



The Effect of Time Management Training on Stress and Resilience of Novice Nurses Working in Covid-19 Wards in Educational Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences

Sepideh Modiri ¹, Shahrokh Maghsoudi ^{2*}, Mohammad Hesam Sharifi Pour ³,
Hamid Chamanzari ⁴

1- MSc, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Instructor, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4- Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

* **Corresponding author:** Maghsoudi Sh. Instructor, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: Maghsoudish@mums.ac.ir

Received: 21 Jan 2023

Accepted: 3 March 2023

Abstract

Introduction: Stress and resilience are among the factors affecting the performance of novice nurses, especially in crisis situations such as the Covid-19 pandemic, and the correct use of time can be effective in improving it. The present study was conducted with the aim of determining the effect of «Time Management Training» on the perceived stress and resilience of novice nurses working in the covid-19 wards in the teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: The method of the current research was semi-experimental of pre-test-post-test type with a control group. The research community was novice nurses working in four educational hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences in 2022. The sample consisted of 70 novice nurses in the inpatient wards of covid-19 patients who were selected by convenience sampling method. To prevent the dissemination of information, the departments where they worked were randomly divided into 2 intervention and control groups. Data were collected with demographic questionnaire, «Perceived Stress Scale» and «Connor and Davidson Resilience Scale». Face and content validity were examined by 7 experts using a qualitative method, and reliability was based on previous studies. In the intervention group, time management training was provided and carried out through the delivery of an educational package including booklets, videos, pamphlets and nursing activity scheduling charts, using reliable nursing resources, and the control group did not receive any intervention. 4 weeks after time management training, both instruments were completed again in both intervention and control groups. Data were analyzed using SPSS. 21.

Results: In the intervention group, the average stress decreased from 18.81 to 16.75 and the average resilience increased from 85.31 to 91.39. The results were statistically significant ($P < 0.001$) and not significant in the control group and were obtained ($P = 0.051$) and ($P = 0.178$), respectively.

Conclusions: Time management training can reduce stress and increase resilience in novice nurses. Therefore, it is suggested that this intervention be used as an orientation program for novice nurses to prepare for crisis conditions such as the Covid-19 pandemic.

Key words: Stress, Resilience, Time Management Training, Novice Nurses, Covid-19.



بررسی تاثیر «آموزش مدیریت زمان» بر تنش درک شده و تاب آوری پرستاران تازه کار شاغل در بخش های کووید ۱۹ در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سپیده مدیری^۱، شاهرخ مقصودی^{۲*}، محمدحسام شریفی پور^۳، حمید چمنزاری^۴

۱- کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- مربی، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* نویسنده مسئول: شاهرخ مقصودی، مربی، گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
ایمیل: Maghsoudish@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱

چکیده

مقدمه: تنش و تاب آوری از جمله عوامل تاثیرگذار بر عملکرد پرستاران تازه کار، به خصوص در شرایط بحران هایی نظیر همه گیری کووید ۱۹ بوده و استفاده صحیح از زمان می تواند در بهبود آن موثر باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر «آموزش مدیریت زمان» بر تنش درک شده و تاب آوری پرستاران تازه کار شاغل در بخش های کووید ۱۹ در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران تازه کار شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه شامل ۷۰ تن از پرستاران تازه کار بخش های بستری بیماراران کووید ۱۹ بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جلوگیری از نشر اطلاعات، بخش های محل اشتغال آن ها به صورت تصادفی به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شد. داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تنش ادراک شده" (Perceived Stress Scale) و "مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون" (Connor and Davidson Resilience Scale) جمع آوری گردید. روایی صوری و محتوایی به روش کیفی توسط ۷ تن از متخصصین بررسی و درمورد پایایی به مطالعات قبلی اکتفا شد. در گروه مداخله، آموزش مدیریت زمان از طریق تحویل بسته آموزشی شامل کتابچه، فیلم، پمفلت و چارت زمان بندی فعالیت های پرستاری، با استفاده از منابع معتبر پرستاری، ارائه و انجام گردید و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. ۴ هفته بعد از آموزش مدیریت زمان، مجدداً هر دو ابزار در هر ۲ گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: در گروه مداخله میانگین تنش از ۱۸/۸۱ به ۱۶/۷۵ کاهش و میانگین تاب آوری از ۸۵/۳۱ به ۹۱/۳۹ افزایش یافت و نتایج از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/001$) که در گروه کنترل معنادار نبود و به ترتیب ($P = 0/051$) و ($P = 0/178$) به دست آمد.

نتیجه گیری: آموزش مدیریت زمان می تواند منجر به کاهش تنش و افزایش تاب آوری در پرستاران تازه کار شود. لذا پیشنهاد می شود از این مداخله به صورت برنامه توجیهی بدو ورود پرستاران تازه کار استفاده شده تا برای شرایط بحران هایی نظیر همه گیری کووید ۱۹ آماده گردند.

کلید واژه ها: تنش شغلی، تاب آوری، آموزش مدیریت زمان، پرستاران تازه کار، کووید ۱۹.

