



The Effectiveness of Affective Capital Enhancement Training on Affective-Collective Investment among Nurses

Jahanbakhsh Ghasemi Kaleh Masihi¹, Mohsen Golparvar^{2,*},
Floor Khayatan³, Mohsen Shahriari⁴

¹ PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

³ Faculty Member, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Adult Health Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Mohsen Golparvar, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: drmgolparvar@gmail.com

Received: 09 Jun 2019

Accepted: 20 Jul 2019

Abstract

Introduction: Affective-collective investment is one of the variables that can positively affect the health and productivity of nurses. The aim of this study was to determine the effectiveness of affective capital enhancement training on affective-collective investment among nurses.

Methods: The research method was semi-experimental, and research design was two groups with two stages include pre-test and post-test. Among 120 nurses at a government hospital in Isfahan in the winter of 2019, 30 nurses were selected based on criteria of entry and exit and then randomly assigned in an experimental group (15 nurses) and a control group (15 nurses). Golparvar (2018) affective collective investment questionnaire was used to measure the dependent variable in the pretest and post-test. The affective capital enhancement training received treatment in 10 sessions and the control group did not receive any treatment. The data were analyzed by multivariate analysis of variances.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that, there is a significant difference between affective capital enhancement training and control group in affective collective investment in positive affect, affective collective investment in feeling of energy and affective collective investment in happiness ($P < 0.01$).

Conclusions: In sum, the findings of this study showed that training on the promotion of affective capital at the individual level is one of the courses that can raise affective-collective investment in nurses and thus increase their level of potency and power.

Keywords: Affective Capital Training (ACT), Positive Affect, Feeling of Energy, Happiness, Nurses



اثربخشی آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در پرستاران

جهانبخش قاسمی کله‌سیحی^۱، محسن گل‌پرور^{۲*}، فلور خیاطان^۳، محسن شهریاری^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۳ عضو هیئت علمی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۴ دانشیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: محسن گل‌پرور، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۹

چکیده

مقدمه: سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی از زمره متغیرهایی است که می‌تواند بر سلامتی و بهره‌وری پرستاران اثرات مثبتی به‌جای گذارد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی پرستاران اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش، دو گروهی با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. از میان ۱۲۰ پرستار یک بیمارستان دولتی در اصفهان در زمستان ۱۳۹۷، ۳۰ پرستار بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی طی ۱۰ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند و گروه گواه هیچگونه آموزشی دریافت نمود. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در احساس انرژی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در شادمانی بین گروه آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد، آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی در سطح فردی از زمره آموزش‌هایی است که می‌تواند سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی را در پرستاران بالا ببرد و از این طریق موجب افزایش سطح نیرو و توان آن‌ها شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی، عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌کند. بر اساس آمار و اطلاعات ارائه شده در مطالعات خارج از ایران، بیش از ۴۰ درصد پرستاران در گزارش‌های خود سطح استرس متوسط و گاه بالایی را در ارتباط با امور و فعالیت‌های حرفه‌ای خود

حرفه پرستاری از زمره حرفه‌هایی است که از حساسیت زیادی برای مراقبت و سلامت بیماران برخوردار است. این حساسیت زیاد در بسیاری از مواقع، زمینه تحت استرس قرار گرفتن پرستاران را فراهم

گزارش می‌دهند [۱]. Khoa و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که سطح استرس گزارش شده پرستاران، در مقایسه با پزشکان و تکنسین‌های آزمایشگاه در سطح بالاتری است. این استرس بالا با عواملی نظیر تقاضاهای حرفه‌ای و شغلی، درآمد، ساعات طولانی کار و سطح تحصیلات پرستاران در ارتباط است [۲، ۳]. در ایران نیز مطالعات انجام شده حاکی از آن است که استرس و فشارهای پرستاران از جمله عواملی است که باید به آن توجه ویژه‌ای نشان داد. برای نمونه فراتحلیل قشلاق و همکاران (۲۰۱۷) که بر روی ۳۰ مطالعه انجام شده بر روی پرستاران در نقاط مختلف ایران انجام شده، حاکی از آن است که شیوع عمومی استرس در میان پرستاران از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و در مناطق مختلف به صورت میانگین ۶۹ درصد است. این مقدار استرس، برحسب برخی مناطق شهری بزرگ و بیمارستان‌های خصوصی و عمومی گاهی در سطح بالاتر و بین ۷۰ تا ۹۰ درصد هم گزارش شده است [۴]. آن‌چه اهمیت آمار و ارقام ارائه شده را برجسته‌تر می‌کند این است که استرس و فشار در حرفه پرستاری افت انگیزش کاری و ظرفیت‌های عاطفی و هیجانی را در کنار تجربه عواطف و گاه احساسات منفی در میان این گروه به همراه می‌آورد [۵، ۶]. تجربه عواطف و احساسات منفی در حین انجام کار یا پس از آن از جمله مواردی است که می‌تواند کارایی و عملکرد پرستاران را تحت تأثیر قرار داده و زمینه ساز بروز مشکلاتی برای آن‌ها شود [۷]. برای نمونه مطالعه Maharaaj و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده که افسردگی و اضطراب که رابطه تنگاتنگی نیز با استرس دارند، می‌توانند در میان پرستاران خطری جدی برای نارضایتی و عملکرد آن‌ها باشد [۸] به همین دلیل نیز در میان صاحب‌نظران بر این نکته تأکید شده که لازم است بر سرمایه‌های نرم انسانی در میان پرستاران به خوبی تمرکز و مطالعه صورت گیرد تا از آن طریق بستر برای ارتقاء توان و ظرفیت آن‌ها فراهم شود [۹، ۱۰]. یکی از متغیرهایی که می‌تواند در صورت تقویت در میان پرستاران به ارتقاء بهزیستی، سلامت و عملکرد آن‌ها کمک کند، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی است.

سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی از نظر تعریف عبارت است از تلاش گروهی و جمعی افراد در محیط‌های اجتماعی و گروهی در تمامی سطوح برای ارتقاء و بالابردن سرمایه عاطفی دیگران [۱۱]. سرمایه عاطفی نیز به عنوان متغیری محوری در سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی شامل احساس نشاط و انرژی درونی در مواقع مختلف را می‌گویند که قابلیت تبدیل به ظرفیت‌ها و مهارت‌های عملکردی، رفتاری و شناختی جدید را در انسان دارد و از سه مؤلفه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی تشکیل شده است [۱۲]. سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی نیز سه عرصه سرمایه‌گذاری جمعی در حوزه عاطفه مثبت، سرمایه‌گذاری جمعی در عرصه احساس انرژی و سرمایه‌گذاری جمعی در عرصه شادمانی دیگران را در بر می‌گیرد [۱۳]. از زمان مطرح شدن سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی توسط عنایتی و گل‌پرور (۱۳۹۷) چیزی در حدود یکسال می‌گذرد [۹]، به همین دلیل تاکنون مطالعات محدودی بر روی آن انجام شده است. برای نمونه، مطالعه عنایتی و گل‌پرور (۱۳۹۷) نشان داد که بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی رابطه مثبت و با شکایات روان تنی رابطه منفی وجود دارد [۹]. مطالعه گل‌پرور و صفری (۱۳۹۷) نیز نشان داده که بین

روش کار

پژوهش حاضر از نظر روش، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی (به دلیل استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند) دو گروهی شامل یک گروه آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی و یک گروه گواه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را ۱۲۰ پرستار یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری مورد اشاره، ۳۰ پرستار، با احتساب ۱۵ نفر برای هر یک از دو گروه پژوهش، به روش

عامل اکتشافی روایی سازه پرسشنامه را در قالب سه عامل نشان داده است. علاوه بر این، روایی همگرای و واگرایی این پرسشنامه از طریق بررسی همبستگی امتیازات پرسشنامه با امتیازات متغیرهایی مانند استرس شغلی، فرسودگی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه عاطفی بررسی و همگی در حد قابل قبول و معنادار و آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز در سطح کلی برابر با ۰/۹۶۵ گزارش شده است [۹]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای سرمایه‌گذاری جمعی در عاطفه مثبت، سرمایه‌گذاری جمعی در احساس انرژی و سرمایه‌گذاری جمعی در شادمانی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ به دست آمد.

در اجرای پژوهش به این صورت عمل شد که پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان به گروه آزمایش (آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی) و گروه گواه، با استفاده از پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی طی ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای (جلسات اول و دهم به دلیل اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۹۵ دقیقه بوده است) به صورت هفته‌ای دو جلسه توسط متخصص روان‌شناس با سابقه بیش از یک دهه تدریس و آموزش، در سالن آموزش محل کار پرستاران در بیمارستان و در زمان‌های متناسب با برنامه کاری و حضور پرستاران که با هماهنگی بخش پرستاری بیمارستان برنامه ریزی و به اطلاع اعضاء گروه آزمایش رسانده شده بود، مورد آموزش قرار گرفتند. گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه آموزشی دریافت ننمود.

