



## The Effect of Positive Thinking Skills Training on Happiness and Resilience of Nurses Oncology Center in Shahid Baqaei Hospital in Ahvaz

Faezeh Ansari Mehr<sup>1</sup>, Kouros Zarea<sup>2\*</sup>, Zahra Farsi<sup>3</sup>, Mohammad Hossein Haghizadeh<sup>4</sup>

1- Master Student, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Associate Professor, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3- Professor, Research and Community Health Departments, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Instructor, Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Corresponding author:** Kouros Zarea, Associate Professor, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Email:** [kouros1685@gmail.com](mailto:kouros1685@gmail.com)

Received: 16 July 2022

Accepted: 31 Oct 2022

### Abstract

**Introduction:** Nursing in the oncology ward is associated with various stressors that can affect the psychological status of nurses. This study aimed to determine the effect of positive thinking skills training on the happiness and resilience of nurses in oncology center in shahid baqaei two hospitals of Ahvaz.

**Methods:** This quasi-experimental interventional study was performed in 2021. 64 nurses working in five oncology wards of Baqaei two Hospitals in Ahvaz were selected by the available sampling method and entered the study. Research tools included a demographic questionnaire, Oxford Happiness Questionnaire, Connor Resilience, and Davidson CD-RIS. For the experimental group, the intervention including optimism and positive thinking skills training (Martin Seligman 1988) was performed in 8 sessions of 45 minutes and a retest was performed one week after the intervention.

**Results:** There were no statistically significant differences between the two groups in terms of age groups, gender, education level, marital status, employment status, work experience, and shift work in the test and control groups ( $P < 0.05$ ). The paired t-test showed that there was a significant difference in the resilience score of the test group before and after the intervention ( $P < 0.001$ ), while there was no significant difference in the control group ( $P = 0.053$ ). The independent t-test showed that the two groups did not have a significant difference in terms of resilience before the intervention ( $P = 0.094$ ), while after the intervention, this difference was significant ( $P < 0.001$ ). Also, the paired t-test showed that the happiness score of the test group before and after the intervention had a significant difference ( $P < 0.001$ ), and there was also a significant difference in the control group ( $P = 0.028$ ). The independent t-test showed that the two groups had a significant difference in terms of the variable of happiness before ( $P = 0.016$ ) and after the intervention ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** The results of this study showed that the level of happiness and resilience of nurses is enhanced by teaching positive thinking skills. Positive Thinking Skills Training is an uncomplicated, low-cost, and practicable approach that has been proven to be effective in this study and can therefore be widely used as an empowerment program for nursing staff, especially in oncology wards.

**Keywords:** Oncology, Nursing, Resilience, Happiness, Positive Thinking Skills.



## بررسی تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی بیمارستان شهید بقایی شماره دو اهواز

فائزه انصاری مهر<sup>۱</sup>، کوروش زارع<sup>۲\*</sup>، زهرا فارسی<sup>۳</sup>، محمدحسین حقیقی زاده<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناس ارشد، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشیار، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- استاد، دکترای تخصصی پرستاری (آموزش داخلی - جراحی)، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۴- مربی، آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

**نویسنده مسئول:** کوروش زارع، دانشیار، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ایمیل: [kourosh1685@gmail.com](mailto:kourosh1685@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** پرستاری در بخش انکولوژی با عوامل استرس زای مختلفی همراه است که می تواند وضعیت روانشناختی پرستاران این بخش را متاثر کند. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی بیمارستان شهید بقایی ۲ اهواز انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مداخله ای نیمه تجربی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ۶۴ پرستار شاغل در ۵ بخش انکولوژی بیمارستان بقایی ۲ اهواز به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار تحقیق: شامل پرسشنامه های دموگرافیک، شادکامی آکسفورد، تاب آوری کانر و دیویدسون CD-RIS بود. برای گروه آزمون مداخله شامل آموزش مهارت های خوش بینی و مثبت اندیشی (مارتین سلینگمن ۱۹۸۸) در ۸ جلسه ی ۴۵ دقیقه ای انجام گرفت و یک هفته بعد از اتمام مداخله آزمون مجدد به عمل آمد.

**یافته ها:** دو گروه از نظر گروه های سنی، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، سابقه ی کاری، نوبت کاری در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ). آزمون تی زوجی نشان داد نمره تاب آوری گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت ( $P < 0/001$ )، درحالی که در گروه کنترل تفاوت معنی داری دیده نشد ( $P = 0/053$ ). آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر تاب آوری در مرحله ی قبل از مداخله تفاوت معنی داری نداشتند ( $P = 0/094$ )، در حالی که بعد از مداخله، این تفاوت معنادار بود ( $P < 0/001$ ). همچنین آزمون تی زوجی نشان داد نمره شادکامی گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت ( $P < 0/001$ )، و در گروه کنترل نیز تفاوت معنی دار بود ( $P = 0/028$ ). آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر متغیر شادکامی در مرحله ی قبل ( $P = 0/016$ ) و بعد از مداخله ( $P < 0/001$ ) تفاوت معناداری داشتند.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شادکامی و تاب آوری پرستاران با آموزش مهارت های مثبت اندیشی تقویت شده است. آموزش مهارت های مثبت اندیشی یک رویکرد بدون عارضه، کم هزینه و قابل اجرا است که اثربخشی آن در این مطالعه مورد تایید قرار گرفت و لذا می توان از آن به صورت فراگیر به عنوان یک برنامه توانمندسازی برای پرسنل پرستاری به ویژه در بخش های انکولوژی استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** انکولوژی، پرستاری، تاب آوری، شادکامی، مهارت مثبت اندیشی.

