

Structural Relations between Physical and Mental Health Based on Flourishing Mediated by Optimism in Nursing Students

Elham Yavari Barhaghtalab¹, Mohammadreza Seirafi², Maryam Kalthornia Golkar³

Abstract

Background & Aims: Recently, special attention has been paid to physical and mental health and its predictors among the researchers of psychology. Health is a multidimensional concept, and its dimensions affect each other and the health of the individual and community. Health is essential to the fulfillment of social roles, and humans should be fully active if they feel healthy and are considered healthy by the society. The nursing profession plays a pivotal role in the provision of healthcare services in every country. Therefore, the physical and mental health of nurses and improving their professional performance in patient care are of utmost importance. Identifying and determining the influential factors in the physical and mental health of nurses is crucial in this regard. The present study aimed to provide a model of prosperity and optimism to better understand the physical and mental health of nursing students. The importance of the research subject is that health is not only defined as the absence of diseases and encompasses physical, mental, and social welfare as well. However, this comprehensive definition is rather ideal and unattainable, and it may not be easy to distinguish between health and disease as such. By this definition, health should be considered a high peak that can never be conquered, while everyone must strive to achieve it. Researchers believe that health and disease are not an absolute and independent state, but rather a process in which the influence of cultural, social, and psychological factors is highlighted in the development of the disease. Considering the valuable role of positivity, studies on the influential factors in mental and physical health are of particular importance. In this regard, the variables of prosperity, positive emotions, and optimism have been shown to affect physical and mental health. The present study aimed to provide a model for the assessment of physical and mental health using flourishing mediated by positive emotions and optimism.

Materials & Methods: This analytical-correlational study was conducted on the nursing students of Hazrat Fatemeh School of Nursing and Midwifery in Shiraz, Iran in 2019, including 300 subjects (243 females and 57 males). The participants were selected via stratified random sampling and using a questionnaire. Data were collected using SF-36, HFQ, and revised life orientation test (LOT-R). Data analysis was performed in SPSS version 16 and AMOS version 22 software.

Results: The findings showed that the flourishing subscales of positive emotions, relationships, and optimism directly affected the physical and mental health of the students. In addition, the variables of positive emotions and relationships in the final model directly and indirectly caused changes in physical health through the variable of optimism, and the subscale of progress in the final model only had an indirect impact through the variable of optimism. On the other hand, the subscale of meaning had no effect on the physical or mental health of the students.

Conclusion: With regard to the correlation of optimism and physical/mental health, our findings indicated individuals with high optimism are often active, creative, and hardworking, while they are also good initiators and planners. Furthermore, these individuals are able to make the best of stressful situations, which in turn

¹. Department of Health Psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch, Kish Island, Iran

². Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Alborz, Iran (Corresponding author) Tel: 09125072551 Email: mohammadreza.seirafi@kiaau.ac.ir

³. Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Alborz, Iran

makes them less exposed to the further risks and pressure caused by stressful events. The immune system performs better in the individuals with high optimism, and they have better coping abilities against stress by using more effective coping strategies, such as reassessment and problem-solving. Therefore, it is expected that training on flourishing and increasing optimism through positive psychology techniques could be an effective mechanism to correct false beliefs and prevent psychosomatic and psychological disorders in nursing students. Furthermore, the effects of such training interventions could be intensified with the incorporation of interventional programs in the field of student empowerment against stress.

Keywords: Health, Flourishing, Optimism, Positive Psychology, Nursing Student

Conflict of Interest: No

How to Cite: Yavari Barhaghtalab E, Seirafi M, Kalthornia Golkar M. Structural Relations between Physical and Mental Health Based on Flourishing Mediated by Optimism in Nursing Students. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(126):28-43.

Received: 8 Jul 2020

Accepted: 7 Oct 2020

روابط ساختاری بین سلامت جسمی - روانی بر اساس شکوفایی با میانجی‌گری خوش‌بینی در دانشجویان پرستاری

الهام یاوری برحق طلب^۱، محمدرضا صیرفی^۲، مریم کلهرنیا گل کار^۳.

چکیده

زمینه و هدف: شغل پرستاری در ارائه خدمات مراقبت بهداشتی در همه کشورهای دارای نقش محوری بوده و بنابراین سلامت جسمی - روانی پرستاران و همچنین بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان در مراقبت از بیماران مؤثر می‌باشد. بنابراین شناسایی و تعیین عوامل مرتبط با سلامت جسمی - روانی پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین هدف اصلی این پژوهش ارائه‌ی یک مدل از شکوفایی و خوش‌بینی برای کمک به فهم بهتر سلامت جسمی - روانی دانشجویان پرستاری بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع تحلیلی، همبستگی بود. بدین منظور از بین دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز در سال ۱۳۹۸، تعداد ۳۰۰ نفر (۲۴۳ دختر و ۵۷ پسر) به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و با استفاده از پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶) (SF-36)، پرسشنامه شکوفایی (HFQ) و نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT-R)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل مسیر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و AMOS-22، مورد ارزیابی آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد خرده‌مقیاس‌های شکوفایی شامل هیجانان مثبت، روابط و متغیر خوش‌بینی به صورت مستقیم بر سلامت جسمی - روانی دانشجویان تأثیر می‌گذارند. همچنین بر طبق یافته‌ها، خرده‌مقیاس هیجانان مثبت و روابط در مدل نهایی به گونه مستقیم و غیرمستقیم از طریق متغیر خوش‌بینی و خرده‌مقیاس پیشرفت در مدل نهایی فقط به گونه غیرمستقیم از طریق متغیر خوش‌بینی، موجب تغییر در میزان سلامت جسمی - روانی دانشجویان رشته پرستاری می‌شوند. خرده‌مقیاس معنی نه به صورت مستقیم نه به صورت غیر مستقیم معنی‌دار نبوده و تغییری بر سلامت جسمی روانی ندارد. با توجه به یافته‌های به دست آمده انتظار می‌رود آموزش شکوفایی و همچنین آموزش‌های لازم جهت افزایش خوش‌بینی و استفاده از فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یک مکانیسم تأثیرگذار بر اصلاح باورها عمل کرده و می‌تواند به عنوان راهی برای پیشگیری از بیماری‌های روان‌تنی و همچنین مشکلات روانی دانشجویان رشته پرستاری در نظر گرفته شود. همچنین با اضافه کردن برنامه‌های مداخله‌ای در زمینه‌ی توانمندسازی دانشجویان در برابر استرس می‌توان بر تأثیر این آموزش‌ها افزود.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به یافته‌های به دست آمده انتظار می‌رود آموزش شکوفایی و همچنین آموزش‌های لازم جهت افزایش خوش‌بینی و استفاده از فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یک مکانیسم تأثیرگذار بر اصلاح باورها عمل کرده و می‌تواند به عنوان راهی برای پیشگیری از بیماری‌های روان‌تنی و همچنین مشکلات روانی دانشجویان رشته پرستاری در نظر گرفته شود. همچنین با اضافه کردن برنامه‌های مداخله‌ای در زمینه‌ی توانمندسازی دانشجویان در برابر استرس می‌توان بر تأثیر این آموزش‌ها افزود.

