

October-November 2021, Volume 10, Issue 4

## Predicting Problem Solving Skills Based on Nurses' Anxiety and Psychological Health

Navid Asadi zeidabadi<sup>1</sup>, Amanollah Soltani<sup>2\*</sup>, Zahra Zeinadinni<sup>3</sup>, Alireza Manzari Tavakoli<sup>4</sup>

1- Phd Student in Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

**\*Corresponding author:** Amanollah Soltani, Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

**Email:** soltanimani@yahoo.com

Received: 8 Dec 2020

Accepted: 4 July 2021

### Abstract

**Introduction:** Depending on their job conditions, nurses experience various psychological problems that require problem-solving skills to solve them. Problem-solving helps manage anxiety and improve psychological health. Therefore, this study was conducted to investigate the prediction of problem-solving skills based on anxiety and the psychological health of nurses.

**Methods:** This study was a cross-sectional and correlational study. The statistical population of the present study consisted of all nurses in Kerman hospitals in 2019-2020. The sample consisted of 425 people who were selected by random sampling method and answered Beck Anxiety Inventory (1990), Goldberg and Hiller General Health Questionnaire (1979), and Heppner Problem Solving Questionnaire (1982). Subjects' scores were analyzed using descriptive (mean, standard deviation), and inferential statistics (correlation coefficient and linear regression) by SPSS-22.

**Results:** Mean and standard deviation was in anxiety  $22.20 \pm 4.80$ , mental health  $29.46 \pm 5.46$ , and problem-solving  $87.31 \pm 7.43$ . The results showed that problem-solving skills had a significant negative relationship with anxiety ( $r = -0.412$ ) and a positive and significant relationship with psychological health ( $r = -0.534$ ). Anxiety 20% and mental health explained 16% of the variance of problem-solving ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Based on the findings of the present study, problem-solving skills in nurses can be predicted through anxiety and psychological health. Therefore, it is suggested that relying on training this component and strengthening it, reduce the level of anxiety and increase psychological health in nurses.

**Keywords:** Anxiety, Problem-solving, Nurses, Psychological health.

## پیش بینی کننده های مهارت حل مسئله بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی پرستاران

نوید اسدی زیدابادی<sup>۱</sup>، امان الله سلطانی<sup>۲\*</sup>، زهرا زین الدینی میمند<sup>۳</sup>، علیرضا منظری توکلی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۳- استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۴- استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

\*نویسنده مسئول: امان الله سلطانی، استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.  
ایمیل: [soltanimani@yahoo.com](mailto:soltanimani@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۳/۴/۱۴۰۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۷

## چکیده

**مقدمه:** پرستاران می توانند با استفاده از راهبرد حل مسئله نسبت به مدیریت اضطراب و بهبود سلامت روان خود اقدام کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی مهارت حل مسئله بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی پرستاران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - مقطعی در بهار ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه ی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کرمان بود. بر این اساس ۴۲۵ پرستار به روش نمونه گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های اضطراب بک (۱۹۹۰)، سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و حل مسئله هینر (۱۹۸۲) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی و رگرسیون گام به گام) انجام شد.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار اضطراب  $22/2 \pm 4/80$ ، سلامت روانشناختی  $29/46 \pm 5/46$  و حل مسئله  $87/31 \pm 7/43$  به دست آمد. مهارت حل مسئله با اضطراب رابطه منفی و معنادار ( $F = -0/412$ ) و با سلامت روانشناختی رابطه مثبت و معنادار ( $F = 0/534$ ) داشت. براساس نتایج رگرسیون اضطراب ۲۰٪ و ترکیب اضطراب و سلامت روانشناختی ۳۶٪ از واریانس حل مسئله را تبیین کردند ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر، مهارت حل مسئله در پرستاران از طریق اضطراب و سلامت روانشناختی قابل پیش بینی است. بنابراین پیشنهاد می گردد با تکیه بر آموزش این مولفه و تقویت آن، میزان اضطراب را کاهش و سلامت روانشناختی را در پرستاران افزایش داد.

