مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران در بخش اورژانس یک بیمارستان آموزشی

شایسته صالحی[۱]، فاطمه هاشمی[۲*]، نصرت عوض نژاد[۳]، فاطمه کرمی رباطی[۴]

• دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۲۹ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۲/۲۷ • پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۳۰

چکیده

مقدمه: ارتباط صحیح پرستاران با بیماران موجب ارتقای پیامدهای درمانی و افزایش روند بهبودی بیماران می‌شود. یکی از مهم‌ترین روش‌های بهبود مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان بخش مهم و ضروری در ارائه خدمات پرستاری، نحوه نگرش و بازخورد وی نسبت به پدیده‌های مختلف و ایجاد آمادگی لازم درونی برای ایجاد تغییرات مثبت در حوزه شناختی او است. هدف مطالعه حاضر، بررسی تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان بود.

روش بررسی: مطالعه تحلیلی حاضر از نوع مداخله‌ای بود که بر روی ۶۰ پرستار واحد اورژانس بیمارستان آموزشی منتخب بر روی گروه آزمایش و کنترل انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام بود. گروه آزمایش طی ۹ جلسه، آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی را دریافت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنووا و تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش افزایش یافت. بین میانگین نمرات مهارت‌های گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، ارتباط توأم با قاطعیت و بینش نسبت به فرایند ارتباط پرستاران برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مؤثر بودن آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران، توصیه می‌شود تمهیداتی اندیشیده شود تا آموزش این مهارت‌ها از ابتدای آموزش دانشجویان پرستاری فراهم شود.

واژگان کلیدی: آموزش مشارکتی، مهارت‌های مثبت اندیشی، مهارت‌های ارتباطی، پرستاران، بخش اورژانس، بیمارستان آموزشی

•ارجاع: صالحی شایسته، هاشمی فاطمه، عوض نژاد نصرت، کرمی رباطی فاطمه. تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران در بخش اورژانس یک بیمارستان آموزشی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۱): ۷۶-۶۳.

۱. دانشیار، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. کارشناس ارشد، بیمارستان افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴. کارشناس ارشد، پایگاه تحقیقات بالینی، بیمارستان افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

*** نویسنده مسئول:** کرمان، بزرگراه امام خمینی (ره)، جنب دانشگاه شهید باهنر، مرکز آموزشی درمانی افضلی‌پور

تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۸۰۰۰ **Email**: fa.hashemi299@yahoo.com

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

مقدمه

مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یک بخش مهم و ضروری در ارائه خدمات پرستاری شناخته می‌شوند. همواره مباحث مختلفی در مورد این که ارتباط مؤثر، پایه و اساس کیفیت خدمات و مراقبت‌ها را تشکیل می‌دهد، مطرح بوده است (۱،۲). امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزش‌های تئوری محض به‌سوی کسب مهارت‌های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی شاغلین بخش بهداشت و درمان قلمداد می‌شود (۳)؛ بنابراین مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های لازم برای این‌گونه مشاغل وصف شده‌اند (۴). مهارت‌های ارتباطی میان فردی عبارت‌اند از: مهارت سخن گفتن (کلامی و غیرکلامی)، مهارت گوش دادن فعال، مهارت تفسیر سخن‌های مخاطب، مهارت شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب، مهارت سؤال پرسیدن، مهارت تحسین و تشویق و مهارت بازخورد (۵).

پرستاران در محیط کار نیازمند برخورد و تعاملات بی‌شمار ازجمله تعامل با سایر پرستاران، بیماران، خانواده بیماران، سوپروایزرها و همچنین افراد دیگری در بیمارستان هستند (۶). مراقبت پرستاری یکی از مهم‌ترین جنبه‌های موجود در کار بالینی به شمار می‌رود (۷).

برقراری ارتباط صحیح، اثرات مثبتی بر بیماران دارد از جمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایت‌مندی، ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی و از سوی دیگر، اختلال در ارتباط، منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران می‌شود (۸). در حیطه کار درمانی و به‌خصوص در تعامل بین پرستار و مددجو نیز این موضوع مترتب بوده و علیرغم اهمیت آن، در مطالعات مختلف گزارش شده است که پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران خود مشکلات زیادی دارند (۹،۱۰).

با وجود این‌که حدود نیمی از دوره آموزش پرستاری در محیط‌های بالینی صورت می‌گیرد و آموزش بالینی می‌تواند بستری مناسب در شکل دادن به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری فراهم آورد؛ اما هنوز هم یکی از خلأهای مهم در خدمات پرستاری ضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران است (۱۳-۱۱). Suikkala و Leino-Kilpi در مطالعه‌ای کیفی به بررسی تجربیات بیماران و دانشجویان پرستاری از ارتباط بین خود و بیماران پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها بیانگر ارتباطات مکانیکی دانشجویان پرستاری با بیماران و تأکید آموزش و ارزشیابی دانشجویان بر مهارت تکنیکی و بر اساس کارهای تعیین شده و برنامه مراقبتی بود (۱۴).

از طرفی اورژانس به‌عنوان یکی از بخش‌های بسیار مهم بیمارستان، اغلب به‌عنوان اولین پایگاه مراجعه بیماران با شرایط اضطراری شناخته می‌شود؛ لذا میزان فشار عصبی و استرس بالایی در این بخش بر کارکنان و به‌ویژه پرستاران وارد می‌شود (۱۵)؛ بنابراین در چنین محیطی، پرستاران شاغل باید مجهز به توانمندی‌ها و مهارت‌های متعددی جهت کنترل فشارها و تنش‌های وارده در این بخش باشند که داشتن مهارت‌های ارتباطی مؤثر یکی از این توانمندی‌ها به شمار می‌رود (۱۶،۱۷).