پس از پایان جلسات آموزش، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی مجدد پاسخ دادند. لازم به ذکر است که بسته آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی که در گروه آزمایش در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، برای اولین بار برای این پژوهش تهیه و تدوین گردید. ضریب کاپای کوهن به عنوان ضریب توافق هفت داور، در مورد محتوا، زمان، ساختار و کفایت آموزشی بسته آموزشی ارتقاء سرمایه عاطفی بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۸ و توافق کلی بر روی مناسب بودن بسته آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی برابر با ۰/۹۶ بود. برای سنجش توافق داوران متخصص در باره مناسب بودن بسته آموزشی ارتقاء سرمایه عاطفی، همراه با بسته تدوین شده، فرم ارزیابی محتوا، فرایند، زمان، کفایت محتوایی و کلیت بسته آموزشی در قالب پنج سؤال با پنج گزینه بسیار مناسب است=۵ تا بسیار نامناسب است=۱ در اختیار هفت داور متخصص قرار گرفت تا پس از مطالعه کامل بسته آموزشی، در هر یک از پنج سؤال، نظر خود را اعلام دارند. علاوه بر این طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت)، که به دلیل نوین بودن بسته آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی و در راستای پی بردن به نقاط قوت و ضعف احتمالی محتوا و زمان اختصاص یافته به هر یک از فنون و راهبردهای ارتقاء سرمایه عاطفی اجرا گردید، تأثیر آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با استفاده از شش پرستار در قالب طرح تک گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون در طی پنج هفته بررسی و نتایج نشان داد که بسته طراحی شده دارای شرایط مناسبی برای اجرای نهایی است. خلاصه محتوای جلسات آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی در جدول ۱ ارائه شده است.

نمونه‌گیری هدفمند بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه گمارده شدند. لازم به ذکر است که ۳ نفر در گروه گواه پس از اجرای پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون حاضر به پاسخگویی به پرسشنامه‌ها نشدند، به همین دلیل تعداد گروه نمونه در گروه گواه به ۱۲ نفر کاهش یافت. حجم نمونه ۳۰ نفر برای دو گروه آزمایش و گواه، بر اساس توصیه نمونه ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌ها برای دستیابی به توان آماری قابل قبول در مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی بوده است [۲۶].

معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، پذیرش و تعهد نسبت به اصول و قواعد گروهی آموزش (از طریق امضاء موافقت‌نامه بین پژوهشگر با شرکت‌کنندگان تأمین گردید)، عدم ابتلا قبل از دوره آموزش به اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب و بیماری دو قطبی و یا اختلالات مزمن نظیر انواع روان‌پریشی‌ها (که از طریق انجام مصاحبه در خصوص علائم اختلال‌های مورد اشاره با تک تک شرکت‌کنندگان قبل از شروع آموزش بررسی می‌گردید)، قرار نداشتن تحت درمان‌های روانپزشکی (دارو درمانی که از طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان از آن‌ها سؤال می‌شد)، نداشتن پست مدیریتی و سرپرستی در راستای همگن بودن پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (بر اساس برنامه قبلی، در صورتی که فردی یا افرادی از شرکت‌کنندگان در حین اجرای دوره آموزشی به پست سرپرستی یا مدیریتی گماره می‌شدند از پژوهش کنار می‌رفتند. با این حال در طول دوره اجرای پژوهش هیچ یک از شرکت‌کنندگان به پست سرپرستی یا مدیریتی گمارده نشدند) و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت یا ادامه پژوهش، ابتلا قبلی به اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب و بیماری دو قطبی و یا ابتلا قبلی به روان‌پریشی، غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزش، قرار گرفتن تحت درمان‌های روانپزشکی (دارو درمانی) و انتصاب به پست مدیریتی یا سرپرستی در زمان انجام پژوهش بودند.

ابزار سنجش متغیر وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی ساخت و معرفی شده در ایران در سال ۱۳۹۷ با بیست سؤال و سه خرده‌مقیاس سرمایه‌گذاری جمعی در عاطفه مثبت (۱۰ سؤال)، سرمایه‌گذاری جمعی در احساس انرژی (۵ سؤال) و سرمایه‌گذاری جمعی در شادمانی (۵ سؤال) بود [۹].

مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای لیکرت به صورت خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵ و دامنه نوسان امتیازات برای سرمایه‌گذاری جمعی در عاطفه مثبت ۱۰ تا ۵۰، سرمایه‌گذاری جمعی در احساس انرژی ۵ تا ۲۵ و برای سرمایه‌گذاری جمعی در شادمانی نیز ۵ تا ۲۵ است. افزایش امتیازات در سطح خرده‌مقیاس‌های سه‌گانه به معنای افزایش سطح سرمایه‌گذاری جمعی در بعد مورد نظر است. لازم به ذکر است اگر پرستاری حداکثر نمره را در این پرسشنامه در مطالعه حاضر کسب می‌نمود، از مطالعه کنار گذاشته می‌شد. با این حال پس از سنجش پیش‌آزمون، هیچ‌یک از پرستاران شرکت‌کننده حداکثر نمره را در این پرسشنامه کسب ننمودند. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مطلوبی است. تحلیل

