

Effectiveness of Positive Training on Social Competence and Health Hardiness in Nurses

zahra Dasht Bozorgi^{*1}, Marzyh Shamshirgaran²

1. Assistant Professor in Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. MA in Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Abstract

It is necessary to have qualified nurses in the system to provide quality services, only by updating the level of knowledge and improving the health of the employees and the mental health of the staff. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of positive training on social competence and health hardiness in nurses. The research method was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up design. From nurses working in educational hospitals in Ahvaz, 30 persons were selected by available sampling method and randomly divided into two equal groups (each group of 15). The experimental group received 12 sessions of 90 minutes with positive training method and the control group received no training. Both groups completed Fellner social competence questionnaires and Gebhardet, Vander Doef, & Paul Health Hardness, in pretest and post-test and follow-up. Data were analyzed by repeated measurement. Findings showed that positive education significantly increased social competence and health hardiness in post-test and follow up nurses. According to the findings of this research, positive interventions can be used to improve mental health and reduce psychological problems of nurses.

Key words: Positive training, Social competence, health hardiness.

*. zahradb2000@yahoo.com

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران

زهرا دشت بزرگی*^۱، مرضیه شمشیرگران^۲

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

zahradb2000@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

samsirgaran@yahoo.com

چکیده

لازمه داشتن پرستاران شایسته در سیستم برای ارائه خدماتی باکیفیت، تنها با به‌روز کردن سطح دانش و ارتقای سلامت جسم و روان کارکنان مهیا می‌شود؛ بنابراین هدف پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. از میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش مثبت‌نگری، آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. هر دو گروه پرسشنامه‌های کفایت اجتماعی فلنر و سرسختی سلامت گیبهاردت، وندردوف و پال را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. داده‌ها با روش اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند آموزش مثبت‌نگری به طور معناداری باعث افزایش کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پس‌آزمون و پیگیری پرستاران شد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان از مداخلات مثبت‌نگر برای ارتقا سلامت روان و کاهش مشکلات روانشناختی پرستاران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: مثبت‌نگری، سرسختی سلامت، کفایت اجتماعی

مقدمه

پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد و تنش‌زای محیط کار روبه‌رو بوده است. پرستاران در تمام مدت شبانه‌روز در شیفت‌های مختلف کاری به مراقبت از بیماران اشتغال دارند و ساعات طولانی کار، محرومیت از خواب، مسائل و مشکلات محیط کاری و همچنین دوری از خانواده باعث بروز مشکلات مختلفی در آنها می‌شود. در واقع شغل پرستاری با توجه به ماهیت خود، مسائل و مشکلات خاصی را برای شاغلان خود به دنبال دارد (کاروسو، ۲۰۱۴)؛ بنابراین داشتن پرستاران رشد یافته و شایسته و ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی باکیفیت و ایمن ضروری است (کوونتری، ماسلین_پروترو و اسمیت، ۲۰۱۵) و این مهم تنها با به‌روز کردن سطح دانش و مهارت و ارتقای سلامت جسم و روان کارکنان مهیا می‌شود (فهیدی، ضیغمی محمدی، ۱۳۹۰).

کفایت اجتماعی پدیده‌ای پویا و مهارتی ساختارمند است که در فرایند ارتباط فردی و مقایسه‌های اجتماعی تحقق پیدا می‌کند. در این فرایند افراد با همانندسازی توانمندی‌های خویش با گروه‌های همگن، زمینه بهبود رفتارها، واکنش‌ها و روابط خویش با دیگران را مهیا می‌کند (فلنر، ۲۰۰۲). کفایت اجتماعی به‌عنوان توانایی افراد برای عمل به شیوه سازگارانه متناسب با سن و توانایی شناختی، دربرگیرنده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است (ما، ۲۰۱۲). افراد دارای کفایت اجتماعی در پاسخ‌دادن و کنار آمدن با موقعیت‌های جدید و چالش‌انگیز موفق‌اند. هسته مرکزی کفایت اجتماعی مهارت‌های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت‌های ارتباطی مؤلفه‌های دیگر کسب می‌شود (گومز-اورتیز، رومرا و اورتگا-رویز،

