسی این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۵ سنجیده‌اند و ثبات داخلی این پرسش‌نامه را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۸۹ درصد گزارش کردند^(۳۲، ۳۳). کمیلی ثانی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۴ روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن را در نمونه‌ای از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز ۰/۸۹ گزارش کردند^(۳۴). نمره کلی

می‌شوند^(۳۰). Yahaya و همکاران در سال ۲۰۱۶ گزارش کردند پرستارانی که از نظر روان‌شناختی توانمند هستند، نسبت به محیط کاری و شغل خود و همچنین سازمانی که در آن شاغل هستند، احترام و تعهد بیشتری دارند^(۳۱).

توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران موجب بهبود مهارت‌های مقابله با استرس و بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه کاهش استرس شغلی آنان می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی، تعهد حرفه‌ای و خودکارآمدی پرستاران بخش اورژانس انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در بیمارستان آیت‌الله کاشانی و هاجر شهرکرد انجام شد. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (کد اخلاق: IR. SKUMS. Rec. 1396. 151) و مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (کد IRCT: IRCT20130212012452N8) این مطالعه را تأیید کرده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه شامل شاغل بودن در بخش اورژانس (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی)، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش اورژانس، استمرار و ادامه ارتباط با بخش در طول مدت پژوهش، عدم ابتلا به استرس‌های حاد و سایر مشکلات روان‌شناختی غیرمرتبط با شغل در شش ماه گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه شامل شرکت نکردن در تمامی جلسات مداخلات و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

حجم نمونه با توجه مطالعات گذشته و با استفاده از رابطه زیر ۳۹/۰۷ نفر در هر گروه به دست آمد که با در نظر گرفتن ریزش نمونه‌ها ۴۰ نفر در هر گروه برآورد شد.

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 (s_1^2 + s_2^2)}{d^2} = \frac{(1.96 + 1.28)^2 ((3.2)^2 + (3.4)^2)}{[2.42]^2} = 39.07$$

نمونه‌گیری به روش آسان انجام شد و شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی به گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. با توجه به نوع مداخلات و این نکته که پرستاران گروه آزمون و مداخله نباید حین مطالعه با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کردند، به‌منظور تصادفی‌سازی، نام دو بیمارستان شهرستان شهرکرد روی دو کارت کاملاً مشابه نوشته و در ظرفی ریخته شد. سپس از فردی که اطلاعاتی نسبت به کارت‌ها نداشت خواسته

جلسه مطالب ارائه شده جمع بندی می شد. پس از پایان جلسات کارگاه‌ها کتابچه حاوی مطالب ارائه شده در کارگاه در اختیار افراد گروه مداخله قرار گرفت.

پژوهشگر برای گروه کنترل مداخله خاصی انجام نداد، اما به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، پس از اتمام مداخلات در گروه آزمون و سنجش متغیرها در مرحله پس آزمون در هر دو گروه، تمامی محتوای آموزشی استفاده شده در گروه آزمون در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

یک ماه پس از برگزاری برنامه مداخلاتی (یک ماه پس از جلسه هشتم کارگاه)، پژوهشگر مجدداً به بخش‌های اورژانس دو بیمارستان مراجعه کرد و از شرکت کنندگان خواست مجدداً پرسش‌نامه استرس شغلی را تکمیل کنند. پس از سنجش متغیرها، میانگین هر متغیر قبل و بعد از مداخله در هر گروه و بین دو گروه مقایسه شد. میانگین تغییرات هر متغیر نسبت به مرحله پیش آزمون نیز بین دو گروه مقایسه شد. داده‌ها با استفاده روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی) در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت کنندگان در گروه آزمون $33/98 \pm 4/59$ سال، در گروه کنترل $34/15 \pm 5/31$ و میانگین سن کل شرکت کنندگان $34/06 \pm 4/94$ سال بود. در گروه آزمون ۴ نفر از شرکت کنندگان مرد و بقیه زن بودند. در گروه کنترل ۶ نفر از شرکت کنندگان مرد و بقیه زن بودند. دو گروه شرکت کننده در این مطالعه از نظر متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، جنسیت، سابقه خدمت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و نوع استخدام تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ و ۲ آمده است.

