

استناد به این مقاله: کاوسی کوشا، زهره؛ قادری، علی‌رضا؛ معینی زاده، مجید (۱۳۹۳). رابطه بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آنها در بخش‌های ویژه و عادی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۱)، ۱۹۴-۱۷۵



## رابطه بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آن‌ها در بخش‌های ویژه و عادی

زهره کاوسی کوشا<sup>۱</sup>، علی‌رضا قادری<sup>۲</sup>، مجید معینی زاده<sup>۳</sup>  
دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۱۹

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آنان در بخش‌های ویژه و عادی بوده است. برای دستیابی به این هدف از روش پژوهش توصیفی، از نوع مطالعات همبستگی و همچنین علی-مقایسه‌ای بهره گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران ( $N=900$ ) بیمارستان‌های قائم (عج) و امام رضا (ع)، تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول مورگان، انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آماری همبستگی؛ تحلیل واریانس ( $MANOVA$ ) و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده گردیده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد  $F(3, 867) = 2.01, P > .05$ . همچنین نتایج آزمون  $T$  مستقل حاکی از آن است که بین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مشاهده می‌شود. متغیرهای جمعیت شناختی نیز بیانگر رابطه معنادار ( $P < .05$ ) بین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران ویژه و عادی است.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد شغلی، پرستاران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان قائم (عج)

<sup>۲</sup> دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، arghaderi44@yahoo.com

<sup>۳</sup> دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد

## مقدمه

ارتقاء و کارایی یک سازمان به توانمندی‌ها و سلامت جسمی-روانی و عملکرد کارکنان آن سازمان وابسته است. توجه به عملکرد شغلی کارکنان یکی از عوامل موفقیت سازمانی است و استفاده از نیروی انسانی کارآمد در سازمان‌ها، دغدغه تمام مدیران و مسئولین است. از این میان پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم، مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران دارند. پرستاران بزرگ‌ترین پیش‌بینی‌کننده رضایت بیماران از مراقبت‌های صورت گرفته در بیمارستان‌ها می‌باشند و سلامت جسمی و روحی بیماران به کیفیت مراقبت‌های (عملکرد شغلی) پرستاری مربوط می‌شود (Adib Hagh Bagheri, Salehi & ahmadi, 2004). عملکرد شغلی پرستاران، به‌عنوان فعالیتی اثربخش؛ در انجام فعالیت‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با مراقبت مستقیم از بیمار تعریف می‌شود، (AbualRub, 2004). عملکرد شغلی حاصل سه متغیر فردی-سازمانی مرتبط با یکدیگر است که شامل: مهارت، تلاش و ماهیت شرایط کاری است. مهارت شامل: دانش، توانایی و صلاحیت علمی و تخصصی کارمند در زمینه کاری است. تلاش شامل: درجه‌ای از انگیزه درونی-بیرونی کارمند است که موجب پیشی گرفتن او در انجام کار می‌شود. ماهیت شرایط کار شامل: درجه‌ای از تطابق این شرایط در تسهیل بهره‌وری کارمندان است (Kazemi & Khan, 2008). ترکیب بهینه این سه متغیر موجب افزایش عملکرد شغلی می‌شود. در مقابل افت عملکرد شغلی منجر به کاهش بهره‌وری، افزایش هزینه‌ها، عدم رضایت بیماران، افزایش نیروی پرستاری می‌شود.

Petrini و Lambert, Lambert (۲۰۰۷)، در مطالعه خود، پرستاری را یکی از حرفه‌های پراسترس اعلام کرده و از ۱۳۰ شغل مورد مطالعه، شغل پرستاری؛ رتبه‌ی ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرد. در بین بخش‌های بیمارستانی، پرستارانی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مشغول به کار هستند، بیش‌ترین استرس را تحمل می‌کنند؛ زیرا همیشه باید آماده باشند. در صورت بروز هر اتفاقی می‌باید، به‌صورت سریع عکس‌العمل نشان دهند. از طرفی دیگر نیز با بیماران بسیار بدحال به‌خصوص بخش‌های ویژه (ICU, CCU, NICU و دیالیز) در ارتباط هستند؛ بیمارانی که ممکن است مدت‌ها در بخش باقی‌مانده و روند بهبودی آن‌ها، به علت حال وخیمی که دارند، کند پیش رود و حتی بعد از مراقبت‌های طولانی ممکن است بیمار فوت کند که این خود باعث ایجاد استرس، افسردگی در پرستاران خواهد شد. Dietrich, Bernert, Bull, Angermeyere و Kopf (۲۰۰۶) در پژوهش خود دریافتند که پرستاران از جمله گروه‌های شغلی هستند که در معرض استرس و مسائل روانی از جمله

