

مطالعه اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران

محسن ربیعی^{۱*}، سودابه شیرانی^۲، طیبه شریفی^۳

آموزش و پرورش چهارمحال و بختیاری، شهرکرد، ایران؛ ^۱دانشجو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۸

چکیده:

زمینه و هدف: کیفیت زندگی، مفهومی مهم در چگونگی ایفای نقش مراقبتی پرستاران به شمار می‌رود. همچنین عملکرد و رضایت شغلی پرستاران به‌عنوان یکی از اجزای موثر سیستم بهداشتی برای ارائه خدمات بهتر به مراجعان دارای اهمیت ویژه‌ای است. هدف این پژوهش مطالعه اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نظر روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه آزمایش اول با آموزش شناختی- رفتاری و گروه دوم بدون آموزش مورد مطالعه قرار می‌گیرند. هر دو گروه در زمان یکسان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ می‌دهند. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ بودند. تعداد نمونه اولیه در این پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس حدود ۲۰۵ نفر تعیین شد که پس از اجرای یک آزمون مقدماتی تعداد ۴۰ نفر اولی که نمره پایین‌تری در آزمون کسب کردند، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ابزار مطالعاتی تحقیق پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهان، پرسشنامه عملکرد سازمانی پاترسون، پرسشنامه رضایت شغلی بریفیلد و روث و محتوای جلسات شناخت درمانی گروهی بود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مداخله درمانی شناختی- رفتاری بر متغیرهای کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی پرستاران اثر مثبت و معنی‌داری داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن آموزش مداخله شناختی- رفتاری پیشنهاد می‌شود به‌منظور بهبود کیفیت زندگی پرستاران و نیز افزایش عملکرد سازمانی و رضایت شغلی آن‌ها، برنامه‌های مداخله‌ای برای پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: عملکرد سازمانی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی، مداخله شناختی- رفتاری، پرستاران.

مقدمه:

درک‌شده از سوی افراد، بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد (۳).

کیفیت زندگی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت و گویه‌های پرسشنامه مختصر کیفیت زندگی دارای ۴ حیطه است: سلامت جسمانی (فیزیکی)، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و حیطه‌ی محیط زندگی (۴). همچنین کیفیت زندگی با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی،

کار مهم‌ترین فعالیت منفرد زندگی افراد است و کیفیت زندگی کاری فرد، بر کیفیت اوقات فراغت، روابط خانوادگی و احساس پایه‌ای فرد از خود تأثیر می‌گذارد (۱). محققان معتقدند از آنجایی که شغل جنبه‌ای از زندگی به‌عنوان یک کل به‌شمار می‌رود، ارتباط بین رضایت از شغل و رضایت از زندگی، منعکس‌کننده‌ی اهمیت شغل در زندگی است (۲). همچنین اشتغال به‌عنوان یک ارتقادهنده‌ی رفاه

* نویسنده مسئول: شهرکرد- آموزش و پرورش چهارمحال و بختیاری- تلفن: ۰۹۱۳۲۸۱۵۹۳۶، E-mail: mo996r@gmail.com

جسمی، روابط بین فردی و تعارضات توانمند می‌سازد. یکی از این ابزار مهم و اثربخش برای توانمندسازی پرستاران آموزش شناختی- رفتاری است (۱۴).

مداخله شناختی- رفتاری با ایجاد تغییر در ساخت ذهنی افراد، سعی در ایجاد باورهای منطقی و مبتنی بر تفکر در افراد می‌کند. تغییر در باورهای غلط و جایگزین نمودن باورهای مثبت و امیدبخش از جمله پیامدهای مهم و مورد انتظار در این مداخله است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که این مداخله می‌تواند به بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی و کاهش افسردگی منجر شود (۱۵).

Chen و همکاران، مطالعه‌ای در راستای بهبود سلامت روان و سازگاری و عملکرد پرستاران انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی در بهبود عملکرد پرستاران و غنی‌سازی زندگی خانواده در ارتقای سلامت روان و رضایت آن‌ها از زندگی اثربخش است (۱۶). Sharma و Gupta مطالعه‌ای با هدف اثربخشی روش شناختی- رفتاری بر پرسنل بیمارستانی انجام دادند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که متغیر شناختی- رفتاری بر بهبود عملکرد، میزان شادکامی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی، افزایش راندمان کاری پرسنل تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۱۷).

شیخ‌صادقی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که اثربخشی مداخله یکپارچه شناختی- رفتاری گروهی و مثبت‌اندیشی خانواده بر کیفیت زندگی افراد دارای اعتیاد معنی‌دار بوده است (۱۸). همچنین نتایج مطالعه قاسم‌زاده نساجی و همکاران نشان داد که مداخله شناختی- درمانی موجب بهبود کیفیت زندگی، افزایش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبردهای شناختی متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت در تنظیم هیجانات در زنان شاغل در دانشگاه شده است. همچنین یافته‌های به دست آمده کاهش شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس، کاهش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای خود را مقصر دانستن، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز تلقی کردن در تنظیم شناختی هیجانات نشان داد. تغییرات به دست آمده در پیگیری ۳ ماهه نیز ماندگار بوده است (۱۹).