لزوم برقراری ارتباط صحیح به‌عنوان عنصری اصلی برای انجام مراقبت‌های پرستاری بارها مورد تأکید

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

قرار گرفته است. برخی از صاحب‌نظران پرستاری، توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبت‌های پرستاری می‌دانند (۱۸). از آنجا که مهارت‌های ارتباطی پایین در پرستاران موجب کاهش بازده کاری و کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود و از همه مهم‌تر مراجعین اصلی پرستاران یعنی مددجویان و بیماران تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ بنابراین شناخت و بهبود مهارت‌های ارتباطی در ارتقای سطح کیفیت خدمات ضروری است.

امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزش‌های تئوری محض به‌سوی کسب مهارت‌های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی شاغلین بخش بهداشت و درمان قلمداد می‌شود (۱۳)؛ بنابراین مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای شاغلین مراقبت‌های بهداشتی- درمانی توصیف شده است (۱۹) که حتی در برخی مطالعات، مهارت‌های ارتباطی نوعی مهارت انطباقی در جهت تعدیل استرس شغلی کارکنان نیز معرفی شده است (۲۰). همچنین تحقیقات متعدد همواره نشان داده‌اند که توانایی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط مناسب با مراجعین نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان رضایتمندی مراجعین خواهد داشت (۲۱).

علیرغم اهمیت اساسی آموزش مهارت‌های ارتباطی، به‌عنوان بخش مهمی از برنامه‌های آموزشی کارکنان سلامت، نگرانی‌های زیادی در مورد ضعف مهارت‌های ارتباطی و به‌کارگیری آن وجود دارد، تا حدی که برقراری ارتباط نامناسب از جانب کارکنان مراقبت‌های سلامت از جمله پرستاران، از موارد اصلی در شکایت مرتبط با مراکز بهداشتی کشورها مثل انگلستان است (۲۲).

وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با مددجو نشود، پیامدهای بسیاری به همراه خواهد داشت. این پیامدها نه‌تنها جنبه روانی (رضایتمندی) و رفتاری (تکمیل دوره درمان) دارد بلکه جنبه‌های جسمی مانند بهبود شاخص‌های سلامت و میزان بهبودی را شامل می‌شود (۲۳). شایان ذکر است که برقراری ارتباط صحیح در مراجعین و بیماران از یک‌طرف اثرات مثبتی مانند بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی را به دنبال دارد و از سوی دیگر، اختلال در ارتباط، منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات موردنیاز از سوی بیماران می‌شود (۲۴).

یکی از مهم‌ترین روش‌های بهبود مهارت‌های ارتباطی، توجه دادن فرد به قدرت تفکر، نحوه نگرش و بازخورد وی نسبت به پدیده‌های مختلف و ایجاد آمادگی لازم درونی برای ایجاد تغییرات مثبت در حوزه شناختی او است. هرگونه تغییر در نگرش‌ها و بازخوردهای فرد نسبت به خود و محیط اطراف، مقدمه‌ای برای خودپنداری مثبت و تغییر رفتار خواهد بود (۲۵).

خوشبختانه روان‌شناسان به نحوه تغییر دادن بدبینی و منفی‌نگری دست یافته‌اند. روان‌شناسی شناختی، در زمینه تغییر دادن عادت‌های فکری ناسازگارانه که بسیاری از افراد به هنگام شکست در دام آن‌ها می‌افتند، به روش‌های مفیدی دست یافته است. بررسی‌ها نشان داده است که می‌توان مهارت‌های لازم برای برخوردار بودن از خوش‌بینی و مثبت‌نگری همراه با انعطاف‌پذیری و مبتنی بر واقعیت را به افراد

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

آموزش داد و آن‌ها را در برابر مسائل و مشکلات ایمن‌سازی روانی کرد (۲۶). Seligman معتقد است این که فرد چگونه وقایع یا پیشامدهای روزانه زندگی خود را تفسیر می‌کند، به سلامت روانی او بستگی دارد. به گفته وی اگر افسردگی قابل آموختن باشد، خوش‌بینی هم قابل یادگیری است (۲۷). آموزش مهارت‌های خوش‌بینی به افراد کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسند و درباره نظریه خود درباره خویش و درباره جهان (زندگی) کنجکاوی به خرج دهند. در آموزش خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی، افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را بازشناسند و نقش آن‌ها را در افزایش و ارتقای احترام خود و عزت‌نفس بازشناسی کنند. در عین‌حال توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را نیز کسب کنند. آن‌ها همچنین می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه این‌که هر آنچه بر سرشان می‌آید، به‌گونه‌ای منفعل بپذیرند. به‌علاوه آن‌ها از طریق آموزش این مهارت‌ها می‌توانند ارتباط میان افکار، احساسات و رفتارهای خود را درک کنند (۲۸).

آموزش خوش‌بینی به‌صورت طرح وقایع سخت زندگی گذشته و تعدیل آن‌ها با تعیین اهداف مثبت برای آینده بر افزایش خود اثربخشی، معنا و امید به زندگی و بهزیستی افراد اثربخش بوده است (۲۹،۳۰). در پژوهش‌های مختلف که روی کارکنان و شاغلین دارای شرایط شغلی دشوار انجام شده است، میزان خوش‌بینی پایینی گزارش شده است که این میزان در پرستاران وخیم‌تر است (۲۹). مطالعات نشان داده است که مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس، کاهش اضطراب و استرس، فرسودگی شغلی پرستاران، شادکامی، کم‌رویی، انگیزه پیشرفت و عزت‌نفس (۳۷-۳۱، ۳) تأثیر داشته است. علاوه بر این، نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که خوش‌بینی تأثیر مثبتی بر روابط مثبت پرستاران با دیگران دارد (۳۸).