کلیدواژه‌ها: سلامت، شکوفایی، خوش‌بینی، روان‌شناسی مثبت، دانشجوی پرستاری.

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۱۶

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
۲. دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۲۵۰۷۲۵۵۱

Email: mohamadreza.seirafi@kiau.ac.ir

۳. دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران

مقدمه

شغل پرستاری در ارائه‌ی خدمات مراقبت بهداشتی در همه‌ی کشورها دارای نقش محوری بوده و بنابراین بهزیستی روان‌شناختی برای سلامت کلی پرستاران و همچنین بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان در مراقبت از بیماران مؤثر می‌باشد^(۱). این در حالی است که سلامتی پرستاران بیش از سایر گروه‌ها، به علت قرار گرفتن در معرض عوامل تنش‌زای متعدد و مختلف فیزیکی، جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی، مورد تهدید قرار می‌گیرد، سلامتی یک مفهوم چندبعدی است و این ابعاد بر یکدیگر تأثیر دارند و در نهایت سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند^(۲). به عبارتی سلامتی شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند، که احساس کنند سالم‌اند و جامعه هم آن‌ها را سالم بداند^(۳). در مورد مفهوم سلامت، سازمان جهانی بهداشت (WHO) (World Health Organization) پذیرفته‌ترین تعریف را ارائه داده است: «سلامتی حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست»^(۴).

بنابراین مطابق با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، یکی از مواردی که به نظر می‌رسد در بروز نشانه‌های سلامت جسمی - روانی تأثیر داشته باشد، شکوفایی (flourishing) است. افراد شکوفا به طور منظم هیجان‌های خوبی تجربه می‌کنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و به صورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت می‌کنند. دیدگاه‌های اخیر در زمینه شکوفایی که از نظریه‌های شادکامی یا احساس رضایت از زندگی^(۵) به الگوهای بهزیستی یا شکوفایی کلی (نه فقط شکوفایی جمعی) متمایل شده‌اند برای ارائه الگوهای جامع از عملکرد بهینه فرد، هم بر نیاز روان‌شناختی رضایت و هم سلامت روانی تأکید نموده‌اند^(۶). در این زمینه سلینگمن جنبه‌های شناخته شده اخیر در مورد شکوفایی را در مدلی تحت عنوان PERMA که مشتمل بر پنج سازه‌ی

هیجان‌های مثبت (positive emotion)، تعهد و مجدوبیت (engagement)، روابط مثبت (relationship)، احساس معنا (meaning) و موفقیت و پیشرفت (achievement) است، در کنار هم قرار داده و نظریه بهزیستی جامع را ارائه نموده است. افراد با سطح بالایی از شکوفایی، نشاط و سرزندگی هیجانی، عملکرد مثبتی در زندگی شخصی و زندگی اجتماعی خود دارند و از هرگونه بیماری روانی نیز به دور هستند^(۷). مطالعات نشان داده‌اند که شکوفایی با شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد؛ به عنوان مثال، شکوفایی با واکنش‌پذیری هیجانی مثبت و ذهن‌آگاهی ارتباط دارد^(۸). شکوفایی با کنترل محیطی بیشتر، برقراری ارتباطات مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی نیز ارتباط دارد^(۹)، و امید به زندگی بهتر و داشتن اهداف در زندگی با سطوح بالای شکوفایی ارتباط دارد^(۱۰).

یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد از شکوفایی تأثیر می‌پذیرد و می‌تواند منجر به سلامت جسمی - روانی شود، خوش‌بینی (optimism) است. مفهوم خوش‌بینی یکی از مفاهیمی است که در حوزه روانشناسی مثبت مطرح است. در واقع خوش‌بینی به جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت در انتظارند و این پیامدها به عنوان عامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند^(۱۱). خوش‌بینی به عنوان گرایش کلی نسبتاً پایدار به داشتن انتظارات مثبت در مواجهه با پیامدهای منفی زندگی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد^(۱۲). برخی مطالعات نشان داده‌اند که خوش‌بینی یک منبع مؤثر برای مقابله با سختی و چالش‌هاست^(۱۳). خوش‌بینی به یک انتظار تعمیم‌یافته اشاره دارد که فرد بر اساس آن احساس می‌کند هنگام رویارویی با مشکلات نتایج خوشایند رخ می‌دهد^(۱۴)، در پژوهش‌های فراوانی به عنوان متغیر واسطه‌ای با سازه‌های روان‌شناختی از قبول سازگاری روان‌شناختی، بهزیستی روانی، رضایت از

شده است^(۱۶). بنابراین بررسی عوامل مرتبط با سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین با توجه به موارد مطرح شده به نظر می‌رسد شکوفایی از طریق رابطه با خوش‌بینی بر سلامت جسمی- روانی تأثیر می‌گذارد. بنابراین می‌توان مدلی ارائه کرد که در آن خوش‌بینی نقش واسطه‌ای در رابطه بین شکوفایی و سلامت جسمی- روانی ایفا می‌کند. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر بدین قرار است که آیا خوش‌بینی نقش واسطه‌گری معنی‌داری در رابطه‌ی بین شکوفایی و سلامت جسمی- روانی ایفا می‌کند؟

روش بررسی

پژوهش مقطعی حاضر از نوع مطالعات تحلیلی، همبستگی بود که جامعه‌ی آن شامل تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز در سال تحصیلی ۹۸-۹۷، بودند که بنابر استعلام از اداره آموزش دانشکده تعداد ۱۲۰۰ نفر (۹۷۰ دختر معادل ۸۱ درصد و ۲۳۰ پسر معادل ۱۹ درصد) بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱- آزمودنی تا حداقل شش ماه قبل از انجام پژوهش تویخ نشده یا پرونده انضباطی در حال بررسی نداشته باشد (استرس و اضطراب ناشی از تویخ می‌تواند به صورت یک متغیر مداخله‌گر بر روی نتایج تأثیر بگذارد)؛ ۲- آزمودنی بیماری مزمن خاص که بر میزان رضایت و سلامت جسمی و روانی وی تأثیر می‌گذارد، مانند سردردهای میگرنی، کم‌درد شدید، دیابت، بیماری‌های قلبی و کلیوی، نازایی، نداشته باشد (بیماری‌های مذکور توسط خوداظهاری شخص آزمودنی مشخص شد)؛ ۳- زندگی آزمودنی از شش ماه قبل از انجام پژوهش دارای روند معمولی بوده و اتفاق یا حادثه خاصی که به منزله بحران در زندگی آن‌ها باشد مانند مرگ یک عزیز، بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، رخ نداده باشد؛ ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بود از: وجود سابقه اختلالات اضطرابی، افسردگی تأییدشده و یا

زندگی و در ارتباط بوده است، بیماران دارای سطح پایین خوش‌بینی و سطح بالای بدبینی در معرض خطر ابتلا به سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب هستند و در نتیجه با کیفیت زندگی پایین روبرو می‌شوند^(۱۵).

