

رابطه افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی

با شادزیستی در پرستاران بیمارستان‌های نظامی استان خوزستان

The Relationship between Positive Automatic Thoughts, Feeling Socially Competent and Perception of Clinical Decision-Making with Happiness among Khuzestan Military Hospitals Nurses

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۳۰

Safarzadeh S. [✉], Ghasemi Safarabad M., Dehghanpour M.

سحر صفرزاده [✉]، محسن قاسمی صفرآباد^۱، مصطفی دهقان‌پور^۲

Abstract

Introduction: Happiness of nurses is an important factor of their mental health, and it is essential for providing effective care for patients. This study aims to determine the relationship between positive automatic thoughts, feeling socially competent and perception of clinical decision-making with happiness among Khuzestan military hospital nurses.

Method: The population consisted of all Khuzestan military hospital nurses from among whom 200 nurses were selected using the availability sampling method. The research method of this study is descriptive correlational. To collect the required data, the Ingram and Wisnicki Automatic Positive Thoughts Questionnaire (1988), the Fellner Social Competence Questionnaire (1990), the Salehi, et al. Clinical Decision-Making Questionnaire (2005) and the Argyle and Lu Happiness Questionnaire (1989) were used. Data analysis was carried out using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The findings revealed a positive relationship between positive automatic thoughts, feeling socially competent and perception of clinical decision-making with happiness among the nurses. The regression analysis results further showed that positive automatic thoughts and feeling socially competent are good predictors for the criterion variable of happiness among the nurses ($P < 0.0001$).

Discussion: The results of this study indicated that promoting positive automatic thoughts, feeling socially competent and perception of clinical decision-making results in an increase in the happiness of nurses.

Key words: positive automatic thoughts, feeling socially competent, perception of clinical decision making.

چکیده

مقدمه: شادزیستی پرستاران مؤلفه‌ای مهم در سلامت روان آنان می‌باشد و در مراقبت مؤثر از بیماران ضروری است. پژوهش حاضر، با هدف تعیین رابطه افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران بیمارستان‌های نظامی استان خوزستان بود.

روش: جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران بیمارستان نظامی استان خوزستان بود. از این تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افکار خودآیند مثبت اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸)، احساس کفایت اجتماعی فیلنر (۱۹۹۰) و درک از تصمیم‌گیری بالینی صالحی و همکاران (۲۰۰۵) و شادزیستی آرچیل و لو (۱۹۸۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که بین افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین متغیرهای افکار خودآیند مثبت و احساس کفایت اجتماعی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های مناسب‌تری برای متغیر ملاک شادزیستی در پرستاران بیمارستان بود ($P < 0.0001$).

بحث: تحقیق حاضر نشان داد که ارتقای افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی، باعث افزایش میزان احساس شادزیستی پرستاران بیمارستان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افکار خودآیند مثبت؛ احساس کفایت اجتماعی؛ درک از تصمیم‌گیری بالینی

[✉] **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
E-mail: safarzadeh1152@yahoo.com

[✉] استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مقدمه

یکی دیگر از عواملی که احتمالاً می‌تواند بر احساس شادزیستی پرستاران مؤثر باشد، افکار خودآیند مثبت است. درکل تصور پژوهشگران بر آن است که شناخت‌ها در سه سطح وجود دارند: اعتقادات اصلی (تمایلات عمیق و سخت)، عقاید میانی (نگرش، فرضیات و قوانینی که از اعتقادات اصلی ناشی می‌شود) و افکار خودکار (سطحی‌ترین نوع شناخت). افکار خودکار متشکل از گفتگوی درونی یا تصاویری است که در وضعیت پاسخ به یک رویداد از ذهن شخص عبور می‌کند (کلرک و بیک^۵، ۲۰۱۱). جاد^۶ (۲۰۱۶) نیز طی پژوهشی نشان می‌دهد که افکار خودآیند مثبت می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در تاب‌آوری افراد داشته باشد و به احساسات مثبت منجر شود. زحمتکش و زمانی (۱۳۸۶) طی پژوهشی دریافتند افکار مثبت خودکار با افسردگی و با شدت آن رابطه منفی معنی‌دار دارد.