بخش اورژانس به عنوان یکی از بخش‌های بسیار مهم بیمارستان اغلب به عنوان اولین پایگاه مراجعه بیماران با شرایط اضطراری شناخته می‌شود؛ لذا میزان فشار عصبی و استرس بالایی در این بخش بر کارکنان و به ویژه پرستاران وارد می‌شود (۱۵)؛ بنابراین در چنین محیطی، پرستاران شاغل باید مجهز به توانمندی‌ها و مهارت‌های متعددی جهت کنترل فشارها و تنش‌های وارده در این بخش باشند که داشتن مهارت‌های ارتباطی مؤثر یکی از این توانمندی‌ها به شمار می‌رود (۱۷)؛ بنابراین با توجه به تأثیری که مهارت‌های ارتباطی ضعیف بر کیفیت ارائه خدمات به بیماران دارند و با توجه به پایین بودن سطح خوش‌بینی در پرستاران، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش اورژانس انجام شد.

روش بررسی

مطالعه تحلیلی حاضر از نوع مداخله‌ای بود که بر روی پرستاران یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان انجام شد. جامعه آماری پژوهش، ۶۰ پرستار بخش اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان در سال ۱۳۹۶ بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند و با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. پرستاران به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند و از طرح پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. معیارهای ورود به

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

مطالعه عبارت بودند از: داشتن لیسانس پرستاری، داشتن تمایل به همکاری، کار کردن منحصراً در بخش اورژانس.

در این مطالعه ویژگی‌های دموگرافیک نظیر جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه خدمت مدنظر بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تجدیدنظر شده مهارت‌های ارتباطی بود که در سال ۲۰۰۴ توسط کوئین دام برای سنجش مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شد. این پرسشنامه دارای ۳۴ سؤال است که مهارت‌های ارتباطی را ارزیابی می‌کند. ابعاد پرسشنامه عبارت بودند از: بعد گوش دادن (۶ سؤال)، توانایی دریافت و ارسال پیام (۹ سؤال)، بینش نسبت به فرایند ارتباط (۵ سؤال)، کنترل عاطفی (۹ سؤال) و ارتباط توأم با قاطعیت (۵ سؤال) (۳۹). امتیازدهی به سؤالات بر اساس استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت بود که گزینه هرگز، یک امتیاز و گزینه همیشه، ۵ امتیاز داشت. میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در سه سطح ضعیف (۷۰-۳۰)، متوسط (۱۱۰-۷۱) و خوب (۱۵۰-۱۱۱) طبقه‌بندی شد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حسین چاری و فداکار برخوردار ثابت شد و آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۹ بود. به منظور بررسی روایی سازه‌ای آزمون مهارت‌های ارتباطی و نیز ساختار عوامل مهارت‌های ارتباطی، با استفاده از شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌ای اصلی، مقدار عددی شاخص (Kaiser-Meyer-Olkin)KMO برابر با ۰/۷۱ گزارش شد (۳۹).

بعد از تشکیل گروه‌ها (کنترل و آزمایش)، آزمودنی‌ها به اطاق‌های مخصوص هدایت شدند و به آن‌ها پرسشنامه جهت سنجش مهارت‌های ارتباطی به عنوان پیش آزمون داده و به آن‌ها اطمینان داده شد جواب‌هایی که می‌دهند؛ محرمانه خواهند ماند. از آن‌ها درخواست شد که با اطمینان خاطر و صادقانه به سؤالات پاسخ دهند.

پس از گرفتن پیش‌آزمون از نمونه‌ها، مداخله آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی در نه جلسه دو ساعته به‌صورت هفته‌ای یک‌بار اجرا شد (جدول ۱). یک ماه بعد از اتمام آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی برای گروه آزمایش، هر دو گروه آزمایش و کنترل توسط پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام، مجدداً مورد پس آزمون قرار گرفتند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تحلیلی کوواریانس یک متغیری، تی مستقل و آنووا صورت گرفت. به‌منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک و آزمون لون و آزمون همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت اندیشی