افسردگی و اضطراب و خستگی قرار دارند. استرس و افزایش افسردگی؛ موجب کاهش عملکرد شغلی و گسیختگی روابط شخصی است، همچنین باعث کاهش توجه و تمرکز، تخریب مهارت‌های حل مسئله، کاهش توانایی‌های برقراری ارتباط با بیماران و افت کارایی حرفه‌ای می‌شود. در مطالعه دیگر، Gisele (۲۰۰۲) عنوان می‌کند که استرس زیاد و طولانی‌مدت باعث تخریب قضاوت، کاهش تمرکز، فقدان اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و افسردگی می‌شود. از آنجا که پرستاران، نقش مهمی در پیشرفت امور؛ مراقبتی و درمانی، بهبود و ارتقاء سلامت جامعه دارند، بدیهی است که باید از نیرو، توانمندی، و سلامت جسمی و روانی بالایی برخوردار باشند. مسائلی از قبیل آنچه در بالا آورده شد، موجب کاهش بهزیستی روانی پرستاران خواهد شد.

مشاغلی که در آن ارتباط و روابط اجتماعی و بین فردی گسترده وجود دارد و کارکنان آن نقش امور مراقبتی و درمانی را به عهده دارند، به‌طور طبیعی، بستری برای رشد ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی و روانی است. از جمله متغیرهایی که می‌تواند نقش بازدارنده و تعدیل‌کننده در مقابل این‌گونه مسائل و مشکلات داشته باشد بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است. بهزیستی روانی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است. نخست قضاوت شناختی است که پیشرفت افراد در زندگی‌شان چگونه است و دومین جزء آن شامل سطح تجربه‌های خوشایند فرد است. بدین معنی که اولین جزء نحوه عملکرد و دومین جزء شامل سلامت روانی فرد می‌شود (Keyes, Shmotikin & Ryf, 2002). عوامل شش‌گانه مهم که بهزیستی روان‌شناختی فرد را می‌سازد عبارت‌اند از: خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، ارتباط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود. فرد هدفمند نسبت به فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان می‌دهد و به شکل مؤثر با آن درگیر می‌شود. یافتن معنی برای تلاش‌ها و چالش‌های زندگی در قالب این مؤلفه قرار می‌گیرد (Ryff & Singer, 1998; Mani Mikaeli, 2009). رشد شخصی یعنی بالفعل شدن استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد به‌مرور و در طول زمان، ارتباط مثبت با دیگران؛ یعنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضاء‌کننده با دیگران. افراد با این ویژگی عمدتاً انسان‌هایی مطبوع، نوع‌دوست و توانا در ابراز محبت به دیگران، هستند. به‌علاوه چنین افرادی می‌کوشند رابطه‌ای گرم و بر اساس اعتماد متقابل با دیگران، ایجاد نمایند (Mani Mikaeli, 2009; Keyes & Shmotikin, 2002). تسلط بر محیط یعنی توانایی فرد در هدایت امور روزمره به نحو احسن، لذا فردی که احساس می‌کند بر