که تاب آوری بالایی دارند، موقعیت تنش را بررسی کرده و سپس با اتخاذ راه حل های منطقی، آن موقعیت ها را در مسیری که خود می خواهند، هدایت می کنند این افراد در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می کنند (۷).

در همین راستا در ایران نتایج مطالعه حسن زاده پشنگ و همکاران (۱۳۹۵)، نشان داد که عوامل مختلفی می تواند بر تاب آوری اثرگذار بوده و باعث تقویت رفتارهای تاب آورانه در افراد شود، هر چند برخی از ویژگی های مرتبط با تاب آوری به صورت زیستی و ژنتیکی تعیین می شوند (۸)، اما مهارت های مربوط به تاب آوری را می توان یاد داد و تقویت نمود (۹-۱۱). در زمینه بررسی میزان تاب آوری پرستاران در ایران نیز مطالعات مختلفی انجام شده است در مطالعه مه آفرید و همکاران (۱۳۹۷) وضعیت تاب آوری پرستاران بیمارستان های دولتی قوچان در سطح متوسط گزارش شده است (۱۲). امروزه برای حفظ و تأمین سلامت روانی پرستاران به مقوله تاب آوری و شادکامی توجه جدی شده و نگاه ها به ایجاد و تقویت تاب آوری، رفتار های تاب آورانه و ارتقاء شادکامی در پرستاران معطوف شده است (۱۳). از این رو بسیاری از صاحب نظران داشتن سلامت روان و شادکامی را از مهم ترین ویژگی های کارکنان بهداشتی و درمانی می دانند که می تواند در میزان خدمات ارائه شده توسط پرستاران به بیماران تاثیر گذار باشد، پرستاران همواره در فضا حساس و گسترده حرفه خود با انتظارات و رفتار های نامعقول خانواده های بیماران، عوامل فشار زای شغل پرستاری دسته پنجه نرم می کنند تهاجم، خسونت، و عدم همکاری بیماران نمونه بارز چالش ها هستند و پرستاران با آن ها روبه رو هستند که شادکامی می تواند نقش بازدارنده و تعدیل کننده در مقابل این گونه مسائل و مشکلات داشته باشد (۱۳).

شادکامی مفهومی است که برای سلامت جسم و روان مهم و حیاتی بوده و به عنوان داشتن رضایت کامل و قانع کننده در زندگی تعریف می شود (۱۴). شادی عامل مهمی در زندگی است که از طریق آن فرد همیشه حس خوبی درباره زندگی خود و سایر افراد خواهد داشت. افراد شاد، کارآمدی بیشتر، امید بالاتر، موفقیت تحصیلی و کیفیت زندگی بهتری دارند، شادکامی به عنوان یک تجربه ی درونی مثبت و یکی از شاخه های سلامت روانی ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی شان است که مورد توجه روانشناسان بسیاری

اشتغال در بخش انکولوژی و انجام مراقبت های پرستاری جهت بیماران سرطانی برای پرستار تنشزا است، به گونه ای که بیش از ۷۰ درصد از پرستاران بخش های انکولوژی میزان متوسط تا سطوح بالای فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی را تجربه می کنند. پرستاران بخش انکولوژی با توجه به شرایط کاری متفاوت، تنش های شغلی مضاعفی را مانند مرگ و میر بیماران، طولانی بودن سیر بیماری، اثرات جانبی داروها و درد و رنج بیماران از رویه های درمانی در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش های دیگر تجربه می کنند (۱).

محیط پرستاری بخش انکولوژی، به دلیل تنیدگی های جسمی و روانی که بیماران مبتلا به سرطان با آن روبه رو هستند، مجموعه ی پرچالش و منحصر به فردی برای پرستاران محسوب می شود و پیوسته فشار های روانی شدیدی را پرستاران شاغل در این بخش تجربه می کنند، که می تواند موجب اختلال در امور زندگی آنها گردد (۲)، در صورت مزمن شدن این اختلالات برای فرد مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی شماری به وجود آمده و می تواند باعث ایجاد ناتوانی جسمی و نیز افت عملکرد در فرد شود و بر کیفیت مراقبت از بیماران تاثیر بگذارد (۳).

