

August-September 2021, Volume 10, Issue 3

The Effectiveness of Positivist Psychology Training on Cognitive Flexibility and Psychological Hardiness of Nurses

Fatemeh Sadat Mirkamali¹, Saeed Ahmad Khosravi², Mehdi Shayegan³,
Fatemeh Imani⁴, Eshrat Karimi Afshar^{5*}

1- Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ghaemshahr Branch, Islamic Azad University, Ghaemshahr, Iran.

3- Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.

4- Master of General Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

5- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.

* **Corresponding author:** Eshrat Karimi Afshar, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.

Email: eshrat_karimi@yahoo.com

Received: 18 Oct 2020

Accepted: 10 June 2021

Abstract

Introduction: Positive psychology emphasizes recognizing emotion, controlling emotions, creating optimism, combating negative thoughts, and changing mental images. This study aimed to evaluate the effectiveness of positive psychology training on cognitive flexibility and psychological hardiness of nurses.

Methods: The method of this research was quasi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the present study consisted of all nurses of Imam Reza Hospital in Sirjan. The sample consisted of 40 people who were selected by convenience sampling method and were randomly divided into experimental and control groups and were assigned to the Dennis and Vanderwall (2010) Cognitive Flexibility Questionnaire and Kobasa (1979) Hardiness Psychological Questionnaire) responded before and after the intervention. The experimental group underwent 8 sessions of 90-minute (once a week) training in Positive Psychology by Seligman et al. (2005) and the control group did not receive any intervention. Subjects' scores were analyzed using an analysis of covariance.

Results: Mean and standard deviation of cognitive flexibility in the pretest in the experimental and control groups were 82.97 ± 5.32 and 82.46 ± 5.16 and in the posttest were 94.07 ± 5.14 and 83.19 ± 5.89 ($p < 0.05$). Also, the mean and standard deviation in the psychological hardiness variable in the pre-test in the experimental and control groups were 68.73 ± 5.56 and 68.51 ± 5.17 and in the post-test were 79.13 ± 5.93 and 68.27 ± 5.16 . Therefore, the score obtained in the experimental group was significantly different compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusions: Positive psychology training is effective in increasing cognitive flexibility and psychological toughness. Therefore, this type of training can be used to reduce nurses' problems.

Keywords: Positive Psychology, Cognitive Flexibility, Psychological Hardiness, Nurses.

اثر بخشی آموزش روانشناسی مثبت گرا بر انعطاف پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی پرستاران

فاطمه السادات میرکمالی^۱، سعیداحمد خسروی^۲، مهدی شایگان^۳، فاطمه ایمانی^۴، عشرت کریمی افشار^{۵*}

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، زرنده، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد قائمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائمشهر، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۵- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، ایران.

*نویسنده مسئول: عشرت کریمی افشار: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، ایران.
ایمیل: eshrat_karimi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۶

چکیده

مقدمه: روانشناسی مثبت گرا بر شناسایی هیجان، کنترل احساسات و عواطف، ایجاد خوشبینی، مبارزه با افکار منفی و تغییر دادن تصویرهای ذهنی تاکید می کند. هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش روانشناسی مثبت گرا بر انعطاف پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی پرستاران بود.

روش کار: روش این تحقیق نیمه تجربی و به روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران بیمارستان امام رضای سیرجان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه ی پژوهش شامل ۴۰ نفر که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند و به پرسشنامه های انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۷۹) قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک بار) تحت آموزش روانشناسی مثبت گرا سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. نمرات آزمودنی ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار انعطاف پذیری شناختی در پیش آزمون در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $82/97 \pm 5/32$ و $82/46 \pm 5/16$ و در پس آزمون $94/07 \pm 5/14$ و $83/19 \pm 5/89$ به دست آمد ($p < 0/05$). همچنین میانگین و انحراف معیار در متغیر سرسختی روانشناختی در پیش آزمون در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $68/73 \pm 5/56$ و $68/51 \pm 5/17$ و در پس آزمون $79/13 \pm 5/93$ و $68/27 \pm 5/16$ بود. بنابراین در گروه آزمایش نمره کسب شده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: آموزش روانشناسی مثبت گرا بر افزایش انعطاف پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی موثر است. بنابراین از این نوع آموزش می توان برای کاهش مشکلات پرستاران استفاده کرد.

کلیدواژه ها: روانشناسی مثبت گرا، انعطاف پذیری شناختی، سرسختی روانشناختی، پرستاران.