**کلیدواژه ها:** اضطراب، حل مسئله، پرستار، سلامت روانشناختی.

## مقدمه

نقش حیاتی پرستاران باید به توانایی خود در این زمینه باور داشته باشند [۲]. روش حل مسئله یکی از مهارت های اصلی تفکر است. حل مسئله عبارتست از تعارض یا تفاوت بین موقعیت موجود و موقعیت دیگری که فرد به آن دست می یابد [۳]. روش های مقابله از جمله حل مسئله، روش مقابله با اضطراب بوده و برای ارتقاء عملکرد، افراد می توانند راه های مختلف دفع اضطراب را بیاموزند [۴]. آموزش حل مسئله موجب ایجاد دانش و مهارت جدید می شود و انتقال یادگیری

در آموزش پرستاری توجه به تقویت مهارتهایی نظیر حل مسئله، مدیریت استرس و اضطراب، افزایش سلامت روانی، و ارتباط بین فردی به عنوان نیاز آموزشی ضروری است تا آن ها بتوانند دانش تئوری فراگرفته شده را در موقعیت های واقعی به کار گیرند و مشکلات کمتری در محیط شغلی داشته باشند [۱]. پرستاران با رفتار و عملکرد حیاتی خود، نقش اساسی در حفظ کیفیت مراقبت و ارتقا وضعیت سلامت جامعه ایفا می کنند. برای ایفای این

اتفاق می افتد. افراد با یادگیری حل مسئله، در مواجهه با مسئله ای، ابتدا راه حل های مختلفی را مطرح، سپس تصمیم گیری می کنند و در نهایت یک راه حل را انتخاب می نمایند [۵]. حل مسئله، مهارتی مقابله ای و عملی است که موجب افزایش اعتماد به نفس و کارآمدی افراد می شود و با سازگاری محیطی آنان ارتباط دارد و شامل پنج گام است. ادراک خویشتن، تعریف مسئله، تهیه فهرستی از راه حل های مختلف، تصمیم گیری در مورد مناسب ترین راه حل و امتحان کردن راه حل انتخابی [۶].

انسان پیوسته با موقعیت هایی روبرو می شود که برای حفظ سطح سازش یافته ای از عملکرد باید حل مسئله کند. عدم برخورداری از مهارت های مناسب برای حل مسئله با شماری از مشکلات هیجانی و رفتاری در بزرگسالی مانند اضطراب ارتباط دارد [۷] اختلالات اضطرابی، یکی از شایعترین مشکلات سلامت روان می باشند [۸]. این اختلالات با احساس ذهنی ترس و دلهره از یک پیشامد ناگوار، همراه با انواع علائم جسمی مختلف با میانجی گری سیستم عصبی خودکار مشخص می شود [۹] شیوع این اختلال در ایران بین ۱۱/۳ و ۲۳/۸ درصد در نوسان می باشد. اختلالات اضطرابی منجر به خستگی زودرس، تحریک پذیری، آشفتگی خواب و تخریب عملکرد اجتماعی و شغلی، بی علاقگی و عدم لذت شده و همچنین تصمیم گیری را مختل می کند [۱۰]. حدی از اضطراب به عنوان پاسخی سازگارانه به محیط طبیعی است، اما اضطراب شدید زمینه ی بسیاری از بیماری های جسمی، کسالت های روحی، آشفتگی های رفتاری و واکنش های نامناسب می باشد [۱۱]. پرستاران با تقویت مهارت های حل مسئله می توانند اضطراب های ناشی از چالش های محیط کاری خود را برطرف نمایند [۱]. Korkmaz و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که مهارت های حل مسئله و میزان اضطراب در پرستاران و کارکنان بخش مراقبت های سلامت ارتباط دارد [۷]. Irhamna و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود در دانش آموزان نشان دادند که حل مسئله با اضطراب ریاضی آن ها ارتباط دارد به گونه ای که هر چه میزان اضطراب ریاضی بالاتر باشد؛ مهات های حل مسئله پایین تر می باشد [۱۲]. Badu و همکاران (۲۰۲۰)، در بررسی ارتباط بین اضطراب شغلی و سخت رویی در پرستاران بخش بهداشت روانی، دریافتند که هر چه میزان تاب آوری پرستاران بیشتر باشد و از مهارت حل مسئله ی بالاتری برخوردار

باشند، اضطراب کمتری را نیز تجربه می کنند [۱۳]. زمانی و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله موجب کاهش اضطراب در دانشجویان پرستاری می شود و می توان از آموزش حل مسئله به عنوان مداخله در جهت تعدیل اضطراب استفاده کرد [۱۰]. نورالدینی و همکاران (۱۳۹۹)، در بررسی خود نشان دادند که مهارت حل مسئله موجب کاهش اضطراب و استرس محیط بالینی در دانشجویان پرستاری می شود [۱].