جلسات	هدف	تکلیف
اول	معرفی و ایجاد رابطه، تعیین چارچوب‌ها و قوانین گروه، بیان کلی راجع به اهداف مشاوره	نمونه‌هایی از افکار مثبت و منفی و رفتارهایی که متناسب با آن انجام داده‌اید را بیان کنید.
دوم	آشنایی با معنا و مفهوم مثبت‌اندیشی (تعریف، توضیح، مثال)	از اعضا درخواست خواهد شد تا یک فکر منفی خود را که مکرر به ذهنشان خطور می‌کند انتخاب کنند، به معنای آن بیندیشند تا به باور اصلی زیربنای فکرشان برسند.
سوم	نوشتن نقاط مثبت و نیز نقاط قوت در ارتباطات با دیگران	تا چه میزان در کارهای گروهی مشارکت می‌کنم و چگونه؟
چهارم	نوشتن عناوین تجربه و خاطره‌های مثبت مرتبط با بخش اورژانس	پنج عامل مثبت را در بخش اورژانس خود فهرست کنید. شامل افراد ، فعالیت‌ها و ....
پنجم	بررسی نقاط و تجربه‌های مثبت ذکرشده	برای جلسه بعد فهرستی از کلمات مثبت را در زندگی خود تنظیم کنید و آن‌قدر آن را تکرار کنید تا ملکه ذهن شما و جزء دامنه لغات شما شود.
ششم	بازگویی تجربه‌های مثبت و ارتباطات با دیگران	از گروه خواسته می‌شود که نگرانی‌های خود را بیان کنند.
هفتم	مثبت بودن را از طریق نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت‌های تفکر مثبت و از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آن‌ها را حل کنیم بیازماییم.	هر روز خود را با فکری مثبت و امید به آینده شروع کنید. ۱) خود را یادداشت کنید. ۲) موانع رفتار و تفکر مثبت را فهرست‌وار بنویسید.
هشتم	آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی ذهن، مثبت زندگی کردن را بیاموزیم	هر روز خود را با فکری مثبت و امید به آینده شروع کنید. ۱) مشکلات خود را یادداشت کنید ۲) موانع رفتار و تفکر مثبت را فهرست‌وار بنویسید.
نهم	جمع‌بندی و رسیدن به نقاط مثبت اصلی	

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰ درصد پرستاران، مرد و ۶۰ درصد آن‌ها زن بودند. ۷۱/۷ درصد پرستاران متأهل بودند. ۶۳/۳ درصد پرستاران دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. بیشترین تعداد پرستاران (۳۰ درصد) دارای سابقه خدمت ۹-۷ سال بودند. میانگین سنی پرستاران ۴/۹۹± ۳۳/۷۸ سال بود. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی پرستاران گروه آزمایش در پیش آزمون در حد متوسط بود (۹/۱۶± ۷۵/۲۳). پس از شرکت در دوره‌های آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش در پس آزمون افزایش یافت و در وضعیت خوب قرار گرفت (۷/۷۸± ۱۲۱/۲۳). همچنین میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشت. کمترین میزان تغییر بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی در بعد «ارتباط توأم با قاطعیت» در گروه آزمایش و بیشترین میزان تغییر در بعد «توانایی دریافت و ارسال پیام» در همین گروه بود (جدول ۲).

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

جدول ۲: میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی در دو گروه از پرستاران مورد بررسی

ابعاد مورد بررسی	گروه مورد بررسی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین
مهارت گوش دادن	آزمایش	۱۴/۲۳ ±۳/۶۹	۲۴/۷۰ ±۳/۵۸
	کنترل	۱۴/۷۳ ±۴/۶۱	۱۵/۲۳ ±۴/۵۹
توانایی دریافت و ارسال پیام	آزمایش	۱۷/۱۰ ±۵/۷۴	۲۷/۸۰ ±۵/۹۷
	کنترل	۱۷/۲۳ ±۴/۷۱	۱۷/۵۰ ±۴/۸۶
کنترل عاطفی	آزمایش	۱۹/۹۶ ±۵/۷۵	۲۸/۷۳ ±۵/۱۷
	کنترل	۱۹/۶۳±۵/۶۷	۱۹/۶۶ ±۵/۴۰
ارتباط توأم با قاطعیت	آزمایش	۱۲/۳۳ ±۲/۷۰	۱۸/۹۰ ±۲/۶۰
	کنترل	۱۲/۴۶ ±۲/۳۸	۱۲/۲۶ ±۱/۷۷
بینش نسبت به فرآیند ارتباط	آزمایش	۱۱/۶۰ ±۳/۳۷	۲۱/۱۰ ±۲/۷۲
	کنترل	۱۲/۶۶ ±۳/۳۷	۱۲/۸۳ ±۲/۸۰
مهارت‌های ارتباطی (کل)	آزمایش	۷۵/۲۳ ±۹/۱۶	۱۲۱/۲۳ ±۷/۷۸
	کنترل	۷۶/۷۳ ±۹/۱۰	۷۷/۵۰ ±۸/۴۳

تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی در پرستاران زن و مرد تفاوت چندانی نداشت (P=۰/۹۸). در گروه سنی ۳۵-۲۵ سال، تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی بیشتر بود؛ اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. تأثیر آموزش مهارت‌ها در افراد مجرد و لیسانس بیشتر بود (P>۰/۰۵). افرادی که ۹-۷ سال سابقه خدمت داشتند بیشتر تحت تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بودند (P=۰/۷۹).

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با میانگین مهارت‌های ارتباطی در پس آزمون در پرستاران مورد بررسی

ویژگی‌های دموگرافیک		میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی	P-value
جنسیت	مرد	۹۹/۲۹ ±۲۴/۸۸	۰/۹۸
	زن	۹۹/۴۱ ±۲۲/۸۴	
گروه سنی	۳۵-۲۵	۱۰۲/۵۰ ±۲۲/۷۷	۰/۱۷
	۴۵-۳۶	۹۳/۹۵ ±۲۴/۱۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۳/۰۰ ±۲۱/۹۵	۰/۴۵
	متأهل	۹۷/۹۳ ±۲۴/۱۴	
میزان تحصیلات	لیسانس	۹۹/۹۲ ±۲۵/۲۹	۰/۸۱
	فوق لیسانس	۹۸/۴۰ ±۲۰/۴۶	
سابقه خدمت	۳-۱ سال	۹۵/۹۲ ±۲۴/۷۳	۰/۷۹
	۶-۴ سال	۹۶/۸۷ ±۲۱/۵۳	
	۹-۷ سال	۱۰۳/۳۸ ±۲۱/۹۸	
	۱۲-۱۰ سال	۱۰۰/۶۶ ±۲۸/۲۸	

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

برای اثبات همگنی شیب رگرسیون باید مقدار F تعامل بین متغیر کمکی (نمرات پیش آزمون) و مستقل (نمرات پس آزمون) در گروه (مداخله و کنترل) محاسبه شود. همان طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در همه ابعاد موردبررسی، ارتباط آماری معنی‌داری بین تعامل گروه و پیش آزمون وجود نداشت (P>۰/۰۵)؛ بنابراین شیب رگرسیون بین متغیرها همگن بود (جدول ۴).