شادزیستی همچنین می‌تواند احتمالاً از طریق احساس کفایت و شایستگی اجتماعی پیش‌بینی شود. 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 مسئولیت‌پذیری است (ما^۷، ۲۰۱۲). همچنین این مؤلفه نقطه عطفی برای طیف وسیعی از پیامدهای مطلوب مانند؛ مسئولیت‌پذیری و پذیرفته‌شدن توسط همسالان و شایستگی است (لسی، کاپیوتی، پاگنین و بانرجی^۸، ۲۰۱۷). دشت‌بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) نیز طی تحقیقی نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری به‌طور معنی‌داری باعث افزایش کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران می‌شود و برای ارتقای سلامت روان و کاهش مشکلات روان‌شناختی پرستاران مفید است. روکھیل، وندر، استوپ، مک‌کالی

اساسی‌ترین چالش در سازمان‌های بهداشتی درمانی این است که سلامت نیروی فعال و کارآمد خود و به‌خصوص پرستاران را به‌عنوان بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران افزایش دهند (مونرو و وفورد^۱، ۲۰۱۷). پرستاران همواره، وضعیت سلامتی بیماران خود را بهبود می‌بخشند، اما به‌دلیل سختی کار ممکن است خود بیمار شوند و اگر این روند ادامه پیدا کند، روزبه‌روز وضعیت تنیدگی و بیماری آنها رو به وخامت خواهد گذاشت (گنسن و آستین^۲، ۲۰۱۰). ازاین‌رو توجه به شرایط روان‌شناختی و شادزیستی آنان به جهت حفظ سلامت و افزایش روند شغلی آنان امری مهم است. درهمین‌راستا، طی دهه گذشته نیز علاقه‌مندی پژوهشگران به مطالعه علمی شادزیستی (مک برد^۳، ۲۰۱۰) در پرستاران افزایش یافته است. شادزیستی در قالب شادی در هر موقعیتی به‌عنوان پایه و اساس احساسات ظاهر می‌شود و اصولاً به‌عنوان یک حالت روان‌درستی و رفاه تعریف شده است که معمولاً با احساس خوب‌بودن و تجارب لذت‌بخش همراه است (مدحی و نجفی، ۱۳۹۷). فروید می‌گوید: هیچ شکی نیست که در پی شاد بودن، بالاتر از همه اهداف دیگر زندگی فرد است. او شادی را به‌عنوان معیار تعالی در هنر زندگی تعریف کرده است (هاسناین، وزید و هاسان^۴، ۲۰۱۴). درکل تفکر مثبت باعث می‌شود انسان در زندگی، عشق، شور، شادی و رضایت را تجربه کند (رضاپور و همکاران، ۲۰۱۴). حسینی، فرزادمهر، نورآبادی و علمدارلو (۱۳۹۵) نیز طی تحقیقی نشان دادند که بین شادکامی و بهره‌وری پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و سیدمحمدی (۱۳۸۸)، نقل از مرادی، باصری و معاون جولای (۱۳۹۸) نیز بیان می‌کند که ابعاد مختلف شخصیتی افراد بر شادکامی آنان تأثیر زیادی دارد.

شواهد جهت ایجاد مزایای سلامت عمده از طریق راه‌های اثربخشی بازی می‌کنند(نایلور و کیرترمن^{۱۳}، ۲۰۱۰)، و نگاه خاص به شادزیستی آنان می‌تواند تأثیر مستقیم بر رفتار حرفه‌ای آنان داشته باشد، هدف از تحقیق حاضر دادن پاسخ علمی به این سؤال است که: «آیا بین افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران بیمارستان‌های نظامی استان خوزستان رابطه وجود دارد؟».

روش

تحقیق حاضر باتوجه به هدف آن به‌عنوان یک تحقیق کاربردی و از نظر روش و ماهیت، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان نظامی استان خوزستان (حدود ۳۲۹ نفر) در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۷ بود. به‌منظور انتخاب نمونه، از پرستاران حاضر در ۳ بیمارستان از بیمارستان‌های نظامی استان، به‌صورت در دسترس ۲۰۰ نفر مشخص و مورد آزمون قرار گرفتند. در این پژوهش جهت اندازه‌گیری متغیرهای موردنظر از ابزارهای زیر استفاده شده است. پرسشنامه شادزیستی آکسفورد: این پرسشنامه توسط آرچیل و لو^{۱۴} در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است و از نوع لیکرتی چهار گزینه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره ۷۸ و حداقل نمره صفر می‌باشد. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. آرچیل و همکاران (۱۹۸۹)، به نقل از حقیقی و همکاران، (۱۳۸۵) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را پس از هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حسین‌خانزاده، طاهر و محمدی (۱۳۹۴) نیز روایی این پرسشنامه برابر ۰/۹۱ و پایایی آن به روش

و کاتن^۹ (۲۰۰۹) در تحقیقی دریافتند آموزش خوشبینی که نشانه شادی است، بر عوامل کفایت اجتماعی مؤثر است.