به دست آمده در این پرسش‌نامه که نشان دهنده میزان استرس شغلی است، بین ۶۰ تا ۳۰۰ محاسبه می شود. نمرات بالاتر آزمودنی در این پرسش‌نامه نشان دهنده میزان استرس زیاد است. سطوح تنیدگی شغلی در این مقیاس با چهار سطح بدون استرس (امتیاز ۶۰ تا ۱۳۳)، استرس طبیعی (امتیاز ۱۳۴ تا ۲۱۶)، استرس متوسط (امتیاز ۲۱۷ تا ۲۵۸) و استرس شدید (امتیاز ۲۵۹ تا ۳۰۰) مشخص شده است (۳۲،۳۳).

برای گروه آزمون، کارگاه و جلسات توانمندسازی روان‌شناختی در قالب هشت جلسه ۱/۵ تا ۲ ساعته اجرا شد. محتوای جلسات توانمندسازی روان‌شناختی از طریق مرور متون علمی، بررسی نظریه و سایر نظریه‌های توانمندسازی روان‌شناختی و با استفاده از نظرات اعضای هیئت علمی بخصوص گروه روان‌شناسی تدوین شد. محتوای این جلسات به گونه‌ای تنظیم شد که هر چهار بعد ذکر شده در نظریه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر شامل شایستگی، معنی‌دار بودن، خودمختاری و تأثیرگذاری را دربر گیرد. جلسات مداخلات به طور کلی شامل مطالبی درباره مهارت جرثمندی، تمجید و ستایش، مدیریت هیجان و روش‌های مقابله با استرس، نحوه شاد زیستن، مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر با همکاران و بیماران، مهارت تصمیم‌گیری و همدلی و روش‌های کسب موفقیت در حرفه پرستاری و داشتن عملکرد موفق و مؤثر بود. طی اجرای برنامه مداخلاتی از روش‌های متنوع نظیر بحث گروهی، ایفای نقش، بارش افکار و مشاوره با توجه به موقعیت استفاده شد. برنامه توانمندسازی به صورت گام به گام با استفاده از ابزارهای آموزشی اجرا شد (۳۴). از آنجاکه کارگاه بیشتر از ۳۰ نفر ممکن است تأثیرگذاری مثبتی نداشته باشد (۳۲)، گروه مداخله به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. ابتدای هر جلسه بازخوردی از جلسه قبل انجام و در انتهای

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک کمی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه	حداقل	حداکثر	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معنی داری *
سن	مداخله	۲۵	۴۶	$33/98 \pm 4/59$	۰/۸۷۵
	کنترل	۲۴	۴۶	$34/15 \pm 5/31$	
	کل	۲۴	۴۶	$34/06 \pm 4/94$	
سابقه خدمت	مداخله	۱	۱۸	$6/98 \pm 4/51$	۰/۷۲۵
	کنترل	۱	۲۰	$7/35 \pm 4/97$	
	کل	۱	۲۰	$7/16 \pm 4/72$	

* آزمون تی مستقل

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک کیفی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه	مداخله		کنترل		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۴	۱۰	۶	۱۵	۱۵	۱۸/۸
	زن	۳۶	۹۰	۳۴	۸۵	۶۵	۸۱/۲
	کل	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
وضعیت تحصیلات	کارشناس	۳۸	۹۵	۳۵	۸۷/۵	۷۳	۹۱/۲
	کارشناس ارشد	۲	۵	۵	۱۲/۵	۷	۸/۸
	کل	۴۰	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۶۱	۱۰۰
وضعیت شیفت	شیفت ثابت	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	شیفت در گردش	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
	کل	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۵	۱۲/۵	۹	۲۲/۵	۱۴	۱۷/۵
	متأهل	۳۴	۸۵	۳۰	۷۵	۶۴	۸۰
	همسر فوت شده	۱	۲/۵	۱	۲/۵	۲	۲/۵
	کل	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
وضعیت استخدام	طرحی	۸	۲۰	۶	۱۵	۱۴	۱۷/۵
	شرکتی	۹	۲۲/۵	۱۲	۳۰	۲۱	۲۶/۲
	قراردادی	۷	۱۷/۵	۵	۱۲/۵	۱۲	۱۵
	پیمانی	۱۲	۳۰	۱۵	۳۷/۵	۲۷	۳۳/۸
	رسمی	۴	۱۰	۲	۵	۶	۷/۵
	کل	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰

*آزمون کای دو، **آزمون دقیق فیشر

آزمون به طور معناداری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافت ($P < 0/05$). در گروه کنترل نتایج آزمون تی زوجی نشان داد میانگین نمره استرس شغلی و ابعاد آن پس از اجرای مداخلات نسبت به مرحله پیش آزمون تفاوت آماری معناداری نداشته است ($P > 0/05$). نتایج به دست آمده در این مطالعه در جدول ۳ آمده است.