یکی از متغیرهایی که با حل مسئله ارتباط دارد، سلامت روانشناختی است. طبق اساسنامه ی سازمان بهداشت جهانی، یکی از اساسی ترین حقوق هر انسان برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی، شرایط اقتصادی و موقعیت اجتماعی است [۱۴]. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را گستره وسیعی از فعالیت های مستقیم و غیرمستقیم می داند که به احساس بهزیستی روانی منجر می شود [۱۵]. سلامت روان، مفهومی است که چگونگی تفکر، احساس و عملکرد ما را در مواجهه با موقعیت های زندگی نشان می دهد و به درک ما از خود و زندگی مان بستگی دارد [۱۶]. سلامت روان شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روانشناختی است. نشانه های سلامت روان، برخورداری از خصیصه های توانمند ساز درون یا منبع درون قدرت است [۱۷]. سلامت روان عملکرد موفقیت آمیز کارکردهای ذهنی است که منجر به فعالیت های مولد، روابط ارضا کننده با افراد دیگر و فراهم آوردن توانایی انطباق با تغییرات و مقابله با مشکلات می شود [۱۸]. پرستاران با فشارهای روانی محیط بیمارستان و مشکلات بیماران روبرو می شوند و به همین دلیل در معرض خطر از دست دادن سلامت روانی هستند. شیوه های حل مسئله به عنوان وسیله ای مفید برای مقابله با مشکلات موقعیتی و در نتیجه حفظ و ارتقای انسجام شخصیتی و سلامت روانشناختی کادر پزشکی می باشد [۱۹].

Chen و همکاران (۲۰۲۰)، با بررسی استرس شغلی در پرستاران چینی بیان کردند پرستارانی که در شرایط استرس و موقعیت های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ می نمایند؛ از این طریق موجب افزایش کارایی خود شوند [۲۰]. Michelson و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه خود نشان دادند که مهارت های حل مسئله با سلامت روانشناختی دانش-

پرسشنامه های اضطراب بک (۱۹۹۰)، سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و حل مسئله هینر (۱۹۸۲) استفاده شد. معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به پرستاری بود. ملاک خروج شامل عدم تمایل به مشارکت در تحقیق و عدم تکمیل پرسشنامه ها بود.

ابزار گردآوری داده ها عبارتند از: پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰): این سیاهه توسط Steer & Beck در سال ۱۹۹۰ معرفی شد و در سال ۱۹۹۸ مورد بازنگری قرار گرفت و برای استفاده ی پرسنل بالینی منتشر شد. این آزمون از ۲۱ ماده جهت بررسی علائم شایع اضطراب تشکیل شده است و آزمودنی براساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از صفر= بدون اضطراب (نمرات ۰ تا ۷)، ۱= اضطراب خفیف (نمرات ۸ تا ۱۸)، ۲= اضطراب متوسط (نمرات ۱۶ تا ۲۵) و ۳= اضطراب شدید (نمرات ۲۶ تا ۶۳) به سؤال ها پاسخ می دهد. دامنه نمره ی کل بین صفر تا ۶۳ است. سازندگان پرسشنامه ضمن تایید روایی، همسانی درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و پایایی آزمون - بازآزمون را ۰/۷۵ را گزارش کرده اند [۲۵]. در ایران نیز زارعی (۱۳۹۹)، روایی آزمون را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کرد [۲۶]. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹): این پرسشنامه توسط Goldberg & Hillier در سال ۱۹۷۹، ساخته شده که در بر گیرنده ی ۲۸ سوال و چهار خرده مقیاس می باشد. سوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب و بی خوابی، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. هر یک از سوالات چهار گزینه ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) می باشد. حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. در مقیاس کلی نمره کمتر از ۲۳ و در هر یک از زیر مقیاس های فرعی کمتر از ۱۴، بیانگر سلامت روانی بهتر است [۲۷]. در مطالعه ی تقوی (۱۳۸۷)، روایی این پرسشنامه همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس، سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۰/۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر پایایی بالای آن می باشد. مقدار آلفای محاسبه شده برای کل گویه های آن ۰/۹۰ می باشد. همچنین روایی همزمان و سازه مقیاس نیز مطلوب گزارش