اوضاع و شرایط مسلط است می‌تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان کنترل کند، تغییر دهد و بهبود ببخشد. خودمختاری؛ به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت، توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی، به این مؤلفه مربوط می‌شود (Ryff & Singer, 1998; Mani Mikaeli, 2009). این شش سازه، معنای بهزیستی روان‌شناختی را به صورت نظری و عملی توضیح داده و تبیین می‌نماید که چگونه می‌توانند موجب سلامتی جسمی و روانی شوند (Singer و Ryff، ۱۹۹۸). به عنوان مثال ریف و سینگر با شواهد تجربی متعددی نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی، علاوه بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی؛ باعث بهبود عملکرد شغلی و کیفیت مراقبت بالینی نیز می‌شود (Kadivar، ۲۰۰۳). به نقل از Uliando، (۲۰۰۴) در پژوهش دیگری نشان داد که بین فاکتورهای پیش‌بینی کننده بهزیستی روانی و فعالیت‌های اجتماعی روزانه و نحوه‌ی عملکرد فرد رابطه وجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد آکادمیک، پیشرفت برای رسیدن به اهداف شخصی، سلامت بهتر و افزایش رضایت شغلی به طور مثبت رابطه دارد (Thogersen, 2005). Ntoumani & Fox، (۲۰۰۵) از آنجایی که در پژوهش‌های داخل کشور، رابطه بهزیستی روان‌شناختی بر عملکرد شغلی پرستاران کمتر مورد بررسی قرار گرفته است و با توجه به اهمیت و نقش عملکرد شغلی پرستاران، در بهبود و کیفیت پرستاری از بیماران و نقش مهمی که بهزیستی روان‌شناختی در عملکرد شغلی این قشر دارد، به طور کلی اهداف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آنان در بخش‌های ویژه و عادی است؛ و این مسئله که آیا بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای بهبود عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی باشد؟ همچنین بین سطوح بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

## طرح پژوهش

پژوهش حاضر، توصیفی، از نوع مطالعات همبستگی و همچنین علی-مقایسه‌ای است که در آن متغیر بهزیستی روان‌شناختی، به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده و عملکرد شغلی به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شده‌اند. متغیرهای آورده شده در فرم جمعیت شناختی، به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده در نظر گرفته شده است.

## جامعه آماری

جامعه آماری در پژوهش حاضر مشتمل است بر کلیه پرستاران شاغل مرد و زن ( $N=900$ ) که در بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی مشهد، قائم (عج) و امام رضا (ع)، مشغول خدمت می‌باشند. در این پژوهش افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و بدین منظور از جدول مورگان برای برآورد حجم نمونه استفاده گردید. پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق شامل شاغلین بخش‌های مختلف از جمله بخش‌های ویژه ( $N=159$ ) نفر کارکنان ( $61/6$  درصد) و بخش‌های عادی ( $N=99$ ) نفر ( $38/4$  درصد) بیمارستان می‌باشند. از مجموع نفرات برگزیده شده برای پژوهش، ۱۲ نفر شرایط همراهی و مشارکت لازم را برای اجرای پژوهش نداشتند که حذف گردیدند و نهایتاً نمونه موردنظر به ( $N=256$ ) نفر تقلیل یافت. پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش از بین ( $N=225$ ) نفر پرستار خانم و ( $N=33$ ) نفر پرستار آقا هستند که در بخش‌های مختلف مشغول به خدمت می‌باشند.

### مسائل اخلاقی پژوهش

در این پژوهش سعی شده تا مسائل اخلاقی پژوهش تا حد امکان رعایت شود. هدف از انجام تحقیق برای شرکت‌کنندگان در برگه‌ای جداگانه توضیح داده شد و در صورت ابهام به سؤالات آنان پاسخ واضح و قابل‌درک داده شد. شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها الزامی نبود. به آزمودنی‌ها توضیح داده شد در صورتی که تمایل دارند تا نتیجه پژوهش را دریافت کنند، شماره و یا ایمیل خود را نوشته تا آنان را از نتایج داده‌های پژوهش آگاه کرده و یا اینکه مکتوب نتایج در اختیار آنان قرار گیرد.

### ابزار پژوهش

#### ۱- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی پرستاران، از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۸) استفاده شد که توسط Mikaeli Mani (۲۰۰۹) در ایران هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۸۴ سؤال و هر ۱۴ سؤال به یک زیرمجموعه اختصاص یافته است و روی هم‌رفته دارای ۶ زیرمجموعه است که عبارت‌اند از: پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری. شرکت‌کنندگان در پژوهش در یک مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً تا کاملاً مخالفم) به سؤال‌ها پاسخ دادند. ۴۷ سؤال مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جهت روایی تست همبستگی آن با نسخه‌هایی که صفات شخصیتی و شاخص بهزیستی روان‌شناختی را می‌سنجیدند،