۲۰۱۷). در کفایت اجتماعی سه جنبه مهم وجود دارد که توانایی ایجاد روابط بین‌فردی سالم و مثبت و حل تعارضات، توسعه واضح هویت خود در جمع و یک گروه یا هویت جمعی و گرایش به سوی شهروند مسئول و دلسوز را شامل می‌شود (گادیکا، پیسکورز-اوگورک، ریجین و کوالسکی، ۲۰۱۵). علاوه بر آن، کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری، پذیرش توسط همسالان و شایستگی‌های کاری است (لسی، کاپیوتی، پاکین و پانرجی، ۲۰۱۷). مدل کفایت اجتماعی چهار آمایه فراگیر از مهارت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌ها را پیشنهاد می‌کند که عناصر محوری کفایت اجتماعی را تشکیل می‌دهند و این آمایه‌های مهارتی شامل مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌ها و کفایت‌های هیجانی و مهارت‌های انگیزشی و انتظارات هستند. ویژگی عمده این مدل که از تعریف‌های کفایت اجتماعی حاصل می‌شود، بر اهمیت تبادل شخص - محیط و به‌منظور فهم کفایت اجتماعی و مضامین انطباقی آن تأکید دارند (فلنر، ۲۰۰۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند کفایت اجتماعی نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد؛ برای مثال بین کفایت اجتماعی با افسردگی (کول، مارتین، پاورز و تراگلیو، ۱۹۹۹)، باورهای ناکارآمد (حجازی، شهبواری شیرازی، علی حسینی، و شماع، ۱۳۹۴)، بهزیستی روانشناختی (زارعان، کاکاوند و حکمی، ۱۳۹۴)، سازگاری اجتماعی (بیرامی و هاشمی نصرت‌آباد، بدری گرگری، و دبیری، ۱۳۹۵) رابطه وجود دارد. از طرف دیگر، نتایج پژوهش‌ها گویای این است که می‌توان کفایت اجتماعی را در افراد پرورش داد. یار احمدیان (۱۳۹۱) نشان داد آموزش کفایت

عوامل استرس‌زای سلامتی را فرصتی برای رشد شخصیتی در نظر می‌گیرد. سرسختی مرتبط با سلامت، ویژگی شخصیتی است که با مؤلفه‌های کنترل، مبارزه‌طلبی و تعهد موجب سازگاری افراد با مشکلات جدی و مزمن سلامت می‌شود (پولاک، ۱۹۸۹). افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها، از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌کنند، از حداکثر منابع خود استفاده می‌کنند و تمایل به ارزیابی مجدد استرس‌زاهای سلامت به‌عنوان عواملی سودمند برای رشد و یادگیری (نه تهدیدکننده و زیان‌بخش) دارند (بروکس، ۲۰۰۸).

کانترادا (۲۰۰۱) نشان داد افراد با سرسختی زیاد در مقایسه با افراد با سرسختی کم رویدادهای تنیدگی‌زا را مثبت‌تر و کنترل‌پذیرتر ارزیابی می‌کنند. پژوهش‌های بولتون (۲۰۰۹) و کراولی (۲۰۰۳) نشان دادند بین سرسختی، سازگاری و سلامت روان رابطه وجود دارد. جعفری، حاجلو، فغانی، و خزان (۱۳۹۱) و بابایی امیری، حقیقت و عاشوری (۱۳۹۵) دریافته‌اند بین بهزیستی، سلامت روان و سرسختی رابطه وجود دارد. وینمن (۲۰۰۷)، زاکین (۲۰۰۸)، بوهل (۲۰۰۸) و بولتر (۲۰۰۶) نشان دادند سرسختی افراد قادر است باعث کاهش تنش و افزایش سازگاری و سلامت روان شود. تنش و شرایط دشوار در مشاغل پرستاری، می‌تواند اثرات منفی جدی بر کارآمدی جسمانی و روانی فرد بگذارد و سلامت جسمانی و اجتماعی او را به‌شدت مختل کند (کوباسا، ۱۹۹۹). بر اساس این، آموزش‌هایی که در زمینه کاهش این اثرات مؤثر باشد، می‌تواند مفید واقع شود.

رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر^۴ با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان در سال‌های اخیر شایان توجه

اجتماعی بر توانمندسازی فردی - اجتماعی و سلامت عمومی مؤثر است. جعفری باغ‌خیراتی، قهرمانی، کشاورزی و کاوه (۱۳۹۳) نشان دادند آموزش خوشبینی بر عامل‌های کفایت اجتماعی مؤثرند (روکھیل، وندر، استوپ، مک‌کالی و کاتن، ۲۰۰۹). همچنین مداخله برای بهبود کفایت اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی به‌خصوص در جوانان با علائم افسردگی، بیماری افسردگی و علائم رفتاری باعث افزایش پیامدهای کارکردی آنها می‌شود (سیلین و شوام، ۲۰۰۰). فریش (۲۰۰۶) دریافت که روان‌درمانی‌های مثبت بر افزایش شادی و بهزیستی انسان‌ها از طریق کشف توانمندی و کیفیت زندگی برتر مؤثر است.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت روان، سرسختی^۱ است که دربارهٔ افرادی به کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاوم‌ترند و نسبت به بیشتر افراد، کمتر مستعد بیماری‌اند (آبرامسون، ۲۰۰۰). این افراد معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند و نسبت به آنچه انجام می‌دهند، تعلق خاطر بیشتری دارند و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا هستند (هاردت، ۲۰۰۹). سرسختی، نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که بر شیوهٔ رویارویی افراد با مسائل مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد. پولاک^۲ بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا، مفهوم سرسختی سلامت^۳ را مطرح کرد. مفهوم سرسختی سلامت، ارتباط بیشتری با زمینه‌های سلامت و بیماری دارد. سرسختی مرتبط با سلامت به این اشاره دارد که تا چه حد فرد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت متعهد است، سلامت خود را کنترل‌پذیر ادراک می‌کند و

