

October-November 2021, Volume 10, Issue 4

## The Role of Meta-memory, Positive Meta-cognitions and Meta-emotions in Predicting Caring Behavior of Nurses

Mirnaser Gheybi<sup>1</sup>, Ali Zeinali<sup>2\*</sup>

1- MA of General Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran.

\* **Corresponding Author:** Ali Zeinali, Associate Professor, Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran.

**Email:** zeinali@iaukhoy.ac.ir

Received: 31 Oct 2020

Accepted: 10 July 2021

### Abstract

**Introduction:** Care is a continuous process and caring behaviors of nurses can play an effective role in the quality of service to patient and improving hospital performance. Therefore, present research aimed to investigate the role of meta-memory, positive meta-cognitions and meta-emotions in predicting caring behavior of nurses.

**Methods:** The method of present study was cross-sectional from type of correlation. The research population was nurses of Urmia hospitals in 2019 year, which from them 370 nurse were selected by cluster random sampling method. To collected data used from the questionnaires of meta-memory, positive meta-cognitions and meta-emotions and revised form of caring behavior of nurses. Data were analyzed by Pearson correlation and multiple regression with enter model in SPSS version 19 software.

**Results:** The results showed that the mean of meta-memory was ( $63.70 \pm 13.69$ ), positive meta-cognitions and meta-emotions was ( $45.72 \pm 12.90$ ) and caring behavior was ( $158.43 \pm 33.66$ ) in nurses. Also, meta-memory ( $r=0.531$ ) and positive meta-cognitions and meta-emotions ( $r=0.447$ ) and all three dimensions of positive meta-cognitions and meta-emotions include confidence in extinguishing perseverative thoughts and emotions ( $r=0.407$ ), confidence in interpreting own emotions as cues, restraining from immediate reaction and mind setting for problem solving ( $0.432$ ) and confidence in setting flexible and feasible hierarchies of goals ( $0.484$ ) had a positive and significant relationship with caring behavior of nurses ( $P < 0.001$ ). In addition, meta-memory, positive meta-cognitions and meta-emotions could explain 37.4 percent and dimensions of positive meta-cognitions and meta-emotions could predict 25.6 percent of variance of caring behavior of nurses ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Based on the results, caring behavior of nurses can be improved by improving the meta-memory and positive meta-cognitions and meta-emotions. Therefore, health policymakers and hospital planners can via improving the meta-memory, positive meta-cognitions and meta-emotions promoting the caring behavior of nurses.

**Keywords:** Meta-memory, Meta-emotion, Meta-cognition, Caring Behavior, Nurses.

## نقش فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت در پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران

میرناصر غیبی<sup>۱</sup>، علی زینالی<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.  
 ۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران.

\* نویسنده مسئول: علی زینالی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران.  
 ایمیل: zeinali@iaukhoy.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۹

## چکیده

**مقدمه:** مراقبت یک فرایند مستمر است و رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌توانند نقش موثری در کیفیت ارائه خدمات به بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت در پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ارومیه در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آنها ۳۷۰ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و فرم تجدیدنظر شده رفتار مراقبتی پرستاران استفاده شد. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم‌افزار SPSS نسخه نوزدهم تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین فراحافظه ( $113/69 \pm 63/70$ )، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت ( $12/90 \pm 45/72$ ) و رفتار مراقبتی ( $158/43 \pm 23/66$ ) در پرستاران بود. همچنین، فراحافظه ( $r=0/531$ ) و فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت ( $r=0/447$ ) و هر سه بعد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت شامل اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار ( $r=0/407$ )، اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله ( $r=0/432$ ) و اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی ( $r=0/484$ ) با رفتار مراقبتی پرستاران رابطه مثبت و معنادار داشتند ( $p < 0/001$ ). علاوه بر آن، فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت توانستند ۳۴/۷ درصد و ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت توانستند ۲۵/۶ درصد از تغییرات رفتار مراقبتی پرستاران را پیش‌بینی کنند ( $P < 0/001$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، رفتار مراقبتی پرستاران می‌تواند از طریق بهبود فراحافظه و فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت بهبود یابد. بنابراین، سیاستگذاران بهداشتی و برنامه‌ریزان بیمارستان‌ها می‌توانند از طریق بهبود فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت میزان رفتار مراقبتی پرستاران را ارتقاء دهند.

