Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 30, No.2, Summer 2020 ORIGINAL ARTICLE

The effect of positive thinking training on happiness and resilience of nurses in intensive care units: a randomized clinical trial

Pante-A Kyani[1], Seyed Mohamad Kazem Naeini[2], Mahboobe Safavi[3]
[1]MSc in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2Associate Professor, PhD in Biostatistics, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3]Assistant Professor, PhD in Health Services Management, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

Abstract

Background: Nursing in intensive care units is associated with various stressors that can affect the psychological state. In this study, the effect of positive thinking training on the happiness and resiliency of nurses in intensive care units was investigated.
Materials and methods: A total of 60 nurses from Shohadaye Tajrish and Shahid Taleghani hospitals of Tehran City were randomly divided into two groups. The intervention group received teaching positive thinking skills for 8 sessions (each session was 1.5 hours). Data were collected using a three-part questionnaire on demographic data, Oxford Happiness Index (OHI), and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Data were analyzed using SPSS version 23 software.
Results: Demographic variables had no significant differences between two groups. There was no significant difference in the mean of happiness and resiliency in the pre-test stage between two groups. The results of covariance analysis indicated the effectiveness of intervention in increasing happiness and resiliency, so that 55% of changes in variance of happiness and 43% of changes in variance of resiliency were due to independent variable.
Conclusion: Training of positive thinking skills improved nurses' happiness and resilience. These interventions are an uncomplicated and effective method that can be used extensively in nurses to improve psychological components.
Keywords: *Positive thinking skills, Happiness, Resiliency, Nurse, Intensive care unit.*

Cited as: Kyani P, Kazem Naeini SM, Safavi M. The Effect of Positive Thinking Training on Happiness and Resilience of Nurses in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2020; 30(2): **193-203.**

Correspondence to: Mahboobe Safavi
Tel: *+98 9125543502*
E-mail: msafavi@iautmu.ac.ir
ORCID ID: 0000-0001-8274-6049
Received: 10 Dec 2018; **Accepted:** 2 Jul 2019

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۰، شماره ۲، تابستان ۹۹، صفحات ۱۹۳ تا ۲۰۳

Original Article

تاثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

پانته آ کیانی[۱]، سید محمد کاظم نائینی[۲]، محبوبه صفوی[۳]

[۱]کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲]دانشیار آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳]استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه با عوامل استرس‌زای مختلفی همراه است که می‌تواند وضعیت روانشناختی را متاثر کند. در این مطالعه تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بررسی شد.*

روش بررسی: *تعداد ۶۰ پرستار از بیمارستان‌های شهدای تجریش و شهید طالقانی انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. مداخله شامل آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به مدت ۸ جلسه (هر جلسه ۱/۵ ساعت) بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی اطلاعات دموگرافیک، شادکامی آکسفورد (OHI) و تاب آوری کانر و دیویدسون جمع آوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.*

یافته‌ها: *دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی‌داری نداشتند. در مرحله پیش آزمون بین دو گروه از نظر میانگین شادکامی و تاب آوری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از اثربخشی مداخله در زمینه افزایش شادکامی و تاب آوری بود، به گونه ای که ۵۵ درصد تغییرات واریانس شادکامی و ۴۳ درصد تغییرات واریانس تاب آوری ناشی از متغیر مستقل بود.*

نتیجه‌گیری: *آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی سبب بهبود شادکامی و تاب آوری پرستاران شد. این مداخله یک روش بی عارضه و موثر است که می‌تواند به صورت فراگیر در پرستاران جهت تقویت مولفه‌های روانشناختی مورد استفاده قرار گیرد.*

واژگان کلیدی: *مهارت‌های مثبت اندیشی، شادکامی، تاب آوری، پرستار، بخش مراقبت ویژه.*

مقدمه

تعامل سازنده و ایفای نقش در محیط‌های اجتماعی نظیر بیمارستان‌ها، نیاز به سلامت روحی و روانی دارد. به دلیل حساسیت وظایف (تاثیر گذاری بر جان افراد) نیاز است کارکنان بیمارستان از آرامش روانی قابل توجهی برخوردار باشند (۱). پرستاری جزو حساس‌ترین مشاغل موجود در بیمارستان است که به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران، نقش قابل توجهی در بهبود و رضایت‌مندی آنان دارد. پرستاران بیشترین ارتباط مستقیم با بیماران را دارند و بیش از ۷۰ درصد خدمات توسط آنان به بیماران ارائه می‌شود. لذا آرامش روانی آنان می‌تواند تاثیر عمیقی بر فرآیند ارائه خدمت و در نتیجه کیفیت آن خدمات داشته باشد (۲). در میان بخش‌های مختلف بیمارستانی، بخش مراقبت‌های ویژه دارای شرایط منحصر به فردی است. بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه دارای سطح هوشیاری پایینی هستند، زندگی آنان با تهدید مواجه است و در نتیجه نیاز به مراقبت های دقیق ۲۴ ساعته دارند. لذا کار در بخش مراقبت ویژه نیازمند توانایی

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، محبوبه صفوی
(**email**: msafavi@iautmu.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0001-8274-6049
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۹/۱۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۱۱

