

آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج

زهره وحیدیان^۱، خیرالله نوریان^{۲*}، الهام وحیدیان^۳، سجاد رویین تن^۴

گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، ^۲گروه روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۱/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: شغل پرستاری به دلیل استرس‌زا بودن موجب کاهش بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک روش آموزشی می‌تواند سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران را ارتقاء دهد. هدف از این پژوهش تعیین و بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه پرستاران خانم بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج می‌باشند. در پژوهش حاضر برای تعیین نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی با جایگزینی تصادفی استفاده شده است و از بین پرستاران خانم ۷۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. از این تعداد به طریق زوج و فرد، آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۵ نفر) جایگزین شدند، جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمره سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی بین قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی مهارت‌های زندگی می‌تواند در افزایش بهزیستی روانشناختی، سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی پرستاران اثربخش باشد. به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مناسب برای ارتقای سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانشناختی پرستاران به کار رود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی

*نویسنده مسئول: خیرالله نوریان، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه روان‌پرستاری

Email: Khnooryan@gmail.com

مقدمه

یکی از مفاهیم مثبت بهداشت، بهزیستی روان‌شناختی است که به معنای فقدان عواطف منفی و رضایت‌مندی از زندگی است. در سال‌های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روان پژوهشی متفاوت برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روان را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح (بهزیستی روان‌شناختی) مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را روی احساس سلامت کافی نمی‌دانند و معتقدند داشتن احساس رضایت از زندگی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت از مشخصه‌های فرد سالم است (۱).

برخی پژوهشگران به روابط خطی بین سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روانی معتقدند و از سویی پژوهشگرانی هم‌چون آدلی و کوپر بر این عقیده‌اند که در فرآیند تأثیرگذاری سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی، عوامل اجتماعی از جمله سرمایه اجتماعی وارد عمل شده و پیامدهای متنوعی را در عرصه سلامت روانی به وجود می‌آورند (۲). هرچند روابط تنگاتنگ بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی به وفور در ادبیات پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است؛ لکن واترز و مور (۳) ادعان می‌کنند که مسیرهای اثرگذاری مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی روانی،

چندان از وضوح برخوردار نیست، چرا که یافته‌های کولیک و هیوز نشان داده‌اند که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، سهم اندکی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارند و ناچیز بودن این سهم به فرآیند تأثیرگذاری این منابع (مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی) به بهزیستی روانی بستگی دارد (۴).

مارتیز در مطالعه بیان می‌دارد که سرمایه روان‌شناختی در خلاء شکل نمی‌گیرد، چرا که آدمی در چارچوب‌های ترسیم شده فرهنگی و اجتماعی به سر می‌برد و به طور پیوسته از منابع فرهنگی و اجتماعی بازخوردهای اطلاعاتی و اصلاحی دریافت می‌کند که این بازخوردها قادرند در شکل‌دهی اهداف، معنای زندگی، مقاومت در برابر فشار و خودارزیابی‌های مثبت و منفی نقش ماندگار ایفا کنند (۵-۷).

پرستاران بزرگترین گروه ارایه دهنده خدمات در نظام سلامت می‌باشند و باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار بوده تا بتوانند به شکل مطلوب به مددجویان خدمات ارایه دهند. نتایج تحقیق گل محمدی در اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در بهزیستی روان‌شناختی و خطرپذیری دانش‌آموزان پسر پایه اول متوسطه دریافت که بین گروه آزمایش و گواه پس از انجام مداخله آزمایشی در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۸). بیرامی و موحدی در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سرمایه روان‌شناختی دانشجویان شهر تبریز پرداختند. یافته‌ها نشان داد که آموزش

مهارت‌های اجتماعی بر روی همه مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی (تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی) اثربخش بوده است (۹).

میردريکوند و همکاران در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سرمایه روانشناختی و سازگاری نوجوانان دختر بد سرپرست پرداختند. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری، آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سرمایه روانشناختی خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی و سازگاری فردی و اجتماعی در گروه آزمایش شده است (۱۰).

در واقع شغل پرستاری با توجه به ماهیت خاص خود، مسایل و مشکلات خاصی را برای شاغلین خود به دنبال داشته و با توجه به تبعات مشکلات مربوط به آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در عملکرد وضعیت سلامتی پرستاران، بررسی در این قشر از جامعه به نظر ضروری می‌رسد (۱۱).