موج جدیدی در روانشناسی پدید آمده به نام روانشناسی مثبت‌گرا که توسط مارتین سلیگمن و همکاران پیشنهاد شده است. تاکید مثبت‌گرای به معنای نفی آسیب‌شناسی روانی نیست، بلکه نکته اینجاست که افکار و هیجان‌های مثبت و تأثیر بی‌مانند آن‌ها در سلامت روانی و جسمی آدمی، مورد غفلت قرار گرفته است [۱]. دید افراد نسبت به زندگی ترکیبی از احساسات، عقاید و باورشان است. نخستین گام اساسی برای تغییر دیدگاه منفی به دیدی مثبت‌شناسی و تمایز قائل شدن بین احساسات، افکار و باورها است. افراد مثبت‌نگر سالمتر و شادترند و با بهره‌گیری از راهبردهای مسئله‌گشایی با تنیدگی‌های روانی بهتر کنار می‌آیند. این رویکرد بر شناسایی هیجان، کنترل احساسات، عواطف، ایجاد خوشبینی مبارزه با افکار منفی و تغییر دادن تصویرهای ذهنی تاکید می‌کند [۲]. روان‌شناسی مثبت‌گرا مطالعه‌ی علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است. این رویکرد راه و روش درست زندگی کردن، رضایتمندی از زندگی و در نهایت سعادت‌مندی را به افراد آموزش می‌دهد [۳]. در روانشناسی مثبت‌گرا روی استعداد و توانمندی انسان به جای ناهنجاری و اختلال تأکید می‌شود. بنابراین عواملی که نیازهای انسان را هدف قرار می‌دهند، موضوعات کلیدی در رویکرد مثبت‌گرا است [۴]. روان‌درمانی مثبت‌گرا، با ایجاد و گسترش هیجانهای مثبت، دامنه تفکر مثبت را گسترش داده و هم‌زمان فرد را برای انجام کارهای مثبت آماده می‌سازد [۳].

انعطاف‌پذیری شناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی گفته می‌شود که این ارزیابی در موفقیت‌های مختلف تغییر می‌کند. در قرن بیست و یک زندگی ما به‌طور روزافزونی به مهارت در فرایندهای انعطاف‌پذیری از قبیل رفتار هدفمند، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، انعطاف‌پذیری، خودنظم‌جویی، خودکنترلی و دیگر انعطاف‌پذیری مغز وابسته است [۵]. اشخاص انعطاف‌پذیر، هم‌درباره‌ی دنیای درونی و هم‌درباره‌ی دنیای بیرونی، کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربه غنی است، چون تجارب جدید رامی‌پسندد و خواهان تجربه‌ی آن هستند. آن‌ها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی‌کنند، بلکه حتی خود به دنبال تجارب می‌روند و سعی می‌کنند انواع مختلفی از تجربیات جدید را داشته باشند [۶]. انعطاف‌پذیری شناختی مستلزم برنامه‌ریزی

و فعالیت‌های مستقیم مانند آغازگری سازوکارهای تعاملی احساس تکلیف و پیگیری آن، فعالیت‌های پیچیده حافظه، تحکیم و توجه، نظارت بر عملکرد و بازداری تکانه‌ها و رفتار هدفمند است. مشکلات در انعطاف‌پذیری به صورت مشکلاتی در سازمان‌بندی، مشکلاتی در ارتباط با تکلیف، یادآوری آنچه فرد باید انجام دهد و عملکرد مؤثر در ادامه مسیر و انعطاف‌پذیری شناختی، خود را نشان می‌دهد [۷]. انعطاف‌پذیری ممکن است به انسان اجازه بدهند تا با تغییر موقعیت سازگار شود و راه‌حلهایی برای روبرو شدن با مشکلات بیابند انعطاف‌پذیری دستورالعمل‌های هدایت‌کننده‌ای هستند که مسئول قابلیت افراد برای شرکت در فعالیت‌های هدفمند، سازمان‌یافته، راهبردی، خودتنظیمی، پردازش معطوف به هدف، ادراک‌ها، هیجان‌ها و فعالیت‌ها هست. انعطاف‌پذیری شامل بالاترین عملکرد شناختی است که برای رفتار هدفمند لازم و ضروری است [۸]. Lyubomirsky و همکاران (۲۰۱۴) اثربخشی روانشناسی مثبت‌گرا بر انعطاف‌پذیری روانشناختی را مورد مطالعه و بررسی قرار دادند نتایج تحقیق نشان داد روانشناسی مثبت‌گرا بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و بهزیستی روانشناختی تأثیر داشته است [۹].

