

The Effectiveness of Positivity Training on Reducing Burnout and Improving the Quality of Life of Nurses

Shahrbanou Dehroyeh¹, Habibolah Naderi^{2*} 

1. Educational Psychology, Adib, Mazandaran, Iran

2. Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

*Correspondence: h.naderi@umz.ac.ir

Abstract

Background and Objective: In the workplace, the phenomenon of stress and psychological pressure is an inevitable part of professional life. In fact, the nursing profession, due to its nature, has special issues and problems for its employees. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of positivity training on reducing burnout and improving the quality of life of nurses.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental and pre-test and post-test with control group. The sample was selected using Morgan's Sampling Table and included 30 nurses of Gorgan hospitals in 2019, which were randomly selected from all nurses and randomly divided into two groups (15 experimental group and 15 control group). The quality of life and Maslach burnout questionnaires (1981) were used to collect data.

Results: The results of analysis of covariance showed that the difference between the mean scores of burnout and quality of life after controlling the pre-test variable in the experimental and control groups in the post-test was significant ($p < 0.05$). This means that the effectiveness of positivity training has improved the quality of life and reduced burnout of nurses studied.

Conclusions: Based on the findings of this study, it can be concluded that during positivity training, nurses learn to increase their resilience by creating a positive sense of work difficulties and avoiding negative thoughts, and by using it as a protector against mental fatigue and Act physically. Therefore, as long as people change their attitude towards work and work environment, these factors will improve their physical and mental health and quality of life.

Keywords: Burnout; nurses; Positivity; quality of life

How to cite this article: Dehroyeh SH, Naderi H. The Effectiveness of Positivity Training on Reducing Burnout and Improving the Quality of Life of Nurses. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat*. 2021;9(4):274-84.
<https://doi.org/10.22037/iipm.v9i4.34879>

اثربخشی آموزش مثبت نگری بر کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی پرستاران

شهربانو دهرویه^۱، حبیب الله نادری^{۲*}

۱. روانشناسی تربیتی، گروه آموزش عالی ادیب، مازندران، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

چکیده

سابقه و هدف: در حیطه شغلی پدیده استرس و فشار روانی بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی حرفه‌ای را تشکیل می‌دهد. در واقع شغل پرستاری با توجه به ماهیت خود، مسائل و مشکلات خاصی را برای شاغلان خود به دنبال دارد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی پرستاران بود.

روش بررسی: روش این تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش با استفاده از جدول و مورگان شامل ۳۰ پرستار بیمارستان‌های شهرستان بابلسر بودند که به صورت در دسترس از بین کلیه پرستاران شهرستان بابلسر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱) استفاده شد.

نتایج: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پس از کنترل متغیر پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون معنی دار است ($P < 0.05$). این بدان معناست که اثربخشی آموزش مثبت نگری سبب بهبود کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مورد مطالعه شده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در جریان آموزش مثبت‌نگری پرستاران می‌آموزند که با ایجاد حس مثبت به سختی‌های کاری و پرهیز از افکار منفی سطح تاب‌آوری خود را بالا برده و با بکارگیری آن به عنوان محافظی در برابر خستگی روانی و جسمانی عمل کنند. بنابراین مادامی که افراد نگرش خود را نسبت به کار و محیط شغلی عوض کنند، این عوامل باعث بهبود سلامت جسمانی- روانی و کیفیت زندگی آنان خواهد شد.

واژگان کلیدی: پرستاری، فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی، مثبت نگری.

مقدمه

مرتبط است (۶-۷). فرسودگی شغلی باعث اثرات نامطلوب جسمی و روانشناختی در افراد می‌شود (۸). در همین راستا مطالعات نشان داده‌اند که کارکنان بهداشتی به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر بیماران، مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، مشکلات بین‌فردی، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در طول روز، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار و کشیک‌های شبانه نسبت به سایر مشاغل استعداد بیشتری برای کاهش عملکرد شغلی و مشکلات روانی- اجتماعی و در نتیجه فرسودگی شغلی دارند (۹-۱۰). شیوع فرسودگی مرتبط با شغل در پرستاران در مقایسه با سایر متخصصان مراقبت‌های

شغل پرستاری با توجه به ماهیت خود، مسائل و مشکلات خاصی را برای شاغلان خود به دنبال دارد (۱)؛ یکی از این مشکلات فرسودگی شغلی^۱ آنان است. فرسودگی شغلی را کاهش قدرت سازگاری فرد در نتیجه عوامل فشارزا جسمی و یا روانی، به‌گونه‌ای که خارج از کنترل فرد باشد، تعریف کرده‌اند، که این نشانگان منجر احساس منفی نسبت به شغل و محیط کار می‌شوند (۲). فرسودگی شغلی مشکل قابل‌توجهی در محیط‌های کاری مدرن است و شیوع آن در دهه اخیر به شکل روزافزون در حال افزایش است (۳-۴-۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالای فرسودگی شغلی در پرستاران با حجم کار سنگین، نیروی انسانی ناکافی، نارضایتی شغلی، غیبت و انتقال

۱. Job burnout

h.naderi@umz.ac.ir

*آدرس نویسنده مسئول مکاتبات:

در پژوهشی نشان دادند که روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجانات مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت مثبت سبب بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (۲۳). دینر و چن در پژوهشی نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقاء کیفیت زندگی نوجوانان مؤثر است (۲۴). به نظر می‌رسد داشتن پرستاران رشدیافته و شایسته و ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی باکیفیت و ایمن ضروری است (۲۵). بنابراین بررسی سلامت آنان بسیار لازم و ضروری است.

