

نقش انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی تاب آوری پرستاران بخش کرونا

مرضیه دادمهر^۱، محمد قمری^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

^۲ گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش بینی کنندگی انعطاف پذیری شناختی در تاب آوری پرستاران بخش کرونا استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شد. روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران بخش کرونا در بیمارستان ولی عصر بروجن و بیمارستان های امام علی و هاجر شهرکرد در سال ۱۴۰۰ بودند و نمونه مورد مطالعه ۱۰۰ نفر از پرستاران بخش کرونا بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI) و پرسشنامه تاب آوری (CD-RISC) بودند که به وسیله آن ها داده های لازم را جمع آوری نمودیم. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد: بین انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری پرستاران بخش کرونا رابطه معنی دار مثبت وجود دارد.

واژه های کلیدی: انعطاف پذیری شناختی، تاب آوری، کرونا، پرستاران

۱. مقدمه

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، از وقوع ویروسی جدید تحت عنوان کرونا (کووید-۱۹) خبر داد و این بیماری را به عنوان یک بیماری عالم گیر (پاندمیک) و یک وضعیت اضطراری و معضل اساسی برای سلامت همگانی در سطح جهان اعلام کرد. و تا به امروز (هفدهم فروردین ۱۴۰۰) بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا شده اند و آمار جان باختگان نیز از ۲ میلیون نفر تجاوز یافته است. این بیماری مسری شوک شدیدی را به سیستم های بهداشت عمومی و درمانی اکثر کشورهای دنیا وارد آورده است میلیون ها زندگی به طور قابل توجهی تغییر کرده و یک بحران پزشکی عمومی را ایجاد کرده که نیازمند پاسخ اضطراری مناسب است. یکی از معضلات اساسی در مقابله با این بیماری عفونی نوظهور کمبود نیروهای متخصص و کادر پزشکی و مراقبتی به ویژه پرستاران می باشد که منجر به ساعات کار اجباری طولانی و لغو بسیاری از برنامه های شخصی و تفریحی و چالشی بزرگ برای سلامت فردی، خانوادگی و شغلی پرستاران شده است. آنها در خط مقدم مبارزه با شیوع این بیماری به صورت خستگی ناپذیر در حال محافظت و مراقبت از بیماران می باشند و به دنبال آن با عوامل استرس زای زیادی از جمله: چشم انداز شیوع بیشتر و طولانی تر، منابع و تجهیزات محدود، ترس انتقال ویروس به خانه و روبرو شدن با ابتلا و فوت همکارانشان و تصمیم گیری های حیاتی در رابطه با منابع کمیاب و نجات بخش مانند استفاده از دستگاه تنفسی برای برخی از بیماران، برخورد می کنند که فشار روانی زیادی را بر آنها وارد می کند.

سلامت روان موضوع مهمی در سراسر جهان می باشد که افراد باید در تمام جنبه هایی از زندگی خویش، از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمانی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش های پیش رو در آن بهره مند شوند (الیسیا، ماریون، امی . ۲۰۱۶). سلامت روان عبارت است از داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن از دیدگاه روان شناختی، متناسب با معیارهای قابل قبول روابط انسانی و جامعه (ساعتچی . ۲۰۱۴). عوامل بسیاری در افزایش سلامت روان مهم می باشند، یکی از این عوامل انعطاف پذیری شناختی می باشد. آنچه امروزه در کنار آسیب شناسی روانی ناشی از استرسورهای مختلف محیطی مورد توجه قرار گرفته، مسأله انعطاف پذیری شناختی (Cognitive Flexibility) می باشد. انعطاف پذیری افراد در میزان بروز آسیب ها و سطح عملکرد اجتماعی افراد بسیار تعیین کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی می باشد (دنيس، واندروال . ۲۰۱۰). انعطاف پذیری شناختی یک فرآیند پویا تعریف می شود که مسئول ایجاد انطباق مثبت، علی رغم وجود تجارب مخالف در فرد هست. نظریه های جدید به انعطاف پذیری به عنوان ساختاری چندبعدی نگاه می کنند که شامل متغیرهای بنیادی چون شخصیت و مهارت خاص، چون مهارت حل مسأله می باشد. این مهارت ها به افراد اجازه می دهند تا با وقایع ناگهانی زندگی سازگاری مطلوبی ایجاد کنند. انعطاف پذیری شناختی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲).