Appelqvist و همکاران در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر شکوفایی جوانان مبتلا به اختلالات روانپزشکی پرداختند. ۳۵ درصد از آزمودنی‌ها در این مطالعه مبتلا به اختلال خلقی، اضطراب یا اختلال استرس بودند. یافته‌ها حاکی از آن بود که شکوفایی بیشتر با میزان بیشتر فعالیت بدنی همراه بود. علاوه بر این، شکوفایی با سطح بالایی از مقررات روابط اجتماعی، شایستگی اجتماعی و همچنین قابلیت عملکرد عمومی همراه بود. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse در پژوهشی نشان دادند که خوش‌بینی پیش‌بینی کننده‌ی سلامت جسمی بیماران است به طوری که خوش‌بینی در تحول بیماری و خودیاری بیماران در کنترل و مراقبت فرایند بیماری و افزایش سلامت جسمی کمک زیادی می‌کند. Fournier M, de Ridder D, Bensing در پژوهشی نشان دادند که کاهش خوش‌بینی و افزایش رنج و ناراحتی در گروه‌های مختلف با بیماری ام‌اس مشهود است، به طوری که افسردگی و ناراحتی کمتر و امید به زندگی بیشتر با خوش‌بینی بیشتر همراه است. Segerstrom SC, Taylor SE در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که نقش خوش‌بینی بر سلامت عمومی قابل توجه است. به نظر آنان سطوح بالای خوش‌بینی به طور مثبتی با بهزیستی بهتر در مواقع رویارویی با مصائب و مشکلات همبستگی دارد. همچنین Huppert و همکاران در پژوهشی نشان دادند که خوش‌بینی رابطه معنی‌داری با سلامت جسمی- روانی دارد. باقیانی مقدم و همکاران در پژوهشی نشان دادند که خوش‌بینی با سلامت عمومی، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی قوی داشت. پرستاری یکی از پر مخاطره‌ترین و تنش‌زاترین مشاغل و به عنوان یکی از چهار حرفه اول پر استرس دنیا مطرح

مصرف داروهای مؤثر بر روان. حجم نمونه مورد بررسی شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان جامعه فوق بود که از این تعداد ۲۴۳ نفر، دانشجوی دختر و ۵۷ نفر، دانشجوی پسر بودند که به ترتیب ۸۱ درصد و ۱۹ درصد از حجم نمونه می‌باشند. Wolf و همکاران با روش شبیه‌سازی مونت کارلو (Monte Carlo simulation) نشان دادند که در مدل‌سازی معادلات ساختاری تعداد نمونه‌ها بین ۳۰ تا ۴۶۰ نفر می‌تواند باشد. بنابراین در پژوهش حاضر نیز با توجه به نتایج مطالعه مذکور و همچنین حجم جامعه مورد پژوهش، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد که این تعداد، تقریباً مطابق با تمام گزارش‌ها در مورد حجم نمونه در معادلات ساختاری می‌باشد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی تصادفی طبقه‌ای انجام شد. طبقه‌ها شامل جنسیت دانشجویان بود و با توجه به درصد فراوانی دانشجویان دختر و پسر (به ترتیب ۸۱ درصد و ۱۹ درصد)، از هر طبقه به تناسب حجم هر طبقه، حجم نمونه در آن طبقه تعیین گردید. نمونه‌گیری بدین صورت انجام شد که از بین دانشجویان در هر کلاس تعدادی به صورت تصادفی انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش بدین شرح بود که پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بدون نام انجام گرفت و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که داده‌های به دست آمده از هر نفر، به صورت محرمانه خواهد ماند. همچنین به آزمودنی‌ها گوشزد شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بوده و حق ترک پژوهش را دارند. به منظور گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۳) نسخه تجدیدنظرشده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT-R) (revised life orientation test):

این پرسشنامه توسط Scheier و همکاران و برای افراد سنین نوجوانی و بالاتر تدوین شد و میزان خوش‌بینی سرشتی افراد را با ۱۰ عبارت و در طیف ۵ درجه‌ای از "کاملاً موافقم=۵" تا "کاملاً مخالفم=۱" می‌سنجد. سازندگان پرسشنامه روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، تأیید کردند و پایایی پرسشنامه را نیز با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و از طریق بازآزمایی بعد از چهار ماه ۰/۶۸، بعد از یک سال ۰/۶۰، بعد از دو سال ۰/۵۶ و پس از چهار سال ۰/۶۸ به

مصرف داروهای مؤثر بر روان. حجم نمونه مورد بررسی شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان جامعه فوق بود که از این تعداد ۲۴۳ نفر، دانشجوی دختر و ۵۷ نفر، دانشجوی پسر بودند که به ترتیب ۸۱ درصد و ۱۹ درصد از حجم نمونه می‌باشند. Wolf و همکاران با روش شبیه‌سازی مونت کارلو (Monte Carlo simulation) نشان دادند که در مدل‌سازی معادلات ساختاری تعداد نمونه‌ها بین ۳۰ تا ۴۶۰ نفر می‌تواند باشد. بنابراین در پژوهش حاضر نیز با توجه به نتایج مطالعه مذکور و همچنین حجم جامعه مورد پژوهش، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد که این تعداد، تقریباً مطابق با تمام گزارش‌ها در مورد حجم نمونه در معادلات ساختاری می‌باشد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی تصادفی طبقه‌ای انجام شد. طبقه‌ها شامل جنسیت دانشجویان بود و با توجه به درصد فراوانی دانشجویان دختر و پسر (به ترتیب ۸۱ درصد و ۱۹ درصد)، از هر طبقه به تناسب حجم هر طبقه، حجم نمونه در آن طبقه تعیین گردید. نمونه‌گیری بدین صورت انجام شد که از بین دانشجویان در هر کلاس تعدادی به صورت تصادفی انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش بدین شرح بود که پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بدون نام انجام گرفت و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که داده‌های به دست آمده از هر نفر، به صورت محرمانه خواهد ماند. همچنین به آزمودنی‌ها گوشزد شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بوده و حق ترک پژوهش را دارند. به منظور گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه جمعیت شناختی: در ابتدای پرسش نامه از نمونه آماری سؤالاتی پرسیده شد که جنسیت را نیز شامل می‌شود و پرسش نامه جمعیت شناختی را تشکیل داده است.