یکی از درمان‌هایی که می‌تواند بر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستان مؤثر واقع شود، آموزش مثبت‌نگری است (۲۶). رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان در سال‌های اخیر شایان توجه روانشناسان قرار گرفته است. این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارند. روانشناسی مثبت‌نگر به دنبال آن است تا کیفیت زندگی انسان‌ها را ارتقا بخشد (۲۷). بدین‌صورت که با ایجاد انگیزه، داشتن نگاهی مثبت، شناخت و ارزیابی خود و ابعاد وجودی خود و به‌کارگیری توانایی‌های خود، افراد در جهت رشد و شکوفایی استعدادهایشان حرکت کنند (۲۸)؛ از این‌رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد هستند. نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده مؤثر بودن این مداخله‌ها در برخی زمینه‌ها بوده است؛ به‌طور مثال فرنام و مددی‌زاده نشان دادند آموزش مثبت‌نگری در افزایش حالت‌های روانشناختی مثبت، خوش‌بینی، خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی شادمانی، اجتماعی بودن، عزت‌نفس و احساس ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش مؤثر است (۲۹). همچنین غلامی حیدرآبادی و همکاران نشان دادند آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش سرسختی افراد می‌شود (۳۰). بنابراین با توجه به موارد ذکر شده هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش این تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش با استفاده از جدول و مورگان شامل ۳۰ پرستار بیمارستان‌های شهرستان گرگان بودند که به صورت دسترس از بین کلیه کارکنان پرستاران انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: پرستار بودن، پر کردن فرم رضایت اخلاقی، عدم ابتلا به اختلالات روانی و اعتیاد. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه از مداخله،

بهداشتی بالاتر است (۹). ۷۸ درصد از پرستاران در یونان و ۳۴ درصد در آمریکا فرسودگی هیجانی را گزارش کرده‌اند (۱۱). تای و همکاران در مطالعه‌ای در کشور سنگاپور میانگین فرسودگی شغلی پرستاران را ۳۳ درصد گزارش کرده‌اند که این میزان در بخش‌های مختلف بیمارستانی ۳۰ تا ۸۰ درصد بود (۱۲). مطالعه شهنازدوست، مقصودی، تبری و کاظم‌نژاد در پرستاران رشت نشان داد که ۴۸/۶ درصد پرستاران دچار خستگی هیجانی متوسط به بالا و ۶۶/۱ درصد آنها دچار عدم کفایت شخصی متوسط به بالا بودند (۱۳). همچنین رضایی و همکاران در پژوهشی بر پایه ۲۱ مقاله انتخاب شده با ۴۱۸۰ پرستار شکرست کننده شیوع کلی فرسودگی شغلی را در پرستاران ۳۶ درصد گزارش کرده است (۱۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که به دنبال فرسودگی شغلی می‌آید و ارتباط مستقیم با فرسودگی شغلی دارد کیفیت زندگی افراد می‌باشد. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از منظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد و این امر به معنی فردی بودن کیفیت زندگی بوده و به درک افراد از جنبه‌های زندگی‌شان استوار است (۱۵). کیفیت زندگی به عنوان آن دسته از خصوصیات تعریف می‌شود که برای فرد ارزشمند است و حاصل احساس راحتی یا ادراک "خوب بودن" بوده و در راستای توسعه و حفظ منطقی عملکرد جسمانی، هیجانی و عقلانی است. به طوری که فرد بتواند توانائی‌هایش را در فعالیت‌های با ارزش زندگی حفظ کند (۱۶). کیفیت زندگی مفهومی است که در طی زمان تغییر می‌یابد معمولاً یک وجه مفهومی آن در محتوای اجتماعی بیان می‌گردد و آن تطابق پیدا نمودن در حیطه استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و فاکتورهای اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و به عنوان فاکتورهای مؤثر در اهمیت کیفیت زندگی همانند پیامد در مراقبت بهداشتی شناخته شده‌اند (۱۷). چن و همکاران در پژوهشی دریافتند که پرستاران با استرس شغلی زیاد، رضایت شغلی کم‌تری دارند و در آینده دچار کاهش کیفیت زندگی می‌شوند (۱۸). بنابراین می‌توان گفت که ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم سلامتی و بهداشتی آنان است (۱۹). در هر سازمانی کیفیت زندگی بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است. کیفیت زندگی سهم مهمی در رضایت از سایر ابعاد زندگی نظیر خانواده تفریح سلامت دارد (۲۰). لئونوپولو در پژوهشی نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت سطوحی از امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس‌های اجتماعی را در افراد بالا می‌برد (۲۱). لایوس و همکاران در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی و شادکامی مؤثر است (۲۲). سکولر

عدم رضایت از ادامه پژوهش، شرکت داشتن همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی (۱۹۸۹): این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد آن سؤالات ۲۴ سؤال در قالب ۴ حیطه، که دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سال دارد که دارای حیطه‌های زیر است: (۱) حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی) جمع نمرات سؤال‌های: ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۴، ۳، ۲ حیطه روانشناختی کیفیت زندگی جمع نمرات سؤال‌های: ۲۶-۱۹-۱۱-۷-۶-۵-۳) حوزه روابط اجتماعی جمع نمرات سؤال‌ها: ۲۲-۲۱-۲۰-۴ حیطه محیط و وضعیت زندگی از جمع نمرات: ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵. لازم به ذکر است که سؤال‌های ۳ و ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نجات و همکاران آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق را ۰/۷۰ درصد گزارش کرده‌اند (۳۱).