نتایج مطالعات نشان دادند ۷/۴ درصد پرستاران در جهان هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می کنند (۳). در همین راستا نتایج مطالعه ی کاوانو در ژاپن نشان داد که پرستاران نسبت به مشاغل دیگر در معرض بیشترین عوامل تنیدگی زا قرار دارند، و سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت خدمت رسانی و رضایتمندی بیماران تاثیرگذار است به علاوه، میزان استرس شغلی آنها در بخش های مختلف با یکدیگر متفاوت گزارش گردید (۴). در ایران نیز تقریباً یک چهارم پرستاران از دردهای جسمانی مرتبط با کار رنج می برند، و فقدان تاب آوری، شرایط کار پرستاران بسیار دشوار شده و سبب آسیب های روانی و زیستی در آنان می شود (۵).

تاب آوری فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش ها و تهدیدات و غلبه بر آنها می باشد (۶). افراد و گروه های تاب آور، مجهز به مجموع های از ویژگی های مشترک هستند، که آنها را برای غلبه بر دگرگونی ها و فراز و نشیب های زندگی آماده می کند (۶). با چنین دیدگاهی افرادی

مهارت های مثبت اندیشی در ارتقاء سطح کیفیت خدمات مهم و ضروری است. بررسی وضعیت سلامت جسمی و روانی پرستاران در بیمارستان ها و توجه به سلامت آنها و ارزیابی مشکلات آن ها باعث ایجاد انگیزه و مداخلات موثر در حفظ نیروی انسانی به عنوان مهم ترین بخش سرمایه سیستم بهداشتی مورد توجه برنامه ریزان و مدیران سلامت خواهد بود بدین ترتیب برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت اندیشی بر بهبود کیفیت کاری، تاب آوری در شرایط سخت کاری و کاهش فرسودگی شغلی به خصوص در پرستاران بخش های انکولوژی می تواند تأثیر داشته باشد (۱۶). بنابراین می توان آموزش مهارت های مثبت اندیشی روش مناسبی برای مداخلات روانی تربیتی و مشاوره ای و درمانی در پرستاران قلمداد کرد. از این رو محققین بر آن شدند که پژوهشی با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی بیمارستان شهید باقیی ۲ اهواز انجام شد.

### روش کار

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش گردآوری داده ها میدانی و با استفاده از پرسشنامه بود. این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی بیمارستان باقیی ۲ بود، که از بین آنها تعداد ۶۴ نفر پرستار به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند و سپس به طور تصادفی با احتساب ۱۰٪ ریزش به دو گروه آزمون (۳۲ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) تخصیص یافتند.

$$n = \frac{\left( z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(R_1 - R_2)^2}$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1/96$$

$$Z_{1-\beta} = 1/28$$

$$S_1 = 29/51$$

$$S_2 = 11/11$$

$$(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2 = 2.2$$

$$\frac{(1/96 + 1/28)^2 (29/51)^2 + (11/11)^2}{2.2} = 27$$

$$2.2$$

در دهه ی اخیر قرار گرفته است (۱۵). مطالعات متعددی با هدف بررسی وضعیت شادکامی پرستاران انجام شده است. در همین راستا نتایج مطالعه قضاوی و همکاران (۱۳۹۷) در بیمارستان تخصصی انکولوژی سید الشهداء اصفهان، نشان دهنده ی سطح متوسط شادکامی در میان پرستاران بود (۱۶). نتایج مطالعه سونگ و همکاران (۲۰۱۷) در کره جنوبی نشان داد که وضعیت شادکامی در سطح بالاتر از متوسط بود (۱۷). مثبت اندیشی، ره آورد نوعی نگاه افراد به هستی و پدیده های پیرامون آن است و در حقیقت آینه ای است که در آن شیوه بینش و نگرش افراد به آفرینش و آفریده های الهی دیده می شود مثبت اندیشی مستلزم این است، که چگونه یک شخص پیامدها و نتایج وقایع زندگی را ارزیابی و پیش بینی می کند.

یکی از تأثیرات و نقش های مهم مثبت اندیشی، تأثیری است، که بر سلامت روان افراد می گذارد و زندگی انسان را از نظر روانی، جسمانی و اجتماعی تحت الشعاع قرار می دهد (۱۸).

در همین راستا سلیگمن پدر علم روان شناسی مثبت نگر می گوید، این نوع از روانشناسی، روان شناسی قرن بیست و یکم است، علمی که به جای توجه به ناتوانی ها و ضعف های بشری، روی توانایی های انسان متمرکز شده است، توانایی هایی مانند شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسأله و خوشبینی مثبت اندیشی می باشد (۱۹). نخستین کسی که این مباحث را به شیوه علمی مطرح کرد (سلیگمن) بود، در این پژوهش از محتوای آموزشی خوش بینی مثبت اندیشی سلیگمن (۱۹۸۸) استفاده شد (۱۹). عدم مهارت های مثبت اندیشی می تواند، باعث ایجاد اختلالات جسمی و روانی، استرس برای فرد شاغل و تحمیل هزینه های مستقیم و غیرمستقیم بر فرد و جامعه گردد استرس شغلی نتایج منفی برای پرستاران و بیماران به همراه دارد و باعث نارضایتی و تغییر شغل، کاهش کمیت و کیفیت مراقبت ها می شود (۲۰).