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر توانمندسازی روان شناختی بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در دو بیمارستان آیت الله کاشانی و هاجر شهرکرد انجام شد. در مجموع ۸۰ نفر در دو گروه آزمون و کنترل در پژوهش حاضر شرکت کردند. همان طور که در جدول ۳ آمده است، نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره استرس شغلی قبل از مداخله در گروه آزمون

قبل از اجرای مداخلات، میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون $219/90 \pm 25/30$ و کنترل $217 \pm 42 \pm 16/42$ بود و دو گروه از نظر میانگین نمره استرس شغلی تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند ($P = 0/605$). پس از اجرای مداخلات میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون $198/9 \pm 15/88$ و کنترل $218/20 \pm 15/77$ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره استرس شغلی بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معناداری داشت ($P < 0/001$). همچنین میانگین تغییرات نمره استرس شغلی در گروه آزمون $21/0 \pm 17/85$ و کنترل $0/78 \pm 3/11$ بود. طبق نتایج آزمون تی مستقل دو گروه از نظر میانگین تغییرات نمره استرس شغلی تفاوت آماری معناداری با یکدیگر داشتند ($P < 0/001$). نتایج آزمون تی زوجی نشان داد پس از اجرای مداخلات میانگین نمره استرس شغلی و تمامی ابعاد آن در شرکت کنندگان گروه

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره استرس شغلی قبل و بعد از مداخله بین گروه آزمون و کنترل

مرحله مداخله	استرس شغلی	ابعاد استرس شغلی						
		بی کفایتی نقش	بار کاری نقش	دوگانگی نقش	محدوده نقش	مسئولیت محیط فیزیکی		
قبل از مداخله	گروه آزمون	۲۱۹/۹۰±۲۵/۳۰	۴۰/۲۰±۴/۸۸	۳۶/۳±۷/۳۴	۴۰/۰۸±۵/۳۷	۴۱/۸۵±۴/۱۹	۳۱/۵۲±۶/۶۴	۲۹/۹۵±۶/۴۶
	گروه کنترل	۲۱۷±۴۲±۱۶/۴۲	۳۹/۲۲±۵/۵۶	۳۵/۵۵±۵/۲۲	۴۰/۱۸±۵/۳۳	۴۰/۴۸±۴/۵۰	۳۱/۲۵±۶/۲۳	۳۰/۷۵±۵/۸۶
	سطح معنی داری*	۰/۶۰۵	۰/۳۹۳	۰/۶۰	۰/۹۳۴	۰/۱۶۲	۰/۸۴۹	۰/۵۶۴
بعد از مداخله	گروه آزمون	۱۹۸/۹±۱۵/۸۸	۳۳/۶۸±۴/۴۴	۳۳/۰۵±۵/۵۷	۴۳/۳±۵/۵۹	۳۷/۵۰±۴/۸۹	۲۸/۸۲±۶/۴۵	۲۸/۵۵±۵/۳۰
	گروه کنترل	۲۱۸/۲۰±۱۵/۷۷	۳۹/۳۰±۵/۱۲	۳۵/۷۵±۴/۹۴	۴۰/۲۸±۵/۱۹	۴۰/۶۰±۴/۳۸	۳۱/۳۵±۶/۰۰	۳۰/۹۲±۶/۲۳
	سطح معنی داری*	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۱۶	۰/۰۰۴	۰/۰۷۴	۰/۰۷۰

*آزمون تی مستقل

استرس شغلی در پرستاران شاغل بخش اورژانس را سنجیدند. نتایج این مطالعه که در کشور پاکستان انجام شد نشان داد پرستاران شرکت کننده در مطالعه سطح استرس متوسطی را تجربه می کنند. در مطالعه Eltarhuni و همکاران (۳۰) که در سال ۲۰۱۶ در کشور لیبی روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام شد، میزان استرس شغلی در حد زیاد گزارش شد که با یافته های این مطالعه همسو است.