۲- پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱): این آزمون توسط مسلش و جکسون در سال ۱۹۸۱ ساخته شده است که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی، یعنی فرسودگی، مبتنی است (۳۲). این پرسشنامه شامل ۲۲ ماده است که به سنجش خستگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت زدایی و فقدان موفقیت فردی در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای پرداخته است و به خصوص برای سنجش و پیشگیری از فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای مانند پرستاران و معلمان و غیره به کار برده می‌شود. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای صورت می‌گیرد. گزینه‌های این آزمون با هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، بالای متوسط، زیاد، خیلی زیاد مشخص شده است که به هنگام مطالعه این مقیاس توسط آزمودنی، شخص احساس خود را با توجه به گزینه‌های تحت اختیار بیان می‌کند. سؤالات (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰) مربوط به خرده مقیاس خستگی عاطفی می‌باشند. سؤالات (۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۲) نیز مربوط به خرده مقیاس شخصیت زدایی می‌باشند و همچنین سؤالات (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) مربوط به خرده مقیاس فقدان موفقیت فردی می‌باشند. امتیازبندی گزینه‌های این آزمون بدین صورت می‌باشد که به هرگز امتیاز ۰، خیلی کم امتیاز ۱، کم امتیاز ۲، متوسط امتیاز ۳، متوسط به بالا امتیاز ۴، زیاد امتیاز ۵ و خیلی

زیاد امتیاز ۶ داده می‌شود. البته سؤالات (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲، ۲۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱) این پرسشنامه جهت امتیازبندی به صورت معکوس و سؤالات (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) به صورت مستقیم محاسبه می‌شوند (۳۲). مسلش و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۳۲). در ایران رستمی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در دانشجویان برای خرده مقیاس خستگی عاطفی ۰/۸۸، شک و تردید ۰/۹۰، خودکارآمدی ۰/۸۴ بدست آمد، همچنین روایی عاملی آزمون نیز به روش تحلیل عوامل و چرخش واریماکس نیز محاسبه شد. برای محاسبه روایی همگرا و واگرا نیز به ترتیب از پرسشنامه افسردگی دانشجویان و مقیاس محقق ساخته علاقه به رشته تحصیلی استفاده شد. ضریب آلفای به دست آمده برای روایی واگرا برای خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، شک و تردید و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۲۱، ۰/۵۳ و ۰/۳۲ به دست آمد. همچنین، روایی همگرا برای خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، شک و تردید و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۴ و ۰/۵۰ به دست آمد (۳۳).

روش آماری برای تجزیه و تحلیل تفاوت گروه کنترل و آزمایشی جهت تأیید یا رد فرضیه‌های پژوهش آزمون تحلیل کوواریانس (MANCOVA) بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش (رازداری و کسب رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در درمان مثبت‌نگر درمانی) انجام گردید.

روش مداخله

مداخله به صورت گروهی هفته‌ای دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد (جدول ۱). همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود خلاصه‌ای از جلسات آموزش مثبت نگر ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی آموزش مثبت نگر

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری ارتباط اولیه، جهت‌دهی درمان‌جو در چارچوب روانشناسی مثبت و تعریف مراجع از خود به صورت مثبت، از مراجعان خواسته شد که در حدود یک صفحه مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های خودشان بنویسند.
جلسه دوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و مرور آن، بیان مفاهیم اصلی در مثبت اندیشی، شناسایی علائم و نشانه‌های مثبت اندیشی، بررسی توانمندی‌ها و کمک به درمان‌جو جهت پرورش توانمندی‌های مثبت.
جلسه سوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، کمک به درمان‌جو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تهیه دفترچه شکر گذاری و نوشتن سه خاطره خوب، همچنین نوشتن سه خاطره بد و ابراز هیجانات منفی و تشویق مراجعان به بیان احساسات و توضیح در مورد اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی و ارائه تکالیفی در همین راستا.
جلسه چهارم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، تبدیل هیجانات منفی به مثبت، تمرکز بر روی قدردانی به عنوان تشکر بادوام، بخشش و اینکه بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی از افراد به هیجانات مثبت تبدیل کند. معرفی شد و همچنین ارائه تکالیفی در همین راستا (مراجعان یک نامه بخشش و بخشیدن فرد خطاکار و همچنین نوشتن نامه‌ای درباره قدردانی از شخصی که هرگز از او به گونه‌ای مناسب قدردانی نکرده‌اند.
جلسه پنجم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، بر موضوع امید و خوش و بینی تمرکز شد، در واقع فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ تخریب می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند، سپس از مراجعان خواسته شد که توجه کنند وقتی که یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود و گذاشتن قراری برای تجلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد موردعلاقه‌شان ترتیب دهند.
جلسه ششم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، عشق و دلبستگی، ارتباط مثبت با دیگران، بررسی سبک‌های پاسخ‌دهی (پاسخ‌دهی فعال-سازنده)، ارائه تکالیفی در رابطه با بازخورد فعال- سازنده به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می‌شود و گذاشتن قراری برای تجلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد مورد علاقه‌شان ترتیب دهند.
جلسه هفتم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، هنر لذت بردن و لذت چشی و لذت همراهی‌تان به عنوان آگاهی از لذت و از مراجعان خواسته شد فعالیت‌های لذت‌بخش را طراحی و اجرا کنند و فنون لذت چشی را انجام دهند.
جلسه هشتم	یکپارچه‌سازی مطالب، بیان مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روانشناسی مثبت، بازخورد گرفتن از اعضا.

