



## The Effectiveness of Education Based on Metacognition on Job Satisfaction and Anger Management of Nurses

Roya Cheriki<sup>1</sup>, Khosro Ramezani<sup>2\*</sup>, Bahram Movahedzadeh<sup>3</sup>

1- PhD Student, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.  
ORCID: 0000-0002-1587-9682

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.  
ORCID: 0000-0003-3765-5073

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Branch, Payam Noor University, Tehran, Iran.  
ORCID: 0000-0001-9690-6613

\***Corresponding Author:** Khosro Ramezani, Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

**E-mail:** [kh.ramezani@gmail.com](mailto:kh.ramezani@gmail.com)

Received: 25 Nov 2021

Revised: 28 Feb 2022

Accepted: 8 March 2022

### Abstract

**Introduction:** Although all people are exposed to outbursts of anger and job dissatisfaction, but a group of people are more exposed to the fact that nurses belong to this group due to their type of work and responsibility. This study is conducted to investigate the effect of group metacognition education on job satisfaction and anger management of the nurses of Shiraz university of Medical Science.

**Methods:** The present study is a quasi-experimental one with pre-test, post-test and four months follow ups with group control. Statistical population of this study consists of nurses working in hospitals affiliated to Shiraz Medical Science University in 1399. Using convenient method, 40 nurses were selected based on inclusion and exclusion criteria by multi-stage cluster random sampling method and placed randomly on two groups of control and experiment. Each one consists of 20 subjects. The experimental group went under education of 12 sessions of 75-minute sessions twice a week as the control group received education after follow-up. The participants were assessed using the Spielberger's anger questionnaire and the Woysocki & Kromm Job Satisfaction questionnaires. SPSS-23 statistical package and univariate analysis of variance were used to analyze the data.

**Results:** The mean scores of anger before education were  $163.80 \pm 11.02$  and  $156.78 \pm 18.43$ , which changed to  $118.95 \pm 8.08$  and  $154.44 \pm 13.9$  after education in post-test and to  $143.95 \pm 6.55$  and  $155.89 \pm 8.15$  in follow up. The mean scores of Job Satisfaction before education were  $79.25 \pm 12.20$  and  $77.05 \pm 16.07$ , which changed to  $90.11 \pm 4.50$  and  $76.12 \pm 15.63$  after education in post-test and to  $90.70 \pm 11.72$  and  $76.06 \pm 15.13$  in follow up. A comparison between the experimental and control group showed that the mean score of anger and job satisfaction in experimental group of metacognition were significant at ( $P < 0.001$ ) after the intervention. The highest effect size in post-tests were related to anger management (0.72) and then job satisfaction (0.65).

**Conclusions:** The results indicated the education of metacognition for nurses will improve job satisfaction and anger management in them.

**Keywords:** Education of Metacognition, Job Satisfaction, Job Burnout, Anger Management, Nurses.

Issn/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Cheriki R, Ramezani K, Movahedzadeh B. The Effectiveness of Education Based on Metacognition on Job Satisfaction and Anger Management of Nurses. 3 JNE. 2022; 11 (2)

URL: <http://jne.ir/article-1-1356-fa.html>. [Persian].





## اثر بخشی آموزش مبتنی بر فراشناخت بر رضایت شغلی و مدیریت خشم پرستاران

رویا چریکی<sup>۱</sup>، خسرو رضانی<sup>۲\*</sup>، بهرام موحدزاده<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۵۸۷-۹۶۸۲

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۷۶۵-۵۰۷۳

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۶۹۰-۶۶۱۳

\*نویسنده مسئول: خسرو رضانی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.  
ایمیل: [kh.ramezani@gmail.com](mailto:kh.ramezani@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۲/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۴

### چکیده

**مقدمه:** هر چند تمام افراد در معرض غلیان خشم و عدم رضایت شغلی قرار می گیرند اما گروهی از افراد به دلیل نوع کار و مسئولیت شان بیشتر از دیگران در معرض این اتفاق هستند که پرستاران از این گروه می باشند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش فراشناخت گروهی بر رضایت شغلی و مدیریت خشم پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۹ بودند. با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر پرستار براساس ملاک های ورود و خروج به مطالعه انتخاب شدند، و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۲۰ نفر). گروه آزمایش تحت آموزش ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه ای با فراوانی دو بار در هفته قرار گرفتند و گروه کنترل بعد از پیگیری آموزش دریافت کردند. مشارکت کنندگان با پرسشنامه خشم اسپیلبرگر و پرسشنامه رضایت شغلی ویسوکو و کروم مورد ارزیابی در ۳ مرحله قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از بسته آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید.

**یافته ها:** میانگین نمرات خشم قبل از آموزش در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $163/80 \pm 11/02$  و  $156/78 \pm 18/43$  بود که پس از آموزش در پس آزمون به  $118/95 \pm 8/08$  و  $154/44 \pm 13/9$  و در پیگیری به  $143/95 \pm 6/55$  و  $155/89 \pm 8/15$  تغییر یافت. میانگین نمرات رضایت شغلی قبل از آموزش در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $79/25 \pm 12/20$  و  $77/05 \pm 16/07$  بود که پس از آموزش در پس آزمون به  $90/11 \pm 4/50$  و  $76/12 \pm 15/63$  و در پیگیری به  $90/70 \pm 11/72$  و  $76/06 \pm 15/13$  تغییر یافت. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که میانگین نمرات خشم و رضایت شغلی در گروه آزمایش فراشناخت نسبت به گروه کنترل پس از آموزش معنادار ( $p < 0/001$ ) بوده و تا مرحله پیگیری حفظ شده است. بیشترین اندازه اثر به ترتیب مربوط به مدیریت خشم ( $0/72$ ) و رضایت شغلی ( $0/65$ ) بوده است.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش فراشناخت به پرستاران می تواند روش مناسبی برای بهبود رضایت شغلی و مدیریت خشم در آنان باشد.