از دیگر مؤلفه‌های مرتبط با روانشناسی مثبت‌گرا اخیراً مورد توجه قرار گرفته، سرسختی روانشناختی می‌باشد. سرسختی به معنای فرد دارای انرژی زیاد، کوشش و فعالیت و تمام‌قوا، به شدت با قدرت برخورد کردن با مشکلات، موانع و دردمندی می‌باشد. سرسختی روانشناختی دارای ریشه و بنیاد فلسفی است و منطبق بر رویکردهای اصالت وجود است. در این گونه رویکردها بر اصالت وجود آدمی، هدفمندی، معناداری و ارزشمندی حیات و اهمیت احساسها، ادراک‌ها و به‌طور کلی به تجربه درونی و دریافت ذهنی انسان تأکید می‌شود. در توصیف ویژگی سرسختی روانشناختی، به وجه فعال و پویانده شخصیت تأکید می‌شود [۱۰]. سرسختی روانشناختی یک سازه شخصیتی مثبت است که برای اولین بار توسط مدی و کوباسا در دهه هشتاد قرن بیستم بر اساس نظریه‌های وجودی شخصیت مورد توجه ویژه قرار گرفت. سرسختی روانشناختی نوعی ویژگی شخصیتی است که توصیف‌کننده نوعی حس تعهد است (به جای واگذاری)، حس کنترل (به جای عدم نفوذ) و درک مسئله به عنوان مبارزه طلبی (به جای تهدید). سرسختی صرفاً به سازگاری و تطابق سازنده و مثبت در برخورد با مشکلات

و گرفتاری‌ها اطلاق شده است [۱۱]. سخت‌رویی یک ویژگی اکتسابی و یادگرفتنی است نه صرفاً یک ویژگی ذاتی. این ویژگی مثبت به عنوان یک سازه‌ی شخصیتی از تجربیات مفید و متفاوت دوران کودکی نشأت می‌گیرد و به تدریج به عنوان یک ویژگی کلی، در رفتارها و احساسات فرد ظاهر می‌شود [۱۲]. علوی (۲۰۱۷) در پژوهش خود اثر بخشی روانشناسی مثبت نگر بر سرسختی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی - نقص توجه را مورد مطالعه و بررسی قرار داد. نتایج نشان داد آموزش روانشناسی مثبت نگر بر سرسختی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی - نقص توجه تأثیر دارد [۱۳].

ضرورت وجود روانشناسی مثبت‌گرا بدان جهت است که زندگی چیزی بیشتر از اجتناب کردن و یا حذف مشکلات است و توضیح دادن در مورد زندگی خوب باید بیشتر از بیان مشکلات باشد. روان‌درمانی مثبت‌گرا، با ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت، دامن‌های تفکر مثبت را گسترش داده و هم‌زمان فرد را برای انجام کارهای مثبت آماده می‌سازد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیه‌های جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روانشناختی، تاب‌آوری بیشتری دارند. از سوی دیگر افراد با سرسختی روانشناختی بالا، ظرفیت سالم باقی ماندن در طول دوره‌های استرس‌زا را دارند و به طور عمیقی علاقه و هیجان در زندگی‌شان به چشم می‌خورد و توانایی اداره زندگی، کنترل قوی روی رویدادهای زندگی و دریافت تغییر به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد را دارا می‌باشند. ضرورت انجام این پژوهش در این است که امروزه تحقیقات نشان می‌دهند، بسیاری از مشکلات با آموزش و گسترش بهداشت روانی قابل پیشگیری است. با توجه به این که نقش آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر در انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی پرستاران مورد بررسی علمی قرار نگرفته است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش روانشناسی مثبت‌گرا بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی در پرستاران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش

آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی پرستاران بیمارستان امام‌رضای سیرجان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۴۰ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ برابر ۲۰ نفر برای هر گروه برآورد شد [۱۴]. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۷۹) قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل علاقه مندی به شرکت در طرح، سن ۲۰ تا ۴۸ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و جنسیت مونث بود. ملاک خروج از پژوهش شامل: دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی، ناتوانی از انجام تکالیف هر جلسه، غیبت بیش از دو بار از جلسات آموزشی، ایجاد اختلال در جریان آموزش و عدم موافقت آزمودنی برای شرکت در جلسات بود.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارتند از:

پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط Dennis & Vander در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و یک ابزار خودگزارش دهی کوتاه ۲۰ سئوالی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۷ می‌باشد بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند بدست آورد ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد نمره بالاتر نشانه انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین‌تر نزدیک به ۲۰ نشانه انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. Dennis و همکاران دو عامل ادراک‌گزینه‌های مختلف و عامل ادراک کنترل‌پذیری را شناسایی کردند و همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک ۳۹- و مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین ۰/۷۵ گزارش دادند. این پژوهشگران همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس، ادراک کنترل و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ و به دست آوردند [۱۵]. در ایران کهندانی و ابوالمعالی ساختار عاملی و ویژگیهای روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه را انجام دادند و ساختار دو عاملی پرسشنامه را تایید کردند. در این پژوهش همسانی درونی نمره کل این پرسشنامه و دو عامل پردازش حل مساله و ادراک کنترل پذیری به ترتیب معادل، ۰/۸۹۳، ۰/۷۷۹ و ۰/۸۱ بود [۱۶].