آموزان ارتباط دارد. هر چه میزان بهره مندی از مهارت حل مسئله بیشتر باشد، سلامت روانی افراد نیز بالاتر می باشد. بنابراین آموزش این مهارت باید از اولویت های نظام آموزشی باشد [۲۱]. Joseph و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که میزان سلامتی روانشناختی افراد و مهارت حل مسئله آن ها با یکدیگر ارتباط معنادار دارد [۲۲]. Chang و همکاران (۲۰۲۰)، در بررسی خود نشان دادند که حل مسئله با سلامت روانی افراد ارتباط دارد [۲۳]. خدری و دباغی (۱۳۹۰) نشان دادند که آموزش حل مسئله موجب افزایش سلامت روان شد [۱۶]. تجربه اضطراب از بدو تولد آغاز شده و در طول زندگی ادامه می یابد و با تمام تجربه های جدید فرد نظیر شروع به کار در یک شغل جدید یا قرارگیری در یک موقعیت خاص رخ می دهد [۱]. پرستاران، در تامین سلامت بیماران نقش دارند. آن ها با برخی عوامل اضطراب آور در محیط کار خود مواجه می شوند که سلامت روانی شان را به خطر می اندازد و شیوه های حل مسئله می تواند بر سلامت روانشناختی تاثیر می گذارد.

لذا با توجه به شیوع بالای اضطراب و عدم سلامت روانشناختی در پرستاران و تاثیری که این نشانه ها می توانند بر عملکرد آن ها و به دنبال آن تاثیر در امر مراقبت از بیماران داشته باشند و از سوی دیگر بررسی های محقق نشان می دهد پژوهشی که به بررسی ارتباط متغیرهای مذکور یعنی پیش بینی مهارت حل مسئله بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی پرداخته باشد، یافت نشد و انجام پژوهشی در این زمینه ضروری است. با توجه به آن چه بیان شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی مهارت حل مسئله بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی پرستاران انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در بهار ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر کرمان بود. بر این اساس ۴۲۵ پرستار به روش نمونه گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند بدین صورت که پس از مشخص شدن حجم جامعه براساس قرعه کشی نمونه پژوهش انتخاب شد. در مطالعات همبستگی و تحلیل رگرسیون تعداد نمونه بین ۵ تا ۱۰ برابر سوالات پرسشنامه ها تعیین می شود [۲۴]. جهت جمع آوری اطلاعات از

شد [۲۸]. در این پژوهش نیز میزان پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه حل مسئله هینر (۱۹۸۲): پرسشنامه حل مسئله توسط Heppner در سال ۱۹۸۲، برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله شان طراحی شد. این پرسشنامه حاوی ۳۵ سوال براساس مقیاس ۶ گزینه ای لیکرت از "۱= کاملاً موافقم، ۲= موافقم، ۳= اندکی موافقم، ۴= اندکی مخالفم، ۵= مخالفم، ۶= کاملاً مخالفم" است. و شامل سه خرده مقیاس اعتماد به خود (۱۱ عبارت) با دامنه نمرات ۶۶-۱۱، گرایش به حل مسئله (۱۶ عبارت) با دامنه نمرات ۹۶-۱۶، کنترل هیجانات (۵ عبارت) با دامنه نمرات ۳۰-۵ که براساس لیکرت تنظیم شدند. ۱۵ عبارت (۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱) منفی بوده که به طور معکوس نمره دهی می شوند. حداقل نمره ۳۲ و حداکثر آن ۱۹۲ است و نمره پایین تر از میانگین نشان دهنده ی توانایی بالاتر در حل مسئله می باشد [۲۹]. این پرسشنامه توسط خسروی و همکاران (۱۳۷۷)، ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد. روایی پرسشنامه را مطلوب و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کردند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. ملاحظات اخلاقی اعم از مطلع بودن شرکت کنندگان از روند پژوهش، رضایت آگاهانه، مختار بودن شرکت

