

# ارتباط بین تفکر منطقی، خوش‌بینی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در پرستاران بیمارستانهای شهر کرمانشاه

زینب السادات حسینی<sup>۱</sup>، نسترن حبیب مظاهری<sup>۲</sup>، مصیب رحیمی نسب<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران  
 \* نویسنده مسئول: مصیب رحیمی نسب، کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: ma.rahiminasab@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۰۲

## چکیده

**مقدمه:** در سالهای اخیر منابع استرس‌زا و محیط‌های نامساعد رو به افزایش است. با توجه به شغل پرستاری و مطالعات صورت گرفته در رابطه با عوامل حمایتی در این حرفه، هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین تفکر منطقی، خوش‌بینی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در پرستاران بیمارستانهای شهر کرمانشاه است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن در بیمارستانهای شهر کرمانشاه بود، ۲۱۰ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه‌ها به وسیله پرسشنامه‌های تفکر منطقی Kember، مقیاس خوش‌بینی ASQ، تاب‌آوری CD-RIS و نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی RSPWB، مورد آزمون قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین تفکر منطقی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت، بین بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری رابطه مثبت و بین خوش‌بینی با بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای تاب‌آوری و خوش‌بینی پیش‌بینی کننده‌های مناسبی برای متغیر بهزیستی روانشناختی بودند و این دو متغیر با هم ۲۹/۷ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کنند ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** بهزیستی روان‌شناختی متأثر از عوامل شخصیتی از جمله تاب‌آوری و خوش‌بینی فرد می‌باشد، از طرفی مؤلفه‌های مهم در سلامت حرفه‌ای آنان است و برای مراقبت مؤثر از بیماران ضروری است و از آنجا که مهم‌ترین جنبه آموزش پرستاری آموزش عملی است و یادگیری پایدارتری را به دنبال دارد لذا ضرورت رشد و توسعه تفکر منطقی، تاب‌آوری و خوش‌بینی به عنوان عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی در آموزش پرستاری به خصوص در آموزش عملی بیشتر محسوس است.

**واژگان کلیدی:** تفکر منطقی، خوش‌بینی، تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

می‌شود. هیجانات مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشار روانی بازی می‌کند (۱).

تفکر منطقی در پیش فرض به عنوان بالاترین سطح تفکر تلقی می‌شود چون از طریق این نوع تفکر است که فرد می‌تواند چارچوب معنایی خودش را تغییر دهد و این نوع تفکر امکان تغییر دیدگاه را باز می‌گذارد (۲) در رابطه با تفکر منطقی می‌توان گفت قابلیت استفاده از این مهارت در تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی خصوصاً در پرستاران که از مشاغل سخت به ویژه برای زنان محسوب می‌شوند و به نوعی تصمیم‌گیری‌ها، حساسیت‌ها و ویژگی‌های خاص خود را دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳).

پرستاری یکی از مشاغل پر استرس است بنابراین شناخت راه‌های کاهش اضطراب در شغل پرستاری از اهمیت فراوانی برخوردار است، کاهش اضطراب در شرایط پر استرس بیمارستان به پرستاران کمک می‌کند تا مؤثرتر فکر کنند. در عمل و بالین، پرستاران، دانشجویان و مدرسان بالینی هر لحظه با پدیده‌های غیرقابل پیش‌بینی، اورژانسی و اضطراب‌زا مواجه می‌گردند که نیاز به تصمیم‌گیری آنی و به موقع دارد؛ لذا مجهز بودن دانشجویان، مدرسین و پرستاران به تفکر منطقی برای غلبه بر این مشکلات و ایجاد یادگیری پایدار و بادوام امری ضروری به شمار می‌آید در واقع با ایجاد یک جو مطمئن روانی تفکر دانشجویان مورد چالش قرار می‌گیرد و از اضطراب آنها کاسته

از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است (۱۰). تاب‌آوری از جمله عوامل تأثیرگذار بر خوش‌بینی است. Garmezy و Masten (۱۹۹۱)، تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف کرده‌اند. خوش‌بینی به جهت گزینی اشاره داد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (۱۱).