مقدمه

بیماری کرونا ویروس (COVID-19) یک بیماری عفونی ویروسی بوده که اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش شد (۱). در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت همه گیری کووید-۱۹ را به عنوان یک فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین المللی اعلام کرد (۲). این بیماری تنفسی کشنده، با قابلیت انتقال و مرگ بالا به یک تهدید بالینی برای کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی همچنین جمعیت عمومی در سراسر جهان تبدیل شد (۳). تنش در طی شیوع همه گیری جمعیت عمومی را تحت تاثیر قرار می دهد و افرادی که در طی همه گیری در بیمارستان ها کار می کنند، بیشتر تحت تاثیر تنش قرار می گیرند (۴). در میان تمام متخصصان مراقبت های بهداشتی و درمانی، پرستاران که بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می دهند، به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ (۲)، نقش فوق العاده ای در مبارزه با این بیماری برعهده دارند (۴، ۵). وضعیت سلامت پرستاران شاغل در بخش های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N95، احتمال ابتلا و آلوده کردن دیگران در معرض خطر بوده که می توانست منجر به بروز اختلالات روانشناختی گردد (۲). لذا وضعیت بهداشت روان آن ها مسئله مهمی بوده که باید مورد توجه قرار گیرد (۴، ۵)، زیرا شواهدی وجود دارد که نشان می دهد پریشانی روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی می تواند تا ۳ سال پس از شیوع همه گیری نیز ادامه داشته باشد (۶). پژوهش ها حاکی از آن است که ۱۵ تا ۹۲ درصد از پرستاران خط مقدم درجات بالایی از اضطراب مربوط به همه گیری کووید ۱۹ را تجربه کرده اند (۷). در مطالعه سیرتی نیر و همکاران که روی کارکنان درمانی و غیر درمانی انجام گرفت، ۹۰/۲ درصد افراد تنش متوسط و ۴/۲ درصد تنش شدید را در طی همه گیری کووید-۱۹ در ایران تجربه کرده اند (۸). همچنین یافته ها نشان می دهند که تنش، علاوه بر اینکه سلامت روان افراد را تهدید می کند؛ احتمال ابتلا به بیماری های جسمانی را نیز افزایش می دهد و معمولا زمانی به وجود می آید که بین فشارهای محیطی و توانایی پاسخ دهی افراد توازن واقعی یا ادراکی وجود نداشته باشد (۹). تنش های شغلی هزینه های زیادی را برای کارکنان و سازمان ها در پی دارد و با افزایش ترک شغل، بروز اختلالات جسمانی و روانی، درخواست های استعلاجی مکرر، افزایش حوادث حین کار، عملکرد ضعیف کارکنان و درنهایت کاهش رضایت شغلی

همراه است (۱۰). در مطالعه آریاپوران و همکاران در سال ۱۴۰۰ قصد ترک شغل در پرستاران به میزان ۵۶/۴۱ درصد رسید که میزان قبل از شیوع همه گیری ۳۲ تا ۳۵ درصد بوده است (۱۱).

یکی از منابع تنش در پرستاران در شرایط بحران هایی نظیر همه گیری کووید-۱۹، فشار کاری بالا و فقدان زمان لازم برای انجام آن ها و عدم مدیریت صحیح زمان است (۱۲) که می تواند بر جنبه های حیاتی و حساس عملکرد آن ها مانند توانایی حل مسئله، قدرت تصمیم گیری و خلاقیت تاثیر بگذارد (۱۰).

صاحب نظران پرستاری به دلیل تنش زیاد و سختی بالای این حرفه، تاب آوری را برای ماندگاری شغلی و موفقیت پرستاران توصیه می کنند (۱۳). تاب آوری پدیده ای پویاست که ظرفیت یا نتیجه سازگاری موفقیت آمیز، با وجود چالش ها یا شرایط تهدیدآمیز تعریف شده است که می توان آن را آموخت و تقویت کرد (۱۴). نتایج مطالعات در ارتباط با تاب آوری نشان می دهد که افزایش تاب آوری منجر به توان مقابله بیشتر با تنش ناشی از مشکلات می گردد؛ به طوری که پرستاران تاب آور بیشتر در مقابله با تنش توانا هستند و در صورت بروز بیماری دارای قدرت تحمل بیشتری بوده و عملکرد شغلی بهتری از خود نشان می دهند (۹). در مطالعه Labrague & De Los Santos در سال ۲۰۲۰ که با هدف تعیین اضطراب کووید-۱۹ در میان پرستاران خط مقدم انجام گرفت، نتیجه گیری شد که افزایش سطح تاب آوری با کاهش سطح اضطراب مربوط به کووید-۱۹ همراه بوده که نشاندهنده نقش محافظتی تاب آوری بر تنش درک شده فرد می باشد (۷).

با توجه به افزایش انتظارات از پرستاران در شرایط همه گیری کووید-۱۹، مدیریت زمان از جمله منابع مهمی است که در اختیار مدیران سازمان ها جهت کاهش فشار کاری کارکنان قرار دارد (۱۵). مدیریت زمان آن دسته از توانایی ها و مهارت هایی در ارتباط با هدف گذاری کردن، کنترل وقفه ها، سازمان دهی امور و غیره و راهی برای رسیدن به اهداف شخصی است که این مهارت ها به خوبی می توانند باعث حذف بسیاری از منابع تنش زای سازمانی شده و اثرات منفی آن را کاهش دهند (۱۲، ۱۵). ضرورت و اهمیت زمان یکی از ساختارهای مهم سازمانی است. هدف از مدیریت زمان جلوگیری از اتلاف وقت و نظم دادن به زمان کاری می باشد (۱۲). لذا نیاز به آموزش مدیریت زمان در بین پرستاران احساس می شود. در این میان پرستاران تازه کار شاغل در بخش های

G*Power شد که در انتها، تعداد نمونه ۳۲ تن برای هر گروه محاسبه شد. بر اساس مطالعات موجود در زمینه تاثیر آموزش مدیریت زمان بر تنش و تاب آوری اندازه نمونه محاسبه شده نزدیک به ۳۰ تن در هر گروه بود ولی با در نظر گرفتن ریزش احتمالی در نمونه مورد مطالعه و همچنین تقویت استدلال آماری، تعداد نمونه با افزایش ۱۰۰ درصدی، ۶۰ تن در هر گروه در نظر گرفته می شود. بدین ترتیب کل نمونه مطالعه ۱۲۰ تن برآورد گردید.

نمونه گیری به روش غیرتصادفی و دردسترس انجام شد و به منظور جلوگیری از نشر اطلاعات، بخش های محل اشتغال پرستاران به صورت تصادفی به ۲ گروه کنترل و مداخله تقسیم شد؛ بطوریکه هر بیمارستان گروه کنترل و مداخله مخصوص به خود را دارا بود. در نهایت اطلاعات ۷۰ تن از آن ها (در گروه کنترل ۳۴ تن و در گروه مداخله ۳۶ تن) مورد تحلیل آماری قرار گرفت. علت ریزش نمونه ها عدم تمایل به ادامه همکاری در مرحله دوم مطالعه بود.