مطالب ذکر شده نشان می دهد استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در کشورها و شهرهای مختلف بسیار متفاوت و غیر قابل جمع بندی و تعمیم نتایج است. از دلایل این تفاوت در سطح استرس شغلی پرستاران می توان به تفاوت در نظام های بهداشت و درمان، سیستم های حمایتی مدیریتی و اجتماعی، تعداد مراجعان و نوع بیماری آن ها، نسبت کارکنان پرستاری به تعداد بیماران، نحوه شیفت بندی و میزان ساعات کاری ماهانه، نحوه برخورد بیماران و اعضای خانواده با پرستاران و ... اشاره کرد.

همان گونه که در جدول ۴ آمده است، نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد پس از اجرای مداخلات، میانگین نمره استرس شغلی (نمره کلی و ابعاد بی کفایتی نقش،

۲۱۹/۹±۲۵/۳۰ و در گروه کنترل ۲۱۷/۴۲±۱۶/۴۳ بود و دو گروه از نظر میانگین نمره استرس شغلی قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری نداشتند. بر اساس نحوه امتیازدهی و تفسیر نمرات به دست آمده در این پرسش نامه، شرکت کنندگان در پژوهش حاضر قبل از اجرای مداخلات استرس شغلی شدیدی را تجربه می کردند.

در این راستا، در مطالعه دلیر روی فرد و همکاران (۳۷) که با هدف بررسی میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در بیمارستان های شهر اهواز انجام شد، ۶۹/۴ درصد از شرکت کنندگان استرس شغلی کم و ۳۰/۶ درصد استرس شغلی زیادی را تجربه می کردند. یافته های این پژوهش با پژوهش حاضر کاملاً متفاوت است. توکلی و همکاران (۳۸) در سال ۱۳۹۷ در مطالعه خود میزان فرسودگی شغلی، استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس شهر تهران را بررسی و گزارش کردند که ۸۰/۳ درصد از شرکت کنندگان استرس شغلی متوسط، ۱۰/۵ درصد استرس شغلی خفیف و ۹/۲ درصد استرس شغلی شدیدی داشتند. یافته های این مطالعه نیز با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر متفاوت است. انصاری و همکاران (۳۹) در سال ۲۰۱۵ میزان

جدول ۴. مقایسه میانگین تغییرات نمره استرس شغلی بعد از مداخله بین گروه آزمون و کنترل

مرحله مداخله	استرس شغلی	ابعاد استرس شغلی					
		بی کفایتی نقش	بار کاری نقش	دوگانگی نقش	محدوده نقش	مسئولیت محیط فیزیکی	
گروه آزمون	-۲۱/۰±۱۷/۸۵	-۶/۲۵±۵/۴۰	-۳/۲۵±۶/۲۹	-۲/۷۷±۵/۱۹	-۴/۳۵±۵/۰۸	-۲/۷۰±۴/۷۷	-۱/۴۰±۴/۱۶
گروه کنترل	۰/۷۸±۳/۱۱	۰/۰۷۵±۰/۷۹	۰/۲۰±۱/۲۲	۰/۱۰۰±۱/۱۷	۰/۲۱±۱/۲۶	۰/۱۰۰±۱/۱۵۰	۰/۱۸±۱/۱۷
سطح معنی داری*	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

*تی مستقل

توانمندسازی در کاهش استرس شغلی پرستاران مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر همسو است. Ozba و همکاران^(۴۲) در سال ۲۰۱۶ تأثیر برنامه توانمندسازی روان‌شناختی را بر میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش انکولوژی بررسی و گزارش کردند که برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر میزان فرسودگی شغلی مؤثر است. Zhang و همکاران^(۴۳) نیز در سال ۲۰۱۸ در مطالعه متاآنالیز خود که با هدف بررسی ارتباط بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد، گزارش کردند هرچه احساس توانمندی روان‌شناختی در پرستاران بیشتر باشد، فرسودگی شغلی آنان کمتر است. فرسودگی شغلی سندرومی روانی است که به دلیل مواجهه طولانی‌مدت و عدم توانایی مقابله با عوامل استرس‌زای شغلی به وجود می‌آید؛ بنابراین، توانمندسازی روان‌شناختی از طریق افزایش توانایی پرستاران برای مدیریت استرس‌های شغلی باعث کاهش فرسودگی شغلی آنان می‌شود.