بعضی محققان معتقدند که هیجانات مثبت منابع روانشناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند در مقابل فشار روانی از روشهای مقابله‌ای موثری استفاده کند (۹). بنابراین افرادی که هیجانات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند، احتمالاً در مقابل حوادث سخت مقاوم‌تر هستند و بنابراین تاب آور تر می‌باشند. خوش‌بینی و بطور کلی، باورهای مثبت بر بیماریها و سلامت جسمانی و روانی انسان تأثیر زیادی می‌گذارند. Taylor و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه بیان می‌کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوشبینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدزای زندگی، به افراد کمک می‌کند (۱۲).

سوری، حجازی و اژه‌ای (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان رابطه تاب‌آوری و خوش‌بینی با بهزیستی روانشناختی که بر روی ۲۱۳ پسر و ۱۹۱ دختر دانشجوی پزشکی با میانگین سنی ۲۱/۴ و انحراف استاندارد ۲/۲ سال صورت گرفت، نشان دادند که تاب‌آوری ۲۷ درصد توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را دارد و در هیچ یک از متغیرها بین دو جنس تفاوت معنادار وجود نداشت. (۴).

نصیر (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه راهبردهای مقابله با استرس و تاب‌آوری با خوش‌بینی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه که بر روی ۳۰۰ نفر دانش‌آموز دختر شهر دزفول انجام داد نشان داد بین راهبرد مقابله مسئله مدار با خوش‌بینی و همچنین بین تاب‌آوری با خوش‌بینی دانش‌آموزان رابطه مثبت معنا دار و بین راهبرد مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله غیر مؤثر با خوش‌بینی دانش‌آموزان رابطه منفی معناداری وجود دارد (۹). برخورداری (۱۳۹۰)، در پژوهشی تحت عنوان مقایسه گرایش به تفکر انتقادی در سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آن با اضطراب در دانشجویان پرستاری نشان داد بین تفکر انتقادی و اضطراب ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد، همچنین تفاوت آماری معناداری بین گرایش به تفکر انتقادی بر حسب سال تحصیلی بدست نیامد (۱۳). جولایی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان مفهوم تفکر منطقی و اهمیت آن در آموزش پزشکی، تفکر منطقی را یک عنصر مهم در آموزش پزشکی تلقی کرده و مواردی همچون دغدغه خاطر در مورد توانایی تیم درمان برای همگامی با پیشرفت‌های سریع و وسیع، توانایی کارکنان بهداشتی درمانی برای حصول به نتایج درمانی مطلوب، دگرگونی در مراقبت‌های درمانی، تغییر در فلسفه یادگیری و نیز دگرگونی‌های سازمانی و فرهنگی را اجتناب ناپذیر و تأثیر گذار بر آموزش پزشکی دانسته‌اند و این موارد را با تمرکز بر توسعه مهارت‌های تفکر منطقی در علوم پزشکی مطلوب دانسته‌اند (۳).

براساس عقیده Lipman (1987) احتمالاً منطبق پذیرنده مهم‌ترین ویژگی افراد تحصیل کرده است، اگر چه دستیابی به توانایی تفکر منطقی در تحصیلات عمومی و تخصصی گروه‌های مختلف حائز توجه و اهمیت می‌باشد اما این مسئله در گروه پرستاران و تیم درمان که تصمیم‌گیری‌های آنان همواره حیاتی و حساس بوده است، از ویژگی خاصی برخوردار است (۳).

برای پیشرفت زنان پرستار چه در زمینه اشتغال و چه در زمینه زندگی زناشویی و پرورش فرزندان نیاز به شناسایی عواملی است که می‌تواند در این راستا مثر باشد، یکی از این عوامل تفکر منطقی بود که تا حدی به آن اشاره شد، یکی دیگر از این عوامل وضعیت بهزیستی روانشناختی پرستاران است، بهزیستی روانشناختی به عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و مفهومی چند مؤلفه‌ای شامل؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصیتی را دربر دارد (۴).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، از عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی، می‌توان به تاب‌آوری و خوش‌بینی نیز اشاره کرد، به طور مثال در پژوهش سوری و همکاران، (۱۳۹۲)، رابطه بین تاب‌آوری و خوش‌بینی با بهزیستی روانشناختی مورد تأیید قرار گرفت (۴) و برخی مطالعات از جمله Diener و همکاران (۲۰۰۳)؛ (Eid و Diener (۲۰۰۴) دریافتند خوش‌بینی به طور معناداری چندین جنبه از بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند (۵، ۶). یکی از مسائلی که می‌بایست در پرستاران بیشتر به آن توجه شود انتقال از دیدگاه خطر نگر به سمت دیدگاه‌های تاب‌آوری است، یعنی به جای تکیه بر عوامل خطر و سعی در تدارک اقدامات لازم یا زیر نظر گرفتن افراد پرخطر با تکیه بر عوامل تاب‌آوری بتوان مقابله با مشکلات را در افراد در معرض خطر بالا برد. پژوهش‌های تاب‌آوری حاکی از این واقعیت است که برای عوامل خطر قدرت پیش‌گویی کننده مطلق وجود ندارد (۷).

تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی و اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد، به عقیده Kampfer (1999) تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند او معتقد است که سازگاری مثبت با زندگی هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش‌آیند سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب می‌شود (۸).

تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیبها یا شرایط تهدید آمیز نیست بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک می‌باشد (۸) فردی که دارای تاب‌آوری است، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از بر طرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیتهای جدید وفق می‌دهد و به کندی از موقعیتهای فشار زا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابد (۹).

Peterson (۲۰۰۰) تاب‌آوری را مکانیزمی حمایت کننده تعریف کرده است که پاسخ فرد به موقعیت پر مخاطره را تعدیل می‌کند و موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می‌شود و چیزی بیش

بر اساس ادبیات موجود در این زمینه طراحی شده است از نظر روایی مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است و پایایی آن هم در تحقیقات قبلی با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شده است که برای هر سطح به طور جداگانه مشخص شده است با اجرای این پرسشنامه بر روی ۲۶۵ دانشجوی، میزان آلفا برای سطح اعمال عادی ۰/۶۲۱، برای سطح درک و فهم ۰/۷۵۷، برای سطح تفکر ۰/۶۶۳۱ و برای سطح تفکر انتقادی ۰/۶۷۵ و میزان آلفا به طور کلی برای تفکر منطقی ۰/۷۳۵ بدست آمده است. (۲۰)، در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد که نمایانگر پایایی خوب آزمون می‌باشد.

### پرسشنامه خوشبینی ASQ

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که توسط Peterson و همکاران (۱۹۸۲) تدوین گردیده و توسط شهنی بیلاق و همکاران (۱۳۸۲) برای اولین بار در ایران ترجمه و تعیین اعتبار شده است. این پرسشنامه متشکل از دوازده موقعیت فرضی، شامل شش موقعیت خوب و شش موقعیت بد است که آزمودنیها باید خود را در تک‌تک این موقعیتها فرض کرده و سپس به سؤالات مربوط به هر موقعیت پاسخ بدهند. جهت تعیین روایی این پرسشنامه، Peterson و همکاران (۱۹۸۲) پاسخ‌های آن را با پیش‌بینی‌های افراد از حوادثی که در طی یک سال قبل برای آنها اتفاق افتاده بود، همبسته کردند. ضریب همبستگی بین این دو گروه نمرات در مطالعات مختلف از ۰/۱۹ تا ۰/۴۱ متغیر بود. ضریب پایایی این پرسشنامه بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ متغیر بوده است (۱۰). شهنی بیلاق و همکاران (۱۳۸۲) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روشهای آلفای کرونباخ، اسپیرمن براون و گاتمن محاسبه کردند، این ضرایب به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۷ بدست بودند، همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

### مقیاس تاب‌آوری Conner و Davidson (CD-RIS)

برای سنجش تاب‌آوری، مقیاس تاب‌آوری Conner و Davidson (CD-RIS) به کار برده شد. این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند (۱۹). بررسی ویژگیهای روانسنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است (۲۱). برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس خود تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌های تحقیق Baldwin و همکاران (۲۰۱۰)، با عنوان تاب‌آوری و خوش‌بینی نشان داد که بین تاب‌آوری و خوش‌بینی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. و به علاوه نتایج نشان داد که تاب‌آوری بطور مثبت با خوش‌بینی و بطور منفی با پریشانیهای روانشناختی مرتبط است (۱۴). Theresa (۲۰۱۰)، در نتایج تحقیق خود تحت عنوان خوش‌بینی، تاب‌آوری و ارتباط میان آنها گزارش داد که بین خوش‌بینی و تاب‌آوری رابطه مثبت معنی داری وجود دارد و ارتباط بین تاب‌آوری و خوش‌بینی به عنوان یک خصوصیت مهم مطرح است (۱۵).