معیارهای ورود پرستاران داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، حداکثر ۲ سال سابقه کار در بخش های بستری بیماراران کووید-۱۹، نداشتن سابقه شرکت در دوره های آموزش مدیریت زمان در ۶ ماه اخیر بود.

معیارهای خروج از مطالعه عدم شرکت در تکمیل پرسشنامه ها، غیبت در پیش آزمون و پس آزمون و عدم استفاده از محتوای آموزشی (نمره کمتر از ۸۰ درصد طبق چک لیست محتوای آموزشی) بود.

ابزار جمع آوری داده ها با ابزار های زیر انجام شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی پرستاران شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار بالینی، نوع استخدام، ساعت کاری در ماه، بیمارستان محل خدمت است.

«مقیاس تنش ادراک شده» (Perceived Stress Scale) توسط Cohen و همکاران در آمریکا در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است (۱۸). «مقیاس تنش ادراک شده» دارای ۳ نسخه ۱۴، ۱۰ و ۴ عبارت است که برای سنجش تنش عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود. افکار و احساسات درباره حوادث تنش زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و تنش تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد. در پژوهش حاضر، نسخه ۱۰ عبارت آن که تک عاملی است، استفاده شد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه ای بوده که دارای ارزشی بین صفر تا ۴ است و نمره مربوط به هر گزینه به صورت (=۰ هرگز، =۴ بسیاری از اوقات) می باشد و عبارات ۴، ۵، ۷ و ۸ به طور معکوس نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۴۰ بوده که نمره

کووید-۱۹ که با مشکلات متعددی رو به رو هستند، بیشتر در معرض تنش کاری قرار داشته و توجه به افزایش تاب آوری آن ها و کمک به ایجاد راهبرد های مقابله ای قوی تر در این شرایط بحران بیش از گذشته احساس می شود (۱۶). به منظور ارائه حمایت سازمانی کافی برای افزایش آمادگی این گروه از پرستاران پس از آموزش های دوران کارشناسی در طول بحران همه گیری کووید-۱۹، ضروری است مدیران بیمارستان ها برنامه های آموزشی را تدوین نمایند تا ظرفیت پرستاران در مراقبت و مدیریت موثر بیماراران کرونا افزایش یابد و این امر می تواند با استفاده از بسترهای جایگزین مانند وبینار، شبکه های اجتماعی و برنامه های غیر حضوری جهت حفظ فاصله اجتماعی تسهیل شود (۴). از سوی دیگر، با بررسی پیشینه پژوهش می توان دریافت که مطالعات صورت گرفته در حوزه آموزش مدیریت زمان، کمتر به بررسی تاثیر آن بر تنش و تاب آوری پرستاران تازه کار پرداخته و خلاء پژوهش هایی با رویکرد آموزش مدیریت زمان به پرستاران تازه فارغ التحصیل شده و اینکه آیا در شرایط بحران هایی نظیر همه گیری کووید-۱۹، مدیریت زمان می تواند باعث کاهش تنش و افزایش تاب آوری آن ها شود، وجود دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مدیریت زمان بر تنش و تاب آوری پرستاران تازه کار شاغل در بخش های کووید-۱۹ در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه را پرستاران اعم از رسمی و غیررسمی، پیمانی و طرح لایحه نیروی انسانی، با حداکثر ۴ سال سابقه کار که در سال ۱۴۰۱ مشغول به خدمت در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (امام رضا (ع)، قائم (عج)، شهید هاشمی نژاد و دکتر علی شریعتی) بودند و به دلیل داشتن سابقه کاری زیر ۲ سال در بخش های بستری بیماراران کووید-۱۹ تازه کار محسوب می شدند، را تشکیل دادند.

برای برآورد اندازه نمونه از ۲ مطالعه که تاثیر آموزش مدیریت زمان را بر تنش و تاب آوری ارزیابی کرده بودند، استفاده شد. میانگین نمره تنش قبل و بعد از آموزش مدیریت زمان در مطالعه بمپوری و همکاران (۱۲)، در نرم افزار G*Power وارد شد. تعداد نمونه در هر گروه ۳۰ برآورد شد. در مورد متغیر دوم (تاب آوری) از مطالعه اشرفی و همکاران (۱۷) استفاده شد. نمره میانگین تاب آوری قبل و بعد از مداخله وارد نرم افزار

از نوع لیکرت ۵ درجه ای بوده که دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است و نمره مربوط به هر گزینه به صورت (۵= کاملاً موافق، ۱= کاملاً مخالف) می باشد. حداقل و حداکثر نمره ۲۵ تا ۱۲۵ بوده که نمره بالاتر نشاندهنده میزان تاب آوری بالاتر می باشد. تفسیر نمره بدست آمده به این صورت است که نمره بین ۲۵ تا ۵۰ تاب آوری پایین، نمره بین ۵۰ تا ۱۰۰ تاب آوری متوسط و نمره بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ تاب آوری بالا است.

در مطالعه Kararmak روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون» با استفاده از نظر ۷ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه استانبول مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۲۱ تن از دانشجویان دانشگاه استانبول، ۰/۷۹ گزارش شد (۲۳). Yu و همکاران در مطالعه ای روی ۲۹۱۴ تن از جوانان کشور چین روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون» را با «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) ۰/۴۴ و پایایی آن را با روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۴). در ایران، مشتاقی و همکاران در پژوهشی که بر روی ۲۰۴ پرستار شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر مشهد انجام دادند، از «مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون» استفاده کردند. در این مطالعه روایی محتوا به روش کیفی با استفاده از نظر ۹ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مطلوب گزارش شده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۵). کردستانی و قمری در پژوهش خود روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون» با استفاده از نظر ۶ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان بررسی کرده و مطلوب گزارش نموده اند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۱۷۳ تن از بیماران قلبی و افراد عادی ۰/۷۷ گزارش شد (۲۶).