پرستاران بخش های انکولوژی تنیدگی زیادی را در کار خود متحمل می شوند. به طوریکه ارائه مراقبت های مختلف به بیمار سرطانی و تصمیم گیری های لازم برای پرستار تنیدگی آور است. بر این اساس باید به رویارویی پرستاران با مراقبت از بیماران سرطانی و گستردگی تنیدگی و رنج پرستاران، به راه های مراقبت و کاهش تنیدگی پرستاران توجه و تحقیق نمود (۱۸). بنابراین شناخت و به کارگیری

## فائزه انصاری مهر و همکاران

داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این پرسشنامه است (۲۱).

جهت کسب روایی در ایران، پرسشنامه حاوی متن ترجمه شده به همراه متن انگلیسی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر و اعضاء هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی تهران و علوم بهزیستی و توانبخشی قرار داده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که این پرسشنامه از روایی ظاهری مناسب برخوردار بوده و روایی محتوایی آن از روش لاوشه تعیین گردید (۲۱).

با توجه به نتایج بدست آمده کلیه سوالات پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون حداقل مقدار CVR قابل قبول  $0/62$  را بدست آوردند. همچنین شاخص روایی محتوایی CVI برای پرسشنامه مذکور برابر  $0/84$  تعیین گردید. برای تعیین پایایی مقیاس در این پژوهش از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی  $0/94$  بدست آمد (۲۱).

جلسات مداخله برای گروه آزمون شامل آموزش مهارتهای خوش بینی و مثبت اندیشی (مارتین سلیگمن ۱۹۸۸) در ۸ جلسه ی ۴۵ دقیقه ای توسط پژوهشگر انجام گرفت که شامل: ۱. آشنایی با افکار خودکار و باورهای منفی درباره خدا، خود، دیگران، زندگی و آینده ۲. مبارزه با افکار منفی از طریق ردیابی منبع افکار، به چالش کشیدن افکار منفی و توقف آنها ۳. رابطه بین رویدادهای ناگوار، باورها و تغییرات خلقی ناشی از آنها ۴. اصلاح اسنادی و سبک های تبیین بد بینانه به سبک های تبیین خوش بینانه (آشنایی با فنون منحرف کردن) ۵. تحلیل توجه مثل فنون نه گفتن و کش دوردست ۶. یادگیری مناظره باخود) یافتن شواهد برای تفسیر خود، یافتن تفسیرهای دیگر بررسی سودمندی باورها ۷. تقویت باوره ای دینی، و ایمان توکل به خدا و اعتقاد به مقدرات الهی در مواجهه با رویدادهای ناگوار ۸. جمع بندی و نتیجه گیری بود. در گروه کنترل هیچگونه مداخله ای توسط پژوهشگران انجام نشد. قبل و بعد از انجام شدند تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ انجام گرفت.

### تحلیل داده ها

در مطالعه حاضر برای توصیف داده ها از تعداد و درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده ها از آزمون های (کای اسکوئر، تی زوجی، تی مستقل و آنالیز کوواریانس) استفاده شد. سطح معنی داری  $0/05$  در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، سابقه کاری پرستاران حداقل یک سال، نداشتن سابقه بیماری روانی در ۶ ماه قبل از شروع مطالعه بود. و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل پرسشنامه، عدم شرکت در یکی از جلسات آموزشی بود.

### ابزار جمع آوری داده ها

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه، شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون بود. فرم اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سابقه کار پرستاران بود.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد در سال ۱۹۹۰ با معکوس کردن مواد پرسشنامه افسردگی بک توسط آرچیل ولو ساخته شده است این پرسشنامه ۲۹ ماده دارد، که براساس طیف چهار درجه ای از ۱ تا ۴ نمره گذاری شد. حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر ۱۱۶ بود. بنابراین، هرچه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی بود و برعکس بود (۳۲).

روایی این پرسشنامه در مطالعات آرچیل ولو ضریب آلفای ۹۰ درصد با ۳۴۷ آزمودنی، فورنهام و برونیک ضریب آلفای ۸۷ درصد با ۱۰۱ آزمودنی ونوری ضریب آلفای کرونباخ ۸۴ درصد با ۱۸۰ آزمودنی را به دست آورده اند. در ایران علی پور ونور بالا ضریب آلفای کرونباخ ۹۳ درصد با ۱۱۰ آزمودنی را به دست آورده اند (۳۲).

