

ارتباط بین سبک‌های حل مسئله با خودکارآمدی کارکنان بیمارستان‌های

شهرستان تربت حیدریه

آزاده محولاتی^{۱*}، سمانه اسحق زاده^۲، مه سیما پورشهریاری^۳

۱- گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران

۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

۳- مشاوره، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه به رغم پیشرفت‌های گسترده در سبک زندگی بسیاری از افراد فاقد توانایی روبرو شدن با مشکلات زندگی هستند که استفاده از سبک‌های حل مسئله می‌تواند در این زمینه به افراد کمک کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله با خودکارآمدی کارکنان بیمارستان‌ها در شهرستان تربت حیدریه انجام گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-همبستگی با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۵۶ کارمند که در زمان انجام پژوهش مشغول به خدمت در بیمارستان‌های تربت حیدریه در پست‌های مختلفی همچون پرستاری، مامایی، هوشبری و ... بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های حل مسئله کسیدی و لانگ و خودکارآمدی عمومی جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان دادند که بین سبک حل مسئله و خودکارآمدی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$). همچنین نتایج نشان می‌دهند که مدل به‌صورت کلی معنادار است ($P=0/001$) و سبک حل مسئله به میزان ۶۳ درصد قدرت پیش‌بینی متغییر خودکارآمدی را دارا می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بین سبک حل مسئله و خودکارآمدی کارکنان بیمارستان‌ها رابطه مستقیمی مشاهده شد، لذا آموزش‌های مرتبط با افزایش خودکارآمدی می‌تواند باعث افزایش بهره‌وری کارکنان شود.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، حل مسئله، کارکنان خدمات پزشکی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

مهارت‌های زندگی می‌باشد، که به ما کمک می‌کند مسائل زندگیمان را به نحو مطلوب حل کنیم. اگر مسائل مهم زندگی حل نشده باقی بماند، افراد به صورت فشار روانی با آن رو به رو شده و سلامت روانی و جسمانی آنها در معرض تهدید قرار می‌گیرد. لازمه زندگی در دنیای امروز، رویارویی با موقعیت‌های پیچیده و تصمیم‌گیری‌های مداوم و گاه سرنوشت‌ساز است. حل مسئله فرآیندی شناختی و مبتکرانه است که فرد به کمک آن راهبردهای مؤثر و سازگارانه رفتاری برای مشکلات روزمره را

امروزه به رغم تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در سبک و شیوه‌های زندگی بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مشکلات و مسائل روزمره زندگی آسیب پذیر نموده است. یکی از این توانایی‌ها، مهارت حل مسئله است. در زندگی، ما به طور دائم در حال حل مسئله هستیم. برخی از این مسائل ساده هستند ولی بعضی دیگر به فعالیتهای فکری پیچیده‌ای نیاز دارند. توانایی حل مسئله یکی از

نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که سبک‌های حل مسئله سازنده و غیر سازنده بر خودکارآمدی اثرگذار بوده‌اند. چنانچه نصری و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود اثبات کردند که میان خودکارآمدی و ارزیابی حل مسئله رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۱۰). همچنین حدادنیا و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند که بین سبک‌های حل مسئله و خودکارآمدی تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به طوری که دانشجویان با خودکارآمدی بالا پافشاری بیشتری در حل مسئله داشتند (۱۱). همانطور که زارعان و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از سبک‌های غیر سازنده مانند درماندگی باعث ایجاد احساس بی‌یاری و تنهایی در افراد شده که همین امر سلامت عمومی فرد را کاهش می‌دهد (۶). فلورز و همکاران (۲۰۰۶) نیز تاثیر مثبت ارزیابی حل مسئله را بر خودکارآمدی حرفه‌ای در میان دانش‌آموزان دبیرستانی مکزیک-آمریکایی اثبات کردند (۱۲). در مطالعه‌ای که پیرکمالی و همکاران (۱۳۹۲) انجام دادند نیز بین نگرش در چگونگی حل مسئله و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود داشت (۱۳). نظری کمال و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود عنوان کرده‌اند که مهارت حل مسئله سالم و سازنده باعث افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی افراد می‌شود (۱۴). در عین اینکه، سبک‌های غیر سازنده حل مساله (درماندگی، مهارگری و اجتناب) نه تنها سطح فعالیت افراد را کاهش می‌دهند، بلکه سبب بی‌تفاوتی و بی‌توجهی نسبت به مسائل و موقعیت‌های پیچیده، نیز می‌شود که یافته‌های مطالعه مرندی و همکاران (۱۳۹۰) (۱۵) غیاثی (۱۳۹۴) (۱۶) این موضوع را تایید می‌کند.