در مطالعه حاضر جهت تعیین روایی ابزارهای پژوهش از روایی محتوا به شیوه کیفی استفاده شد، به گونه ای که ابزار مورد نظر در اختیار ۷ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و با بکارگیری نظرات اصلاحی و پیشنهادی آن ها به عنوان ابزار نهایی جهت تعیین روایی مورد استفاده قرار گرفت. به دلیل سنجش پایایی ابزارهای گردآوری داده

بالاتر نشاندهنده تنش بالاتر می باشد. تفسیر نمره بدست آمده به این صورت است که نمره زیر ۱۰ سطح تنش خفیف، ۱۰ تا ۲۰ سطح تنش متوسط و نمره بالای ۲۰ سطح تنش شدید است.

Cohen و همکاران مطالعه ای بر روی ۳۳۲ تن (۱۲۱ مرد و ۲۰۹ زن) از دانشجویان دانشگاه اورگان در آمریکا انجام دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس تنش ادراک شده» با «مقیاس رویداد زندگی دانشجویی» (College Student Life-Event Scale) ۰/۷۶ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با تعداد فوق ۰/۸۴ گزارش نموده اند (۱۸). مطالعه Wongpakaran & Wongpakaran بر روی ۳۶۸ دانشجوی پزشکی و ۱۱۱ بیمار از دو بیمارستان در کشور تایلند انجام گرفت. روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس تنش ادراک شده» با «سیاهه اضطراب آشکار و پنهان» (State-Trait Anxiety Inventory) ۰/۶۰ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و بازآزمایی به فاصله ۴ هفته، در نمونه فوق به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ به دست آمد (۱۹).

در مطالعه خلیلی و همکاران «مقیاس تنش ادراک شده» بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سردردهای مزمن تنشی، میگرن و بیماری های مرتبط با تنش مورد استفاده قرار گرفت. روایی محتوایی به صورت کیفی توسط ۳ تن مترجم و چندین متخصص ارزیابی و تایید شد. روایی سازه با تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۷۲ اعلام شد (۲۰). همچنین در مطالعه معروفی زاده و همکاران بر روی ۱۰۶ بزرگسال مبتلا به آسم، برای بررسی روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس تنش ادراک شده» از فرم کوتاه «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش ۲۱ عبارت» (The Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items) استفاده شد. یافته ها همبستگی با زیر مقیاس های افسردگی ۰/۶۱، اضطراب ۰/۶۴، تنش ۰/۷۰ را نشان داد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی انجام و نتایج نشان داد که برآزش قابل قبول می باشد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۹۰ به دست آمد (۲۱).

«مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون» (Connor and Davidson Resilience Scale) توسط Connor & Davidson در مرکز پزشکی دانشگاه دوک (Duck University Medical Center) در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است (۲۲). این مقیاس دارای ۲۵ عبارت و تک عاملی است. طیف پاسخگویی آن

سپیده‌مدیری و همکاران

محتوای بسته آموزشی شامل: مقدمه‌ای بر اهمیت مدیریت زمان و کاربرد آن در زندگی، موانع مدیریت زمان، اصول مدیریت زمان، دسته‌بندی کارها از دیدگاه مدیریت زمان، قوانین مدیریت زمان، روش کار در مدیریت زمان، مراحل مدیریت زمان و نحوه بکارگیری آن، اهمیت مدیریت زمان در حرفه پرستاری و نتیجه‌گیری نهایی بود. در نهایت در قالب بسته آموزشی به پرستاران تازه‌کار ارائه گردید و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت.

ها در خارج و داخل کشور، در مطالعه حاضر به یافته‌های آن‌ها اکتفا شد.

محتوای «آموزش مدیریت زمان»، تحت نظارت گروه پژوهشی مطالعه حاضر از منابع معتبر در رشته پرستاری و غیر پرستاری استخراج شده و سپس با شرح وظایف کادر پرستاری بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ هماهنگ شد. این بسته شامل کتابچه آموزشی، پمفلت، فیلم آموزشی و چارت زمان بندی فعالیت‌های پرستاری بود (جدول زیر).

خلاصه محتوای «آموزشی مدیریت زمان»

محتوای آموزشی	اهداف	روش ارائه
مقدمه‌ای بر اهمیت مدیریت زمان و کاربرد آن در زندگی، موانع مدیریت زمان، اصول مدیریت زمان، دسته‌بندی کارها از دیدگاه مدیریت زمان، قوانین مدیریت زمان، روش کار در مدیریت زمان، مراحل مدیریت زمان و نحوه بکارگیری آن، اهمیت مدیریت زمان در حرفه پرستاری آموزش داده شد.	افزایش آگاهی افراد از روش‌های مدیریت زمان	کتابچه آموزشی
تعریف و اهمیت مدیریت زمان و کاربرد آن در زندگی، توصیه‌هایی جهت بهره‌وری بهتر از زمان برای پرستاران، توضیح ماتریس آیزنهاور در مدیریت زمان آموزش داده شد.	ارائه اطلاعات مختصر و کوتاه در خصوص اهمیت و کاربرد مدیریت زمان جهت افزایش انگیزه افراد	پمفلت
توصیه‌هایی جهت بهره‌وری بهتر از زمان در طول نوبت‌های کاری، توضیح تصویری ماتریس آیزنهاور در مدیریت زمان آموزش داده شد.	استفاده از سبک‌های مختلف یادگیری مانند بصری و شنیداری	فیلم آموزشی
برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی فعالیت‌های پرستاری آموزش داده شد.	نمایش ترتیب زمانی و مدت‌زمان لازم برای اجرای هر فعالیت پرستاری	چارت زمان‌بندی فعالیت‌های پرستاری