جدول ۴: بررسی همگنی شیب رگرسیون مهارت‌های ارتباطی پرستاران

ابعاد مورد بررسی	منابع	F	P-Value
مهارت گوش دادن	پیش‌آزمون	۴۸۰/۷۳۳	۰/۰۰۱
	تعامل گروه و پیش‌آزمون	۱/۷۴۲	۰/۱۹۲
مهارت توانایی دریافت و ارسال پیام	پیش‌آزمون	۱۵۰۰/۵۸۴	۰/۰۰۱
	تعامل گروه و پیش‌آزمون	۰/۰۰۶	۰/۹۳۹
مهارت کنترل عاطفی	پیش‌آزمون	۸۵۰/۴۱۶	۰/۰۰۱
	تعامل گروه و پیش‌آزمون	۱/۹۷۰	۰/۱۶۶
ارتباط توأم با قاطعیت	پیش‌آزمون	۸۴/۱۲۸	۰/۰۰۱
	تعامل گروه و پیش‌آزمون	۰/۴۶۳	۰/۴۹۹
بینش نسبت به فرایند ارتباط	پیش‌آزمون	۲۱۰/۲۷۰	۰/۰۰۱
	تعامل گروه و پیش‌آزمون	۰/۶۴۰	۰/۴۲۷

جدول ۵ نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی پرستاران را نشان می‌دهد. سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ نشان داد که از مفروضه برابری واریانس تخطی صورت نگرفته و نشان دهنده برقرار بودن این مفروضه در این زیر مقیاس‌ها بود.

جدول ۵: بررسی تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر میزان نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران

متغیر	منابع تغییرات	F	P-Value
مهارت گوش دادن	عضویت گروهی	۸۵۱/۲۵۱	۰/۰۰۱
	خطا	-	-
مهارت توانایی دریافت و ارسال پیام	عضویت گروهی	۱۵۶۰/۹۷۱	۰/۰۰۱
	خطا	-	-
مهارت کنترل عاطفی	عضویت گروهی	۶۳۳/۵۵۴	۰/۰۰۱
	خطا	-	-
مهارت ارتباط توأم با قاطعیت	عضویت گروهی	۳۴۰/۲۵۲	۰/۰۰۱
	خطا	-	-
بینش نسبت به فرایند ارتباط	عضویت گروهی	۷۲۴/۹۱۵	۰/۰۰۱
	خطا	-	-

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

بحث و نتیجه‌گیری

افراد به واسطه مهارت‌های ارتباطی می‌توانند درگیر تعاملات بین فردی و فرآیند ارتباط شوند. فرآیندی که طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (۴۰). هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر ارتقای مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان در سال ۱۳۹۶ بود. نتایج پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران تأثیر مثبتی داشت. به گونه‌ای که میانگین مهارت‌های ارتباطی پرستاران در پس آزمون، در وضعیت خوبی قرار داشت. مهارت ارتباطی خوب به پرستاران کمک می‌کند روابط سالم و رضایت‌بخشی با بیماران و سایر افراد داشته باشند. در حالی که مهارت‌های ارتباطی ضعیف می‌توانند منجر به گونه‌ای سوءتفاهمات و احساسات منفی شوند. در مرور مطالعات انجام شده، پژوهش مشابهی که به بررسی تأثیر مثبت‌اندیشی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران بپردازد، یافت نشد؛ اما مطالعات دیگر، تأثیر مثبت‌اندیشی را بر سایر مهارت‌ها سنجیده بودند. برای نمونه، مطالعه صفارحمیدی و همکاران تأثیر مثبت‌اندیشی را بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بی سرپرست و بدسرپرست نشان داد (۴۱). Seligman و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مثبت‌نگری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی تأثیر بسزایی دارد (۴۲). خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی بر سبک زندگی، تقویت مهارت حل مسئله، سازش یافتگی اجتماعی، انعطاف‌پذیری و به طور کلی بر سلامت جسم و روان فرد تأثیر زیادی دارد (۴۳). به عقیده Killam و Kim ، مثبت‌اندیشی یک مؤلفه تأثیرگذار در جنبه‌های مختلف زندگی است (۴۴) و تفکر غیرمنطقی در بسیاری از موارد موجب روان رنجوری و اختلال ارتباطی می‌شود (۴۵).

در مطالعه حاضر، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث تغییرات زیادی در توانایی دریافت و ارسال پیام در پرستاران گروه آزمایش شد. یعنی پیام با احتمال بیشتری به مخاطب انتقال یافت و به نحوی در وی تأثیر گذاشت و عکس‌العمل او را در پی داشت؛ بنابراین نمره توانایی دریافت و ارسال پیام در پس آزمون بالا بود. نتایج مطالعه احمدی و همکاران، نوروزی‌نیا و همکاران و فاتحی از این نظر با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۴۶،۴۷،۵۰). در مطالعه آن‌ها نیز، نمره توانایی دریافت و ارسال پیام بالاتر از حد متوسط بود.