بنابراین با توجه به تأثیر خودکارآمدی بر تمامی جنبه‌های زندگی خصوصاً بر انجام صحیح و موفقیت آمیز وظایف و همچنین تأثیر سبک‌های مختلف حل مسئله و کاربرد آنها بر خودکارآمدی، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله سازنده و غیر سازنده با خودکارآمدی و بررسی تفاوت خودکارآمدی بین زنان و مردان در کارکنان بیمارستان‌های شهرستان تربت حیدریه انجام شده است.

شناسایی یا ابداع می‌کند. بر طبق دیدگاه روانشناختی، جریان‌های شناختی و ذهنی که شخص از آنها آگاهی دارد، علت رفتار محسوب می‌شوند، نه انگیزه‌های درونی که شخص از آنها بی‌اطلاع است (۱). این دیدگاه به انسان به عنوان یک پردازشگر اطلاعات و حل‌کننده مسائل می‌نگرد. در این نقطه نظر، ما از طریق گردآوری، پردازش و اندوزش اطلاعات به شناخت دست پیدا می‌کنیم؛ این کار از طریق احساس و ادراک، حافظه و تفکر صورت می‌گیرد (۲). نزو و رونان (۱۹۸۷) حل مسأله را شامل یک رشته پاسخ‌های رفتاری و اعمال شناختی و عاطفی می‌دانند که به منظور سازگاری با درگیری‌های درونی و یا محیطی، به سمت هدف خاصی جهت یافته‌اند (۳، ۴).

نزو (۱۹۸۷) شش سبک حل مسأله خلاقانه، اعتماد، گرایش، درماندگی، مهارگری (کنترل) و اجتناب را معرفی کرده است (۵). سبک حل مسأله خلاقانه نشان دهنده برنامه ریزی و در نظرگرفتن راه‌های متنوع بر حسب موقعیت مسأله‌ها است. سبک اعتماد در حل مسأله بیانگر اعتقاد فرد، در توانایی خویش برای حل مشکلات است. سبک گرایش نگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آنها را نشان می‌دهد. سبک درماندگی بیانگر بی‌یاری فرد در موقعیت‌های مسأله‌ها می‌باشد. سبک مهارگری در حل مسأله به تأثیر کنترل‌کننده‌های بیرونی و درونی در موقعیت مسأله‌ها اشاره دارد و در نهایت سبک اجتناب گویای تمایل به نادیده گرفتن مشکلات به جای مقابله با آنها است (۶). بعلاوه، خودکارآمدی نسبت به هر سازه انگیزشی دیگر، ثابت‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتاری معرفی شده است (۷). بر طبق تحقیقات، خودکارآمدی به طور مستقیم با سلامت رفتاری مرتبط می‌باشد و با کنترل رفتار، به عنوان ساختارهای مترادف قلمداد شده‌اند. اعتقاد بر این است که خودکارآمدی به طور غیر مستقیم از طریق تأثیر بر اهداف، سلامت رفتاری را تحت الشعاع قرار می‌دهد. خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که به وسیله آن، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف به گونه‌ای اثر بخش، سازماندهی می‌شود (۸، ۹).

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی (با استفاده از پرسشنامه) انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه کارکنان و کارمندان بیمارستان‌های شهرستان تربت حیدریه تشکیل داده‌اند که به دلیل زیاد بودن و معلوم بودن حجم جامعه، از فرمول کوکران برای تعیین حجم نمونه استفاده شد و با توجه به اینکه فرمول کوکران برای حالتی که حجم جامعه نامعلوم یا خیلی زیاد باشد، به قرار ذیل است:

تعداد ۲۵۶ کارمند که در زمان انجام پژوهش مشغول به خدمت به سازمان در پستهای مختلفی همچون پرستاری، مامایی، هوشبری و ... بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و از آنها درخواست شد که پرسشنامه‌های موردنظر را با دقت پاسخ دهند. در مواردیکه ابهام وجود داشت پژوهشگران شخصاً به سوالات شرکت کنندگان پاسخ می‌دادند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سبک‌های حل مسئله (PSS) کسیدی و لانگ و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر بود. مقیاس سبک‌های حل مسئله را کسیدی و لانگ در سال ۱۹۹۶ طی دو مرحله ساختند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد و هرکدام از عوامل دربرگیرنده چهار ماده آزمون می‌باشند (۱۷). جمع نمرات نشان دهنده نمره کلی هر کدام از عوامل ۶ گانه است؛ بنابراین هر یک از عوامل با داشتن ۴ سؤال، نمره‌ای برابر با حداقل صفر و حداکثر ۴ خواهند داشت. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران در چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است، چنان که ضریب آلفای کرونباخ در بررسی بابا پور خیرالدین (۱۳۸۲) برابر با ۰/۷۷ و ضریب روایی آن ۰/۸۷ گزارش شده است و با در نظر گرفتن شاخص پایایی به عنوان ضریب اعتبار، ضریب روایی این مقیاس را برابر با ۰/۸۷

گزارش کردند (۱۸). پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر نیز دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تنظیم می‌شود. حداکثر نمره ای که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است (۱۹). بختیاری براتی (۱۳۷۱) برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط $(r = 0.61)$ بود. همچنین در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۱ به دست آمد (۲۱).

برای تحلیل داده‌ها در این پژوهش از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است، که ابتدا جدول فراوانی و آمار توصیفی گرفته شده است و سپس، در بخش آمار استنباطی از ماتریس همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان و آزمون T مستقل جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

در بخش آمار توصیفی میانگین سنی شرکت کنندگان نمونه ۳۳ سال، دامنه تغییرات سنی ۳۶؛ و میانگین سابقه خدمت کارکنان بیمارستان‌های تربت حیدریه ۹ سال، کمترین میزان سابقه خدمت ۵ ماه و بیشترین آنها ۳۰ سال به دست آمد. برای تعیین میزان ارتباط سبک حل مسئله با خودکارآمدی بصورت کلی، از روش رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده کردیم. تحلیل داده‌های این بخش در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱- همبستگی چندگانه نمرات سبک حل مسئله با خودکارآمدی

مقداری	ضریب F	خطای استاندارد برآورد	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	متغیر پیش بین	الگو
۰/۰۰۱	۶۴/۷	۵/۴۳۶	۰/۳۹۲	۰/۳۹۸	۰/۶۳	سبک حل مسئله	همزمان

متغیر ملاک: خودکارآمدی

جدول ۲- آنوا جهت بررسی معناداری کل مدل نمرات سبک حل مسئله با خودکارآمدی

مقداری	ضریب F	مجدور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر پیش بین سبک حل مسئله	الگو
۰/۰۰۱	۶۴/۷	۱۹۱۱/۸۸	۱	۱۹۱۱/۸۸	رگرسیون	همزمان
		۲۹/۵۵	۹۸	۲۸۹۵/۵۵	باقیمانده	
				۴۸۰۷/۶۴	کل	

متغیر ملاک: خودکارآمدی

معناداری ($P=0/001$) بدست آمده است، چون در نتیجه بین متغیرهای پیش بین سبک های حل مسئله سازنده و متغیر خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد.

بعلاوه، برای پیش بینی میزان تاثیر متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان سبک های حل مسئله سازنده با نمرات خودکارآمدی در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج تحلیل جدول ۲ و ۳ جهت بررسی معناداری کل مدل نشان می‌دهد که مدل به صورت کلی معنادار است ($P<0/05$). سپس، از روش ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین متغیرهای پیش بین سبک‌های حل مسئله سازنده شامل گرایش، خلاقیت و اعتماد با متغیر ملاک خودکارآمدی استفاده شده است. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر ملاک خودکارآمدی و متغیرهای پیش بین سبک‌های حل مسئله سازنده، خلاقیت و اعتماد به ترتیب برابر $r=0/329$ ، $r=0/496$ و $r=0/407$ با سطح