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی

جلسات	هدف و محتوای آموزش
اول (۹۵ دقیقه)	هدف: توصیف و ارزیابی مثبت خود همراه با پذیرش و ارتقاء خود محتوای آموزش: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه آموزشی، آشنایی با چهارچوب آموزش و تعداد جلسات آن، اجرای پیش آزمون، معرفی اهمیت توصیف، ارزیابی مثبت خود همراه با پذیرش و ارتقاء خود، آموزش و اجرای بهترین خودهای ممکن، آموزش توصیف خود مثبت، اجرای تکنیک قرعه کشی، و اجرای تمرینات تصور خود مثبت، پذیرش ذهن آگاهانه و آینده مطلوب و مثبت.
دوم (۸۰ دقیقه)	هدف: بازسازی شناختی و فکری محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، اهمیت شناخت و فکر انسان در زندگی روزه، آشنایی با مفهوم بازسازی شناختی و فکری، آشنایی با نشخوار فکری منفی، فرصت تفکر مثبت، تلقین مثبت به خود، تمرین افکار مثبت و جایگزینی افکار و شناخت‌های منفی با افکار و شناخت‌های مثبت.
سوم (۸۰ دقیقه)	هدف: ارتقاء شادمان زیستن محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، معرفی شادمانی اصیل، اهمیت شادمانی در زندگی، اهمیت استفاده از دست زدن مثبت، آواهای مثبت، آموزش و تمرین تجسم خود ممکن شادمان، آموزش شوخ طبعی و سرزندگی.
چهارم (۸۰ دقیقه)	هدف: ارتقاء شادمان زیستن و لذت بردن از زندگی مثبت محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش یوگای خنده و انواع خنده در ادامه شادمان زیستن، اهمیت لذت بردن از زندگی مثبت و توصیف و شرح آن، آموزش تکنیک تجلیل از خود و آموزش تمرین جذب شدگی و برجسته سازی ادراکی.
پنجم (۸۰ دقیقه)	هدف: ارتقاء لذت بردن از زندگی مثبت همراه با معنا، معناجویی و معنویت محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، تمرین ایجاد یادمان‌های مثبت، تکنیک سه چیز جالب و استفاده از طبیعت، اهمیت معنا و معنویت در زندگی، آموزش نحوه تمرکز بر فعالیت معنادار، آموزش تکنیک گفتگوی سقراطی برای ارتقاء معنا در زندگی، آموزش و اجرای تکنیک روایت نویسی معنادار زندگی.
ششم (۸۰ دقیقه)	هدف: ارتقاء انتخاب و تعهد به اهداف مناسب محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، معرفی اهداف مثبت در زندگی و تعهد به دنبال کردن آن‌ها، آموزش تمرکز بر اهداف مثبت، فهرست کردن اهداف مثبت، آموزش و اجرای تکنیک نوشتن آشکار در مورد اهداف مثبت تعیین شده همراه با آموزش و اجرای تکنیک بهترین اهداف مثبت ممکن.
هفتم (۸۰ دقیقه)	هدف: آموزش مراقبه و آرامش روانی همراه با مدیریت مؤثر انرژی محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، ضرورت مراقبه و آرامش روانی در زندگی، آموزش و اجرای دیدن و شنیدن آگاهانه، آموزش و اجرای مراقبه واری بدن نشسته و مراقبه آرامش بخش در زندگی روزمره، اهمیت مدیریت انرژی برای زندگی، آموزش استراحت کوتاه، فهرست کردن کارها و فعالیت‌ها و اهمیت تناسب وزن و بدن برای مدیریت احساس انرژی مثبت و تکنیک مقابله با استرس بر پایه نقاط قوت شخصی.
هشتم (۸۰ دقیقه)	هدف: ارتقاء قدردانی و شکرگذاری همراه با ارتقاء روابط اجتماعی مثبت و کیفیت آن محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، معرفی ضرورت قدردانی و شکرگذاری در زندگی، آموزش و اجرای روزنامه نگاری قدرشناسانه، آموزش و اجرای سه چیز خوب و تکنیک بازدید قدرشناسانه، اهمیت روابط اجتماعی مثبت در زندگی، آموزش رابطه مثبت و بیان آگاهانه احساسات.
نهم (۸۰ دقیقه)	هدف: ارتقاء روابط اجتماعی مثبت و کیفیت آن محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش تکنیک تکیه بر نقاط قوت خود و دیگران در روابط اجتماعی، تکنیک پاسخ دهی فعال اجتماعی، تکنیک همپوشی خود و دیگران و تکنیک دیدگاه دیگری.
دهم (۹۵ دقیقه)	هدف: ارتقاء مهربانی و مهرورزی اجتماعی همراه با بخشش خود و دیگران محتوای آموزش: مرور تمرینات جلسه قبل، معرفی نقش بخشش خود و دیگران برای یک زندگی سالم، آموزش تکنیک پنج عاملی بخشش و تکنیک نوشتن منافع بخشش، معرفی مهربانی و مهرورزی اجتماعی، آموزش مراقبه مهربانی، تکنیک شمارش مهربانی و تکنیک اقدامات مهربانانه اجتماعی. اجرای پس‌آزمون.