جعفری و همکاران^(۴۴) در مطالعه توصیفی تحلیلی خود ارتباط بین توانمندسازی روان‌شناختی و استرس شغلی کارکنان را بررسی کردند و دریافتند با افزایش توانمندسازی روان‌شناختی، استرس شغلی کاهش می‌یابد. نتایج گزارش‌شده در این مطالعه مبنی بر تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است؛ اما این مطالعه از نظر نمونه آماری (کارکنان ستاد فرماندهی نظامی) با پژوهش حاضر تفاوت دارد. Aggarwal و همکاران^(۴۵) نیز در مطالعه خود گزارش کردند که هرچه توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران بیشتر باشد، احساس فشار و تنش کاری کمتر است و پرستاران از شغل خود رضایت بیشتری دارند. Labrague و همکاران^(۴۶) در مطالعه خود که روی دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام شد گزارش دادند هرچه توانمندی روان‌شناختی بیشتر باشد، تاب‌آوری در مقابل استرس‌های مربوط به شغل پرستاری بیشتر است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد پرستاران شاغل در بخش اورژانس استرس شغلی شدیدی را تجربه می‌کنند که باید از سوی سیاست‌گذاران پرستاری مورد توجه قرار گیرد تا در تصویب سیاست و نیز ارائه دستورالعمل به این مهم توجه شود. این یافته‌ها برای محاسبه نیروی انسانی، بررسی عوامل

بار کاری نقش، دوگانگی نقش و محدوده نقش) در گروه آزمون به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0/05$). همچنین پس از اجرای مداخلات، میانگین نمره استرس شغلی و تمام ابعاد آن در گروه آزمون نسبت به مرحله قبل از مداخله به‌طور معناداری کاهش داشته ($P < 0/05$)، درحالی‌که میانگین نمره استرس شغلی در گروه کنترل نسبت به مرحله پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری نداشته است. دو گروه از نظر میانگین تغییرات نمره استرس شغلی نیز تفاوت آماری معناداری با یکدیگر داشتند ($P < 0/05$). این نتایج نشان می‌دهد توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بر استرس شغلی آنان مؤثر بوده است. از آنجاکه میانگین نمره بعد مسئولیت و محیط فیزیکی پس از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت، می‌توان گفت که توانمندسازی روان‌شناختی تأثیری بر مسئولیت و محیط فیزیکی ندارد. مطالعات گوناگونی در زمینه تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی در محیط‌ها و شرایط مختلف انجام شده است که در ادامه به تعدادی از مرتبط‌ترین این مطالعات با پژوهش حاضر اشاره می‌شود.

در مطالعه پورابولی و همکاران^(۴۷) که در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در شهر شیراز انجام شد، نتایج نشان داد مداخله توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش استرس شغلی پرستاران بخش‌های ویژه مؤثر است که از این نظر با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. در این مطالعه برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر بعد محیط فیزیکی استرس شغلی تأثیری نداشت که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. بعد فیزیکی در پرسش‌نامه استرس شغلی، استرس‌های فیزیکی نظیر میزان نور، سروصدا، وسایل استفاده‌شده، وضعیت انجام کار و ... را بررسی می‌کند که پرستاران در معرض آن قرار دارند. از آنجاکه در مداخلات توانمندسازی روان‌شناختی استرس‌های فیزیکی محیط کار دستکاری و تعدیل نمی‌شوند، تأثیرنداشتن این مداخلات در کاهش بعد محیط فیزیکی استرس شغلی قابل توجیه است.

شیخی و همکاران^(۴۸) نیز در مطالعه نیمه‌تجربی خود که با هدف بررسی تأثیر برنامه توانمندسازی پرستاران برای مقابله با استرس‌های شغلی انجام شد، گزارش کردند برنامه

آماري معناداري با يکديگر نداشتند؛ بنا بر اين، مي توان نتيجه گرفت که عوامل مخدوش کننده قابل توجهي از نظر شرايط کاري بين دو بيمارستان وجود نداشته است.

کاربرد یافته‌ها در بالين

بر اساس یافته‌های مطالعه و با توجه به ميزان استرس شغلي کارکنان در بخش‌های اورژانس و ارتباط معنادار مداخلات توانبخشي با کاهش سطح استرس، اين متغير منجر به بهبود سلامت روان پرستاران شده است. با استفاده مداوم از اين روش‌ها مي توان سطح کارآمد نظام سلامت را ارتقا داد. در اين راستا مي توان با بررسي علل مرتبط با استرس شغلي پرستاران اورژانس به کاهش عوامل استرس‌زا در بخش مذکور اقدام کرد. پرسش‌نامه استرس شغلي استفاده شده در اين پژوهش مي تواند در ارزيابي سالانه پرستاران استفاده شود و موارد با استرس متوسط و زياد شناسايي شود تا براي کاهش استرس و افزايش توانمندی آن‌ها در سازگاري با استرس اقداماتي به عمل آيد.