مانند تعادل برادبورن، رضایت زندگی نیوگارتن و حرمت خود روزنبرگ مورد استفاده قرار گرفت. نتایج همبستگی آزمون ریف با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بوده است و از این نظر، سازه‌ای روا محسوب گردید. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ردیف برای پذیرش خود (۰.۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰.۹۱)، خودمختاری (۰.۸۶)، تسلط بر محیط (۰.۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰.۹۰) و رشد شخصی (۰.۸۷) گزارش شده است. در ایران در پژوهشی که میکائیلی منبع بر روی نمونه دانشجویی انجام داد، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شده چنین گزارش گردید: تسلط بر محیط ۰.۶۹، رشد شخصی ۰.۷۴، ارتباط مثبت با دیگران ۰.۶۵، هدفمندی در زندگی ۰.۷۳، پذیرش خود ۰.۶۵، خودمختاری ۰.۶۰ و نمره ۰.۹۰ (Mani Mikaeli, 2009).

## ۲- آزمون خود ارزشیابی عملکرد پاترسون

پرسشنامه خود ارزشیابی عملکرد، یک مقیاس درجه‌بندی نموداری است که توسط Paterson (۱۹۹۲) برای ارزیابی مدیران، از عملکرد کارکنان ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم ارزیابی مجزا، گروه مدیران و گروه کارکنان غیر مدیر بود. در پژوهش حاضر از فرم ارزیابی، گروه کارکنان غیر مدیر استفاده شد. پاترسون اظهار داشته که به وسیله این پرسشنامه سرپرستان می‌توانند کارکنان خود را به طور دقیق و روشن ارزیابی کنند. این پرسشنامه توسط Shokrkon (۱۹۹۰) ترجمه و به یک مقیاس ارزیابی کارکنان از عملکرد خود تبدیل شده است. در هر کدام از برگه‌های این پرسشنامه ۱۰ ماده وجود دارد و هر ماده دارای یک مقیاس ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) است. Arshadi و Shokrkon (۲۰۰۷)، ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش تصنیف ۰.۷۴ گزارش گردید و برای سنجش روایی آن نمره‌های پرسشنامه خود ارزشیابی عملکرد شغلی را با نمره‌های حاصل از پرسشنامه شایستگی و عملکرد شغلی گزارش درجه‌بندی کارکنان مقایسه شد که ضرایب اعتبار به ترتیب ۰.۴۳ و ۰.۳۶ به دست آمده که در سطح ( $P < 0.001$ ) معنی دار است (Naami, 2002).

## روش اجرا

برای اجرای پژوهش، پس از تهیه پرسشنامه‌ها، جهت دریافت مجوز توزیع پرسشنامه‌ها در مراکز درمانی مورد هدف، هماهنگی‌های لازم با مسئولین به عمل آمد و در نهایت مجوز اجرای پرسشنامه گرفته شد. یکی از نویسندگان، اطلاعات و آموزش‌های لازم جهت تکمیل پرسشنامه‌ها را به پرستاران ارائه داد و از آن‌ها خواسته شد که تنها می‌بایست بر اساس ویژگی‌های خود، به سؤالات پاسخ دهند. همچنین از

شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت‌نامه شرکت در پژوهش اخذ گردید؛ و به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که نیازی به معرفی خود ندارد و اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها، محرمانه و در صورت نیاز، تنها برای خود آن‌ها ارسال خواهد شد. در مجموع ۴ ماه برای جواب دادن به پرسشنامه‌ها در بیمارستان‌ها وقت گذاشته شد. سپس برای تحلیل و بررسی متغیرها و فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

### یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شده است.

جدول ۱: توزیع گروه نمونه بر اساس جنسیت، تأهل و بخش فعالیت

درصد	فراوانی	گروه	
۸۷/۲	۲۲۵	زن	جنسیت
۱۲/۸	۳۳	مرد	
۱۰۰	۲۵۸	جمع	
۷۲/۵	۱۸۷	متأهل	تأهل
۲۶/۴	۶۸	مجرد	
۱/۱	۳	مطلقه	
۱۰۰	۲۵۸	جمع	
۶۱/۶	۱۵۹	بخش ویژه	بخش فعالیت
۳۸/۴	۹۹	بخش عادی	
۱۰۰	۲۵۸	جمع	