**کلیدواژه ها:** آموزش فراشناخت، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، مدیریت خشم، پرستاران.

## مقدمه

اصول مدیریت و روانشناسی سازمانی، تاکید عمده بر افزایش کارایی و ارزیابی عوامل تاثیر گزار بر شغل افراد دارد. تلاش متخصصان در کشورهای توسعه یافته برای پی بردن به عوامل مثبت و منفی تاثیر گذار بر سلامت جسمی و روانی افراد در محیط کار بسیار حائز اهمیت می-باشد. تنش شغلی نتیجه ی کنش متقابل فرد و محیط کار است که می تواند منجر به آسیب های جسمی و روانی پرسنل گردد [۱]. مراکز بهداشتی-درمانی به ویژه بیمارستان ها سازمان های حساس و ضروری در حفظ سلامت عموم مردم و گروه پرستاری یکی از مهم ترین ارکان تیم بهداشتی-درمانی است، که عملکرد آنها بسیار تعیین کننده و تاثیرگذار بر حوزه سلامت مردم است [۲]. پرستاران افرادی فرهیخته با تحصیلات دانشگاهی در رشته پرستاری می باشند. پرستاران ملزم به حفظ سلامتی بیماران خود هستند، ساعات کاری آنها نظم مشخصی ندارد و هر لحظه در محیط کار ممکن است با اتفاقات ناخواسته از جمله وخیم شدن حال بیماران و حتی مرگ آنها روبرو شوند [۲]. فشار روانی وارده شده به پرستاران در محیط کار بسیار زیاد است. احساس عدم کفایت، تحقیر شدن توسط پرسنل بالا دست و مورد توهین و تهدید قرار گرفتن توسط همراهان بعضی از بیماران، موارد خاصی از فشارهای محیط کار این عزیزان است [۳]. حجم بالای کار پرستاران در محیط درمانی و فشارهای روانی موجود می تواند منجر به برهم خوردن ریتم طبیعی بدن آنان گردد. پرستاران از لحاظ ویژگی های شخصیتی افرادی برونگرا، دلسوز، مهربان، مسئولیت پذیر، سخت کوش، باهوش و با تبعیت بالا هستند [۴]. این ویژگیهای شخصیتی منجر به حساسیت روحی و روانی ناشی از محیط کار در آنها می شود، که در نهایت می تواند به نارضایتی و تصمیم به ترک شغل گردد.

یکی از عوامل موثر در فرسودگی شغلی در سازمان ها، رضایت یا عدم رضایت شغلی می باشد. رضایت شغلی عبارت است از احساس خشنودی فرد راجع به جنبه یا جنبه هایی از کاری که درون سازمان انجام می دهد [۵]. رضایت شغلی شامل دو قسمت می باشد: اول رضایت درونی که از دو منبع حاصل می شود، یکی احساس لذتی

که انسان صرفاً از اشتغال به کار و فعالیت به دست می آورد و لذتی که بر اثر مشاهده یا انجام برخی مسؤلیت های اجتماعی و رغبت های فردی به دست می آید. دوماً رضایت بیرونی که با شرایط اشتغال و محیط کار ارتباط دارد مانند شرایط محیط کار، میزان دستمزد و پاداش، نوع کار و روابط موجود میان پرسنل و کارفرما را می توان ذکر نمود [۶]. حدود ۹/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی و فشارهای شغلی ناشی از استرس در محیط کار غیبت می کنند که ۸۰٪ بیشتر از سایر مشاغل در سطح جامعه است [۳].

خشم واکنشی هیجانی است در برابر ناکامی، ترس از ناکامی و بد رفتاری که با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار بروز می کند. خشم با تحریک هیپوتالاموس در مغز موجب افزایش ترشح هورمون های استرس از جمله کورتیزول، آدرنالین و نورادرالین می شود. این اتفاق از یک سو منجر به فرسودگی بدن و از سوی دیگر منجر به بروز مشکلات در فرد می شود، و توان تصمیم گیری در فرد را مختل می کند. زمانی که میزان کورتیزول در خون افزایش می یابد نوروها از بین می روند و حافظه کوتاه مدت فرد دچار اختلال می شود، افزایش سطح هورمون کورتیزول، میزان سروتونین که هورمون شادی بخش است را کاهش می دهد و کاهش این هورمون باعث می شود که فرد زودتر عصبانی شود و دست به رفتارهای پر خاشگرانه بزند. خشم رایج در پرسنل بیمارستان می تواند منجر به واکنش های عاطفی مانند عصبانیت، غم، عجز، ترس، سرزنش خویشتن، کاهش رضایت شغلی، تغییر در ارتباط با همکاران و خانواده، احساس عدم صلاحیت و گناه و کاهش عملکرد پرسنل، به تبع آن ناخرسندی بیماران و کاهش بازده درمان شود [۷]. یکی از چالش های مهم در خدمات پرستاری، میزان بالای خسونت و خشم پرستاران به ویژه در مراکز درمان سرپایی و اورژانس می باشد [۸].

آموزش فراشناخت، به عنوان رویکرد جدید از موج سوم درمان های رفتاری با آموزشی شناختی خالص، به دلیل نارضایتی از رویکردهای شناختی-رفتاری که ویژگیهای مهم تفکر غیرانطباقی و عوامل کنترل کننده آن را نادیده می گیرد، به وجود آمده است. آموزش مبتنی بر فراشناخت بر این اصل مبتنی است که اختلالات روانشناختی با فعال شدن نوعی سبک تفکر ناسازگارانه موسوم به سندرم شناختی- توجهی (شامل: نگرانی، اندیشناکی، توجه انعطاف

## رویا چریکی و همکاران

که به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری چهار ماهه با گروه کنترل انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش، پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۹ که ۳۰۰۰ نفر هستند بود. حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر است [۱۴]. در این مطالعه حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G-Power براساس مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد، ۱۳ نفر برای هر گروه برآورد شد [۱۵]. در نهایت برای اطمینان از حجم نمونه و با توجه به احتمال ریزش مشارکت کنندگان و داده‌های پرت برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. با روش نمونه‌گیری در دسترس پس‌آخذ مجوزهای لازم از علوم پزشکی شیراز از بین ۱۷ بیمارستان وابسته به علوم پزشکی شیراز ۵ بیمارستان بصورت تصادفی انتخاب و با پیامک و نصب آگهی در مراکز اطلاع‌رسانی گردید. در نهایت ۱۱۰ نفر مراجعه نمودند که ۷۰ نفر واجد شرایط ورود بودند که از میان آنها ۴۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل بصورت تصادفی تخصیص یافتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: اشتغال به پرستاری در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سابقه کاری بالاتر از یک سال، تحصیلات در سطح کارشناسی و بالاتر، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، تمایل و امکان حضور در کلاس‌های آموزشی، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت آموزش فرا شناخت بود، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، ابتلا به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، شرکت همزمان در سایر کارگاه‌های آموزشی روانشناختی و انصراف از ادامه همکاری بود. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی از پرسشنامه خشم اسپیلبرگر و پرسشنامه رضایت شغلی استفاده گردید.

پرسشنامه خشم اسپیلبرگر، توسط Spilberger ساخته شده و ۵۷ گویه شامل شش مقیاس، پنج خرده‌مقیاس، و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می‌کند [۱۶]. در STAXI-2 سه مقیاس از پنج مقیاس اصلی نسخه اول پرسشنامه به همان صورت حفظ شده که عبارتند از: صفت خشم، برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم. دو خرده‌مقیاس

ناپذیر و رفتارهای مقابله‌ای خودتنظیمی ناسازگارانه مرتبط است. هدف اصلی در آموزش فراشناخت، انعطاف‌پذیری توجه، اصلاح باورهای فراشناختی و پایان دادن به سندرم شناختی-توجهی است [۹].