ازسوی دیگر، درک صحیح از تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران نیز احتمالاً می‌تواند به شادزیستی آنان منجر شود. تصمیم‌گیری بالینی که یک فرایند تفکر انتقادی در انتخاب بهترین عمل جهت رسیدن به اهداف مشخص است (هنیک، وینستین، ویتنبرگ، دراموند، پلیسکین، وانگ و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۴)، نشان‌دهنده لزوم توجه پرستاران به روش‌های مختلف دانستن برای تصمیم‌گیری مناسب در زمینه‌های مختلف است (جونسون و ابرین^{۱۱}، ۲۰۱۵). مطالعات مختلف فرایند تصمیم‌گیری بالینی را تحت تأثیر عوامل مختلفی در پرستاران دانسته‌اند (گینارسون و وارن استومبرگ^{۱۲}، ۲۰۰۹، رضانی بادر، نصرآبادی، یکتا و طالقانی، ۲۰۰۹، اسماعیلی وردنجانی، چراغی، مسعودی، ربیعی، کیوانی هفشنجانی، ۲۰۱۲، میراسدی و همکاران، ۲۰۱۱). درهمین راستا حاج‌باقری و همکاران (۲۰۰۴) کفایت بالینی، آموزش پرستاری، احساس حمایت‌شدن و ساختار سازمانی را عوامل تسهیل‌کننده یا موانع تصمیم‌گیری مؤثر پرستاران معرفی کردند و نجاری و معارفی (۱۳۹۵) نیز طی تحقیقی نشان دادند که مشارکت در تصمیم‌گیری گروهی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی اعتماد سازمانی بر سازمان شاد، تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد.

براساس مطالب فوق و اینکه تحقیقات کمی بر اثر مستقیم شادزیستی پرستاران بر متغیرهای مهمی مانند تصمیم‌گیری بالینی که در نوع خود می‌تواند حتی در نجات بیماران بسیار مؤثر باشد و همچنین باتوجه به اینکه پرستاران نقش کلیدی را در فائق آمدن بر چالش‌های عمده پیش روی نظام‌های سلامت، از کاهش نابرابری سلامتی تا استفاده از عملکرد مبتنی‌بر

پژوهش حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه احساس کفایت اجتماعی به دست آمده به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ حاصل شد.

پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی: این پرسشنامه توسط صالحی، بهرامی، حسینی و آخوندزاده (۲۰۰۵) در دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان ساخته شده است و دارای ۱۵ سؤال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز ۱ الی همیشه ۵) می‌باشد و حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ است. همبستگی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی آن با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ۰/۹۲ به دست آمد. در تحقیق حاضر نیز پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌های این تحقیق از هر دو نوع آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در این تحقیق از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای مقایسه توزیع نمرات هریک از مؤلفه‌های پژوهش با توزیع بهنجار (نرمال) بودن داده‌ها، از آزمون همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه بین متغیرها و همچنین از آزمون رگرسیون برای تعیین میزان پیش‌بینی متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

از میان آزمودنی‌های مورد تحقیق ۸۹٪ درصد متأهل و ۱۱٪ درصد مجرد بودند و مقطع تحصیلی آنان ۹۱٪ درصد کارشناسی، ۹٪ درصد کارشناسی ارشد بود. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش است که در جدول ۱ ارائه شده است.

آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. در تحقیق حاضر نیز پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودآیند مثبت^{۱۵}: این پرسشنامه ۳۰ سؤالی توسط اینگرام و ویسنیکی^{۱۶} (۱۹۸۸) ایجاد شده و دارای طیف لیکرتی ۵ گزینه‌ای (هرگز = ۱ الی همیشه = ۵) می‌باشد. اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸) برای محاسبه روایی پرسشنامه بین این پرسشنامه و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی ۰/۳۳- را گزارش کردند و همچنین آنها پایایی آزمون افکار خودآیند مثبت براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و براساس روش دونیمه‌کردن، ضریب بازآزمایی ۰/۹۵ را گزارش کردند. همچنین کریمی، کربلایی، میگونی و ثابت (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه افکار خودآیند مثبت را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ محاسبه کرده‌اند. در تحقیق حاضر نیز پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه احساس کفایت اجتماعی فلنر^{۱۷} (۱۹۹۰): این پرسشنامه یک ابزار ۴۷ سؤالی است که براساس نظریه فلنر (۱۹۹۰)، نقل از فلنر و همکاران، (۱۹۹۰) ساخته شده است که به صورت طیف لیکرتی هفت گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، الی کاملاً موافقم = ۷) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین دامنه نمرات بین ۴۷ تا ۳۲۹ است و نمره بالاتر به معنای کفایت اجتماعی بیشتر است. برآورد پایایی و روایی این آزمون توسط پرندین (۱۳۸۵) در استان تهران، روی ۴۵۰ نفر صورت گرفته است که پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن از طریق ضریب همبستگی بین دو بار اجرای پرسشنامه روی ۳۰ نفر آزمودنی در فاصله زمانی چهار هفته در بازآزمایی (t = ۰/۸۹) گزارش شد. در

