

Effect of positive thinking skills training on nurse's job burnout

Sedghi Goyaghaj N¹ (MSc)- Rostami M² (Ph.D) - Khosrozadeh M³ (MSc) - *Hosseini MA⁴
(Ph.D).

1- M.Sc of medical-surgical nursing, Department of nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- PhD Student in counseling, counseling Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- M.Sc of Pediatric nursing, Department of nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4-Associated Professor, Rehabilitation management Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: mahmaimy2020@gmail.com

Abstract

Introduction: Nurses are at risk of burnout due to exposure to physical, mental, and emotional stresses that can cause physical, mental problems and the imposition of direct and indirect costs on individuals and society. The purpose of this study was to determine the effects of positive thinking skills training as a psychological intervention on burnout in nurses Razi Psychiatric Hospital in Tehran.

Methods: In this semi-experimental study, pre- and post-test plan with a control group was used. All of the nurses working in Razi Psychiatric Hospital in Tehran Iran, in year 2015 were our statistical research community. 30 nurses were selected Based on purposive sampling method. They were randomly divided into two groups of experimental and control. Positive thinking skills were trained to experimental groups during eight 45-minutes sessions, twice a week. We used the Maslach Burnout Inventory to assess the level of burnout.

Results: Using analysis of covariance, independent t-test, paired T showed that prevalence of burnout was significantly different on the basis of sex, marital status, and work experience. The average score of burnout frequency ($p=0/014$) and burnout severity ($p=0/031$) was reduced significantly after intervention in the experimental group.

Conclusion: Result showed that the Positive thinking skills training decreases the burnout of nurses. So, the method used in this study can be considered as an appropriate method for psychological-education interventions, counseling and treatment in nurses.

Keywords: positive thinking, burnout, Nurse

Received: 14 May 2015

Accepted: 16 November 2015

تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر فرسودگی شغلی پرستاران

ناصر صدقی گوی آفاج^۱، محمد رستمی^۲، مریم خسرو زاده^۳، *محمدعلی حسینی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکتری مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اطفال، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

۴- دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: mahmaimy2020@gmail.com

نشریه روان پرستاری، دوره ۳ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۳۸-۴۷

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل مواجهه با استرس‌های فیزیکی، روانی و هیجانی در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند که می‌تواند باعث ایجاد اختلالات جسمی، روحی و روانی برای فرد شاغل و تحمیل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم بر فرد و جامعه گردد. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به عنوان یک مداخله‌ی روانشناسی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان روان‌پزشکی رازی تهران می‌باشد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع شبه تجربی بوده و در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان روان‌پزشکی رازی تهران در سال ۱۳۹۳ بود. از طریق روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. گروه مداخله به مدت هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت دو روز در هفته تحت آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی قرار گرفتند. نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS ۱۹ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکور، تی مستقل، زوجی و تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که فراوانی فرسودگی شغلی بر اساس جنس، تأهل و سابقه کار تفاوت معنی‌داری دارد. بعد از مداخله، میانگین نمره‌ی فراوانی فرسودگی ($p=0/014$) و شدت فرسودگی شغلی ($p=0/031$) گروه مداخله به طور معناداری کاهش پیدا کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی موجب کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود. بنابراین می‌توان روش به کار گرفته شده در پژوهش حاضر را روش مناسبی برای مداخلات روانی- تربیتی و مشاوره‌ای و درمانی در پرستاران قلمداد کرد.