این در حالی بود که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی تغییر زیادی در بعد ارتباط توأم با قاطعیت ایجاد نکرد. در مطالعه آصف‌زاده و همکاران نیز مهارت ارتباط توأم با قاطعیت با اختلاف بسیار جزئی کمتر از حد متوسط بود (۴۸). مهارت ارتباط توأم با قاطعیت، توان ابراز عقاید و احساسات خاصی است که علی‌رغم معقول بودن، گاهی اوقات با هنجارهای گروهی همخوانی ندارد و نیز مشکل‌گشایی، رهبری، تفویض، مدیریت تضاد و تیم سازی، علاوه بر صلاحیت بالینی برای پرستاران مسئول شیفت مهم شناخته شده‌اند (۴۹).

در این مطالعه، میانگین مهارت‌های ارتباطی پرستاران مرد و زن در پس آزمون تقریباً یکسان بود و تفاوت معنی‌داری نداشت. در مطالعه فاتحی میانگین مهارت‌های ارتباطی در زنان بیشتر از مردان بود؛ اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (۵۰). در

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

مطالعه احمدی و همکاران، مردان از مهارت‌های ارتباطی بهتری نسبت به زنان برخوردار بودند (۴۶). نتایج مطالعه براتی و همکاران نشان داد که سطح کلی نمرات مهارت‌های ارتباطی کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد حرفه‌های پزشکی بیشتر بود (۵۱). مطالعه صادقی شرمه و همکاران نیز نشان داد میانگین مهارت‌های ارتباطی پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود (۵۲).

در مطالعه حاضر، میانگین مهارت‌های ارتباطی در افراد با مدرک لیسانس بیشتر از افراد با مدرک فوق‌لیسانس بود. این نتایج برخلاف نتایج مطالعه فاتحی بود (۵۰)؛ اما در هر دو مطالعه این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. شاید یکی از دلایل این امر این است که افراد با مدرک لیسانس به دلیل این که تمایل به جذب در واحدهای بیمارستانی دارند نسبت به ارتباطات خود، بیشتر حساس هستند و سعی می‌کنند با افزایش مهارت‌های ارتباطی خود، فرصت‌های شغلی بیشتری برای خود فراهم کنند.

همان‌طور که نتایج نشان داد میانگین مهارت‌های ارتباطی در افراد ۳۵-۲۵ ساله، افراد مجرد و افراد با سابقه خدمت ۹-۷ سال بیشتر بود؛ اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. شاید بتوان این طور توجیه کرد که افراد با سن بالاتر، به دنبال فرسودگی‌های شغلی، دچار بی‌انگیزگی برای استفاده از مهارت‌های ارتباطی می‌شوند. از طرفی افراد با سابقه کاری کمتر، سعی در به دست آوردن تجربه و ارتقای جایگاه خود دارند؛ بنابراین در بکارگیری مهارت‌های ارتباطی، بیشتر تلاش می کنند.

بین میانگین نمرات مهارت‌های گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، ارتباط توأم با قاطعیت و بینش نسبت به فرایند ارتباط پرستاران برحسب عضویت گروهی (گروه آزمون و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت. یعنی آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر مهارت‌های گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، ارتباط توأم با قاطعیت و بینش نسبت به فرایند ارتباط پرستاران مؤثر بود؛ بنابراین شناسایی نقاط قوت و ضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران و راه‌های افزایش این مهارت‌ها می‌تواند زمینه‌های لازم برای رفع موانع فردی و سازمانی ارتقای مهارت‌های ارتباطی را برطرف نماید. با افزایش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در پرستاران، مهارت‌های ارتباطی آن‌ها افزایش یافته و باعث ایجاد انگیزه کار کردن در آن‌ها و جلوگیری از ترک یا جابه جایی محل خدمت آن‌ها می‌شود. در واقع تمایل به گوش دادن با دقت به بیمار، جزء عناصر حیاتی در ارتقای خوش‌بینی درمانی و ایجاد تغییر بر اساس این رویکرد است (۵۵-۵۳).

پیشنهادها

برای توسعه مهارت‌های مثبت‌اندیشی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران، به طور صحیح برنامه‌ریزی شود. کارگاه‌های آموزشی مؤثر با حضور اساتید مجرب در زمینه افزایش مهارت‌های مثبت‌اندیشی و مهارت‌های ارتباطی برگزار شود. موانع افزایش مهارت‌ها در پرستاران، شناسایی و برطرف شوند. جلسات هم اندیشی پرستاران برگزار شوند و از تجارب موفق برای افزایش مهارت‌های پرستاران استفاده شود. بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی و تأثیر آن‌ها بر مهارت‌های ارتباطی در آموزش دانشجویان پرستاری تأکید شود. موضوع مهارت‌های مثبت‌اندیشی، در پژوهش‌های پرستاری، مورد تأکید قرار گیرد.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

سیاست‌گذاران حوزه سلامت، مکانیسم‌های حمایتی و انگیزشی مانند تشویق و قدردانی و ارتقاء برای پرستاران شایسته در نظر گیرند.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی رشته روان پرستاری با کداخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1396.1 و کد شناسایی ۲۳۸۱۰۴۰۱۹۵۲۰۰۱ در دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. از کلیه افراد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و پرستاران بخش اورژانس بیمارستان شهید باهنر شهر کرمان که در تدوین مقاله و گردآوری مطالب همکاری نموده‌اند، تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافعی بین نویسندگان وجود نداشت.