بیماری، هوش هیجانی و محیط اجتماعی ارتباط دارد (۵). از جمله گزاره‌هایی که در کیفیت زندگی سنجیده می‌شوند می‌توان به ظرفیت کاری و حمایت مالی اشاره نمود که به ترتیب در حیطه‌های سلامت جسمانی و محیطی قرار دارند (۶). این دو گزاره به نقش شغل فرد در زندگی اشاره دارند. با ایجاد شاخص‌های کیفیت زندگی، سلامت محیط کار و سلامت روان فراهم می‌گردد و افت کیفیت زندگی موجب فرسودگی و بازده کاری پایین خواهد شد (۷). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که دربرگیرنده ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط می‌باشد (۸). بنابراین به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی به میزان زیادی می‌تواند از عوامل شغلی تأثیر پذیرد و همچنین بر شرایط شغلی نیز تأثیرگذار باشد (۹). لذا، در مطالعات مختلف به تأثیر و ارتباط عوامل شغلی بر کیفیت زندگی فرد از جمله به ارتباط شرایط شغلی و تضاد کار- خانواده بر نقش‌های خانوادگی و نیز کیفیت زندگی پرداخته شده است (۱۰).

تضاد کار- خانواده به معنای تداخل نقش‌های کاری و خانوادگی با یکدیگر است. به طوری که، این نقش قابل سازگاری دوجانبه با یکدیگر نبوده و ایفای هر یک می‌تواند سبب ایجاد دشواری‌هایی در دیگری گردد (۱۱). Beutell و Greenhaus دریافتند افرادی که وقت بیشتری را برای نقش‌های خانوادگی نسبت به شغلشان صرف می‌کنند، از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد دارای تعادل در این ۲ نقش و نیز افرادی که وقت بیشتری را صرف شغلشان می‌کنند برخوردارند (۱۲). همچنین یافته‌های Alhani و Ojeyan در همخوانی با نتایج گرین‌هاوس و همکاران نشان داده است که کیفیت زندگی با تضاد یا تعارض کار- خانواده ارتباط معکوس و معنی‌داری دارد (۱۳).

روانشناسی سلامت، مستقیم‌ترین روش مداخله جهت مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌برانگیز زندگی را، تقویت پاسخ‌های مقابله‌ای موثر و توانمندسازی شناختی افراد می‌داند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تجهیز افراد به مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای، آنان را در مقابله با مشکلات روان‌شناختی،

جنتی ۹۳٪ پرستاران را به‌طور مرتب تحت تأثیر عوامل تنش‌زای محیط کار می‌داند که این مسئله می‌تواند روابط دوستانه و خانوادگی آنان را تحت تأثیر قرار داده و نیز پیشگویی قوی از اختلالات خلقی را در پرستاران مطرح نماید. مطالعه در گاهی و همکاران بیانگر آن است که ۷۴/۵٪ پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی هستند که بیشترین میزان نارضایتی در ارتباط با نیازهای اولیه زندگی بوده است. از آنجایی که پرستاران گروهی از اعضای تیم بهداشتی درمانی هستند که همه تلاششان جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران است و مهم‌ترین هدف آن‌ها بهبود کیفیت زندگی بیماران است و مسئله‌ای که کمتر به آن پرداخته می‌شود، کیفیت زندگی خود آن‌هاست. مطالعات انجام‌شده در ایران کیفیت زندگی پرستاران را در حد متوسط گزارش نموده است. از میان مطالعات مشابه در این زمینه، از جمله مطالعه انجام‌شده توسط عصاررودی و همکاران، علاف‌جوادی و همکاران، یزدی‌مقدم و همکاران و انصاری و همکاران نشان داد، پرستاران از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند (۲۷).

از آنجاکه پرستاران به‌عنوان جزئی موثر در سیستم بهداشتی ارائه خدمت می‌کنند، به‌ویژه اینکه بسیاری از آن‌ها در بخش‌های زایمان که جزء بخش‌های اورژانس و پراسترس به‌حساب می‌آید مشغول کار می‌باشند، کیفیت زندگی آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا همان‌گونه که شرح آن رفت کیفیت زندگی هم می‌تواند از مسائل شغلی تأثیر پذیرد و هم بر شرایط شغلی تأثیر گذارد و از آنجاکه در زمینه مداخله درمانی شناختی- رفتاری بیشتر مطالعات انجام‌شده در ایران بر روی بیماران، مادران دچار فرزند نقص عضو یا بیش‌فعال، معنادان و به تعبیری افراد آسیب‌دیده انجام‌شده است؛ اما این مداخله درمانی بر قشر پرستاران و کادر درمانی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به خلا پژوهش‌های داخلی موجود در این زمینه و با عنایت به اینکه تاکنون هیچ پژوهش تجربی در این زمینه در میان پرستاران انجام‌نشده است، بنابراین رسالت این پژوهش بررسی مطالعه اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران می‌باشد.

نتایج مطالعه علی‌یاری و همکاران نشان داد که مداخله شناختی رفتاری به شیوه گروهی می‌تواند باعث کاهش میزان استرس پرستاران تازه‌کار شود (۲۰). روحانی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش شناختی- رفتاری دینی بر احساس ناامیدی، بی‌ارزشی و نارضایتی از زندگی در پرستاران دارای اثر مثبت و معنی‌داری است (۲۱). عباسی و همکاران در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که درمان شناختی رفتاری در کاهش شدت خستگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر معنی‌داری دارد (۲۲). فروزنده و همکاران در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که رفتار درمانی شناختی بر بکارگیری واکنش‌های مقابله‌ای توسط دانشجویان پرستاری و مامایی دارای تأثیر مثبت و معنی‌داری است (۲۳).