کنندگان برای خروج از پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی و رگرسیون گام به گام)، در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

### یافته ها

از ۴۲۵ پرستار شرکت کننده در پژوهش ۲۵۹ زن (۶۱ درصد) و ۱۶۶ مرد (۳۹ درصد) از پرستاران بیمارستان های شهر کرمان شرکت کردند. از این افراد، سن ۱۴/۳ درصد (۶۱ نفر) ۲۵ سال و کمتر، ۳۷/۹ درصد (۱۶۱ نفر) ۲۶ تا ۳۰ سال، ۴۷/۸ درصد (۲۰۳ نفر) ۳۵ سال به بالا سن داشته اند. تحصیلات ۴۷/۸ درصد آن ها کارشناسی بود. میانگین و انحراف معیار اضطراب  $22/2 \pm 4/8$ ، سلامت روانشناختی  $29/46 \pm 5/46$  و حل مسئله  $87/31 \pm 7/43$  به دست آمد. قابل ذکر است که نمرات بدست آمده در اضطراب و سلامت روانشناختی متوسط و نمره حل مساله پایین تر از میانگین بود که بیانگر توانایی حل مساله خوب است. در (جدول ۱) مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل جنسیت، سن و تحصیلات آن ها آمده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل جنسیت، سن و تحصیلات

اطلاعات دموگرافیک	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن (۶۱) ۲۵۹
	مرد (۳۹) ۱۶۶
سن	۲۵ سال و کمتر (۱۴/۳) ۶۱
	۲۶ تا ۳۰ سال (۳۷/۹) ۱۶۱
تحصیلات	۳۵ سال به بالا (۴۷/۸) ۲۰۳
	کارشناسی (۴۷/۸) ۲۰۳
کارشناسی ارشد و بالاتر (۵۲/۲) ۲۲۲	

اضطراب رابطه منفی معنادار و با سلامت روانشناختی رابطه مثبت معنادار دارد.

در (جدول ۲)، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. با توجه به نتایج (جدول ۲)، حل مسئله با

جدول ۲: همبستگی میان اضطراب، سلامت روانشناختی و حل مسئله

متغیر	اضطراب	سلامت روانشناختی	حل مسئله
اضطراب	۱		
سلامت روانشناختی	$-0/631^{**}$	۱	
حل مسئله	$-0/412^{**}$	$0/534^{**}$	۱

$P < 0/01^{**}$

## نوید اسدی زیدابادی و همکاران

دست آمده کمتر از ۴ باشد نشان دهنده استقلال خطاها است. برای این تحلیل، مقدار این آماره ۳/۳۷ به دست آمده است که هیچ گونه تخطی از این مفروضه صورت نگرفته است. بنابراین برای استفاده از تحلیل رگرسیون مانعی وجود نداشت.

به منظور بررسی نقش پیش بینی کنندگی تک تک متغیرهای مستقل، ضرایب رگرسیون گام به گام و معنی داری آنها بررسی شد (جدول ۳). با توجه به همبستگی معنادار اضطراب و سلامت روانشناختی با مهارت حل مساله پرستاران، این متغیرها وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج رگرسیون در پیش بینی مهارت حل مساله نشان می دهد که اضطراب و سلامت روانشناختی نقش معنی داری در پیش بینی مهارت حل مساله در پرستاران داشتند. متغیر اضطراب ۲۰٪ و ترکیب متغیرهای اضطراب و سلامت روانشناختی ۳۶٪

از واریانس حل مسئله را تبیین کردند ( $P < 0.05$ ).