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

بالای جسمی و روانی پرستاران است (۳). این در حالی است که شواهد نشان دهنده وضعیت نامناسب سلامت روان در گروه‌های مختلف پرستاری است. نتایج مطالعه‌ای در ژاپن نشان داد که پرستاران نسبت به مشاغل دیگر در معرض بیشترین عوامل تنیدگی‌زا قرار دارند، در این مطالعه گزارش شد که سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت خدمت رسانی و رضایتمندی بیماران تاثیرگذار است (۴). در بررسی ۵۶ پرستار بخش مراقبت ویژه در بندرعباس، تاجور و همکارانش نشان دادند که ۸۳/۹ ٪ از آنان سطوح بالایی از استرس شغلی را تجربه کرده‌اند. همچنین شیوع اختلالات روانی، اضطراب و افسردگی در آنان به ترتیب برابر با ۵۸/۹، ۶۲/۵ و ۱۰/۷ درصد بود (۵). در مطالعه Ma و همکارانش بر روی ۳۰۱ پرستار بخش مراقبت ویژه، یافته‌های نشان داد که تجربه عوامل استرس‌زا در سطح متوسط تا شدید بود و پرستاری در بخش مراقبت ویژه با تجربه عوامل استرس‌زا ارتباط مستقیم داشت (۶).

امروزه برای حفظ و تأمین سلامت روانی پرستاران به مقوله تاب آوری و شادکامی توجه جدی شده و نگاه‌ها به ایجاد و تقویت تاب آوری، رفتارهای تاب آورانه و ارتقا شادکامی در پرستاران معطوف شده است (۷, ۸). شادکامی با رضایت شغلی پرستاران ارتباط تنگانگ داشته و موجب افزایش دقت آنان می‌شود که خروجی نهایی آن کیفیت بالای خدمات، ایمنی فرآیند ها و خدمات ارائه شده و در نتیجه بهبودی سریع و رضایت بالای بیماران خواهد بود (۹). روان شناسان در تعریف شادکامی، به خوشبختی ذهنی اشاره می‌کنند که یک اصطلاح فراگیر و دربرگیرنده انواع ارزش‌هایی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد (۱۰). یکی از متغیرهایی که در ارتباط مستقیم با شادکامی قرار دارد، تاب آوری است. تاب آوری مفهومی گسترده است که به صورت فرآیند سازگاری موفقیت آمیز فرد، علیرغم شرایط تهدید کننده تعریف شده است (۱۱). تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در مقابله با شرایط مخاطره آمیز است. تاب آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی سبب افزایش شادکامی می‌شود (۱۲).

مطالعات مختلفی با هدف بررسی وضعیت شادکامی پرستاران انجام شده است. در مطالعه قضاوی و همکارانش در بیمارستان سیدالشهداء اصفهان، یافته‌ها بیانگر سطح متوسط شادکامی در میان پرستاران بود (۱۳)، این در حالی است که در مطالعه زادحسن و همکارانش در خوزستان (۱۴) و مطالعه Song و همکارانش در کره جنوبی (۱۵) وضعیت شادکامی در سطح بالاتر از متوسط بود. در زمینه بررسی میزان تاب آوری پرستاران نیز مطالعات متعددی انجام شده است. در مطالعه مه آفرید و همکارانش وضعیت تاب آوری پرستاران بیمارستانهای دولتی قوچان در سطح متوسط قرار داشت (۱۶). همچنین نتایج مطالعه مهدیه و درویشی قزانچی در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه (۱۷) و مطالعه سلیمی و همکارانش بر روی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تبریز (۱۸)، نشان دهنده وضعیت متوسط تاب آوری در میان پرستاران بود. در حالی که یافته‌های مطالعه Mealer و همکارانش در آمریکا نشان داد که تاب آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ۱۸ الی ۵۰ درصد بیشتر از پرستاران سایر بخش‌ها بود (۱۹). تناقضات موجود در یافته‌های مطالعات می‌تواند ناشی از ذهنی بودن متغیرهای شادکامی و تاب آوری و همچنین ناشی از برنامه‌های توانمندسازی روانشناختی باشد که در محیط‌های مختلف متفاوت است.

اولین لازمه شادی و شاد زیستن، تفکر مثبت است؛ وقتی تفکر انسان منفی باشد، احساس نیز منفی می‌شود و با تفکر و احساس منفی، عملکرد منفی از انسان سر می‌زند. نگرش افراد نقش قابل ملاحظه‌ای در سطح شادکامی و تاب آوری آنان دارد. تفاوت در محیط اجتماعی، نحوه تربیت و پرورش یافتن افراد در سنین کودکی، سطح تحصیلات و .... می‌تواند تعیین کننده مولفه‌های روانی افراد باشد. با این حال می‌توان از طریق افزایش دانش، موجبات تغییر نگرش افراد را فراهم کرده و در نتیجه سبب تقویت روحیه شادکامی و تاب آوری در آنان شد (۹). آموزش از کارآمدترین راهکارهای افزایش دانش و آگاهی افراد و در نتیجه تغییر در نگرش آنان است. القای نگرش‌های مثبت اندیشی در افراد می‌تواند وضعیت روانی آنان را تحت تاثیر قرار داده و موجب بهبود رفاه روانی شود (۲۰). در دهه‌های اخیر استفاده از مداخلات آموزش مثبت اندیشی افزایش یافته و اثربخشی این مداخلات در زمینه‌های مختلفی نظیر بهبود کیفیت زندگی کاری (۲۱)، شادکامی (۲۰)، سخت رویی و تاب آوری (۱۶) تایید شده است.