انعطاف پذیری افراد، در میزان بروز آسیب ها و سطح عملکرد اجتماعی آن ها بسیار تعیین کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی می باشد (دنيس، واندروال، ۲۰۱۰). این توانایی ها شامل توانایی تغییر دیدگاه یا سازگاری

^۱Elicia L, Marion M, Amy N^۲Saatchi M^۳Dennis J, Vander Wal

۶. انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیط جدید می باشد (داربی، کاسترو، واسرمن و اسلوتسکی، ۲۰۹۸).
 انعطاف پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایز سازی خود از افکار و تجارب درون روانی است (میوترا و گادیانو، ۲۰۱۶ به نقل از بدوی و زینائی، ۱۳۹۷). افراد انعطاف پذیر هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آن ها از لحاظ تجربه غنی است. چون تجارب جدید را می پسندند و خواهان تجربه بیشتر هستند آن ها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی کنند بلکه حتی گاهی خود به دنبال تجارب می روند و سعی می کنند انواع مختلفی از تجربیات جدید را کسب کنند (برین، ری-سانیرود و هیرون، ۲۰۱۵).
 پرستاران از دسته شاغلینی هستند که در عرصه سلامت جسم و بهداشت روان مجموعه ای از وظایف نسبتاً سخت را بر عهده دارند و در محیط کار با تعدادی از عوامل استرس زای فیزیکی و روانی از جمله نوبت های کاری طولانی، سختی و حجم بالای کار و اضافه کاری های خواسته و ناخواسته روبرو هستند. در نتیجه ممکن است بسیاری از اوقات از داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب محروم باشند. به دنبال این مسئله مهم در این تحقیق به نقش انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی تاب آوری پرستاران بخش کرونا پرداخته شده است (شاهر حمیده، ۲۰۱۲).
 یکی از مداخلات روان شناختی که می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی پرستاران شود تاب آوری است. تاب آوری عبارت است از ظرفیت ایستادگی و مقابله با موفقیت ها و چالش های مستمر زندگی در راستای حفظ تعادل بر خلاف اثرات منفی استرس (شیتز و همکاران، دیکورسیا و همکاران، ۲۰۱۱). تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می گردد. با چنین دیدگاهی افرادی که تاب آوری بالایی دارند، موقعیت تنش زا را بررسی و سپس با اتخاذ راه حل های منطقی، آن موقعیت ها را در مسیری که خود می خواهند، هدایت می کنند. این افراد در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می کنند (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۵). افرادی که تاب آوری بالایی دارند، موقعیت تنش زا را بررسی و سپس با اتخاذ راه حل های منطقی، آن موقعیت ها را در مسیری که خود می خواهند، هدایت می کنند (کارور، ۲۰۱۰).
 ۱
 ۲

بنابراین مسئله اصلی پژوهش این است که آیا انعطاف پذیری شناختی به عنوان یک عامل تعیین کننده در میزان بروز آسیب ها و سطح عملکرد اجتماعی افراد در پیش بینی تاب آوری پرستاران بخش کرونا نقش دارد؟

۴Darby

۵Castro

۶Wasserman

۷Sloutsky

۸Moitra & Gaudiano

۹Bryan, Ray-Sannerud & Heron

۱۰Shaher H Hamaideh

۱۱Schetter et al. Dicorcia et al

۱۲Carver

۲- روش تحقیق

با توجه به هدف پژوهش که بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی تاب آوری پرستاران بخش کرونا بود، از طرح پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان و مردان پرستار بخش کرونا در بیمارستان های ولی عصر بروجن و بیمارستان های امام علی و هاجر شهرکرد استان چهارمحال و بختیاری تشکیل می دهد. ملاک های ورود به پژوهش شامل: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، شیف کاری ثابت و در گردش و داشتن رضایت و تمایل به همکاری بود. در این پژوهش از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده گردید؛ تعداد ۱۰۰ نفر از زنان و مردان پرستار بخش کرونا به عنوان حجم نمونه پژوهش انتخاب شدند و در نهایت پرسشنامه های پژوهش بین آن ها توزیع گردید. بعد از تهیه مجموعه پرسشنامه ها، در مقدمه اولیه توضیحات لازم برای چگونگی پاسخ دهی داده شد و به افراد این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه و محفوظ نزد پژوهشگر باقی می ماند و اطلاعات آنان تنها در راستای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. به دلیل حساسیت افراد، از آن ها ذکر نام و نام خانوادگی خواسته نشد. هم چنین دقت لازم به عمل آمد که افراد با رضایت کامل اقدام به پاسخ دهی به سوالات نمایند. ضمناً، برای اطمینان از روند کار، اجرای پرسشنامه توسط شخص پژوهشگر انجام شد در نهایت پس از حذف پرسشنامه های مخدوش و ناقص داده های ۱۰۰ پرسشنامه گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. در این پژوهش از دو پرسشنامه برای اندازه گیری متغیرهای موردنظر استفاده شده است که عبارتند از:

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI)

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که با استفاده از مقیاس هفت درجه ای لیکرت (۱- بسیار مخالفم تا ۷- بسیار موافقم) نمره گذاری می شود. و سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را می سنجد: الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل (ادراک کنترل پذیری)، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها (ادراک توجیه رفتار)، ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت (ادراک گزینه های مختلف). نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه ها بدست می آید، آیتیم های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و نمره بالاتر به معنای انعطاف پذیری شناختی بیشتر است (مراد زاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶).

روایی پرسشنامه

روایی همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین (۱۹۵۵) ۰/۷۵ بود (دنیس ژ واندروال، ۲۰۱۰). در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) ضریب باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نمودند. در پژوهش جعفری (۱۳۹۹) ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است.

پایایی پرسشنامه

در پژوهش جعفری (۱۳۹۹) ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است. همچنین مرادزاده و پیرخائفی (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش خورشیدی و دشت بزرگی (۱۳۹۸) هم پایایی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ محاسبه شد.

۱. Martin and Robin

پرسشنامه تاب آوری

در این پرسشنامه، ۵ عبارت وجود دارد و هر عبارت بر اساس یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست-۰، به ندرت-۱، گاهی درست-۲، اغلب درست-۳، همیشه درست-۴. بنابراین، حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ است. میانگین نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب آوری کمتر و نمره بیشتر از ۵۰ نشانه تاب آوری بیشتر است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است.

عبارات مربوط به هر زیرمقیاس:

۱. زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰
۲. زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶
۳. زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱
۴. زیر مقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳
۵. زیر مقیاس تاثیرات معنوی: ۹-۳

روایی پرسشنامه

برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مولفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی عبارات، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۲۸/۵۵۶ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۷).

پایایی پرسشنامه

در پژوهش رزم پوش (۱۳۹۷) برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی برابر با ۰/۹۳۵ می‌باشد و نشانگر پایایی بسیار بالای این پرسشنامه می‌باشد. همچنین در پژوهش دهنوی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی از طریق بازآزمایی به فاصله دوماه ۹۰٪ و همسانی درونی آلفای کرونباخ ۸۷٪ به دست آمده است.

روش گردآوری اطلاعات

توزیع پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر با هماهنگی قبلی از طریق نرم افزار پرس لاین طراحی و برای افراد ارسال شد. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها اطلاعاتی در اختیار آزمودنی‌ها درباره موضوع پژوهش قرار گرفت و به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و تنها جهت کار پژوهشی از آن‌ها استفاده خواهد شد. هم چنین برای کاهش سوگیری در پاسخ دهی به آزمودنی‌ها اطلاع داده شد که نیازی به ذکر نام در پرسشنامه‌ها نیست.

ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز به شرح ذیل بودند:

۱. کلیه پاسخ دهنده‌ها به صورت کتبی و شفاهی اطلاعاتی درمورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند.
۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت.
۳. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.
۴. برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