1. Hardiness

2. Pollock

3. Health hardiness

4. Positive Psychology

مشابه می‌توان برنامه‌های مناسبی برای بهبود سلامت جسمی و روانی پرستاران طراحی و اجرا کرد. از طرف دیگر، با توجه به اینکه مداخله مثبت‌نگری موجب سازگاری بیشتر و ارتقای سلامت روان و جسم می‌شود و توانمندی‌های افراد را ارتقا می‌بخشد، با مداخلات روانشناسی مثبت به افزایش بهداشت روانی و کیفیت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران می‌توان کمک کرد. این پژوهش با در نظر گرفتن اهمیت مثبت‌نگری پرستاران و نقش آن در استرس شغلی، سلامت روانی و متعاقباً کیفیت مراقبت ارائه‌شده در محیط کاری توسط آنها، به بررسی نقش مثبت‌نگری در کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران می‌پردازد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و کنترل است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی پرستاران بیمارستان‌های اهواز تشکیل می‌دادند. پس از هماهنگی‌های لازم با یکی از بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز به صورت دردسترس تعداد ۳۰ نفر پرستار انتخاب شدند که به صورت داوطلبانه حاضر به شرکت در پژوهش بودند. پس از آن، تمامی پرستاران پرسشنامه‌های سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی را تکمیل کردند و از بین پرستارانی که نمره برابر یا پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه‌های سرسختی روانشناختی (۵۰) و کفایت اجتماعی (۲۵) کسب کرده بودند، ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تحصیلات پرستاری شاغل در یکی از بخش‌های بیمارستان، ایرانی‌بودن، داشتن سن ۳۰ تا ۵۰ سال و امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و

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. بدین صورت که با ایجاد انگیزه، داشتن نگاهی مثبت، شناخت و ارزیابی خود و ابعاد وجودی خود و به کارگیری توانایی‌های خود، افراد در جهت رشد و شکوفایی استعدادهاشان حرکت کنند (فردریکسون، ۲۰۰۱)؛ از این رو 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 (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مثبت‌نگری در افزایش حالت‌های روانشناختی مثبت، خوش‌بینی، خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی شادمانی، اجتماعی‌بودن، عزت‌نفس و احساس ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش مؤثر است. همچنین غلامی حیدرآبادی، نوابی‌نژاد، شفیع‌آبادی و دلاور (۱۳۹۲) نشان دادند آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش سرسختی می‌شود.

بر اساس این، سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی نقش مهمی در حوزه‌های بهداشت روانی و روانشناسی خانواده و شغلی یافته است؛ به طوری که هر روز بر تعداد پژوهش‌های مرتبط با این سازه‌ها افزوده می‌شود. با توجه به اینکه پرستاران نقش مهمی در سلامت جسم و روان جامعه و بیماران دارند، براساس جستجوهای انجام‌شده در پژوهش‌های دردسترس، در ایران نیز پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران انجام نشده است. با کمک نتایج این پژوهش و پژوهش‌های

بیشتر است. گیبهاردت، وندردف و پاول (۲۰۰۱) روایی ابزار را با ابزارهای منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت، تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در نمونه عادی ۰/۷۹ و در دانشجویان ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین قاضی (۱۳۹۴) ضمن تأیید روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر متخصصان، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرد. پایایی مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از دریافت مجوزهای اخلاقی و پژوهشی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و هماهنگی لازم با مسئولان بیمارستان‌ها اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. پس از تعیین شرکت کنندگان، گروه‌ها و اجرای پیش‌آزمون، کارشناس ارشد روانشناسی، که در زمینه مداخلات مثبت‌نگری دوره‌های آموزشی را گذارنده بود، پروتکل درمان مداخله مثبت‌نگری اقتباس شده از دیدگاه سلیگمن، آستین، پارک و پترسون (۲۰۰۵) را اجرا کرد. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه (به مدت حدوداً ۲ ماه هفته‌ای دو جلسه) ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای (به دلیل مشغله کاری پرستاران و حساسیت کار آنها) مداخله مثبت‌نگری شدند. در پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند (پس از آزمون). بعد از دو ماه آزمون پیگیری نیز برای هر دو گروه انجام شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد بود و آنان اختیار کامل دارند در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند از ادامه پژوهش انصراف دهند. محتوای آموزشی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن اختلال‌های روانپزشکی، تمایل نداشتن به همکاری برای تکمیل پرسشنامه‌ها و دستیابی به پرسشنامه ناقص بود.