لذا با توجه به اهمیت وضعیت روانشناختی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و وجود شواهد علمی در زمینه موثر بودن آموزش مهارت مثبت اندیشی، هدف از این مطالعه بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۷ بود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که با کد IRCT20180922041087N1 در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت شد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه پرستاران خانم شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان های شهدای تجریش و شهید طالقانی تهران در سال ۱۳۹۷ (N=۱۱۷) تشکیل دادند. حجم نمونه با سطح معنی‌داری ۵ صدم، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۸۰ به تعداد ۳۰ نفر برای هر گروه تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تمایل جهت مشارکت در مطالعه، جنسیت مونث، نداشتن سابقه آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی، حداقل یک سال سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم ابتلای بارز به اختلالات روانی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم مشارکت هم‌زمان در مداخلات مشابه بود. همچنین مواردی نظیر عدم تمایل پرستار به ادامه همکاری بعد از نمونه گیری و عدم حضور در جلسات آموزشی بیش از ۱ جلسه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. در این پژوهش ۳۰ نفر پرستار خانم به عنوان گروه مداخله (۱۵ نفر از بیمارستان شهدای تجریش و ۱۵ نفر از بیمارستان شهید طالقانی) و ۳۰ نفر به عنوان گروه شاهد (از هر بیمارستان ۱۵ نفر) در نظر گرفته شدند. انتخاب افراد از بیمارستان‌ها به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه صورت پذیرفت. در بین افراد واجد شرایط نمونه گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد و افراد به صورت تصادفی و بر اساس قرعه کشی به دو گروه مداخله و کنترل اختصاص یافتند.

جلسات مداخله شامل ۸ جلسه ۱/۵ ساعته در طی یک ماه بود. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ آمده است.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای ۳ قسمتی (اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه تاب آوری) بود. مقیاس شادکامی آکسفورد ((Oxford Happiness Index (OHI) در سال ۱۹۸۹ توسط Argyle & Lu ارائه شده است و دارای ۲۹ گویه در پنج بعد رضایت از زندگی (سوالات ۱ الی ۱۳)، رضایت خاطر (سوالات ۱۴ الی ۱۸)، حرمت خود (سوالات ۱۹ الی ۲۳)، خلق مثبت (سوالات ۲۴ الی ۲۶) و انرژی مثبت (سوالات ۲۷ الی ۲۹) است. طیف چهار گزینه‌ای این ابزار شامل الف، ب، ج و دال است که به ترتیب به صورت صفر، ۱، ۲ و ۳ نمره گذاری می‌شوند. بدین ترتیب بیشترین و کمترین نمره قابل اکتساب برابر با ۸۷ و صفر است (۲۲). در پژوهشی که توسط علی پور و آگاه هریس به منظور بررسی روایی و پایایی فهرست شادکامی اکسفورد اجرا شد، بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک ((Beck Depression Inventory (BDI) برابر با ۰/۴۸ بود که روایی همگرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را تایید کرد (۲۳).

پرسشنامه تاب آوری توسط Connor & Davidson در سال ۲۰۰۳ ارائه شده است. پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون دارای ۲۵ گویه و پنج بعد شامل پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۴ سوال)، تاثیرات معنوی (۳ سوال)، تصور از شایستگی فردی (۸ سوال)، کنترل (۳ سوال) و اعتماد به غرایز منفی و تحمل عواطف منفی (۷ سوال) است. نمره اختصاص یافته به هر گویه در این ابزار به صورت کاملاً نادرست (صفر)، به ندرت (۱)، گاهی درست (۲)، اغلب درست (۳) و همیشه درست (۴) است. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است (۲۴). روایی پرسشنامه تاب آوری در مطالعه آهنگرزاده رضایی و رسولی تایید شده است و میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه به میزان ۰/۸۲ برآورد شده و پایایی آن تایید شده است (۲۵). کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بود (۲۴).

در این مطالعه، روایی صوری ابزار شادکامی و تاب آوری توسط ۱۰ نفر از متخصصین تایید شد و همچنین روایی محتوایی با محاسبه شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) و نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) به ترتیب به میزان ۰/۸۳۸ و ۰/۶۷۱ برای ابزار شادکامی و ۰/۸۰۱ و ۰/۷۱۵ برای ابزار تاب آوری، تایید شد. همچنین برای برآورد ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در میان ۱۰ پرستار دارای معیار ورود توزیع شد. میزان آلفای کرونباخ برای ابزار شادکامی برابر با ۰/۸۷۵ و برای ابعاد رضایت از زندگی، رضایت خاطر، حرمت خود، خلق مثبت و انرژی مثبت به ترتیب برابر با ۰/۷۸۱، ۰/۷۹۳، ۰/۸۴۲، ۰/۸۱۲ و ۰/۸۲۹ بود. همچنین میزان این شاخص برای ابزار تاب آوری ۰/۸۹۰ و برای ابعاد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۰/۸۱۵)، تاثیرات معنوی (۰/۸۷۳)، تصور از شایستگی فردی (۰/۷۶۴)، کنترل (۰/۸۵۶) و اعتماد به غرایز منفی و تحمل عواطف منفی (۰/۸۷۴) بود و در نتیجه پایایی هر دو ابزار در این مطالعه تایید شد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