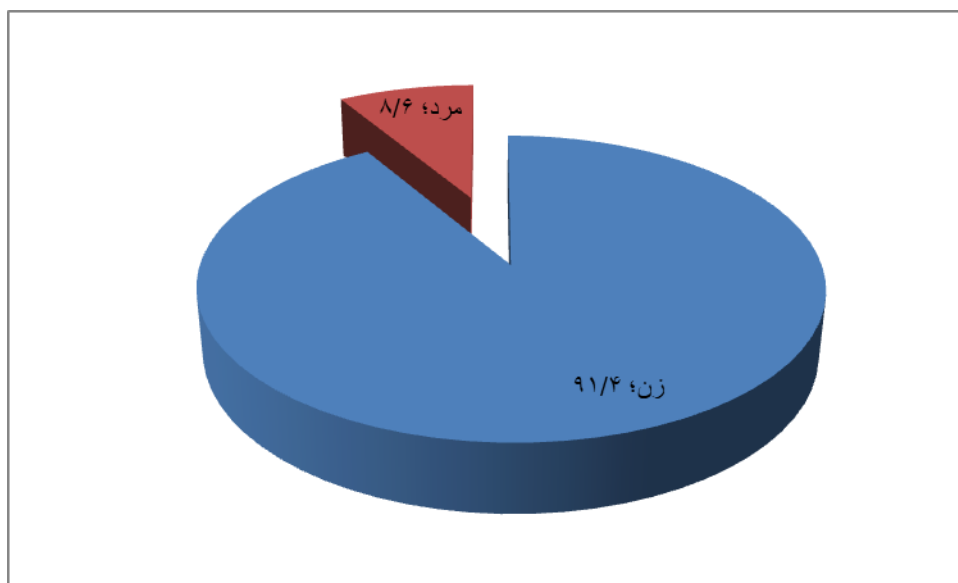
در این مطالعه با توجه به روش پژوهش که از نوع پژوهش‌های میدانی می‌باشد و نوع پیاده‌سازی می‌باشد، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، از جداول فراوانی، میانگین‌ها، انحراف استاندارد و درصد فراوانی برای توصیف داده‌ها استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. روش تحلیل رگرسیون از اشکال روش همبستگی است که برای پیش‌بینی متغیر ملاک از آن استفاده می‌شود. علاوه بر آن نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ و نرم افزار LISREL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد.

۳- یافته‌ها

در ابتدا داده‌های به دست آمده از نمونه مورد نظر با استفاده از آمار توصیفی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۴-۱: توزیع درصد و فراوانی جنسیت پاسخ دهندگان

متغیر جنسیت	شاخص	درصد
	فراوانی	
زن	۶۴	۹۱.۴
مرد	۶	۸.۶
جمع کل	۷۰	۱۰۰

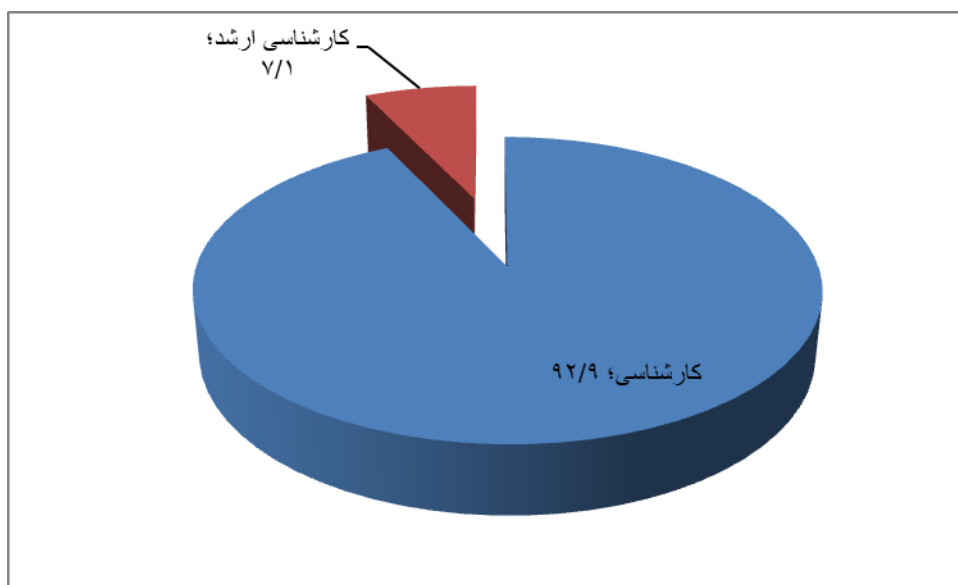


نمودار ۴-۱: توزیع فراوانی متغیر میزان تحصیلات افراد گروه نمونه

نتایج جدول فوق و نمودار ۴-۱ نشان می‌دهد که اکثریت افراد نمونه را زنان (۹۱/۴٪) تشکیل می‌دهند. جنسیت مردان نیز ۸/۶ درصد از افراد نمونه را تشکیل می‌دهند.