هاشمی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان دانشجویان پرستاری دارای اثر مثبت و معنی‌داری است (۲۴). پورابولی و همکاران در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه اثر مثبت و معنی‌داری دارد (۲۵). همچنین ادووی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که مداخله گروهی شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر پرخاشگری زنان مبتلا به پرفشاری خون اثربخش بوده است (۲۶).

پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات در سیستم بهداشتی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در حال ارائه تأثیر بگذارند و کیفیت پرستاری مستقیماً بر روی بازده سیستم سلامت تأثیر می‌گذارد (۲۴). مطالعات انجام‌شده در خصوص کیفیت زندگی کاری نشان داده‌اند که فشار کاری بالا در پرستاران سبب کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود؛ به‌طوری‌که پرستاران پس از اتمام کار، انرژی اندکی داشته و نمی‌توانند زندگی کاری خویش و زندگی خانوادگی را متعادل سازند (۲۵).

به نقل از صابری‌پور و همکاران، در مطالعه‌ای که توسط Organ و همکاران انجام گرفت نتایج نشان‌دهنده نامطلوب بودن کیفیت زندگی پرستاران بود.

روش بررسی:

پژوهش حاضر از نظر روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز (بیمارستان امام رضا، سینا، الزهرا، نیکوکاری) به تعداد ۴۴۸ نفر در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ بودند. تعداد نمونه در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری دردسترس با استفاده از جدول مورگان حدود ۲۰۵ نفر تعیین شد که پس از اجرای یک آزمون مقدماتی تعداد ۴۰ نفر اولی که نمره پایین‌تری در آزمون کسب کردند، انتخاب شدند (نمره کمتر ۵۰٪ آزمون مقدماتی) و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل که از نظر خصوصیات دموگرافیک (با استفاده از پرسشنامه) با هم همسان‌سازی شده بودند، تقسیم شدند (روی گروه کنترل هیچ اقدامی انجام نشد).

در این روش گروه آزمایش اول آموزش شناختی- رفتاری و گروه دوم بدون آموزش مورد مطالعه قرار گرفتند. هردو گروه در زمان یکسان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. مراحل اجرایی آن شامل موارد زیر می‌باشد: جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها (شانس برابرداشتن کلیه اعضای نمونه در فرایند تحقیق)؛ اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ اعمال مداخله شناختی- رفتاری بر روی گروه‌های آزمایش و اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری اطلاعات.

از معیارهای ورود و خروج این مطالعه می‌توان به کسب نمره پایین در آزمون کیفیت زندگی- رضایت شغلی و عملکرد سازمانی (نمره کمتر ۵۰٪ آزمون مقدماتی)، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله‌های درمانی شناختی و رفتاری، پاسخ به سؤالات و دراختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها، جنسیت زن، داشتن حداقل مدرک کاردانی و نداشتن هیچگونه بیماری روان‌شناختی در بین

آزمودنی‌ها و همچنین شرکت نکردن هم‌زمان در دوره‌های آموزشی مشابه اشاره کرد.

گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت مداخله شناخت درمانی گروهی قرار گرفت. در این برنامه ۱۰ جلسه به مدت ۱/۵ ساعت به صورت هفته‌ای ۲ جلسه توسط پژوهشگر اجرا می‌شود. این شیوه‌ی درمانی مدلی از نقش عوامل شناختی در اختلالات هیجانی که زیربنای برنامه‌ی شناخت درمانی گروهی است را به همراه جنبه‌های کاربردی آن توضیح می‌دهد. قبل از برگزاری جلسه اول یک پیش‌آزمون از (هر دو گروه نمونه آزمایش و کنترل) گرفته شد و در پایان جلسه دهم نیز از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار مطالعاتی تحقیق پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهان، پرسشنامه عملکرد سازمانی پاترسون، پرسشنامه رضایت شغلی بریفیلد و روث و محتوای جلسات شناخت درمانی گروهی بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهان (WHOQOL): این پرسشنامه، دارای ۲۶ سؤال است که ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی و روابط اجتماعی، سلامت محیطی را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. در ایران، نجات و همکاران این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند. در همین راستا ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۶۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از ۲ هفته ۰/۷ گزارش کرده‌اند (۲۸). در پژوهش فتحی آشتیانی، میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد (۲۹).

پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون: برای اندازه‌گیری عملکرد شغلی از پرسشنامه پاترسون با تعداد ۱۵ سؤال و طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت (حداقل ۱۵ حداکثر ۶۰) استفاده شد. پرسشنامه عملکرد شغلی

توسط پاترسون تهیه و توسط ارشدی و پیریایی ترجمه شده و این محققان ضرایب پایایی پرسشنامه عملکرد شغلی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (۳۰).