جدول ۱. محتوای جلسات هشتگانه آموزش مهارت های مثبت اندیشی

شماره جلسه	محتوا
اول	هدف از انجام پژوهش و روش کار توضیح داده شده و رضایت آگاهانه افراد اخذ گردید. در این جلسه توضیحاتی در زمینه نحوه تکمیل پرسشنامه ها ارایه شده و پیش آزمون برگزار گردید.
دوم	آشنایی با افکار و باورهای منفی و رویکردهای مبارزه با آن (ردیابی منبع، به چالش کشیدن و توقف آن ها).
سوم	توضیح رابطه بین رویدادهای ناگوار، باورها و تغییرات خلقی ناشی از آن ها.
چهارم	اصلاح اسنادی و تبدیل سبک های بدبینانه به سبک های خوش بینانه (فنون منحرف کردن).
پنجم	تحلیل توجه، یادگیری مناظره با خود و فرآیند نیروزایی (شامل خلاصه کردن افکار و انجام برنامه ریزی).
ششم	آشنایی با فنون پذیرش خود، خودباوری، تمرکز بر توانمندی ها و محدود تلقی کردن ناتوانی ها.
هفتم	تقویت باورهای دینی، ایمان و توکل به خدا و اعتقاد به مقدرات الهی در مواجهه با رویدادهای ناگوار.
هشتم	جمع بندی، نتیجه گیری و انجام پس آزمون.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. در بخش توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و همچنین فراوانی و درصد استفاده گردید و در بخش استنباطی از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. بر اساس نتیجه به دست آمده از این آزمون مبنی بر توزیع نرمال متغیرهای پژوهش، از آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در دو مرحله قبل و بعد استفاده شد. همچنین آزمون های t مستقل و کای دو برای مقایسه گروه های پژوهش از نظر متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در نهایت از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی و مقایسه پس آزمون در دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد. کلیه الزامات قانونی این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با کد IR.IAU.TMU.REC.1396.219 مورد تایید قرار گرفته است. همچنین اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات مشارکت کنندگان رعایت شد.

یافته‌ها

یافته های دموگرافیک پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۲ آورده شده است. در هر دو گروه سهم افراد متاهل بیش از افراد مجرد و افراد بدون همسر بود. بیش از سه چهارم پرستاران در هر دو گروه دارای مدرک لیسانس بودند. تقریباً نیمی از پرستاران گروه مداخله و کنترل دارای منزل استیجاری بودند. بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به پرستاران بدون فرزند بود. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مشارکت کنندگان گروه مداخله به ترتیب ۶/۱۹±۳۲/۷۶ و ۵/۲۶±۷/۸۰ سال و مشارکت کنندگان گروه کنترل به ترتیب ۶/۳۷±۳۳/۱۳ و ۵/۹۶±۸/۲۳ سال بود. نتایج آزمون کای دو نشان داد که دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، مالکیت منزل و تعداد فرزند اختلاف معنی‌داری نداشتند. همچنین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر سن و سابقه کار مشارکت کنندگان اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای شادکامی و تاب آوری در دو مرحله پیش و پس آزمون در گروه مداخله و کنترل در جدول ۳ نشان داده شده است.

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر شادکامی و تاب آوری اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون t زوجی جهت بررسی اختلاف میانگین متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه های مداخله و کنترل در جدول ۴ نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می‌شود، افزایش ایجاد شده در میانگین متغیر شادکامی و ابعاد پنجگانه آن در گروه مداخله در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، معنی‌دار است ($p<۰/۰۵$) و در گروه کنترل تنها در بعد رضایت از زندگی کاهش معنی‌دار ملاحظه می‌شود. در گروه مداخله میانگین تاب آوری و ابعاد تصور از شایستگی فردی، کنترل و اعتماد به غرایز منفی/ تحمل عواطف منفی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون به صورت معنی‌داری افزایش یافت ($p<۰/۰۵$)، اما تغییر معنی‌داری در ابعاد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و تاثیرات معنوی مشاهده نشد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

جدول ۲. توزیع نمونه‌های مورد پژوهش بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر		مداخله	کنترل	مقدار p
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱* (۳۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	۰/۵۴۸
	متاهل	۱۳ (۴۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	
	مطلقه/فوت همسر	۶ (۲۰/۰)	۳ (۱۰/۰)	
سطح تحصیلات	لیسانس	۲۶ (۸۶/۷)	۲۳ (۷۶/۷)	۰/۳۱۷
	فوق لیسانس	۴ (۱۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	
مالکیت منزل مسکونی	شخصی	۱۰ (۳۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	۰/۸۴۴
	استیجاری	۱۵ (۵۰/۰)	۱۷ (۵۶/۷)	
	سازمانی	۴ (۱۳/۴)	۳ (۱۰/۰)	
	والدین/ بستگان	۱ (۳/۳)	۲ (۶/۷)	
تعداد فرزند	بدون فرزند	۱۸ (۶۰/۰)	۱۷ (۵۶/۷)	۰/۷۴۱
	۱ فرزند	۸ (۲۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	
	۲ فرزند و بیشتر	۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰/۰)	

* تعداد (درصد)