حاضر ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

از نظر تحصیلات، جنسیت، سن و سابقه شغلی از طریق آزمون کای دو، دو گروه آزمایش و کنترل مورد مقایسه قرار گرفتند و بین آن‌ها در متغیرهای مورد اشاره تفاوت معناداری به دست نیامد (جدول ۲). پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، در راستای بررسی پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در احساس انرژی و در سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در شادمانی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توزیع داده‌ها نرمال است ($P > 0/05$)، آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس وارینانس-کواریانس و آزمون لوین نیز نشان داد برابری وارینانس خطا بین دو گروه پژوهش رعایت شده است ($P > 0/05$). نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس حاکی از رعایت این پیش‌فرض‌ها است. بررسی میانگین‌ها حاکی از آن بود که گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در

علاوه بر دریافت رضایت نامه کتبی و هماهنگی کامل با بخش پرستاری از طریق معرفی نامه‌های رسمی، اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج، همراه با آموزش گروه گواه پس از اتمام آموزش گروه آزمایش از زمره اصول اخلاقی استفاده شده در این مطالعه بوده است. در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری وارینانس‌های خطا از طریق آزمون لوین، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. لازم به ذکر است که به دلیل ریزش سه نفر از اعضای گروه گواه، برای اطمینان از صحت و دقت پاسخگویی‌ها، ابتدا پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده به دقت بررسی و سپس مورد تحلیل قرار گرفتند. حداقل سطح معناداری قابل قبول در مطالعه

پس آزمون در هر سه مؤلفه سرمایه گذاری جمعی عاطفی دارای تفاوت معنادار است (جدول ۳).
نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که در سرمایه گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت ($F=20/98$, $df=1$ و $P<0/001$)، در

پس آزمون در هر سه مؤلفه سرمایه گذاری جمعی عاطفی دارای تفاوت معنادار است (جدول ۳).
نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که در سرمایه گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت ($F=20/98$, $df=1$ و $P<0/001$)، در

جدول ۲: مقایسه فراوانی گروه‌های پژوهش در تحصیلات، جنسیت، سن و سابقه شغلی

متغیر	گروه آزمایش (n=15)	گروه گواه (n=12)	مقدار کای دو	معناداری
تحصیلات			۰/۶۷۶	۰/۸۴
فوق دیپلم	۳	۲		
لیسانس	۱۰	۸		
فوق لیسانس	۲	۲		
جنسیت			۰/۳۲	۰/۹۵
زن	۹	۷		
مرد	۶	۴		
سن			۰/۶۷	۰/۸۱
حداقل ۲۵ سال	۲	۱		
۲۶ تا ۳۵ سال	۱۱	۸		
۳۶ سال و بالاتر	۲	۳		
سابقه شغلی			۰/۲۵	۰/۹۲
حداقل ۱۰ سال	۲	۱		
۱۱ تا ۲۰ سال	۱۰	۹		
۲۱ سال و بالاتر	۳	۲		

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سرمایه گذاری جمعی عاطفی در دو گروه پژوهش در دو مرحله زمانی

متغیر و مرحله	گروه گواه	گروه آزمایش	مقدار t	معناداری
انحراف معیار \pm میانگین				
انحراف معیار \pm میانگین				
سرمایه گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت				
پیش آزمون	۳۰/۲۰ \pm ۵/۰۲	۲۸/۲۲ \pm ۴/۸۳	۲/۰۵	۰/۰۵۲
پس آزمون	۳۰/۶۷ \pm ۴/۹۸	۳۸/۲۷ \pm ۴/۶۵	۴/۵۸	۰/۰۰۱
سرمایه گذاری جمعی عاطفی در احساس انرژی				
پیش آزمون	۱۶/۱۱ \pm ۳/۵۵	۱۵/۴۶ \pm ۳/۳۲	۰/۹۸	۰/۳۳
پس آزمون	۱۶/۲۵ \pm ۳/۲۸	۱۹/۸۰ \pm ۳/۴۶	۴/۲۲	۰/۰۰۱
سرمایه گذاری جمعی عاطفی در شادمانی				
پیش آزمون	۱۶/۰۳ \pm ۳/۶۷	۱۵/۸۸ \pm ۳/۳۶	۰/۱۴	۰/۸۸
پس آزمون	۱۶/۲۵ \pm ۳/۳۷	۱۸/۶۰ \pm ۳/۴۴	۲/۵۱	۰/۰۲