مومنی و رادمهر، در پژوهش که با هدف، بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر سندرم شناختی/توجهی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود، به این نتیجه رسیدند که، این درمان تاثیر بسیار خوب و ماندگاری بر اضطراب اجتماعی، افسردگی و سندروم شناختی/توجهی مشارکت کنندگان داشته است [۱۰]. سولم و همکاران، در مطالعه‌ای با پی‌گیری سه ساله به این نتیجه رسیدند که آموزش فراشناخت تاثیر مطلوبی بر بهبود افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی دارد [۱۱]. Haseeth و همکاران، در مطالعه که بر روی ۲۳ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر داشتند و آموزش توسط دو نفر روانشناس با تجربه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ارائه گردیده بود نشان از تاثیر بسیار خوب داشته است [۱۲]. رزاقی در پژوهشی در شهر تبریز که بر روی ۳۰ پرستار انجام داد به این نتیجه رسید که آموزش فراشناختی تاثیر مناسبی بر تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی آنها دارد [۱۳].

با توجه به بغرنج بودن مسایل و مشکلات روانی فراوانی که شرایط استرس‌زا محیط کاری بر وضعیت بهداشت روانی و جسمی پرستاران دارد و بعلاوه طولانی بودن سایر درمان‌های روان‌شناختی از جمله روان‌کاوی، درمان شناختی-رفتاری و درمان‌های دارویی بخاطر عوارض وابستگی و تحمل‌ناپذیری، نیاز به آموزش‌های مناسب و کوتاه مدت و ماندگار ضروری است. با توجه به سطح تحصیلات، بلوغ فکری و ظرفیت شناختی پرستاران، به نظر می‌رسد که آموزش فراشناخت می‌تواند، بر عوامل روانی به ویژه مدیریت خشم و رضایت از شغل پرستاران موثر باشد. با توجه به خلاء تحقیقاتی در خصوص بررسی تاثیر آموزش فراشناخت بصورت گروهی بر رضایت شغلی و مدیریت خشم پرستاران این سؤال مطرح می‌باشد که آیا آموزش فراشناخت می‌تواند منجر به کاهش خشم پرستاران و افزایش رضایت شغلی در آنان گردد؟ این مطالعه با هدف، پاسخ دادن به این سؤال انجام گردیده است.

## روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای با آموزش بود

مربوط به صفت خشم تغییر نیافته اند که عبارتند از خلق و خوی خشمگین و واکنش خشمناک. پرسشنامه بصورت طیف لیکرت تنظیم کرده است که آزمودنی ها شدت احساس خود را بر اساس مقیاس چهار گزینه ای از «به هیچ وجه = ۱» تا «خیلی زیاد = ۴» درجه بندی می کند و مجموع نمرات کسب شده بیانگر خشم کلی فرد می باشد. برای هنجاریابی و بررسی ویژگی های روانسنج STAXI-2، این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و بیمار روانپزشکی اجرا شد و بر مبنای داده های جمع آوری شده، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفا کرونباخ، رتبه های درصدی و نمره های استاندارد T برای مقیاس ها و خرده مقیاس های STAXI-2 محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شده است.

اطلاعات خلاصه شده در راهنمای عملی آزمون نشان می دهد که ضرایب آلفای کرونباخ که برای تعیین پایایی مقیاس استفاده می شود در مورد مقیاس ها و خرده مقیاس های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است. بنابراین ضرایب آلفای کرونباخ به عنوان اندازه های همسانی درونی، عموماً برای مولفه های مختلف STAXI-2 رضایت بخش بوده و حساسیت، آزمون مجدد، همبستگی،

در ضرایب آلفا کرونباخ نداشته است. روایی همزمان مقیاس صفت خشم این پرسشنامه با انجام یک مطالعه بر روی سرباز نیروی دریایی بررسی و تایید شد. افراد مورد مطالعه به پرسشنامه STAXI، پرسشنامه خصومت و مقیاس های خصومت و خصومت آشکار و پرسشنامه MMPI پاسخ دادند. سپس ضرایب همبستگی مقیاس صفت خشم با سه اندازه ی مربوط به خصومت محاسبه شد که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ متغیر بوده و همه ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند [۱۷]. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه سنجش رضایت شغلی توسط Visoki و Chrome به نقل از غلامی و همکاران ساخته شده است، و از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است [۱۸]. این پرسشنامه از ۳۹ گویه و ۵ مولفه (کار، سرپرست، همکار، ارتقاء و پرداخت) که بصورت طیف لیکرت طراحی شده است که به منظور سنجش رضایت شغلی بکار می رود. برای محاسبه سنجش رضایت شغلی فرد، ابتدا بایستی امتیازات هر یک از ابعاد را جداگانه محاسبه نمود و سپس امتیازات تمامی ابعاد را با هم جمع کرد. تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: برای بدست آوردن امتیاز هر بعد رضایت شغلی به شکل زیر عمده، کم، متوسط، امتیاز، رضایت شغلی، فد د اب است با

$$\text{مجموع امتیازات پرداخت} + \text{مجموع امتیازات ارتقاء} + \text{مجموع امتیازات همکار} + \text{مجموع امتیازات سرپرست} + \text{مجموع امتیازات کار} \\ \frac{\quad\quad\quad}{6} + \frac{\quad\quad\quad}{5} + \frac{\quad\quad\quad}{10} + \frac{\quad\quad\quad}{9} + \frac{\quad\quad\quad}{10}$$

روایی پرسشنامه با بهره گیری از روش اعتبار محتوا (صوری) به لحاظ این که به تایید اساتید محترم و خبرگان رسیده، تأمین گردیده است. بررسی پایایی ابزار با روش آزمون مجدد بعد از ۶ هفته انجام پذیرفته که از خاصیت تکرارپذیری و سنجش نتایج یکسان برخوردار بوده است. در ابتدا تعداد ۱۶ پرسشنامه در اختیار مدیران قرار گرفت و پس از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ که مقدار آن ۰/۹۲ به دست آمد، پرسشنامه نهایی تکمیل و مجدداً در اختیار پاسخ گوینان قرار گرفت. بدیهی است با توجه به مقدار به دست آمده می توان اظهار داشت که پرسشنامه از پایایی خوبی، برخوردار بود [۱۹]. در پژوهش قبلی و همکاران [۲۰]، پایایی پرسشنامه (تعداد ۳۰ پرسشنامه) از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد که در سطح بالایی قرار دارد. در

پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با سنجش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. در این پژوهش از روشهای پنهان سازی استفاده نشد و گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش فرا شناخت توسط نویسنده اول که دانشجوی دکتری روانشناسی و پرستار هستند قرار گرفتند و گروه کنترل در انتظار دریافت آموزش فراشناخت پس از اتمام مراحل پژوهش بودند. هر دو گروه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (چهار ماه بعد) با پرسشنامه خشم و رضایت شغلی مورد ارزیابی قرار گرفتند. محتوی آموزش فراشناخت مبتنی بر مدل فراشناختی Wells ارائه گردید [۲۱]. معمولاً آموزش از طریق اجرای یک سری مراحل فرمول بندی و تنظیم می شود. تعداد جلسات لازم به دو عامل مراجعان و آموزش