یافته‌ها

برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به نتایج جدول سطوح معناداری بدست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ بود ($P > ۰/۰۵$)، داده‌های تمام متغیرها نرمال بوده است و لذا برای آزمون هریک از متغیرهای با توزیع نرمال از آزمون پارامتریک استفاده شد (جدول ۲).

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار و برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد، همچنین به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین و باکس و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس چندمتغیری (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. همچنین سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه در این پژوهش یک متغیر مستقل یعنی آموزش مثبت نگر و دو متغیر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته وارد مطالعه شدند، بنابراین در زمره تحقیقات نیمه آزمایشی و اثربخشی قرار دارد که در آن به تاثیر یک متغیر مستقل بر دو یا چند متغیر وابسته پرداخته می‌شود، بنابراین با توجه به موارد ذکر شده در این پژوهش از واژه اثربخشی جهت بیان هدف پژوهش استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف در فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در دو گروه

گروه	متغیر	وضعیت	کولموگروف- اسمیرنوف	سطح معنی داری
آزمایش	سلامت جسمانی	پیش آزمون	۱/۰۴۰	۰/۲۲۹
		پس آزمون	۰/۵۸۱	۰/۸۸۸
	حیطه روانشناختی	پیش آزمون	۰/۶۱۵	۰/۸۴۴
		پس آزمون	۱/۲۴۴	۰/۰۹۱
	روابط اجتماعی	پیش آزمون	۰/۷۳۹	۰/۶۴۶
		پس آزمون	۰/۷۶۷	۰/۵۹۸
	وضعیت زندگی	پیش آزمون	۰/۹۸۵	۰/۲۸۶
		پس آزمون	۰/۷۳۳	۰/۶۵۶
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	پیش آزمون	۰/۴۴۵	۰/۹۸۹
		پس آزمون	۰/۵۸۲	۰/۸۸۷
	شخصیت زدایی	پیش آزمون	۰/۴۳۳	۰/۹۹۲
		پس آزمون	۱/۰۰	۰/۷۱۲
	فقدان موفقیت فردی	پیش آزمون	۰/۷۶۹	۰/۵۹۵
		پس آزمون	۰/۴۸۸	۰/۹۷۱
کنترل	سلامت جسمانی	پیش آزمون	۰/۶۰۳	۰/۸۶۰
		پس آزمون	۰/۴۲۸	۰/۹۹۳
	حیطه روانشناختی	پیش آزمون	۰/۶۳۴	۰/۸۱۶
		پس آزمون	۰/۵۰۳	۰/۹۶۲
	روابط اجتماعی	پیش آزمون	۰/۵۸۲	۰/۸۸۷
		پس آزمون	۱/۲۷۵	۰/۰۷۷
	وضعیت زندگی	پیش آزمون	۰/۴۳۷	۰/۹۹۱
		پس آزمون	۰/۷۷۵	۰/۵۸۵
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	پیش آزمون	۰/۴۵۶	۰/۹۸۵
		پس آزمون	۰/۵۰۱	۰/۹۶۳
	شخصیت زدایی	پیش آزمون	۰/۶۵۶	۰/۷۸۳
		پس آزمون	۰/۴۰۲	۰/۹۹۷
	فقدان موفقیت فردی	پیش آزمون	۰/۵۱۳	۰/۹۵۵
		پس آزمون	۰/۶۲۳	۰/۸۳۲

جدول ۳. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیرها	آماره لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۲/۸۵۴	۱	۰/۱۰۲
	حیطه روانشناختی	۰/۳۶۷	۱	۰/۵۵۰
	روابط اجتماعی	۱/۱۵۶	۱	۰/۲۹۲
	وضعیت زندگی	۰/۴۳۲	۱	۰/۵۱۶
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	۲/۴۶۲	۱	۰/۱۲۸
	شخصیت زدایی	۱/۷۳۵	۱	۰/۱۹۸
	فقدان موفقیت فردی	۰/۹۲۰	۱	۰/۳۴۶

یا عدم همگنی واریانس ها قضاوت نمود. بنابراین با توجه به سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ شرط همگنی واریانس برقرار است (جدول ۳).