جدول (۱) نشان می‌دهد که جمع شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۲۵۸ نفر بود که از مجموع شرکت‌کنندگان ۲۲۵ نفر زن (۸۷/۲ درصد) و ۳۳ نفر مرد (۱۲/۸ درصد) می‌باشند؛ ۱۸۷ نفر افراد متأهل (۷۲/۵ درصد)؛ ۶۸ نفر مجرد (۲۶/۴ درصد) و ۳ نفر مطلقه (۱/۱ درصد) هستند؛ از مجموع شرکت‌کنندگان ۱۵۹ نفر پرستاران بخش ویژه (۶۱/۶ درصد) و ۹۹ نفر پرستاران بخش‌های غیر ویژه (۳۸/۴ درصد) می‌باشند.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس گروه‌ها (پرستاران بخش‌های ویژه و عادی)

متغیر	نسبت F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
ارتباط مثبت	۲/۶	۱	۲۵۶	۰/۱۱
خودمختاری	۲/۵	۱	۲۵۶	۰/۱۲
تسلط بر محیط	۱/۹	۱	۲۵۶	۰/۱۷
رشد شخصی	۰/۴۴	۱	۲۵۶	۰/۵۱
هدف در زندگی	۱/۷	۱	۲۵۶	۰/۱۹
پذیرش خود	۰/۱۲	۱	۲۵۶	۰/۷۳
نمره کل بهزیستی	۲/۸	۱	۲۵۶	۰/۱

مطابق اطلاعات به دست آمده از جدول (۲)، آزمون لوین فرض برابری واریانس گروه‌ها (پرستاران بخش‌های ویژه و عادی) را نشان می‌دهد، زیرا در همه این موارد نسبت‌های F مشاهده شده معنی‌دار نشده است. بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل واریانس چندمتغیری این داده‌ها بلامانع است.

جدول ۳: همبستگی بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی

متغیرها	بخش ویژه			بخش غیر ویژه		
	تعداد	همبستگی	معناداری	تعداد	همبستگی	معناداری
ارتباط مثبت	۱۵۹	۰/۰۷۲	۰/۳۷۰	۹۹	۰/۲۶۵	۰/۰۰۸
خودمختاری	۱۵۹	۰/۱۴۶	۰/۰۶۷	۹۹	۰/۳۰۰	۰/۰۰۳
تسلط بر محیط	۱۵۹	۰/۱۷۶	۰/۰۲۶	۹۹	۰/۳۸۴	۰/۰۰۰
رشد شخصی	۱۵۹	۰/۱۴۵	۰/۰۶۸	۹۹	۰/۴۵۱	۰/۰۰۰
هدف در زندگی	۱۵۹	۰/۱۶۴	۰/۰۳۹	۹۹	۰/۴۳۳	۰/۰۰۰
پذیرش خود	۱۵۹	۰/۰۹۴	۰/۲۳۶	۹۹	۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
نمره کل بهزیستی	۱۵۹	۰/۱۷۷	۰/۰۲۵	۹۹	۰/۴۴۱	۰/۰۰۰

\*\* معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ \* معنی‌دار در سطح ۰/۰۵



جدول (۳)، همبستگی بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی را نشان می‌دهد. نتایج به‌دست آمده از داده‌ها، حاکی از آن است که همبستگی بین نمره‌ی کل بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی ۳۰ درصد است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همبستگی هر کدام از زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغل نیز نشان می‌دهد که همبستگی بین ارتباط مثبت با عملکرد شغلی ۰/۱۵ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

خودمختاری با عملکرد شغلی ۲۰٪ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. تسلط بر محیط با عملکرد شغلی ۰/۲۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. رشد شخصی با عملکرد شغلی ۰/۲۹ که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، هدفمندی در زندگی با عملکرد شغلی ۰/۲۹ که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است پذیرش خود با عملکرد شغلی ۰/۲۰ که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

### تعیین سهم بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران

آزمون دوربین - واتسون ۱: آزمون استقلال خطاها (باقیمانده‌ها):

برای بررسی این موضوع که تا چه اندازه بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند عملکرد شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند، ابتدا استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی توسط مدل رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند، امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. مقدار این آزمون در جدول ۴ محاسبه گردیده است. از آنجا که این آماره‌ها در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار می‌گیرند، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خطاها از یکدیگر مستقل بوده و بنابراین می‌توان از مدل رگرسیونی جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده کرد.