## رویا چریکی و همکاران

انداختن نگرانی؛ متوقف کردن رفتارهای اجتناب از نگرانی و آزمایش از دست دادن کنترل و آگاه کردن فرد از داشتن باورهای متناقض همزمان؛ آزمایش اندیشیدن به نگرانی ها بصورت عمدی (قصد متناقض)، آزمایش رفتاری برای به چالش کشیدن باورهای مربوط به خطرناکی نگرانی؛ راهبرد ناهمخوان با آزمایش دیگر برای به چالش کشیدن باورهای فراشناختی مثبت؛ آزمایش های رفتاری (برای مثال، آزمایش کاهش و افزایش نگرانی)؛ اجرای راهبردهای عدم تناسب و درخواست از فرد برای تدوین خلاصه آموزش فراشناخت بوده است (جدول ۱).

دهند بستگی دارد، که بین ۵ تا ۱۲ جلسه است. آموزش فراشناخت به طور خلاصه شامل: فرمول بندی موردی؛ آشنا سازی با مداخله ی آموزشی فراشناخت؛ معرفی طرح فراشناختی؛ به چالش کشیدن باورهای فراشناختی منفی و مثبت در ارتباط با اضطراب مراجع؛ تقویت طرحهای جدید به جای اضطراب و پیشگیری از عود می باشد (جدول ۱). در هر جلسه (به غیر از جلسه اول) تکلیف یا تمرینی مرتبط با آن جلسه به آزمودنی ها ارائه گردید. بطور خلاصه تکالیف معطوف به: تمرین تکنیک آموزش توجه و پر کردن کار برگ آن؛ توجه آگاهی انفضالی و به تعویق

جدول ۱. برنامه جلسات آموزش مبتنی بر فراشناخت به پرستاران مورد مطالعه

جلسات	موضوعات
اول	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف آموزش فرا شناخت بیان و مشکلات مراجعان در قالب مدل فرا شناخت صورت بندی شد. تدوین فرمول بندی موردی، معرفی مدل و آماده سازی، شناسایی (افزایش فرا آگاهی)، تمرین تکنیک آموزش توجه.
دوم و سوم	معرفی و تمرین ذهن آگاهی گسلیده، جهت گیری هدف به عنوان آزمایشی برای کاهش نشخوار فکری تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی انفضالی و به تاخیر انداختن نگرانی.
چهارم و پنجم	شناسایی برانگیزاننده ها و به کارگیری ذهن آگاهی گسلیده، چالش با فراشناخت های مربوط به کنترل انعطاف پذیر، تمرین تکنیک آموزش توجه، بررسی سطح فعالیت و مقابله های اجتنابی. تکلیف خانگی: ادامه به تاخیر انداختن نگرانی و آشنایی با آزمایش از دست دادن کنترل
ششم و هفتم	وارسی اضطراب ها و نشخوار فکری، چالش با باورهای مثبت درباره افکار منفی و پرخاشگری، تمرین تکنیک آموزش توجه. تکلیف خانگی: ادامه به تاخیر انداختن نگرانی و وارونه سازی رفتارهای اجتناب از نگرانی و آزمایش از دست دادن کنترل.
هشتم و نهم	وارسی کاربرد گسترده و پایدار ذهن آگاهی گسلیده، ادامه چالش با ارزش گذاری درونی، بررسی سطح فعالیت و ارائه توصیه هایی برای بهبود آن، آگاهی پرستاران از برانگیزاننده های نشخوار فکری بدون انجام تحلیل مفهومی آن، تمرین و اجرای فن تعویق فکری - تکنیک آموزش توجه. تکلیف خانگی: القای نگرانی برای آزمودن خطرات و شدت اضطراب
دهم و یازدهم	بررسی و چالش با برانگیزاننده های نشخوار فکری، تمرین تکنیک آموزش توجه (افزایش سطح دشواری). کار بر روی تدوین برنامه های جدید، بررسی و تغییر ترس از بازگشت افکار منفی، تمرین تکنیک آموزش توجه و چالش فراشناخت مربوط به کنترل ناپذیری. تکلیف خانگی: اجرای راهبردهای عدم تناسب و سایر آزمایش های رفتاری برای چالش با باورهای مثبت درباره نگرانی
دوازدهم	کار بر روی باورهای انگیزشی مثبت، پیش بینی برانگیزاننده های آتی و بحث درباره نحوه استفاده از برنامه های جدید، برنامه ریزی جلسه های تقویتی جهت جلوگیری از عود و پیش بینی واکنش مناسب، برگزاری پس از من. تکلیف خانگی: درخواست از مراجعان برای نوشتن برگه خلاصه آموزش و مشخص کردن کاربردهای مداوم آموزش فراشناخت.

## یافته ها

بررسی یافته های جمعیت شناسی نشان می دهد که در این پژوهش تعداد زنان بیشتر از مردان بوده است (۹۰ درصد زن، ۱۰ درصد مرد) میانگین گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۹/۸۰±۵/۰۸، ۳۰/۴۸±۵/۴۱ بود، بیشتر تحصیلات شرکت کنندگان در حد کارشناسی (۷۰ درصد) و بقیه کارشناسی ارشد بودند و ۷۰ درصد آن ها متأهل و بقیه مجرد بودند. نتایج آزمون خی دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت شناسی گروه های آزمایش و کنترل نشان داد که، گروه ها از نظر جنسیت، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند و همگن بودند ( $P > 0.05$ ).

در این مطالعه کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی شیراز IR.SUMS.REC.1399.1169 اخذ گردید. رضایت آگاهانه، توجیه آنها در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات بدست آمده، آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است. داده ها پس از جمع آوری با ابزارهای مطرح شده، وارد برنامه SPSS نسخه ۲۳ گردید و مورد تحلیل با روش های خی دو و تحلیل واریانس یک راهه در خصوص پارامترهای جمعیت شناختی و تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی معناداری قرار گرفتند.

متغیر خشم با کاهش و رضایت شغلی با افزایش میانگین روبرو بوده است، که نشان از تأثیر مداخله‌ی فراشناخت بر متغیرهای مطرح شده دارد، در حالی که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است.

شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در (جدول ۲) ارائه گردید. همانطور که (جدول ۲) نشان می‌دهد، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پی‌گیری بهبود یافته است. این بهبودی در

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات خشم و رضایت شغلی در مراحل ارزیابی پرستاران مورد مطالعه

گروه‌ها تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار
کنترل	۱۸	۱۸/۴۳±۱۵۶/۷۸	۱۳/۹±۱۵۴/۴۴	۸/۸۳±۱۵۵/۸۹
خشم	۱۷	۱۶/۰۷±۷۷/۰۵	۱۵/۶۳±۷۶/۱۲	۱۵/۱۳±۷۶/۰۶
رضایت شغلی	۱۹	۱۱/۰۲±۱۶۳/۸۰	۸/۰۸±۱۱۸/۹۵	۶/۵۵±۱۴۳/۹۵
آزمایش	۲۰	۱۲/۲۰±۷۹/۲۵	۱۱/۵۰±۹۰/۹۵	۱۱/۷۲±۹۰/۷۰
خشم				
رضایت شغلی				

همگنی ماتریس واریانس کوواریانس تأیید نشد ( $P < 0.05$ ). بنابراین، برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، باید سطوح بالاتری از معنی‌داری آماری را در نظر گرفت [۲۲]. فرض کرویت در مورد متغیر مدیریت خشم تأیید شد ( $P > 0.05$ )، اما در مورد متغیر رضایت شغلی بر اساس آزمون کرویت موخلی تأیید نشد ( $P < 0.001$ )؛ لذا درجه‌ی آزادی داده با روش گرین هوس گیسر مورد تصحیح قرار گرفت. با توجه به برقراری مفروضه‌های ضروری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه مدیریت خشم و رضایت شغلی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش پیش‌فرض‌های زیربنایی تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را برآورده می‌کنند، پس از حذف داده‌های پرت، مورد بررسی مفروضه‌های: نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلکز، همگنی واریانس‌ها با آزمون لون، همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با آزمون M-BOX و فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت موخلی قرار گرفتند. پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها تأیید شدند ( $P > 0.05$ )، اما

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر مدیریت خشم و رضایت شغلی در پرستاران مورد مطالعه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار احتمال	اندازه اثر
خشم					
گروه	۲۴۶۱۳۸۳/۴۸	۱	۲۴۶۱۳۸۳/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸
خطا	۱۱۲۶۴/۶۳	۳۵	۳۲۱/۸۵		
زمان	۱۰۲۳۵/۸۱	۲	۵۱۶۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۳۲۵۵/۷۶	۷۰	۴۶/۵۱		
تعامل گروه و زمان	۸۳۸۲/۸۸	۲	۴۱۹۱/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
رضایت شغلی					
گروه	۲۸۹۱/۳۳	۱	۲۸۹۱/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳
خطا	۱۹۳۶۸/۰۹	۳۵	۵۵۳/۳۷		
زمان	۹۳۹/۶۰	۱/۴۱۹	۶۶۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶
خطا	۴۷۹/۵۲	۴۹/۶۶	۹/۶۶		
تعامل گروه و زمان	۸۸۶/۷۴	۱/۴۲	۶۲۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵

\* نسبت واریانس بین گروه به واریانس درون گروه‌ها/ \*\* سطح معناداری

## رویا چریکی و همکاران

معنی دار میان گروه (آموزش فراشناخت) و گروه کنترل است ( $p < 0/001$ ). اثر تکرار زمان (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) در سطح  $p < 0/001$  معنی دار است. اثر تعاملی (گروه  $\times$  زمان) با در سطح  $p < 0/001$  معنی دار است. بطور خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در مورد متغیر خشم و رضایت شغلی نشان داد، که تعامل بین مداخله (گروه‌ها) و زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) معنی دار بوده است ( $p < 0/001$ ). معنی داری تعامل نشان می‌دهد که، اثری که یک عامل (گروه) بر متغیرهای وابسته ی مدیریت خشم و رضایت شغلی دارد بستگی به سطح زمان دارد.

(جدول ۳) نشان می‌دهد که اثر آموزش فراشناخت بر متغیر خشم، گویای تفاوت معنی دار میان گروه (آموزش فراشناخت) و گروه کنترل است ( $p < 0/001$ ). اثر تکرار زمان (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) در سطح  $p < 0/001$  معنی دار است و همچنین اثر تعاملی (گروه  $\times$  زمان) در سطح  $p < 0/001$  معنی دار است. بین گروه آموزش فراشناخت و گروه کنترل از لحاظ نمرات خشم تفاوت معنی داری در نمرات بعد از آموزش مشاهده شد که با توجه به بررسی اثر تکرار آزمون (زمان) و اثر تعامل (گروه) مشخص شد که این تغییرات در گروه فراشناخت نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی داری داشته است. همچنین اثر آموزش فراشناخت، بر متغیر رضایت شغلی گویای تفاوت

جدول ۴. نتایج مقایسه‌های میانگین نمرات مدیریت خشم و رضایت شغلی در گروه آموزش فراشناخت در مراحل آزمون در پرستاران مورد مطالعه

متغیرها	زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین‌ها (الف-ب)	خطای استاندارد	مقدار احتمال
<b>گروه آموزش فراشناخت</b>					
پیش آزمون	پس آزمون	۴۴/۰۵	۲/۸۹	۰/۰۰۱	
	پی گیری	۱۸/۷۰	۲/۹۳	۰/۰۰۱	
مدیریت خشم	پس آزمون	-۴۴/۰۵	۲/۸۹	۰/۰۰۱	
	پی گیری	-۲۵/۳۵	۲/۹۳	۰/۰۰۱	
پی گیری	پس آزمون	-۱۸/۷۰	۲/۹۳	۰/۰۰۱	
	پس آزمون	۲۵/۳۵	۲/۹۳	۰/۰۰۱	
پیش آزمون	پس آزمون	-۱۱/۷۰	۳/۷۸	۰/۰۰۹	
	پی گیری	-۱۲/۴۵	۳/۷۸	۰/۰۰۵	
رضایت شغلی	پس آزمون	۱۱/۷۰	۳/۷۸	۰/۰۰۹	
	پی گیری	-۰/۷۵	۳/۷۸	۰/۸۳۵	
پی گیری	پس آزمون	۱۲/۴۵	۳/۷۸	۰/۰۰۵	
	پس آزمون	۰/۷۵	۳/۷۸	۰/۶۷۹	

ندارد ( $P > 0/05$ ).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش مبتنی بر فراشناخت بر مدیریت خشم و رضایت شغلی پرستاران انجام گردید. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که آموزش فراشناخت منجر به مدیریت خشم و افزایش رضایت شغلی در پرستاران تا مرحله پیگیری چهار ماه بعد می‌گردد.