جدول ۳. وضعیت شادکامی و تاب آوری پرستاران بخش های مراقبت ویژه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر		مداخله		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شادکامی	رضایت از زندگی	۲۰/۷۶±۲/۵۵*	۲۳/۳۶±۳/۱۰	۲۰/۶۶±۲/۹۲	۱۹/۵۶±۲/۵۸
	رضایت خاطر	۶/۷۳±۱/۶۸	۸/۳۳±۱/۶۶	۷/۰۰±۱/۵۷	۷/۲۰±۱/۱۸
	حرمت خود	۷/۱۰±۱/۵۳	۸/۶۳±۱/۹۳	۷/۹۳±۲/۱۶	۷/۸۶±۲/۰۹
	خلق مثبت	۴/۰۰±۰/۹۴	۵/۲۳±۱/۳۰	۴/۲۳±۱/۰۰	۴/۲۰±۱/۰۶
	انرژی مثبت	۴/۲۰±۱/۰۹	۴/۸۰±۰/۹۶	۴/۳۳±۱/۰۹	۴/۳۳±۰/۹۲
	کل	۴۱/۴۰±۳/۲۶	۵۰/۳۶±۳/۹۳	۴۲/۶۲±۳/۵۰	۴۳/۱۶±۳/۷۳
تاب آوری	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۰/۰۳±۲/۲۸	۱۰/۲۰±۲/۶۵	۹/۲۰±۲/۳۴	۷/۷۰±۲/۰۷
	تاثیرات معنوی	۶/۱۶±۱/۹۳	۶/۸۶±۱/۹۹	۵/۴۰±۲/۱۹	۶/۹۳±۱/۹۹
	تصور از شایستگی فردی	۱۸/۷۶±۳/۶۱	۲۱/۶۰±۳/۴۷	۱۸/۴۰±۲/۷۱	۱۷/۰۰±۳/۷۵
	کنترل	۶/۹۰±۱/۹۵	۷/۹۳±۲/۱۴	۶/۲۶±۱/۷۶	۶/۳۰±۱/۹۶
	اعتماد به غرایز منفی/ تحمل عواطف منفی	۱۵/۲۳±۳/۷۰	۱۷/۵۰±۲/۸۲	۱۵/۴۳±۲/۶۰	۱۵/۳۳±۳/۰۶
	کل	۵۷/۱۰±۷/۲۸	۶۴/۱۰±۶/۳۸	۵۴/۷۰±۴/۷۵	۵۳/۲۶±۶/۳۵

* میانگین ± انحراف معیار

در گروه کنترل تنها تغییر ایجاد شده در بعد تاثیرات معنوی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۸) و در سایر ابعاد و مجموع میانگین تاب آوری تغییر معنی‌داری ملاحظه نشد.

بررسی همگنی واریانس‌های بین گروهی نمرات شادکامی و تاب آوری با استفاده از آزمون لوین نشان دهنده عدم معنی داری نتایج آزمون بود. بر این اساس شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس قابل اجرا بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر روی شادکامی و تاب آوری پرستاران در جدول ۵ نشان داده شده است. بر اساس نتایج گزارش شده، آموزش مهارت مثبت اندیشی در زمینه افزایش شادکامی و تاب آوری پرستاران اثربخش بود. اندازه اثر برای شادکامی و تاب آوری به ترتیب برابر با ۰/۵۵۷ و ۰/۴۳۴ بود که نشان می‌دهد تقریباً ۵۵ درصد تغییرات واریانس شادکامی و ۴۳ درصد تغییرات واریانس تاب آوری ناشی از متغیر مستقل است.

بحث

در این مطالعه تاثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بررسی شد. در مرحله پیش آزمون یافته‌های به دست آمده در

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

جدول ۴. اختلاف میانگین شادکامی و تاب آوری در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مداخله و کنترل (نتایج آزمون t زوجی)

متغیر		مداخله		کنترل	
		t	مقدار p	t	مقدار p
شادکامی	رضایت از زندگی	-۴/۵۱۰	<۰/۰۰۱	۳/۰۲۹	۰/۰۰۵
	رضایت خاطر	-۵/۰۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۲	۰/۵۰۱
	حرمت خود	-۴/۵۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۸	۰/۷۴۵
	خلق مثبت	-۴/۲۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۳	۰/۷۸۷
	انرژی مثبت	-۳/۳۹۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
	کل	-۱۱/۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۰/۳۵۷
تاب آوری	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰/۴۶۰	۰/۶۴۹	۱/۸۴۵	۰/۰۹۸
	تاثیرات معنوی	۱/۷۳۱	۰/۰۹۴	-۲/۸۶۳	۰/۰۰۸
	تصور از شایستگی فردی	-۴/۴۹۲	<۰/۰۰۱	۱/۶۴۴	۰/۱۱۱
	کنترل	-۲/۷۴۹	۰/۰۱۰	۰/۰۸۱	۰/۹۳۶
	اعتماد به غرایز منفی/ تحمل عواطف منفی	-۴/۳۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۸	۰/۹۰۷
	کل	-۷/۶۷۳	<۰/۰۰۱	۱/۱۰۸	۰/۲۷۷

جدول ۵. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی آموزش مهارت مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران

شاخص منبع تغییرات	Sum of squares	df	Mean squares	F	p-value	Effect size
پیش آزمون (شادکامی)	۸۷۸/۴۰۷	۱	۸۷۸/۴۰۷	۷۱/۵۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
خطا	۶۹۹/۸۵۶	۵۷	۱۲/۲۷۸	-	-	-
پیش آزمون (تاب آوری)	۱۳۱۲/۸۶۸	۱	۱۳۱۲/۸۶۸	۴۳/۶۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۴
خطا	۱۱۸۷/۲۲۴	۵۷	۲۳/۰۷۴	-	-	-