۲) پرسشنامه شکوفایی (human flourishing questionnaire (HFQ): این پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران^(۱۷) و بر مبنای مدل پنج عاملی سلیگمن (هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت،

به منظور توصیف، تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در این پژوهش از آمارهای توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و روش ضریب همبستگی پیرسون و آمار استنباطی مانند تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. همچنین به جهت تعیین برازش مدل مورد مطالعه از مدلیابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS-22 برای تحلیل مسیر متغیرهای مشاهده‌پذیر با استفاده از ماتریس همبستگی بهره‌گیری به عمل آمد. لازم به ذکر است که کلیه محاسبات این پژوهش با مرز استنتاج آماری $P < 0/05$ انجام پذیرفت.

به منظور اجرای معادلات ساختاری، نخست ضروری است که نسبت به برقراری مفروضه‌های آماری این‌گونه مدل‌ها اطمینان حاصل شود. در این بخش مهمترین مفروضه‌های معادلات ساختاری و چگونگی برآورده ساختن آن‌ها توضیح داده می‌شود. تحلیل مسیر بر مبنای مفروضاتی استوار است که عمده‌ترین آن‌ها عبارتند از: ۱- روابط بین متغیرهای موجود در مدل خطی، جمع‌پذیر و علی هستند و روابط انحنایی و تعاملی لحاظ نمی‌گردند. ۲- متغیرهای باقیمانده با همدیگر و با متغیرهایی که قبل از آن در مدل قرار گرفته‌اند همبسته نیستند. ۳- جریان علیت در دستگاه یک طرفه می‌باشد و علیت بین متغیرها ملحوظ نمی‌شوند. همچنین مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای است. به این موارد همچنین می‌توان نرمال بودن ساده و چندمتغیری توزیع‌ها و هم‌خطی بودن چندگانه را نیز اضافه کرد. همبستگی‌های بالاتر از ۰/۸ بین متغیرهای برونزا (متغیرهای مستقل) بیانگر همخطی بودن چندگانه است. نتایج حاصل از محاسبه ضرایب همبستگی (مرتبه یکم) بین متغیرهای برونزای مورد مطالعه که در جدول ۴ نشان داده شده بیانگر آن است مفروضه کم بودن همخطی چندگانه برای مدل‌های مورد مطالعه این پژوهش برقرار است. زیرا بیشترین ضریب همبستگی در این ماتریس در مورد متغیرهای برونزا برابر با ۰/۱۱ (بین خرده‌مقیاس روابط و خرده‌مقیاس معنا) به دست آمده است. در مورد

دست آوردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهشی دیگر معادل ۰/۷۴ به دست آمد و روایی همزمان آن از طریق همبستگی منفی با افسردگی ۰/۶۵- و همبستگی مثبت با خودتسلط یابی ۰/۷۳ تأیید شد همچنین پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۸ به دست آمد.

۴) پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶) (36-Item Short-Form Health Survey)

(SF-36): این که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط Ware JE, Sherbourne ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این، SF-36 دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مؤلفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزیابی می‌نماید. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید. در پژوهش‌های مختلف ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. فرم کوتاه ۳۶ توسط اصغری و همکاران به زبان فارسی ترجمه گردیده است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است^(۱۸). همچنین ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی و سلامت روانی به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

مدل سلامت جسمی - روانی دانشجویان رشته پرستاری ارائه می‌شود^(۱۹).

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره ۱، تعداد کل آزمودنی‌ها ۳۰۰ نفر بود که از این تعداد ۲۴۳ نفر زن و ۵۷ نفر مرد بودند که به ترتیب ۸۱ درصد و ۱۹ درصد از کل نمونه‌ها را شامل می‌شوند. همچنین میانگین سنی کل آزمودنی‌های مورد پژوهش ۲۱/۸۸ سال، میانگین سنی دانشجویان پرستاری زن ۲۱/۶۵ سال و میانگین سنی دانشجویان پرستاری مرد ۲۲/۸۵ سال بود.

یکسانی پراکندگی (همگونی واریانس) متغیرهای درونزا می‌توان گفت، به گونه کلی یکسان نبودن پراکندگی، رگرسیون‌های چندمتغیری را ناروا نمی‌سازد بلکه آن‌ها را تا حد معینی ضعیف می‌کند. زیرا روش‌های رگرسیون چندمتغیری نسبت به تخطی از نرمال بودن توزیع جمله‌های خطا مقاوم است. اما حجم نمونه بزرگ اجازه می‌دهد که نسبت‌های بحرانی مقادیر t به سمت توزیع چندمتغیری نرمال نزدیک شود. با توجه به این که حجم نمونه مطالعه حاضر نیز به اندازه کافی بزرگ است (۳۰۰ نفر)، می‌توان به برقرار بودن این مفروضه نیز اطمینان داشت. با توجه به رعایت مفروضه‌های اصلی مدل‌های معادلات ساختاری، در ادامه فرایند تحلیل داده‌ها و تبیین

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و میانگین سنی آزمودنی‌های مورد پژوهش به تفکیک جنسیت

جنسیت	شاخص آماری	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین سنی	انحراف استاندارد	
					نمرات سن	دامنه نمرات سن
					حداقل	حداکثر
دختر	۲۴۳	۸۱	۲۱/۶۵	۱/۷۷	۱۹	۲۶
پسر	۵۷	۱۹	۲۲/۸۵	۱/۹۵	۱۹	۲۷
کل	۳۰۰	۱۰۰	۲۱/۸۸	۱/۸۶	۱۹	۲۷

(۰/۳۱)، با خرده‌مقیاس روابط (۰/۲۰) و با خرده‌مقیاس پیشرفت (۰/۲۴) از لحاظ آماری معنی‌دار هستند اما ضریب همبستگی آن متغیر با خرده‌مقیاس معنا از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین همبستگی و روابط دوتایی بین برخی از متغیرهای پژوهش معنی‌دار است و همین مسأله مجوزی برای انجام تحلیل مسیر در مرحله‌ی بعدی گردید. همچنین خرده‌مقیاس معنا، نه به صورت مستقیم و نه غیرمستقیم معنی‌دار بوده و تغییری در میزان سلامت جسمی روانی ندارد.