یافته‌ها در این مطالعه نشان دادند که آموزش مبتنی بر فراشناخت منجر به مدیریت و کاهش خشم در پرستاران

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مربوط به گروه آزمایش (جدول ۴)، اختلاف میانگین‌های نمرات، پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در مدیریت خشم و رضایت شغلی در پرستاران مورد مطالعه معنادار ( $P < 0/05$ )، اما اختلاف میانگین پس آزمون و پیگیری آنها غیرمعنادار ( $P > 0/05$ ) است. تفاوت معنادار مرحله پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون حاکی از تاثیر روش مداخله یعنی آموزش فراشناخت و تفاوت معنادار مرحله پیگیری در مقایسه با پیش آزمون حاکی از تداوم تاثیر آن است. آزمون تعقیبی بونفرونی به همچنین نشان داد که، بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل بر خلاف گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود



شد. نزدیک ترین پژوهش های انجام شده از جمله مطالعه خرازی نوتاش و همکاران، که تاثیر درمان فراشناختی بر خودکارآمدی درد و ترس از پیشرفت بیماری را در پرستاران مبتلا به سردردهای میگرنی تأیید کردند [۲۳]؛ مطالعه قلی نژاد و همکاران که نشان دادند، آموزش فراشناخت باعث کاهش پرخاشگری فیزیکی و دهانی کارکنان وظیفه می گردد [۲۴]؛ مهاجری اول و همکاران که در مطالعه ای نیمه آزمایشی در شهر تهران بر روی ۳۰ نفر که دارای اختلال اضطراب فراگیر بودند و به این نتیجه رسیدند که درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان و پردازش هیجانی افراد دچار اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است [۲۵]؛ مطالعه Haseeth و همکاران که ارائه آموزش فراشناخت توسط دو نفر روانشناس در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه بر روی ۲۳ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر داشتند، نشان از تاثیر بسیار خوب این آموزش بر بهبودی آنها داشته است همسو می باشد [۱۲] و مطالعه ای ناهمسو با زمینه موضوع پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین تاثیر آموزش فراشناخت بر مدیریت خشم با توجه به رویکرد فراشناخت می توان گفت که، آموزش فراشناختی به فرد می آموزد که محتوای ذهنی (شناخت) افراد موجب اختلال نمی شود، چون اکثر افراد این نوع افکار را دارند، اما در بسیاری از انسان ها هیجان های منفی موقتی و گذرا هستند [۲۶]. اختلال هیجانی یا ناتوانی در کنترل خشم مشکلی است که در آن فرد گرفتار حالت پریشانی می شود [۲۷]. این اختلال مزمن یا عود کننده است. عدم کنترل خشم، پیامد فرایندهای فراشناختی (ذهنیت) است که به شکل گیری سبک های تفکر خاصی منجر می شوند و فرد را در وضعیت های طولانی مدت و عود کننده پردازش منفی اطلاعات مربوط به خود گرفتار می سازند. یک مهارت بسیار مهم فراشناخت ذهن آگاهی انفضالی است، فرد با تمرین می آموزد که از افکار مثبت و منفی خود هراس نداشته و مانند یک مشاهده گر بیرونی خودش و افکارش را نظارت کند و بعد از آن اگر واکنش رفتاری خاصی داشته باشد با تاخیر انجام دهد. این مهم باعث ارادی شدن فرایند افکار، هیجانات، خشمگینی و رفتار نامناسب می شود. کاهش استرس و نگرانی، و به تبع آن پاسخ تاخیری به آن تفکر شود. و همین موضوع باعث تعدیل ذهنیت، هیجان رنج آور و واکنش رفتاری مناسب فرد در شرایط برانگیختگی خشم می شود. فرد آرام تر با نگرانی های خود کنار

می آید و این اتفاق منجر به آرامش روانی و جسمی فرد شده که باعث کاهش کورتیزول در خون و تعدیل شدن سروتونین می شود [۷].

در تبیین دیگر می توان گفت که آموزش فراشناختی با عواملی سروکار دارد که منجر به تفکر پایدار و مقابله ی مناسب در فرد می شود [۲۸]. همچنین این رویکرد آموزش می دهد که چگونه ذهن را از یک شیوه نامناسب ابراز هیجانات به سوی شیوه ای دیگر و مناسب تر تغییر دهد. آموزش این تکنیک می تواند فرایند نشخوار فکری خودکار را کاهش دهد و بدون تلاش برای تغییر محتوای افکار به افراد آموزش می دهد که به جای الگوهای واکنش اتوماتیک و عادت، نگرشی پذیرنده، آگاهانه و هدفمند داشته باشد، تا بیشتر از افکار و احساسات ناخواسته آگاه شود، با این حال رابطه ای فرد را با افکار ناخواسته و احساسات تغییر می دهد تا جایی که فرد دیگر از آن ها اجتناب نمی کند، یا با یک روش خودکار به آن ها واکنش نشان نمی دهد. این برخورد با افکار باعث افزایش آگاهی فراشناختی است. تکنیک های فراشناختی به افراد کمک می کند تا از تاثیر افکار بر خودپنداره مصون بمانند و از یک فرد (قربانی) به یک فرد توانمند که می تواند از خودش در برابر آسیبها و استرس های شغلی دفاع کند تبدیل شود و همین مسئله به کنترل و مدیریت هیجانات منفی و خشم کمک ویژه ای می کند [۲۹].

یافته ها دیگر این مطالعه نشان داد که، آموزش مبتنی بر فراشناخت منجر به افزایش رضایت شغلی در پرستاران شد. نتیجه حاصله با نتایج مطالعات Santisi و همکاران که به بررسی تاثیر ارتقاء توان فراشناختی معلمان بر افزایش رضایت شغلی و بهبود شیوه تدریس به دانش آموزان تأکید کردند [۳۰]؛ مطالعه فخری و همکاران در اهواز حکایت از ارتباط سطح فراشناخت بر فرسودگی شغلی دارد [۳۱]؛ مطالعه Sirgy نشان داد که تنظیم فراشناخت منجر به افزایش رضایت از زندگی می گردد، همسو می باشد [۳۲]، مطالعه ناهمسو در زمینه موضوع پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین تاثیر آموزش فراشناخت بر ارتقاء رضایت شغلی با توجه به دیدگاه رویکرد فراشناخت می توان گفت: فراشناخت نقش مهم در انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله ای، عدم تداوم راهبردهای مقابله ای ناکارآمد بازی می کند و در حقیقت استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد باعث شکل گیری و تداوم اختلالات روانی می شود از طرفی باورهای منفی فراشناختی باعث می شوند که پرستاران دچار احساس کنترل ناپذیری، تنش عاطفی

## رویا چریکی و همکاران

جامعه منجر می شود. احساس مفید بودن و انگیزه بالا منجر به عملکرد بهتر در محیط کار می تواند بشود و تغییر در ذهنیت فرد باعث اثر گذاری بر سیستم اعصاب مرکزی و تغییر در شیمی مغز و افزایش سروتونین در مغز می گردد [۳۴]. در اصل به شکلی از افسردگی دور می شود چون دیگر احساس ناکامی و شکست نمی کند.

در پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش ها محدودیت هایی وجود داشته که بر کمیت و کیفیت داده ها تاثیر گذار بوده است. محدودیت های عمده این پژوهش استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده است که به دلیل محدودیت ذاتی آن، این ابزار به تنهایی ابزاری ناقص جهت جمع آوری اطلاعات است و دیگر کمبود حجم نمونه در پرستاران مرد است. با وجود محدودیت های مطرح شده آموزش فراشناخت با تغییر در نگرش و شیوه شناختی با تعدیل سندرم شناختی/توجهی پرستاران باعث کاهش خشم و افزایش رضایت شغلی در پرستاران گردید.

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از نقش موثر آموزش مبتنی بر فراشناخت بر مدیریت خشم و افزایش رضایت شغلی در پرستاران در پس از مومن و تداوم آن تا مرحله پیگیری بود. اندازه اثر در هر دو متغیر در سطح مطلوب و بالای قرار داشت و البته اندکی در مدیریت خشم بیشتر بود. افزایش توان فراشناختی در پرستاران میزان رفتار مدیریت خشم و رضایت شغلی در آنان را افزایش داد.

با توجه به فشارهای شغلی و استرس پرستاران در محیط کار که منجر به خشم و عدم رضایت شغلی و به تبع آن منجر به کاهش بهروری و فرسودگی شغلی در این قشر فرهیخته، زحمت کش و دلسوز می گردد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و ظرفیت مناسب شناختی و ذهنی پرستاران برنامه ریزی برای استفاده از روش آموزش فراشناخت جهت بهبود رضایت شغلی، کاهش و مدیریت خشم پرستاران ضروری است؛ این مهم از یک سو منجر به سلامت روانشناختی و جسمی آنان و از سوی دیگر بهبود کیفیت کار آنان می گردد. بنابراین، به مدیریت های مراکز درمانی و بیمارستانی توصیه می گردد با بکارگیری متخصصان بهداشت روان و روانشناسان، تحت عنوان آموزش های ضمن خدمت این مهم را به سرانجام برسانند. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، علاوه بر استفاده از

و اضطراب بیشتری شوند و در مورد توانایی ها و شایستگی های خود تردید بیشتری داشته باشند، که مجموعه این عوامل تأثیر بسزایی در کاهش رضایت شغلی آنان دارد و جنبه های مشخصی از اختلال در تنظیم هیجان، بویژه اجتناب تجربی می تواند به رضایت شغلی ضعیف در پرستاران کمک کند [۳۳]. اجتناب تجربی به عنوان تمایل به واکنش منفی نسبت به افکار و احساسات ناخواسته یا اجتناب از این تجربه های درونی و پریشانی های همراه آن ها تعریف شده است [۲۹].

درمان فراشناختی به گونه غیر مستقیم موجب کاهش راهبردهای ناکارآمد می شود، و به ارتقا رضایت شغلی در تمام جوانب کمک می کند. در واقع آموزش فراشناخت، با قطع مکانیسم های تداوم بخش راهبردهای ناکارآمد، توجه پرستاران را از درگیر شدن مکرر با رویدادهای ناخوشایند گذشته خلاص، و به پرستاران این توانایی را می دهد که توجه و تمرکز خود را از دام حلقه های معیوب شناختی، هیجانی و رفتاری نجات دهند تا بتواند بر سایر جوانب زندگی معطوف شوند و همچنین باورهای منفی درباره خطر و کنترل ناپذیری افکار تکراری (برای مثال نگرانی من غیر قابل کنترل است) را به عنوان یک عامل آسیب پذیری عمومی تلقی کنند [۲۹]. با توجه به این که تجربه منفی حالات هیجانی که به واسطه باورهای فراشناختی منفی و ارزیابی منفی افکار پدید می آید، رضایت شغلی افراد را از شرایط محیط کاری کاهش می دهد. آموزش فراشناخت در افراد باعث ایجاد پاسخ های خود، به عنوان ماشه چکانهای هیجانی مخفی (راهبردهای معطوف بر پیشایندها) می شوند، و بر یادگیری نحوه رهایی سریع از مواجهه گرهای استرس زا، با استفاده از فنون جدید ذهن آگاهی، نظیر برچسب گذاشتن و مورد ملاحظه قرار دادن (یک راهبرد معطوف بر پاسخ) آگاهی بیشتری بدست می آورند. استفاده از این نوع راهبردها معطوف بر پیشایندها و پاسخ ها احتمالاً مکانیسم اساسی برای تبیین اثربخش بودن آموزش فراشناخت در افزایش رضایت شغلی می باشد. زمانی که فرد می آموزد با افکارش به عنوان یک فکر مواجهه شود و پذیرای آنها باشد، آرامش می یابد و منجر به پاسخ های شناختی، هیجانی و رفتاری مناسب تر در فرد می گردد، به گونه ای تمام جوانب شغل اش را در نظر می گیرد و احساس می کند بر اوضاع مسلط است و این آرامش و توجه به جوانب مثبت کار ارزشمندش در او احساس مفید بودن ایجاد می کند و به شکلی به او معنا می دهد و این انگیزه درونی به رضایت بهتری از خود، بیماران، همکاران و حتی افراد

### سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی (نویسنده اول) تصویب شده در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج (۴۱۱۳۳۳۱۳۰۹۶۹۰۴۱۱۳۳۳۱۳) بوده است. پژوهش‌گران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند، از کلیه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در این پژوهش ما را یاری دادند و امکان انجام مطالعه را فراهم کردند، تشکر کنند. همچنین از مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و بیمارستان های تابع، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و استادان محترم که با حمایت‌های معنوی خود موجب تسهیل انجام مطالعه شدند، قدردانی می‌گردد.

### تعارض منافع

تضاد منافع سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Del-Castillo-Feito C, Blanco-González A, Hernández-Perlins F. The impacts of socially responsible human resources management on organizational legitimacy. *Technological Forecasting and Social Change*. 2022;174:121274. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121274>
2. Jarzynkowski P, Piotrkowska R, Mędrzycka-Dąbrowska W, Książek J. Areas of work life as predictors of occupational burnout of nurses and doctors in operating theaters in poland—multicenter studies. *Healthcare*. 2022;10(1):26. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010026>
3. Pien L-C, Cheng W-J, Chou K-R, Lin L-C. Effect of work-family conflict, psychological job demand, and job control on the health status of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3540. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073540>
4. Okumura M, Ishigaki T, Mori K, Fujiwara Y. Personality traits affect critical care nursing competence: A multicentre cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022;68:103128. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103128>
5. Bartlett FC. *The study of society (role social theory): methods and problems*: Routledge; 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315763217>
6. Rae PJJ, Pearce S, Greaves PJ, Dall’Ora C, Griffiths P, Endacott R. Outcomes sensitive to critical care nurse staffing levels: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*.