جدول ۳- همبستگی چندگانه به روش همزمان بین نمرات مولفه های سبک حل مسئله سازنده با خودکارآمدی

معناداری	ضریب F	خطای استاندارد برآورد	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	متغیرهای پیش بین سبک های حل مسئله سازنده	الگو
۰/۰۰۱	۱۹/۴۲۱	۵/۵۸۳	۰/۳۵۸	۰/۳۷۸	۰/۶۲۵	گرایش خلاقیت	همزمان	
						اعتماد		

متغیر ملاک: خودکارآمدی

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، مولفه های سبک حل مسئله غیرسازنده شامل درماندگی، مهارگری و اجتناب توانسته اند به طور مجموع ۰/۲۶ درصد واریانس پیشرفت تحصیلی را بطور معنی داری ($P < ۰/۰۰۱$) تبیین کنند.

جدول ۴- همبستگی چندگانه نمرات مولفه های سبک حل مسئله غیرسازنده با خودکارآمدی

معناداری	ضریب F	خطای استاندارد برآورد	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	متغیرهای پیش بین سبک های حل مسئله غیر سازنده	الگو
۰/۰۰۱	۱۱/۴۹۸	۶/۰۷	۰/۲۴۱	۰/۲۶۴	۰/۵۱۴	درماندگی مهارگری	همزمان	
						اجتناب		

متغیر ملاک: خودکارآمدی

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده، سبک های حل مسئله سازنده و غیرسازنده با نمرات خودکارآمدی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهایی که در مدل وارد شده اند

متغیرهای پیش بین	ضرایب استاندارد شده	خطای ضرایب	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد شده	سطح معناداری
سبک حل مسئله	۱/۴۵	۲/۴۹	۰/۶۳	۸/۰۴	۰/۰۰۱
گرایش	۱/۰۱	۰/۷۵	۰/۱۱۶	۱/۳۳	۰/۱۸۷
خلاقیت	۲/۸۸	۰/۶۰	۰/۴۱۳	۴/۷۸	۰/۰۰۱
اعتماد	۲/۰۹	۰/۵۲	۰/۳۳۱	۴/۰۲	۰/۰۰۱
درماندگی	۰/۰۶	۰/۵۹۴	۰/۰۹۴	۱/۰۱۴	۰/۳۱۳
مهارگری	-۲/۲۲۴	۰/۷۵۳	-۰/۲۷۶	-۲/۹۴۸	۰/۰۰۴
اجتناب	-۲/۳۲۶	۰/۵۶۲	-۰/۳۷۸	-۴/۱۴۳	۰/۰۰۱

متغیر ملاک: خودکارآمدی

جدول ۵ نشان می‌دهد که مدل بصورت کلی معنادار است و سبک حل مسئله به میزان ۶۳ درصد قدرت پیش بینی متغیر خودکارآمدی را دارا می‌باشد، و چون مقدار $t=۸/۰۴$ از سطح معناداری $P=۰/۰۰۱$ کوچکتر است، این مقدار معنادار می‌باشد. به علاوه متغیرهای سبک سازنده حل مسئله (خلاقیت در حل مسئله به میزان ۴۱۳ درصد و اعتماد به میزان ۳۳۱ درصد) قدرت پیش بینی متغیر خودکارآمدی را دارا می‌باشد و چون مقدار $t=0.001$ در هر دو متغیر از سطح معناداری $P=۰/۰۰۱$ کوچکتر است، این مقدار معنادار نیز می‌باشد. اما متغیر گرایش با قدرت ۱۱۶ درصد و مقدار $t=0.0187$ از سطح معناداری $P=۰/۰۰۱$ بزرگتر است قادر به پیش بینی خودکارآمدی نمی‌باشد. همچنین مولفه های سبک غیر سازنده حل مسئله (مهارگری و اجتناب) با قدرت $-۰/۲۷۶$ و $-۰/۳۷۸$ با مقدار $t=-2/948$ و $t=-4/143$ از سطح معناداری $P=۰/۰۰۱$ کوچکتر است، این مقدار معنادار نیز می‌باشد. اما مولفه‌ی درماندگی در حل مسئله با قدرت $۰/۰۹۴$ و مقدار $t=1/014$ از سطح معناداری $P=۰/۰۰۱$ بزرگتر است بنابراین قادر به پیش بینی خودکارآمدی نخواهد بود. به منظور بررسی تفاوت بین خودکارآمدی زنان و مردان از آزمون T مستقل استفاده کردیم، که نتایج آن در جدول ۶ آمده است. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، طبق نتایج به دست آمده از آزمون t می‌توان نتیجه گرفت که به احتمال ۹۵٪ بین میانگین میزان خودکارآمدی در زنان و مردان تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود؛ یعنی خودکارآمدی مردان و زنان تفاوت چندانی ندارد و تقریباً برابر است ($P<۰/۰۴۳۱$).