جهت بررسی همگن بودن واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس های لون استفاده شد. براساس سطح معنی داری بدست آمده در این آزمون، می توان در خصوص همگنی

جدول ۴. آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس کواریانس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۵۰/۸۶۹	۱/۳۲۰	۲۸	۲۷۳۱/۹۰۶	۰/۱۲۲

جدول ۵. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل کواریانس چندمتغیره

نام آزمون	Value	F	Hypothesis df	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا
لامبدای ویلکز	۰/۲۰۱	۳/۶۸۸	۱۴/۰۰۰	۴۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱

جدول ۶. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون در فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در دو گروه

وضعیت	متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	سلامت جسمانی	۱۰/۰۶۶	۱/۰۹۹	۱۲/۴۶۶	۲/۳۸۶
	حیطه روانشناختی	۱۳/۶۶۶	۴/۶۰۸	۱۲/۳۲۷	۲/۱۳۳
	روابط اجتماعی	۵/۱۳۳	۱/۲۴۵	۵/۰۶۶	۱/۵۷۹
	وضعیت زندگی	۱۴/۶۰۰	۱/۸۰۴	۱۳/۹۳۳	۲/۱۸۶
	خستگی عاطفی	۳۳/۸۰۰	۶/۱۵۵	۳۷/۳۳۳	۷/۴۵۱
	شخصیت زدایی	۲۶/۴۰۰	۴/۶۵۶	۲۶/۸۰۰	۶/۳۲۶
	فقدان موفقیت فردی	۳۲/۲۶۶	۷/۶۴۸	۲۸/۳۳۳	۵/۹۱۲
پس آزمون	سلامت جسمانی	۲۶/۲۶۶	۵/۸۸۵	۱۴/۵۳۳	۲/۶۴۲
	حیطه روانشناختی	۲۵/۶۰۰	۶/۵۴۴	۱۲/۶۰۰	۲/۶۱۳
	روابط اجتماعی	۱۲/۴۰۰	۱/۵۴۹	۵/۶۶۶	۱/۵۸۸
	وضعیت زندگی	۲۶/۴۶۶	۴/۲۰۶	۱۴/۱۳۳	۱/۵۹۷
	خستگی عاطفی	۱۸/۱۳۳	۴/۱۳۸	۳۵/۴۰۰	۶/۴۲۳
	شخصیت زدایی	۱۴/۵۳۳	۳/۵۲۲	۲۶/۹۳۳	۴/۰۲۶
	فقدان موفقیت فردی	۱۸/۲۶۶	۶/۰۶۴	۲۹/۸۶۶	۷/۳۹۵

جدول ۷. نتایج تفکیک تحلیل کواریانس چندمتغیری

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
کیفیت زندگی	۸۲۷/۲۷۵	۲	۴۱۳/۶۳۸	۱۴/۱۷۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲
	۹۲۸/۲۹۵	۲	۴۶۴/۱۴۷	۱۲/۱۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۷۳
	۲۶۷/۶۲۵	۲	۱۳۳/۸۱۳	۲۵/۵۶۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵۴
	۹۲۸/۶۹۹	۲	۴۶۴/۳۵۰	۲۵/۲۹۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵۲
فرسودگی شغلی	۲۰۱۲/۷۱۳	۲	۱۰۰۶/۳۵۷	۲۶/۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۵۹
	۷۵۴/۰۶۷	۲	۳۷۷/۰۳۴	۱۲/۷۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۸۵
	۶۳۰/۴۹۹	۲	۳۱۵/۲۴۹	۵/۱۳۰	۰/۰۱۳	۰/۲۷۵

لامبدای ویلکز استفاده کند.

بر اساس جدول ۵، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثربخشی آموزش مثبت نگری بر حداقل یکی از متغیرها معنی دار

براساس جدول ۴ نتیجه آزمون امپاکس نشان داد که مقدار احتمال بدست آمده هریک از متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ بود ($P > ۰/۰۵$). اگر این مفروضه رعایت شود، تحلیل گر می تواند از

است ($P < 0.01$)، $298/0 = \lambda$ (لامبدای ویلکز). بنابراین شرط استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANCOVA) رعایت شد. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود در تمامی مؤلفه فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش با یکدیگر متفاوتند.

با توجه به نتایج جدول ۷، با در نظر گرفتن نمره های پیش آزمون به عنوان نمره های همپراش، تفاوت بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($P < 0.05$)؛ بنابراین می توان گفت که با توجه به مجذور ای تا در هر یک از مولفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، حیطه روانشناختی، روابط اجتماعی و وضعیت زندگی) به ترتیب 0.512 ، 0.473 ، 0.654 و 0.652 می باشد. همچنین در مولفه ی فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، شخصیت زدایی و فقدان موفقیت فردی) به ترتیب 0.659 ، 0.485 و 0.275 تغییرات با توجه به مداخله آموزشی مثبت نگری تبیین می شود.