جدول شماره ۱: جدول کنسورت

عنوان / قسمت	شماره	موارد چک‌لیست
عنوان	۱	مطالعه اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران
پیشینه و اهداف	۲	مطالعه اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران
روش اجرا	۳	نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل
طراحی کارآزمایی	۴	کسب نمره پایین در پس‌آزمون کیفیت زندگی- رضایت شغلی و عملکرد سازمانی (نمره کمتر ۵۰٪ آزمون مقدماتی)، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله‌های درمانی شناختی و رفتاری، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها، جنسیت زن، داشتن حداقل مدرک کاردانی و نداشتن هیچ‌گونه بیماری روان‌شناختی در بین آزمودنی‌ها و همچنین شرکت نکردن هم‌زمان در دوره‌های آموزشی مشابه
شرکت‌کنندگان	۵	کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز (بیمارستان امام رضا، سینا، الزهرا، نیکوکاری) به تعداد ۴۴۸ نفر
مداخلات	۶	در جدول شماره ۲ ذکر شده است.
حجم نمونه	۷	تعداد نمونه با استفاده از جدول مورگان حدود ۲۰۵ نفر تعیین شد که پس از اجرای یک آزمون مقدماتی تعداد ۴۰ نفر اولی که نمره پایین‌تری در آزمون کسب کردند، انتخاب شدند و در ۲ گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل که از نظر خصوصیات دموگرافیک (با استفاده از پرسشنامه) با هم همسان‌سازی شده بودند، تقسیم شدند
تصادفی سازی	۸	نمونه دردسترس
اجرا	۹	گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت مداخله شناخت درمانی گروهی قرار گرفت. در این برنامه ۱۰ جلسه به مدت ۱/۵ ساعت به صورت هفته‌ای ۲ جلسه توسط پژوهشگر اجرا شد. قبل از برگزاری جلسه اول یک پیش‌آزمون از (هر دو گروه نمونه آزمایش و کنترل) گرفته شد و در پایان جلسه دهم نیز از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد
روش‌های آماری	۱۰	آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون کلموگروف- اسمیرنف
نتایج	۱۱	آموزش مداخله درمانی شناختی- رفتاری بر متغیرهای کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی پرستاران اثر مثبت و معنی‌داری داشته است ($P < 0/05$).
اطلاعات پایه	۱۲	در جدول شماره ۳ ذکر شده است
تعداد افرادی مورد آنالیز	۱۳	به صورت ۲ گروه ۲۰ نفری، گروه اول آزمایش و گروه دوم کنترل
نتیجه‌گیری	۱۴	نتایج حاصل از انجام این پژوهش نشان‌داد که آموزش مداخله شناختی- رفتاری بر پرستاران در تغییرهای کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی آنان اثرگذار بوده است
محدودیت‌ها	۱۵	از محدودیت‌های پژوهش حاضر فشرده بودن زمان اجرای جلسات آموزشی هر هفته ۲ جلسه بود که زمان انجام برخی از تمرین‌ها و پیگیری‌ها آن را با فشرده‌گی و محدودیت همراه نمود
تفسیر	۱۶	با توجه به پژوهش حاضر می‌توان به ۲ دسته پیامد عملی و نظری اشاره کرد. در سطح عملی، با تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای اصلاح و تغییر ویژگی‌های شخصیتی، می‌توان مهارت‌ها و راهبردهای مناسب و کارآمد در زمینه بهبود عملکرد سازمانی و رضایت شغلی و نیز کیفیت زندگی را به پرستاران آموزش داد و در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به شخصیت و آموزش شناختی- رفتاری کمک کند

جدول شماره ۲: جلسات آموزشی شناختی- رفتاری پرستاران

جلسات آموزشی	محتوا
جلسه اول	اجرای پرسشنامه رضایت شغلی، کیفیت زندگی و عملکرد شغلی و تعریف کیفیت زندگی، رضایت و عملکرد شغلی و توضیح و کاربرد آن در زندگی و ارائه تکلیف در طول هفته، آشنانمودن پرستاران با هدف پژوهش و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	الف- سنجش: اخذ شرح حال از جمله مشکلات فعلی و بررسی باورهای و خطاهای شناختی آنها، تعیین اهداف به‌گونه‌ای مشارکتی و برنامه برای آغاز کردن فعالیت هدف، دادن اطلاعاتی درباره کیفیت زندگی و آثار مثبت آن بر کارکردهای جسمانی، روانی و عملکرد شغلی و خانوادگی مطرح شد، بیان احساسات در مورد شغل
جلسه سوم	الف- تعیین نقطه‌ی شروع، توضیح وضعیت آنها در خط پایه؛ ب: به آزمودنی‌ها آنها کمک می‌شود تا به شناسایی احساسات مختلف خود بپردازند و امیدواری خود در موقعیت‌های مختلف را بالا ببرند، انجام تکالیف مرتبط، حل مسئله به‌صورت گروهی
جلسه چهارم	تفکرات و احساسات ناسودمند و خطاهای شناختی، بحث در مورد سبک‌های تفکرات ناسودمند و خطاهای شناختی، رابطه خطاهای شناختی با رفتارهای مضر، شناسایی خطاهای شناختی، حل مسئله گروهی برای چالش کردن با خطاهای شناختی، ارزیابی تکالیف آزمودنی‌ها و دادن اطلاعاتی در مورد کنترل کیفیت زندگی و رضایت شغلی و همچنین ارائه تکالیف خانگی
جلسه پنجم	بحث در مورد آمیdgی، بحث در مورد شیوه‌های آرام‌سازی و مزایای آنها، مطرح‌شدن مقدماتی در مورد مهارت‌های رضایت، عملکرد و کیفیت زندگی و راهکارهای مقابله با آن و همچنین ارائه تکالیف خانگی
جلسه ششم	در این جلسه فعالیت‌ها مجدد شروع می‌شود، همچنین بحث در مورد فعالیت‌هایی که افراد بایستی از آنها دوری و بیزاری جویند، انجام می‌شود، آموزش درباره‌ی مهارت‌های افزایش عملکرد، رضایت شغلی و کیفیت زندگی به آزمودنی‌ها ارائه می‌شود، همچنین تکالیف خانگی به افراد ارائه می‌گردد، حل مسئله گروهی انجام می‌شود، اهداف خاص مرتبط با شروع فعالیت‌ها تدوین می‌شود
جلسه هفتم	مدیریت تجربه آشفتگی و نگرانی افراد انجام می‌شود، در این جلسه استفاده از چرخه گوش‌به‌زنگ بودن برای ارتباط دادن تفکرات ناسودمند و خطاهای شناختی با رفتارهای مضر انجام می‌شود- همچنین حل مسئله گروهی برای خروج از چرخه‌ی گوش‌به‌زنگ بودن انجام می‌شود، از طریق آموزش متمرکز و نظام‌دار به آزمودنی‌ها باورها و افکار نادرست تصحیح می‌شود، تکالیف خانگی ارائه می‌گردد
جلسه هشتم	در این جلسه عوامل به‌وجودآورنده رضایت و عملکرد با استفاده از موقعیت‌هایی که در زندگی واقعی در طول یک هفته دارند، مطرح می‌شود، به افراد تکالیف خانگی ارائه می‌گردد
جلسه نهم	بحث در مورد عوامل تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها، طرح‌ریزی برای انجام کار برای خروج از دوره‌های تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها، بازیابی جلسات و سؤالات قبلی، آموزش افزایش عملکرد، رضایت و ارتقاء کیفیت زندگی و همچنین ارائه تکالیف خانگی
جلسه دهم	ارائه گزارشی از تجارب موفق و ناموفق توسط آزمودنی‌ها و درمیان‌گذاشتن با دیگر آزمودنی‌ها و ابزار رضایت از این موفقیت‌ها، بررسی مشکلات آزمودنی‌ها در کار عملی و درنهایت ارائه پس‌آزمون