اشتغال این پرستاران در هر بیمارستان، به طور تصادفی به ۲ گروه مداخله و کنترل با استفاده از نرم افزارهای تخصیص تصادفی تقسیم شد. بدین ترتیب هر بیمارستان گروه مداخله و کنترل مخصوص به خود را دارا بود. قبل از شروع مداخله سرپرستاران و مسئولین واحدها با اهداف پژوهش آشنا شده و توضیح کوتاهی راجع به نقش احتمالی آن‌ها در نتایج مطالعه داده شد. همچنین یک جلسه حضوری با شرکت کنندگان حاضر در گروه مداخله جهت اطلاع از اهداف پروژه و برنامه آموزشی و تکمیل پرسشنامه‌ها و سوالات پیش‌آزمون برگزار شد. پیش‌آزمون، پرسشنامه جمعیت‌شناختی، «مقیاس تنش ادراک شده» و «مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون»، بین پرستاران واجد شرایط توزیع گردید. جهت سهولت در پاسخ‌دهی به سوالات و با توجه به شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ و احتمال انتشار بیماری، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین از طریق تلفن همراه نیز در اختیار شرکت کنندگان علاقمند قرار گرفت و پس از تکمیل کلیه پاسخ‌ها به صورت کتبی و یا آنلاین گردآوری شد. ۴ هفته پس از آموزش‌ها و تحویل بسته آموزشی به گروه مداخله، مجدداً پرسشنامه‌ها به صورت کتبی و آنلاین

جهت دسترسی راحت‌تر به فیلم‌های آموزشی، بسته اینترنت همراه به میزان یک گیگابایت و به مدت یک ماه برای کلیه افراد گروه مداخله فعال گردید و فیلم‌های آموزشی از طریق فضای مجازی در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در این مدت پیگیری تلفنی به صورت هفتگی جهت پرسش و پاسخ توسط پژوهشگر انجام شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از تصویب پروپوزال توسط معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، معرفی‌نامه اخذ گردید. سپس جهت نمونه‌گیری پژوهشگر به رؤسای ۴ بیمارستان امام رضا (ع)، قائم (عج)، شهید هاشمی نژاد و دکتر شریعتی، مراجعه نموده و پس از معرفی خود توضیحات لازم در خصوص چگونگی انجام طرح پژوهشی را ارائه نمود. سپس به دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها جهت کسب اطلاعات لازم در مورد پرستاران شاغل و تعداد پرستاران دارای معیارهای ورود به مطالعه مراجعه نموده و با همکاری سرپرستاران بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹، فهرستی از پرستاران تازه‌کار با سابقه کاری زیر ۲ سال در آن بخش‌ها تهیه گردید.

به منظور جلوگیری از نشر اطلاعات بخش‌های محل

یافته ها

یافته های این مطالعه نشان داد که از مجموع ۷۰ شرکت کننده میانگین سنی پرستاران در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۲۵±۲ و ۲۶±۲ بود. در گروه مداخله ۳۳/۳ درصد افراد مرد و ۶۶/۷ درصد افراد زن بودند؛ و در گروه کنترل ۳۲/۴ درصد افراد مرد و ۶۷/۶ درصد افراد زن بودند. در گروه مداخله ۴۴/۴ و در گروه کنترل ۵۸/۸ درصد افراد متأهل بودند؛ میانگین و انحراف معیار سابقه کار افراد گروه مداخله ۱۲/۳۵±۱۹/۲۵ ماه و در گروه کنترل ۱۲/۱۷±۲۳/۹۷ ماه بوده است. در گروه مداخله ۶۹/۴ درصد افراد و در گروه کنترل ۸۵/۳ درصد افراد شیفت در گردش بودند. یافته ها نشان داد که به طور کلی ۸۰ درصد افراد طرحی، ۵/۷ درصد افراد رسمی و ۱۴/۳ درصد افراد پیمانی بودند. از لحاظ ساعت کاری، یافته ها نشان داد که به طور کلی ۸۱/۴ درصد افراد اضافه کار، ۱۸/۶ درصد افراد به اندازه موظفی در ماه ساعت کاری داشتند. از لحاظ بیمارستان محل خدمت، ۱۰ درصد شرکت کنندگان واجد شرایط از بیمارستان امام رضا، ۲۱/۴ درصد از بیمارستان قائم (عج)، ۳۷/۱ درصد از بیمارستان شهید هاشمی نژاد و ۳۱/۴ درصد از بیمارستان دکتر علی شریعتی بودند (جدول ۱).

توسط شرکت کنندگان هر ۲ گروه مداخله و کنترل تکمیل و جمع آوری شد و یافته های آن ها نسبت به مرحله قبل از آموزش مقایسه گردید. در این مرحله نیز با مراجعه به تمامی بخش ها از پرستاران تحت مطالعه خواسته شد پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. در گروه مداخله به منظور اطمینان از مطالعه بسته آموزشی پس از آزمون برگزار شد. ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و آزاد بودن در شرکت یا شرکت نکردن در هر مرحله ای از مطالعه، رعایت شد. در نهایت از سرپرستاران کلیه بخش ها به دلیل همکاری در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل آورد.

داده های گردآوری شده با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. به این صورت که در بخش تحلیل های توصیفی، میانگین و انحراف معیار در هر یک از متغیرهای پژوهش گزارش شده اند. از آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمالیتی متغیرهای کمی استفاده شد. در بخش تحلیل های استنباطی، از آزمون های من-ویتنی، کای اسکور و ویلکاکسون استفاده شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

جدول ۱: متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران تازه کار

P	نوع آزمون	گروه کنترل		متغیر
		تعداد (درصد)	گروه مداخله تعداد (درصد)	
۰/۴۶۴	من-ویتنی	۱۱ (۳۰/۵)	۸ (۲۳/۵)	۲۲-۲۴
		۱۹ (۵۲/۸)	۱۶ (۴۷/۱)	۲۵-۲۷
		۶ (۱۶/۷)	۱۰ (۲۹/۴)	۲۸-۳۰
۰/۹۳۰	کای اسکور	۱۲ (۳۳/۳)	۱۱ (۳۲/۴)	مرد
		۲۴ (۶۶/۷)	۲۳ (۶۷/۶)	زن
۰/۲۲۹	کای اسکور	۲۰ (۵۵/۶)	۱۴ (۴۱/۲)	مجرد
		۱۶ (۴۴/۴)	۲۰ (۵۸/۸)	متاهل
۰/۱۰۹	من-ویتنی	۱۵ (۴۱/۷)	۹ (۲۶/۵)	کمتر از ۱۲ ماه
		۱۱ (۳۰/۶)	۷ (۲۰/۶)	۱۲-۲۴
		۷ (۱۹/۴)	۱۴ (۴۱/۲)	۲۴-۳۶
		۳ (۸/۳)	۴ (۱۱/۸)	۳۶-۴۸
۰/۵۴۱	کای اسکور	۱ (۲/۸)	۳ (۸/۸)	رسمی
		۵ (۱۳/۹)	۵ (۱۴/۷)	پیمانی
		۳۰ (۸۳/۳)	۲۶ (۷۶/۵)	طرحی
۰/۴۱۹	کای اسکور	۸ (۲۲/۲)	۵ (۱۴/۷)	موظفی
		۲۸ (۷۷/۸)	۲۹ (۸۵/۳)	اضافه کار
۰/۱۶۱	کای اسکور	۶ (۱۶/۷)	۱ (۲/۹)	امام رضا (ع)
		۸ (۲۲/۲)	۷ (۲۰/۶)	قائم (عج)
		۱۰ (۲۷/۸)	۱۶ (۴۷/۱)	شهید هاشمی نژاد
		۱۲ (۳۳/۳)	۱۰ (۲۹/۴)	دکتر علی شریعتی