کلید واژه‌ها: مثبت اندیشی، فرسودگی شغلی، پرستار

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۴

مقدمه

تحقیقات نشان می‌دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۱،۲). از نظر موسسه ملی و بهداشت آمریکا پرستاری از میان ۱۳۰ شغل مورد بررسی از نظر فرسودگی شغلی و استرس، در رتبه ۲۷ بوده و در رأس مشاغل پر استرس در میان مشاغل بهداشتی قرار دارد (۳). بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری کشور، ۷۵ درصد پرستاران دچار افسردگی و انواع ناراحتی‌های جسمی و روحی هستند و کمتر می‌توان پرستاری را یافت که پس از ۱۲ سال کار، دچار ناراحتی‌های فیزیولوژیکی، بیمار یهای عفونی یا ناراحتی‌های روحی نشده باشد چرا که در طول دوران کاری، وظایفی را تقبل کرده‌اند که درحوزه وظایف آن‌ها نبوده است (۴). مطالعات متعدد حاکی از وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران می‌باشند. مطالعه آیکن و همکاران بر روی ۴۳۰۰ پرستار آمریکایی، کانادایی، انگلیسی و آلمانی شاغل در مراکز خصوصی نشان داد که درصد پرستاران با نمرات بالای خستگی هیجانی به ترتیب ۴۳/۲٪، ۳۶٪، ۳۶/۲٪، ۲۹/۱٪ بود (۵). مطالعه شهنازدوست و همکاران بر روی پرستاران رشت نشان داد ۴۸/۶٪ پرستاران دچار خستگی هیجانی متوسط به بالا و ۶۶/۱٪ آنها دچار عدم کفایت شخصی متوسط به بالا بودند. مطالعه ای در بابل اعلام کرد که میزان خودکشی به دلیل فرسودگی شغلی در پرستاران به طور چشمگیری بالاتر از میزان متوسط جامعه می‌باشد و امید به زندگی پرستاران فقط یک سال بیشتر از کارکنان معدن است (۶،۷). عوامل مختلفی در ایجاد استرس شغلی پرستاران موثرند که از جمله می‌توان به استرس شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت مدیران، نداشتن امنیت شغلی، ساعات کار زیاد، کار در محیط بسته، کارشیفتگی، نارضایتی از کار، نداشتن فرصت کافی برای رسیدن به نیازهای عاطفی و روحی بیمار و خانواده خود، مسولیت حرفه ای نامشخص اشاره نمود (۳،۸). نقص تجهیزات در پاره ای از بخش‌ها، کم بودن یا نایاب بودن داروها، کافی نبودن تعداد پرستاران، نامشخص بودن موقعیت‌هایی که باید با آن‌ها مقابله کنند و مسولیت در قبال بیماران (برای مثال در خلال کار شبانه)، سبک رهبری نامطلوب بر سازمان نیز از عواملی هستند که به افزایش تنش در پرستاران منتهی می‌شوند (۴،۶). سطوح استرس و عوامل استرس زا در پرستاران بخش‌های مختلف، متفاوت است (۳). پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی، در مقایسه با سایر بخش‌ها، درجه آماري بالاتری از فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند (۹). به دلیل کاهش کیفیت خدمات پرستاری ناشی از فرسودگی شغلی، بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان می‌پردازند و در نهایت موجب زیان

سازمان می‌شود؛ علاوه بر این‌ها خود پرستاران نیز متضرر می‌شوند چون فرسودگی شغلی زندگی آنان را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب آمار بالای غیبت از کار در پرستاران می‌شود (۶). شناخت عوامل شخصیتی مؤثر بر روند فرسودگی شغلی پرستاران، می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه ی پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی به همراه داشته باشد. مطالعات انجام‌گرفته؛ مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری، آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، شوخ طبعی را در کاهش فرسودگی شغلی مؤثر دانسته‌اند (۱۰-۱۴) اما یک شخص با جهت گیری خوش بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس زا را با دیدی مثبت ارزیابی می‌کند و محاسبه خوبی از توانایی هایش برای گذراندن مشکلات دارد. افراد خوش بین در مواجهه با رویدادهای استرس آمیز از خود ثبات و اطمینان نشان می‌دهند و تمایل دارند در مورد آینده، احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله ای مسأله مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند (۱۵). پژوهش‌های اخیر تأثیر رویکردهای روانشناسی مثبت نگر را در شکل گیری سیاست‌های دولتی بر روی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی مطالعه کرده‌اند (۱۶). روانشناسی مثبت جنبش جدیدی در میان روانشناسان است که بر نیاز به درک جنبه مثبت تجربه انسان و چیزهایی که به زندگی آن‌ها ارزش می‌دهد تأکید می‌کند. علاوه بر این بر درک و بهتر کردن جنبه منفی بیماری شناسی و پریشانی تأکید می‌کند. درمان مثبت رابطه روانشناسی مثبت با درمان را نشان می‌دهد. مطابق با این دیدگاه، مشکلات روانشناختی متعددی که ممکن است ما تجربه کنیم، نشانگر درونی کردن شرایط ارزشمان است. آنچه این نظریه بیان می‌کند در واقع این است که هر کدام از ما دارای یک خرد درونی هستیم که زندگی ما را به بهترین نحوه راهنمایی می‌کند. در واقع یک از ما از حق انتخاب‌های متعددی در زندگی برخورداریم که وابسته به ویژگی‌های ذاتی، نقاط قوت و علایقمان می‌باشد. روانشناسی مثبت گرا مطالعه علمی ظرفیت‌های آدمی در رویارویی با زندگی است. شادکامی و شادی اصیل، شناسایی و پرورش بنیادی‌ترین قابلیت‌ها و استفاده از آن‌ها در عشق، فرزندپروری و کار روزمره است؛ و همین قابلیت‌ها و فضیلت‌ها به عنوان حفاظی در مقابل بدبختی‌ها و اختلالات روان‌شناختی عمل کرده و می‌تواند کلید رسیدن به بهبودی باشد (۱۷). در حال حاضر اظهار می‌شود مداخلاتی که حالت‌های مثبت ایجاد می‌کنند در کاهش دادن و تسکین افسردگی کودکان و نوجوانان مؤثر هستند. همچنین Seligman و همکاران به نقل از Burns در پژوهشی با استفاده از روان‌درمانی مثبت با جمعیت‌های از نظر بالینی افسرده، دریافتند