ابزارهای سنجش: پرسشنامه کفایت اجتماعی^۱: فلنر (۲۰۰۲) پرسشنامه کفایت اجتماعی را طراحی کرد. این ابزار دارای ۴۷ گویه و شامل چهار بعد مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت‌های هیجانی و آمایه‌های انگیزشی را دربرمی‌گیرد که براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۴۷ تا ۳۲۹ است و نمره بالاتر به معنای کفایت اجتماعی بیشتر است. فلنر (۲۰۰۲) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی، تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران روایی سازه مقیاس از طریق همبستگی کل مقیاس با خرده‌مقیاس‌ها بررسی شد که در سطح ۹۹ درصد معنادار بود. همچنین تحلیل عاملی بررسی شد و مقدار KMO برابر ۰/۸۳ به دست آمد (پرن‌دین، ۱۳۸۵). افروز، قاسم‌زاده، تازیکی و دلگشاد (۱۳۹۳) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. پایایی مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت^۲: گیبهاردت، وندردف و پاول^۳ (۲۰۰۱) پرسشنامه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت را طراحی کردند. این ابزار دارای ۲۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی سلامت

۱. Social Competence Questionnaire

۲. Revised Health Hardiness Questionnaire

۳. Gebhardt, VanderDoef, & Paul,

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش گروهی مثبت‌نگر (اقتباس از سلیمان و همکاران، ۲۰۰۵)

| جلسه | موضوع | شرح مختصر |
|---------|--|---|
| اول | ایجاد ارتباط اولیه | آشنایی و معرفی رهبر و اعضا به یکدیگر، بیان اهداف و قواعد گروه، احترام متقابل، شرکت منظم و نظایر آن، اجرای پیش‌آزمون و بحث کلی درباره خوش‌بینی و مثبت‌نگری با هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت در آزمودنی‌ها |
| دوم | بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم | شناخت توانمندی‌های شخصی بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی)، احترام به خود و حرمت خود آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه |
| سوم | کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور و در زندگی | بازسازی شناختی با جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی مثل تشویق اعضا به بحث گروهی درباره نمونه‌ها و تجارب خود اعضا و چگونگی تأثیر آنها بر شادکامی و امیدواری در زندگی و چگونگی غنابخشی آنان به زندگی |
| چهارم | آموزش مثبت‌نگری | آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، ارائه فعالیت‌های تکمیلی مثل هدایت اعضا به سمت درک رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار خود درباره پذیرفتن مشکل، جنبه‌های مثبت درون یک مشکل و تمرکز بر هدف، بیان احساسات اعضا در زمینه معناداری زندگی، کنکاش نقش معنا در زندگی |
| پنجم | افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت | ترغیب اعضا به برشمردن نقاط مثبت و قوت خود، زندگی و اطرافیان و استفاده از صندلی داغ و برشمردن نقاط مثبت توسط هریک از اعضا برای همدیگر |
| ششم | تمرکز بر تجارب مثبت | تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسئولیت متناسب با حرفه پرستاری، تحلیل رابطه عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی، ارائه تکلیف متناسب با جلسه |
| هفتم | برقراری رابطه مؤثر با دیگران و مبارزه با افکار منفی | توانمند کردن اعضا در برقراری رابطه خوب با دیگران به‌عنوان توانایی بالقوه، اجرای روش ABC آلیس برای به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی در ارتباط با خود و دیگران |
| هشتم | لذت بردن | بحث و گفتگو درباره تجربه لذت بردن از زمان حال با تمرکز بر اکنون و اینجا و لذت بردن از امور خوب در زندگی |
| نهم | افزایش امید و هدف‌گذاری | گفتگو درباره ویژگی‌های شخصیتی و ارزش‌هایی که فرد دوست دارد به او نسبت داده شود |
| دهم | بیان اهمیت نسبی نقاط قوت | گفتگو درباره توانایی‌های مثبت و شیوه‌ای که فرد می‌تواند توانایی‌هایش را بروز دهد |
| یازدهم | توانمند کردن افراد در بیان احساسات | ترغیب و آموزش افراد برای بیان احساسات خود با دیگران و آموزش آنها در ایجاد رابطه اجتماعی خشنودکننده |
| دوازدهم | یکپارچه‌سازی مطالب، جمع‌بندی بیان احساسات، تبیین تجربه گروه و اختتام | بحث اختتامیه، مرور جلسات و گرفتن بازخورد از افراد و تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود. بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره تجربه گروه‌درمانی، تبیین چالش‌های آینده اعضا، بازخورد عاطفی و فکری اعضا درباره گروه و پایان آن؛ همچنین تعیین زمان اجرای پس‌آزمون |

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد؛ البته پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های تحلیل با این روش ارزیابی شد. همچنین

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. پژوهش دارای کد اخلاق با شماره ۱۱۴۲۱۴۱۵۳۶۲۱۶۷ است.