### جدول ۴: بررسی استقلال خطاها توسط آزمون دوربین واتسون

وضعیت	مقدار به‌دست آمده	مقدار مطلوب	آزمون
عدم همبستگی بین خطاها	۱,۹۸۶	$1.5 \leq d \leq 2.5$	Durbin-watson d

بدین منظور تحلیل رگرسیون چندمتغیری گام به گام برای پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران توسط بهزیستی روان‌شناختی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

<sup>۱</sup> - Durbin-watson d Test

**جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری گام به گام برای بهزیستی روان‌شناختی**

گام	پیش‌بینی	R	R <sup>2</sup>	F	معنی‌داری F	B	Beta	t	معنی‌داری
۱	رشد شخصی	۰/۲۹	۰/۰۸	۲۳/۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۲۹	۴/۸	۰/۰۰۱
	رشد شخص					۱/۱	۰/۰۱۸/۱۸	۳	۰/۲

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش گام به گام نشان داد که از بین ۷ متغیر پیش‌بینی به ترتیب، دو متغیر رشد شخصی و هدفمندی زندگی وارد معادله رگرسیون شدند. رشد شخصی به تنهایی ۸٪ از واریانس عملکرد شغلی را تبیین می‌کند، آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۲۳/۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. رشد شخصی و هدفمندی زندگی با هم ۱۰٪ از واریانس عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کنند، آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۱۴/۷ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. به این ترتیب با کم کردن سهم خالص رشد شخصی در تبیین عملکرد شغلی مشخص می‌شود که هدفمندی زندگی ۲ درصد از واریانس عملکرد شغلی را تبیین می‌کند.

**مقایسه عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و غیر ویژه**

برای بررسی این مسئله که آیا بین عملکرد شغلی پرستاران در بخش‌ها مختلف تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا نه از آزمون T استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۶: نتایج حاصل از آزمون T تحلیل در پرستاران بخش‌های ویژه و عادی**

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار		درجه آزادی	t	معنی‌داری
			همگنی واریانس	F			
ویژه	۱۵۹	۳۷/۸	۴/۷	۱/۷	۲۵۶	/۵۹	۰/۵۶
عادی	۹۹	۳۷/۴	۶/۴	۰/۰۱			

جدول (۶) نشان می‌دهد که بین عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و غیر ویژه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و می‌توان عملکرد شغلی آن‌ها را معادل دانست. لازم به ذکر است که شرط همگنی واریانس داده‌ها در دو گروه برقرار است.

### مقایسه بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه و غیر ویژه

برای مقایسه بهزیستی روان‌شناختی دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده گردید. یافته‌های این تحلیل در جداول زیر آمده است.

جدول ۷: اطلاعات توصیفی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی به تفکیک گروه

بخش غیر ویژه		بخش ویژه		متغیرها	گروه
SD	میانگین	SD	میانگین		
۷	۵۵/۴	۷/۹	۵۷/۸	ارتباط مثبت	
۶/۱	۴۹/۳	۶/۹	۴۸/۴	خودمختاری	
۸/۷	۵۶/۸	۸/۱	۵۸/۷	تسلط بر محیط	
۸/۶	۵۶/۲	۸	۵۸/۶	رشد شخصی	
۷/۹	۵۶/۹	۷/۳	۵۶/۵	هدف در زندگی	
۷/۵	۵۲/۲	۸/۱	۵۴/۲	پذیرش خود	
۴۵/۸	۳۲۶/۸	۴۶/۳	۳۳۴/۳	نمره کل بهزیستی	

جدول ۸: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری تفاوت کلی متغیرها در دو گروه

p	df خطا	df فرضیه	نسبت F	ارزش آماره	آماره ملاک	متغیر / شاخص‌ها
۰/۰۰۳	۲۵۱	۶	۳/۴	۰/۰۸	پیلانی	گروه
۰/۰۰۳	۲۵۱	۶	۳/۴	۰/۹۲	ویلکز	
۰/۰۰۳	۲۵۱	۶	۳/۴	۰/۰۸	هتلینگ	

جدول شماره (۸) نشان می‌دهد که هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت دو گروه از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار شده است. این یافته به این معناست که دو گروه حداقل در یکی از زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی متفاوت هستند.