References

1. Erigüç G, Köse SD. Evaluation of emotional intelligence and communication skills of health care manager candidates: a structural equation modeling. International Journal of Business and Social Science 2013; 4(13): 115-23.
2. McGilton K, Irwin-Robinson H, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. J Adv Nurs 2006;54(1):35-44. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03787.x
3. Sedghi Goyaghaj N, Rostami M, Khosrozadeh MM, Hosseini M. Effect of positive thinking skills training on nurse's job burnout. Journal of Nursing Education 2016;3(4):38-47. Persian
4. Mehrshadian M, Valaiee N, Abzan S, Ramezani G, Farhangi AA, Dadgaran M, et al. Communication skills of dentist faculty members of Islamic Azad University based on a student survey and its relation with faculties evaluation by students. Journal of Medical Education 2007; 11(3&4): 91-5. Persian
5. Vakili MM, Hidarnia AR, Niknami S. Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (ASMA) among Zanjan health volunteers. Hayat 2012;18(1):5-19. Persian
6. Reader TW, Flin R, Cuthbertson BH. Communication skills and error in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care 2007;13(6):732-6. doi: 10.1097/MCC.0b013e3282f1bb0e
7. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh mousavi A. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and job burnout in women nurses. Journal of Nursing Education 2015;4(1):72-83. Persian
8. Mirzaei- Alavijeh M, Motlagh M, Hosseini S, Jalilian F. Nursing students communication skills with patients in Kermanshah University of Medical Sciences. Research in Medical Education 2017;9(3):54-47. Persian
9. Castille K, Robinson J. Balancing quality with productivity. Nurs Manag (Harrow) 2011;18(2):14-20.
10. Hemsley B, Balandin S, Worrall L. Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. J Adv Nurs 2012;68(1):116-26. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x
11. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. Int Nurs Rev 2009;56(2):243-9. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00697.x.
12. Joolaee S, Hajibabaee F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Hayat 2011;17(1):35-44. Persian
13. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezanian N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. Hayat 2012;17(4):36-45. Persian
14. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: experiences of students and patients. Nurse Educ Today 2005;25(5):344-54. doi: 10.1016/j.nedt.2005.03.001
15. Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. Ann Emerg Med 2008;52(2):126-36. doi: 10.1016/j.annemergmed.2008.03.014.
16. Bahadori MK., Mirhashemi S, Panahi F, Tofighi S, Zaboli R, Hoseini shokoh SM, et al. Structure, process and practices of the emergency

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

unit of hospitals of baqyatallah University of Medical Sciences. Journal of Military Medicine 2008;9(4):257-63. Persian
17. O'Connell J, Gardner G, Coyer F. Beyond competencies: using a capability framework in developing practice standards for advanced practice nursing. J Adv Nurs 2014;70(12):2728-35. doi: 10.1111/jan.12475.
18. Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2012; 10(1):27-34. Persian
19. Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. The relationship of occupational burnout and communication skills in nurses. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2013 ;23(106):130-9. Persian
20. Farber BA. Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. Journal of Clinical Psychology 2000; 56(5):589-94. doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<589::AID-JCLP1>3.0.CO;2-S
21. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. Ann Intern Med 1999;131(11):822-9. doi: 10.7326/0003-4819-131-11-199912070-00026
22. Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. Patient Educ Couns 2006;60(3):313-25. doi: 10.1016/j.pec.2005.08.008
23. Hargie O, Dickson D, Boohan M, Hughes K. A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. Med Educ 1998;32(1):25-34. doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00154.x
24. Hamidi Y, Barati M. Communication skills of heads of departments: verbal, listening, and feedback skills. Journal of Research in Health Sciences 2011; 11(2):91-6.
25. Afrooz GH. Shyness Psychology and its Treatment Methods. Tehran: Islamic Culture; 2012. Persian
26. Seligman ME. Optimistic child. Translated by Davar Panah F. Tehran: Roshd publication, 2010.
27. Seligman ME. Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life. NewYork: Vintage; 1991.
28. Molakhalili A, Ahmadi SA. The relationship of optimism and pessimism with mental health of high school students and teacher in Kouhpaieh. Moshaver School 2013; 9(3): 5-12. Persian
29. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Personality and Individual Differences 2010;48(5):658-63. doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008
30. Sutton GW. Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths. Journal of Psychology and Christianity 2007; 26(4):370.
31. Peterson C, Bossio LM. Optimism and physical well-being. In Chang EC, editors. Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2001. doi.org/10.1037/10385-006
32. Shokhmgar, Z. Effectivness of positive thinking skills into team approach to mental health and self-esteem of students torbat-e jam city. Electronic J Biol 2016; 12(3): 208-11. Persian
33. Patton GC, Tollit MM, Romaniuk H, Spence SH, Sheffield J, Sawyer MG. A prospective study of the effects of optimism on adolescent health risks. Pediatrics 2011;127(2):308-16. doi: 10.1542/peds.2010-0748.
34. Hosseininejad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job burnout among the emergency department nurses of medical training centers affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Emergency Medicine 2016; 3(4):125-31. Persian
35. Mohammadi M, Bani Adam L. 410 – Effectivenes of positive thinking skills training on student's happiness. European Psychiatry 2013; 28(1): 1. doi.org/10.1016/S0924-9338(13)75765-1
36. Jafari A, Merafzoon D. The Effect of Teaching Skills on Shyness in Adolescents. Psychological Research 2012; 5 (20): 12-20. Persian
37. Barkhori H, Refahi ZH, Farahbakhsh K. Investigating the effectiveness of positivism skills training on the progress motivation, self-esteem and happiness of first grade high school boys in Jiroft. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration 2008; 1(3): 131-44. Persian
38. Hoseini ZS, Habibmazaheri N, Rahiminasab M. The relationships of rational thinking, optimism, persistence and psychological wellbeing in nurses of Kermanshah Hospitals. Iranian Journal of Nursing Research 2016;11(4):49-56. Persian
39. Hossein Chari M, Fadakar MM. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. Daneshvar Raftar 2004, 15: 21-33. Persian
40. Yosefi F. The relationship between emotional intelligence and communication skills in University students. Journal of Ianian Psychologists 2006; 3(9): 5- 13. Persian
41. Saffarhamidi E, Hosseininan S, Zandipour T. The Effect of Positive Thinking education on the perceived competency and social skills of the orphan and mistreated children. Quarterly Journal of Child Mental Health 2017; 4(1): 13-23. Persian