یافته‌ها

شرکت کنندگان ۳۰ پرستار (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بیمارستان آموزشی شهر اهواز

بودند. میانگین سنی پرستاران ۴۲/۵۷ سال بود. در جدول ۱ شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی در مراحل آزمون

| متغیر | گروه | تعداد | پیش‌آزمون M ± SD | پس‌آزمون M ± SD | پیگیری M ± SD |
|---------------|--------|-------|---------------------|--------------------|------------------|
| سرسختی سلامت | آزمایش | ۱۵ | ۶۱/۸۵±۲/۷۸ | ۶۶/۶۷±۲/۵۸ | ۶۶/۲۸±۲/۴۴ |
| | کنترل | ۱۵ | ۶۰/۹۶±۲/۶۴ | ۶۰/۴۷±۲/۴۳ | ۶۰/۲۴±۲/۵۳ |
| کفایت اجتماعی | آزمایش | ۱۵ | ۲۲/۸۴±۲/۷۸ | ۲۷/۴۳±۲/۳۹ | ۲۷/۱۸±۲/۶۴ |
| | کنترل | ۱۵ | ۲۲/۲۶±۲/۶۴ | ۲۲/۴۷±۲/۴۰ | ۲۲/۸۰±۲/۲۹ |

یافته‌ها حاکی از آن است که فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی^۱ برای متغیر سرسختی سلامت ($P=۰/۳۱$)، برای کفایت اجتماعی ($F=۰/۶۹, P=۰/۳۹$) و برای کفایت اجتماعی ($F=۰/۸۹, P=۰/۸۹$) معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که پیش‌فرض برابری کواریانس‌ها تأیید می‌شود. با توجه به برقرار بودن فرض‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و برابری کواریانس‌ها می‌توان از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد. برای مشخص کردن تأثیر داشتن آموزش مثبت‌نگری بر سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد (جدول ۲).

در متغیر سرسختی سلامت و در متغیر کفایت اجتماعی هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری میانگین گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل بیشتر است (جدول ۱). نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیر سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار بود. نتایج آزمون لوین برای متغیر سرسختی سلامت در مراحل پیش‌آزمون ($F=۰/۶۸, P=۰/۵۵$)، پس‌آزمون ($F=۱/۴۷, P=۰/۲۴$) و پیگیری ($F=۰/۱۴, P=۰/۱۴$) و کفایت اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون ($F=۰/۷۲, P=۰/۶۴$)، پس‌آزمون ($F=۱/۲۳, P=۰/۳۶$) و پیگیری ($F=۱/۵۹, P=۰/۱۹$) معنادار نبودند که این

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با روش اندازه‌گیری مکرر برای تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی

| متغیر | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | مجدور تا |
|---------------|-------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|----------|
| سرسختی سلامت | زمان | ۶۲۲۳/۸۲ | ۱ | ۶۲۲۳/۸۲ | ۶۹/۳۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۴ |
| | زمان * گروه | ۳۱۱۲/۴۳ | ۱ | ۳۱۱۲/۴۳ | ۳۱/۲۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۸ |
| کفایت اجتماعی | خطا | ۱۷۸۰/۴۳ | ۲۸ | ۶۳/۵۸ | | | |
| | زمان | ۶۸۷۹/۵۶ | ۱ | ۶۸۷۹/۵۶ | ۷۲/۵۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۵ |
| کفایت اجتماعی | زمان * گروه | ۳۴۴۵/۷۱ | ۱ | ۳۴۴۵/۷۱ | ۵۸/۹۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۳ |
| | خطا | ۱۷۷۶/۹۱ | ۲۸ | ۶۳/۴۶ | | | |

^۱ . Muchly

اجتماعی را تبیین می‌کند (جدول ۲)؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش مثبت‌نگری بر سرسختی سلامت و افزایش کفایت اجتماعی تأثیر داشته است؛ در نتیجه برای مقایسه اینکه بین میانگین کدام مراحل تفاوت معنادار وجود دارد، از مقایسه زوجی استفاده شد.

نتایج نشان دادند متغیر مستقل بر متغیر سرسختی سلامت ($F=69/44,36=0/0005$) و متغیر کفایت اجتماعی ($F=72/53, P=0/001$) معنادار بوده است. با توجه به مقدار مجذور اتای می‌توان تعیین کرد متغیر مستقل حدود ۷۴/۱ درصد از واریانس کل سرسختی سلامت و حدود ۷۵/۳ درصد از واریانس کل کفایت

جدول ۴. مقایسه زوجی سرسختی سلامت و کفایت اجتماعی گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

| متغیرها | عامل (i) | عامل (j) | تفاوت میانگین‌ها | انحراف استاندارد | معناداری |
|---------------|----------|-----------|------------------|------------------|----------|
| سرسختی سلامت | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | ۴/۸۲ | ۰/۶۷۵ | ۰/۰۱۶* |
| | پیگیری | پیش‌آزمون | ۰/۳۹ | ۰/۲۱۸ | ۰/۷۱۱ |
| | پیگیری | پس‌آزمون | ۴/۴۳ | ۰/۶۴۹ | ۰/۰۱۷* |
| کفایت اجتماعی | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | -۰/۳۹ | ۰/۲۳۸ | ۰/۷۱۱ |
| | پیگیری | پیش‌آزمون | ۴/۵۹ | ۰/۵۹۸ | ۰/۰۱۷* |
| | پیگیری | پس‌آزمون | ۰/۲۵ | ۰/۳۰۱ | ۰/۷۰۵ |
| | پیگیری | پس‌آزمون | ۳/۳۴ | ۰/۶۲۳ | ۰/۰۱۸* |
| | | | | | ۰/۷۰۵ |
| | | | | | ۰/۲۱۴ |
| | | | | | -۰/۲۵ |

همکاران (۱۳۹۴)، زارعان و همکاران (۱۳۹۴)، جعفری باغ‌خیراتی و همکاران (۱۳۹۳)، یاراحمدیان (۱۳۹۱)، روکھیل و همکاران (۲۰۰۹)، فریش (۲۰۰۶) و سلیمان و شوام (۲۰۰۰) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان دادند آموزش مثبت‌نگری موجب افزایش مدیریت هیجانی، افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان می‌شود.