مثبت‌اندیشی طی ۳ ماه گذشته و کسب نمره فرسودگی شغلی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در هر چهار خرده‌مقیاس انتخاب شدند. معیارهای خروج هم شامل: انصراف از ادامه همکاری، طلاق یا مرگ یکی از نزدیکان در طول مطالعه، غیبت بیش از سه جلسه از جلسات آموزشی بود. نمونه‌گیری اولیه به صورت مبتنی برهدف بوده و بعد از انتخاب ۳۰ نفر، به صورت تصادفی و براساس تخصیص کدهای زوج و فرد در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و شاهد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه می‌باشد. پرسشنامه‌ی اول شامل مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (۸ سوال) بوده و سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوبت کاری (شیفت)، میزان درآمد، نوع استخدام، سابقه کار را می‌سنجد. دومی پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی که Maslach & Jackson تدوین شده و دارای ۲۵ ماده می‌باشد که فرسودگی شغلی را در چهار بعد خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و میزان درگیری فردی می‌سنجد. سوالهای ۱ تا ۹ میزان خستگی عاطفی، سوالهای ۱۰ تا ۱۷ میزان عملکرد شخصی، سؤال‌های ۱۸ تا ۲۱ درجه مسخ شخصیت و سوالهای ۲۲ تا ۲۵ میزان درگیری را می‌سنجد. نمره گذاری هر سوال از صفر تا ۷ به صورت زیر می‌باشد.

که شناسایی کردن نیروهای اختصاصی شخص و یافتن راه‌های استفاده کردن از آن‌ها منجر به کاهش و نگه داشتن افسردگی می‌شود (۱۸). لذا محققین بر آن شدند که مطالعه‌ای را باهدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر کاهش فرسودگی شغلی پرستاران انجام دهند.

روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه‌ی شبه تجربی بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری آن کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان روان‌پزشکی رازی تهران بوده و حجم نمونه با استفاده از مطالعه مهر آفرید و همکاران (۱۵) و براساس فرمول تعیین حجم نمونه

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta) \cdot 2 \cdot (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۳۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود شامل: رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالینی، داشتن مدرک تحصیلی کاردانی پرستاری و بالاتر، باردار نبودن (بری خانم‌ها)، عدم شرکت در کلاس و یا دوره آموزش مهارت‌های

جدول ۱: نحوه نمره گذاری برای هر سؤال

فروانی	هرگز	سالی چند بار	ماهانه	ماهی چند بار	هر هفته	هفته‌ای چندبار	هر روز	-
شدت امتیاز	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	خیلی زیاد ۷

دو بار اجرا شد (جدول شماره ۲). در هر جلسه پانزده نفر شرکت داشته و اداره جلسات توسط دو نفر از محققین انجام گرفت. مجدداً از پرستاران شرکت‌کننده پس از آزمون گرفته شده و داده‌ها جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل داده‌های کمی و با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و ... و آمار استنباطی و آزمونهای کای اسکویر، تی و تحلیل کوواریانس انجام گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تایید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و کسب مجوز اجراء، محقق خود و اهداف پژوهش را برای نمونه‌ها معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و تأثیری بر ارزشیابی آنها ندارد، اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند. بعد از اتمام مطالعه، تمام محتوای جلسات آموزشی گروه مداخله از طریق سی‌دی در اختیار گروه شاهد هم قرار گرفت.