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی				
تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره
۲۰۰	۵۳/۴۵	۱۳/۲۷	۸۲	۳۲
۲۰۰	۴۹/۵۵	۱۱/۲۰	۷۰	۲۸
۲۰۰	۱۵۶/۲	۲۷/۴	۲۰۸	۱۰۴
۲۰۰	۱۰۵/۸	۲۹/۳	۱۴۳	۵۴

طبق نتایج جدول ۱ به ترتیب میانگین و انحراف معیار شادزیستی (۵۳/۴۵ و ۱۳/۲۷)، افکار خودآیند مثبت (۴۹/۵۵ و ۱۱/۲۰)، احساس کفایت اجتماعی (۱۵۶/۲ و ۲۷/۴) و درک از تصمیم‌گیری بالینی (۱۰۵/۸ و ۲۹/۳)، می‌باشد.

جدول ۲. آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای بررسی مفروضه بهنجار بودن نمره افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی، درک از تصمیم‌گیری بالینی و شادزیستی

نام متغیر	میزان Z	سطح معنی‌داری
شادزیستی	۰/۷۱۳	۰/۷۹
افکار خودآیند مثبت	۱/۱۷۵	۰/۱۲
احساس کفایت اجتماعی	۱/۰۴۵	۰/۳۴
درک از تصمیم‌گیری بالینی	۱/۲۰۱	۰/۰۸

باتوجه به اطلاعات حاصل از جدول ۲ و باتأکید بر Z احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران استفاده کرد. فرضیه ۱. بین افکار خودآیند مثبت با شادزیستی در پرستاران رابطه وجود دارد. فرضیه ۲. بین احساس کفایت اجتماعی با شادزیستی در پرستاران رابطه وجود دارد. فرضیه ۳. بین درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران رابطه وجود دارد.

باتوجه به اطلاعات حاصل از جدول ۲ و باتأکید بر Z به دست آمده برای معنی‌داری نمرات افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی، درک از تصمیم‌گیری بالینی و شادزیستی پرستاران در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. پس می‌توان به این نتیجه رسید که توزیع داده‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش بهنجار است و می‌توان از آزمون‌های پارامتری مانند همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین افکار خودآیند مثبت،

جدول ۳. ضرایب همبستگی ساده بین افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از

تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی‌داری (p)	تعداد نمونه (n)
شادزیستی	افکار خودآیند مثبت	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱	۲۰۰
شادزیستی	احساس کفایت اجتماعی	۰/۷۰	۰/۰۰۰۱	۲۰۰
شادزیستی	درک از تصمیم‌گیری بالینی	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۲۰۰

متغیرهای افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی پیش‌بینی می‌شود و فرضیه اول، دوم و سوم تأیید شدند. فرضیه ۴. بین افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران رابطه چندگانه وجود دارد.

همان‌طور که در جدول ۳ ارائه شده است، بین افکار خودآیند مثبت و شادزیستی ($r=0/92$ و $p=0/0001$) و بین احساس کفایت اجتماعی و شادزیستی ($r=0/70$ و $p=0/0001$) و تصمیم‌گیری بالینی و شادزیستی ($r=0/77$ و $p=0/0001$) در پرستاران، رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده می‌شود. بنابراین شادزیستی از طریق

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران با روش الف) ورود مکرر (Enter) ب) مرحله‌ای (Stepwise)

ضرایب رگرسیون (β)			نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین	الف) متغیر ملاک
۳	۲	۱					
		$\beta=0/924$ $t=23/877$ $P=0/0001$	$F=57/115$ $P=0/0001$	0/853	0/924	افکار خودآیند مثبت	شادزیستی
	$\beta=-0/167$ $t=-2/529$ $P=0/013$	$\beta=1/061$ $t=16/034$ $P=0/0001$	$F=303/949$ $P=0/0001$	0/862	0/929	احساس کفایت اجتماعی	
$\beta=-0/07$ $t=0/03$ $P=0/392$	$\beta=-0/149$ $t=-2/13$ $P=0/03$	$\beta=1/107$ $t=13/05$ $P=0/0001$	$F=202/332$ $P=0/0001$	0/863	0/929	درک از تصمیم‌گیری بالینی	
ضرایب رگرسیون (β)			نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین	ب) متغیر ملاک
۲	۱						
		$\beta=0/924$ $t=23/877$ $P=0/0001$	$F=57/115$ $P=0/0001$	0/853	0/924	افکار خودآیند مثبت	شادزیستی
$\beta=-0/167$ $t=-2/529$ $P=0/013$	$\beta=1/061$ $t=16/034$ $P=0/0001$		$F=303/949$ $P=0/0001$	0/862	0/929	احساس کفایت اجتماعی	

(RS)، مشخص شد که ۸۶ درصد واریانس شادزیستی توسط افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی قابل تبیین است. همچنین باتوجه به جدول ۴ قسمت «ب» مشاهده می‌شود که متغیرهای افکار خودآیند مثبت و احساس کفایت اجتماعی پیش‌بین‌های مناسب‌تری برای متغیر ملاک شادزیستی در پرستاران می‌باشند.