گروه‌های مداخله و کنترل نشان داد که میانگین متغیر شادکامی به ترتیب برابر با ۴۱/۴۰ و ۴۲/۶۲ است که با توجه به بازه ممکن ۰ تا ۸۷ برای این متغیر، می‌توان اظهار داشت که وضعیت در حد متوسط است. پرستاری یکی از مشاغل چالشی به شمار می‌رود. ماهیت کار پرستاران و وظایف محوله آنان به گونه‌ای است که احتمال مواجه با شرایط تنش زا را افزایش می‌دهد (۲, ۱۸). این در حالی است که حساسیت وظایف پرستاران، نیاز به آرامش روانی در آنان را بیش از سایر مشاغل ضروری می‌کند (۱). در مطالعه قضاوی و همکارانش که بر روی ۵۲ پرستار شاغل در بیمارستان سیدالشهداء اصفهان انجام شد، یافته‌های به دست آمده نشان داد که در مرحل پیش آزمون میانگین شادکامی در دو گروه مداخله و شاهد به ترتیب برابر با ۴۲/۳ و ۴۲/۵ بود که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۳). شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی موجود در یک کشور می‌تواند سبب همسانی متغیرهای روانشناختی افراد به ویژه در گروه‌های شغلی مشابه شود. در مطالعه‌ای دیگر که توسط زادحسن و همکارانش در یک بیمارستان نظامی در خوزستان انجام شد، میانگین نمره شادکامی ۶۶/۲۹ بود که به صورت قابل ملاحظه‌ای بیشتر از میانگین به دست آمده در مطالعه حاضر است (۱۴). علاوه بر متغیرهای فردی فاکتورهای محیطی نظیر شرایط محیط کار، سیاست‌های سازمانی و . . . می‌تواند بر میزان شادکامی افراد تاثیر گذار باشد. لذا تفاوت مشاهده شده می‌تواند ناشی از اختلاف در جامعه آماری و محیط پژوهش باشد. همچنین مطالعه مذکور در بیمارستان‌های نظامی انجام شده است که مسلماً دارای تفاوت‌هایی در زمینه سیاست‌ها و نحوه مدیریت سازمانی است که می‌تواند منشاء تفاوت مشاهده شده باشد. تاثیر فاکتورهایی نظیر حقوق ماهیانه، کیفیت زندگی، رضایت شغلی، سابقه کاری و بخش کاری بر میزان شادکامی پرستاران در مطالعه خسروجردی و همکارانش تایید شده است (۲۶). در مطالعه‌ای که توسط Song و همکارانش بر روی ۲۴۹ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های روانپزشکی در کره جنوبی انجام شد، میانگین شادکامی پرستاران بالاتر از متوسط بود (۱۵). می‌توان عدم هم‌خوانی یافته‌های این مطالعه با تحقیق

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

حاضر را به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی بین دو محیط پژوهش نسبت داد.

یافته‌های مربوط به متغیر تاب آوری در گروه‌های مداخله و کنترل نشان داد که میانگین این متغیر در مرحله پیش آزمون در دو گروه به ترتیب برابر با ۵۷/۱۰ و ۵۴/۷۰ است که بیانگر وضعیت متوسط این متغیر است. پرستارانی که تاب آوری محدودی دارند، در مواجه با شرایط تنش‌زا آسیب پذیر هستند و لذا میزان شادی آنان کم است. این شرایط می‌تواند زمینه ساز ناامیدی در بیماران شده و بر رضایت‌مندی آنان از کیفیت خدمات تاثیر سوء داشته باشد (۲۷). تاب آوری یکی از منابع دستیابی به آرامش و رفاه روانی است. تاب آوری به فرد توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط را می‌دهد و در مقابله با وضعیت تنش‌زا شخص به سرعت می‌تواند در حالت تعادل قرار گیرد (۱۹). مهرآفرید و همکارانش مطالعه‌ای بر روی ۴۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی قوچان انجام دادند. یافته‌های این مطالعه در مرحله پیش آزمون نشان داد که میانگین تاب آوری در گروه مداخله و شاهد به ترتیب برابر با ۴۵/۴ و ۴۶/۲ است که از این جهت در بازه متوسط قرار دارد و با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۶). همچنین یافته‌های مطالعه مهدیه و درویشی قزانچی بر روی پرستاران بیمارستان‌های کرمانشاه نشان دهنده وضعیت متوسط تاب آوری است و از این حیث با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷). این در حالی است که یافته‌های به دست آمده از برخی از مطالعات وضعیت بهتری را نشان می‌دهد. مطالعه‌ای توسط سلیمی و همکارانش بر روی ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تبریز انجام شد. در این مطالعه میانه تاب آوری ۲۵/۵ بود و نمایانگر وضعیت بالاتر از متوسط بود که از این جهت با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۸). شرایط شغلی بخش‌های مراقبت ویژه سبب می‌شود که این افراد به تناوب در معرض چالش‌های روانی قرار گیرند. این عامل سبب می‌شود که این پرستاران از نظر مولفه‌های روانشناختی آسیب‌های بیشتری را تجربه کنند. در مطالعه‌ای که توسط امینی و همکارانش بر روی ۳۰۴ پرستار در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد، میزان تاب آوری و رضایت از زندگی پرستاران بخش‌های ویژه به صورت معنی‌داری کمتر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بود ($p<۰/۰۵$) (۲۸). یافته‌های مطالعه Mealer و همکارانش بر روی ۷۴۴ پرستار در آمریکا نشان داد که میزان تاب‌آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به میزان ۱۸ الی ۵۰ درصد بیشتر از سایر پرستاران که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت ندارد (۱۹). در مطالعه مذکور، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با سایر پرستاران به دلیل بهره مندی از تاب آوری بالا، کمتر با اختلال استرس ثانویه مواجه بودند. تناقض موجود بین یافته‌های مطالعه مذکور با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از برنامه‌های توانمندسازی روانشناختی پرستاران باشد. در کشور آمریکا برنامه‌های متعددی برای توانمندسازی روانشناختی پرستاران به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه پیاده می‌شود که می‌تواند سبب تقویت تاب آوری آنان گردد (۱۹).