فاطمه السادات میرکمالی و همکاران

مولفه‌های بالا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۴۵، ۰/۵۷ و ۰/۶۱، همسانی درونی کلی سوالات آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۸۳ به دست آمده است و روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی تاییدی، تایید شده است [۱۸]. قابل ذکر است که در این پژوهش نمره کلی مقیاس در نظر گرفته شد. برنامه آموزش روانشناسی مثبت گرا در سال ۲۰۰۵ توسط Seligman تدوین شده است. این مداخله شامل ۸ جلسه، یک بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه بود. برنامه مداخله آموزشی روانشناسی مثبت گرا، توسط یک روانشناس مثبت گرا در بیمارستان امام رضای سیرجان انجام شد. قبل از اجرای مداخله پرسشنامه های انعطاف پذیری شناختی Kobasa و Dennis & Vander (۲۰۱۰) و سرسختی روانشناختی Kobasa (۱۹۷۹) بین تمامی آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل توزیع شد. در پایان ۸ جلسه تمرین در گروه آزمایش، مجددا پرسشنامه های مذکور بین تمامی آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل توزیع شد. خلاصه جلسات آموزش روانشناسی مثبت گرا براساس نظریه Seligman [۱۹] در (جدول ۱) بیان شد.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی: این مقیاس توسط Kobasa (۱۹۷۹) ساخته شده است. دارای ۵۰ ماده بوده آزمودنی پس از خواندن هر ماده به یکی از چهار گزینه «کاملا صحیح است» و «تقریبا صحیح است»، «تا حدودی صحیح است»، «اصلا صحیح نیست» پاسخ می دهد و گزینه ها به ترتیب نمره ۱-۲-۳ دریافت می کنند. آزمون دارای سه مولفه ی چالش، تعهد و کنترل است که هر یک به ترتیب ۱۷، ۱۶، ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده اند. نمره های ۳۹ ماده از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته شده در مجموع یک نمره ی کلی برای سرسختی و سه نمره برای مولفه های جداگانه به دست می آید. بالاترین نمره ای که فرد در این پرسشنامه می تواند بدست آورد ۱۵۰ می باشد. نمره بالاتر نشانه سرسختی روانشناختی بیشتر و نمره پایینتر از ۶۵ نشانه سرسختی روانشناختی پایین می باشد. بر اساس آلفای کرونباخ همسانی درونی مقیاس برای خرده مقیاس های چالش، تعهد، کنترل و سرسختی کلی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ به دست آمده است و روایی قابل قبولی گزارش شده است [۱۷]. در ایران ضریب پایایی از روش بازآزمایی با فاصله شش هفته ای برای

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش روانشناسی مثبت نگر

جلسات درمان	فرایند، فنون و تکنیکهای آموزشی
اول	آشنایی و توضیح در مورد روانشناسی مثبت گرا و متمرکز برجهت دادن به مراجع در چارچوب روانشناسی مثبت گرا است.
دوم	داستان هایی معرفی مثبت مرور می شود و توانمندی های درون داستان شناسایی و بحث شد.
سوم	آموزش دهنده از مراجعان می خواهند که طرح خاصی برای به اجرا در آوردن توانمندی ها، فرمول بندی کنند.
چهارم	به مراجع کمک می شود نقش خاطرات هم خوب و هم بد را در حفظ نشانه های بیماری روانی درک کنند.
پنجم	انجام تمرینات روانشناسی مثبت گرا متمرکز برشکر گزاری
ششم	انجام تمرینات روانشناسی مثبت گرا شامل بررسی میانه آموزش
هفتم	انجام تمرینات روانشناسی مثبت گرا متمرکز بر موضوع های امید و خوش بینی
هشتم	امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سلامتی پیش نیاز مثبت گرایی است و برگزاری پس آزمون

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SIRJAN. REC.1399.021 صادر شده از کمیته اخلاق پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان می باشد. در بخش یافته ها به توصیف متغیرهای پژوهش توسط آماره های توصیفی (میانگین و انحراف معیار در مرحله پیش آزمون، پس آزمون) و در آمار استنباطی به منظور آزمون فرضیه های پژوهش، از روش آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری جهت تعیین اثربخشی متغیر مستقل بر وابسته ها و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ به

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند ج) در پایان آموزش از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت خواست هر زمانی که از ادامه مشارکت منصرف شدند، آزادانه گروه را ترک نمایند.