حامی مالی

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که از این طرح حمایت مالی و معنوی کردند تشکر می‌کنیم.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نوشتن و تنظيم و اصلاح و ارسال مقاله مشارکت داشته اند

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بين نویسندگان وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه به شماره ۱۳۹۷۶ است که مرکز تحقیقات پرستاری جامع‌نگر و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد آن را تأیید کرده است. همچنین از تمام اساتید و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند و همچنین تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را داریم.

ایجادکننده استرس شغلي و اتخاذ راهکارهایی برای کاهش آن می‌تواند مورد توجه مدیران بيمارستان قرار گیرد. همچنین نتایج این پژوهش که بیانگر تأثیر مناسب توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش استرس شغلي پرستاران است، می‌تواند مورد توجه مدیران پرستاری برای حمایت مناسب از پرستاران شاغل در تمام بخش‌های بيمارستان‌ها و شرايط مراقبتي قرار گیرد. به‌طورکلي طبق بررسی‌های انجام شده، مطالعاتی که به‌صورت مداخله‌ای تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی را در پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بسنجد بسیار محدود است و بیشتر مطالعات انجام شده به‌صورت توصیفی و بررسی ارتباط بين توانمندسازی روان‌شناختی با متغيرهای مختلف بوده است؛ بنا بر این، با توجه به اهمیت نقش پرستاران در کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزايش توانمندی‌های روان‌شناختی پرستاران مداخلات بیشتری صورت پذیرد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به انجام مداخلات به‌صورت برگزاري کارگاه اشاره کرد. در صورتی که مداخلات به‌صورت هدفمند و به روش کارگاهی برگزار شود و بر نیاز درک شده در جامعه مدنظر مبتنی باشد، تأثیر بهتری بر دانش، نگرش و مهارت‌های شرکت‌کنندگان خواهد داشت. از آنجاکه برگزاري کارگاه در گروه‌های بیشتر از ۳۰ نفره ممکن است نتایج مطلوبی به دنبال نداشته باشد، هر یک از جلسات کارگاه‌ها در دو نوبت متفاوت برگزار شد. یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه، نمونه‌گیری در دو بيمارستان مختلف برای جلوگیری از تماس نمونه‌ها با یکدیگر حین انجام مداخلات بود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به وجود عوامل مخدوش کننده متفاوت بين دو بيمارستان (نظير نوع بيماران مراجعه کننده به هر بيمارستان) اشاره کرد که توسط پژوهشگران قابل کنترل نبود؛ اما با توجه به اینکه بار کاری برای پرستاران هر دو بخش کم‌وبیش مشابه بود و شرايط کاری و محیطی در بخش اورژانس هر بيمارستانی مشکلات مشابهی برای پرستاران شاغل در آن بخش ایجاد می‌کند، می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران این دو بخش در شرايط مشابهی قرار داشتند. نتایج مطالعه نشان داد شرکت‌کنندگان دو گروه از نظر میانگین نمره استرس شغلي در مرحله پیش‌آزمون تفاوت