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای سه مؤلفه سرمایه گذاری جمعی عاطفی

متغیر و اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
سرمایه گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت							
اثر پیش آزمون	۸۳/۹۹	۱	۸۳/۹۹	۴/۲۲	۰/۰۵۲	۰/۱۶	۰/۵۰۲
اثر آموزش	۴۱۷/۴۴	۱	۴۱۷/۴۴	۲۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹
اثر خطا	۴۳۷/۶۴	۲۲	۱۹/۸۹	-	-	-	-
کل	۳۴۰۵۶	۲۷	-	-	-	-	-
سرمایه گذاری جمعی عاطفی در احساس انرژی							
اثر پیش آزمون	۴/۷۳	۱	۴/۷۳	۰/۹۷	۰/۳۳	۰/۰۴	۰/۱۶
اثر آموزش	۸۶/۶۱	۱	۸۶/۶۱	۱۷/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۸
اثر خطا	۱۰۶/۹۸	۲۲	۴/۸۶	-	-	-	-
کل	۹۲۲۸	۲۷	-	-	-	-	-
سرمایه گذاری جمعی عاطفی در شادمانی							
اثر پیش آزمون	۰/۱۴	۱	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵
اثر آموزش	۴۱/۱۸	۱	۴۱/۱۸	۶/۳۵	۰/۰۱۹	۰/۲۲	۰/۶۷
اثر خطا	۱۴۲/۶۳	۲۲	۶/۴۸	-	-	-	-
کل	۸۵۹۰	۲۷	-	-	-	-	-

بحث

اجتماعی گشته و از این طریق تمرکز شناختی، رفتاری و عاطفی فرد را بر خود و دیگران به طور همزمان تقویت می‌کند. در سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی نیز تمرکز و هدف اصلی ارتقاء و تقویت سرمایه عاطفی دیگران است [۴، ۶، ۷]. به همین جهت آموزش بخشندگی، گذشت، صبر در برابر مشکلات همراه با تقویت جنبه‌های معنوی و عاطفی زندگی فردی و جمعی در میان پرستاران، احساس عاطفه مثبت، انرژی و شادمانی لازم را در وجود آن‌ها تقویت نموده و از این طریق موجب سرریزشدگی و انتقال این سرمایه عاطفی به روابط بین فردی و در نهایت موجب تقویت سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در عرصه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی در پرستاران می‌شود. این تبیین با توجه به این‌که مطابق شواهد پژوهشی ارائه شده توسط گل‌پرور (۱۳۹۵)، سرمایه عاطفی و انرژی و نیروی عاطفی حاصل از آن به سادگی از طریق روابط اجتماعی مثبت قابل انتقال در بین افراد است [۱۱]. هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ پژوهشی قابل حمایت است.

اولین محدودیت این پژوهش جامعه مورد مطالعه یعنی پرستاران در یک بیمارستان دولتی در استان اصفهان بوده، به همین جهت در تعمیم نتایج به کادر غیرپرستاری در بیمارستان‌ها باید احتیاط شود. برای رفع این محدودیت پیشنهاد می‌شود که این مطالعه با کادر غیرپرستاری در بیمارستان‌ها تکرار شود. محدودیت بعدی این‌که سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی به عنوان متغیر وابسته در این مطالعه از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی سنجش شده است. این نوع سنجش قادر نیست تا مانند روشی نظیر مصاحبه اطلاعات عمیق‌تر و گسترده‌تری را به دست دهد. برای رفع این محدودیت نیز پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی علاوه بر پرسشنامه در صورت امکان از طریق مصاحبه نیز متغیر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و مصادیق آن مورد بررسی و سنجش قرار گیرد تا اطلاعات گسترده‌تری از این متغیر و نموده‌های آن در میان پرستاران به دست آید.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش در بررسی آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در میان پرستاران نشان داد که آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر افزایش سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در عاطفه مثبت، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در احساس انرژی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در شادمانی اثربخشی است. این شواهد از اعتبار این نوع آموزش برای ارتقاء نیرو و نشاط جمعی در میان پرستاران حمایت می‌کند. به دلیل این‌که افزایش نیرو و نشاط جمعی در میان پرستاران زمینه ساز ارتقاء بهره‌وری و کیفیت خدمات پرستاری و پزشکی می‌گردد، توصیه می‌شود تا آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی به عنوان راهبرد آموزشی مؤثر از طریق دوره‌های آموزش ضمن خدمت به پرستاران بخش‌های مختلف در بیمارستان‌ها، بالخصوص بیمارستان‌های دولتی و در مراکز آموزشی و درمانی برنامه‌ریزی و اجرا شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) مورخ