کار گرفته شده است.

نفر معادل ۵۰ درصد) صورت پذیرفت. (جدول ۲) نشان داد، بر اساس آزمون خی دو گروه های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن و وضعیت تاهل تفاوت معنی داری نداشتند ($p > 0.05$).

یافته ها

نتایج تحلیل ها برای ۴۰ نفر از پرستاران زن (هر گروه ۲۰)

جدول ۲: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات، سن و شغل همسران جانباز

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۵	۲۵	۴	۲۰
	لیسانس	۱۲	۶۰	۱۳	۶۵
سن (سال)	فوق لیسانس	۳	۱۵	۳	۱۵
	۲۰-۳۵	۱۳	۶۵	۱۴	۷۰
وضعیت تاهل	۳۶-۵۰	۷	۳۵	۶	۳۰
	مجرد	۷	۳۵	۱۲	۶۰
	متاهل	۱۳	۶۵	۸	۴۰

داشتند ($p < 0.001$). (جدول ۳) آماره های توصیفی متغیرهای انعطاف پذیری روانشناختی و سرسختی روانشناختی به تفکیک گروه و مرحله آزمون نشان می دهد.

بر اساس (جدول ۳) گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون از نظر انعطاف پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی تفاوت معنی داری نداشتند ($p > 0.05$)، اما در مرحله پس آزمون از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی داری

جدول ۳: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه های کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		کجی	کشیدگی
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین		
ادراک گزینه های مختلف	کنترل	31.41 ± 3.67	37.79 ± 3.51	۰/۷۱	-۰/۳۳
	آزمایش	37.37 ± 3.21	38.88 ± 3.62	-۰/۶۴	-۰/۸۳
ادراک کنترل پذیری	کنترل	39.39 ± 3.46	38.81 ± 3.82	۰/۱۲	-۱/۳۱
	آزمایش	51.16 ± 3.29	41.18 ± 5.01	۰/۳۸	-۱/۴۸
انعطاف پذیری شناختی	کنترل	51.16 ± 5.46	89.83 ± 3.19	۰/۱۴	۰/۰۲
	آزمایش	32.53 ± 5.97	14.94 ± 4.07	۰/۱۴	-۰/۷۶
چالش	کنترل	35.85 ± 2.1	52.21 ± 3.44	۰/۵۴	-۰/۸۱
	آزمایش	23.23 ± 3.35	16.24 ± 3.71	-۰/۴۴	-۰/۵۳
تعهد	کنترل	21.21 ± 3.39	9.24 ± 3.62	-۰/۳۳	-۰/۱۹
	آزمایش	36.36 ± 3.46	18.28 ± 4.16	-۰/۷۴	۰/۱۳
کنترل	کنترل	15.15 ± 4.59	29.19 ± 4.46	-۰/۳۲	۰/۰۷
	آزمایش	82.82 ± 3.13	25.23 ± 3.93	-۱/۰۲	۰/۸۱
سرسختی روانشناختی	کنترل	17.61 ± 6.88	16.68 ± 5.81	-۱/۵۳	۲/۴۷
	آزمایش	56.56 ± 6.73	93.79 ± 5.13	۰/۵۲	-۰/۷۱

فاطمه السادات میرکمالی و همکاران

گروه کنترل و آزمایش همگون است. نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرها نیز نشان داد که در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی ($F_{1,40}=0/219$ ، $P=0/651$) و سرسختی روان شناختی ($F_{1,40}=1/27$ ، $P=0/092$) فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید شد.

به منظور بررسی تفاوت از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد، که نتایج در (جدول ۴) ملاحظه می شود. قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی آن مورد بررسی قرار گرفت. بر پایه نتایج آزمون لوین، واریانس نمرات پس آزمون انعطاف پذیری شناختی ($F_{1,40}=1/02$ ، $P>0/05$) و سرسختی روان شناختی ($F_{1,40}=0/65$ ، $P>0/05$) در دو

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات آزمون انعطاف پذیری روانشناختی و سرسختی روان شناختی

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
انعطاف پذیری شناختی	بین گروه	۵۰۳/۷۴	۱	۵۰۳/۷۴	۲۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	پیش آزمون	۵۹/۵۴	۱	۵۹/۵۴	۳/۰۹	۰/۰۹	۰/۱۲
	خطا	۷۱۳/۲۹	۳۷	۱۹/۲۷	-	-	-
سرسختی روانشناختی	بین گروه	۳۹۸/۰۱	۱	۳۹۸/۰۱	۱۹/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	پیش آزمون	۸۷/۲۸	۱	۸۷/۲۸	۴/۱۷	۰/۰۹	۰/۰۹
	خطا	۷۷۴/۶۶	۳۷	۲۰/۹۳	-	-	-