ابزارهای خود گزارش دهی که امکان سوگیری در آن محتمل است، از روش های دیگر مانند مصاحبه و مشاهده در محیط کار برای سنجش این متغیرها استفاده شود تا سوگیری ها به حداقل کاهش یابد؛ به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی، پژوهش های با حجم نمونه بیشتر در گروه های اجتماعی مختلف انجام گردد؛ انجام پژوهش بر روی پرستاران سایر شهرها و حتی پرستاران با تفکیک جنسیت، تأهل و غیره و مقایسه نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر می تواند مفید باشد؛ مطالعات با پیگیری های کوتاه و بلند مدت تر به منظور بررسی تداوم تاثیر روش آموزش مبتنی بر فراشناخت گروهی و پژوهش های با هدف مقایسه تاثیر روش آموزش فراشناخت با سایر رویکردهای روانشناختی مانند درمان شناختی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره درمانی و غیره انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تاثیر روش آموزش فراشناخت با حساسیت و اطمینان بیشتری اظهار نظر کنیم.

- 2021;67:103110. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103110>
7. Speedie L. Impact of Chronic Illness, Disability or end-of-life care for the child and family. wong’s nursing care of infants and children australia and new zealand Edition-E-Book: For Professionals. 2021:423.
8. Zhang M, Murphy B, Cabanilla A, Yidi C. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of occupational health*. 2021;63(1):e12243. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12243>
9. Batmaz S, Altinoz AE, Sonkurt HO. Cognitive attentional syndrome and metacognitive beliefs as potential treatment targets for metacognitive therapy in bipolar disorder. *World Journal of Psychiatry*. 2021;11(9):589. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i9.589>
10. Momeni k, radmehr f. The effectiveness of meta-cognitive therapy on cognitive attention syndrome in female students with social anxiety disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2020;21(2):32-42.
11. Solem S, Kennair LEO, Hagen R, Havnen A, Nordahl HM, Wells A, et al. Metacognitive therapy for depression: a 3-year follow-up study assessing recovery, relapse, Work Force Participation, and Quality of Life. *Frontiers in Psychology*. 2019;10(2908). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02908>
12. Haseth S, Solem S, Sørø GB, Bjørnstad E, Grøtte T, Fisher P. Group metacognitive

- therapy for generalized anxiety disorder: a pilot feasibility trial. *Front Psychol.* 2019;10:290. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00290>
13. Razaghi S. The Effect of Metacognitive Therapy on Nurses Emotion and Burnout in Tabriz. *Journal of Health And Care.* 2019;21(3):233-41. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.3.233>
  14. Fellows RF, Liu AM. *Research methods for construction: John Wiley & Sons;* 2021.
  15. Azizian F, Ramak N, Vahid F, Rezaee S, Sangani A. The effectiveness of cognitive simulation techniques group training on academic engagement and academic procrastination in nursing students. *Journal of Nursing Education.* 2020;9(2):54-62.
  16. Tibubos AN, Schermelleh-Engel K, Rohrmann s. short form of the state-trait anger expression inventory-2. *European Journal of Health Psychology.* 2020 <https://doi.org/10.1037/t80304-000>
  17. Khodayari-Fard M, Lavasani M, Akbari\_Zardkhane Se, Liaghat S. Psychometric properties spielberger's state-trait anger expression inventory-2 among of iranian students. *Archives of Rehabilitation.* 2010;11(1):47-56.
  18. Gholami Fesharaki M., Talebiyan D., Aghamiri Z., Mohammadian M. Reliability and validity of "Job Satisfaction Survey" questionnaire in military health care workers. *Journal of Military Medicine.* 2012;13(4):241-6.
  19. Reza Gholizadeh M, Asghar Fani A, Mohammad Ahmadvand A. The study of effects of leadership styles on the satisfaction of iran police personnel. *police organizational development.* 2011;7(28):29-45.
  20. Ghanbari R, zarea k, Dashte bozorgi B, Haghhighizadeh Mh. Job satisfaction and its related factors in pre-hospital and hospital emergency nurses of ahvaz jundishapur university of medical sciences. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2021;15(6):29-36.
  21. Kuhn D. Metacognition matters in many ways. *Educational Psychologist.* 2021:1-14.
  22. Davey GC. *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology: John Wiley & Sons;* 2021.
  23. Kharazi Nutash H, Khademi A, Babapour J, Alivandi Vafa M. Effect of metacognitive therapy on self-efficacy of pain and fear of disease progression in nurses with migraine headaches. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2019;8(2):378-87.
  24. Gholinezhad J, Shahinfard M. Metacognitive therapy (MCT) impact on reduction of physical and verbal aggression of duty personnel of training and education centre martyr Feizollah Amani ... Nezaja in year 1393. *Military Science and Tactics.* 2015;11(33):5-21.
  25. Mohajeri Aval n, narimani m, sadeghi g, hajloo n. The effectiveness of metacognitive therapy based on mindfulness on negative emotion regulation strategies and emotional processing in people with general anxiety disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2020;27(3):453-63.
  26. Caselli G, Offredi A, Martino F, Ruggiero G, Sassaroli S, Spada M, et al. Metacognitive beliefs and rumination as predictors of anger: A prospective study. *Aggressive Behavior.* 2017;43:421-9. <https://doi.org/10.1002/ab.21699>
  27. Rogers AH, Orr MF, Shepherd JM, Bakhshaie J, Ditre JW, Buckner JD, et al. Anxiety, depression, and opioid misuse among adults with chronic pain: the role of emotion dysregulation. *Journal of Behavioral Medicine.* 2021;44(1):66-73. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00169-8>
  28. Hassannejad Emamchay M, Zabihi R. The effect of mindfulness-based stress reducing program on tolerance of ambiguity, rumination, and metacognitive awareness in infertile women. *British Journal of Guidance & Counselling.* 2021:1-10. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1961209>
  29. Fisher PL. *Metacognitive therapy: American Psychological Association;* 2021. <https://doi.org/10.1037/0000218-021>
  30. Santisi G, Magnano P, Hichy Z, Ramaci T. Metacognitive strategies and work motivation in teachers: an empirical study. *procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2014;116:1227-31. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.373>
  31. Fakhri A, Baboli M, Jahanbani E, Karamianpoor J, Binandeh M, Moradi-Joo E. The relationship between perfectionism, personality type a and meta-cognition with job burnout in staff of ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *order.* 2020;1:2.
  32. Sirgy MJ. Positive Balance at the Meta-cognitive Level: Life Satisfaction. In: Sirgy MJ, editor. *Positive Balance: A Theory of Well-Being and Positive Mental Health.* Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 73-93. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-40289-1\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-40289-1_5)
  33. De Dominicis S, Troen ML, Callesen P. Metacognitive therapy for work-related stress: a feasibility study. *Front Psychiatry.* 2021;12:668245-. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.668245>
  34. Yohannes AM, Kohen R, Nguyen HQ, Pike KC, Borson S, Fan VS. Serotonin transporter gene polymorphisms and depressive symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Expert Review of Respiratory Medicine.* 2021;15(5):681-7. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1961209>