به منظور ارائه تصویری روشن از وضعیت متغیرها و رابطه‌ی بین آن‌ها، در جدول شماره ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون (مرتب به صفر) آورده شده است. همان‌گونه که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد ضرایب همبستگی سلامت جسمی - روانی با سایر متغیرهای پژوهش به جز خرده‌مقیاس معنا نسبتاً متوسط و معنی‌دار است. سلامت جسمی - روانی بیشترین همبستگی را با خوش‌بینی (۰/۳۱) و کمترین همبستگی را با خرده‌مقیاس معنا (۰/۱۰) دارد. همچنین ضرایب همبستگی متغیر خوش‌بینی با خرده‌مقیاس هیجانات مثبت

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	M	SD
۱- هیجان‌نا مثبت (شکوفایی)	۱						۳۰/۷۷	۳/۵۲
۲- روابط (شکوفایی)	۰/۰۳	۱					۳۱/۹۵	۲/۲۵
۳- معنا (شکوفایی)	۰/۰۱	۰/۱۱	۱				۳۳/۲۷	۱/۹۹
۴- پیشرفت (شکوفایی)	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۱۰	۱			۳۱/۶۶	۱/۷۴
۵- خوش‌بینی	۰/۳۱**	۰/۲۰**	۰/۱۰	۰/۲۴**	۱		۱۵/۷۹	۲/۳۳
۶- سلامت جسمی - روانی	۰/۲۶**	۰/۲۶**	۰/۱۰	۰/۱۶**	۰/۳۱**	۱	۱۰۹/۴۷	۱۴/۴۸

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جسمی- روانی پرستاران در نظر گرفته شد. به منظور تعیین روابط ساختاری بین این متغیر با سلامت جسمی- روانی پرستاران، نمودار مسیر و شاخص‌های برازش مدل الف در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.

در مدل مطالعه حاضر بنابر یافته‌های تجربی و مبانی نظری و مدل‌های گسترش یافته برای تبیین سلامت جسمی- روانی پرستاران، متغیر خوش‌بینی به عنوان متغیر میانجی برای تبیین رابطه بین شکوفایی و سلامت



شکل شماره ۱: نمودار مسیر مدل الف برای تبیین سلامت جسمی- روانی پرستاران

مدلی مبتنی بر این متغیرها با میانجی‌گری متغیر خوش‌بینی جهت تبیین سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری مورد آزمون قرار گرفت که نتیجه چندین بار اجرای مدل‌ها و انجام تعدیل‌ها و اصلاح‌ها در مسیرها بر اساس طرح اولیه پژوهش، یافته‌های پیشین و مدل‌های ساده پژوهش، منجر به گسترش و تأیید مدل نهایی شد که نمودار مسیر آن در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.

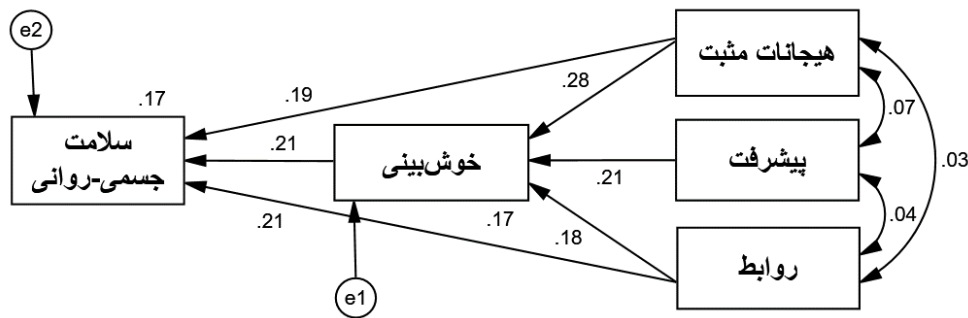
چنان‌که در شکل شماره ۱ و جدول شماره ۳ دیده می‌شود ضریب مسیر خوش‌بینی به سلامت جسمی- روانی ($\beta=0/31$) از لحاظ آماری معنی‌دار و بیانگر آن است که می‌تواند سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری را تبیین کند. به بیان دیگر، هر چه میزان خوش‌بینی دانشجویان پرستاری کمتر باشد، سلامت جسمی- روانی آنان بیشتر خواهد بود. بنابراین به منظور بررسی نقش میانجی متغیر خوش‌بینی در رابطه بین متغیرهای پیش‌بین (شامل خرده‌مقیاس‌های شکوفایی)

جدول شماره ۳: تخمین وزن‌های رگرسیونی مدل الف برای تبیین سلامت جسمی- روانی پرستاران

مسیر	تخمین	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
خوش‌بینی ← سلامت جسمی- روانی	۱/۹۰۳	۰/۳۴۲	۵/۵۵۹	۰/۰۰۰۵

متغیر خوش‌بینی ($\beta=0/04$)، موجب تغییر در میزان سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری می‌شود. بدین ترتیب که با افزایش روابط، میزان متغیر خوش‌بینی دانشجویان پرستاری افزایش یافته و در نتیجه سلامت جسمی- روانی آنان افزایش می‌یابد. همچنین مسیر تأثیر متغیر پیشرفت بر سلامت جسمی- روانی در مدل نهایی فقط به گونه غیرمستقیم و از طریق متغیر خوش‌بینی ($\beta=0/21$) صورت می‌گیرد. بدین ترتیب که با افزایش متغیر پیشرفت، میزان متغیر خوش‌بینی دانشجویان پرستاری افزایش یافته و در نتیجه سلامت جسمی- روانی آنان افزایش می‌یابد. این در حالی بود که برقراری ضریب مستقیم برای متغیر معنا به سلامت جسمی- روانی نه تنها از لحاظ آماری معنی‌دار به دست نمی‌آمد، بلکه موجب کاهش برازش مدل با داده‌ها می‌شد.

چنان‌که در شکل شماره ۲ دیده می‌شود متغیرهای درونزا (خرده‌مقیاس‌های هیجان‌ات مثبت، پیشرفت و روابط) یا به صورت مستقیم و یا از طریق متغیر میانجی می‌توانند سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری را تبیین کنند. بدین ترتیب هر چه میزان هیجان‌ات مثبت، پیشرفت و روابط شکوفایی، بیشتر باشد، سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری نیز بیشتر خواهد بود. متغیر هیجان‌ات مثبت در مدل نهایی هم به گونه مستقیم ($\beta=0/19$) و هم به گونه غیرمستقیم از طریق متغیر خوش‌بینی ($\beta=0/06$)، موجب تغییر در میزان سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری می‌شود. بدین ترتیب که با افزایش هیجان‌ات مثبت، میزان متغیر خوش‌بینی دانشجویان پرستاری افزایش یافته و در نتیجه سلامت جسمی- روانی آنان افزایش می‌یابد. متغیر روابط در مدل نهایی هم به گونه مستقیم ($\beta=0/21$) و هم به گونه غیرمستقیم از طریق



شکل شماره ۲: مدل مسیر اثر شکوفایی بر سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری با میانجی‌گری خوش‌بینی (مدل نهایی)

بیانگر آن است که متغیرهای درونزا می‌توانند سلامت جسمی- روانی را هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم تبیین کنند.