نشان ندادند و ۲ گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت شناختی همگن بودند.

همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، آزمون های آماری من-ویتنی و کای اسکوئر تفاوت در ۲ گروه را معنادار

جدول ۲: میانگین تنش و تاب آوری پرستاران تازه کار در گروه مداخله و کنترل

پرسشنامه	زمان	کنترل میانگین \pm انحراف معیار	مداخله میانگین \pm انحراف معیار	آزمون من-ویتنی P
تنش	قبل	۱۹/۶۳۸۲/۴۶	۱۸/۴۳۸۱/۲۰	۰/۹۲۰
	بعد	۲۰/۶۳۲۱/۰۴	۱۶/۳۳۷۵/۴۰	۰/۰۲۳
	تفاوت	-۰/۱۳۳۸/۱۵	۲/۱۳۰۵/۷۰	-
تاب آوری	قبل	۸۷/۱۳۳۶۸/۰۶	۸۵/۱۱۳۳۱/۲۳	۰/۱۰۷
	بعد	۸۶/۱۲۳۴۴/۲۳	۹۱/۱۱۳۳۹/۵۷	۰/۰۳۳
	تفاوت	۱/۴۳۲۳/۵۸	-۶/۵۳۰۸/۵۰	-
	ویلکاکسون	P=۰/۰۵۱	P<۰/۰۰۱	-
	ویلکاکسون	P=۰/۱۷۸	P<۰/۰۰۱	-

می کند و لازم است کارکنان با مهارت های مدیریت زمان آشنا شوند تا بتوان به کمک آن تنش و فرسودگی شغلی را کاهش داد که در نتیجه آن کارایی و اثربخشی سازمانی و موفقیت فرد و جامعه حاصل خواهد شد (۱۵). نتایج مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. از آنجایی که پرستاری یکی از مشاغل پر تنش بوده و یکی از عوامل آن نیز فشار کاری زیاد و عدم وقت کافی می باشد، مدیریت زمان را می توان به عنوان یکی از روش های مقابله با تنش شغلی نام برد (۱۲).

مطالعه دیگری در سوئیس توسط Bärlocher & McConnell انجام گرفته که نشان می دهد مدیریت زمان می تواند به افراد کمک کند تا با تنش های بیرونی کنار بیایند و افرادی که رویدادهای تنش زای زندگی را تجربه می کنند، ممکن است به ویژه از آموزش مدیریت زمان بهره مند شوند (۲۸).

Higazee و همکاران پژوهشی در مصر با هدف تعیین تاثیر مداخلات آموزشی راهبردهای مدیریت زمان در کاهش تنش شغلی در پرستاران بخش های مراقبت های حاد انجام دادند. این مطالعه نشان داد روش خودآموزی مدیریت زمان به کاهش سطح تنش از سطح بسیار شدید به سطح متوسط کمک می کند و زمان بندی و روش های سازمان دهی مراقبت از بیماران توسط مدیران پرستاری باعث ایجاد فضای کاری سالم و به حداقل رساندن حجم کار می شود (۲۹).

از طرف دیگر، پژوهشی باهدف تعیین تاثیر آموزش مدیریت زمان بر تنش شغلی و مهارت های مدیریت زمان پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم

جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمره تنش شغلی در گروه مداخله، از ۱۸/۸۱۳±۳/۲۰ به ۱۶/۷۵±۳/۴۰ کاهش یافت. ویلکاکسون کاهش تنش را در گروه مداخله معنا دار نشان داد (P<۰/۰۰۱) که در گروه کنترل معنا دار نبود (P=۰/۰۵۱). همچنین نمره تاب آوری در گروه مداخله از ۸۵/۳۱±۱۱/۲۳ به ۹۱/۳۹±۱۱/۵۷ افزایش یافت. ویلکاکسون افزایش تاب آوری را در گروه مداخله معنادار نشان داد (P<۰/۰۰۱) که در گروه کنترل معنا دار نبود (P=۰/۱۷۸).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مدیریت زمان بر تنش و تاب آوری پرستاران تازه کار انجام گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره تنش شغلی در گروه مداخله در پس آزمون نسبت به پیش آزمون، تفاوت معناداری داشته است، که می توان بر نقش آموزش مدیریت زمان بر روی کاهش تنش شغلی پرستاران اشاره کرد.