به منظور بررسی پیش بینی مهارت حل مساله پرستاران بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون مفروضات تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد داده های مربوط به اضطراب و سلامت روانشناختی نرمال می باشد ( $P < 0.05$ ).

شاخص تشخیص هم خطی برای هر کدام از متغیرهای اضطراب و سلامت روانشناختی به عنوان متغیرهای پیش بین به صورت جداگانه بررسی شد که تایید شد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل بالاتر از ۰/۷۰ نبوده است، بنابراین احتمال هم خطی بودن چندگانه مطرح نبوده و به عبارتی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین وجود ندارد.

به منظور بررسی پیش فرض استقلال خطاها و عدم هم خطی آماره دوربین واتسون بررسی شد. چنانچه آماره به

جدول ۳: رگرسیون گام به گام حل مسئله بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی

گام	متغیر	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	F	برآورد B	خطای معیار	برآورد استاندارد β	مقدار p
اول	اضطراب	۰/۲۰۵	۰/۱۹۲	۷۸/۴۵۸	۰/۳۸	۰/۰۱	-۰/۴۵۳	۰/۰۰۱
دوم	اضطراب	۰/۳۶۳	۰/۲۳۸	۵۲/۳۴۷	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱
	سلامت روانشناختی				۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۲۲۷	۰/۰۰۱

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش بینی مهارت حل مسئله بر اساس اضطراب و سلامت روانشناختی پرستاران بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مهارت حل مسئله با اضطراب رابطه ی منفی و با سلامت روانشناختی رابطه مثبت دارد. اضطراب ۲۰ درصد و سلامت روانشناختی ۱۶ درصد تبیین کننده های واریانس حل مسئله بود. نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوانی دارد [۱، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۳].

در تبیین این یافته ها می توان گفت که نشانه های اضطراب در سطوح مختلفی بروز پیدا می کنند. اضطراب در سطح روانشناختی و رفتاری می تواند به صورت خشم، ناپایداری هیجانی، حساسیت بیش از حد، تخریب گری، فزون کنشی و اختلال توجه و اختلال های حرکتی مشخص گردد. در سطح فیزیولوژیک اضطراب به همراه شاخص های فیزیولوژیکی همچون تغییر ضربان قلب، افزایش فشار خون، بحران های تنفسی، رنگ پریدگی، خشکی دهان

و تنش عضلانی است. علاوه بر این نشانگان، اختلال های جسمانی به منزله نقابی برای پنهان کردن حالات اضطرابی هستند که می توانند باعث کاهش مهارت های حل مسئله در پرستاران بشود [۲۰].

آموزش حل مساله به عنوان یک مکانیسم کنترل کننده و بازدارنده اضطراب در زندگی فردی، توانایی آن را دارد که از بروز اضطراب و دلهره جلوگیری کند. با توجه به این که پرستاران در محیط شغلی خود با استرس های بالینی از جمله ناکافی بودن دانش بالینی و تجربه ی انجام وظایف، عدم توانایی در استفاده از تجهیزات عدم توانایی در مسئولیت پذیری، ترس از اشتباه در ارائه مراقبت و دارودرمانی، مراقبت از افراد در حال مرگ و غیره در محیط بالینی و مراکز درمانی قرار می گیرند، دچار اضطراب می شوند و لذا سلامت روانی آن ها به خطر می افتد و در صورت دارا بودن مهارت حل مسئله می توانند از میزان اضطراب خود بکاهند [۱۹]. همچنین با توجه به این که اضطراب یکی از مسائل مهم در سلامت روانی محسوب می

شود، آگاهی از مهارت های حل مسئله و آفرینندگی به عنوان بالاترین سطح فعالیت شناختی در کاهش اضطراب موثر است. پرستاران علاوه دغدغه هایی که در ارتباط با بیماران دارند، به دلیل ارائه گزارش به سوپروایزر و مقام مسئول در محیط شغلی خود، میزانی از اضطراب را تجربه می کنند که اگر مهارت حل مسئله را بدانند می توانند با مشکلات ناشی از حرفه ی خود غلبه کنند [۱۰].