مطالعه حاضر نشان داد که آموزش سرمایه عاطفی موجب افزایش معنادار سرمایه‌گذاری جمعی در عاطفه مثبت، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در احساس انرژی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در شادمانی در میان پرستاران گروه آزمایش گردید. به دلیل نوین بودن سازه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، مطالعات محدود و اندکی در راستای مقایسه نتایج پژوهش حاضر با آن‌ها در دسترس قرار گرفت. مطالعه عنایتی و گل‌پرور (۱۳۹۷) در خصوص رابطه مثبت سرمایه عاطفی با سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و بهزیستی روان‌شناختی [۴، ۶]، مطالعه گل‌پرور و صفری (۱۳۹۷) در خصوص رابطه منفی بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با استرس و فرسودگی [۸]، با نتایج مطالعه حاضر در خصوص تأثیر آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر افزایش سطح سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و سه مؤلفه آن همسویی نشان می‌دهد. علاوه بر این، با توجه به تمرکز برخی جلسات آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر ارتقاء شکرگزاری و قدرشناسی، در مطالعات مختلف دیگری مانند مطالعه صادقی و بهزادی‌پور (۲۰۱۵) بر تأثیر قدرشناسی و شکرگزاری بر بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی [۱۴]، با مطالعه Sansone و همکار (۲۰۱۰) مبنی بر نقش قدردانی و شکرگزاری در بهزیستی روان‌شناختی [۱۵]، با مطالعه Bülbül و همکار (۲۰۱۸) مبنی بر نقش آموزش صبر و بردباری بر بهزیستی روان‌شناختی و صبر و شکیبایی [۱۶]، با مطالعه Jans-Beken و همکاران (۲۰۱۸) در خصوص رابطه قدردانی و شکرگزاری بر آسیب‌های روانی و بهزیستی روان‌شناختی [۱۷]، با مطالعه Kashaniyan و همکار (۲۰۱۵) در خصوص تأثیر مداخله روان‌شناسی مثبت (که آموزش سرمایه عاطفی نیز از زمره این مداخله‌ها محسوب می‌شود) بر معنای زندگی و رضایت از زندگی [۱۸] و با مطالعه ساعدی و همکاران (۲۰۱۵) در خصوص تأثیر مداخله مثبت نگر بر امیدواری [۱۹] شواهد قابل توجهی ارائه شده است. با توجه به جهت‌گیری کلی مثبت‌نگر آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی و جهت‌گیری همسویی مثبت‌نگر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با متغیرهایی مانند بهزیستی روان‌شناختی، معنا در زندگی، رضایت از زندگی و امیدواری که در مطالعات مورد اشاره مورد استفاده قرار گرفته، می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات مورد اشاره از بعد مثبت‌نگری دارای همسویی است.

در تبیین تأثیر آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در هر سه عرصه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی، لازم است به محتوای آموزش سرمایه عاطفی و سازوکارهای تأثیرگذاری که این محتوا ایجاد می‌کند توجه لازم و کافی بشود. شکل کلی ساختار و محتوای دوره آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی بر تقویت تصویر از خود و در معنای واقعی‌تر خودپنداره فردی و سپس بازسازی شناختی تصورات از خود و دنیای پیرامون در مسیری مثبت‌نگر و خوش‌بینانه و در نهایت تمرکز بر زندگی همراه با شادمانی، عطف، مهربانی فردی و اجتماعی، بخشندگی، گذشت، قدردانی و شکرگزاری و در نهایت تقویت تمامی جنبه‌های مثبت فردی و اجتماعی است. این محتوا همسو با نگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر مبنی بر تمرکز بر نقاط قوت زندگی و حیات فردی و اجتماعی در مسیر تقویت نقاط قوت انسانی است [۱۸، ۱۹]. تقویت تصویر مثبت از خود از طریق آغازین جلسات دوره آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی از نظر کلی بسترساز تقویت رفتارهای خوددوستانه و دیگردوستانه

این مطالعه بدون دریافت حمایت مالی از هیچ نهاد یا سازمانی انجام پذیرفته است.