عقیده بر این است که ارتقای مهارت‌های ارتباطی در بهبود و سلامت روانی افراد مؤثر است (۱۲ و ۱۳). این توانایی‌ها افراد را برای مقابله مؤثر با موقعیت‌های یاری می‌کنند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا در ارتباط با سایر افراد جامعه به گونه‌ای مثبت و سازگارانه عمل نموده و سلامتی، به ویژه سلامت روانشناختی خود را تأمین کنند. اگرچه شروع پژوهش‌های منظم در خصوص مهارت‌های زندگی را به دهه ۱۹۷۰ نسبت می‌دهند، اما در سال‌های اخیر این

مهارت‌ها بیشتر مورد توجه قرار گرفته و برای آموزش آن‌ها اقدامات مختلفی انجام شده است (۱۴). ارتباطات بین فردی، مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی و مهارت‌های مقابله و مدیریت شخصی از جمله مهارت‌های زندگی می‌باشند که در آموزش مهارت‌های زندگی تأکید بر مهارت‌هایی مانند شناخت ویژگی‌ها و توانایی‌های خود، توجه به ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی، به کارگرفتن روش‌های صحیح برقراری ارتباط و تصمیم‌گیری، پرهیز از خشونت و حفظ سلامت ارایه می‌شود (۱۵)، لذا با توجه به اهمیت مهارت‌های زندگی برای آموزش پرستاران و نقش آن در استرس شغلی و سلامت روان و متعاقباً کیفیت مراقبت ارایه شده به وسیله آن‌ها، هدف از مطالعه حاضر تعیین و بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک طرح شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران خانم بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج می‌باشند. ۷۰ پرستار از مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و اخذ

رضایت آگاهانه کتبی، به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند؛ سپس پرستاران در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک لیسانس پرستاری یا بالاتر، حداقل سه ماه سابقه کار در بخش های مراقبت ویژه، عدم گذراندن کلاس های مدون آموزشی در ارتباط با پیشگیری از پنومونی در سه ماه گذشته بود. معیار خروج در این مطالعه عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و یا شرکت نامنظم و غیبت بیش از دو جلسه از کلاس ها و یا انتقال به سایر بخش ها غیر از بخش ویژه بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) به صورت گروهی مهارت های زندگی را در مرکز بیمارستان شهید بهشتی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. این آموزش ها به وسیله پژوهشگر دوره آموزش مهارت های زندگی را گذرانده، آموزش داده شد. محتوای جلسه های آموزش گروهی مهارت های زندگی به شرح زیر بود؛ جلسه اول: ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف پژوهش و محتوای جلسه ها. جلسه دوم: مهارت خودآگاهی شامل تعریف و شناخت اجزاء خودآگاهی، شناخت نقاط قوت و ضعف و ارزیابی صحیح موقعیت ها، جلسه سوم: مهارت ارتباط مؤثر شامل شناخت عناصر و زمینه پیام، معرفی انواع پیام های کلامی و غیرکلامی، آموزش سبک های ارتباطی و موانع ارتباطی. جلسه چهارم: مهارت

همدلی شامل آموزش مهارت گوش دادن فعال و بررسی موانع گوش دادن فعال. جلسه پنجم: مدیریت استرس شامل شناسایی منابع بالقوه استرس، آموزش شیوه های مقابله با استرس، راه های مجاز ابراز خشم و روش های کنترل خشم. جلسه ششم: مهارت ابراز وجود شامل آموزش نه گفتن، بیان دلیل رفتار، بررسی نحوه درخواست منطقی خواسته ها و بیان مشکل با توجه به وضعیت موجود. جلسه هفتم: مهارت حل مسئله شامل تعریف مسئله، شناسایی عوامل بازدارنده مسئله و طراحی و اجرای بهترین راه حل. جلسه هشتم: مهارت تصمیم گیری شامل عوامل مؤثر در تصمیم گیری و آموزش سبک های تصمیم گیری. جلسه نهم: مهارت تفکر خلاق و تفکر انتقادی شامل؛ تقویت تیزبینی، حافظه، بررسی کردن، استفاده از نشانه ها و اجتناب از اشکال تراشی و جلسه دهم: یکبار همه مطالب مطرح شده به صورت اجمالی مرور و راهکارها تمرین شدند.