چنان‌که در جدول شماره ۴ دیده می‌شود همه‌ی ضرایب مسیرهای منتهی به خوش‌بینی و همه ضرایب مسیرهای منتهی به سلامت جسمی- روانی، معنی‌دار هستند و این

جدول شماره ۴: تخمین وزن‌های رگرسیونی مدل نهایی پژوهش

مسیر	تخمین	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
هیجان‌ات مثبت ← خوش‌بینی	۰/۱۸۸	۰/۰۳۵	۵/۳۷۹	۰/۰۰۰۵
پیشرفت ← خوش‌بینی	۰/۲۷۶	۰/۰۷۱	۳/۹۱۶	۰/۰۰۰۵
روابط ← خوش‌بینی	۰/۱۸۹	۰/۰۵۴	۳/۴۶۵	۰/۰۰۰۵
هیجان‌ات مثبت ← سلامت جسمی- روانی	۰/۷۹۰	۰/۲۲۸	۳/۴۶۶	۰/۰۰۰۵
روابط ← سلامت جسمی- روانی	۱/۳۴۶	۰/۳۴۶	۳/۸۸۷	۰/۰۰۰۵
خوش‌بینی ← سلامت جسمی- روانی	۱/۲۷۷	۰/۳۵۲	۳/۶۳۱	۰/۰۰۰۵

دانشجویان پرستاری هم اثر مستقیم مثبت و هم اثر غیرمستقیم مثبت از طریق خوش بینی داشته‌اند. همچنین خرده‌مقیاس پیشرفت بر سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری اثر غیرمستقیم مثبت از طریق خوش بینی داشته است.

مطابق داده‌های جدول شماره ۵، خرده‌مقیاس‌های هیجانات مثبت، پیشرفت و روابط از طریق متغیر خوش‌بینی، سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی می‌نمایند که در این میان خرده‌مقیاس‌های هیجانات مثبت و روابط بر سلامت جسمی- روانی

جدول شماره ۵: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل معنی‌دار برای مدل نهایی پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
به سلامت جسمی- روانی:			
از هیجانات مثبت	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۲۵
از روابط	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۲۵
از خوش‌بینی	۰/۲۱	-	۰/۲۱
از پیشرفت	-	۰/۰۴	۰/۰۴
به خوش‌بینی:			
از هیجانات مثبت	۰/۲۸	-	۰/۲۸
از پیشرفت	۰/۲۱	-	۰/۲۱
از روابط	۰/۱۸	-	۰/۱۸

می‌توان گفت داده‌ها مدل نظری پژوهش را تا حد زیادی حمایت می‌کنند، در نتیجه این شاخص‌ها دلالت بر قابل قبول بودن مدل دارند.

مطابق داده‌های جدول شماره ۶، شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل مسیر در مجموع بیانگر این است که برازش داده به مدل در وضعیت قابل قبولی دارد، به عبارت دیگر با مدنظر قرار دادن دامنه مطلوب برای این شاخص‌های

جدول شماره ۶: شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شاخص آماری*	CFI	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	CMIN/df	HOELTRE
دامنه پذیرش	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 0.08	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 2	۰/۰۵
مقدار محاسبه شده	۰/۹۸۴	۰/۹۷۷	۰/۰۷۶	۰/۹۴۶	۰/۹۹۶	۲/۷۰۶	۰/۰۱

* CMIN/df = مجذور کای نسبت به درجه آزادی (مجذور کای نسبی)؛ GFI = شاخص نیکویی برازش؛ AGFI = شاخص نیکویی برازش تعدیل شده؛ RMSEA = شاخص ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات؛ CFI = شاخص برازش تطبیقی؛ HOELTRE = شاخص هولتر

بحث و نتیجه‌گیری

خوش‌بینی، سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی می‌نمایند که در این میان خرده‌مقیاس‌های هیجانات مثبت و روابط بر سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری هم اثر مستقیم مثبت و هم اثر غیرمستقیم مثبت از طریق خوش‌بینی داشته‌اند. همچنین خرده‌مقیاس پیشرفت بر سلامت جسمی- روانی

هدف اصلی این پژوهش ارائه یک مدل از شکوفایی و خوش‌بینی برای کمک به فهم بهتر سلامت جسمی- روانی دانشجویان پرستاری بود. یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر نشان داد ترکیبی خطی از خرده‌مقیاس‌های هیجانات مثبت، پیشرفت و روابط از طریق متغیر

دانشجویان پرستاری اثر غیرمستقیم مثبت از طریق خوش‌بینی داشته است. خرده مقیاس معنا نه به صورت مستقیم نه به صورت غیر مستقیم معنی دار نبوده و تغییری بر سلامت جسمی روانی ندارد.

همان‌گونه که این پژوهش نشان داد خوش‌بینی تأثیر مستقیم بر سلامت جسمی - روانی دانشجویان دارد. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نتایج پژوهش‌های Posadzki و همکاران^(۲۰) در لهستان و Roberts و همکاران در آمریکا^(۲۱) نشان داده است که ویژگی شخصیتی خوش‌بینی در مقابله با فشارهای زندگی و غلبه بر ناملایمات روانی - اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری‌های جسمانی و روانی تأثیر مهمی دارد.

در تبیین رابطه بین خوش‌بینی و سلامت جسمی - روانی می‌توان گفت با توجه به این‌که افراد با خوش‌بینی بالا فعال، خلاق و پرتلاش هستند و دست به برنامه‌ریزی می‌زنند، بنابراین به بهترین شکل ممکن موقعیت استرس‌زا را تغییر می‌دهند و این امر موجب می‌شود که افراد خوش‌بین کمتر در معرض خطرهای بعدی قرار گیرند و فشار ناشی از حوادث استرس‌زا نیز برای آن‌ها کمتر باشد. دستگاه ایمنی در افراد با خوش‌بینی بالا، عملکرد بهتری دارد و با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. از طرفی، این افراد به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز کرده و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند، همچنین سبک‌های زیستی سالم‌تری دارند که آنان را از ابتلای به بیماری حفظ می‌کند و اگر هم بیمار شوند به توصیه‌های پزشکی بهتر عمل کرده و آن‌ها را با الگوهای رفتاری دنبال می‌کنند که بهبودی را سرعت می‌بخشد. همچنین Schou و همکاران در دانمارک^(۲۲) اذعان می‌دارند افراد خوش‌بین به دلیل تلاش برای حفظ روابط خود با دیگران و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر در