Garbowski (۲۰۱۰)، در نتایج بررسی‌هایش با عنوان تأثیرات خوی و منش خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری در رهبران حکومت، نشان داد که بین خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد و این سه متغیر نقش مهمی را در رفتارهای رهبران حکومت ایفا می‌کنند (۱۶).

همسو با این پژوهشها در تحقیقاتی که Coolin و Bossick (۲۰۰۷)، Siebert (۲۰۰۷)، Conner و Davidson (۲۰۰۳)، با عنوان ارتباط بین خوش‌بینی و تاب‌آوری انجام دادند، نتایج نشان داد که بین خوش‌بینی و تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد (۱۷-۱۹). با توجه به پژوهش‌های انجام شده و اهمیت موضوع و خلاء پژوهشی که در این زمینه احساس می‌شود بررسی موضوع تفکر منطقی، خوشبینی و تاب‌آوری به عنوان عوامل بهزیستی روانشناختی از اهمیت بالایی برخوردار است، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین تفکر منطقی، خوش‌بینی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در پرستاران رابطه وجود دارد؟

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ و بین پرستاران زن شهر کرمانشاه صورت گرفت جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش کلیه پرستاران زن در شهر کرمانشاه می‌باشد که تعداد آنها ۶۰۰ نفر برآورد شده است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۲۰ نفر بدست آمد که برای نمونه‌گیری با توجه به فشار کاری پرستاران و عدم همکاری، از روش دردسترس استفاده شد، به این صورت که از هر بیمارستان کلیه پرستارانی که مایل به همکاری بودند انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها بین آنها توزیع گردید، به این ترتیب ۱۳۰ پرسشنامه پر شد که ۱۰ مورد مخدوش و یا کامل پر نشده بود که آنها از لیست خارج گردید و در نهایت ۱۲۰ پرسشنامه کاملاً پر شده بدست آمد.

ابزار پژوهش و روش گردآوری: روش گردآوری مطالب در این پژوهش عمدتاً از نوع میدانی می‌باشد، ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه می‌باشد که شرح آنها در زیر آمده است:

### پرسشنامه تفکر منطقی

این پرسشنامه توسط Kember و همکاران (۲۰۰۰) بر اساس نظریات جان دیویی و مزبرو تهیه شده است. این آزمون دارای چهار سطح و طبقه اعمال عادی (انجام کارها بر طبق عادت)، درک و فهم، تفکر و تأمل و تفکر انتقادی می‌باشد و کل آزمون دارای ۱۶ سؤال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. مجموع سؤالات در این پرسشنامه نشان دهنده تفکر منطقی فرد می‌باشد، با توجه به این که این آزمون

## پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff

این پرسشنامه توسط Ryff و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی می‌باشد، مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است (۲۲). در این پژوهش ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ بدست آمده است.

## روش کار

پس از اخذ مجوز از امور پژوهشی دانشگاه، امور پژوهشی سازمان و حراست بیمارستان پس از بررسی سؤالات پرسشنامه توسط حراست، معرفی‌نامه جهت اجرای پرسشنامه برای بیمارستانها اخذ گردید. در هر بیمارستان، با مساعدت مسئولین بیمارستان جهت اجرای پرسشنامه‌ها به این شیوه عمل گردید: ضمن مشورت با پذیرش بیمارستان لیست پرستارانی که شیفت بودند دریافت شد سپس با توجه به تعداد زیاد پرسشنامه‌ها در چند جلسه به طور مرتب از آنها دعوت به همکاری شد و توضیحات لازم در خصوص هر پرسشنامه به آنها داده شد و از آنها خواسته شد با حوصله و دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ گویند در این شیوه، جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با توجه به اینکه زمان زیادی می‌برد توسط مسئول پذیرش بیمارستان انجام گردید.

## یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از پرستاران زن بیمارستانهای شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ بودند، که میانگین سنی آنها  $33 \pm 5/23$  بدست آمد، ۲۳ درصد از آنها مجرد و ۷۷ درصد متأهل بودند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، میانگین نمره تفکر منطقی در پرستاران  $8/22 \pm 46/11$ ، تاب‌آوری  $13/55 \pm 61/33$  و خوش‌بینی  $5/89 \pm 38/47$  و میانگین نمره بهزیستی روانشناختی در پرستاران  $39/07 \pm 191/98$  بدست آمده است، از طرفی میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در **جدول ۱** نشان داده شده است:

آزمون همبستگی پیرسون در **جدول ۲** نشان می‌دهد بین تفکر منطقی با بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن رابطه همبستگی مثبت در سطح  $(P < 0/01)$  وجود دارد، مشاهده می‌شود بین تفکر منطقی و مولفه زندگی هدفمند با  $(r = 0/279)$  رابطه قوی‌تری نسبت به سایر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی وجود دارد، بین خوش‌بینی با بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌هایش نیز رابطه مثبت در سطح  $(P < 0/01)$  وجود دارد، در این قسمت نیز مشاهده می‌شود بین خوش‌بینی

**جدول ۱:** وضعیت میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در پرستاران ( $n = 120$ )

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
پذیرش خود	$6/81 \pm 31/15$
روابط مثبت با دیگران	$6/96 \pm 30/33$
خودمختاری	$6/78 \pm 31/20$
تسلط بر محیط	$7/03 \pm 35/21$
زندگی هدفمند	$7/45 \pm 33/13$
رشد شخصی ۱۲۰	$6/86 \pm 30/95$

**جدول ۲:** رابطه همبستگی پیرسون بین تفکر منطقی، خوش‌بینی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن

تفکر منطقی	پذیرش خود	روابط مثبت با دیگران	خودمختاری	تسلط بر محیط	زندگی هدفمند	رشد شخصی	بهزیستی روانشناختی (نمره کل)
همبستگی پیرسون	۰/۲۴۵	۰/۲۴۲	۰/۲۵۵	۰/۲۵۱	۰/۲۷۹	۰/۲۷۸	۰/۲۷۰
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
خوش‌بینی	۰/۳۶۴	۰/۳۷۷	۰/۳۶۶	۰/۴۲۱	۰/۵۲۶	۰/۲۴۱	۰/۴۱۳
همبستگی پیرسون	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
تاب‌آوری	۰/۴۵۱	۰/۴۷۸	۰/۴۴۹	۰/۴۷۱	۰/۴۲۷	۰/۳۳۵	۰/۴۶۲
همبستگی پیرسون	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون بهزیستی روانشناختی بر تفکر منطقی، خوش بینی و تاب آوری

منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>	SE
رگرسیون	۱۶۸۸۸۳/۶	۲	۸۴۴۴۱/۸	۷۷/۳۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۵	۰/۲۹۷	۱۰/۴۹
باقیمانده	۱۲۷۷۹/۸	۱۱۷	۱۰۹/۲۲۹	-	-	-	-	-
کل	۱۸۱۶۶۳/۴	۱۱۹	-	-	-	-	-	-

جدول ۴: ضرایب معادله پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی با استفاده از متغیرهای پیش‌بین

مدل	ضرایب B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد بتا	t	P Value
مقدار ثابت	۵/۹۷۶	۷/۵۴۸	-	۰/۷۹۲	۰/۴۳
تفکر منطقی	۰/۱۸۲	۰/۱۵۹	۰/۰۳۸	۱/۱۴۹	۰/۰۲۵
تاب آوری	۲/۶۳	۰/۱۰۱	۰/۹۱۲	۲۶/۰۵	۰/۰۰۰۱
خوش بینی	۰/۴۲۴	۰/۱۷۶	۰/۰۶۴	۲/۴۱	۰/۰۱۷

توانایی تفکر منطقی در پرستاران می‌تواند آنها را از نظر سلامت روان و بهبود بهزیستی روان شناختی کمک کند بنابراین شناسایی موانع تفکر منطقی و برطرف کردن آن لازم و ضروری به نظر می‌رسد. نتایج نشان داد رابطه هر یک از مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی و همچنین بهزیستی روانشناختی با خوش‌بینی مثبت و معنی دار است. این نتایج همسو با مطالعات سوری و همکاران (۱۳۹۲)، Diener و همکاران (۲۰۰۳)، Eid و Diener (۲۰۰۴)، Gutierrez-Donã و Luszczyńska (۲۰۰۵) می‌باشد (۳، ۵، ۶، ۲۳). در تبیین این نتایج می‌توان گفت: خوش بینی فرد صرف نظر از میزان تاب‌آوری او می‌تواند تا حدودی زمینه‌ای برای بهزیستی روانشناختی فراهم نماید. خوش‌بینی ممکن است با افزایش حالات عاطفی مثبت و کاهش عواطف منفی موجب ارتقاء بهزیستی شود، اما این امکان نیز وجود دارد افرادی که در مواجهه با وقایع منفی استقامت زیادی نشان می‌دهند، توانایی‌های خود را شناخته و تاب‌آوری و خوش بینی بالاتری را در پی داشته باشد که در نتیجه منجر به بهزیستی روان شناختی بیشتر خواهد شد.