برای تعیین نمره‌ی فرسودگی شغلی کل، نمره‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت (+) و نمره‌های عملکرد شخصی و میزان درگیری (-) در نظر گرفته و جمع بسته می‌شود که نتایج برای فراوانی فرسودگی شغلی به صورت، ۳۵ تا ۸۴ (بالا)، ۱۵- تا ۳۴ (متوسط)، ۱۶- تا ۶۶- (پایین) و برای شدت فرسودگی شغلی به صورت، ۴۰ تا ۹۸ (بالا)، ۱۸- تا ۳۹ (متوسط)، ۱۹- تا ۷۷- (پایین) خواهد بود. روایی پرسشنامه توسط ماسلاچ و جاکسون تایید شده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که بین ۰/۸۰- تا ۰/۶۰ اعلام شده است (۱۵). کریمیان به نقل از خالدی پایایی (اعتماد) پرسشنامه را (α=۰/۹۱) گزارش نموده است (۴). در این پژوهش، پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۸۷ بدست آمد. بعد از گرفتن پیش‌آزمون از نمونه‌ها، مداخله‌ی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی که شامل ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای

جدول ۲: محتوای جلسات آموزش مثبت‌اندیشی

جلسات	محتوای آموزشی
اول	معرفی و ایجاد رابطه، تعیین چارچوب‌ها و قوانین گروه، بیان کلی مشاوره آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی
دوم	نوشتن نقاط مثبت
سوم	نوشتن عناوین تجربه و خاطره‌های مثبت
چهارم	بررسی نقاط و تجربه‌های مثبت ذکر شده
پنجم	بازگویی تجربه‌های مثبت
ششم	ادامه بازگویی خاطرات
هفتم	ادامه بازگویی خاطرات
هشتم	جمع بندی و رسیدن به نقاط مثبت اصلی

یافته‌ها

سابقه کار ($P=0/03$) بر شدت فرسودگی شغلی پرستاران موثر بوده ولی سن، نوبت کاری، وضعیت استخدام و تحصیلات موثر نبودند (جدول شماره ۳).

در این پژوهش ۳۰ نفر شرکت داشتند که ۱۸ نفر زن و ۱۲ نفر مرد بودند. با استفاده از نرم‌افزار SPSS V.۱۹ داده‌ها تحلیل شده و نتایج زیر به دست آمد. جنس ($P=0/046$)، تأهل ($P=0/015$) و سابقه‌ی کار ($P=0/008$) بر فراوانی و وضعیت تأهل ($p=0/017$) و

جدول ۳: نمره‌ی فراوانی و شدت فرسودگی شغلی بر اساس مشخصات دموگرافیک

متغیر	میانگین	معنی‌داری	متغیر	میانگین	معنی‌داری
سن			تحصیلات		
<۳۰	۳۸/۷	۰/۴۴۳	کاردانی	۳۹/۶	۰/۸۳۲
۳۰-۴۰	۳۲/۴۶		کارشناسی	۳۳/۹	
>۴۰	۳۳/۱۹		ارشد	۳۳	
<۳۰	۲۲/۴	۰/۹۰۹	کاردانی	۱۹/۶	۰/۸۰۸
۳۰-۴۰	۱۹/۸		کارشناسی	۲۱/۴	
>۴۰	۲۰/۵		ارشد	۱۷/۵	
جنس			تأهل		
مرد	۲۶/۴	۰/۰۴۶	متاهل	۴۰/۲	۰/۰۱۵
زن	۳۷/۲		متاهل	۲۹/۶	
مرد	۱۶/۴	۰/۱۷۶	متاهل	۲۷/۶	۰/۰۱۷
زن	۲۳		متاهل	۱۷	
سابقه کار					
<۱۰	۴۰/۱۷	۰/۰۰۸			
۱۰-۲۰	۲۸/۹۹				
<۱۰	۲۶/۵	۰/۰۰۳			
۱۰-۲۰	۱۶/۹۳				

و ابعاد آن دو گروه مداخله و شاهد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرستاران در جدول ۴ آمده است: بر اساس این جدول میانگین نمره پرستاران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری ندارد (فراوانی $P=0/532$ و شدت $P=0/623$) اما در پس‌آزمون کاهش یافته که این تفاوت معنادار بوده است (فراوانی $P=0/014$ و شدت $P=0/031$) و در گروه شاهد تغییری ایجاد نشده است (فراوانی $P=0/58$ و شدت $P=0/15$).

بدین معنی که پرستاران زن، مجرد و با سابقه کار کمتر، فرسودگی شغلی بیشتری دارند. با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، کای اسکور و آزمون دقیق فیشر همسان بودن دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک بررسی شد که سن ($p=0/561$)، جنس ($p=0/999$)، تحصیلات ($p=0/499$)، وضعیت تأهل ($p=0/667$) و سابقه کار ($P=0/099$) باهم همگن بوده و به عبارتی دو گروه از نظر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر که می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر داشته باشند از لحاظ آماری همگن بوده‌اند.