مقایسه با افراد بدبین، استرس، اضطراب و پریشانی روانی کمتری را تجربه می‌کنند. به طور کلی، خوش‌بینی پیش‌بینی کننده عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی بهتر است و بنابراین بنا به دلایل مذکور ارتباط مثبت بین خوش‌بینی و سلامت جسمی - روانی قابل توجیه است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد، مدل روابط ساختاری سلامت جسمی روانی بر اساس شکوفایی با میانجی‌گری خوش‌بینی و عاطفه مثبت در دانشجویان، مدلی روا است. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده شده است که شکوفایی با شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد؛ به عنوان مثال، شکوفایی با واکنش‌پذیری هیجانی مثبت و ذهن‌آگاهی، کنترل محیطی بیشتر، برقراری ارتباطات مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، امید به زندگی بهتر و داشتن اهداف در زندگی ارتباط دارد. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که شکوفایی با پذیرش خود، خودمختاری و تجربه تنهایی و افسردگی در پایین‌ترین سطح نیز ارتباط دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت شکوفایی حالتی از سلامت روان بهینه است. با این تعریف، افراد شکوفا نه تنها احساس خوبی دارند بلکه خود هم عمل می‌کنند. آن‌ها به طور منظم هیجان‌های خوبی تجربه می‌کنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و به صورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت می‌کنند^(۲۳). از این رو بهره‌گیری از آموزش وجود هیجان‌های مثبت از این جهت اهمیت دارد که برای عمل کردن، احتمالات و امکانات بیشتری را در اختیار خواهند داشت و خزانه تفکر و عمل را در لحظه گسترش می‌دهند، و در گذر زمان منابع تقویتی و شخصی گوناگون ساخته و پرداخته می‌شود و در همین حین پیوندهای اجتماعی مختلف توسعه یافته و در نتیجه روابط مثبت اجتماعی توسعه می‌یابد؛ هیجان‌های مثبت علاوه بر توسعه خزانه تفکر و عمل و ساختن منابع شخصی پایدار ظرفیت خنثی کردن هیجان‌های منفی طولانی را هم دارند.

که به افراد کمک می‌کند تا با حوادث پراسترس زندگی بهتر کنار آمده و حتی پیامدهای مثبتی را کسب کنند و در واقع سبب ارتقاء تاب‌آوری فردی می‌شود^(۲۶). Halama P. Dedova اسلواکی دریافتند که خوش‌بینی نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت جسمی - روانی است. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom در آمریکا معتقدند که خوش‌بینی قابلیت دفاعی بدن را جهت مقابله با بیماری‌ها بالا می‌برد و دلیل آن می‌تواند این باشد که خوش‌بین‌ها پایین‌ترین سطح تنش را در یک اجتماع دارند. افراد خوش‌بین در موقعیت‌های استرس‌زا، میزان استرس کمتری را ادراک کرده و گزارش می‌کنند، همچنین مطالعه Levkovich I, Cohen در اسرائیل رابطه‌ی منفی بین خوش‌بینی و سطوح افسردگی در بیماران گزارش داده‌اند. بیماران دارای سطح پایین خوش‌بینی و سطح بالای بدبینی در معرض خطر ابتلا به سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب هستند و در نتیجه با کیفیت زندگی پایین روبرو می‌شوند و کیفیت زندگی پایین نیز منجر به کاهش سلامت جسمی - روانی می‌شود.

Evangelos در روسیه در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که خوش‌بینی، روان‌درستی مثبت را به صورت مثبت و روان‌درستی منفی را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند. فرد خوش‌بین آینده را خوب و بارآور ارزیابی می‌کند و اساساً ارزیابی مثبت در تعامل بین خود و محیط دارد. اعتقاد بر این است که روان‌درستی فاعلی می‌تواند سلامت جسمی و روانی را بهبود بخشد. Segerstrom در کانادا پژوهشی تأثیرات متقابل خوش‌بینی و منابع موقعیتی و اجتماعی را در دانشجویان سال اول رشته حقوق سنجید و ده سال بعد همین دانشجویان را مورد بررسی مجدد قرار داد و به این نتیجه رسید که افراد خوش‌بین در سال اول دانشگاه، درآمد بیشتر و شبکه حمایت اجتماعی وسیع‌تری پیدا کردند. Benzur آمریکا اشاره می‌کند که خوش‌بینی در نوجوانان با عاطفه منفی رابطه‌ی منفی و با عاطفه مثبت رابطه مثبت دارد. سبک تفکر خوش‌بینانه نوجوانان را در برابر خطرات سلامتی محافظت می‌کند و

برای مثال ما در تجارب منفی نیز سعی می‌کنیم معنایی بیابیم و این همان نقش هیجان‌های مثبت در ابطال هیجان‌های منفی است. تجربه هیجان‌های مثبت پس از هیجان‌های منفی و فهم معنای برخی رویدادها تاب‌آوری را نیز در افراد توسعه داده و مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش می‌دهد. بر اساس نظریه‌ی شکوفایی Seligman، شادکامی افراد تنها در سایه‌ی رسیدن آن‌ها به شکوفایی محقق می‌شود و رسیدن به شکوفایی نیز به نوبه‌ی خود موجب بهزیستی همه جانبه‌ی فرد می‌شود. پژوهش‌های گوناگون نیز نشان داده‌اند که تجربه سطح بالای بهزیستی نتایج مثبتی مانند رفتار اجتماعی خوب، بهره‌وری، خلاقیت و برقراری روابط به شیوه مطلوب خواهد داشت. Amabile TM, Barsade در آمریکا به این نتیجه دست یافتند که تجربه هیجان‌های مثبت، تغییر در پردازش‌های شناختی را کاهش می‌دهد و همین مؤلفه، خلاقیت فرد را از راه انعطاف‌پذیری شناختی، گسترش فعالیت‌های شناختی با خلق ایده و حل مسئله بهبود می‌دهد. هنگامی که افراد هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند بیشتر تمایل و علاقه به تعقیب فعالیت‌ها دارند و از مسیرهای خلاقانه و جدید در فکر و اقدام استفاده می‌کنند. تجربه هیجان‌های مثبت سبب می‌شود که افراد بر توجه خود متمرکز شوند و برای آغاز صحبت با دیگران تمایل بیشتری داشته باشند^(۲۴). بنابراین به نظر می‌رسد تأثیر شکوفایی بر خوش‌بینی و عاطفه مثبت و سپس تأثیر این دو متغیر بر سلامت جسمی و روانی قابل توجیه است، چرا که شکوفایی منجر به ایجاد بهزیستی بالا شده بهزیستی نیز به نوبه خود هم می‌تواند مستقیماً سلامت جسمی و روانی فرد را متأثر سازد^(۲۵) و هم می‌تواند از طریق تحریک خوش‌بینی و عاطفه مثبت بر سلامت روانی و جسمی فرد تأثیر گذارد.

در تبیین نقش میانجی‌گری خوش‌بینی در رابطه بین شکوفایی و سلامت جسمی - روانی، می‌توان گفت خوش‌بینی با یک افزایش در خلق مثبت همراه می‌باشد و همچنین منجر به ارتقاء مکانیزم سازگاری فعال می‌شود

جهت افزایش خوش‌بینی و استفاده از فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یک مکانیسم تأثیرگذار بر اصلاح باورها عمل کرده و می‌تواند به عنوان راهی برای پیشگیری از بیماری‌های روان‌تنی و همچنین مشکلات روانی دانشجویان رشته پرستاری در نظر گرفته شود.