همان‌طور که در جدول ۴ قسمت «الف» مشاهده می‌شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با ورود مکرر، ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی پرستاران برابر با $MR=0/929$ و $RS=0/863$ ، می‌باشد که در سطح $P<0/0001$ معنی‌دار است. بنابراین، فرضیه چهارم تأیید می‌شود. باتوجه به مقدار ضریب تعیین

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. یعنی هرچه افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی بیشتر شود، باعث افزایش میزان احساس شادزیستی پرستاران بیمارستان می‌شود. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین متغیرهای افکار خودآیند مثبت و احساس کفایت اجتماعی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های مناسب‌تری برای متغیر ملاک شادزیستی در پرستاران بیمارستان بود ($P < 0/0001$) و بنابراین فرضیه‌های تحقیق تأیید شدند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات لسی و همکاران (۲۰۱۷)، جاد (۲۰۱۶)، روکھیل و همکاران (۲۰۰۹)، حاج‌باقری و همکاران (۲۰۰۴)، دشت‌بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷)، حسینی و همکاران (۱۳۹۶)، علمدارلو (۱۳۹۵) و نجاری و معارفی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که یکی از اهداف اصلی و مهم آموزش پرستاری تربیت افرادی است که بتوانند با استفاده از دانش و مهارت‌های آموخته‌شده خود، خدمات شایسته‌ای به افراد سالم و بیمار در سطح جامعه ارائه نمایند (قنبری، منفرد، حسین‌زاده، مؤدب، صدیقی، ۱۳۹۶) و ازسوی دیگر حالات روان‌شناختی و نگرش آنان (ادراکات، احساسات و عقاید) نسبت به مراقبت از بیماران، مسئله‌ای تعیین‌کننده در نوع رفتار مراقبتی است که بر سلامت و بهبودی بیماران تأثیر قابل توجهی می‌گذارد و هرچه پرستاران احساسات و نگرش مثبت‌تری در مراقبت از بیمار داشته باشند، زندگی رضایت‌بخش‌تری برای آنها به‌وجود خواهد آمد

(کاترتنسی، تونگ و والش^{۱۸}، ۲۰۰۰). پس نه‌تنها شادزیستی پرستاران بر زندگی انفرادی‌شان تأثیر مثبت دارد، بلکه می‌تواند از طریق حس کمک و یاری‌رسانی به دیگران و احساس تأثیرگذار بودن و مفید واقع شدن در محیط، بر روند سلامت اجتماعی خود و جامعه نیز نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. درهمین‌راستا، نصرآبادی (نقل از حسینی و همکاران، ۱۳۹۵) طی تحقیقی نشان داد که بین عوامل شادی‌بخش و بهره‌وری در محیط کار رابطه وجود دارد. این درحالی است که بسیاری از پرستاران امروزه با مسئله متعادل‌سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجه هستند (سوینسدوتیر، بیرینگ و رامل^{۱۹}، ۲۰۰۶) و از بین افراد شاغل در مراکز درمانی، پرستاران بیشترین فشار کاری را به دلیل اجبار در تصمیم‌گیری، و... متحمل می‌شوند (لای^{۲۰}، ۲۰۰۸، سنتوس و همکاران^{۲۱}، ۲۰۰۳) و چنین عواملی می‌توانند شادزیستی، سلامت روان و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را در بستر بیماران مختل نمایند.

تحقیقات تامپسون و دودینگ^{۲۲} (۲۰۰۹) و تامپسون و استاپلی^{۲۳} (۲۰۱۱) نیز نشان داد که برخی پرستاران احساس می‌کنند که در محیط بیمارستان نسبت به امر تصمیم‌گیری بالینی ضعیف هستند و یکی از دلایل اصلی آن را پایین بودن اعتمادبه‌نفس (ویسر، اسمیتز، اورت و دی هیس^{۲۴}، ۲۰۰۳) که ناشی از احساس خودکارآمدی پایین است، بیان می‌کنند (کورنگ و همکاران^{۲۵}، ۲۰۱۲). البته این امر می‌تواند نشان‌دهنده احساس شایستگی و کفایت اجتماعی پایین در برخی پرستاران باشد. از این رو به‌نظر می‌رسد یکی از عوامل مهمی که در روند شادزیستی پرستاران مؤثر است، احساس کفایت اجتماعی می‌باشد که می‌تواند به تصمیم‌گیری بالینی صحیح منجر شود. براین‌اساس، شادی و نشاط و سلامت روان‌شناختی پرستاران نه‌تنها