مولفه های انعطاف پذیری شناختی؛ ادارک گزینه های مختلف و ادارک کنترل پذیری و همچنین نمرات مولفه های سرسختی روان شناختی؛ چالش، تعهد و کنترل را نشان می دهد. مفروضه های تحلیل کوواریانس چند متغیری بررسی شد و براساس آزمون m باکس تایید می شود که فرض همگنی چندمتغیری برقرار است. آزمون اثرات بین آزمودنی همگنی شیب خطوط رگرسیون نمرات مولفه های دو متغیر پژوهش در دو گروه را تایید کرد. هم چنین آزمون لوین نشان داد که واریانس نمرات برای مؤلفه های ادارک گزینه های مختلف ($F_{1,40}=1/25$ ، $P>0/05$)، ادارک کنترل پذیری ($P>0/05$)، چالش ($F_{1,40}=0/67$ ، $P>0/05$)، تعهد ($F_{1,40}=0/60$ ، $P>0/05$) و کنترل ($F_{1,40}=0/52$ ، $P>0/05$) در دو گروه کنترل و آزمایش مشابه است.

طبق نتایج (جدول ۴)، در متغیر انعطاف پذیری شناختی، مقدار f (۲۶/۱۳) و سطح معنی داری بین گروه های محاسبه شده (۰/۰۰۱)، کمتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه آموزش روانشناسی مثبت گرا بر افزایش انعطاف پذیری شناختی پرستاران تأثیر دارد. مجذور اتا، نشان می دهد که افزایش آموزش روانشناسی مثبت گرا بر افزایش انعطاف پذیری شناختی ۰/۴۰ است. در متغیر سرسختی روان شناختی، مقدار f (۱۹/۰۱) و سطح معنی داری بین گروه ها محاسبه شده (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه آموزش روانشناسی مثبت گرا بر افزایش سرسختی روان شناختی پرستاران تأثیر دارد. مجذور اتا، نشان می دهد که افزایش تأثیر آموزش روانشناسی مثبت گرا بر سرسختی روان شناختی، ۰/۴۴ است. (جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات توالی مؤلفه های سرسختی روان شناختی

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
ادارک گزینه های مختلف	بین گروهی	۴۵/۶۸	۱	۴۵/۶۸	۱۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲
ادارک کنترل پذیری	بین گروهی	۱۶۸/۶۲	۱	۱۶۸/۶۲	۶۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰

پذیری ($F=64/32$ ، $P<0/01$) به لحاظ آماری معنادار است و مقادیر اندازه اثر برای ادارک گزینه های مختلف (۰/۳۲) و ادارک کنترل پذیری (۰/۷۰) قابل توجه است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (جدول ۵) نشان داد که مقادیر F برای اثر متغیر مستقل (گروه) بر ادارک گزینه های مختلف ($F=12/75$ ، $P<0/01$) و ادارک کنترل

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات توالی مؤلفه های انعطاف پذیری

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
چالش	بین گروهی	۴۸۰/۴۳	۱	۴۸۰/۴۳	۶۶/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱
تعهد	بین گروهی	۲۸۷/۱۵	۱	۲۸۷/۱۵	۱۴۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵
کنترل	بین گروه	۲۶۱/۶۷	۱	۲۶۱/۶۷	۶۱/۹۴	۰/۰۸	۰/۷۰

گردد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می کند [۲۲]. روان شناسی مثبت تمرکزش بر کمک به افراد برای شاد شدن و ارضاء بیشتر است. روانشناسی مثبت گرا علمی است که به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری، متمرکز شده است روی توانایی‌های آدم‌ها؛ توانایی‌هایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسأله و خوش‌بینی است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش روانشناسی مثبت گرا، انعطاف پذیری شناختی پرستاران را افزایش می دهد [۲۳].

سرسختی روان‌شناختی را غلبه مؤثر بر فشار و شدت تعریف کرده‌اند به طوری که اجرا تحت تأثیر موقعیت پرفشار قرار نگیرد. برگشت به حالت اولیه و بازگشت از شکست‌ها در نتیجه افزایش عزم برای موفقیت، مقاومت در برابر شکست، داشتن اعتماد پایدار به خود در کنترل سرنوشت خویش و نیز داشتن مهارت‌های ذهنی زیاد به عنوان ویژگی‌های پایه ی سرسختی روان‌شناختی و افراد سرسخت بیان شده است [۲۴]. سرسختی روان‌شناختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در هنگام مواجه با وقایع استرس‌زای زندگی، به عنوان منبع مقاومت ایفای نقش می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش روانشناسی مثبت گرا، نقاط قوت و ضعف افراد را آشکار می‌کند و توانایی فرد را در مقابله با استرس افزایش می‌دهد و سرسختی افراد را افزایش می‌دهد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش روانشناسی مثبت گرا سرسختی روان‌شناختی پرستاران را افزایش می دهد [۲۵].