**کلید واژه‌ها:** فراحافظه، فراهیجان، فراشناخت، رفتار مراقبتی، پرستاران.

## مقدمه

فراهم کردن آرامش برای بیماران و مراقبت مناسب است [۲]. مراقبت یک فرایند مستمر است و پرستاران در مقایسه با سایر اعضای تیم درمانی بیشترین زمان را با بیمار سپری می‌کنند و این ارتباط نزدیک باعث می‌شود که آنان بیشتر شاهد تجربه بیماری و رنج بیماران باشند [۳]. مراقبت اساس فعالیت‌های پرستاری است و به معنای مجموعه اقداماتی می‌باشد که به‌منظور کمک به یک

مطالعات نشان داده است که پرستاران در مقایسه با دیگر مشاغل بیشتر در معرض عوامل استرس‌زا قرار دارند و استرس از طریق کاهش سلامت جسمی و روانی پرستاران باعث کاهش کیفیت خدمات‌رسانی آنان و رضایت‌مندی بیماران می‌شود [۱]. یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستاران

مساله (توانایی فرد برای تأمل و جلوگیری از پاسخ‌های سریع و غالباً نادرست و سازماندهی ذهن برای یافتن پاسخ برای مسائل و رخدادهای چالش‌انگیز) و اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف (توانایی فرد در تفسیر درست عوامل استرس‌زا و مقابله با آنها با استفاده از استراتژی‌های انعطاف‌پذیر) است [۱۳]. افرادی که در بعد اول نمره پایینی می‌گیرند، باور دارند که فاقد توانایی دستیابی مجدد به تعادل پس از تجربه افکار و احساس‌های ناراحت‌کننده هستند و افرادی که در بعد دوم و سوم نمره پایینی می‌گیرند، باور دارند که توانایی لازم برای عکس‌العمل مناسب در برابر عوامل استرس‌زا و چالش‌انگیز را ندارند [۱۴]. طبق نتایج پژوهش حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در رفتارهای مراقبتی پرستاران احساس مسئولیت و کم‌اهمیت‌ترین عامل ویژگی‌های بیمار است [۱۵]. در پژوهشی دیگر، آتش‌زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی با رفتار مراقبتی پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود داشت [۱۶]. همچنین، نتایج پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آگاهی، نگرش و خودکارآمدی با رفتار خودمراقبتی رابطه مثبت و معنادار داشتند [۱۷]. جولایی و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مهم‌ترین رفتارهای مراقبتی پرستاران از نظر بیماران شامل دانش و مهارت حرفه‌ای، توجه به تجارب دیگری، اطمینان از حضور انسانی، احترام قائل شدن برای دیگری و ارتباط و گرایش مثبت است [۱۸]. در پژوهشی دیگر سلیمی و همکاران (۱۳۹۰) گزارش کردند که مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتار مراقبتی پرستاران شامل داشتن شایستگی و توانایی برای انجام پروسیجرهای بالینی، حفظ حریم خصوصی بیمار و شرکت بیمار در مراقبت از خود است [۱۹]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Surbakti و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که دانش و خودکارآمدی مراقبت با رفتار مراقبتی پرستاران رابطه مثبت و معنادار داشتند [۲۰]. نتایج پژوهش Kaur و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از تأثیر مثبت و معنادار هوش هیجانی و هوش معنوی و مولفه‌های آن بر رفتارهای مراقبتی پرستاران است [۵]. در پژوهشی دیگر O'Connell & Landers (۲۰۰۸) گزارش کردند که مهم‌ترین مولفه‌های رفتار مراقبتی پرستاران شامل کفایت فنی و جنبه‌های مراقبت نوع‌دوستانه و هیجانی است [۲۱].

فرد یا گروه برای بهبود شرایط زندگی و یا حتی مواجهه با مرگ انجام می‌شود [۴]. رفتار مراقبتی ترکیبی از نگرش‌ها و اقدام‌های هدفمند پرستاری است که باعث کاهش ناراحتی بیمار و تأمین نیازهای وی می‌شود [۵]. مراقبت دارای دو بخش جسمانی و روانی-اجتماعی است. رفتارهای مراقبتی جسمانی شامل انجام کارهای روزمره، اعمال فیزیکی، مداخلات تشخیصی، درمان‌ها، روندها، آموزش و حل مساله در مسیر دستیابی به نتیجه مطلوب و حصول بهبود جسمانی و رفتارهای مراقبتی روانی-اجتماعی شامل ایجاد اعتماد، پذیرش احساسات، داشتن صداقت، پرورش روحیه امید، برقراری ارتباط مناسب و حمایت عاطفی می‌باشد [۶]. بنابراین، رفتارهای مراقبتی پرستاران باید بر اساس خواسته‌ها، نیازها و تمایل‌های بیماران باشد تا رضایت بیماران برآورده شود [۷]. بر اساس نتایج مطالعه ایزدی و همکاران ۱۳/۴ درصد پرستاران رفتار مراقبتی ضعیف، ۳۵/۱ درصد رفتار مراقبتی متوسط و ۵۱/۵ درصد رفتار مراقبتی خوب داشتند [۸]. یکی از عوامل مرتبط با رفتار مراقبتی، فراحافظه است. حافظه به فرایند سازوکارهای پویایی اطلاق که به حفظ و بازیابی اطلاعات تجربه‌های گذشته مربوط می‌شود [۹]. در حقیقت فراحافظه دانستن فرایندهای حافظه است که فرصتی برای اندیشیدن به حافظه و خاطرات ذهن ایجاد می‌کند و نقش مهمی در تمرکز، یادآوری و یادگیری اطلاعات مختلف دارد [۱۰]. فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت از دیگر متغیرها در این پژوهش است و موفقیت در مقابله با مسائل و چالش‌ها نیاز به سطح بالایی از فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های سازش‌یافته دارد. در واقع فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت، باورهای فراشناختی سازش‌یافته و مثبت هنگام مواجهه با رویدادهای چالش‌انگیز هستند [۱۱]. فراهیجان مثبت منعکس‌کننده و حمایت‌کننده هیجان‌های فرد برای ارتقای سلامتی است. چون که این سازه زمینه پذیرش هیجان‌ها، پذیرش روانشناختی، بهبود ذهن‌آگاهی و ارتقای سلامت را فراهم می‌آورد [۱۲]. سازه فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت شامل سه بعد اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار (توانایی فرد در تغییر سریع و جلوگیری از نشخوار فکری و نگرانی زمانی در هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا و شرایط و رویدادهای چالش‌انگیز)، اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل

وظیفه کلیدی نقش پرستاران را از پزشکان متمایز می‌سازد و می‌تواند از طریق آموزش با استفاده از روش‌های هدف‌دار در طول دوره پرستاری واقعیت یابد [۲۲]. عدم توجه پژوهش‌های قبلی به بررسی ارتباط فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت با رفتار مراقبتی پرستاران و اینکه برای بهبود رفتارهای پرستاران ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی کرد و بر اساس آنها برنامه‌هایی برای بهبود رفتار مراقبتی پرستاران طراحی و اجرا کرد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت در پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ارومیه در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۴۳۶ نفر بودند. برای انتخاب نمونه بر اساس فرمول کوکران و با احتساب حدود ۱۰ درصد ریزش ۳۸۰ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری از میان چهارده بیمارستان شهر ارومیه چهار بیمارستان امام خمینی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی)، شهید مطهری (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی)، سید الشهدا (خصوصی) و رازی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی)، با روش تصادفی ساده انتخاب، سپس پرستاران آن بیمارستان‌ها با رعایت نسبت پرستاران هر بیمارستان و لحاظ کردن ملاک‌های ورود به مطالعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت جسمی، تحصیلات کارشناسی و بالاتر، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، تحت درمان‌ها و مداخله‌های روانشناختی نبودن و عدم تجربه تنش‌های شدید مانند مرگ و طلاق نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه امتناع از تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم همکاری و دستیابی به پرسشنامه‌های ناقص بودند. لازم به ذکر است حین تکمیل رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، از طریق پرسش مستقیم از پرستاران، از سلامت جسمی آنها اطمینان حاصل شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه فراحافظه، پرسشنامه فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و پرسشنامه تجدیدنظر شده رفتار مراقبتی پرستاران بودند. پرسشنامه فراحافظه: این پرسشنامه توسط McDonough

و همکاران (۲۰۱۹) با ۲۰ گویه ساخته شده است که با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. لازم به ذکر است که ۹ ماده ۱ تا ۴، ۶ تا ۸، ۱۰ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده فراحافظه بهتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۲۳]. این ابزار توسط پژوهشگران ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت؛ به‌طوری که روایی صوری و محتوایی آن با نظر ۱۵ نفر از متخصصان علوم تربیتی و روانشناسی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ پرستار ۰/۸۳ و در مطالعه حاضر بر روی ۳۷۰ پرستار ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت: این پرسشنامه توسط Beer & Moneta (۲۰۱۰) با ۱۸ گویه و ۳ بعد اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار، اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله و اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف (هر بعد ۶ گویه) است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل پرسشنامه با مجموع نمره همه گویه‌ها و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد محاسبه، لذا دامنه نمرات کل ابزار بین ۱۸ تا ۷۲ و ابعاد بین ۶ تا ۲۴ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی کل آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی ابعاد به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش شد [۱۱]. حسنی و امیری (۱۳۹۵) روایی سازه پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۴]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۷۰ پرستار برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای ابعاد به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه تجدیدنظر شده رفتار مراقبتی پرستاران: این پرسشنامه توسط Wolf و همکاران (۱۹۹۴) با ۴۲ گویه ساخته شده است که با استفاده از مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا شش (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه

به پرسشنامه‌های فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و فرم تجدیدنظر شده رفتار مراقبتی پرستاران پاسخ دهند. خاطرنشان می‌گردد نمونه‌گیری، از ۷ تا ۲۵ شهریور ماه ۱۳۹۹، به مدت ۱۸ روز طول کشید و در حین اجرای پرسشنامه‌ها موردی از بی‌ رغبتی یا خستگی مشاهده نشد. داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه نوزدهم با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

### یافته‌ها

از میان پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده تعداد ۱۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از تحلیل حذف و نرخ مشارکت در پژوهش ۹۷/۳۷ درصد بدست آمد. در (جدول ۱) فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران ارائه شد. نتایج نشان داد که میانگین فراحافظه  $(۶۳/۷۰ \pm ۱۳/۶۹)$ ، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت  $(۴۵/۷۲ \pm ۱۲/۹۰)$  و رفتار مراقبتی  $(۱۵۸/۴۳ \pm ۳۳/۶۶)$  در پرستاران بود.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران

ویژگی‌ها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی	ویژگی‌ها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۸۷	۲۳/۵۱	تحصیلات	کارشناسی	۳۰۹	۸۳/۵۱
	زن	۲۸۳	۷۶/۴۹		کارشناسی ارشد	۶۱	۱۶/۴۹
سن (سال)	۲۴-۲۹	۵۲	۱۴/۰۵	متأهل	۳۱۹	۸۶/۲۲	
	۳۰-۳۵	۹۴	۲۵/۴۱	مجرد	۳۵	۹/۴۶	
	۳۶-۴۱	۱۰۸	۲۹/۱۹	مطلقه	۱۲	۳/۲۴	
تأهل	۴۲-۴۷	۸۱	۲۱/۸۹	همسر فوت کرده	۴	۱/۰۸	
	۴۸-۵۳	۳۵	۹/۴۶				

بر اساس مقدار کجی و کشیدگی به دلیل قرار داشتن در دامنه +۱ تا -۱ تأیید، فرض هم‌خطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس با مقدار ۱/۱۹۳ برای فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و دامنه ۱/۶۵۴ تا ۶/۲۸۹ برای ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت به دلیل کوچک‌تر بودن از مقدار ۱۰ رد و فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها بر اساس مقدار دوربین-واتسون با مقدار

نمرات بین ۴۲ تا ۲۵۲ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار مراقبتی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بر روی ۲۷۸ پرستار ۰/۹۴ و ۰/۹۳ و همبستگی با روش آلفای کرونباخ بر روی ۲۶۳ و ۰/۹۷ گزارش شد [۲۵].

حاجی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ بر روی پرستاران ۰/۹۳ و بیماران ۰/۹۸ گزارش کردند [۲۶]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۷۰ پرستار ۰/۹۱ محاسبه شد. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه (IR.IAU.URMIA) معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و هماهنگی با مسئولان بیمارستان‌های شهر ارومیه، نمونه‌ها انتخاب شدند. برای پرستاران منتخب هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و سپس فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنها رسید. در نهایت از پرستاران خواسته شد تا علاوه بر فرم جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، تأهل و تحصیلات

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و رفتار مراقبتی پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱. فراحافظه	۶۳/۷۰۵	۱۳/۶۹۶	۱				
۲. اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار	۱۵/۳۶۷	۴/۴۲۶	۰/۳۹۷**	۱			
۳. اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله	۱۵/۲۶۲	۴/۳۴۶	۰/۳۷۷**	۰/۴۷۹**	۱		
۴. اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی	۱۵/۰۹۷	۴/۳۰۸	۰/۴۱۵**	۰/۴۴۲**	۰/۴۶۰**	۱	
۵. فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت	۴۵/۷۲۷	۱۲/۹۰۸	۰/۴۰۲**	۰/۸۸۷**	۰/۸۹۳**	۰/۸۸۰**	۱
۶. رفتار مراقبتی پرستاران	۱۵۸/۴۳۷	۳۳/۶۶۸	۰/۵۳۱**	۰/۴۰۷**	۰/۴۳۲**	۰/۴۸۴**	۰/۴۴۷**

\*\* P < ۰/۰۱

از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله ( $r=0/432$ ) و اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی ( $r=0/484$ ) با رفتار مراقبتی پرستاران رابطه مثبت و معنادار دارند ( $P < 0/01$ ). در (جدول ۳) نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران بر اساس فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت ارائه شد.

طبق نتایج (جدول ۲)، میانگین فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و رفتار مراقبتی در پرستاران بالاتر از میانگین بود و فراحافظه ( $r=0/531$ ) و فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت ( $r=0/447$ ) و هر سه بعد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت شامل اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار ( $r=0/407$ )، اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران بر اساس فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت

متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	مقدار F	df	معناداری	B	SE	Beta	مقدار t	معناداری
فراحافظه	۰/۵۸۹	۰/۳۴۷	۹۷/۴۸۷	۳۶۷	p < ۰/۰۰۱	۱/۰۳۱	۰/۱۱۳	۰/۴۱۹	۹/۱۰۴	p < ۰/۰۰۱
فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت	۰/۵۸۹	۰/۳۴۷	۹۷/۴۸۷	۳۶۷	p < ۰/۰۰۱	۰/۷۲۵	۰/۱۲۰	۰/۲۷۸	۶/۰۳۷	p < ۰/۰۰۱

فراحافظه ( $Beta=0/419$ ) و فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت ( $Beta=0/278$ ) اثر معناداری در تبیین رفتار مراقبتی پرستاران دارند ( $P < 0/01$ ). در (جدول ۴) نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران بر اساس ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت ارائه شد.