تصمیم‌گیری بالینی و تشخیص صحیح را افزایش داد و به کفایت اجتماعی و شادزیستی آنان ارتقا بخشید. درانتها لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله محدودیت‌ها می‌توان به عدم امکان کنترل کامل متغیرهای مزاحم و عدم استفاده از روش مصاحبه بالینی در انتخاب آزمودنی‌ها اشاره کرد. اما پیشنهاد می‌شود در جهت ایجاد جنبه‌های روان‌شناختی مثبت و افزایش احساس شادزیستی در پرستاران، کارگاه‌های توانمندسازی در خصوص آموزش افزایش افکار مثبت و یا کارگاه‌های آموزش نحوه تصمیم‌گیری بالینی و یا تصمیم‌گیری‌های مشارکتی جهت تشخیص صحیح بیماری توسط پرستاران که خود زمینه احساس شادزیستی در آنان است، ایجاد شود.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق، همکاری و مساعدت داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل آورند.

پی‌نوشت

1. Monroe & Wofford
2. nnn §§nn&Ü§nnn
3. McBride
4. Hasanain, Wazid & Hasan
5. Clark & Beck
6. Judd
7. Ma
8. Lecce, Caputi, Pagnin & Banerjee
9. Rockhill, Vander Stoep, Mc Cauley & Katon
10. Hunink, Weinstein, Wittenberg, Drummond, Pliskin, Wong
11. Johansen & O'Brien
12. Gunnarsson & Warrén Stomberg
13. Naylor & Kurtzman
14. Argyle & Lu
15. Automatic Thoughts Questionnaire- Positive (ATQ-P)
16. Ingram & Wisnicki

در روند زندگی خودشان بلکه در روند بهبود بیماران مؤثر است. همچنین شواهد موجود گویای آن است که شادزیستی و شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می‌تواند پرستاران را در برابر فشارهای روانی محافظت کرده و سلامت آنان را تضمین کند. در همین راستا، پژوهش‌ها نیز به رابطه معنی‌داری میان مثبت‌اندیشی (گل محمدنژاد بهرامی و یوسفی سهزایی، ۲۰۱۹) و شادزیستی هیجانی - اجتماعی (امام‌قلی‌وند، کدیور و شریفی، ۲۰۱۹) با شادکامی، دست یافته‌اند.

از سوی دیگر، کیفیت زندگی حرفه‌ای و به‌طور کلی درک جسمانی و روانی کارکنان در مورد شرایط حرفه - ای و... (سات و مستوگولاریو^{۲۶}، ۲۰۱۵) می‌تواند به رضایت آنان منجر شده (گونزالس - بالتازار و همکاران^{۲۷}، ۲۰۱۵) و احساس شادی در محیط کار و زندگی را که عامل مرتبط با مثبت‌اندیشی و تفکر مثبت است (نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵، جونگ و همکاران^{۲۸}، ۲۰۰۷) در پی داشته باشد. این نکته نشان می‌دهد که تفکر مثبت که خود فرایندی شناختی است و باعث ایجاد تصورات امیدوارکننده، گسترش ایده‌های خوش‌بینانه، یافتن راه‌حل مناسب برای مشکلات، تصمیم‌گیری مثبت و به‌طور کلی چشم‌انداز روشن نسبت به زندگی بوده و البته به‌دنبال نگاه واقع‌بینانه به زندگی ایجاد می‌شود (بخت و زاسنیوسکی^{۲۹}، ۲۰۱۳)، می‌تواند به شادزیستی پرستاران منجر شود. البته طبق نظر فردریکسون^{۳۰} (۲۰۱۳) نیز مشخص شده است که احساسات و افکار مثبت صرفاً برای خنثی کردن احساسات منفی استفاده نمی‌شوند، زیرا احساسات و افکار مثبت همیشه وابسته به یک احساسات منفی موجود نیستند. براین اساس با ارتقای سطح مهارتی و خودکارآمدی پرستاران و با رشد افکار مثبت در محیط کار می‌توان قدرت

پرستاری بر تفکر انتقادی دانشجویان، پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۹ (۲): ۳۳-۲۵.

۸. کریمی، زهرا؛ کربلایی، احمد؛ میگونی، محمد و ثابت، مهرداد (۱۳۹۵)، مقایسه مثبت‌اندیشی، رضایت شغلی و کیفیت زندگی حرفه‌ای دریانوردان و کارمندان خشکی شرکت ملی نفت‌کش ایران، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۸ (۲۷): ۹۵-۷۸.

۹. مدحی، صغری و نجفی، محمود (۱۳۹۷)، رابطه روان‌درستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۷ (۶۵): ۹۷-۷۸.