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی شغلی

جدول ۴: مقایسه میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

گروه	عوامل چهارگانه	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون تی زوجی		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	احتمال	
مداخله	خستگی عاطفی	فرآوانی	۳۷/۸	۱۰/۱۶	۲۰/۲۵	۳/۲۷	۳/۶۸	۰/۰۰۴
		شدت	۳۲/۳	۶/۹	۱۸/۵	۳/۲۸	۶/۶	۰/۰۰۱
	عملکرد شخصی	فرآوانی	۱۴/۰۸	۳/۱	۳۲/۶	۵/۸	۱۲/۱۸	P<۰/۰۰۱
		شدت	۲۳/۰۸	۵/۷	۴۵/۴	۴/۸	۱۴/۹۹	P<۰/۰۰۱
	مسخ شخصیت	فرآوانی	۱۷/۴۱	۴/۸۵	۶/۰۸	۲/۲۳	۱۶/۷	۰/۰۰۱
		شدت	۲۴/۱۶	۷/۲	۱۶/۲	۲/۶۶	۴/۰۸	۰/۰۰۲
میزان درگیری	فرآوانی	۶/۴	۳/۷	۱۳/۰۸	۳/۳۱	۴/۸۹	P<۰/۰۰۱	
	شدت	۱۲/۳	۳	۱۹/۰۸	۴/۴۶	۵/۲۳	۰/۰۰۱	
کل	فرآوانی	۳۴/۷۳	۱۱/۱	۱۹/۴۱	۶/۷۴	۱۴/۵۲	P<۰/۰۰۱	
	شدت	۲۱/۰۸	۱۰/۴	۲۹/۷۵	۵/۷۷	۱۴/۹۹	۰/۰۰۱	
شاهد	خستگی عاطفی	فرآوانی	۳۵/۵	۱۰/۳	۳۳/۸۳	۸/۶۵	۱/۸۳	۰/۰۹
		شدت	۳۲/۶۶	۶/۲۱	۳۱/۵۸	۶/۲۲	۱/۳۶	۰/۱۹
	عملکرد شخصی	فرآوانی	۱۴/۸۳	۳/۱۵	۱۴/۰۸	۳/۸۴	۱/۳۹	۰/۱۹
		شدت	۲۴/۰۸	۶/۵	۲۴/۳۳	۶/۹۷	-/۷۱	۰/۴۹
	مسخ شخصیت	فرآوانی	۱۸/۱۶	۴/۴۴	۱۹/۱۶	۵/۰۶	۱/۳۹	۰/۱۹
		شدت	۲۳/۲	۷/۳۳	۲۳/۷۵	۶/۹۴	۱/۳۸	۰/۱۹۱
میزان درگیری	فرآوانی	۷/۱۶	۳/۰۶	۸	۲/۷۶	۱/۴۴	۰/۱۷۵	
	شدت	۱۲/۸۳	۲/۰۸	۱۳/۰۸	۱/۷۲	۱/۵	۰/۱۶۶	
کل	فرآوانی	۳۱/۶۶	۱۱/۴	۳۰/۹۱	۱۱/۵۸	-/۵۷	۰/۵۸	
	شدت	۱۹	۱۰/۶	۱۷/۹۱	۱۰/۳۰	۱/۵۴	۰/۱۵	
تی مستقل	احتمال	فرآوانی	شدت	فرآوانی	شدت			
		۰/۵۳۲	۰/۶۲۳	۰/۰۱۴	۰/۰۳۱			

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه فرآوانی فرسودگی شغلی به تفکیک گروه مداخله و شاهد

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۶۶۶/۱۶	۱	۶۶۶/۱۶	۱۰/۶۶	۰/۰۰۴	۰/۳۳	۰/۸۷۶
گروه	۱۵۷۹۵/۸۷	۱	۱۵۷۹۵/۸۷	۲۵۲/۸۹	P<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
خطا	۱۳۱۱/۶۶	۲۱	۶۲/۴۶				

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه شدت فرسودگی شغلی به تفکیک گروه مداخله و شاهد

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۵۷۶/۳۳	۱	۵۷۶/۳۳	۱۲/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۷	۰/۹۲۳
گروه	۱۴۱۲۲/۳۵	۱	۱۴۱۲۲/۳۵	۳۰۹/۳	P<۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
خطا	۹۵۸/۸۳	۲۱	۴۵/۶۵				