در تبیین این یافته باید بیان کرد آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش حالت‌های روانشناختی مثبت می‌شود (فرنام و مددی‌زاده، ۱۳۹۶). آموزش مثبت‌نگری بر افزایش روابط مثبت با دیگران به کمک ویژگی‌هایی از قبیل برقراری روابط گرم و قابل اعتماد، قابلیت همدلی زیاد و صمیمیت بین فردی پرستاران تأثیر دارد و همچنین موجب خودکارآمدی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی‌بودن،

یافته‌ها نشان دادند بین میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و بین میانگین پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آموزش مثبت‌نگری در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۴).

بحث

ارتقا سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت مراقبت بیماران در محیط کاری آنها مؤثر است. در پژوهش حاضر، تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران بررسی شد. یافته‌ها نشان دادند آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کفایت اجتماعی پرستاران مؤثر است. این نتیجه با پژوهش‌های بیرامی و همکاران (۱۳۹۵)، حجازی و

نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی و افزایش سطح سلامت روان دارد (بولتن، ۲۰۰۹ و کراولی، ۲۰۰۱). همچنین پژوهش‌ها نشان‌دهنده ارتباط بین سرسختی و بیماری و به علاوه بین سرسختی و طول عمر است؛ حتی بهترین پیش‌بینی‌کننده، سلامت روان است. سلیگمن (۲۰۰۵) مطالعه‌ای روی ۱۰ درصد از شادترین افراد در دانشجویان کالج انجام داد و نتایج نشان دادند مهم‌ترین ویژگی این افراد سرسختی، خوش‌بینی و برخورداری از یک زندگی قوی، غنی و ارضاکنده اجتماعی است؛ بنابراین بین شادکامی با این خصوصیات (خوش‌بینی و سرسختی) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد از یک سو این شیوه آموزشی باعث می‌شود افراد در نتیجه آموزش مثبت‌نگری، ضمن ایجاد نگرش مثبت به خود از بهترین راهکارها برای مواجهه با شرایط بیماری و ناتوانی‌های جسمانی خود استفاده کنند که این عوامل باعث مقاوم شدن آنها در برابر بیماری‌ها و دیدن آنها به عنوان فرصتی برای رشد و تجربه کردن نه تهدید سلامت (یعنی افزایش سرسختی سلامت) می‌شود. از سوی دیگر، با این آموزش‌ها پرستاران ضمن نگرش مثبت به خود، به دیگران و اطراف خود نیز خوشبین می‌شوند و مشکلات خود را با مثبت‌نگری توجیه می‌کنند که این عوامل باعث کاهش مشکلات و شکایت جسمانی آنها می‌شوند.

براساس نتایج پژوهش‌های ما (۲۰۱۲) در نتیجه فرایند مثبت‌نگری اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید می‌شوند و سلامت حفظ می‌شود و بهبود می‌یابد. در واقع به نظر می‌رسد میزان مثبت‌نگری در بهبود سرسختی سلامت، نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارد؛ بنابراین افرادی که آموزش مثبت‌نگری دریافت کرده‌اند، به واسطه نگرش مثبت، اعتماد به نفس بالاتر و

عزت نفس و احساس ارزشمندی و نهایتاً موجب افزایش کفایت اجتماعی در افراد می‌شود. علاوه بر این، آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش مهارت‌های رفتاری (جرأت‌مندی، مذاکره و گفتگو، اکتساب حمایت و اطلاعات، مهارت‌های محاوره‌ای، رفتار کمک‌رسانی اجتماع)، عامل مهارت‌های کفایت اجتماعی (شامل برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس) و عامل مهارت‌های انگیزشی و انتظارات (شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی، احساس اثر بخشی و کنترل فرد و احساس خودکارآمدی) شده است (سلیگمن، ۲۰۰۵) و پرستاران به موازات آموزش مثبت‌نگری در زمینه کفایت اجتماعی توانمند شده‌اند و همین امر موجب انگیزه، پیشرفت و ارتقا روابط اجتماعی، ارتباط با دیگران در آنها می‌شود. در نهایت اینکه افراد در برنامه مثبت‌نگری، روش‌های برقراری ارتباط صحیح را می‌آموزند. آنها در جریان آموزش مثبت‌نگری از اهمیت و نقش حمایت اجتماعی آگاه می‌شوند و در نتیجه در تعامل با دیگران بهتر عمل می‌کنند. هنگامی که افراد خود را در این زمینه‌ها توانمند ببینند، این عوامل باعث بهبود کفایت اجتماعی آنها می‌شود.