جدول ۴-۲: توزیع درصد و فراوانی سطح تحصیلات پاسخ دهندگان

متغیر سطح تحصیلات	شاخص فراوانی	درصد	
		درصد	درصد تجمعی
کارشناسی	۶۵	۹۲.۹	۹۲.۹
کارشناسی ارشد	۵	۷.۱	۱۰۰.۰
جمع کل	۷۰	۱۰۰	



نمودار ۴-۲: توزیع درصد افراد نمونه به تفکیک سطح تحصیلات

نتایج جدول و نمودار ۴-۲ می‌توان این گونه بیان نمود اکثریت افراد نمونه در گروه با سطح تحصیلات کارشناسی با ۹۲/۹٪ قرار دارند و کمترین درصد و فراوانی را نیز به گروه با سطح تحصیلات ارشد با ۷/۱٪ اختصاص دارد.

جدول ۴-۳: توزیع درصد و فراوانی سن پاسخ دهندگان

متغیر سن	شاخص فراوانی	درصد
۲۰ تا ۳۰ سال	۲۷	۳۸.۶
۳۱ تا ۴۰ سال	۲۵	۳۵.۷
۴۱ تا ۵۰ سال	۱۸	۲۵.۷
جمع کل	۷۰	۱۰۰

جدول ۴-۳ نشان می‌دهد که اکثریت افراد نمونه را گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۳۸/۶٪) تشکیل می‌دهند. گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال نیز با ۲۵/۷ درصد، کمترین درصد و فراوانی از افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال نیز ۳۵/۷ درصد از افراد نمونه را شامل می‌شود.

جدول ۴-۴: توزیع درصد و فراوانی وضعیت تاهل پاسخ دهندگان

متغیر وضعیت تاهل	شاخص فراوانی	درصد
مجرد	۲۱	۳۰
متاهل	۴۹	۷۰
جمع کل	۷۰	۱۰۰

مطابق جدول ونمودار ۴-۴ مشاهده می شود که اکثریت افراد نمونه را افراد متاهل (۷۰٪) تشکیل می دهند. افراد مجرد نیز ۳۰ درصد از افراد نمونه را تشکیل می دهند.

جدول ۴-۵: توزیع درصد و فراوانی سمت پاسخ دهندگان

متغیر سمت	شاخص فراوانی	درصد
پرستار	۶۸	۹۷.۱
سرپرستار	۲	۲.۹
جمع کل	۷۰	۱۰۰

نتایج جدول فوق نشان می دهد که اکثریت افراد نمونه را سمت پرستار (۹۷/۱٪) تشکیل می دهند. سمت سرپرستار نیز ۲/۹ درصد از افراد نمونه را تشکیل می دهند.

جدول ۴-۶: توزیع درصد و فراوانی در آمد پاسخ دهندگان

متغیر سن	شاخص فراوانی	درصد
کمتر از ۳ میلیون	۷	۱۰.۰
۳ تا ۵ میلیون	۲۵	۳۵.۷
۶ تا ۱۰ میلیون	۳۸	۵۴.۳
جمع کل	۷۰	۱۰۰

مطابق جدول ۴-۶ مشاهده می شود که اکثریت افراد نمونه را در آمد ۶ تا ۱۰ میلیون (۵۴/۳٪) تشکیل می دهند. وضعیت درآمد کمتر از ۳ میلیون نیز با ۱۰ درصد، کمترین درصد و فراوانی از افراد نمونه را تشکیل می دهند. وضعیت درآمد ۳ تا ۶ میلیون نیز ۲۵/۷ درصد از افراد نمونه را شامل می شود.

جدول ۴-۷: شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سابقه کاری و شیفت شبانه

(N=۷۰)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سابقه کار	۱۱.۱۰۰۰	۸.۰۸۱۳۸
میانگین شیفت شبانه	۶.۷۳۹۱	۳.۵۰۹۰۳

جدول ۴-۷ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین سابقه کار افراد نمونه ۱۱/۱ و با انحراف معیار ۸/۰۸ ارزیابی شده است و افراد نمونه هم به طور میانگین ۸ شب در ماه شیفت کاری داشته‌اند.