در همین راستا، مطالعه مرادی و سلیمانی نیز نشان داد که هرچه مهارت های مدیریت زمان بیشتر باشد، تنش شغلی کمتر می شود (۲۷). بمپوری و همکاران در طی مطالعه ای که به بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت زمان بر تنش و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان پرداختند، نشان دادند که شرکت در برنامه آموزشی مدیریت زمان توانسته است میزان تنش شغلی پرستاران را کاهش دهد (۱۲). در پژوهش دیگری که توسط گلچین نیا انجام گرفت، نتایج نشان داد که مدیریت زمان نقش مهمی را در کاهش تنش شغلی ایفا

پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد تنش شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس، ابتدا در سطح متوسط تا شدید قرار داشت که بعد از انجام مداخله آموزشی نیز همچنان در این سطح باقی ماند. این یافته هم راستا با نتایج مطالعه حاضر نیست. از دلایل ناهمسویی نتایج مطالعه انجام شده با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به بخش محل اشتغال پرستاران اشاره کرد که با جامعه آماری پژوهش حاضر متفاوت است. در این مطالعه هرچند آموزش مهارت‌های مدیریت زمان به‌تنهایی، نتوانست تنش شغلی پرستاران را کاهش دهد؛ اما آموزش این مهارت‌ها باعث شد پرستاران این بخش‌ها بتوانند مهارت‌های مدیریت زمان خود را ارتقا دهند (۳۰). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره تاب‌آوری پرستاران تازه‌کار در گروه مداخله در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، تفاوت معناداری دارد که در راستای نتایج مطالعه اشرفی و همکاران قرار داشت. مطالعه‌ای که با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت زمان بر موفقیت تحصیلی و تاب‌آوری دانشجویان رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ انجام شد و یافته‌ها نشان داد که آموزش مدیریت زمان می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. لذا آموزش مدیریت زمان در موفقیت تحصیلی دانشجویان موثر بوده و تاب‌آوری آن‌ها را افزایش می‌دهد (۱۷).

همسو با نتایج مطالعه حاضر، شیرویه و همکاران در پژوهشی با هدف تعیین رابطه مدیریت زمان با کمال‌گرایی و میزان تاب‌آوری بیان می‌کنند که مدیریت زمان عامل اساسی موفقیت در امور زندگی از جمله کاهش تنش ناشی از کار و فعالیت، ارتباط وجود دارد. عدم مدیریت زمان باعث افزایش فشار کاری و کاهش رضایت شغلی می‌شود؛ در صورتیکه مدیریت زمان اثربخش می‌تواند به صورت بالفعل موجب افزایش بهره‌وری، ترفیع شغلی، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی گردد (۳۱).

نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعه درویشی و مهدیه بوده که بیان می‌کنند داشتن فرصت کافی برای انجام وظایف و مدیریت زمان می‌تواند منجر به کاهش تنش و افزایش تاب‌آوری در پرستاران شود. یافته‌های این مطالعه نشان داد از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در محیط کار می‌توان به پذیرش انتظارات کاری، آگاهی از این انتظارات و داشتن نظم و برنامه برای برآورده کردن آن‌ها اشاره کرد. برنامه‌ریزی یکی از مراحل اصلی در مدیریت زمان به حساب می‌آید و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش آن می‌تواند بر تاب‌آوری افراد

تأثیرگذار باشد (۳۲).

Dunn و همکاران در پژوهش خود دریافتند که مهارت‌های مدیریت زمان، درک زمان و چگونگی تفویض اختیار، برای پیشرفت حرفه‌ای و ارتقاء تاب‌آوری، رضایت شخصی دانشجویان پزشکی و در نهایت کیفیت مراقبت از بیمار حیاتی هستند، اما به ندرت به طور رسمی در اکثر دانشکده‌های پزشکی آموزش داده می‌شوند. لذا باید به دانش‌آموزان منابع و فرصت‌هایی داده شود تا در طول آموزش از عوامل تأثیرگذار بر وضعیت سلامتی خود بیشتر آگاه شوند (۳۳). فشار زمانی در محیط کار منجر به خطاها، غفلت از انجام کارهای مهم و بروز تنش و ناکارآمدی فرد می‌شود. لذا رهبران و مدیران پرستاری جهت افزایش بهره‌وری باید مدیریت زمان را مدنظر قرار دهند (۳۴).

تنش شغلی پرستاران تازه‌کار می‌تواند بر روی عمر مفید کاری پرستاران تأثیر گذاشته و اثرات منفی در ارائه کیفیت مراقبت از بیمار داشته باشد؛ بنابراین، آموزش مدیریت زمان یکی از راه‌کارهایی است که می‌تواند به کاهش تنش شغلی پرستاران کمک نماید. از آنجایی که تنش و تاب‌آوری در شغل پرستاری، بر روی کارایی و بازده کاری پرستاران تأثیر گذار است و اثرات سوء آن بر روی بیماران می‌باشد، یکی از راه‌های مقابله با آن استفاده بهینه از زمان در پرستاری می‌باشد. بنابراین، مدیریت زمان در بحران‌هایی نظیر همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند بسیار ارزشمند و کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش مدیریت زمان منجر به کاهش تنش و افزایش تاب‌آوری پرستاران تازه‌کار می‌شود و نحوه استفاده بهینه از زمان می‌تواند در پیشگیری از تنش شغلی و افزایش تاب‌آوری پرستاران تازه‌کار نقش اساسی داشته باشد. پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در ارائه خدمات خود به مدیریت زمان بیش از پیش توجه کنند و همچنین برای کاهش تنش و افزایش تاب‌آوری پرستاران به خصوص پرستاران کم‌تجربه در بدو شروع به خدمت، برای آن‌ها دوره‌های آموزش ضمن خدمت گذاشته شده و یا اینکه از کتاب‌ها و پمفلت‌های آموزشی در دوره‌های توجیهی بدوخدمت استفاده گردد. از محدودیت‌های این پژوهش حاضر می‌توان استفاده از پرسشنامه خودگزارشی در اندازه‌گیری میزان تنش و تاب‌آوری پرستاران را نام برد و اینکه تغییر رفتار یک فرایند زمانبر است و محدودیت زمانی برای انجام این مداخله وجود داشت.