طبق نتایج (جدول ۳)، ضریب همبستگی فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت با رفتار مراقبتی پرستاران ۰/۵۸۹ است و این دو متغیر به‌طور معناداری توانستند ۳۴/۷ درصد از تغییرات رفتار مراقبتی آنان را تبیین نمایند؛ به‌طوری که با توجه به مقادیر بتا به‌ترتیب

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران بر اساس ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت

متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	مقدار F	df	معناداری	B	SE	Beta	مقدار t	معناداری
اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۴۲/۰۰۰	۳۶۶	p < ۰/۰۰۱	۳/۴۲۳	۱/۶۸۳	۰/۴۵۰	۲/۰۳۵	۰/۰۴۳
اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۴۲/۰۰۰	۳۶۶	p < ۰/۰۰۱	۰/۱۰۳	۲/۰۵۳	۰/۰۱۳	۰/۰۵۰	۰/۹۶۰
اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۴۲/۰۰۰	۳۶۶	p < ۰/۰۰۱	۶/۹۹۶	۱/۲۶۲	۰/۸۹۵	۵/۵۴۴	p < ۰/۰۰۱

با رفتار مراقبتی پرستاران بر مبنای پژوهش Burnett & Bodner (۲۰۱۴) می‌توان گفت که فراحافظه به آگاهی از حافظه فردی و چگونگی عملکرد آن اشاره دارد و نشان‌دهنده ظرفیت‌های حافظه، راهبردهای بخاطر سپاری بهتر و توانایی نظارت بر عملکرد حافظه است. پس، فراحافظه شامل سه بخش رضایت از حافظه فردی، توانایی ادراک شده از حافظه و استفاده از راهبردهای حافظه می‌باشد. بخش اول به معنای احساس شایستگی، علاقه و رضایت از یادآوری موضوعات، بخش دوم به معنای ادراک فرد از میزان سهولت در یادآوری وقایع و اطلاعات و بخش سوم به معنای میزان استفاده از فرایندهای یادیار مثل ایجاد تصاویر بصری و سازماندهی، ساخت فهرست و بسط مطالب است [۲۷]. در نتیجه، ترکیب این سه بخش باعث می‌شوند که پرستاران مطالبی که درباره مراقبت‌های پرستاری در طول دوره آموزش رسمی پرستاری و یا در حین کار یاد گرفتند را با اعتماد به نفس بیشتری در هنگام مراقبت از بیماران بکار ببرند، لذا با افزایش فراحافظه میزان رفتار مراقبتی پرستاران افزایش می‌یابد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و هر سه بعد آن شامل اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار، اعتماد به هیجان‌های خود به‌عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله و اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی میزان رفتار مراقبتی پرستاران افزایش می‌یابد. با اینکه پژوهشی به بررسی رابطه فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و ابعاد آن با رفتار مراقبتی پرستاران نپرداخته، اما نتایج پژوهش حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که مهم‌ترین عامل تاثیرگذار در رفتار مراقبتی پرستاران احساس مسئولیت است [۱۵]. در پژوهشی دیگر سلیمی و همکاران (۱۳۹۰) گزارش کردند که مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتار مراقبتی پرستاران شامل داشتن شایستگی و توانایی برای انجام پروسیجرهای بالینی است [۱۹]. Kaur و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی و هوش معنوی و مولفه‌های آن بر رفتارهای مراقبتی پرستاران تاثیر مثبت و معنادار داشتند [۵]. در تبیین رابطه فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و ابعاد آن با رفتار مراقبتی پرستاران از یک سو بر مبنای پژوهش Beer & Moneta (۲۰۱۰) می‌توان گفت که موفقیت در مقابله با

طبق نتایج (جدول ۴)، ضریب همبستگی ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت یعنی اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار، اعتماد به هیجان‌های خود به‌عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله و اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی با رفتار مراقبتی پرستاران ۰/۵۰۶ است و این سه متغیر به طور معناداری توانستند ۲۵/۶ درصد از تغییرات رفتار مراقبتی آنان را تبیین نمایند؛ به طوری که با توجه به مقادیر بتا به ترتیب اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی ( $Beta = 0/1895, P < 0/001$ ) و اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار ( $Beta = 0/450, P = 0/043$ ) اثر معناداری در تبیین رفتار مراقبتی پرستاران دارند، اما اعتماد به هیجان‌های خود به‌عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله ( $Beta = 0/013$ ) اثر معناداری در تبیین رفتار مراقبتی پرستاران ندارد ( $P = 0/960$ ).