بحث

براساس یافته اول این پژوهش مشخص شد که آموزش مثبت نگری سبب افزایش کیفیت زندگی در پرستاران می شود. این یافته با نتایج دینر و چن (۲۴) و لایوس و همکاران (۲۲) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که چگونگی واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی است که به طور مستقیم بر سلامتی فرد اثر می گذارند. کیفیت زندگی پرستاران به دلیل مواجه با مشکلات و فشاری کاری دستخوش تغییر می شود. روانشناسی مثبت نگر عمدتاً به تقویت کردن توانایی ها و شایستگی های فرد توجه دارد و بر روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند بلکه ما را قادر می کند تا به این درک برسیم که چگونه با بهره گیری از امید، خوش بینی، انعطاف پذیری، علاقه، حکمت، نودوستی، مذهب و معنویت به بهترین وجه از پس مشکلات برآیم در ارتباط با تاثیر این مهارت بر ابعاد کیفیت زندگی پرستاران می توان گفت چگونگی فایق آمدن افراد بر حوادث منفی و استرس زای زندگی می تواند در توانایی شخصی و خودمختاری آن ها نقش مؤثری داشته باشد. افرادی که فشارهای جسمانی و روانی زیادی را در زندگی تجربه کرده اند، اما بر جنبه های مثبت زندگی تمرکز نموده اند زندگی هدفمندتری را گزارش می کنند. مسأله این نیست که چگونه می توانیم ضعف های افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می توانیم توانایی های افراد را پرورش دهیم و تقویت کنیم. روانشناسی مثبت نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعداد های آنان را شکوفا کند. این

رویکرد بر نقاط قوت، استعداد های بالقوه و شکوفایی این استعدادها تکیه دارد و با این هدف موجب می گردد، افراد به رشد و بالندگی برسند (۲۷). به عبارت دیگر روانشناسی مثبت نگر به افراد می آموزد، حوادث منفی زندگی را که واقعیات زندگی هستند، از حوادث مثبت جدا نموده و توجه شان را بر حوادث مثبت متمرکز کنند. در تبیین اثر این مهارت بر کنترل و تسلط بر محیط و بهبود کیفیت زندگی می توان گفت که افراد خوش بین و با تفکر مثبت در هنگام بروز موقعیت های مشکل زا از مقابله مسئله مدار استفاده می کنند و به جست و جوی حمایت اجتماعی بر می آیند و در ضمن بر جنبه های مثبت رویدادهای منفی تأکید می کنند. هدفمندی زندگی به وسیله تعهد به اهداف واقع بینانه ایجاد می گردد. داشتن احساسی از معنا و هدفمندی با ایجاد تفکر مثبت و تمرکز مجدد بر رویدادهای ناگوار که خود می تواند نقطه مثبتی بر زندگی باشد. در ارتباط با خودپذیری می توان گفت مثبت اندیشی و بررسی نکات مثبت زندگی و توانمندی های شخصی و در کل نگرش مثبت به زندگی مستقیماً با افزایش کیفیت زندگی در ارتباط است (۲۴). افرادی که به نکات مثبت زندگی خود تمرکز بیشتری می کنند و بیشتر به زندگی خود معنا داده و کیفیت زندگی مطلوب تری را گزارش می کنند. علاوه بر این، آموزش مثبت نگری باعث افزایش مهارت های رفتاری (جرات مندی، مذاکره و گفتگو، اکتساب حمایت و اطلاعات، مهارت های محاوره ای، رفتار کمک رسانی اجتماع)، برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل های اجتماعی یا مدیریت استرس شده است و پرستاران به موازات آموزش مثبت نگری در زمینه شغل و برخورد با ارباب رجوع و سختی محیط کار توانمند می شوند و سعی می کنند با بکارگیری مهارت های مثبت نگری چالش ها و سختی های کار را به صورت مسائل حل شدنی و پیش پا افتاده ببینند و با خوش بینی به مسائل و مشکلات بیندیشند، همین امر موجب انگیزه، پیشرفت و ارتقا روابط اجتماعی، ارتباط با دیگران در نهایت بهبود کیفیت زندگی آنان می شود (۳۴).

بر اساس یافته دیگر این پژوهش مشخص شد که آموزش مثبت نگری بر کاهش فرسودگی تحصیلی پرستاران تأثیر دارد، این یافته با نتایج چن و همکاران (۱۸) همسو می باشد. با توجه به اینکه استرس شغلی و عواقب ناشی از آن به نوعی به یکی از شایع ترین معضلات عصر مدرن تبدیل شده است و سازمان ها و شرکت ها هزینه های فراوانی را بابت بیماری های ناشی از فشارهای عصبی می پردازند (۳۵-۳۶). بنابراین مدیران و مسئولین سازمانی باید در راستای کاهش هزینه های ناشی از استرس در محیط کار چاره ای اساسی بیندیشند. چنانچه در بسیاری از تحقیقات شغل پرستاری به عنوان یکی از مشاغل پراسترس معرفی شده است. لذا باید مدیران هرازچندی با

مثبت نگرى از فرسودگى شغلى پرستاران کاسته و کیفیت زندگى آنان را ارتقا داد. محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایى بیرونى مى باشد چرا که جامعه آمارى پژوهش گروه خاصى از جامعه، یعنى پرستاران شهرستان بابل سر مى باشند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روایى درونى و طرح این پژوهش مى باشد. طرح این پژوهش از نوع نیمه آزمایشى بوده و مزایای طرح های آزمایشى حقیقى را ندارد. در نهایت اینکه جمع آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس های خود گزارش دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه گیری می باشد؛ چراکه این گزارش ها به دلیل دفاع های ناخودآگاه، تعصب در پاسخدهی، شیوه های معرفى شخصى و بطور کلی مطلوبیت اجتماعى مستعد تحریف هستند.