ابزارهای اندازه گیری در این مقاله شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف ۱۸ سوالی بود. ریف برای اندازه گیری سازه های مختلف بهزیستی، مقیاس های بهزیستی روان شناختی همچون پرسشنامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ عبارتی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی های اولیه نسخه اصلی مقیاس های بهزیستی روان شناختی که دارای ۸۴ عبارت است، تهیه شد. سپس نسخه های ۵۴

عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی طراحی شد. نسخه کوتاه این پرسش نامه ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روانشناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بنابراین دارای ۶ مقیاس است و برای هر زیر مقیاس ۳ عبارت در نظر گرفته شده است (۱۶). ضریب همسانی که ریف به دست آورده است عبارت است از: خودمختاری (۰/۷۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، رشد فردی (۰/۸۷)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، زندگی هدفمند (۰/۹۰) و پذیرش خود (۰/۹۳) و پایایی خارجی به دست آمده به وسیله ریف در فاصله شش هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$). همبستگی مقیاس بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (۴).

پرسشنامه سرمایه روانشناختی: برای سنجش سرمایه روانی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی PCQ استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای به

دست آوردن نمره سرمایه روانی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تأیید کردند. مدل شش عاملی به رازش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم هماهنگی بیشتری دارد. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های RMSEA، CFI در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (۱۷). همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جهت بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شده است. قبل از به کار گیری این آزمون مفروضه‌های این آزمون به وسیله آزمون ام باکس، همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر

کمکی (پیش آزمون) و وابسته (پس آزمون) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تعامل پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در گروه معنی‌دار نیست؛ بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون باکس استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲ حاکی از آن است که آزمون باکس مقدار سطح معنی‌داری ($p < 0/05$) می‌باشد که نشان می‌دهد شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس به خوبی رعایت شده است ($F = 1/355$ و $p < 0/05$).

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در

گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد (جدول ۳)، همان‌گونه که در جداول ۳ مشاهده می‌شود، فرض صفر برای برابری واریانس‌های نمرات دو گروه در بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در پس آزمون تأیید می‌شود، یعنی پیش فرض برابری واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون برای بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی تأیید شد.

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون‌های باکس، لوین و آزمون همگنی شیب رگرسیون، تحلیل کواریانس چند متغیری برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت که نتایج به دست آمده در جدول ۴ قابل مشاهده است، همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل، متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$).

جدول ۱: آزمون همگنی شیب رگرسیون برای بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی

پس آزمون	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
بهزیستی روانشناختی	۵۲۱/۱۸۱	۲	۲۶۰/۵۹۱	۴/۶۳	۰/۳۲۰
سرمایه روانشناختی	۰/۴۳۵	۲	۰/۲۱۲	۰/۷۶۱	۰/۹۲۷

جدول ۲: نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس در بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی

ام باکس	F	معنی‌داری
۹/۲۱	۱/۳۵۵	۰/۲۲۹

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی

متغیر	F	df _۱	df _۲	سطح معنی‌داری
بهزیستی روانشناختی	۱۱/۳۲۰	۱	۲۸	۰/۵۶۰
سرمایه روانشناختی	۰/۵۰۸	۱	۲۸	۰/۸۸۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذوراتا
اثر پیلایی	۰/۷۰۱	۱۷/۹۳۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۹	۱۷/۹۳۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
اثر هتلینگ	۲/۳۳۹	۱۷/۹۳۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۳۳۹	۱۷/۹۳۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱

بحث

توجه به ماهیت خاص، خود، مسایل و مشکلات خاصی را برای شاغلین خود به دنبال داشته و با توجه به تبعات مشکلات مربوطه به آموزش مهارت های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در عملکرد وضعیت سلامتی پرستاران، بررسی در این قشر از جامعه به نظر ضروری می‌رسد (۱۱)، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج بود.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمره سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی بین قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتایج این آزمون گویای این بود که بین نمرات دو گروه در پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج بیرامی و موحیدی (۸)، میردريکوند و همکاران (۹)، دینرو لوکاس (۱۸)، هارفام (۱۹)، وینهوون (۲۰) و یاماوکا (۲۱) هم‌سو است. در تبیین معنی‌داری این فرضیه مقدمتاً باید گفت که همه انسان‌ها در هنگام گرفتاری به حمایت و مشارکت دوستان و اطرافیان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند، لذا هر چه حمایت دیگران بیشتر باشد، امیدواریشان نیز بیشتر است. از سویی به نظر می‌رسد از فردی که امیدواری نسبت به زندگی و آینده خود ندارد، نمی‌توان انتظار داشت با دید مثبتی به زندگی بنگرد. افرادی که امیدواری پایینی در زندگی دارند اغلب احساس می‌کنند که مهارت‌های ویژه و توانایی‌های الزم برای رفتار میان فردی را ندارند و چشم داشت کمی از

موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی دارند، اما احتمال عضویت در شبکه‌های اجتماعی رسمی و انجمن‌های گروهی افرادی که امیدواری بالایی در زندگی دارند بیشتر بوده، ممکن است توانایی برقراری ارتباط اجتماعی بهتری را با دیگران داشته باشند. به طور خاصه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی می‌شود؛ یعنی با افزایش مهارت‌های اجتماعی، مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی یعنی افزایش می‌یابد (۲۲). همچنین در تبیین معنی‌داری این فرضیه باید گفت افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگران دارند، در مقایسه با افراد منزوی از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار می‌باشند. همچنین آن‌ها به طور گسترده در شبکه‌های اجتماعی درگیر هستند و بدین وسیله به منابع اجتماعی گسترده‌تری دسترسی دارند و از لحاظ بهزیستی روانشناختی در شرایط مطلوب‌تری به سر می‌برند (۲۳). بر این اساس می‌توان گفت در صورت وجود بهزیستی روانشناختی، افراد در قالب هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در ضمن به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های اجتماعی برخوردار می‌شوند و این امر باعث می‌شود که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامش مطلوبی برخوردار شده و در زندگی احساس بهزیستی روانی کنند و از سویی مهم‌ترین یافته این پژوهش این است که افرادی که مهارت‌های زندگی را فرا می‌گیرند، احساس

تسلط بیشتری بر محیط دارند، رشد شخصی بیشتری داشته، رابطه مثبت‌تری با دیگران برقرار می‌کنند و خودپذیری بالاتری کسب می‌کنند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان، به مختص بودن نمونه به پرستاران بیمارستان شهر یاسوج و کوچک بودن نمونه و عدم مقایسه آن با درمان‌های رایج و شناختی رفتاری یا روان‌درمانی دیگر اشاره کرد، لذا انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر سلامت روان پرستاران، می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات فراوانی در این افراد کمک شایان توجهی نماید و الگوی آموزش مهارت‌های زندگی برای بهبود روابط بین شخصی و کاهش اضطراب و کنترل استرس در بیمارستان‌ها به وسیله روانشناسان و مشاورین برنامه ریزی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند این‌گونه نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بر بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی عمومی و درمانی پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی و در واقع بر نوع نگرش پرستاران به مقوله ارتباط با بیمار تأثیر مثبتی داشته باشد. بنابراین به نظر می‌رسد آشنایی و اجرای آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند چهارچوب و الگوی مشخص و روشنی از دانش

مهارت‌های ارتباطی درمانی را برای پرستار فراهم کند تا بتواند مهارت‌های ارتباطی کنونی خود را تکمیل و آن‌ها را تقویت نماید. این الگو می‌تواند به عنوان سرفصلی برای آموزش کوتاه‌مدت مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران نیز مدنظر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.Yasuj.REC.1394.021 مصوب دانشگاه آزاد یاسوج می‌باشد، که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی، به خاطر همکاری در انجام این پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