جدول ۶- آزمون t برای مقایسه میانگین خودکارآمدی زنان و مردان

جنسیت				
F	سطح معناداری	t	درجه آزادی	سطح احتمال
				تفاوت میانگین‌ها

۱/۶۸۰	۰/۲۳۰	۹۸	۱/۲۰۸	واریانس‌های برابر
۱/۶۸۰	۰/۲۳۰	۹۷/۸۳۲	۱/۲۰۸	
۰/۴۳۱	۰/۶۲۴	واریانس‌های نابرابر	خودکارآمدی	

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله با خودکارآمدی کارکنان بیمارستان‌ها در شهرستان تربت حیدریه بود. بر اساس یافته‌ها سبک‌های حل مسئله سازنده شامل خلاقیت، گرایش و اعتماد کارکنان دارای رابطه معنی دار مثبت با میزان خودکارآمدی آنان می‌باشند. بدین صورت که کارکنانی که از سبک حل مسئله خلاقانه استفاده می‌کنند؛ در مواجهه با مسائل و مشکلات از برنامه ریزی برخوردار بوده و راه حل‌های متنوعی را برای حل آن در نظر خواهند گرفت. بعلاوه، اتخاذ راه حل‌های متنوع و داشتن برنامه‌ریزی باعث افزایش میزان باور افراد به توانایی و قابلیت‌های خود و در نهایت، شکل گیری سبک حل مسئله اعتماد می‌شود. یعنی، افرادی که در مقابله با مشکلات به توانایی‌های خود اعتماد دارند، از میزان خودکارآمدی بالاتری برخوردارند و برعکس کسانی که به توانایی خود در هنگام روبرویی با مشکلات اعتقاد ندارند از خودکارآمدی پایین‌تری برخوردارند. همچنین کسانی که دارای سبک حل مسئله گرایش هستند، نگرش مثبتی نسبت به مشکلات دارند و تمایل دارند با مشکلات مقابله رو در رو داشته باشند، در نتیجه، از خودکارآمدی بالاتری برخوردار خواهند بود. همچنین، نتایج یافته‌ها نشان داد که بین سبک‌های حل مسئله خلاقیت، اعتماد و گرایش رابطه مستقیم معنی دار با میزان خودکارآمدی کارکنان دارند؛ این یافته‌ها با نتایج حدادینیا و همکاران (۱۳۹۵) (۱۱)، با عزت و همکاران (۱۳۹۵) (۲۲)، نظری کمال و همکاران (۱۳۹۴) (۱۴) و پیرکمالی و همکاران (۱۳۹۲) (۱۳) همسو است.