در گروه مداخله، میزان شادکامی در مرحله پس آزمون (۵۰/۳۶) نسبت به مرحله پیش آزمون (۴۱/۴۰) به میزان ۸/۹۶ واحد افزایش یافت. نتایج آزمون t زوجی نشان داد که تغییر ایجاد شده در میانگین این متغیر از نظر آماری معنی‌دار است ($p<۰/۰۵$). همچنین این تغییر معنی‌دار در تمامی ابعاد پنج‌گانه شادکامی شامل رضایت از زندگی، رضایت خاطر، حرمت خود، خلق مثبت و انرژی مثبت مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). نتایج تحلیل کوواریانس در این زمینه نشان دهنده اثربخشی آموزش مثبت اندیشی در افزایش میزان شادکامی است، به گونه‌ای که ۵۵ درصد تغییرات واریانس شادکامی ناشی از متغیر مستقل است. در مطالعه پناهی و همکارانش، ارائه آموزش‌های مثبت اندیشی به ۳۰ دختر (در سنین مدرسه) به صورت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، توانست میزان شادکامی این افراد را به میزان ۲۴ واحد افزایش دهد (۲۹). میزان شادی و رضایت هر فرد از زندگی، رابطه‌ای مستقیم با نگرش افراد به زندگی دارد و این بدان معناست که هر چه قدر افراد، از رویدادهای پیرامون خود راضی‌تر باشند، به همان میزان نیز شادترند و اگر این احساس رضایت کمتر باشد، به همان میزان، احساس رضایت‌مندی و شادکامی کمتری دارند.

در گروه مداخله، میزان تاب آوری در مرحله پس آزمون (۶۴/۱۰) نسبت به مرحله پیش آزمون (۵۷/۱۰) به میزان ۷ واحد افزایش یافت. نتایج آزمون t زوجی نشان داد که تغییر ایجاد شده در میانگین این متغیر از نظر آماری معنی‌دار است ($p<۰/۰۵$). در این زمینه، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان دهنده اثربخشی آموزش مثبت اندیشی در افزایش میزان تاب آوری بود، به گونه‌ای که ۴۳ درصد تغییرات واریانس تاب آوری ناشی از متغیر مستقل بود. در مطالعه مه آفرید و همکاران اثربخشی مهارت‌های مثبت اندیشی بر میزان تاب آوری بررسی و تایید شد (۱۶). تاب آوری پیامدهای مفید متعددی را به همراه دارد. پرستاران با تاب آوری بالا در حرفه خود موفق‌تر از سایرین هستند. همچنین ضعف پرستار از نظر تاب آوری باعث آسیب پذیری وی در محیط کاری می‌شود و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

مسیر برای فرسودگی شغلی هموار می‌شود. این در حالی است که تفکر مثبت و قدرت تاب آوری بالا سبب می‌شود که مقاومت شخص افزایش یافته و میزان مواجه وی با فرسودگی شغلی کم شود (۷). تاثیر آموزش مثبت اندیشی در زمینه کاهش مواجه با علل ایجاد فرسودگی شغلی در مطالعه صدقی گوی آقاج و همکارانش نیز تایید شده است. در این مطالعه که بر روی ۳۰ نفر (در دو گروه مداخله و شاهد) انجام شد، یافته‌ها نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در گروه مداخله بعد از دریافت ۸ جلسه آموزش ۴۵ دقیقه‌ای به صورت معنی‌داری کاهش می‌یابد ($p<۰/۰۵$) (۳۰).

یکی از مسیرهای تاثیرگذاری مثبت اندیشی بر میزان شادکامی و تاب آوری از طریق تاثیر آن بر کیفیت زندگی کاری است. در محیط‌های شغلی نظیر بیمارستان‌ها، ارائه آموزش‌های مثبت اندیشی به پرستاران می‌تواند مواجهه آنان با عوامل تنش‌زا را کاهش داده و با اثرگذاری بر رفاه روانی، عملکرد شغلی و . . . زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی کاری فراهم کند. در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در استان فارس انجام شد، یافته‌های به دست آمده در مرحله پس آزمون حاکی از تاثیر مثبت و مستقیم این برنامه در بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران بود (۲۱). دیگر مسیر تاثیرگذاری مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری فرد، تقویت امید از طریق مثبت اندیشی است. امید و امیدواری اساس زندگی همراه با شادکامی است. افراد امیدوار به دلیل اندیشیدن به آینده و امیدواری به رخداد وقایع ایده آل در آن همواره از میزان شادکامی بالاتری برخوردار هستند و در نتیجه توان تاب آوری بالاتری خواهند داشت. در این راستا یافته‌های مطالعه نیمه تجربی محمدنجار و همکارانش نشان داد که در مرحله پس آزمون میزان امیدواری مردان دچار اعتیاد به مواد مخدر، نسبت به مرحله پیش آزمون از ۳۱/۶۷ به ۴۹/۶۸ افزایش می‌یابد (۳۱). امیدواری شخص را از حالت سکون و انزوا خارج کرد و شخص با ترسیم افق‌های روشن دلایل مستحکمی برای ادامه زندگی به صورت شاد و پرانرژی را در اختیار خواهد داشت.