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

42. Seligman ME, Ernst RM, Gillham J, Reivic K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. Oxford Review of Education 2009; 35(3): 293- 311. doi.org/10.1080/03054980902934563
43. Conversano C, Rotondo A, Lensi E, Della Vista O, Arpone F, Reda MA. Optimism and its impact on mental and physical well-being. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2010;6:25-9. doi: 10.2174/1745017901006010025.
44. Killam K, Kim Y. Positive Psychological Interventions and Self-Perceptions: A Cautionary Tale. UK: Wiley Blackwell; 2014: doi.org/10.1002/9781118315927.ch26
45. 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. Front Psychol 2014;5:909. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00909
46. Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. The Relationship of Occupational Burnout and Communication Skills in Nurses. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2013;23(106):130-9. Persian
47. Norouzinia R, Noorisepehr M, Heidari AE, Kabir K. Communication skills of Academic members and it's relation with theri evaluation outcome in Alborz university of Medical Sciences. Development Strategies in Medical Education 2014;1(1):64-71. Persian
48. Asefzadeh S, Fatehi F, Mohammadi M. The relationship between Head-nurses' communication skills and demographic characteristics in educational hospoitals of Sanandaj: A Cross Sectional study. Zanko Journal of Medical Sciences 2018;18(59):48-56. Persian
49. Sherman RO. Don't forget our charge nurses. Nurs Econ 2005;23(3):125-30, 143, 107.
50. Fatehi F, Roshani D. Relationship between communication skills in head nurses and self-efficacy in nurses in the educational hospitals of Sanandaj [dissertation]. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences; 2016. Persian
51. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of communication skills level among healthcare practitioners. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences 2012; 19 (1): 62-9. Persian
52. Sadeghi Sharme M, Amiri H, Karimi Zarchi A, Bahari F, Binesh A. Effectiveness of Solution – Focused Communication Training (SFCT) in nurses communication skills. Iranian Journal of Military Medicine 2013; 14(4):271-8. Persian
53. Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. Int J Ment Health Nurs 2010;19(3):210-9. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00659.x.
54. Ferraz H, Wellman N. The integration of solution-focused brief therapy principles in nursing: a literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008;15(1):37-44. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01
55. Ferraz H, Wellman N. Fostering a culture of engagement: an evaluation of a 2-day training in solution-focused brief therapy for mental health workers. J Psychiatr Ment Health Nurs 2009;16(4):326-34. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01374.x.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]

Original Article

The Effect of Participatory Teaching of Positive Thinking Skills on Nurses Communication Skills in the Emergency Department of a Teaching Hospital

Salehi Shayesteh[1], Hashemi Fatemeh[2*], Avaznejad Nosrat[3], Karami Robati Fatemeh[4]

• Received: 18. 02. 2018 • Revised: 17. 05. 2018 • Accepted: 20. 05. 2018

Abstract

Background & Objectives: Correct relationship between nurses and patients will improve the therapeutic outcomes and improve the patient's recovery process. One of the most important items in improving communication skills, as an essential part of providing nursing services, is the attitude and feedback of nurse to various phenomena and to create the necessary internal preparation for making positive changes in cognitive domain. This study aimed to investigate the effect of participatory teaching of positive thinking skills on communication skills of nurses in the emergency department of a selected hospital in Kerman city.

Methods: This analytical study was an interventional study and it was conducted on 60 nurses at the selected educational hospital divided into the two groups of experimental and Control. Queendom Communication Skills Questionnaire was used for data collection. The experimental group received positive thinking skills education during 9 sessions. Independent t-test, ANOVA and single-variable covariance analysis test were used for data analysis. Data were entered into SPSS version 22.

Results: Mean of total score of communication skills increased in the experimental group. Based on the post-test results, there was a significant improvement in the mean scores of listening skills, the ability to receive and send messages, emotional control, connection with decisiveness and insight into the communication process of nurses based on their group ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the effectiveness of teaching positive thinking skills in increasing nurses' communication skills, it is recommended to provide training for these skills from the beginning of nursing students' education.

Keywords: Participatory Education, Positive Thinking Skills, Communication Skills, Nurses, Emergency Department, Teaching Hospital

•**Citation:** Salehi S, Hashemi F, Avaznejad N, Karami Robati F. The Effect of Participatory Teaching of Positive Thinking Skills on Nurses Communication Skills in the Emergency Department of a Teaching Hospital. Journal of Health Based Research 2018; 4(1): 63-76.

1. Associate Professor, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran
2. MSc, Afzalipour Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. MSc, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4. MSc, Clinical Research Unit, Afzalipour Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
***Correspondence:** Afzalipour Hospital, Next to Shahid Bahonar University, Imam Khomeini Highway, Kerman
Tel: 00983431328000 **Email:** fa.hashemi299@yahoo.com

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2025-07-13]