روان موثر می‌باشد. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات Myles-Pallister و همکاران (۲۵)، Ewers (۲۶)، Holmes و همکاران (۲۷)، Naseem & Khalid (۲۸)، مهرآفرید و همکاران (۱۵)، غلامی حیدرآبادی (۲۹)، نژاد و همکاران (۳۰)، میرزایی فندخت و همکاران (۳۱)، رستمی و همکاران (۳۲)، اشرفی حافظ و همکاران (۳۳) هم سو می‌باشد که نشان دهنده‌ی اثرات مفید مثبت اندیشی می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که این شیوه‌ی درمانی می‌تواند سبب کاهش محسوس و معناداری در فرسودگی شغلی پرستاران و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شود. فراهم آوردن فرصتی برای آموختن راهبردهای متعدد مدیریت استرس، مستقیماً بر روی محیط پرستاران کاربرد دارد و می‌تواند منافع عمده‌ای به همراه داشته باشد. همچنین یافته‌ها موید این است که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر تمام ابعاد فرسودگی شغلی موثر است. برخی از مطالعات انجام شده مانند صفایی و همکاران (۱۳۹۳)، کریمی‌ان و همکاران (۱۳۹۱)، حمید و همکاران (۱۳۹۱) هم سو بوده و با مطالعه حمید و همکاران (۱۳۹۱) در مورد بعد خستگی عاطفی و سلطانیان و همکاران (۱۳۸۹) در مورد ابعاد مسخ شخصیت و عملکرد شخصی هم سو نمی‌باشد (۴، ۱۰، ۳۴، ۳۵). که تفاوت در محیط پژوهش و نوع مطالعه سلطانیان و همکاران که از نوع همبستگی است می‌تواند از جمله‌ی دلایل این غیرهمسویی باشد.

روانشناسی مثبت جنبش جدیدی در میان روانشناسان است که بر نیاز به درک جنبه مثبت تجربه انسان و چیزهایی که به زندگی آن‌ها ارزش می‌دهد تاکید می‌کند. علاوه بر این بر درک و بهتر کردن جنبه منفی بیماری شناسی و پریشانی تاکید می‌کند. بسیاری از پرستاران پس از مدتی کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار به ویژه در بخش‌های روان، احساس خستگی کرده و حتی مایل‌اند از کار خود کناره‌گیری نمایند. در این میان یکی از عوامل شایع می‌تواند فرسودگی شغلی باشد که اگر مورد توجه قرار نگیرد و برای رفع آن تلاشی صورت نگیرد عواقب خطرناکی به دنبال خواهد داشت که بیماران، سازمان و خود پرستار را درگیر خواهد کرد. تعلیم راهبردهای مدیریت استرس در یک برنامه‌ی جامع و گسترده برای پرستاران به شکل مثبت، سلامت و بهزیستی پرستاران و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی و از دست دادن کارمندان را به دنبال دارد. مهارت‌های بین فردی به افراد کمک می‌کند تا روشی را که با افراد دیگر به تبادل می‌پردازند، بهبود بخشند. چنین مهارت‌هایی در برگزیده‌ی ایجاد تعاملی آرامبخش با دیگران است. با بهبود مهارت‌های خود مدیریتی پرستاران، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کمتر و کفایت شخصی بالاتری را تجربه

نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که پس از کنترل آماری تفاوت میانگین نمرات فراوانی فرسودگی شغلی گروه‌ها در پیش‌آزمون، مداخله (آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی) بر میانگین نمرات فراوانی پس‌آزمون اثر گذاشته است ($p < 0/001$). با توجه به اندازه اثر، می‌توان گفت که ۹۲ درصد تغییرات متغیر وابسته در پس‌آزمون، ناشی از مداخله است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بر اساس جدول ۶، پس از کنترل آماری تفاوت میانگین نمرات شدت فرسودگی شغلی گروه‌ها در پیش‌آزمون، مداخله (آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی) بر میانگین نمرات شدت فرسودگی پس‌آزمون اثر گذاشته است ($p < 0/001$). با توجه به اندازه اثر، می‌توان گفت که ۹۳ درصد تغییرات متغیر وابسته در پس‌آزمون، ناشی از مداخله است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش، جنس، تأهل و سابقه‌ی کار بر فرسودگی شغلی پرستاران موثر بوده و پرستاران زن، مجرد و با سابقه‌ی کار کمتر، فرسودگی شغلی بیشتری داشتند. این یافته‌ها با یافته‌های حاصل از شجاعی و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی و همکاران (۱۳۹۰) از نظر جنس، هم سو می‌باشد؛ اما با مطالعات مهرآفرید و همکاران (۱۳۹۳)، مهرابی و همکاران (۱۳۹۳)، خمرنیا و همکاران (۱۳۹۰)، زمینی و همکاران (۱۳۹۰) هم سو نمی‌باشد (۱۵، ۱۹-۲۲) به گونه‌ای که یا مشخصات دموگرافیک بر فرسودگی شغلی مؤثر نبوده و یا فرسودگی در متاهلین و با سابقه‌ها بیشتر بوده است. البته از نظر محقق تعداد کم نمونه‌ها و متفاوت بودن محیط و بخش‌های بررسی می‌تواند عواملی برای این موضوع باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی پرستاران بخش روان در حد متوسطی می‌باشد. از نظر ابعاد آن، فراوانی خستگی عاطفی و درگیری و شدت مسخ شدت بالا می‌باشد و بقیه‌ی ابعاد در حد متوسط می‌باشند. در حالی که ضیایی و همکاران (۱۳۹۳)، میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران را زیاد و در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی در سطوح زیاد، زیاد و کم گزارش کردند (۲۳). یاوری و همکاران (۱۳۹۳) نیز میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش ICU و روان را بالا گزارش کرده‌اند (۲۴). احمدی و همکاران هم بعد خستگی عاطفی را متوسط و بقیه‌ی ابعاد را در پرستاران ساری پایین اعلام می‌کند (۱۹). تفاوت در تعداد نمونه‌ها، نوع مطالعه، محیط پژوهش می‌تواند دلایل این اختلافها باشد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی در کاهش شدت و فراوانی فرسودگی شغلی پرستاران بخش

مسخ شخصیت آنها، عملکرد شخصی آنها را بهبود بخشد. جهت استفاده از نتایج و تعمیم بیشتر پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با تعداد نمونه‌های بیشتر و در بخشهای دیگر مثل ICU و سوختگی انجام شود. همچنین می‌توان مطالعات همبستگی برای تعیین ارتباط میزان مثبت‌اندیشی بودن فرد و فرسودگی شغلی انجام داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران به خاطر حمایت مالی پروژه و مدیریت محترم و پرسنل محترم بیمارستان روان‌پزشکی رازی تهران که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

خواهند کرد. همچنین اشتباهات پرستار به دلیل سطح مهارت پایین می‌تواند منجر به پیامدهای فاجعه‌آمیز برای بیماران شود. سطح مهارت پایین منجر به اضطرابی می‌شود که نتیجه آن خستگی هیجانی است و بهبود مهارت‌های شغلی با توان‌تر کردن پرستاران در ایفای وظایفشان، به طور بالقوه ایجاد اشتباه را کاهش خواهد داد، بدین ترتیب منجر به احساس استرس کمتر و درجات پایین‌تر خستگی هیجانی می‌شود. با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که برنامه‌های جلوگیری از فرسودگی شغلی، هر دو رویکرد فردی و سازمانی را جهت مبارزه موفق با فرسودگی شغلی می‌طلبد.

نتیجه‌گیری نهایی

آموزش ۸ هفته‌ه مهارت‌های مثبت‌اندیشی و آشنایی با روانشناسی مثبت می‌تواند موجب کاهش فرسودگی شغلی پرستاران بخش روان‌شود و ضمن کاهش خستگی عاطفی و میزان

References

1. Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occupational Health*. 2011;7(4):7-17.
2. Chin W, Wang L-J, Shiao JS-C, Guo Y-LLG, Yang S-w. 0163 Job strain and burnout among nurses working in different healthcare setting. *Occupational and environmental medicine*. 2014;71(Suppl 1):A20-A1.
3. Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Zadeh HM, Hasheminia J. Job stress and its relationship with the level of secretory IgA in saliva: a comparison between nurses working in emergency wards and hospital clerks. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(3 Suppl 2):26-33.
4. Karimian R, Rahnama N, Karimi A, Karimian M, Janbozorgi A, Nasirzadeh F, et al. The effect of physical training on the burnout of nurses. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012;8(5):870-6.
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. An international perspective on hospital nurses' work environments: The case for reform. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2001;2(4):255-63.
6. Shahnazdoust M, MAGHSOUDI S, Tabari R, KAZEMNEJAD LE. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010. *Holistic Nursing And Midwifery Journal*. 2012;21(2):20-7.
7. Aziznejhad P, Hosseini S. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. *Journal of babol university of medical sciences*. 2005;8(2):63-9.
8. Masoudi R, Etemadifar S, Afzali S, Kheiri F, A Hd. The influential factors on burnout

among nurses working in private hospitals in Tehran. *Iranian journal of nursing research*. 2008;3(9):47-58.

9. Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Horizon of medical sciences*. 2007;12(4):45-50.

10. Hamid N, Zadeh MM, Karimi S. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Job Burnout of Female Nurses in Some Medical Hospitals of Ahwaz by Controlling Rotation Time. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2014;12(6).

11. Hosseinaei A, Ahadi H, Fata L, Heidarei A, Mazaheri MM. Effects of group acceptance and commitment therapy (ACT)-based training on job stress and burnout. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2013;19(2):109-20.

12. AliakbariDehkordi M, Alipour A, Torgheh M. Effect of humor on burnout of nurses in Qazvin City. *journal of Qazvin university of medical sciences*. 2013;17(5):62-5.

13. Peyman N, Ezzati Rastegar K. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory. *Modern Care Journal*. 2012;9(1):1-9.

14. Alipour A, Sarami Forushani G, Agha Alikhani A, Akhundi N. Evaluation of the effectiveness of psychological capital intervention of Luthans on job burnout in the experts working in Iran Khodro Diesel Company. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2013;5(3):30-41.

15. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(1):72-83.

16. Khodabakhsh M, Mansouri P. The Role of Adaptive humor and psychological well-being of burnout in nurses. *Journal of Mashhad faculty of Nursing and Midwifery*. 2010;10(3):20-31.

17. Rosemarie Kobau MPH M, Zack MM. Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*. 2011;101(8):E1.

18. Burns GW. Happiness, healing, enhancement: Your casebook collection for applying positive psychology in therapy: John Wiley & Sons; 2009.

19. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome among Nurses. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;29(158):18.

20. Mehrabi T, Gorj S, Zolfaghari B. The effect of Cacao on occupational burnout. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;2(4):1-11.

21. Khammarnia M, Tourani S, Mohammadi R. The effect of social capital dimensions on burnout in female nurses. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011;15(3):209-17.

22. Zamini S, Hosseini Nasab D, Zarei P. The relationship between organizational culture and job satisfaction and job burnout among the employees in Tabriz University. *Iran occupational health*. 2011;8(1):30-40.

23. Ziaei M, Yarmohammadi H, Karamimatin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. *Journal of Ergonomics*. 2014;2(2):67-74.
24. Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;3(1):12.
25. Myles-Pallister JD, Hassan S, Rooney RM, Kane RT. The efficacy of the enhanced Aussie Optimism Positive Thinking Skills Program in improving social and emotional learning in middle childhood. *Frontiers in psychology*. 2014;5.
26. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(5):470-6.
27. Holmes EA, Mathews A, Dalgleish T, Mackintosh B. Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training on positive mood. *Behavior Therapy*. 2006;37(3):237-47.
28. Naseem Z, Khalid R. Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal of Research & Reflections in Education*. 2010;4(1):42-61.
29. Haidarabadi ZG. Effectiveness of therapy reality, positive attitude and mixed model on increasing happiness of blind children mothers. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*. 2014;3(9):104.
30. Nejad FN, Nazari AM, Bahrainian A. Investigating the effect of Training Positive Thinking on Intimacy, Satisfaction and Sexual Performance in Housewives of 5th region in Tehran. *Bull Env Pharmacol Life Sci*. 2014;3(4):26-32.
31. Mirzaei Fandokht O SI, Ibrahimghavam S. the study of the effectiveness of positive thinking skill on reduction of students' academic burnout in first grade high school male student. *Indian JSciRes*. 2014;4(6):228-36.
32. 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. *Audiology*. 2014;23(3):39-45.
33. Ashrafi Hafez A, Asmand P, Mousavi Moghaddam R, Sayehmiri K. Effectiveness of positive thinking in reducing marital disputes married students. *Islamic Azad university journal*. 2014(23):49-53.
34. Soltaniyan M, Aminbeidokhti A. The role of sport on job burnout of employees. *Koomesh*. 2009;10(4):281-6.
35. Safaei M, Abedian Z, Attarzadeh hoseini SR, Mazlum SR. The effectiveness of aerobic exercise in their leisure time on midwives Burnout: a randomized clinical trial. *Journal of Iranian women midwife and Infertility*. 2015;17(22):16-22.