۱۰. مرادی، حجت‌اله؛ باصری، احمد و معاون جولا، راضیه (۱۳۹۸)، تأثیر مهارت‌های زندگی (حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق) بر شادکامی فرزندان شاهد و ایثارگر شهر تهران، فصلنامه روان‌شناسی نظامی، ۱۰ (۳۹): ۴۹-۴۳.

۱۱. نجاری، رضا و معارفی، فاطمه (۱۳۹۵)، بررسی اثر مشارکت در تصمیم‌گیری گروهی بر سازمان شاد با فرض متغیر میانجی اعتماد سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه پیام‌نور استان خوزستان)، فصلنامه پژوهش‌های مدیریت عمومی، ۹ (۳۱): ۲۰۴-۱۸۷.

۱۲. نعیمی، ابراهیم؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و داوودآبادی، فاطمه (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باتأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷ (۲۸): ۳۱-۱.

1. Argyle, M., & Lu, L. (1989). The happiness of extroverts. *Personality and individual differences*, 11: 1011-1017.
2. Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2013). Measuring use of positive thinking skills: psychometric testing of a new scale. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8):1074-93.
3. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press.
4. Courtney, M., Tong, S., Walsh, A. (2000). Acute patients: a literature review. *Int J Nurs Pract*, 6(2):62-9. PMID: 1111490
5. Esmaili Vardanjani, S.A., Cheraghi, M.A., Masoodi, R., Rabiei, L., & Kivani Hafshanjani, A. (2012). *Process of Clinical*

17. Fellner Social Competence Questionnaires
18. Courtney, Tong & Walsh
19. Sveinsdottir, Biering & Ramel
20. Lay
21. Santos & et al.
22. Thompson & Dowding
23. Thompson & Stapley
24. Visser, Smets, Oort & De Haes
25. Koring & et al.
26. Sut & Mestogullari
27. González-Baltazara & et al.
28. Jung & et al.
29. Bekhet & Zauszniewski
30. Fredrickson

منابع

۱. پرندین، شیما (۱۳۸۵)، ساخت پرسشنامه کفایت اجتماعی و هنجاریابی آن در نوجوانان شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
۲. حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه و محمدی، حاتم (۱۳۹۴)، نقش ظرفیت خودمهارگری و خودنظم‌بخشی در تبیین شادزیستی دانشجویان، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱ (۴): ۱۱۸-۹۷.
۳. حسینی، محمدعلی؛ نورآبادی، فرزادمهر، مهدی، زهرا و علمدارلو، ابوالفضل (۱۳۹۵)، رابطه شادکامی با بهره‌وری در پرستاران، فصلنامه مدیریت پرستاری، ۵ (۲): ۵۹-۶۵.
۴. حقیقی، جمال؛ خوش‌کنش، ابوالقاسم؛ شکرکن، حسین؛ شهنی بیلاق، منیجه و نیسی، عبدالکاسم (۱۳۸۵)، رابطه الگوی پنج‌عاملی شخصیت با احساس شادکامی در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳ (۱۳): ۱۸۸-۱۶۳.
۵. دشت‌بزرگی، زهرا و شمشیرگران، مرضیه (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران، *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۴ (۲، ۱۴): ۲۴-۱۳.
۶. زحمتکش، وجیهه و زمانی، رضا (۱۳۸۶)، رابطه افکار مثبت و منفی اتوماتیک با افسردگی، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۳): ۴۰-۲۱.
۷. قنبری، عاطفه؛ منفرد، آرزو؛ حسین‌زاده، طوبی؛ مودب، فاطمه و صدیقی، آسیه (۱۳۹۶)، تأثیر آموزش فرایند