شغلشان بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مشخص کنند. (به‌شدت موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف، به‌شدت مخالف).
نمره آزمودنی از طریق جمع نمرات که به هریک از موارد داده‌شده است، سنجیده می‌شود. نمره‌گذاری این روش برای هریک از مواد پرسشنامه دارای دامنه ۱ تا ۵ و بدین ترتیب نمره‌ها بین ۱۵ تا ۷۵ است. به نقل از

پرسشنامه رضایت شغلی بری فیلد و روث: به‌منظور اندازه‌گیری میزان رضایت شغلی از یک پرسشنامه رضایت شغلی که حاوی ۱۵ سؤال ۵ گزینه‌ای است و توسط بری فیلد و روث ابداع گردیده است، استفاده شد. در این پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا احساس و نگرش‌های خود را نسبت به

آزمایش تحت آموزش مداخله شناختی- رفتاری قرار گرفت.

جدول شماره ۳: آمار توصیفی افراد نمونه تحقیق

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۴۰ / ۱۰۰
سن	۲۰-۳۰	۱۰ / ۲۵
	۳۱-۴۰	۱۸ / ۴۵
	بالای ۴۰ سال	۱۲ / ۳۰
تحصیلات	فوق دیپلم	۸ / ۲۰
	لیسانس	۲۵ / ۶۲
	فوق لیسانس	۷ / ۱۸
سابقه خدمت	۱-۵	۹ / ۲۲/۵
	۶-۱۰	۲۲ / ۵۵
	۲۰-۱۱	۹ / ۲۲/۵

به دست آمده برای متغیرهای پژوهش که بزرگ تر از ۰/۰۵ بود، داده‌های متغیرها نرمال است و برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های ۲ گروه در متغیرهای مورد آزمون در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول زیر آمده است.

مقیمی، پایایی پرسشنامه رضایت شغلی بری فیلد و روث توسط مختاری به روش دونیمه کردن ۰/۷۸ گزارش و همچنین عبدالله زاده و کرمودی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی آن را معادل ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۳۱).

در پژوهش حاضر به منظور محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از آمار توصیفی استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند و همچنین از آزمون کلموگروف- اسمیرنف (جهت رعایت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه) استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون نرمالیتی و سطوح معنی‌داری به دست آمده برای متغیرهای پژوهش که کوچک تر از ۰/۰۵ بود (کیفیت زندگی ۰/۸۶، عملکرد سازمانی ۰/۳۹-، رضایت شغلی ۰/۷۲)، داده‌های متغیرها نرمال است و برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. آزمون فرضیات با خطای سطح ۵٪ محاسبه گردید.

یافته‌ها:

در این مطالعه تعداد ۴۰ نفر از پرستاران در ۲ گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی در پس‌آزمون- پیش‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها		آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کیفیت زندگی	۴۳/۴۵±۸/۱۲	۶۶/۱۲±۵/۲۳	۴۳/۰۸±۷/۲۸	۴۳/۳۶±۶/۷۴		
رضایت شغلی	۳۲/۱۸±۴/۳۶	۵۱/۱۴±۶/۵۵	۳۳/۰۴±۴/۶۳	۳۳/۶۱±۵/۸۷		
عملکرد سازمانی	۲۸/۳۳±۶/۰۷	۴۲/۶۹±۴/۸۱	۲۹/۶۲±۵/۵۸	۲۹/۰۴±۴/۱۶		

داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < 0/01$) و $F (20/83)$. میزان این اثرگذاری برای

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد، بین متغیر کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی گروه

راهبردهای شناختی متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت در تنظیم هیجانات زنان شاغل شده است. همچنین یافته‌های به دست آمده کاهش شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس، کاهش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای خود را مقصردانستن، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز تلقی کردن در تنظیم شناختی هیجانات را نشان داد و تغییرات به دست آمده در پیگیری ۳ ماهه نیز ماندگار بوده است (۳۴).