- 1.Hosseini Esmail A. Study on the components of psychological well-being among patients referring to ekbatan hospital in hamadan in relation to gender, age and education. Razi Medical Journal 2017; 22(139): 35-45.
- 2.Khosroshahi G, Hashemi Nosratabad T. Relation between hope and resilience with psychological well-being in students of Tabriz University. Journal of Thought and Behavior 2012; 22(6): 5041.
- 3.Khodabandeh Leo N, Pouyamanesh J, Azami M. The effectiveness of life skills training on psychological well-being and dare in high school male high school students, international conference on humanities, psychology and social sciences, tehran, idehozar managers institute. The capital of Iliya Asian Journal of Psychiatry,2016; 14: 46-51.
- 4.Bayani AA, Kuchaki M. Validity and reliability of reef psychological well-being scale. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2008; 14: 146-51.
- 5.Haghighi J, Bashlida K, Mousavi SM, Mehrabizade Harmandand M. The effect of life skills training on mental health and self-eschewing of high school girl students. Journal of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz 2006; 7: 38-91.
- 6.Sharain Nejad AA. The role of extracurricular activities in the education of adolescents. Tehran: Information Institute; 2009; 69(4): 719-27.
- 7.Khosroshahi Falls J, Hashemi Nosrat Abad T, Babakpour Khairuddin J. The Relationship of social capital with psychological well-being in students at Tabriz university. Two Scientific Research Papers for Social Cognition 2014; 6: 44-54.
- 8.Golmohammadi M. The effectiveness of life skills training in psychological well-being and risk-behavior of first-grade secondary school students, thesis for master's degree, shahid rajaee teacher training university, faculty of literature and human sciences. Journal of Aging & Mental Health 2017; 211: 88-94.
- 9.Beyrami M, Movahedi Y. The effectiveness of social inhibition training on students' psychological capital in Tabriz. Quarterly Journal of Social Work 2016; 4: 1330 -7.
- 10.Mirdikkvand F, Ghodampour E, Kavirzadeh M. Effect of education on life-long learning on undesirable capital and adaptation of bad-guarded girls. Journal of Social Work 2017; 3: 23-30.
- 11.Khodabakhshi MR, Mansouri P. The effect of life skills training on mental health. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2010; 13: 14-74.
- 12.Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. Rehabilitation Nursing 2014; 39(1): 16-25.
- 13.Heydari M, Hosseinpour S. The effects of shift work on marital satisfaction of female nurses. Journal of Family Research 2007; 2(8): 341-54.
- 14.Poorseyed SR, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students' compatibility. Educational Strategies 2010; 3(1): 7-11.
- 15.Peiman Pak F, Mansur L, Sadeghi M, Purebraham T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling 2012; 4(13): 27-54.
- 16.Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57: 1069-81.
- 17.Luthans F. The need for and meaning of positive organizational behavior. Journal of Organizational Behavior 1999; 23: 695-706.

18. Dinro Lucas T. Trajectory of physical health, cognitive status, and psychological well-being among Chinese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015; 60: 168–77.
19. Harfam M. The role of life skills training on happiness and entrepreneurship characteristics of incoming students in Sari Agricultural Sciences and Natural Resources University students. *International Journal of Agriculture and Crop Sciences* 2015; 8(3): 406-11.
20. Vinhoven M. Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2018;74: 83–7.
21. Yamavuka M. The Association between Social Support and Happiness among Elderly in Iran. *Korean Journal of Family Medicine* 2018; 39: 260-5.
22. Meena R, Ananda B, Madanmohan T. Effect of a 12-week yoga therapy program on mental health status in elderly women inmates of a hospice. *International Journal of Yoga* 2017;10(1): 240-55.
23. Deci EL, Ryan RM. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 2008; 49(1): 14-23.

Teaching Life Skills on Psychological Well-Being and Psychological Capital in Nurses of Shahid Beheshti Hospital of Yasuj

Vahidian Z¹, Nooruan KH^{2*}, Vahidian E³, Rouin Tan S¹

¹Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, ²Department of Psychiatry, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 24 Jan 2019

Accepted: 12 April 2020

Abstract

Background & aim: Nursing jobs reduce psychological well-being and psychological capital due to stress. Life skills training as an educational method can improve the general health and quality of nurses' life. The purpose of this study was to determine and study life skills training on psychological well-being and psychological capital in nurses of Shahid Beheshti Hospital in Yasuj.

Methods: The present research was a semi-experimental study with a pre and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of this study included all nurses of Shahid Beheshti Hospital in Yasuj. In the present study, a random sampling method was used to determine the sample. 70 nurses were selected as a statistical sample. From this number, couples and subjects were replaced in two experimental and control groups (35 subjects in each group). Rif psychological well-being questionnaire and standard social capital questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using analysis of covariance statistics.

Results: The results displayed that the mean score of psychological well-being and psychological capital in the experimental group increased in the post-test stage compared to the pre-test. Moreover, the results of the covariance analysis test also indicated that the mean score of psychological capital, psychological well-being between before and after the intervention was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: Group training of life skills could be effective in increasing psychological well-being, psychological capital and quality of life of nurses. It seems that life skills training can be used as an appropriate intervention method to promote the psychological capital and psychological well-being of nurses.

Keywords: Life Skills, Psychological Capital, Psychological Welfare

***Corresponding author:** Nooruan KH, Department of Psychiatry, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: Khnooryan@gmail.com

Please cite this article as follows:

Vahidian Z, Nooruan KH, Vahidian E, Rouin Tan S. Teaching Life Skills on Psychological Well-Being and Psychological Capital in Nurses of Shahid Beheshti Hospital of Yasuj. Armaghane-danesh 2020; 25(2)(1): 301-312.