جدول ۸-Error! No text of specified style in document. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف

استاندارد متغیرهای پژوهش (N=۷۰)

عامل کلی	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف پذیری شناختی	ادراک کنترل پذیری	۳۵.۱۴۲۹	۷.۹۹۳۲۷
	ادراک توجیه رفتار	۹.۴۷۱۴	۲.۱۱۰۸۵
	ادراک گزینه‌های مختلف	۴۹.۳۴۲	۸.۱۰۷۷۶
	کل	۹۳.۹۵۷	۱۴.۴۶۹۷۹
تاب آوری	تصور از شایستگی فردی	۱۸.۶۲۸	۶.۲۲۳۳۱
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	۱۴.۹۴۲۹	۴.۹۱۰۴۶
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۲.۳۷۱۴	۳.۳۵۸۶۲
	کنترل	۶.۷۲۸۶	۲.۶۱۵۰۱
	تأثیرات معنوی	۵.۴۴۲۹	۱.۵۰۹۷۳
	کل	۵۸.۱۱۴۳	۱۶.۷۶۶۵۵

جدول ۴-۸ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

۴-تحلیل داده‌ها

در ابتدا برای نرمال بودن داده‌ها بررسی شد که نتایج آن در ادامه می‌آید.

جدول ۴-۹: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

عامل کلی	زیر مقیاس‌ها	چولگی	کشدگی
انعطاف پذیری شناختی	ادراک کنترل پذیری	۰.۳۶۸	۰.۲۸۳
	ادراک توجیه رفتار	-۰.۳۶۳	۰.۲۹۱
	ادراک گزینه‌های مختلف	-۰.۵۹۷	۰.۱۰۸
	کل	-۰.۳۴۷	۰.۱۰۸
تاب آوری	تصور از شایستگی فردی	-۰.۲۲۰	-۰.۶۰۱
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	-۰.۰۸۶	-۰.۱۲۲
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰.۰۹۳	-۰.۴۷۱
	کنترل	-۰.۱۵۰	-۰.۲۷۴
	تأثیرات معنوی	-۰.۶۱۶	-۰.۰۴۷

غریبالگری ۱۴ داده‌ها: قبل از تحلیل داده‌ها، بررسی مفروضه‌های زیربنایی ضروری است. در این بخش برخی از مهم‌ترین مفروضه‌های زیربنایی متغیرهایی که در مطالعه حاضر بررسی شده‌اند، بیان می‌شوند.

مقادیر گم شده: نسبت داده‌های گم شده به داده‌های کامل در هر متغیر به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد داده‌های گم شده به ازای هر متغیر کمتر از ۵ درصد است. مایر، گامست و گوارینو (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌کنند، متغیرهایی که در آنها درصد داده‌های گم شده بیشتر از ۵ باشد، بهتر است از لیست داده‌ها حذف شوند. بررسی مقادیر گم شده از آن جهت اهمیت دارد که در بسیاری از تحلیل‌های آماری چندمتغیری، مقادیر گم شده نتایج را دچار مشکل می‌سازد. به همین دلیل پژوهشگر برای مقابله با مقادیر گم شده از روش «بیشینه انتظار»^۱ (EM) استفاده نموده است. الگوریتم EM یک فرایند دو مرحله‌ای است که برای برآورد مقادیر گم شده از رویکرد بیشینه احتمال استفاده می‌کند. در مرحله E برای برآورد ارزش‌های گم شده، تحلیل رگرسیون مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مرحله M به کمک روش بیشینه احتمال و با استفاده از جایگزینی داده‌های گم شده، پارامترها (یعنی همبستگی‌ها) برآورد می‌شوند (میرز و همکاران، ۲۰۰۶). از نظر بسیاری از صاحب‌نظران روش EM در مقایسه با دیگر روش‌ها از کارآمدی بسیار بالایی برخوردار است (کلاین، ۲۰۰۵).

بهنجاری چند متغیری:

بهنجاری چند متغیری بیانگر آن است که هر نشانگر باید برای هر مقدار از هر نشانگر دیگر دارای توزیع بهنجار باشد (گارسون^۲ ۲۰۰۷). کلاین (۲۰۰۵) خاطر نشان می‌سازد که انحراف از این مفروضه با افزایش یا کاهش مقادیر خبی دو همراه می‌باشد. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه‌ی بهنجار بودن، محاسبه آماره‌های چولگی و کشیدگی می‌باشد. گارسون (۲۰۰۷) تاکید می‌کند اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- باشد داده‌ها در سطح ۰/۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. در این مطالعه، مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- به دست آمد (جدول ۴-۹).

جدول ۴-۱۰) آزمون همخطی متغیرهای پیش بین پژوهش

Collinearity Statistics		متغیر	
Tolerance	VIF	پیش بین	ملاک
۰.۶۲۴	۱.۶۰۲	تاب آوری	انعطاف پذیری شناختی

در این مطالعه، استفاده از روش نمودارهای پراکندگی، مفروضه خطی بودن را تأیید کرد.