هر مطالعه ای به طور اجتناب ناپذیر دچار محدودیت می گردد که تفسیر یافته ها را در بستر محدودیت ها ضروری می سازد از محدودیت های پژوهش حاضر می توان گفت که محدود بودن انتخاب پرستاران خانم که تعمیم نتایج تحقیق را به پرستاران مرد با محدودیت روبرو می کند. در این پژوهش، آموزش دهنده و پژوهشگر یک نفر بود که امکان سوگیری به روش آموزشی خاص وجود دارد که باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید. با توجه به نتایج

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (جدول ۶) نشان داد که همچنین مقادیر F برای اثر متغیر مستقل (گروه) بر چالش ($F=۶۶/۶۱$ ، $P<۰/۰۱$)، تعهد ($F=۱۴۶/۳۵$ ، $P<۰/۰۱$) و کنترل ($F=۶۱/۹۴$ ، $P>۰/۰۵$) به لحاظ آماری معنادار و مقادیر اندازه اثر برای چالش (۰/۷۱)، عدم تعهد (۰/۸۵) و تلاش (۰/۷۰) قابل توجه است.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا در افزایش انعطاف پذیری شناختی و سرسختی روانشناختی پرستاران زن تاثیر داشت. نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوانی دارد. مرتضوی امامی و همکاران (۱۳۹۸)، در بررسی خود نشان دادند که آموزش روانشناسی مثبت نگر بر سرسختی روانشناختی تاثیر دارد [۲۰]. میردردیکوند و همکاران (۱۳۹۷)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که روان درمانی مثبت بر انعطاف پذیری روانشناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن تاثیر دارد [۲۱]. Wong و Wyer (۲۰۱۶) در مطالعه ای نشان دادند که آموزش روانشناسی مثبت گرا بر افزایش انعطاف پذیری مؤثر است [۵]. Lyubomirsky و همکاران (۲۰۱۴) اثربخشی روانشناسی مثبت گرا بر انعطاف پذیری روانشناختی را مورد مطالعه و بررسی قرار دادند نتایج تحقیق نشان داد روانشناسی مثبت گرا برافزایش انعطاف پذیری روانشناختی و بهزیستی روانشناختی تاثیر داشته است [۹]. علوی (۲۰۱۷) در پژوهش خود اثر بخشی روانشناسی مثبت نگر بر سرسختی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی - نقص توجه را مورد مطالعه و بررسی قرار داد. نتایج نشان داد آموزش روانشناسی مثبت نگر بر سرسختی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی - نقص توجه تاثیر دارد [۱۳]. در تبیین این یافته ها می توان گفت که انعطاف پذیری، به میزان تجربه پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی گفته می شود. مسأله این است این ویژگی شخصیتی، در افراد مختلف به درجات مختلف مشاهده می

نتایج این بررسی و اجرایی ساختن این دوره ها می تواند مفید و مؤثر باشد. از نتایج این پژوهش در حیطه های مختلف آموزش و عملکرد بالینی ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمان از جمله پرستاران می توان استفاده کرد. این یافته ها می تواند گامی در جهت کاهش مشکلات پرستاران باشد.

سیاسگزاری

از کلیه کسانی که در این پژوهش با ما همکاری کردند به خصوص شرکت کنندگان پژوهش صمیمانی قدردانی می کنیم. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SIRJAN. REC.1399.021 صادر شده از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان می باشد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع در این مطالعه وجود ندارد.

References

1. Seligman M. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Froc press.2002. <https://www.amazon.com/Authentic-Happiness-Psychology-Potential-Fulfillment/dp/0743222989>
2. Peters ML, Smeets E, Feijge M, van Breukelen G, Andersson G, Buhrman M, Linton SJ. Happy despite pain: a randomized controlled trial of an 8-week internet-delivered positive psychology intervention for enhancing well-being in patients with chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*. 2017; 33(11):962-975. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000494>
3. Uliaszek A, Rashid T, Williams G. Group therapy for university Students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behaviour research and therapy*. 2015; 83(4): 34-50. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.003>
4. Rashid T. Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company. 2008; 146-170. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.979933>
5. Wong VC, Wyer RS. Mental traveling along psychological distances: The effects of cultural syndromes, perspective flexibility,

این پژوهش، پیشنهاد می شود با استفاده از روانشناسان مجرب به کارکنان بیمارستان ها در خصوص روانشناسی مثبت گرا، آموزش انعطاف پذیری و توانایی آن ها را با شرایط سخت کاری افزایش داد. انجام مداخله و هم ارزیابی توسط دو یا چند نفر انجام شود تا تفسیر نتایج دقیق تر انجام شود و همچنین مطلوب است پژوهش در بین جنسیت مرد هم انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت نگر بر انعطاف پذیری روانشناختی و سرسختی روانشناختی پرستاران مؤثر بود.