در پژوهش‌هایی مشابه، هادی زاده تپلاسا و همکاران، طی نتایجی نشان دادند، کیفیت زندگی کاری کلی با رضایت شغلی دارای رابطه مثبت معنی‌دار ($P < 0/001$) ($r = 0/525$) می‌باشد (۳۵). نویدیان و همکاران، نیز بین رضایت شغلی پرستاران و ابعاد کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت و معنی‌داری پیدا کردند ($P = 0/001$) (۳۶). همچنین، نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های محققین همسو است (۳۷-۳۹).

شناخت درمانی که روش درمانی با تأکید بر شناخت است، بر این نظر استوار است که جنبه‌های مختلف رفتار شخص تحت تأثیر تعبیر و تفسیر وی است که او از جهان به عمل می‌آورد. به عبارت دیگر صرفاً خود اشیاء و پدیده‌ها نیستند که در ما واکنش ایجاد می‌کنند، بلکه دیدگاه ما نسبت به آن‌ها نیز مهم است. به علاوه این شیوه درمانی بر این اصل نظری تکیه دارد که شیوه تعبیر و ارزیابی و بازآفرینی فرد از جهان در رفتار و عاطفه او تأثیر می‌گذارد. در رویکرد شناخت درمانگری، اولین و شاید مهم‌ترین گام، آموزش اهمیت افکار و چگونگی تفسیر وقایع به مراجع است. در این رویکرد، درمانگر باید به مراجع نشان دهد که باورها، ذهنیت‌ها، روان‌بندها و بازخوردها می‌توانند هیجانات و رفتارهای شدید و نیرومندی ایجاد کنند و برای کاهش هیجانات منفی، مراجع نیازمند آن است که باورها و بازخوردهایش را تغییر داده، باورها و بازخوردهای منطقی‌تری را جایگزین آن‌ها کند (۲۶).

متغیر کیفیت زندگی ۰/۴۶ است، یعنی ۴۶٪ از میزان کیفیت زندگی، به وسیله آموزش شناختی- رفتاری قابل پیش‌بینی است. این میزان اثر برای متغیر رضایت شغلی ۰/۳۷ و $F(13/76)$ بود و برای متغیر عملکرد سازمانی پرستاران ۰/۵۱ و $F(14/028)$ گزارش شده است؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش مداخله شناختی- رفتاری بر هر ۳ متغیر مذکور دارای اثر مثبت و معنی‌داری بوده است. همچنین، آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره برای فرضیات پژوهش نشان داد که هر ۴ آماره چندمتغیری یعنی اثر پیلایی (۰/۴۱۸)، لامبدای ویلکز (۰/۳۹۸)، اثر هتلینگ (۰/۶۰۲) و بزرگ‌ترین ریشه روی (۰/۵۹۸)، در سطح اطمینان ۹۹٪ معنی‌دار می‌باشند. بدین ترتیب فرضیه صفر آماری رد شده و فرضیه محقق مبنی بر اثرگذاری مثبت و معنی‌دار آموزش مداخله شناختی- رفتاری بر تغییرات کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی پرستاران، پذیرفته می‌شود.

بحث:

نتایج آزمون فرضیات نشان داد که آموزش مداخله درمانی شناختی- رفتاری بر متغیرهای کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی پرستاران اثر مثبت و معنی‌داری داشته است. یافته‌های تحقیق حاضر در راستای مطالعات گنجه و همکاران می‌باشد که طی نتایجی نشان دادند که مداخله شناختی- رفتاری به طور معنی‌داری کیفیت زندگی و خودکارآمدی افراد گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشیده است (۳۲).

مومنی و همکاران نیز با توجه به یافته‌ها دریافتند که مداخله شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی در بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی تحت درمان با متادون در کوتاه‌مدت اثربخش بوده، اما در طولانی مدت تأثیر چندانی در کیفیت زندگی نداشته است (۳۳).

قاسم‌زاده نیز در پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد خود نشان داد که این مداخله موجب بهبود کیفیت زندگی، افزایش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار،

فرهنگ بیمارستانی یا شیوه مدیریتی تبدیل کنند که پرستاران براساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس کنند، چراکه نهایتاً منجر به افزایش کارآیی و عملکرد سازمانی و در نهایت ارتقاء رضایت شغلی آن‌ها خواهد شد. همچنین، عوامل موثر بر رضایت شغلی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ بنابراین، توصیه می‌شود مدیران به ابعاد مختلف و شرایط کاری پرستاری توجه نموده و با افزایش کیفیت آن بر احساس پرستاران از کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و به تبع آن بر رضایت شغلی واحد خود نیز می‌افزایند. به علاوه، پیشنهاد می‌شود مداخلاتی در جهت افزایش کیفیت زندگی کاری طراحی و اجرا گردد. از آنجا که کیفیت زندگی بالاتر، رضایت شغلی بیشتر و به نسبت عملکرد سازمانی بالاتری را برای پرستاران به همراه دارد، مسئولین و مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌توانند با اتخاذ راهکارهای مناسب، مولفه‌های مهم کیفیت زندگی پرستاران را ارتقاء داده و شرایط لازم جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و بهره‌وری آن‌ها را فراهم سازند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

باتوجه به اثربخش بودن درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران، مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها می‌توانند از این روش برای افزایش کیفیت زندگی، عملکرد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که روش درمانی یادشده به‌طورجدی از طریق برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی و یا ضمن خدمت برای آنان اجرا گردد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از زحمات پرسنل بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز در راستای بهبود انجام این پژوهش تشکر نمایند.