References

1. Fuladvandi M, Amiresmaili MR, Tofighi M, Fuladvandi GR, Ramezani M. The relationship between job satisfaction and organizational citizenship behavior: a study on nurses working in intensive care units and emergency departments of hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2012. *J Health Dev.* 2015; 3(4):341-50.
2. Walsh P, Owen PA, Mustafa N, Beech R. Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: an integrated review of the literature. *Nurse Educ Pract.* 2020; 45:102748. [DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102748](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102748)]
3. Mathews KS, Durst M, Vargas-Torres C, Olson AD, Mazumdar M, Richardson LD. Effect of emergency department and intensive care unit occupancy on admission decisions and outcomes for critically ill patients. *Crit Care Med.* 2018; 46(5):720-7. [DOI: [10.1097/CCM.00000000000002993](https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000002993)]
4. Mehrabian F, Rahbar Taramsari M, Keshavars Mohamadian S. Quality of services in training and medical emergency centers. *J Guilan Univ Med Sci.* 2014; 23(89):15-21.
5. Dehghan NN, Ghofrani F, Ajez HR. Factors affecting the length of patients' stay in emergency units of hospitals affiliated to tehran university of medical sciences from the viewpoint of emergency nurses. *Adv Nurs Midwifery.* 2016; 25(91):57-65.
6. Yuwanich N, Sandmark H, Akhavan S. Emergency department nurses' experiences of occupational stress: a qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work.* 2016; 53(4):885-97. [DOI: [10.3233/WOR-152181](https://doi.org/10.3233/WOR-152181)]
7. Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Mosazadeh H, Hasheminia J. A comparison of salivary immunoglobulin a between nurses working in emergency wards and hospital clerks. *J Isfahan Med Sch.* 2012; 30(186):1-8.
8. Zavotsky KE. Exploring the relationship between moral distress and coping in emergency nursing. South Orange, New Jersey: Seton Hall University; 2015.
9. Mahdavi Fashtami S, Mohammadeh Zadeh Zarankesh S, Esmaeilpour Bandboni M. Moral distress among emergency department nurses: frequency, intensity, effect. *Med Sci J.* 2016; 26(4):248-55.
10. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 7:CD003751. [DOI: [10.1002/14651858.CD003751.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub4)]
11. Narimani M, Salehi M, Kazemi N. The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress reduction and increasing self-efficacy among nurses. *J Health Care.* 2016; 17(4): 270-80.
12. Ghiasi A, Ghaffari M, Shahabi Nejad M, Soltani Poorsheikh S, Barkhordar A, Davari M. A study of occupational stressors among the nurses in a military hospital. *Ebnesima.* 2017; 19(1):4-11.
13. Mehmood A, Maung Z, Consunji RJ, El-Menyar A, Peralta R, Al-Thani H, et al. Work related injuries in Qatar: a framework for prevention and control. *J Occup Med Toxicol.* 2018; 13(1):1-10. [DOI: [10.1186/s12995-018-0211-z](https://doi.org/10.1186/s12995-018-0211-z)]
14. Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: a comparative study of senior and head nurses in China. *Nurs Health Sci.* 2017; 19(2):163-9. [DOI: [10.1111/nhs.12328](https://doi.org/10.1111/nhs.12328)]
15. Lin TC, Lin HS, Cheng SF, Wu LM, Ou-Yang MC. Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *J Clin Nurs.* 2016; 25(7-8):1120-30. [DOI: [10.1111/jocn.13119](https://doi.org/10.1111/jocn.13119)]
16. Cheung T, Yip PS. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2015; 12(9):11072-100. [DOI: [10.3390/ijerph120911072](https://doi.org/10.3390/ijerph120911072)]
17. Labrague LJ, Gloe D, McEnroe DM, Konstantinos K, Colet P. Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Appl Nurs Res.* 2018; 39:200-6. [DOI: [10.1016/j.apnr.2017.11.027](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.027)]
18. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S, Poghosyan L. Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *J Nurs Scholarsh.* 2016; 48(1):83-90. [DOI: [10.1111/jnu.12187](https://doi.org/10.1111/jnu.12187)]
19. Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad Leili E, Sedri N. Relationship between emotional intelligence and occupational exhaustion on nurses. *J Holist Nurs Midwifery.* 2016; 26(2): 49-58.
20. Wu H, Sun W, Wang L. Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emerg Med J.* 2011; 29(7):