از یافته‌های دیگر پژوهش این بود که آموزش مثبت‌نگری بر افزایش سرسختی سلامت پرستاران مؤثر است. این نتایج با پژوهش‌های بابایی امیری، حقیقت و عاشوری (۱۳۹۵)، غلامی حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۲)، جعفری و همکاران (۱۳۹۱)، بولتون (۲۰۰۹)، زاکین (۲۰۰۸)، بوهل (۲۰۰۸)، وینمن (۲۰۰۷)، بولتر (۲۰۰۶)، و کانترادا (۲۰۰۱) همسو است.

بررسی‌ها گویای آن است که باورهای مثبت، با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت و معناداری دارد و

زمان ممکن در زمان کاری پرستاران اجرا کند. در نهایت اینکه با توجه به وجود تفاوت‌های جنسیتی به نظر می‌رسد پرستاران مرد و زن ارزیابی متفاوتی از کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت دارند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهشی به مقایسه اثربخشی مداخله حاضر بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران مرد و زن پردازند و یا اینکه این پژوهش روی پرستاران به تفکیک انجام شود و نتایج آنها با هم مقایسه شود. پیشنهاد دیگر اینکه در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته و یا نیمه ساختار یافته استفاده شود. در نهایت به مشاوران و درمانگران پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و با تأکید بر مسائل روانشناختی مثبت‌نگر، کفایت اجتماعی و سلامتی را در گروه‌های مختلف از جمله پرستاران افزایش دهند.

منابع

افروز، غ، قاسم‌زاده، س.، تازیکی، ط.، دلگشاد، ی. (۱۳۹۳) اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم خلق بر خودپنداره و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، *ناتوانی‌های یادگیری*، ۶(۳)، ۲۴-۳.

بابایی امیری، ن.، حقیقت، س. و عاشوری، ج. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران. *نسیم دانش (مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان)*، ۲(۲)، ۱۲۸-۱۲۰.

بیرامی، م.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، بدری گرگری، ر. و دبیری، س. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان قربانی قلدری با توجه به نوع

سلامت بهتری دارند؛ از این رو بدیهی است آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش سرسختی سلامت در پرستاران شود.

بر مبنای نظر فریش (۲۰۰۶)، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض، یکی از ویژگی‌های بارز در افراد مثبت‌نگر ذکر شده است و برنامه آموزش مثبت‌نگری باعث می‌شود افراد راهبردها و مهارت‌های رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی را یاد بگیرند؛ بنابراین مثبت‌نگری عامل محافظتی است. افراد با مثبت‌نگری بالا از راهبردهای مقابله مؤثر در برخورد با مسائل زندگی استفاده می‌کنند و نگاه آنها به مشکلات به‌ویژه مشکلات سلامتی به گونه‌ای است که در نظر آنها مشکلات فرصتی برای یادگیری و رشدند که این عوامل موجب می‌شوند آموزش مثبت‌نگری باعث بهبود سرسختی سلامت پرستاران شود.

در تبیین تأثیر مثبت‌نگری بر افزایش کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در مرحله پیگیری می‌توان گفت آموزش مثبت‌نگری باعث می‌شود تا افراد در درازمدت از راهکارها و راهبردهای مناسب برای ارتباط با خود و محیط استفاده کنند و بتوانند از عهده مسائل زندگی برآیند و انگیزه خود را برای حل مشکلات و یا سازگاری بیشتر ببرند؛ از این رو افرادی که از این مهارت برخوردار می‌شوند، معمولاً سخت‌کوش، پرتلاش و با پشتکار نیز خواهند بود که این امر باعث افزایش کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت آنان می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی بود که امکان سوگیری پاسخگویی وجود دارد. محدودیت دیگر اینکه پرستاران فقط در زمان نوبت کاری خود مایل به حضور در جلسات بودند؛ بنابراین اجراکننده مداخله مجبور بود به دلیل حساسیت شغل پرستاری، جلسات مداخله را در حداقل

افزایش کفایت اجتماعی آنان. *مجله علوم رفتاری*،
۶(۳)، ۲۷۹-۲۸۸.

پرنسین، ش. (۱۳۸۵). ساخت پرسشنامه کفایت
اجتماعی و هنجاریابی آن در نوجوانان شهر
تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی،
دانشگاه علامه طباطبایی.

فرنام، ع.، مددی‌زاده، ط. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش
مثبت‌نگری بر حالت‌های روانشناختی مثبت
(توانمندی‌های منش) دانش‌آموزان دختر دبیرستانی.
پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۳(۱)، ۶۱-۷۶.

Abramson, L. (2000). Optimistic cognitive
style and invulnerability to depression. In
j. Gillham(ed) *The Science of Optimism
and Hope* (pp. 79-98). Philadelphia: De
Gruyter.

Bohle, P. (2008). D0se hardiness Predict
adaptation to shiftwork? *Journal Work
and Stress*, 11(2),369-376.

Bolton, B. (2009). A longitudinal, structural
equation analysis of stress, hardiness
social support, and illness. *Multivariate
Experimental Clinical Research*, 11,109-
120.