همچنین، نتایج نشان داد که سبک حل مسئله غیر سازنده درماندگی، مهارگری و اجتناب دارای رابطه معنی‌دار معکوس با میزان خودکارآمدی کارکنان است. بدین معنی که کسانی که هنگام مواجهه با مساله‌ها به صورت هیجانی عمل نموده، احساس تنهایی می‌کنند و تمایل به نادیده گرفتن مساله‌ها به جای مقابله با آنها دارند، از خودکارآمدی پایین‌تری برخوردار خواهند بود. استفاده از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده، در مقابل مسائل و موقعیت‌های پیچیده بیرونی، استفاده از امکانات عقلانی و روانشناختی را برای فرد غیرممکن می‌سازد. این احساس، توانمندی روانی و جسمانی را با سطحی از بازداری مواجه می‌سازد و به تدریج باور فرد به ظرفیت و توان خود و به اصطلاح خودکارآمدی فرد را کاهش می‌دهد. افزون بر این، می‌توان گفت که سبک‌های غیر سازنده حل مسئله (درماندگی، مهارگری و اجتناب) نه تنها سطح فعالیت افراد را کاهش می‌دهند، بلکه سبب بی تفاوتی و بی توجهی نسبت به مسائل و موقعیت‌های پیچیده، نیز می‌شود. این سبکها، بیانگر تنهایی و بی‌یابری فرد در موقعیت‌های مساله‌زا است؛ لذا کسانی که در مواجهه با مسائل از این سبک استفاده می‌کنند؛ به دلیل احساس تنهایی و عدم داشتن پشتوانه لازم از باور به خودکارآمدی لازم برخوردار نخواهند بود. یافته‌های مطالعه غیائی (۱۳۹۴) (۱۶)؛ مردنی و همکاران (۱۳۹۰) (۱۵) و زارعان و اسدالله پور (۱۳۸۶) (۶) با نتایج این پژوهش همسو هستند. بطور کلی می‌توان گفت، به همان اندازه که اتخاذ سبک‌های سازنده حل مسئله، به بهبود خودکارآمدی منتهی می‌شود؛ به کارگیری سبک‌های غیر سازنده نیز رفته رفته، خودکارآمدی افراد را تحت تأثیر قرار داده و منجر به کاهش آن می‌گردد.

در رابطه با این موضوع، زمینه آشنایی کارمندان با انواع حل مسئله، تاثیرات آنها و نحوه استفاده صحیح از این سبک‌ها را فراهم آورده و از این طریق میزان بازدهی مجموعه تحت مدیریت خود را افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مدیران و کارکنان بیمارستان نهم دی و بیمارستان رازی شهرستان تربت حیدریه که کمال همکاری را در انجام پژوهش داشته، ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تفاوت پژوهش حاضر با دیگر طرح‌ها این بود که در این مطالعه سنجش رابطه بین سبک‌های حل مسئله و خودکارآمدی در تعداد نسبتاً زیادی از افراد یک مجموعه کاری بررسی شد. به علاوه، این مطالعه به طور اختصاصی کارکنان بخش‌های مختلف دو بیمارستان شهرستان تربت حیدریه را مورد بررسی قرار داد که از این حیث مورد مشابهی وجود ندارد. محدودیت‌های تحقیق نیز شامل حجم وسیع سؤالات پرسشنامه و مشغله زیاد پاسخگویان، عدم کنترل متغیرهای مزاحم همچون سن، شخصیت، هوش، نوع شغل و غیره و کوچک بودن نمونه و عدم تعمیم نتایج بود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده جامعه آماری را افزایش داده، زنان و مردان مجرد و متأهل و کارمندان حیطة مختلف را با یکدیگر مقایسه کنند. بعلاوه، این پژوهش می‌تواند به کارکنان کمک نماید تا با استفاده از سبک‌های سازنده حل مسئله و اجتناب از سبک‌های غیر سازنده، خودکارآمدی و در نتیجه کیفیت کار خود را افزایش دهند. بر همین اساس به مسئولین بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های مختلف

Reference

1. Cromwell JRA TMH, editor. An Integrated Model of Dynamic Problem Solving Within Organizational Constraints. 201st ed.: Jean-François.
2. Matin Nejad A SH. Comparison of problem solving and thinking styles in people consuming substances non-addicted people. Quarterly Journal of Addiction Research. 2010:11–24.
3. Laird BK, Bailey CD, Hester K. The effects of monitoring environment on problem-solving performance. The Journal of social psychology 2018; 158(2):215–9.
4. Nezu AM. Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. Journal of consulting and clinical psychology 1986; 54(2):196.
5. Nezu AM, Ronan GF. Social problem solving and depression: Deficits in generating alternatives and decision making. Southern Psychologist 1987.
6. Zarean M, Asadollah Poor A. The relationship between emotional intelligence and problem solving styles with general health. Journal of Psychiatry and Psychology. 2007; 3(2):166–72.
7. La Fuente A de, Chang EC, Cardeñoso O, Chang OD. Examining coping strategies used by Spanish female social work students: Evidence for the importance of social problem-solving abilities. Social Work Education 2018:1–16.
8. SeyyedMoharrami I, Pashib M, Tatari M, Mohammadi S. The Efficiency of Stress Management Group Therapy in job stress and self-efficacy of nurses. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2017; 5(1):42–9.
9. Assaran M, Tatari M. The relationship between self-efficacy and despair in elementary students: A pilot study. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2017; 5(2):49–55.
10. Nasri S BS. Structural modeling of self-efficacy relationship, metacognition, problem solving, high school students. Journal of School Psychology 2014; 3(3):106–21.
11. Sirous Hadadnia NJ, Zeynab RahimDashti, Raziye Sheykhaleslam. The role of an intermediary link between the academic self-efficacy in learning strategies and Problem-solving styles. Research in curriculum planning 2017; 2(24):130–43.
12. Flores LY, Ojeda L, Huang Y-P, Gee D, Lee S. The relation of acculturation, problem-solving appraisal, and career decision-making self-efficacy to Mexican American high school students' educational goals. Journal of Counseling Psychology 2006; 53(2):260–6.
13. Mohammad Ali PirKamali s, Majid Pakdaman. Review of the relationship between self-efficacy of science teachers on motivation,