نتایج نشان داد، رابطه هر یک از مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی و همچنین بهزیستی روانشناختی با تاب‌آوری مثبت و معنی‌دار است. این نتایج همسو با مطالعات سوری و همکاران (۱۳۹۲) و Diener (۲۰۰۴)، Luszczyńska و Gutierrez-Donã (۲۰۰۵) می‌باشد (۳، ۵، ۶، ۲۳). در تبیین این نتایج می‌توان گفت: در دیدگاه افراد تاب‌آور به جای تکیه بر عوامل خطر و سعی در تدارک اقدامات لازم یا زیر نظر گرفتن افراد پرخطر با تکیه بر عوامل تاب‌آوری بتوان توان مقابله با مشکلات را در افراد در معرض خطر بالا برد. در دیدگاه‌های تاب‌آوری بر طبق پژوهش‌های انجام شده، اثبات شده است که عوامل خطر قدرت پیش‌گویی کننده برای ابتلا به اختلالات رفتاری را ندارند مگر اینکه خودمان این قدرت را برای آنها قائل شویم.

پژوهش‌های تاب‌آوری حاکی از این واقعیت است که برای عوامل خطر قدرت پیش‌گویی کننده مطلق وجود ندارد (۷). تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی و اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. Fredrickson و Joiner (۲۰۰۲)،

با مولفه زندگی هدفمند ( $r = ۰/۵۲۶$ ) رابطه قوی‌تری نسبت به سایر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی وجود دارد، همچنین بین تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌هایش رابطه مثبت در سطح ( $۰/۰۱ < P$ ) وجود دارد، همانطور که ملاحظه می‌شود بین تاب‌آوری با مولفه روابط مثبت با دیگران ( $r = ۰/۴۷۸$ ) رابطه قوی‌تری نسبت به سایر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد نمره بهزیستی روانشناختی پرستاران توسط متغیرهای تفکر منطقی، خوش بینی و تاب آوری آنها به صورت معنی داری پیش‌بینی می‌شود ( $P < ۰/۰۱$ ) و این متغیرها با هم می‌توانند ۲۹/۷ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند. جدول ۴ نشان می‌دهد تاب‌آوری در پرستاران توان بیشتری در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی آن‌ها دارد از آنجا که ضریب غیر استاندارد در تاب آوری  $B = ۲/۶۳$  بدست آمده است می‌توان گفت با افزایش یک واحد به نمره تاب آوری، بهزیستی روانشناختی ۲/۶۳ واحد افزایش می‌یابد.

### بحث

نتایج نشان داد رابطه هر یک از مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی و همچنین بهزیستی روانشناختی با تفکر منطقی مثبت و معنی‌دار است. این نتایج همسو با مطالعه برخوردار (۱۳۹۰) می‌باشد (۱۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: فرایند تفکر منطقی، توانایی پرستاران را برای شناخت شاخص‌های بالینی، ارزیابی موارد مهم و بحث در مورد نحوه بهبود شرایط افزایش می‌دهد و این قابلیت استفاده تفکر منطقی در تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی خصوصاً در زنان شاغل و پرستاران که از مشاغل سخت محسوب می‌شوند و به نوعی تصمیم‌گیری‌ها، حساسیت‌ها و ویژگی‌های خاص خود را دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. احتمالاً منطق پذیری مهم‌ترین ویژگی افراد تحصیل کرده است و به عبارتی «... افراد تحصیلی کرده نه تنها به خوبی آموخته‌اند بلکه به خوبی فکر می‌کنند». اگر چه دستیابی به توانایی تفکر منطقی در تحصیلات عمومی و تخصصی گروه‌های مختلف حائز توجه و اهمیت می‌باشد اما این مسئله در گروه پرستاران و تیم درمان که تصمیم‌گیری‌های آنان همواره حیاتی و حساس بوده است. به طور کلی می‌توان گفت رشد