- 554-8. [DOI: [10.1136/emj.2010.094391](https://doi.org/10.1136/emj.2010.094391)]
21. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *J Nurs Manag.* 2014; 22(5):604-12. [DOI: [10.1111/jonm.12020](https://doi.org/10.1111/jonm.12020)]
 22. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohrabi N. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaei Hospital in Shiraz in 2013. *J Clin Nurs Midwifery.* 2016; 5(1):23-35.
 23. Barghandan S, Khalatbari J. The correlation between cognitive emotion regulation and spiritual intelligence with quality of life among emergency department nurses. *Iran J Nurs.* 2017; 29(104):46-54. [DOI: [10.29252/ijn.29.104.46](https://doi.org/10.29252/ijn.29.104.46)]
 24. Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. *Quart J Nurs Manag.* 2018; 6(3):48-56. [DOI: [10.29252/ijnv.6.3.4.48](https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48)]
 25. Spreitzer GM. Taking stock: a review of more than twenty years of research on empowerment at work. *Handbook of organizational behavior.* California: SAGE Publications; 2008. P. 54-72.
 26. Fathi G, Javanak M, Taheri M, Shohoudi M. Modeling the relations of ethical leadership and clinical governance with psychological empowerment in nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2014; 18(4):204-12. [DOI: [10.22110/jkums.v18i4.1935](https://doi.org/10.22110/jkums.v18i4.1935)]
 27. Meng L, Liu Y, Liu H, Hu Y, Yang J, Liu J. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland C hina-based on a cross-sectional questionnaire research. *Int J Nurs Pract.* 2015; 21(3):303-12. [DOI: [10.1111/ijn.12279](https://doi.org/10.1111/ijn.12279)]
 28. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag.* 2018; 26(7):881-7. [DOI: [10.1111/jonm.12619](https://doi.org/10.1111/jonm.12619)]
 29. Mohammadi S, Roshanzadeh M. The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals. *J Nurs Manag.* 2014; 3(3):51-60.
 30. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Salimi H. Investigation of the correlation between psychological empowerment and professional burnout with mediator role of perceived stress among nurses. *Qom Univ Med Sci J.* 2018; 11(12):92-102.
 31. Yahaya R, Ebrahim F. Leadership styles and organizational commitment: literature review. *J Manag Dev.* 2016; 35(2):190-216. [DOI: [10.1108/JMD-01-2015-0004](https://doi.org/10.1108/JMD-01-2015-0004)]
 32. Basu S, Qayyum H, Mason S. Occupational stress in the ED: a systematic literature review. *Emerg Med J.* 2017; 34(7):441-7. [DOI: [10.1136/emered-2016-205827](https://doi.org/10.1136/emered-2016-205827)]
 33. Osipow SH. Occupational stress inventory revised edition (OSI-R) professional manual. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources, Inc; 1998.
 34. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery.* 2015; 4(1):39-49.
 35. Osipow SH, Spokane AR. Occupational stress inventory-revised. Odessa, FL: Psychological; 1998. P. 1-15.
 36. Peyman N, Rastegar KE. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory. *Modern Care J.* 2012; 9(1):1-9.
 37. Delirrooyfard A, Masoumi K, Forouzan A. Occupational Stress among emergency department nurses of Golestan and Emam Khomeini Hospitals in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J.* 2015; 14(3):296-300.
 38. Tavakoli N, Shaker SH, Soltani S, Abbasi M, Amini M, Tahmasebi A, et al. Job burnout, stress, and satisfaction among emergency nursing staff after health system transformation plan in Iran. *Emergency.* 2018; 6(1):41-6.
 39. Ansari ZM, Yasin H, Zehra N, Faisal A. Occupational stress among emergency department (ED) staff and the need for investment in health care; a view from Pakistan. *J Adv Med Med Res.* 2015; 10(10):1-9. [DOI: [10.9734/BJMMR/2015/200001](https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/200001)]
 40. Eltarhuni A. Job stress sources among doctors and nurses working in emergency departments in public hospitals. *J Nurs Health Sci.* 2016; 5(6):84-8. [DOI: [10.9790/1959-0506068488](https://doi.org/10.9790/1959-0506068488)]
 41. Sheykhi M, Sarichlou M, Javadi A, Moradi M. Effect of nurses empowerment on coping with job stresses. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2009; 12(4):38-42.
 42. Özbaş AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels

- in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliat Support Care*. 2016; 14(4):393-401. [DOI: [10.1017/S1478951515001121](https://doi.org/10.1017/S1478951515001121)]
43. Zhang X, Ye H, Li Y. Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: a meta-analysis. *Applied Nurs Res*. 2018; 42:9-16. [DOI: [10.1016/j.apnr.2018.04.006](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.006)]
44. Jafari A, Khalili R. Impact of psychological empowerment, job satisfaction, job stress on organizational commitment. *Quart J West Azarbaijan Polic Sci*. 2013; 18(6):1-31.
45. Aggarwal A, Dhaliwal RS, Nobli K. Impact of structural empowerment on organizational commitment: the mediating role of women's psychological empowerment. *Vision*. 2018; 22(3): 284-94. [DOI: [10.1177/0972262918786049](https://doi.org/10.1177/0972262918786049)]
46. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing students: Implications for nurse education. *Nurse Educ Today*. 2017; 59:45-52. [DOI: [10.1016/j.nedt.2017.09.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.001)]