ثبت رسید و در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20220309054229N1 در تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۲۱ تایید شد. بدینوسیله از مسئولین محترم و پرستاران بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل همکاری در این مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد سپیده مدیری به راهنمایی آقای شاهرخ مقصودی، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.NURSE.REC.1400.081 در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۶ به

References

1. <https://www.who.int>.
2. Asadi H, Habobi Soola A, Davari M. [Mental health status of medical staff working in Ardabil prehospital emergency during Covid-19 pandemic]. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2022;7(2):63-70.<https://doi.org/10.32598/hdq.7.2.377.1>
3. Guixia L, Hui Z. A study on burnout of nurses in the period of Covid-19. *Psychology and Behavioral Sciences*. 2020;9(3):31-6. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20200903.12>
4. Labrague LJ, deLos Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(3):395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
5. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(2):533-43. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
6. Sirois FM, Owens J. Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: A rapid systematic review of the evidence. *Front Psychiatry*. 2020;11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589545>
7. Labrague LJ, De Los Santos JAA. Covid-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(7):1653-61. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
8. Sirati Nir M, Karimi L, Khalili R. [The perceived stress level of health care and non-health care in exposed to Covid-19 pandemic]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(3):294-305. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3405.1>
9. Zarei S, kazemi A. [The moderating effect of perceived organizational support and psychological resiliency in the relationship between job stress with job productivity among nurses]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(2):45-57.<http://ijnr.ir/article-1-2288-fa.html>.
10. Hoseini zarvijani SA, Fatah moghadam I, Parche bafieh s. [Correlation of perceived stress and psychological flexibility in Razi psychiatric nurses in Tehran]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(6):11-7.<http://jhpm.ir/article-1-1049-fa.html>.
11. Ariapooran S, Mosavi SV, Amirimanesh M. [Turnover intention of nurses in the outbreak of Covid-19: The role of compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2021;10(1):80-93.<http://ijnv.ir/article-1-811-fa.html>.
12. Bampoori S, Ghaljeh M, Navidian A. [The effect of time management training on stress and burnout of nurses in educational hospitals of Zahedan University of Medical Sciences 2018]. *Sadra Medical Journal*. 2019;7(4):401-12.
13. Mirzaei rad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Rezasoltani P, Hoseini SD. [The effect of resilience skills training on nursing stress of nursing staff in hospitals of Golestan province]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(2):41-8.<http://jhpm.ir/article-1-881-fa.html>.
14. Mirkamali K, Ahmadizad A, Kazemzadeh S, Varmaghani M. [Determining the relationship between job burnout and employee productivity]. *Journal of Ergonomics*. 2019;7(1):37-44. <https://doi.org/10.30699/jergon.7.1.37>
15. Golchinnia Z. [Investigate the relationship between productivity and quality time with staff burnout in South Pars Oil and Gas Company (P.O.G.C)]. *Management Economics & Accounting*. 2016.<https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?ID=63105>.
16. Chen HM, Liu CC, Yang SY, Wang YR, Hsieh PL. Factors related to care competence, workplace stress, and intention to stay among novice nurses during the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):2122. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042122>
17. Ashrafi S, Moradi R, Mashhadi A, Bashir Nejad H. [Effectiveness of time management training

- on nursing students' academic achievement and resilience]. *Future of Medical Education Journal*. 2021;11(1):39-44. <https://doi.org/10.22038/fmej.2020.47527.1323>.
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
 19. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *Biopsychosocial Medicine*. 2010; 4 (6). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-6>
 20. Khalili R, Sirati nir M, Ebadi A, Tavallai A, Habibi M. [Validity and reliability of the Cohen 10-item Perceived Stress Scale in patients with chronic headache: Persian version]. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017;26:136-40. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.010>
 21. Maroufizadeh S , Zareiyan A, Sigari N. [Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item "Perceived Stress Scale" among asthmatic patients in Iran]. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2014;13(4):457-65. <http://payeshjournal.ir/article-1-292-fa.html>.
 22. Connor KM, Davidson JR. Development of a new Resilience Scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
 23. Karairmak O. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*. 2010;179(3):350-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>
 24. Yu XN, Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW, Zhang J. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*. 2011;52(2):218-24. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.05.010>
 25. Moshtaghi M, Asghari Ebrahimabad MJ, Salayani F. [Associations between Resilience and Quality of Life in Nurses: The Mediating Role of Emotional Expressivity]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(191):53-65. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15037-fa.pdf>.
 26. Kordestani D, Ghamari A. [Comparing the resilience, life style and life quality among cardiovascular patients and normal peopl]. *Scientific Magazine Yafte*. 2018;19(5):71-80. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2429-en.pdf>.
 27. Moradi S, Soleimani T. [Study relationship between time management skills with job stress reduction and indifference in employee of medical university]. *Journal of Health*. 2018;9(5):565-75. <https://doi.org/10.29252/j.health.9.5.565>
 28. Bärlocher L, McConnell M. The influence of time-management on medical resident's perceived stress scale and overtime: A tertiary care hospital experience from Switzerland. *Archives of Medicine and Health Sciences*. 2020;8:306. <https://link.gale.com/apps/doc/A646972857/HRCA?u=anon~69ed50d4&sid=googleScholar&xid=f3178a57>. <https://doi.org/10.4103/amhs.amhs.304.20>
 29. Higazee MZA, Elshall SE, Elkholly SM. The influence of time management strategies on acute care nurses' job stress. *Journal of Nursing and Health Science*. 2018;7(4):39-45. <https://www.researchgate.net/profile/Manal-Ahmed-Higazee/publication/327847754>.
 30. Karbakhsh Ravari A, Farokhzadian J, Nematollahi M, Miri S, Foroughameri G. [The effectiveness of a time management workshop on job stress of nurses working in Emergency departments: An Experimental Study]. *Journal of Emergency Nursing*. 2020;46(4):548.e1-e11. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.013>
 31. Shiroye F, Mahdiayan M, Goodarzi MT, Khaseh N. [Investigating the relationship between time management and perfectionism and the resilience of school principals in Oshttrin]. *Journal of Psychological Research in Management*. 2022;7(2):87-114. <https://www.magiran.com/paper/2416941>.
 32. Darvishi S, Mahdieh O. [The study of the relationship between nurses' job stress and resiliency]. *Nurse and Physician Within War*. 2017;5(14):17-22. <http://npwj.m.ajums.ac.ir/article-1-388-en.html>.
 33. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: Promoting resilience and preventing burnout. *Academic Psychiatry*. 2014;32(1):44-53. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.1.44>
 34. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. Wolters Kluwer Health; 2017. 9th Edition. p. 299-332. http://sbmu.ac.ir/uploads/marquis_leadership_roles_and_management_functions_in_nursing_theory_and_application_2017.pdf