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون CD-RIS این پرسشنامه را کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در پرسشنامه لیکرت پنج درجه ای بین صفر و چهار نمره گذاری شد. صفر برای کاملاً نادرست، یک، برای به ندرت درست، دو، برای گاهی درست، سه، برای اغلب درست و چهار، برای همیشه درست. حداقل نمره برای این آزمون ۰ و حداکثر آن ۱۰۰ بود و افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ گرفتند، جزء افراد تاب آور محسوب شدند کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب آوری را  $0/89$  گزارش کردند (۲۰).

ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای  $0/87$  بوده است. در اعتبار خارجی نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس درک شده و پرسشنامه آسیب پذیری نسبت به استرس شیپان همبستگی منفی معناداری

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره IR.AJUMS.REC. 1399.763 رسید. مهمترین ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل ارائه معرفی نامه به معاونت بهداشتی استان، ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از مسئولین مراکز بهداشتی درمانی اهواز، توضیح اهداف پژوهش برای پرستاران و کسب رضایت نامه کتبی از آنها جهت شرکت در مطالعه، ورود داوطلبانه به مطالعه، حق خروج از مطالعه در هر زمان و محرمانه ماندن اطلاعات بود.

### یافته ها

یافته ها نشان داد بیشترین درصد فراوانی مربوط به گروه سنی پرستاران (>35) سال بود. که (46/9) درصد زن، (53/1) درصد مرد و (71/9) درصد متاهل با سطح تحصیلات کارشناسی (62/5) درصد و وضعیت استخدامی رسمی (37/5) درصد با سابقه ی کاری چهار سال به بالا (34/4) درصد و نوبت کاری (37/5) درصد بودند (جدول ۱).  
با استفاده از آزمون کای اسکور دو گروه از نظر گروه های سنی، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت

استخدامی، سابقه ی کاری، نوبت کاری در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشتند ( $P > 0.05$ ) (جدول ۱).  
آزمون تی زوجی نشان داد نمره تاب آوری گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت ( $P < 0.001$ )، در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی داری دیده نشد ( $P = 0.053$ ). آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر تاب آوری در مرحله ی قبل از مداخله تفاوت معنی داری نداشتند ( $P = 0.094$ )، در حالی که بعد از مداخله، این تفاوت معنادار بود ( $P < 0.001$ ) (جدول ۲).

همچنین آزمون تی زوجی نشان داد نمره شادکامی گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت ( $P < 0.001$ )، در گروه کنترل نیز تفاوت معنی دار بود ( $P = 0.028$ ). آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر متغیر شادکامی در مرحله ی قبل ( $P = 0.016$ ) و بعد از مداخله ( $P < 0.001$ ) تفاوت معناداری داشتند (جدول ۲).  
با استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس، بین میانگین نمره تاب آوری و شادکامی بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0.001$ ). (جدول ۳، ۴)

جدول ۱. مقایسه متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه در دو گروه آزمون و کنترل

نام متغیر	طبقه بندی	(درصد) تعداد (گروه آزمون)	(درصد) تعداد (گروه کنترل)	مقدار احتمال
گروه سنی	۲۵-۳۰	۹(۲۸/۱)	۱۲(۳۷/۵)	۰/۳۲
	۳۰-۳۵	۱۰(۳۱/۳)	۵(۱۵/۶)	
	>۳۵	۱۳(۴۰/۶)	۱۵(۴۶/۹)	
جنسیت	زن	۱۵(۴۶/۹)	۱۸(۵۶/۳)	۰/۳
	مرد	۱۷(۵۳/۱)	۱۴(۴۳/۸)	
تحصیلات	کارشناسی	(۶۲/۵)۳۰	(۶۸/۸)۲۲	۰/۳۹
	کارشناسی ارشد	(۳۷/۵)۱۲	(۳۱/۳)۱۰	
وضعیت تاهل	مجرد	(۲۸/۱)۹	(۴۶/۹)۱۵	۰/۰۹
	متاهل	(۷۱/۹)۲۳	(۵۳/۱)۱۷	
وضعیت استخدامی	رسمی	(۳۷/۵)۱۲	۱۰(۳۱/۳)	۰/۸۸
	پیمانی	۷(۲۱/۹)	(۲۵)۸	
	شبه پیمانی	۸(۲۵)	۷(۲۱/۹)	
	قراردادی	۵(۱۵/۶)	۷(۲۱/۹)	
سابقه کاری	سال یک	(۱۵/۶)۵	(۱۲/۵)۴	۰/۸۸
	سال دو	(۱۸/۸)۶	(۲۵)۸	
	سال سه	۱۰(۳۱/۳)	۸(۲۵)	
	سال چهار و بالاتر	۱۱(۳۴/۴)	۱۲(۳۷/۵)	
نوبت کاری	صبح	(۴۳/۸)۱۴	۱۰(۳۱/۳)	۰/۵۸
	عصر	۸(۲۵)	۱۰(۳۱/۳)	
	شب	۱۰(۳۱/۳)	۱۲(۳۷/۵)	