سلامت روانی جنبه های مثبت زندگی آدمی را در بر می گیرد. وقتی که فردی به عنوان پرستار دارای سلامت روانی بالایی باشد درک او از خودش بالا خواهد بود، در برابر مشکلات شغلی پایدار خواهد بود و همین ویژگیها باعث تقویت مهارت در حل مسئله در او خواهد شد. همچنین وقتی که پرستاران در ساماندهی و طراحی برنامه های زندگی مشکل خاصی نداشته باشند، اگر شرایط سختی پیش آید، بر مشکل چیره شوند، بتوانند مستقل تصمیم بگیرند، نگرش مثبت و خوشبینانه ای نسبت به انسان ها و زندگی شان داشته باشند، در آن صورت امکان حل مسائل شغلی توسط آن ها بیشتر می شود. مهارت حل مسئله در پیشگیری از ناتوانی های روانی و عاطفی مفید می باشد. وقتی مهارت حل مسئله وجود داشته باشد، به عنوان سپر بلا در مقابل وقایع منفی عمل می کند و موجب افزایش سلامت روانی می شود. با تقویت قدرت حل مسئله در پرستاران موجب توانمندی آنان در برخورد با مشکلات می شود [۱۷]. 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 ابزار بکار رفته در این تحقیق پرسشنامه بود و افراد ممکن است به دلایل مختلف، واقعیت ها را منعکس نکنند، برای رفع این کمبود بهتر بود از مصاحبه و مشاهده یا سایر موارد در صورت امکان استفاده شود. این تحقیق در بین پرستاران بیمارستان های شهر کرمان صورت گرفته است بنابراین تعمیم پذیری آن باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین عدم کنترل همه متغیرهای مداخله گر مثل

سن وضعیت شغلی، هوشی، اقتصادی و اجتماعی پرستاران از دیگر محدودیت های این تحقیق بود. با توجه به نتایج این تحقیق، توصیه می شود و بروشورهایی درباره نحوه تقویت سلامت روانشناختی تهیه و در بین پرستاران توزیع شود. در بعد پژوهشی به سایر پژوهشگران پیشنهاد می گردد، برای افزایش تعمیم پذیری نتایج تحقیق به کل جامعه آماری پرستاران، از نمونه های آماری که از تنوع فرهنگی و جغرافیای برخوردار باشند، استفاده نمایند. پیشنهاد می شود نقش مهارت های حل مسئله در موفقیت شغلی پرستاران بصورت یک تحقیق کیفی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود عوامل سازمانی موثر بر مهارت های حل مسئله در پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مهارت حل مسئله در پرستاران از طریق اضطراب و سلامت روانشناختی قابل پیش بینی است. می توان با کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانشناختی، مهارت حل مسئله پرستاران را بهبود بخشید.

### سیاسگزاری

بدین وسیله از کلیه ی پرستاران و اساتیدی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می شود. این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی کرمان می باشد. این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1399.041 صادر شده از کمیته اخلاق آن دانشگاه است.