## بحث

با توجه به اهمیت رفتارهای مراقبتی در پرستاران، لزوم شناسایی عوامل مرتبط با آن و بهبود و ارتقای آن، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت در پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش فراحافظه میزان رفتار خودمراقبتی پرستاران افزایش می‌یابد. با اینکه پژوهشی به بررسی رابطه فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و ابعاد آن با رفتار مراقبتی پرستاران نپرداخته، اما نتایج پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آگاهی با رفتار خودمراقبتی رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۷]. در پژوهشی دیگر جولایی و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند که مهم‌ترین رفتارهای مراقبتی پرستاران از نظر بیماران شامل دانش و مهارت حرفه‌ای و توجه به تجارب دیگری است [۱۸]. Surbakti و همکاران (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دانش و خودکارآمدی مراقبت با رفتار مراقبتی پرستاران رابطه مثبت و معنادار داشتند [۲۰]. در پژوهشی دیگر O'Connell & Landers (۲۰۰۸) گزارش کردند که مهم‌ترین مولفه‌های رفتار مراقبتی پرستاران شامل کفایت فنی و جنبه‌های مراقبت نوع‌دوستانه و هیجانی است [۲۲]. در تبیین رابطه فراحافظه

مسائل و چالش‌ها نیاز به سطح بالایی از فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های سازش‌یافته یا مثبت دارد [۱۱] و از سوی دیگر بر مبنای پژوهش Jiswal و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان گفت که فراهیجان‌های مثبت منعکس‌کننده و حمایت‌کننده هیجان‌های فرد برای ارتقای سلامتی و فراشناخت‌های مثبت یک توالی منظم از فرایندها خاموش‌سازی تداوم چالش، تفسیر احساسات خود به‌عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش سریع و تنظیم ذهن برای حل مساله و تمرکز بر تکلیف و تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی است [۱۲]. در نتیجه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت نقش مهمی در مقابله با مسائل و چالش‌ها به ویژه درباره سلامتی خود و بیماران جهت بهبود و ارتقای آن دارند، لذا پرستارانی که در فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت نمره بیشتری می‌گیرند، بهتر از سلامت خود و بیماران مراقبت می‌کنند و از رفتار مراقبتی بالاتری برخوردارند.

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت می‌توانند رفتار مراقبتی پرستاران را پیش‌بینی نمایند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت پرستارانی که دارای تمرکز بالایی بر اطلاعات مهم و راهبردی برای مقابله با چالش‌ها هستند و برآورد دقیقی از توانایی‌های حافظه فردی و استفاده از اصول حافظه برای بهبود عملکرد خود را دارند (پرستاران دارای فراحافظه قوی) و پرستارانی که زمینه پذیرش هیجان‌ها، پذیرش روانشناختی، بهبود ذهن آگاهی، ارتقای سلامت، خاموش‌سازی تداوم چالش، تنظیم ذهن برای حل مساله، تمرکز بر تکلیف و تنظیم سلسله‌مراتب اهداف را دارند (پرستاران دارای فراهیجان‌ها و فراشناخت‌هایی مثبت) در زندگی شغلی خود هنگام مواجهه با چالش‌ها به دلیل آگاهی از حافظه خود و داشتن فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت معمولاً، استرس کمتر و عملکرد بهتری دارند و از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند. بنابراین، چنین پرستارانی در مقایسه با پرستارانی که دارای نمره پایین‌تری در فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت هستند، غالباً در مراقبت از بیماران عملکرد بهتری دارند و به همین خاطر متغیرهای فراحافظه، فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت می‌توانند رفتار مراقبتی پرستاران را تبیین نمایند.

علاوه بر آن نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت یعنی اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار، اعتماد به

هیجان‌های خود به‌عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله و اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی نقش معناداری در پیش‌بینی رفتار مراقبتی پرستاران داشتند. در تبیین این نتیجه بر مبنای پژوهش Konarski & Brycz (۲۰۱۷) می‌توان گفت پرستارانی که در ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت نمره بالایی می‌گیرند یعنی کسانی که توانایی بالایی در تغییر سریع و جلوگیری از نشخوار فکری و نگرانی زمانی کمی در هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا و شرایط و رویدادهای چالش‌انگیز دارند، معتقدند که توانایی دستیابی مجدد به تعادل پس از تجربه افکار و احساس‌های ناراحت‌کننده و شکست در مقابله با چالش‌ها را دارند (پرستاران دارای اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌های پایدار) و کسانی که توانایی بالایی در تأمل و جلوگیری از پاسخ‌های سریع و غالباً نادرست و توانمندی سازماندهی ذهن برای یافتن پاسخ برای مسائل و رخدادهای چالش‌انگیز (پرستاران دارای اعتماد به هیجان‌های خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مساله) و کسانی که توانایی بالایی در تفسیر درست عوامل استرس‌زا و مقابله با آنها با استفاده از استراتژی‌های انعطاف‌پذیر (پرستاران دارای اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی) دارند، معتقدند که توانایی لازم را برای مقابله بهینه با عوامل استرس‌زا و چالش‌انگیز دارند [۱۴]. افرادی که دارای مهارت‌های فراشناختی هستند در زمینه خود مسئولیت‌پذیری و احساس اعتماد به نفس و اسنادهای مثبت در وضعیت مطلوبی قرار دارند که آنها را قادر می‌سازد بخوبی منبع مشکلات را شناسایی کنند و آزادانه مناسب‌ترین راه حل را انتخاب کنند [۲۸] و اشتیاق و علاقه به کار، حس توانمندی و عزت نفس بالا و نظم در فعالیت‌های شغلی در چنین کسانی مشهود است [۲۹]. در نتیجه، چنین پرستارانی خود را در مقابله با عوامل چالش‌انگیز و حل مسائل مختلف توانمند می‌دانند و در صورت شکست در مقابله با چالش‌ها نیز خود را دستیابی مجدد به تعادل توانا می‌پندارند. بنابراین، چنین ویژگی‌هایی باعث می‌شوند که پرستاران دارای نمره بالا ابعاد فراهیجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت هم توانایی بیشتری در مراقبت داشته باشند و بهتر و مناسب‌تر از بیماران مراقبت نمایند، لذا این ابعاد می‌توانند به‌طور مناسبی رفتار مراقبتی پرستاران را تبیین کنند.