(۲۵)، بنابراین خوش بینی را به عنوان جنبه‌ای مهم در تاب‌آوری به شمار می‌آورند. از نظر کاردایماس، خوش بینی با سلامت و بهزیستی مرتبط است. یافته‌ها نشان می‌دهند که تاب‌آوری و خوش بینی می‌توانند تغییرات مربوط به بهزیستی روان شناختی را پیش بینی کنند. همسو با این پژوهش بیشتر مطالعات قبلی نشان داده‌اند که رابطه‌ی مثبت بین خوش بینی و بهزیستی وجود دارد. به طور خلاصه یافته‌ها نشان می‌دهند افراد تاب‌آوری توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار را دارا هستند که این باعث بهزیستی روان شناختی افراد می‌شود.

پیشنهاد می‌شود همین پژوهش در مشاغل سخت دیگری همچون شغل وکالت، مامایی و یا مشاغل دیگر انجام شود و نتایج با این مطالعه مقایسه گردد. همچنین با توجه به تأثیر بالای تفکر منطقی، تاب‌آوری و خوش بینی بر بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی و عملی در جهت بالا بردن تفکر منطقی، تاب‌آوری و خوش بینی برای پرستاران ایجاد گردیده و آنها را موظف به گذران این دوره‌ها کرد.

### سپاسگزاری

در پایان از کلیه پرستاران و مسئولین بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

- Zautra A, Smith B, Affleck G, Tennen H. Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69(5):786-95. [PMID: 11680555](#)
- Namvar Y, Naderi E, Shariatmadari A, Seifnaraghi M. [The impact of web-based learning with students' problem-solving approach to the development of logical thinking]. *Res Lesson Plan*. 2011;2:85-95.
- Jolaei S, Nikbakht A, Parsayekta Z, Jariani A, Movaghari M. [The concept of logical thinking and its importance in medical education]. *Med Pur*. 2004;54:41-8.
- Soori H, Hejazi E, Ezhei J. [The relationship between resilience and optimism with psychological well-being]. *J Behav Sci*. 2013;7(3):271-7.
- Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol*. 2003;54:403-25. [DOI: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056](#) [PMID: 12172000](#)
- Eid M, Diener E. Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Soci Indic Res*. 2004;65(3):245-77.
- Kiani Dehkordi M. [Study objective factors and possible interference resiliency dependent and non-dependent drug dependence in boys and men with substance]: University of Welfare and Rehabilitation; 2005.
- Sharifi K, Saeedi H. [Predict psychological well-being based on the orientation of life and optimism]. *Psychol Growth*. 2015;4(10):41-58.
- Thomas P, Nasir L. What can health and wellbeing boards do for us? *London J Prim Care (Abingdon)*. 2013;5(2):55. [PMID: 25949688](#)
- Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol*. 2000;55(1):44-55. [PMID: 11392864](#)
- Garmezy N. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann*. 1991;20(9):459-60, 63-6. [PMID: 1945543](#)
- Taylor SE, Kemeny ME, Reed GM, Bower JE, Gruenewald TL. Psychological resources, positive illusions, and health. *Am Psychol*. 2000;55(1):99-109. [PMID: 11392870](#)
- Barkhordari M. [Compare critical thinking in different academic years and its relationship with anxiety in nursing students]. *Iran J Med Educ*. 2011;11(7):768-88.
- Baldwin DR, Jackson D, Okoh I, Cannon RL. Resiliency and optimism: An African American senior citizen's perspective. *J Black Psychol*. 2010.
- O. T. Resilience and leadership-3 qualities to help move you Toward Greatness 2010. Available from: <http://enzinearticles.com/expert/=Theresa.Ezine@rticles>.
- Garbowski MA. Transformational leadership and the dispositional effects of hope, optimism, and resilience on governmental leaders. Virginia: Regent University; 2010.
- Coolin E, Bossick BE. An empirical examination of the relationship between posttraumatic growth and the personality traits of hardiness, sense of coherence, locus of control, self-efficacy, Resilience, اظهار می‌دارد تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت شود، از قبیل برقراری ارتباط، مهارت‌های رهبری، حل مساله، حل تعارض، مدیریت منابع، توانایی رفع موانع موفقیت و توانایی برنامه‌ریزی (۲۴).
- Kampfer (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. او معتقد است که سازگاری مثبت با زندگی هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش‌آیند سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب می‌شود. نتایج نشان داد بهزیستی روانشناختی توسط متغیرهای پیش بین یعنی تفکر منطقی، تاب‌آوری و خوش‌بینی تبیین می‌گردد و دو متغیر تاب‌آوری و خوش‌بینی از نظر توان پیش بینی متغیر بهزیستی روانشناختی معنی دار بودند. به این معنی که این دو متغیر با یکدیگر از قدرت پیش بینی بالاتری نسبت به تفکر منطقی برخوردارند. نتایج بدست آمده همسو با مطالعه Fredrickson و Joiner (۲۰۰۲)، سوری و همکاران (۱۳۹۲)، Diener و Eid (۲۰۰۴)، Luszczynska و Gutierrez-Don'a (۲۰۰۵) می‌باشد (۳، ۵، ۲۳، ۲۴).
- تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که خوش بینی به عنوان یک عامل همراهی کننده با تاب‌آوری است و یکی از موثرترین عامل شناختی بزرگسالان شناسایی شده است تا اثرات عوامل استرس زا در زندگی را تعدیل کند. همچنین یو و ژانگ (۲۰۰۷) معتقدند که خوش بینی نگرش مثبت افراد را به شرایط ناگوار و وقایع خطرناک نشان می‌دهد