فرضیه: بین انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری پرستاران بخش کرونا رابطه وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌شود که نتایج آن در ادامه خواهد آمد.

^۱Expectation Maximization imputation

^۲Garson

جدول ۴-۱۱) ماتریس همبستگی بین مولفه های انعطاف پذیری شناختی با تاب آوری پرستاران بخش کرونا

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱	ادراک کنترل پذیری
								۱	.۲۱۲	ادراک توجیه رفتار
							۱	.۳۶۵**	.۴۲۹**	ادراک گزینه های مختلف
						۱	.۸۵۱**	.۴۶۷**	.۸۲۴**	انعطاف پذیری شناختی (کل)
					۱	.۶۷۱**	.۶۵۱**	.۴۳۲**	.۴۴۰**	تصور از شایستگی فردی
				۱	.۸۶۰**	.۶۶۲**	.۶۳۴**	.۴۵۶**	.۴۳۶**	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی
			۱	.۷۶۵**	.۷۸۵**	.۷۳۶**	.۶۰۵**	.۴۳۹**	.۶۰۳**	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن
		۱	.۷۵۳**	.۷۶۹**	.۸۱۸**	.۶۳۹**	.۶۵۹**	.۳۶۰**	.۳۹۲**	کنترل
	۱	.۵۰۱**	.۵۸۴**	.۴۹۲**	.۵۵۸**	.۴۰۸**	.۴۱۶**	.۱۷۹	.۲۷۰*	تاثیرات معنوی
۱	.۶۳۶**	.۸۸۱**	.۸۸۶**	.۹۳۰**	.۹۵۸**	.۷۲۷**	.۶۸۹**	.۴۵۴**	.۴۹۷**	تاب آوری (کل)

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۴-۱۲ نشان می‌دهد که رابطه بین نمره کل انعطاف پذیری شناختی با تاب آوری پرستاران بخش کرونا با مقدار $r = 0.727$ مثبت و معنادار است ($p \leq 0.05$). همچنین، نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین مولفه های انعطاف پذیری شناختی (ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه های مختلف) به ترتیب با مقادیر (r) ۰/۴۹۷، ۰/۴۵۴ و ۰/۶۸۹ با تاب آوری پرستاران بخش کرونا، مثبت و معنادار است. رابطه انعطاف پذیری شناختی با مولفه های تاب آوری پرستاران بخش کرونا نیز مثبت و معنادار می باشد. بنابر این فرضیه پژوهش تایید شد و می توان چنین عنوان نمود که بین انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری پرستاران بخش کرونا رابطه وجود دارد.

۵-بحث و نتیجه گیری:

نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین مولفه های انعطاف پذیری شناختی (ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه های مختلف) به ترتیب با مقادیر (r) ۰/۴۹۷، ۰/۴۵۴ و ۰/۶۸۹ با تاب آوری پرستاران بخش کرونا، مثبت و معنادار است. رابطه انعطاف پذیری شناختی با مولفه های تاب آوری پرستاران بخش کرونا نیز مثبت و معنادار می باشد. بنابر این فرضیه پژوهش تایید شد و می توان چنین عنوان نمود که بین انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری پرستاران بخش کرونا رابطه معنادار وجود دارد. که با پژوهش های صادقی چوکامی و همکاران (۱۴۰۰)، دنیوی و آلائی (۱۳۹۷)، میراندا (۲۰۱۹)، لی و یونگ (۲۰۱۹) همسو می باشد.

نتایج نشان داد که انعطاف پذیری شناختی و مؤلفه های آن با تاب آوری همبستگی مثبت معنی داری دارد. این نتایج بیانگر این است که هر چه انعطاف پذیری فرد بیشتر باشد و بتواند موقعیتهای سخت را به عنوان موقعیت قابو کنترح در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد و در موقعیتهای سخت بتواند به راه حل های جایگزین فکر کند، ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواریهای زندگی بالاتر است. این نتایج تا حدودی با پژوهشهای بورتاون و میرندا (۲۰۱۹) و صادقی چوکامی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. افرادی که توانایی تفکار انعطاف پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می کنند، چارچوب فکری خود را به صورت

مثبتی بازسازی میکنند و موقعیته ای چالش انگیز یا رویدادهای استرسزا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند، از نظر روانشناختی تاب آوری بیشتری دارند.