مدیران بیمارستان‌ها باید کیفیت زندگی پرستاران را به‌عنوان نوعی فرهنگ بیمارستانی یا شیوه مدیریتی تبدیل کنند که پرستاران براساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس کنند، چراکه نهایتاً منجر به افزایش کارآیی و اثربخشی سازمان و در نهایت ارتقاء رضایت شغلی خواهد شد. همچنین عوامل موثر بر رضایت شغلی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ بنابراین، توصیه می‌شود مدیران به ابعاد مختلف و شرایط کاری پرستاری توجه نموده و با افزایش کیفیت آن بر احساس پرستاران از کیفیت زندگی کاری تأثیر گذاشته و به تبع آن بر رضایت شغلی واحد خود نیز می‌افزایند (۳۶).

باتوجه به پژوهش حاضر می‌توان به ۲ دسته پیامد عملی و نظری اشاره کرد. در سطح عملی، با تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای اصلاح و تغییر ویژگی‌های شخصیتی، می‌توان مهارت‌ها و راهبردهای مناسب و کارآمد در زمینه بهبود عملکرد سازمانی و رضایت شغلی و نیز کیفیت زندگی را به پرستاران آموزش داد و در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به شخصیت و آموزش شناختی- رفتاری کمک کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر فشرده بودن زمان اجرای جلسات آموزشی هر هفته دو جلسه بود که زمان انجام برخی از تمرین‌ها و پیگیری‌ها آن را با فشردگی و محدودیت همراه نمود.

نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از انجام این پژوهش نشان داد که آموزش مداخله شناختی- رفتاری بر پرستاران در تغییرهای کیفیت زندگی، رضایت شغلی و عملکرد سازمانی آنان اثرگذار بوده است. کیفیت زندگی اثر مهمی روی واکنش‌های کارکنان مانند رضایت شغلی، مشارکت کاری، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد. مسئولین و مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌توانند کیفیت زندگی پرستاران را به‌عنوان نوعی

منابع:

1. Ahsan N, Abdullah Z, Fie DG, Alam SS. A study of job stress on job satisfaction among university staff in Malaysia: Empirical study. *European Journal of Social Sciences*. 2009; 8(1): 121-31.
2. Beauregard TA, Henry LC. Making the link between work-life balance practices and organizational performance. *Human Resource Management Review*. 2009; 19(1): 9-22.
3. Bowling NA, Eschleman KJ, Wang Q. A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2010; 83(4): 915-34.
4. Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. Quality of professional life among nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016. *Journal of Health Chimes*. 2016; 4 (1): 36-41.
5. Govender S, Parumasur SB. The relationship between employee motivation and job involvement. *South African Journal of Economic and Management Sciences*. 2010; 13(3): 237-53.
6. Khan TI, Jam FA, Akbar A, Khan MB, Hijazi ST. Job involvement as predictor of employee commitment: Evidence from Pakistan. *International Journal of Business and Management*. 2011; 6(4): 252-5.
7. McKee-Ryan FM, Virick M, Prussia GE, Harvey J, Lilly JD. Life after the layoff: Getting a job worth keeping. *Journal of Organizational Behavior*. 2009; 30(4): 561-80.
8. Usefy A, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei A, Rabiei K. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community Mental Health Journal*. 2010; 46(2): 139-47.
9. Morris MG, Venkatesh V. Job characteristics and job satisfaction: understanding the role of enterprise resource planning system implementation. *Mis Quarterly*. 2010; 44(5): 143-61.
10. Albieri E, Visani D, Offidani E, Ottolini F, Ruini C. Well-being therapy in children with emotional and behavioral disturbances: A pilot investigation. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2009; 78(6): 387-90.
11. Delahaj R, Gaillard AW, van Dam K. Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(5): 386-90.
12. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*. 1985; 10(1): 76-88.
13. Ojeyan P, Alhani F. The conflict between work and family in nurses and their accompaniment with their quality of life. *Journal of Education and Ethic in Nursing*. 2012; 2(1): 21-5.
14. Opara JA, Jaracz K, Broła W. Quality of life in multiple sclerosis. *Journal of Medicine and Life*. 2010; 3(4): 352-8.
15. Apidechkul T. Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2011; 42(5): 1282.
16. Chen Y, Yang X, Wang L, Zhang X. A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today*. 2013; 33(10): 1166-72.
17. Gupta M, Sharma P. Factor credentials boosting quality of work life of BSNL employees in Jammu Region. *Asia Pacific Journal of Research in Business Management*. 2011; 2(1): 79-89.
18. Sheikh Sadeghi N, Asgari M, Mir Mahdi R, Ghadirian F. Assessment of Integrative Intervention of Group Cognitive-Behavioral and Family Positive Thinking on Quality of Life in Addicted Peoples. 2015; 6 (4): 5-12.