یافته‌های به دست آمده از این مطالعه نشان داد که میزان شادکامی و تاب‌آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهدای تجریش و شهید طالقانی شهر تهران در مرحله پیش آزمون در سطح متوسط است. با توجه به تنش‌زا بودن شغل پرستاری و دشواری‌های مضاعف فعالیت در بخش‌های مراقبت ویژه، دستیابی به چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست. این در حالی است که شواهد علمی نشان می‌دهد برای موفقیت در شغل پرستاری، عملکرد با کیفیت و دستیابی به رضایت بیماران، دارا بودن سطوح بالایی از شادکامی و تاب آوری برای پرستاران الزامی است. چنین شرایطی انجام مداخلات مقتضی برای بهبود وضعیت شادکامی و تاب آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را الزامی می‌کند. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که میزان شادکامی و تاب آوری پرستاران در نتیجه آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی تقویت شده است. آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی یک رویکرد بدون عارضه، کم هزینه و قابل اجرا است که اثربخشی آن در این مطالعه مورد تایید قرار گرفت و لذا می‌توان از آن به صورت فراگیر به عنوان یک برنامه توانمندسازی برای پرسنل پرستاری به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران است. از این رو نویسندگان از تمامی مسئولین آن دانشگاه نهایت تشکر و قدردانی را دارند. همچنین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین بیمارستان‌های شهدای تجریش و شهید طالقانی به لحاظ تسهیل در اجرای مطالعه و از تمامی مشارکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

REFERENCES

1. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross□sectional survey. J Adv Nurs 2010;66:627-634.

2.Moeini B, Hazavehei SMM, Hosseini Z, Aghamolaei T, Moghimbeigi A. The impact of cognitive-behavioral stress management training program on job stress in hospital nurses: applying PRECEDE model. J Res Health Sci 2011;11:114-120.

3.Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. Int J Nurs Stud 2012;49:292-299.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

4.Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. Ind Health 2010;48:811-7.

5.Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SSS, Abadi ASS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. Electron physician 2015;7:152-188.

6.Ma X, Guan H, Han S, Li N, Mo W. Influencing Factors and Correlation of the Degree of Intensive Care Unit Nurses' Perceived Job Stressors. Am J Nurs Sci 2018;7:152-158.

7.Rishel CJ, editor The role of resilience and mindful leadership in oncology nursing. Oncol Nurs Forum 2015;42:198-199.

8.Ozkara San E. Concept analysis of nurses' happiness. Nurs Forum 2015;50:55-62.

9.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.

10.Shiota MN, Campos B, Oveis C, Hertenstein MJ, Simon-Thomas E, Keltner D. Beyond happiness: Building a science of discrete positive emotions. Am Psychol 2017;72:617-643.

11.Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing stress and burnout in nurses: efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. J Nurs Adm 2017;47:391-395.

12.Benada N, Chowdhry R. A correlational study of happiness, resilience and mindfulness among nursing student. Indian Journal of Positive Psychology 2017;8:105-7.

13.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.

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.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.

16.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.

17.Mahdieh O, Darvishi Ghazanchi S. The study of the relationship between nurses' job stress and resiliency. Nurse and Physician Within War 2018;14:17-22. [In Persian]

18.Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. Journal of Hayat 2017;23:254-265. [In Persian]

19.Mealer M, Jones J, Meek P. Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. Am J Crit Care 2017;26:184-192.

20.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]

21.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;2017:4965816.

22.Argyle M, Editor. The psychology of happiness. London: Routledge; 2013.

23.Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. J Iran Psychol 2007;3:287-298.

24.Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor□Davidson resilience scale (CD□RISC). Depress Anxiety 2003;18:76-82.

25.Ahangarzadeh Rezaei S, Rasoli M. Psychometric properties of the Persian version of" conner-davidson resilience scale" in adolescents with cancer. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2015;13:739-747. [In Persian]

26.Khosrojerdi Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Predictors of happiness among Iranian nurses. Int J Nurs Stud 2018;5:281-286.

27.Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. J Med Ethics Hist Med 2014;7:1-8.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]

[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]

28.Amini F. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. Nurs Sci Q 2013;1:9-17.

29.Panahi M, Panahi H, Sobhani H. Impacts of positive thinking skills up on happiness and academic performance of first level high school girls of Shirvan. Int J Innov Res Sci Eng Technol 2016;3:1-8.

30.Sedghi Goyaghaj N, Rostami M, Khosrozadeh M, Hosseini M. Effect of positive thinking skills training on nurse's job burnout. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2015;3:38-47. [In Persian]

31.Mohammad-Najar N, Khoshnevis E, Banisi P. Effectiveness of positive thinking skills training on the hope and quality of life of drug-dependent people. Addict Health 2017;9:120-128.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.10.3]

[DOI: 10.29252/iau.30.2.193]