## فائزه انصاری مهر و همکاران

جدول ۲: بررسی گویه های تاب آوری و شادکامی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	طبقه بندی	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد		مقدار احتمال
		گروه آزمون	گروه کنترل	
تاب آوری	قبل از مداخله	۱۲/۵۲ $\pm$ ۵۷/۱۸	۱۴/۱۷ $\pm$ ۶۲/۸۷	۰/۰۹۴
	بعد از مداخله	۱۰/۸۱ $\pm$ ۸۱/۵۶	۱۳/۸۴ $\pm$ ۶۱	< ۰/۰۰۱
	مقدار احتمال	< ۰/۰۰۱	۰/۰۵۳	
شادکامی	قبل از مداخله	۶/۴۳ $\pm$ ۵۳/۳۱	۷/۸۳ $\pm$ ۴۸/۸۷	۰/۰۱۶
	بعد از مداخله	۱۲/۴۶ $\pm$ ۷۰/۴۰	۷/۱۱ $\pm$ ۵۱/۶۵	< ۰/۰۰۱
	مقدار احتمال	< ۰/۰۰۱	۰/۰۲۸	

جدول ۳: آنالیز کوواریانس تاب آوری قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون، کنترل

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات	آزمون فیشر (F)	سطح معنی داری (P مقدار)
مدل اصلاح شده	۱۳۱۹۹/۲۵۰	۲	۶۵۹۹/۶۲۵	۱۲۸/۴۶۸	< ۰/۰۰۱
رگرسیون خطی	۱۹۲۰/۶۲۵	۱	۱۹۲۰/۶۲۵	۳۷/۳۸۷	< ۰/۰۰۱
تاب آوری قبل از مداخله	۶۴۳۴/۱۸۸	۱	۶۴۳۴/۱۸۸	۱۲۵/۲۴۷	< ۰/۰۰۱
گروه (مداخله، شاهد)	۹۴۷۳/۰۵۲	۱	۹۴۷۳/۰۵۲	۱۸۴/۴۰۱	< ۰/۰۰۱
خطا	۳۱۳۳/۶۸۷	۶۱	۵۱/۳۷۲		

جدول ۴: آنالیز کوواریانس شادکامی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات	آزمون فیشر (F)	سطح معنی داری (P مقدار)
مدل اصلاح شده	۶۰۹۲/۵۴۵	۲	۳۰۴۶/۲۷۲	۳۱/۴۰۳	< ۰/۰۰۱
رگرسیون خطی	۲۰۵۸/۷۵۰	۱	۲۰۵۸/۷۵۰	۲۱/۲۲۳	< ۰/۰۰۱
شادکامی قبل از مداخله	۴۶۷/۵۴۵	۱	۴۶۷/۵۴۵	۴/۸۲۰	۰/۰۳۲
گروه (مداخله، شاهد)	۴۲۳۲/۸۰۹	۱	۴۲۳۲/۸۰۹	۴۳/۶۳۴	< ۰/۰۰۱
خطا	۵۹۱۷/۳۹۳	۶۱	۹۷/۰۰۶		

فوردایس بر میزان شادکامی پرستاران در بخش های مختلف بیمارستان تخصصی و انکولوژی سیدالشهداء اصفهان انجام شده است مشخص شد که تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک وجود نداشت (۱۶)، که با نتایج پژوهش حاضر مشابه و همسو است.

همچنین نتایج مطالعه خوش نظری و همکاران، که با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت هوش هیجانی بر میزان تاب آوری پرستاران روان پزشکی انجام دادند حاکی از آن بود، که بین متغیر های جمعیت شناختی از جمله جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، میزان

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی بیمارستان شهید بقایی ۲ اهواز انجام شد. در پژوهش حاضر دو گروه از نظر متغیر های دموگرافیک (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، سابقه ی کاری، نوبت کاری) در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشتند و همسان بودند. در تایید یافته های پژوهش حاضر مطالعه قضاوی و همکاران، که با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش شادکامی

درآمد همسان بودند ارتباط معنی داری بین دو گروه آزمون و کنترل مشاهده نشد که همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۱).

بر اساس نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر بین نمره تاب آوری گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت، بطوریکه در گروه آزمون افزایش نمره تاب آوری نسبت به گروه کنترل بطور معناداری مشاهده می شود. آموزش مثبت اندیشی بعد از مداخله در بدست آمدن این نتایج نقش اصلی را ایفا می کند و باعث بهبود وضعیت تاب آوری در پرستاران شده است.

در تایید یافته های پژوهش حاضر اخوتی و همکاران مطالعه ای با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های تفکر مثبت در ارتقای شادکامی و تاب آوری نوجوانان بی سرپرست، انجام دادند. یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های تفکر مثبت به صورت معناداری موجب ارتقای میزان تاب آوری نوجوانان دختر بی سرپرست شد (۳۳). که با نتایج پژوهش حاضر مشابه و همسو است. همچنین نتایج مطالعه دهقان نژاد و همکاران نشان داد که آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر افزایش سازگاری دانش آموزان مؤثر بوده و منجر به بهبود سرمایه روانشناختی در کلیه مؤلفه های آن شامل خودکارآمدی، امید، خوش بینی و تاب آوری می شود (۳۴). که با نتایج مطالعه حاضر مشابه و همسو است.