تعارض منافع

تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Bennadi D, Kshetrimayum N, Siluvai S. Stress among staff nurses: A hospital-based study. *J Nat Sci Med.* 2019;2(2):95. doi: 10.4103/jnsm.jnsm_24_18
2. Khoa LD, Quang TN, Vinh DQ, Anh NTN, Tuong HM, Foster K. The prevalence of job stressors among nurses in private in vitro fertilization (IVF) centres. *Nurs Open.* 2019;6(1):39-49. doi: 10.1002/nop.2.187 pmid: 30534393
3. Hashemian SM, Farzanegan B, Fathi M, Ardehali SH, Vahedian-Azimi A, Asghari-Jafarabadi M, et al. Stress Among Iranian Nurses in Critical Wards. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(6):e22612. doi: 10.5812/ircmj.22612v2 pmid: 26380798
4. Sayehmiri K, Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, et al. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nurs Midwifery Stud.* 2017;6(4):143. doi: 10.4103/nms.nms_33_17
5. Zhao H, Xia Q. Nurses' negative affective states, moral disengagement, and knowledge hiding: The moderating role of ethical leadership. *J Nurs Manag.* 2019;27(2):357-70. doi: 10.1111/jonm.12675 pmid: 30288835
6. Esfahani P, Afshin M. Job Motivation among Iranian Nurses; a Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Health Res J.* 2019;4(1):30-7. doi: 10.29252/hrjbaq.4.1.30
7. Thian JHM, Kannusamy P, He H-G, Klainin-Yobas P. Relationships among Stress, Positive Affectivity, and Work Engagement among Registered Nurses. *Psychology.* 2015;06(02):159-67. doi: 10.4236/psych.2015.62015
8. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;16(1). doi: 10.3390/ijerph16010061 pmid: 30591627
9. Golparvar M, Enayati M. [Structural model of the relationship between affective -collective investment with affective capital and psychosomatic complaints among nurses]. *J Nurs Educ.* 2018;7(3):57-64.
10. Covell CL, Sidani S. Nursing intellectual capital theory: implications for research and practice. *Online J Issues Nurs.* 2013;18(2):2. pmid: 23758420
11. Enayati M, Golparvar M. [The relationship between affective-collective with psychological wellbeing due to the role of affective capital among nurses]. *Manage Strat Health Syst.* 2018;3(1):69-79.
12. Golparvar M, Zareiy M. [The effect of job success training on affective capital and flow at work in Hemophilic patients]. *Health Based Res J.* 2018;3(4):309-22.
13. Golparvar M, Safari S. The Buffering Role of Affective-Collective Investment in the Relationship Between Job Stress and Emotional Exhaustion. *Biann J Contemp Psychol.* 2018;2-13. doi: 10.32598/bjcp.13.1.2
14. Golparvar M, Bagheri N. [New model about the role of soft social investments on teachers' performance: Case study of the relationship between social collective investment with affective collective investment and performance]. *Soc Psychol Res.* 2018;8(29):95-116.
15. Golparvar M, Bagheri N. [An analysis of the relationship between social-collective investment and organizational citizenship behaviors: Mediating role of affective-collective investment among teachers]. *Res Educ Leadersh Manag.* 2017;3(11):1-27.
16. Golparvar M. *Affective capital: Essentials and functions.* 1 ed. Tehran: Jungle Publication; 2016.
17. Bluestone J, Johnson P, Fullerton J, Carr C, Alderman J, BonTempo J. Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. *Hum Resour Health.* 2013;11:51. doi: 10.1186/1478-4491-11-51 pmid: 24083659
18. Duprez V, Vandecasteele T, Verhaeghe S, Beeckman D, Van Hecke A. The effectiveness of interventions to enhance self-management support competencies in the nursing profession: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2017;73(8):1807-24. doi: 10.1111/jan.13249 pmid: 28029684
19. Sadeghi A, Pour SB. The Effect of Gratitude on Psychological and Subjective Well-being among Hospital Staff. *Health Educ Health Promot* 2015;3(4).
20. Sansone RA, Sansone LA. Gratitude and well being: The benefits of appreciation. *Psychiatry* 2010;7(11):18.
21. Bülbül AE, İzgar G. Effects of the Patience Training Program on Patience and Well-Being Levels of University Students. *J Educ Train Stud.* 2017;6(1):159. doi: 10.11114/jets.v6i1.2900
22. Jans-Beken L, Lataster J, Peels D, Lechner L, Jacobs N. Gratitude, Psychopathology and Subjective Well-Being: Results from a 7.5-Month Prospective General Population Study. *J Happiness Stud.* 2017;19(6):1673-89. doi: 10.1007/s10902-017-9893-7
23. Kashaniyan F. Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elder Health J.* 2015;1(2):68-74.
24. Saeedi H, Nasab S-HM, Zadeh AM, Ebrahimi HA. The effectiveness of positive psychology interventions with Islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis. *Biomed Pharmacol J.* 2015;8(2):965-70.
25. Movahedi D, Oudi D, Mahmoudi Rad GH. Effectiveness of the Luthans's Psychological Program on Job Engagement of Nursing Staff. *Mod Care J.* 2018;15(3). doi: 10.5812/modemc.83227
26. Hayat MJ. Understanding sample size determination in nursing research. *West J Nurs Res.* 2013;35(7):943-56. doi: 10.1177/0193945913482052 pmid: 23552393