Boulter, L.T. (2006). Self-concept as a
predictor of college freshman academic
adjustment. *College Journal*, 36(5), 234-
246.

Brooks, MV. (2008) Health-related hardiness
in individuals with chronic illnesses.
Clinical of Nurse Resarch,17(2),98-117.

Caruso, CC. (2014). Negative impacts of
shiftwork and long work hours.
Rehabilitation Nursing. 39(1), 16- 25.

Cole, DA., Martin, JM., Powers, B., Truglio,
R. (1999). Modeling causal relations
between academic and social competence
and depression: a multitrait-multimethod
longitudinal study of children. *Journal of
Abnormal Psychology &
Education*,105(2):258-70.

Contrada, R. J. (2001). Type a behavior,
personality hardiness and cardiovascular
response to stress. *Journal of Personality
and Social Psychology*, 89(8), 898-966.

Coventry, TH., Maslin-Prothero, S., Smith, G.
(2015) Organizational impact of nurse
supply and workload on nurses continuing

جهت‌گیری اهداف اجتماعی. *مطالعات روانشناسی
بالینی*. ۲۳(۱)، ۱-۲۴.

جعفری، ع.، حاجلو، ن.، فغانی، ر. و خزان، ک.
(۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی
روانشناختی با سلامت روانی پرستاران. *تحقیقات
علوم رفتاری*، ۶(۳)، ۴۴۰-۴۳۱.

جعفری باغ‌خیراتی، ع.، قهرمانی، ل.، کشاورزی، س. و
کاوه، م. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خوش‌بینی از طریق
نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان.
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۴(۱)، ۵۷-۶۴.

حجازی، ف.، شهسواری شیرازی، ا.، علی‌حسینی، م. و
شماغ، م. (۱۳۹۴). نقش سبک زندگی اسلامی در
پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد و کفایت اجتماعی
دانش‌آموزان دختر. *دومین کنفرانس بین‌المللی
روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*. ۸ بهمن،
مشهد، دانشگاه تربت‌حیدریه.

زارعان، م.، کاکاوند، ع. و حکمی، م. (۱۳۹۴). مقایسه
کفایت اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده،
بهزیستی روانشناختی و احساس خودکارآمدی زنان
متقاضی سقط جنین و زنان غیرمتقاضی. *دومین
کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی*.
۲۴ اسفند، ترکیه، استانبول.

غلامی حیدرآبادی، ز.، نوابی نژاد، ش.، شفیع‌آبادی، ع.
و دلاور، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت
درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سرسختی مادران.
تحقیقات مدیریت آموزشی، ۱۵(۳)، ۵۷-۷۶.

فهییدی، ف. و ضیغمی محمدی، ش. (۱۳۹۰). نگرش
پرستاران به شرایط حمایتی محیط کار مؤثر بر
انتقال آموخته‌ها به کار. *مجله ایرانی آموزش در
علوم پزشکی*، ۶(۲)، ۱۳۹-۱۲۸.

یاراحمدیان، ن. (۱۳۹۱). ارتقای توانمندی‌های فردی -
اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان از طریق

- Kobasa, S. (1999). Early experience in hardiness development. *Consulting psychology Journal Practice and Research*, 51, 106-116.
- Lecce, s, Caputi, M., Pagnin, A, Banerjee, R. (2017). Theory of mind and school achievement: The mediating role of social competence. *Cognitive Development*, 44(3), 85-97.
- Ma, H. K. (2012). Social competence as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 20(12), 287-472.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: a motivation factor in adaption. *Advanced in Nursing Sciences*, 11(2), 53-62.
- Rockhill CM., Vander Stoep, A., McCauley, E., Katon, WJ. (2009). Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school children. *Journal of Adolescence*, 32(3),535-53.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 414- 419.
- Silliman, B., & Schumm, W. R. (2000). Marriage preparation programs: A literature review. *The Family Journal*, 8, 133-142.
- Weinman, M.L. (2007). Associations of family support, hardiness, and depression symptoms among indigent teens attendant a family planning clinic. *Psychological Reports*, 93(3),713-719.
- Zakin, G. (2008). Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli Pows and combat veterans. *Personality and Individual Differences*, 34(4),819-82.
- professional development opportunities: an integrative review. *ing*, 71(12),2715-2727.
- Crowleyh, B. j. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *journal of Adult Development*, 10(7), 237-248.
- Felner, B. (2002). *Social Confidence in Interpersonal Situation*. New York, McGraw Hill Press.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Frisch, MB. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Gadecka, W., Piskorz-Ogórek, K., Regin, K. J. ve Kowalski, I. M. (2015). *Social Competence of Mental Health Nurses. Polish Annals of Medicine*, 22, 105-109.
- Gebhardet, W. A., Vander Doef, M. P., & Paul, L. B. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5),579-592.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Journal of Psych Didactics*, 22, 37-44.
- Hardt, S. M. (2009). The relationship between hardiness, supervision support, group cohesion and job Stress as predictors of job satisfaction university of Texas. *Journal of Educational Research*, 7,129-136.