### حمایت مالی

مقاله ی حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

### تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

## References

- Nooreddini A, Sanagoo A, Talebi Z, Majidnia M, Shahroodi M. Comparison effectiveness of problem solving and participatory teaching methods by current method on clinical ability, anxiety, and satisfaction of nursing students in the ICU ward. *Journal of Nursing Education*, 2020. 9(1): 29-39.
- Beiranvand S, Safapour F, Zarea S. Assess relationship between nurses' spiritual intelligence and self-efficacy. *Journal of Nursing Education*. 2019; 8 (5): 31-40.
- Strine TW, et al. Depression, anxiety, and physical impairments and quality of life in the US noninstitutionalized population. *Psychiatric Services*. 2004. 55(12): 1408-1413. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1408>
- Asgari P, Mahmoudi M, Bahramnezhad F, Rafiei F, Khajeh M. Comparison of the effect of three methods of education (inquirybased bedside education and routine approach to clinical education) on critical care nursing students clinical learning. *Strides In Development of Medical Education*, 2016. 13(2): 133-141.
- Hayatbakhsh S, Entesar Foumany G, Hejazi M. Effectiveness of problem solving methods training in educational ethic and educational self-efficacy students. *Journal of Nursing Education*, 2020. 9(4): 31-40.
- Bartley JE, Boeving ER, Riedel MC, Bottenhorn KL, Salo T , Eickhoff SB, et al. Meta-analytic evidenceforacoreproblemsolvingnetworkacross multiple representational domains. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018. 92: 318-337. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.06.009>
- Korkmaz S, Kazgan A , Çekiç S , Tartar A , Nur Balcı H, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2020. 80 (7): 131-136. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
- Garcia-Lopez LJ, Saez-Castillo AJ, Fuentes-Rodriguez G. Psychometric properties of the Youth Anxiety Measure for DSM-5, Part I (YAM-5-I) in a community sample of Spanish-speaking adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2017. 15(208): 455-459. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.045>
- Zolfaghari A, Elahi T. Children's level of anxiety in relation to their level of awareness and attitude towards corona virus based on the health belief model and the level of stress, anxiety and depression of mothers. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020. 14(1): 40-55.
- Zamani N, Barahmand A, Farhadi M. The effects of problem-solving training in reducing anxiety among a group of nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2017. 6(3): 56-61. <https://doi.org/10.21859/jne-06038>
- Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B & Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education*. 2007. 7(1): 26-30. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-26>
- Irhamna I, Amry Z, Syahputra H. Contribution of mathematical anxiety, learning motivation and self-confidence to student's mathematical problem solving. *Budapest International Research and Critics in Linguistics and Education (BirLE) Journal*. 2020. 3(4): 1759-1772. <https://doi.org/10.33258/birle.v3i4.1343>
- Badu E, O'Brien A, Mitchell R , Rubin M, James C, McNeil K, et al. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020. 29 (1): 5-34.. <https://doi.org/10.1111/inm.12662>
- Roborel de Climens A. Review of patient-reported outcome instruments measuring health-related quality of life and satisfaction in patients with type 2 diabetes treated with oral therapy. *Current Medical Research and Opinion*. 2015. 31(4): 643-665. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1020364>
- Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*. 2011. 45(11): 886-895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Khedri B, Dabaghi P. Effectiveness of problem-solving skills training on mental health rate of soldiers. *Ebnesima*. 2014. 16(1): 15-20.
- Hurley J, Lakeman R, Cashin A, Ryan T. The remarkable (Disappearing Act of the) mental health nurse psychotherapist. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020. 29(4):



- 652-660. <https://doi.org/10.1111/inm.12698>
18. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. 51: 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
  19. Adarvishi S, Asadi M, MAHMOODI M, KHODADADI A, Ghasemi deh cheshmeh M., Farsani F. Effect of problem-solving skill training on anxiety of operation room students. *Journal of Health and Care*. 2015. 17(3): 207-217.
  20. Chen J, Li J, Cao B, Wang F. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2020. 76(1): 163-173. <https://doi.org/10.1111/jan.14208>
  21. Michelson D, kanika M, Parikh R, Helen A, Aoife M, Doyle. Effectiveness of a brief lay counsellor-delivered, problem-solving intervention for adolescent mental health problems in urban, low-income schools in India: a randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020. 4(8): 571-582. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30173-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30173-5)
  22. Joseph SJ, Gonçalves A, Paul A, Bhandari S. Theoretical orientation of a range of psychological approaches to address mental health concerns during the COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102221>
  23. Chang EC, Tian W, Jiang X, Shangwen Y, Jiting L, Yuetong B, et al. Beyond the role of loneliness in psychological ill-being and well-being in females: Do social problem-solving processes still matter? *Personality and Individual Differences*. 2020. 155: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109729>
  24. Hooman HA. Structural equation modeling using LISREL software. Tehran: SAMT Publication. 2005.22
  25. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck anxiety inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1990.
  26. Zarei S. The mediating role of depression and anxiety symptoms in the relationship between perceived stress and problematic mobile phone use among nursing students. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020. 9(3): 10-20.
  27. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979. 9(1): 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
  28. Taghavi S. The normalization of general health questionnaire for Shiraz University students (GHQ-28). *Daneshvar Raftar*. 2008. 15(28): 1-12.
  29. Heppner P. The problem solving inventory. Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA.1988.