به طور کلی، فرسودگى شغلى سبب افزایش خستگی عاطفی و کاهش سلامت جسمانى، همچنین فقدان موفقیت فرد و شغلى و در نهایت باعث کاهش سلامت روانى و اختلال در کیفیت زندگى افراد مى شود. آموزش مثبت نگرى از طریق کاهش نشانه های منفى و افزایش هیجانات مثبت و توانمند کردن پرستاران، روش های برقرارى ارتباط صحیح را مى آموزند. مى توان نتیجه گرفت که در جریان آموزش مثبت نگرى پرستاران مى آموزند که با ایجاد حس مثبت به سختى های کارى و پرهیز از افکار منفى سطح تاب آوری خود را بالا برده و با بکارگیری آن به عنوان محافظى در برابر خستگی روانى و جسمانى عمل کنند. بنابراین مادامی که افراد نگرش خود را نسبت به کار و محیط شغلى عوض کنند، این عوامل باعث بهبود سلامت جسمانى- روانى و کیفیت زندگى آنان خواهد شد.

تشکر و قدردانى

نویسندگان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش نهایت قدردانى و تشکر را دارند.

نگرش علمى، مسائل ناشى از شغل پرستارى را مورد توجه قرار دهند و با ایجاد مکانیزم هایی نسبت به تعدیل فشارهای روانى و کاستن از تنش های شغلى پرستاران اقدام مؤثرى را طرح ریزى نمایند تا از آسیب های احتمالى که ممکن است بر اثر فشار بیش از حد ناشى از انجام وظایف و مسئولیت ها بر افراد سازمان وارد شود، بکاهند و از افت عملکرد و کیفیت خدمات آنان جلوگیری نمایند و همچنین از هزینه های ناشى از تنیدگى روحى و آسیب های بدنى افراد جلوگیری نماید (۳۷). نتایج مطالعات نیز نشان داده است تنش و ناراحتی های زندگى مى توانند موجب بوجود آمدن نشانگانى مانند اضطراب و افسردگى کیفیت نامطلوب زندگى و... شوند و از این طریق ابعاد مثبت بهزیستى روانشناختى را مختل کند (۳۶-۳۸). یکى از مداخلات روانشناختى که مى تواند در بهبود مشکلات پرستاران مفید واقع شود، درمان مثبت نگر است. در محیط های شغلى نظیر بیمارستان ها، ارائه آموزش های مثبت اندیشى به پرستاران مى تواند مواجهه آنان با عوامل تنش زا را کاهش داده و با اثرگذارى بر رفاه روانى، عملکرد شغلى و... زمینه را برای بهبود کیفیت زندگى کارى فراهم کند. در همین راستا و براساس نتایج پژوهش های ما^۲ در نتیجه فرایند مثبت نگرى اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل و یا حتى ناپدید مى شوند و سلامت حفظ مى شود و بهبود مى یابد. در واقع به نظر مى رسد میزان مثبت نگرى در بهبود سلامتى، نقش مهم و تعیین کننده ای دارد؛ بنابراین فردى که آموزش مثبت نگرى دریافت کرده اند، به واسطه نگرش مثبت، اعتماد به نفس بالاتر و سلامت بهتری دارند؛ از این رو بدیهى است آموزش مثبت نگرى باعث افزایش مشکلات و درگیرى های شغلى در پرستاران شود (۳۹). بر مبنای نظر فریش، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت های حل تعارض، یکى از ویژگی های بارز در افراد مثبت نگر ذکر شده است و برنامه آموزش مثبت نگرى باعث مى شود افراد راهبردها و مهارت های روبروى با رویدادهای ناخوشایند زندگى را یاد بگیرند؛ بنابراین مثبت نگرى عامل محافظتى است (۴۰). افراد با مثبت نگرى بالا از راهبردهای مقابله مؤثر در برخورد با مسائل زندگى استفاده مى کنند و نگاه آنها به مشکلات به ویژه مشکلات سلامتى به گونه ای است که در نظر آنها مشکلات فرصتى برای یادگیری و رشدند که این عوامل موجب مى شوند آموزش مثبت نگرى باعث بهبود سرسختى و سلامت پرستاران شود.