باتوجه به اینکه مطالعات کمی به تعیین نقش فراحافظه،



بیمارستان‌ها برنامه‌های مناسبی جهت بهبود فرآیندها، فرایجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت طراحی و از افراد متخصص برای آموزش آنها در قالب کارگاه‌های آموزشی تفکر انتقادی، حل مساله و راهبردهای فراشناخت و فرآیندها (رمزگردانی و آزمایش دوباره اطلاعات) و... استفاده نمایند تا از این طریق بتوانند رفتار مراقبتی پرستاران را ارتقاء بخشند. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در آینده نقش سایر متغیرهای مرتبط با رفتار مراقبتی پرستاران را بررسی و سهم هر یک را مشخص نمایند. پیشنهاد دیگر با توجه به نتایج طراحی یک برنامه آموزشی ارتقای فرآیندها، فرایجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و بررسی اثربخشی آن بر ارتقای رفتار مراقبتی در پرستاران است. علاوه بر آن، انجام پژوهشی با همین عنوان، اما به تفکیک بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت‌های عمومی و ویژه می‌تواند نتایج متفاوتی در پی داشته باشد و در صورت وجود چنین نتایجی می‌توان برای پرستاران بخش‌های متفاوت، پیشنهادهای مختلفی جهت ارتقای رفتار مراقبتی آنان ارائه کرد.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه مصوب در شورای تخصصی پژوهش ۱۰۳۲۹۲۷۵۰۶۹۴۱۹۱۱۳۹۸۹۶۲۰۴ و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه مورخ ۱۳۹۹/۶/۵ به کد اخلاق شماره IR.IAU.URMIA.REC.1399.032 می‌باشد. در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان بیمارستان‌های شهر ارومیه و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش تشکر نمایند.

### تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافی وجود ندارد.

### References

1. Ghazavi Z, Zighami R, Sarichello MI, Shahsavari S. The effects of educating cognitive emotion regulation strategies on psychological well-being of nurses resiliency in departments of psychiatry. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019; 7 (4):64-73. [Persian].
2. Nkambule BS, Lee-Hsieh J, Liu C, Cheng S. The relationship between patients' perception of nurse

فرایجان و فراشناخت‌ها در رفتار مراقبتی پرستاران پرداخته اند و لذا نوآوری این پژوهش، توجه به نقش فرآیندها، فرایجان و فراشناخت‌ها در رفتار مراقبتی میباشد. مطالعه حاضر مقطعی بود و همه محدودیت‌های این روش پژوهش را دارد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و محدودشدن جامعه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های شهر ارومیه و عدم تفکیک قائل‌شدن برای پرستاران بخش مراقبت‌های عمومی و ویژه اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم و استفاده از نتایج مطالعه حاضر باید محدودیت‌های ذکر شده لحاظ گردد. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از مصاحبه برای جمع‌آوری داده استفاده و مشابه این پژوهش در مورد پرستاران سایر نقاط کشور و بیمارستانها انجام شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از نقش موثر فرآیندها و فراشناخت‌ها و فرایجان‌های مثبت در رفتار مراقبتی پرستاران بود. به عبارت دیگر، با افزایش فرآیندها، فرایجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و ابعاد فرایجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت در پرستاران میزان رفتار مراقبتی در آنان افزایش و بالعکس با کاهش آنها میزان رفتار مراقبتی در پرستاران کاهش می‌یابد. علاوه بر آن، فرآیندها، فرایجان‌ها و فراشناخت‌های مثبت و ابعاد آن نقش موثری در پیش‌بینی و تبیین رفتار مراقبتی پرستاران داشتند. از آنجایی که رفتار مراقبتی پرستار شامل تمام عملکردها، شناخت‌ها، احساس‌ها، افکار، تصورها، حرکت‌ها، ژست‌ها، نگاه‌ها و اقدام‌هایی است که به کمک آنها مراقبت از بیمار انجام می‌شود، لذا باید بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف به دنبال بهبود و ارتقای رفتار مراقبتی پرستاران بود. بنابراین، توصیه می‌شود که مدیران ارشد و مسئولان برنامه‌ریزی