در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست. بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (۳۲). تاب آوری پیامدهای مفید متعددی را به همراه دارد. پرستاران با تاب آوری بالا در حرفه خود موفق تر از سایرین هستند. همچنین ضعف پرستار از نظر تاب آوری باعث آسیب پذیری وی در محیط کاری می شود، و مسیر برای فرسودگی شغلی هموار می شود. این در حالی است که تفکر مثبت و قدرت تاب آوری بالا سبب می شود که مقاومت شخص افزایش یافته و میزان مواجهه وی با فرسودگی شغلی کم می شود (۲۹). آموزش مهارت های تفکر مثبت به فرد کمک می کند، تا از طریق افزایش توجه به خود و خودکنترلی، استرس کمتری را در مواجهه با عوامل و فشارهای محیطی تجربه کند، با این عوامل به طور مؤثر کنار بیایند تا در نهایت تاب آوری آنها افزایش یابد (۳۳).

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر بین نمره شادکامی گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت، بطوریکه در گروه آزمون افزایش نمره شادکامی نسبت به گروه کنترل بطور معناداری مشاهده شد. در تأیید یافته های پژوهش حاضر، نتایج مطالعه گل محمدی نژاد بهرامی و همکاران که با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر شادکامی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مهربان انجام دادند، نشان داد بین میانگین شادکامی و سازگاری اجتماعی دو گروه بعد از مداخله تفاوت معنی داری دارد. بنابراین می توان گفت آموزش مهارت های مثبت اندیشی سبب افزایش میزان شادکامی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان می شود (۲۵). که با نتایج پژوهش حاضر مشابه و همسو است. همچنین اخوتی و همکاران نتایج پژوهش حاضر را تایید می کنند و بیان کردند که مثبت اندیشی موجب ارتقاء میزان شادکامی در افراد می شود (۲۳).

در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت که اولین لازمه شادی شادزیستن، تفکر مثبت است وقتی تفکر انسان منفی باشد احساس نیز منفی می شود و با تفکر و احساس منفی عملکرد منفی از انسان سر می زند، نگرش افراد نقش قابل ملاحظه ای در سطح شادکامی و تاب آوری آنان دارد و می توان از طریق افزایش دانش، موجبات تغییر نگرش افراد را فراهم کرد و در نتیجه سبب تقویت روحیه شادکامی و تاب آوری در آنان شد (۲۶). آموزش از کارآمدترین راهکارهای افزایش دانش و آگاهی پرستاران در نتیجه تغییر در نگرش آنان است القای نگرش های مثبت اندیشی در این افراد می تواند وضعیت روانی آنان را تحت تاثیر قرار داده و موجب بهبود رفاه روانی و به دنبال آن افزایش رضایت شغلی و ارتقاء کیفیت مراقبت های درمانی شود (۲۸).

این مطالعه با محدودیت هایی روبه رو بود شامل شیوع بیماری کرونا و شرایط روحی و روانی نامساعد بیماران و پرستاران و همچنین اجرای پژوهش حاضر فقط در یک بیمارستان و در شهر (اهواز)، بوده است و همچنین تاثیر پذیری متغیرهای تحقیق، ممکن است با نتایج در شهرهای دیگر متفاوت و قابلیت تعمیم را نداشته باشد.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شادکامی و تاب آوری پرستاران با آموزش مهارت های مثبت اندیشی تقویت شد.



تحقیق مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی بیمارستان بقایی ۲ اهواز که موجب انجام این مطالعه گردیدند اعلام می دارد.

### تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشت.

### References

1. Khoshnazary S, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E, The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' Resiliency in Department of Psychiatry. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016;3(4): 28-38.
2. Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. Relationship between nurses' depression and quality of life: applying path analysis model. Quarterly Journal of Nursing Management 2014; 3 (2): 61-69. [in Persian].
3. So WS, Shin HS. From burden to spiritual growth: Korean students' experience in spiritual care practicum. Journal Christ Nurses 2011; 28(4): 228-234. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0b013e31822e5a29>
4. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. J Occup Health 2010;50(1):79-85. <https://doi.org/10.1539/joh.50.79>
5. Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei SM, Ghorbani Moghaddam Z. Association between Resilience and Professional Quality of Life among Nurses Working in Intensive Care Units. Iran Journal of Nursing 2019; 31(116):49-60. [in Persian]. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.116.49>
6. Buckner J C, Mezzacappa E, Beardslee WR. Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. Development & Psychopathology 2013; 15 (1), 139-162. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000087>
7. Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors

آموزش مهارت های مثبت اندیشی یک رویکرد بدون عارضه، کم هزینه و قابل اجرا است که اثربخشی آن در این مطالعه مورد تایید قرار گرفت و لذا می توان از آن به صورت فراگیر به عنوان یک برنامه توانمندسازی برای پرسنل پرستاری به ویژه در بخش های انکولوژی استفاده کرد.