با توجه به اینکه این پژوهش به بررسی روابط ساختاری بین سلامت جسمی - روانی بر اساس شکوفایی با میانجی‌گری خوش‌بینی در دانشجویان پرستاری می‌پردازد، این تحقیق، محدودیت‌هایی را در زمینه وجود متغیرهای تأثیرگذار دیگر دارد که در این پژوهش با توجه به محدودیت زمانی محقق، امکان بررسی آنها نبوده است. همچنین، ماهیت خود گزارش‌دهی پرسشنامه‌ها و استفاده نکردن از مصاحبه‌های روان‌شناختی ساختاریافته از جمله محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود.

تضاد منافع: هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته شده از یک پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش می‌باشد، بنابراین نویسندگان مقاله بر خود واجب می‌دانند تا از معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش و همچنین آموذنی‌های پژوهش که در اجرای این تحقیق ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی نمایند. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مورخ ۹۹/۲/۳۰ به کد اخلاق شماره IR.HUMS.REC.1399.116 می‌باشد.

در برابر علائم افسردگی نیز مؤثر است. ترویج خوش‌بینی همراه با جنبه‌های دیگر روانی و عاطفی نقش مهمی در ارتقاء سلامت نوجوانان دارد و اگر در عوامل خطر و عوامل حمایتی و زمینه‌های اجتماعی نوجوانان مداخله کنیم، احتمال دارد که سلامت آنها افزایش یابد. شغل پرستاری در ارائه خدمات مراقبت بهداشتی در همه کشورهای دارای نقش محوری بوده و بنابراین سلامت جسمی - روانی پرستاران و همچنین بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان در مراقبت از بیماران مؤثر می‌باشد. سلامتی پرستاران بیش از سایر گروه‌ها، به علت قرار گرفتن در معرض عوامل تنش‌زای متعدد و مختلف جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی، مورد تهدید قرار می‌گیرد، به طوری که پرستاری یکی از پر مخاطره‌ترین و تنش‌زاترین مشاغل و به عنوان یکی از چهار حرفه اول پراسترس دنیا مطرح شده است^(۲۷). بنابراین شناسایی و تعیین عوامل مرتبط با سلامت جسمی - روانی پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. آنچه از جمع‌بندی نتایج به دست آمده از پژوهش‌های انجام شده و این پژوهش حاصل شد این است که دانشجویان رشته پرستاری با میزان شکوفایی پایین و همچنین با میزان خوش‌بینی پایین در ناملايمات، فشارها و استرس‌های زندگی دچار عواقب بیشتری نسبت به هم‌تایان با شکوفایی و خوش‌بینی بالا می‌شوند. بنابراین با توجه به نقش و جایگاه مهم سلامت جسمی - روانی در بین دانشجویان و به ویژه دانشجویان رشته پرستاری که شغل آینده آنان به واسطه این‌که با درمان انسان در ارتباط است، به نظر می‌رسد محیط‌های آموزش پرستاری باید به دنبال کاهش هیجان‌های منفی در دانشجویان خود باشند. در این زمینه پیشنهاد می‌شود دانشجویان با سلامت جسمی - روانی پایین تحت آموزش شکوفایی و آموزش خوش‌بینی قرار گیرند. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر انتظار می‌رود آموزش شکوفایی و همچنین آموزش‌های لازم

References

1. Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(7):829-37.
2. Baghianimoghadam MH, Dehghanpour M, Shahbazi H, Kahdooee J, Dastgerdi G, Falahzadeh H. A survey relation between optimism and general health in university students in Yazd Iran. *Tolooebehdasht.* 2013;12(2):89-101. [Persian]
3. Salimi H, Haji Alizadeh K, Sedaghat Ghotbabadi S, Nikrouy F. Evaluating the mediator role of marital adjustment in relation to prediction of physical and mental health among primary school married teachers. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion.* 2017;4(4):289-99. [Persian]
4. World health organization. WHO definition of Health. Available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. [Cited 2015 Nov 15].
5. Seligman ME. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. Simon and Schuster; 2004.
6. Seligman ME. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Simon and Schuster; 2012 Feb 7.
7. Michalec C, Keyes CLM, Nalkur S. Flourishing. Chichester, England: Wiley-Blackwell. 2009.
8. Catalino LI, Fredrickson BL. A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion.* 2011;11(4):938-50.
9. Telef BB, Ölçeği Pİ. The Validity and Reliability Study of The Psychological Well-Being or Flourishing Scale. 11th ed. National Congress of Counseling and Guidance, Izmir, Turkey. 2011.
10. Faulk KE, Gloria CT, Steinhardt MA. Coping profiles characterize individual flourishing, languishing, and depression. *Anxiety, Stress & Coping.* 2013;26(4):378-90.
11. Scheier MF, Carver CS. Optimism, pessimism, and self-regulation. In E. C. Chang ed., Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice p:31-51. American Psychological Association. 2001.
12. Cheng ST, Chan AC. Measuring psychological well-being in the Chinese. *Person Indiv Differ.* 2005;38(6):1307-16.
13. Jobin J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. *Health psychology.* 2014;33(4):382-91.
14. Lavasani M, Ejei J, Mohammadi F. The relationship between meaning of life and optimism with subjective well-being. *Journal of Psychology.* 2013;17(1):3-17. [Persian]
15. Zenger M, Brix C, Borowski J, Stolzenburg JU, Hinz A. The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psycho-Oncology.* 2010;19(8):879-86.
16. Darvishpoor Kakhki A, Ebrahim H, Alavi Majd H. Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University. *Iran journal of Nursing.* 2009;22(60):19-27. [Persian]
17. Salimi H, Haji Alizadeh K, Sedaghat Ghotbabadi S, Nikrouy F. Evaluating the mediator role of marital adjustment in relation to prediction of physical and mental health among primary school married teachers. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion.* 2017;4(4):289-99. [Persian]
18. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care.* 1992;473-83.
19. Seligman ME. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being [Measurement instrument] New York. 2011.
20. Posadzki P, Stockl A, Musonda P, Tsouroufli M. A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes. *Scand J Psychol.* 2010;51(3):246-52.
21. Roberts ME, Gibbons FX, Gerrard M, Alert MD. Optimism and adolescent perception of skin cancer risk. *Health Psychol.* 2011;30(6):810-3.
22. Schou I, Ekeberg Ø, Sandvik L, Hjermsstad MJ, Ruland CM. Multiple predictors of health-related quality of life in early stage breast cancer. Data from a year follow-up study compared with the general population. *Qual life Res.* 2005;14(8):1813-23.

23. Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am psycholog*. 2007;62(2):95-108.
24. Amabile TM, Barsade SG, Mueller JS, Staw BM. Affect and Creativity at Work. *Admin Sci Quart*. 2005;50(3):367-403.
25. Wood JV, Saltzberg JA, Neale JM, Stone AA, Rachmiel TB. Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *J Personal Soc Psychol*. 1990;58(6):1027-36.
26. Huppert FA, So TT. Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Soc Indicat Res*. 2013;110(3):837-61.
27. Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(7):829-37.