- caring behaviors and tuberculosis stigma among patients with drug-resistant tuberculosis in Swaziland. *Int J Africa Nurs Sci*. 2019;10:14-18. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.11.004>
3. Amiri R, Gaeeni M, Ahmari H, Momenyan S. The relationship between moral reasoning and the caring behavior of nurses in emergency departments of Qom, 2015. *Iranian Journal of Emergency Care*. 2017;1(3):1-10. [Persian]

4. Warshawski S, Itzhaki M, Barnoy S. The associations between peer caring behaviors and social support to nurse students' caring perceptions. *Nurse Educ Pract.* 2018;31:88-94. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.009>
5. Kaur D, Sambasiva M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Appl Nurs Res.* 2015;28(4):293-298. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.006>
6. Loke JF, Lee KW, Lee BK, Mohd Noor AM. Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse Educ Pract.* 2015; 15 (6):421-429. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.05.005>
7. Liu N, Hsu W, Hung C, Wu P, Pai H. The effect of gender role orientation on student nurses' caring behaviour and critical thinking. *Int J Nurs Stud.* 2019;89:18-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.005>
8. Izadi A, Imani E, Khademi Z, Asadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2013;6(2):43-56. [Persian].
9. Leong RLF, Cheng GHL, Chee MWL, Lo JC. The effects of sleep on prospective memory: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2019;47:18-27. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.05.006>
10. Cottini M, Basso D, Palladino P. The role of declarative and procedural metamemory in event-based prospective memory in school-aged children. *J Exp Child Psychol.* 2018;166:17-33. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.08.002>
11. Beer N, Moneta GB. Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire. *Pers Individ Differ.* 2010;49(8):977-982. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.008>
12. Jiswal AK, Singh LN, Rani R, Sarraf SR, Pandey D. Standardization and validation of Hindi version of positive metacognitions and meta-emotions questionnaire. *Indian Journal of Positive Psychology.* 2017; 8 (4):547-553.
13. Nalipay MJN, Mordeno IG. Positive metacognitions and meta-emotions as predictors of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in survivors of a natural disaster. *Journal of Loss and Trauma.* 2018;23(5):381-394. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1415734>
14. Konarski R, Brycz H. Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire in the polish population. *Sage Open.* 2017;7(2):1-7. <https://doi.org/10.1177/2158244017705423>
15. Hosseinzadeh H, Mohammadi M, Shamshiri M. The study of caring behaviors and its determinant factors from the perspective of nurses in educational hospitals of Ardabil. *JHC.* 2019; 21 (3): 203-211. [Persian] <https://doi.org/10.29252/jhc.21.3.203>
16. Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooe S.A.H. The relationship between nurses' spiritual health and their caring behaviors. *J Res Relig Health.* 2017;3(1):5-15. [Persian]
17. Taghipour A, Meshki M, Mirzaei N. Prediction of self-care behavior using extended theory of reasoned action among women with type 2 diabetes referred to health centers of Mashhad. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2016; 4 (2): 120-129. [Persian] <https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.120>
18. Joolae S, Rasti F, Ghiyasvandian Sh, Haghani H. Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2014; 9 (1):59-67. [Persian]
19. Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh S. Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors. *Nurs Midwifery J.* 2012; 10 (1): 49-60. [Persian]
20. Surbakti S, Noviesstari E, Nuraini T. Caring efficacy to improve nurses' caring behavior. *Enferm Clin.* 2019;29(2):698-702. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.107>
21. O'Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008; 24 (6):349-358. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2008.04.002>
22. Elhami S, Moradbeigi K, Zareh Hoshyari Khah H, Hatefi Moadab N, Cheraghian B, Sharifi Z. The relationship between caring behavior educational program and patient's perception of nursing student care in general wards. *Nurs Midwifery J.* 2016;14(4):361-370. [Persian]

23. McDonough IM, McDougall GJ, LaRocca M, Dalmida SG, Arheart KL. Refining the metamemory in adulthood questionnaire: a 20-item version of change and capacity designed for research and clinical settings. *Aging Ment Health*. 2019; 7: 1-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1594160>
24. Hasani J, Amiri S. Construct and concurrent validity of the Persian version of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire. *Journal of Modern Psychological Research*. 2016;11(43):41-63. [Persian]
25. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image J Nurs Sch*. 1994; 26 (2):107-111. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>
26. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. *Hayat*. 2012; 17 (4):36-45. [Persian].
27. Burnett AN, Bodner GE. Learnin' 'bout my generation? Evaluating the effects of generation on encoding, recall, and metamemory across study-test experiences. *Journal of Memory and Language*. 2014; 75:1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2014.04.005>
28. Rahmati N. The effectiveness of metacognitive skills on cognitive abilities and learning styles of dyslexic students. *Journal of Sociology of Education*. 2018;6(6):86-79. [Persian]
29. Hashemi J, Jafari E. The relationship between positive and negative affect and metacognitive beliefs and procrastination behavior among nurses. *Journal of Health and Care*. 2016; 18 (3): 217-227. [Persian].