- and optimism. United state, Ohio: University of Akron; 2007.
18. A. S. How to Develop Resiliency Stregths 2007. Available from: [www.resiliencycenter.com](http://www.resiliencycenter.com).
  19. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. DOI: 10.1002/da.10113 PMID: 12964174
  20. Kember D, Leung DYP, Jones A, Loke AY, McKay J, Sinclair K, et al. Development of a questionnaire to measure the level of reflective thinking. *Assess Eval High Educ*. 2000;25(4):381-95.
  21. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafiei M, Jokar B, Poorshahnaz A. Factors affecting resiliency in individuals at risk for drug abuse. *Q J Psychol Univ Tabriz*.1(3):2.
  22. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soci Sci Res*. 2006;35(4):1103-19.
  23. Luszczynska A, Gutiérrez-Doña B, Schwarzer R. General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *Int J Psychol*. 2005;40(2):80-9.
  24. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci*. 2002;13(2):172-5. PMID: 11934003
  25. Yu XN, Lau JTF, Mak WWS, Zhang J, Lui WWS. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Compr Psychiatr*. 2011;52(2):218-24.

# The Relationships of Rational Thinking, Optimism, Persistence and Psychological Wellbeing in Nurses of Kermanshah Hospitals

Zeinab Sadat Hoseini <sup>1</sup>, Nastaran Habibmazaheri <sup>2</sup>, Mosayyeb Rahiminasab <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of General Psychology, College of Humanities, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> MSc, Department of Counseling and Guidance, College of Humanities, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran

\* **Corresponding author:** MSc, Department of Counseling and Guidance, College of Humanities, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran. Email: ma.rahiminasab@gmail.com

**Received:** 21 Feb 2016

**Accepted:** 01 May 2016

## Abstract

**Introduction:** In recent years, unfavorable stressful resources of the environment have been increasing. Due to the stressful job of nursing and studies in relation with supporting factors in this field, the aim of this study was to determine the relationships of rational thinking, optimism, persistence and psychological wellbeing in nurses of Kermanshah hospitals, Iran.

**Methods:** This descriptive co-relational study was conducted in 2015. The sample included all the nurses in Kermanshah hospitals; 210 participants were selected by multistage cluster sampling method. The participants were tested by Connor-Davidson persistence questionnaire, psychological well-being, rational thinking camber and optimism Attributional Style Questionnaire (ASQ).

**Results:** The results showed positive relationships between rational thinking and psychological well-being, as well as in psychological well-being and persistence; in optimism with psychological well-being and its components, there was a significant positive correlation ( $P < 0.01$ ) as well. Multiple regression analysis showed that persistence and optimism were suitable predictors for psychological well-being variables and these variables together, explained 29.07% of psychological well-being ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** Psychological well-being was under the influence of personality factors such as persistence and optimism. From one side, it is an essential component in their professional health as well as for effective care of patients. Since the most important aspect of nursing education is practical training and more stable learning to follow, it was even more essential. Furthermore, the development of rational thinking, persistence and optimism as factors influencing psychological well-being, are more sensible in nursing education, especially in the practical aspect.

**Keywords:** Rational Thinking, Psychological Well-Being, Persistence, Optimism