### سپاسگزاری

این مطالعه حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد با شماره طرح (U-99307) در رشته روان پرستاری می باشد. تیم

- for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. Journal of Adolescent Health 2012; 40 (5): 448-455. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.148>
8. Hasanzade Pashang S, Zare H, Porahmad A. To evaluate the effectiveness of training of coping with stress on resiliency, anxiety, depression and stress in patients with spinal cord injury. Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2012;10(20). <https://doi.org/10.29252/jmj.10.3.15>
  9. Kamarzarin H, Shoshtari M, Badripor M, khosravani F. The effect of yoga on women's psychological well-being of components and resiliency in isfahan health psychology journal 2012;1(3).
  10. Mannix A, Margaret F. Optimism, resilience and leadership-3 qualities to help move you toward greatness. <http://enzinearticles.com>. 2011.
  11. Barghi Irani Z, Bagiyan Kulemarez MJ, Hazar Ni. The Effectiveness of resilience training program on improving nurses' quality of life. Quarterly Journal of Nursing Management 2016; 5 (3,4) :10-17 <https://doi.org/10.29252/ijnv.5.3.4.9>
  12. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and job burnout in women nurses. J Nurs Educ 2015;4:72 -83.
  13. Mohammadi N, Sadri Damirchi E. Comparing the mental health and happiness among nurses of psychiatric and physical wards. Daneshvar Medicine 2017;25(131): 73-80.
  14. Zadhasan Z, Dehghanpour M, Bastami M, Yarahmadi H. The relationship between happiness and psychological well - being with

- job satisfaction of khuzestan military hospital nurses. Nurse and Physician Within War 2018;15:11-19. [In Persian]
15. Javanmardnejad S, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. Happiness in Nurses Working in the Emergency Department of the Hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. J Crit Care Nurs 2018;11(4):1-8
  16. Ghazavi Z, Mardany Z, Pahlavanzadeh S. Effect of Happiness Educational Program of Fordyce on the Level of Nurses' Happiness. J Health Care 2017;19:117 -124. [In Persian]
  17. Song EA, Heo MS, An HJ, Choi JS. Influence of emotional labor, nursing work environment, and self-efficacy on happiness index among national psychiatric hospital nurses in Korea. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2017;26:46-54. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.1.46>
  18. Parsa A. The impact of optimism training on mental health of high school female students in Tehran [MSc Thesis]. Tehran:Payam Noor University 2013. [In Persian]
  19. Ghiasi SE, Tabatabaee TS, Nasri M. [Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well-being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014-2015]. Pajouhan Scientific Journal 2016;14(4):27-37 <https://doi.org/10.21859/psj-140427>
  20. Sedghi Goyaghaj N, Rostami M, Khosrozadeh M, Hosseini MA. Effect of positive thinking skills training on nurse's job burnout. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016;3(4): 38-47. [In Persian]
  21. Grossi Freit MT, Mani A, Bakhshipour A. study of the relationship between personality traits and happiness in students of Tabriz University, Tabriz, M.Sc. Thesis 2006.
  22. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety 2003;18(2):76-82.
  23. Okhovati F, Noferesti A. The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on Increasing Happiness and Resilience of orphaned adolescent Girls. Rooyesh-e-Ravanshenasi 2020;8(10):71-78. [In Persian]
  24. Dehghannejad S, Mansoureh Haj Hosseini M, Javad Ejeji J. Journal of school psychology. The effectiveness of positive thinking skills training on social adjustment and capital Psychological maladaptive adolescent girls 2017;6(1):PP: 49-67. [In Persian]
  25. Golmohammad Nazhad Bahrami Gh, Yousefi Sehzabi M. The effectiveness of positive thinking skill training on high school girl students happiness and social adaptation in Mehraban city Knowledge & Research in Applied Psychology 2019;20(4): 113-122. [In Persian]
  26. Lan HK, Subramanian P, Rahmat N, Kar PC. The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. Aust J Adv Nurs 2014;31:22 -31.
  27. Rostami M, Younesi SJ, Movallali G, Farhood D, Biglarian A. The effectiveness of mental rehabilitation based on positive thinking skills training on increasing happiness in hearing impaired adolescents. Bimonthly Audiology -Tehran University of Medical Sciences 2014;23:39 -45. [In Persian]
  28. Motamed Jahromi M, Fereidouni Z, Dehghan A. Effectiveness of positive thinking training program on nurses' quality of work life through smartphone applications. Int Sch Res Notices 2017:4965816. <https://doi.org/10.1155/2017/4965816>
  29. Rishel CJ, editor The role of resilience and mindful leadership in oncology nursing. Oncol Nurs Forum 2015;42:198 - 199. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.198-199>