15. Imamgholivand, F., Kadivar, P., & Sharifi, H.P. (2019). The prediction of happiness and creativity based on the school climate by mediating the Educational Engagement and the emotional-social competence of high school female students. *Quarterly of Educational Psychology*, 15(52): 155-181. (Persian)
16. Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6):898-902.
17. Johansen, ML., & O'Brien, J . (2015). *Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis*: Wiley Online Library.
18. Judd, Michael, W. (2016). *The Moderating Effects of Positive and Negative Automatic Thoughts on the Relationship Between Positive Emotions and Resilience*. Electronic Theses and Dissertations. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/1363>
19. Jung, J. Y., Oh, Y. H., Oh, K. S., Suh, D. W., Shin, Y. C., & Kim, H. J. (2007). Positive-Thinking and Life Satisfaction amongst Koreans. *Yonsei Medical Journal*, 48(3):371-378.
20. Koring, M., Richert, J., Lippke, S., Parschau, L., Reuter, T., & Schwarzer, R. (2012). Synergistic effects of planning and self-efficacy on physical activity. *Health Education & Behavior*, 39(2):152-158.
21. Lauri, S., Salanterä, S., Chalmers, K., Ekman, S.L., kin, H., Kappeli, S. & MacLeod, M. (2001). An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *J. Nursing Scholarship*, 33, 1: 83-90.
22. Lay, J.VL. (2008). Job satisfaction among intensive care nurses from the people's Republic of China. *International Nursing Review*, 55:34-9.
23. 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.
24. Ma, H. K. (2012). Social competence as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 20(12), 287-472.
25. McBride, M. (2010). Money, happiness, and aspirations: An experimental study. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 74, 262-276.
26. Mirsaeedi, G., Lackdizagi, S., & Ghoojazadeh, M. (2011). Demographic Decision-making in prehospital Nurses: A Qualitative Study. *Quarterly Scientific J Rescue & Relief*, 4(3):19-32. (Persian)
6. Felner ,R.D., Lease .A .M., & Philips ,R.C. (1990). Social competence and the language of adequacy matter for psychology: A Quadripartite Travel Framework. In T. P. Gullotta. G. R. Adams, & R Montemayor (Eds), *the Development of Social Competence* (254-264). Beverly -Hills: Sage. *Learning disabilities: A qualitative analysis of a 20-year longitudinal study*. *Learn. Disable. Res. Pract*, 18: 222–236.
7. Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (Eds.) *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 47; pp 1-53). Burlington: Academic Press. doi: 10.1016/b978-0-12-407236-7.00001-2
8. Golmohammad Nazhad, G. R., & Yousefi Sehzabi, M. (2019). The effectiveness of positive thinking skills training on high school girl students happiness and social adaptation in Mehraban city. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(4): 113-122. (Persian)
9. González-Baltazara, R., Hidalgo-Santacruz, G., León-Cortés, S. G., Contreras Estrada, M. I., & Aldrete-Rodríguez, M. G., Hidalgo-González, B. J., & Barrera-Vegac, J. A. (2015). Quality of Work Life and Mental Health in Primary Care Physicians. *Procedia Manufacturing*, 3:4935-4940.
10. Gunnarsson, B.M., Warrén Stomberg, M. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *Int Emergency Nurs*, 17(2):93-9.
11. nnn şş nn .. , ttt ())))A CC of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International nursing review*, 57 (4):485-92.
12. Hagbaghery, M.A., Salsali, M., & Ahmadi, F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision making in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs* 2004;3(1):2.
13. Hasanain, N., Wazid, S.W., & Hasan, Z. (2014). Optimism, hope and happiness as correlstes of psychological well-being among young adult assamese males and females. *IOSR journal of humanities and social science*, 19(2), 44-51.
14. Hunink MM, Weinstein MC, Wittenberg E, Drummond MF, Pliskin JS, Wong JB, et al. *Decision making in health and medicine: integrating evidence and values*: Cambridge University Press. Cambridge UK; 2014.

37. Thompson, C., & Dowding, D. (2009). Essential decision making and clinical judgement for nurses: Elsevier Health Sciences, UK, London.
38. Visser, MR., Smets, EM., Oort, FJ., & De Haes, HC. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*, 168(3):271-275.
- Decision Making. *Iran J Nur*, 24(72):29-36.(Persian)
27. Monroe, M., & Wofford, L. (2017). Open Visitation and Nurse Job Satisfaction: An Integrative Review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24):4868-4876. doi: 10.1111/jocn.13919.
28. Naylor, MD., & Kurtzman, ET. (2010). The role of nurse practitioners in reinventing primary care. *Health Affairs*, 29(5):893-899.
29. Ramezani-Badr, F., Nasrabadi, AN., Yekta, ZP., & Taleghani, F. (2009). Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: A qualitative study. *J Nurs Scholarship*, 41(4):351-8. (Persian)
30. Rezapour, M., Qeysari, F., Rezapour, N., & Alimahmudi, P. (2014). A study on the relationship between happiness, interpersonal skills, responsibility and hope and mental health of students. *International journal of management and humanity sciences*, 3(4), 1744-1750
31. 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.
32. Salehi, SH., Bahrami, M., Hoseini, SA., & hhh aaaaa aaaa ()))))) ssssss ss ll ccccl thinking and decision making. *Nursing & Midwifery Research*, 29:57-64
33. Santos, SR., Simon, SD., Carroll, CA., Bainbridge, L., Cox, KS., Cunningham, M., tt ll ()))))) tttttt tt dddd ff ssssss Strain, and Coping for Inpatient Registered Nurses: Baby Boomer Nurses Bearing the Burden of Care. *Journal of Nursing Administration*, 33(4):243-50.
34. Sut, H. K., & Mestogullari, E. (2015). Effect of Premenstrual Syndrome on WorkRelated Quality of Life in Turkish Nurses. *Safety and Health at Work*.
35. Sveinsdottir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 43(7):875-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002>
36. Thompson, C., & Stapley, S. (2011). Do uuuutt oo itt vvnnnnn imrr vv eeeeeee clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7):881-893.