19. Ghasemzade Nassaji S, Peyvastegar M, Hosseinian S, Mutabi F, Banihashemi S. Effectiveness of cognitive- behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies in women. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(1): 35-43.
20. Aliyari N, Fallahi Khoshknab M, Khankeh H, Hoseini M, Yazdani M. The effectiveness of cognitive behavioral group intervention on the stress levels of new graduate nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2015; 28(93): 11-21.
21. Rohani M, Rajai A, Kimiaee S, Malekzadeh J, Behnam Vashani H. Effectiveness of cognitive-behavior religious training on feeling of hopelessness, worthlessness and dissatisfaction on nurses' life. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2(3): 45-55. [Persian]
22. Abbasi S, Pahlavanzadeh S, Alimohammadi N. The effect of cognitive behavioral therapy on the severity of fatigue in women with multiple sclerosis: a Randomized Controlled Trial study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(2): 40-51. [Persian]
23. Frouzandeh N, Aein F, Frouzandeh M, Derakhshandeh S. The effect of group discussion and telephone counselling on perceived stress of women as caregivers of patient with Alzheimer disease. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2012; 1(1): 1-9. [Persian]
24. Hashemi N, Ghayour Baghbani SM, Khadivi G, Hashemian Nejad F, Ashoori J. The effectiveness of cognitive behavioral therapy and schema therapy on happiness and mental health of nursing students. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(2): 12-22. [Persian]
25. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohraby N. effectiveness of their teaching skills to reduce stress job psychological empowerment of nursing staff in intensive care units in the center of Shiraz Shahid Rajaei 1392. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1): 23-35. [Persian]
26. Adavi A, Fathi Marghmalaki R, Madmoli Y, Madmoli M. Investigate the effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on aggression in women with hypertension. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(1): 40-50. [Persian]
27. Saberipour B, Mohammadzadeh H, Hemtipour A, Zamani M, Salehi kamboo M. Quality of life and its related factors in nurses of Al Hadi hospital of Shushtar city in 2015. *Nursing Development in Health*. 2015; 6(3 and 4): 49-58.
28. Nedjat S, Montazeri A, Holakouee K, Mohammad K, Majdzadeh S. Standardization of the world health organization quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF): Translation and psychometric assessment of Iranian species. *Journal of School Health and Health Research Institute*. 2006; 4(4): 12-1.
29. Fathi Ashtiani A. *Sychological tests (personality assessment and mental health)*. Tehran: Besat Publication; 2009.
30. Arshadi N, Piryaee S. The relationship of Islamic work ethics with job satisfaction and intention of personel to leave work. *Scieintefic Research Journal of Islamic Management*. 2014; 22(1): 213-34.
31. Moghimi S. *Organization and management of research approach*. Tehran: Termeh Publication; 2008.
32. Ganje P, Mehrabi Zade M, Davodi I, Zargar Y. Effectiveness of cognitive-behavioral intervention on quality of life and self-efficacy boys 15-10 years old with asthma symptoms in Ahwaz. *Journal of Psychological Achievements Shahid Chamran University of Ahvaz*. 2015; 4(1): 67-88.
33. Momeni F, Moshtagh N, Abaspor Sh. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on improving the quality of life of opiate addicts under methadone maintenance treatment. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2013; 7(27): 79-92.

34. Ghasemzade S. The effectiveness of cognitive-behavioral intervention on quality of life and strategies emotional cognition of women employed at Al-Zahra university [dissertation]. Tehran: Al-Zahra University; 2000.
35. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. *Hayat*. 2015; 21(1): 56-67.
36. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(2): 7-15.
37. Scholten L, Willemen AM, Grootenhuis MA, Maurice-Stam H, Schuengel C, Last BF. A cognitive behavioral based group intervention for children with a chronic illness and their parents: A multicentre randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*. 2011; 11(1): 65.
38. Last BF, Stam H, Onland-van Nieuwenhuizen A-M, Grootenhuis MA. Positive effects of a psycho-educational group intervention for children with a chronic disease: first results. *Patient Education and Counseling*. 2007; 65(1): 101-12.
39. Buckner EB, Simmons S, Brakefield JA, Hawkins AK, Feeley C, Kilgore LAF, et al. Maturing responsibility in young teens participating in an asthma camp: Adaptive mechanisms and outcomes. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2007; 12(1): 24-36.

Study the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on the quality of life, job satisfaction, and nurses' organizational performance

Rabiei M^{1*}, Shirani S², Sharifi T³

¹Chaharmahal and Bakhtiari Education, Shahrekord, I.R. Iran; ²Student, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, I.R. Iran; ³Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 28/Apr/2017

Accepted: 12/Dec/2017

Background and aims: Quality of life is an important concept in how to play the role of nursing care. In addition, the performance and job satisfaction of nurses as components of the effective health systems to provide better services to clients are in a particular significance. The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on the quality of life, organizational performance, and job satisfaction of nurses.

Methods: The current study is a quasi-experimental research with pre-test and post-test with control group. The first experimental group received cognitive-behavioral training and the second group without training is studied. Both groups response the pre-test and post-test at the same time. The population studied in this research study comprised nurses who were working in Tabriz hospitals in the second half 2016. The primary samples in this study were 205 nurses who were determined in convenience after the implementation of a pilot study. 40 nurses first with lower scores on tests were selected and divided into two experimental and control groups (each 20 people). Tools of the research were questionnaires of The World Health Organization Quality of Life, Paterson Organizational Performance, Berry Field and Ruth job satisfaction questionnaire and Content of the Sessions of Cognitive Therapy Group. Data were analyzed using SPSS software and multivariate covariance analysis test.

Results: The results of the research showed that the education of cognitive-behavioral intervention on the variables of quality of life, job satisfaction and organizational performance nurses have a significant positive effect ($P < 0.05$).

Conclusion: Regarding the effectiveness of cognitive-behavioral intervention training, it is recommended interventional programs for nurses be used in order to improve quality of life and increase job satisfaction and their organizational performance.

Keywords: Organizational performance, Quality of life, Job satisfaction, Intervention of cognitive-behavioral, Nurses.

Cite this article as: Rabiei M, Shirani S, Sharifi T. Study the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on quality of life, job satisfaction and organizational performance nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018; 7(1): 42-54.

***Corresponding author:**

Chaharmahal and Bakhtiari Education, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00989132815936,
E-mail: mo996r@gmail.com