یکى از مهمترین نقاط قوت مطالعه این بود که نشان داد مى توان با آموزش مثبت نگرى از فرسودگى شغلى پرستاران کاست. با توجه به اینکه یکى از کلیدی ترین مولفه های پیشرفت هر جامعه ای بهداشت جسمانى و روانى افراد آن جامعه است و با توجه به آن که شغل پرستارى یکى از مهمترین مشاغل است که با این مهم ارتباط تنگاتنگى دارد. لذا این پژوهش ثابت کرد که مى توان با آموزش

References

1. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*. 2014;39(1):16-25.
2. Ahanchian MR, Meshkinyazd A, Soudmand P. Nurses burnout in psychiatric wards. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(5):260-4.
3. La IS, Yun EK. Effects of trait anger and anger expression on job satisfaction and burnout in preceptor nurses and newly graduated nurses: A dyadic analysis. *Asian nursing research*. 2019;13(4):242-8.
4. Bakhshi¹ E, Mazlomi A, Hosseini SM. Investigation of Mental Fatigue and Validity and Reliability its Instrument among Nursing in one of the Hospital in Kermanshah City. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2019;7(1):29-35.
5. Tajbakhsh M, Emami H, Varahram M, Bahrambigi F, Ghazanchaei E. Self-Efficacy of the Nurses in Encountering Disasters in the Masih Daneshvari Hospital, Tehran. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2020;8(33):1-9.
6. Maslach C, Jackson SE. A social psychological analysis. *Soc Psychol Health Illn*. 1982;227-51.
7. Ling K, Xianxiu W, Xiaowei Z. Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine*. 2020;99(17): e19951.
8. Madvari RF, Dehghan SF, Bidel H, Laal F, Halvani G, Kordmiri HM, et al. Relationship Between Noise Annoyance and Job Burnout Among Exposed Worker to Noise Pollution: A Case Study in Ceramic Industry. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2019;7(3):151-8.
9. Chou L-P, Li C-Y, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*. 2014;4(2):e004185.
10. Qu H-Y, Wang C-M. Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(2-3):61-6.
11. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*. 2012;344: e1717.
12. Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ng MJM. Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: a cross-sectional study. *Proceedings of Singapore healthcare*. 2014; 23(2): 93-9.
13. Shahnazdoust M, Maghsoudi S, Tabari R, Kazem Nejad Leili E. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2011;21(2):20-7.
14. Rezaei S, Karami Matin B, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International nursing review*. 2018;65(3):361-9.
15. Bottomley A, Reijneveld JC, Koller M, Flechtner H, Tomaszewski KA, Greimel E, et al. Current state of quality of life and patient-reported outcomes research. *European Journal of Cancer*. 2019;121:55-63.
16. Mikhail E, Azizoglu S, Gokhale M, Suphioglu C. Questionnaires assessing the quality of life of ocular allergy patients. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2020;8(9):2945-52.
17. Uysal M, Sirgy MJ, Woo E, Kim HL. Quality of life (QOL) and well-being research in tourism. *Tourism Management*. 2016;53:244-61.
18. Chen M-C, Huang Y-W, Sun C-A, Lee C-H, Hsiao S-M, Chou Y-C, et al. Factors influencing the quality of life of nurse anesthetists and the correlations

among work stress, job satisfaction, and quality of life: a case study of three medical centers in Southern Taiwan. *World Journal of Medicine and Medical Science* Vol 2. 2014(2).

19. Sukut O, Sahin-Bayindir G, Ayhan-Balik CH, Albal E. Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspectives in psychiatric care*. 2022 Jan;58(1):330-8.

20. Faramarzi S. Comparing the quality of life and psychological well-being in mothers of children with hearing loss and mothers of children with other special needs. 2017;26(2):86-92.

21. Leontopoulou S. A positive psychology intervention with emerging adults. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2015;3(2):113-36.

22. Layous K, Lee H, Choi I, Lyubomirsky S. Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2013;44(8):1294-303.

23. Ramachandran VS. *Encyclopedia of Human Behavior*: Elsevier Science; 2012.

24. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective wellbeing contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011;3(1):1-43.

25. Coventry TH, Maslin Prothero SE, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *Journal of advanced nursing*. 2015;71(12):2715-27.

26. Sedghi Goyaghaj N, Rostami M, Hosseini M. Effect of positive thinking skills training on nurse's job burnout. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;3(4):38-47.

27. Uchmanowicz I, Witczak I, Rypicz Ł,

Szczepanowski R, Panczyk M, Wiśnicka A, et al. A new approach to the prevention of nursing care rationing: Cross-sectional study on positive orientation. *J Nurs Manag*. 2021;29(2):317-25.

28. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*. 2001;56(3):218.

29. Farnam A, Madadzade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. *Positive psychology research*. 2017;3(1):61-76.

30. GHOLAMI HZ, NAVABINEJAD S, SHAFI AA, DELAVAR A. Effectiveness of group consultation with two approaches: reality therapy and positivism to increase tirelessness of mothers who have blind children. 2013;4(3(15)):57-76.

31. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2006;4(4):1-12.

32. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981;2(2):99-113.

33. Rostami Z, Abedi M, Schuffli V. Standardization of Maslach burnout inventory among female students at University of Isfahan. *New Educational Approaches*. 2011;6(1):21-38.

34. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*. 2005;60(5):410-21.

35. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A meta-analysis of the effects of coping strategies on

reducing nurse burnout. *Applied nursing research*. 2016;31:100-10.

36. Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and individual differences*. 2006;40(6):1281-90.

37. Latifzadeh S. Occupational stress and its related factors in nurses working in intensive care units of educational hospitals in Ahwaz, Iran. 2015;4(4).

38. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*. 2004;130(4):601-30.

39. Ma HK. Moral competence as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*. 2012;2012.

40. Frisch MB. *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*: John Wiley & Sons; 2005.