یکی از نشانه های افراد با انعطاف‌پذیری شناختی آن است که این افراد کنترل زیادی بر جنبه های مختلف زندگی خود دارند (ادراک کنترل پذیری) و می توانند زندگی خود را به درستی در دستان خویش گرفته و بر آن تسلط داشته باشند (ادراک توجیه رفتار) و شرایط به وجود آمده را تجزیه و تحلیل کنند به دنبال عملکردی بهتر و گزینه مناسب برای عمل نمودن هستند (ادراک گزینه های مختلف) که این امر سبب می‌شود که در هنگام رویارویی با مشکلات به سرعت وا ندهند و با تمرکز و دقت بر مسائل غلبه کنند که این امر هم در نهایت می‌تواند سطح کیفی زندگی آنان را بیشتر خواهد کرد. همچنین کسی که انعطاف‌پذیری شناختی بالایی دارد، به اقدام و اعمال خود ایمان و باورهای عمیقی داشته و با فرض این که در فرایند کاری دانش و تجربه اش رفته رفته بیشتر می‌شود، به این انعطاف در پیشبرد امور دست پیدا خواهد کرد و در نتیجه در زندگی از پویایی و فعالیت بالایی برخوردار است که این پویایی احساس سرزندگی و شادکامی را به آن می‌دهد که در نهایت می‌تواند زمینه ساز تاب آوری بالای آنان شود.

در تبیین فرضیه با توجه به یافته های پژوهش در شرایط که کرونا ویروسی است که استرس آفرین و کشنده می باشد مخصوصا برای پرستارانی که با آن دست و پنجه نرم می کنند پرستارانی که دارای انعطاف پذیری شناختی بالایی هستند با شرایط به وجود آمده بهتر کنار آمده و توانسته اند در محیط کار و زندگی خود تاب آوری بالا در زندگی را حفظ نمایند.

منابع:

۱. بدوی، عفت؛ زینالی، علی (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش یوگا بر حس انسجام، خودتاب آوری و انعطاف پذیری شناختی زنان، مجله مطالعات روان شناسی ورزشی، ۲۸.
 ۲. برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ هزاری، نادیا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران، فصلنامه مدیریت پرستاری.
 ۳. جعفری، اصغر (۱۳۹۹). مقایسه انعطاف پذیری شناختی، سرمایه روان شناختی و راهبردهای مقابله با در بین افراد مبتلا به کووید ۱۹ پاسخ دهنده و عدم پاسخ دهنده به درمان خانگی، پژوهش های مشاوره.
 ۴. دهنوی، سعید؛ زاده محمدی، علی؛ هاشمی، سیده فرناز؛ باجلان، مهین (۱۳۹۷). اثر بخشی روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت مدار بر تاب آوری بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز، مجله شفای خاتم، ۶(۳).
 ۵. رحیمیان بوگر، اسحق؛ اصغرزاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختس روانشناختی و خودتاب آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران.
۱. Elicia L, Marion M, Amy N. Johnston. Manikin Simulation in Mental Health Nursing Education: An Integrative Review. Clinical Simulation in Nursing 2016; 11(12).
 ۲. Saatchi M. The psychology at work, organization and management. Tehtan: Publication Editing; 2014
 ۳. Dennis J, Vander Wal J. The cognitive flexibility inventory: Intrument developmant and estimate of reliability and validity. Cognther Res 2010; 34(3).
 ۴. Soltani A, Shareh H, Bahreinian A, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between coping styles and resilience with depression. Researcher Journal Martyr Beheshti University of Medical Sciences 2013; 18(2).
 ۵. Schetter, C. D, & Doibier, C. Resilience in the context of chronic stress and health in aduhts. Social and Personality Psychology Compass. 2011; 5(9).
 ۶. Darby, K. P., Castro, L., Wasserman, E. A., & Sloutsky, V. M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children and adults. Cognition, 177, 30-40.

۷. Dicorcia, J. A., & Tronick, E. Quotidian resilience: Exploring mechanisms that drive resilience from a perspective of everyday stress and coping. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(7).
۸. Moradzadeh F, Pirkhaefi A (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Cognitive Flexibility among Married Employees of the Welfare Office. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 5(6). DOI: 10.21859/ijpn-۰۵۰۶۱.