- attitude and academic achievement of fifth grade elementary school students. *Research in curriculum planning* 2013; 2(10):122–34.
14. Moradi poor, Nazari Kamal M. Relationship between personality traits, self-efficacy and problem-solving styles with resilience in emergency response centers operators 112. *Journal of Rescue* 2014; 7(2):2–10.
 15. Marandi A ZH. Relationship of Learning Strategies and Problem Solving Styles with Academic Achievement. *Educational Management Innovations* 2011; 6(3):109–28.
 16. Ghiasi A. Relationship between problem solving styles and entrepreneurship willingness (case study: Agricultural and Natural Resource students of the university of Zabol (Iran). *Journal of Entrepreneurship Development* 2015; 8(1):139–58.
 17. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of clinical psychology* 1996; 35(2):265–77.
 18. Babapoor Kh The study of the role of demographic factors in social health of students in Tabriz 2001:1–20.
 19. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports* 1982; 51(2):663–71.
 20. Bakhtiari Barati S. Study of simple and multiple Relationship of effective variables, self-esteem and self-discovery with academic performance of students in the third year of the new system in Ahwaz. Ahwaz: Shahid Chamran University 1997.
 21. Ganji M. Relationship between job stress and self-efficacy with life satisfaction in Isfahan's gas accident relief workers. *Journal of Research in Psychological Health* 2008; 2(3):15–24.
 22. Sara Ba Ezzat Nima Shahidi. The relationship between knowledge management and self-efficacy and creativity of Preschool center teachers. A new approach to educational management 2016; 7(4):169–84.

The relationship between problem solving styles and self-efficacy of hospital staffs in Torbat Heydariyeh city

Azadeh Mahvelati¹, Samaneh Eshaghzadeh², Mahsima Pour shahriari³

1. Consultation, Alzahra University, Tehran, Iran

2 Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

3- Consultation, Faculty member of Al-Zahra University, Tehran, Iran

Corresponding author: Azadeh.mahvelaty@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Today, despite the widespread advances in lifestyle, many people lack the ability to deal with life's problems, which can be helpful in helping people use problem-solving styles. The present study aimed to investigate the relationship between problem solving styles and self-efficacy of hospital staff in Torbat Heydariyeh

Methods: Due to uncertainty in the size of society, using the Cochran formula, 356 employees who at the time of the research were employed at Torbat Heydariyeh Hospitals at various positions such as nursing, midwifery, anesthesia, etc. were selected using available sampling method. Data were collected using Cassidy and Lang problem solving questionnaires and general self-efficacy and analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The results of this study showed that there is a significant relationship between problem solving style and self-efficacy ($P = 0.001$). The results also show that the model is generally significant and the problem-solving style has a 63% predictive power of self-efficacy variable and since the value of $t = 8.04$ is greater than the significance level of $P = 0.001$, this value is also significant.

Conclusion: Considering the direct relationship between the problem solving style and the self-efficacy of hospital staffs, training related to increasing self-efficacy can increase employee productivity.

Keywords: Self-Efficacy, Problem Solving, Medical staff

How to Cite this Article: Mahvelati A, Eshaghzadeh S, Pour Shahriari M. The relationship between problem solving styles and self-efficacy of hospital staffs in Torbat Heydariyeh city. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(1):34-44.