با توجه به این که ارتباط بین بیمار و پرستاران از اهمیت بسزایی برخوردار است و زیرساخت این ارتباط نیازمند انعطاف پذیری روانشناختی و سرسختی روانشناختی در پرستاران است،

and construal level. *Journal of Personality and Social Psychology*.2016; 111(1): 17-33. <https://doi.org/10.1037/pspa0000048>

6. Kashdan J, Roitenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*.2010; 30(7):865-878.
7. Whiting DL, Deane FP, Simpson GK, McLeod HJ, Ciarrochi J. Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2015; 27 (2): 263-299. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1062115>
8. Barkly RA. *Genetics of childhood Disorders: XVII ADHD, part: the executive functions and ADHD*. *Jornal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*.2000; 39(8):1064-1068. <https://doi.org/10.1097/00004583-200008000-00025>
9. Lyubomirsky S, eldon K, Schkad D. Pursuing happiness. The architecture of sustainable change. *The genral psychology*.2005; 9(2).111-131. http://bsris.swu.ac.th/iprc/8th/115_126_04_Ali.pdf
10. Teng EM, Keng S. The relationship between mindfulness and negative emotion differentiation. A test of multiple mediation pathways. *Mindfulness*. 2016; 12(7): 106-118.

- <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0669-7>
11. Dane E. paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the work place. *Journal of management*. 2010; 20(10):1-22.
 12. Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. Factors affecting academic self- efficacy and its association with academic achievement among students of Bushehr University Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(8): 629-641. [Persian] <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2638-en.html>
 13. Alavi Harati F. The effectiveness of positive psychology on hardship and balance of emotion of mothers of children with hyperactivity disorder. M.A thesis of psychology, Psychology of Family Therapy, Khatam University, Faculty of Humanities. 2017. [Persian] 10.22034/ceciranj.2018.82138
 14. Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative research methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Beheshti University. 2015; 455-6. www.cell.com/cell-mentor?utm_campaign
 15. Dennis P, Vander W, Jillon S. The cognitive flexibility inventory. Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 2010; 34(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
 16. Kohandani M, Abu al-Ma'ali al-Husseini Kh. Factor structure and psychometric properties of the Persian version of the Dennis, Vanderwall and Gillon Cognitive Flexibility Questionnaire. *Journal of Psychological Methods and Models*, 2017; 8 (29): 53-70. [Persian] http://jpmm.miau.ac.ir/m/article_2556.html?lang=en
 17. Kobasa, S.C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979; 37: 1-11. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1>
 18. Elhampour F, Ganji H. Investigate reliability and validity hardiness psychological scale. *Psychometry*. 2018; 7(25): 117-132. https://jpsy.riau.ac.ir/article_1499.html
 19. Seligman MEP, Steen T, Park N. Peterson Ch. Positive psychology progress: empirical validation of Interventions». *American Psychology*. 2005; 60(5): 410-421. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-13760-0_7
 20. Mortazavi Emami S, Ahghar G, Pirani Z, Heidari, P. The effects of positive psychology intervention on self-efficacy and psychological hardiness of female students. *Family and research* . 2019; 16 (2) :67-82. URL:<http://qjfr.ir/article-1-1098-fa.html> . [Persian]
 21. Mirdrikvand F, goudarzi M, Ghasemi N, Gholamrezaie S. The effectiveness of positive psychotherapy on psychosocial inflexibility and self-efficacy of pain in women with chronic pain. *Anesthesia and pain*. 2019; 9 (4) :1-14. [Persian] URL: <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5405-fa.html>
 22. Deak GO, Wiseheart M. Cognitive flexibility in young children: General or task-specific capacity? *J. Child Psychol*. 2015;138(5):31-53. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.04.003>
 23. Wang Y, Chen J, Yue Z. Positive Emotion Facilitates Cognitive Flexibility: An fMRI Study *Front Psychology*. 2017; 8(2):1832-1849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01832>
 24. Azarian A, Farokhzadian AA, Habibi. E. Relationship between psychological Hardiness and Emotional Control Index: A Communicative Approach. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2016; 5(5):216-221. [Persian] <https://www.ijmrhs.com/medical-research/relationship-between-psychological-hardiness-and-emotional-control-index-a-communicative-approach.pdf>
 25. Zhang LF. Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*. 2010; 21(1): 109-113.