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در زیر مقیاس‌های روان‌شناختی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
ارتباط مثبت	۳۵۳/۹	۱	۳۵۳/۹	۶/۲	۰/۰۱
خودمختاری	۳۹/۶	۱	۳۹/۶	۰/۹	۰/۳۴
تسلط بر محیط	۲۰۷/۹	۱	۲۰۷/۹	۳	۰/۰۸
رشد شخصی	۳۷۴/۱	۱	۳۷۴/۱	۵/۴	۰/۰۲
هدف در زندگی	۱۰/۳	۱	۱۰/۳	۰/۲	۰/۶۷
پذیرش خود	۲۳۴/۴	۱	۲۳۴/۴	۳/۸	۰/۰۵
نمره کل بهزیستی	۳۴۰/۸	۱	۳۴۰/۸	۲/۶	۰/۱۱

یافته‌های جدول (۹) نشان می‌دهد که دو گروه در سه زیر مقیاس ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی و پذیرش خود تفاوت معنی‌داری دارند، بدین معنی که میانگین پرستاران بخش‌های ویژه در هر سه زیر مقیاس بالاتر از پرستاران بخش‌های عادی است.

### بحث

تجزیه و تحلیل یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی، وضعیت تأهل و درآمد تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. ولی بین بهزیستی روان‌شناختی و نوبت کاری و نوع استخدام تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که افراد شیفت ثابت و پیمانی سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهند. در تبیین این مسئله، این گونه به نظر می‌رسد که؛ پرستاران شیفت ثابت به خاطر اینکه در یک شیفت کاری و به صورت ثابت هستند، می‌توانند برنامه کاری و امور زندگی شخصی خود را برنامه‌ریزی و پیش‌بینی کنند. تحقیقات صورت گرفته نیز نشان می‌دهد عواملی نظیر سطح تحصیلات پرستار، نوبت کاری و شرح وظایف می‌تواند بر رضایت شغلی آن‌ها مؤثر باشد (Lu, While & Barriball, 2007). Mirzabegi و همکاران (۲۰۰۹)، در مطالعه نشان داد که ۶۴٪ پرستاران از «ارتباط حرفه پرستاری با زندگی شخصی» خود ناراضی بوده‌اند. نتایج تحقیق Golchin (۱۹۹۳) نیز نشان می‌دهد ۷/۵۸ درصد از پرستاران از ارتباط شغل با زندگی شخصی ناراضی بوده‌اند.

یکی از اهداف بزرگ و پیش روی کارکنان، تغییر در وضعیت استخدامی آن‌ها است. از آنجا که افراد پیمانی سعی در تغییر وضعیت استخدامی خود دارند و برای تحقق این هدف تلاش می‌کنند و هدفمندی در زندگی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است؛ این امر می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و

شوق کاری و درنهایت بهزیستی روانی در آنان شود. Cifu و Phillips, Stewart, Worsowicz (۲۰۰۴) خاطر نشان می‌کند که چنانچه ارتباط به‌درستی برقرار نگردد، نیازهای بیماران برآورده نشده، فرایندهای اجتماعی آنان مختل و همکاری آنان کاهش می‌یابد که خود ممکن است به افزایش تنش در پرستاران منجر شود؛ بنابراین برقراری ارتباط باعث رشد فردی پرستاران شده و رضایت از مراقبت را به دنبال دارد (Moke & Chiu, 2004). این نتایج همسو با یافته‌های Davern (۲۰۰۴) است. نتایج مطالعه، Chun, Wong, Law (۱۹۹۶) نشان داد ترفیع و ارتقای حقوق یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت شغلی است. هنگامی که افراد منابع خود را سرمایه‌گذاری کرده و منافع مورد انتظارشان را به دست نمی‌آورند، فشار روانی را تجربه می‌کنند (Hobfoll, 2001). همچنین به اعتقاد، Williams و Sommer (۱۹۹۷) چنانچه وضعیت افراد در طولانی مدت مدنظر قرار نگیرد، آن‌ها تلاش می‌کنند تا نیازهایشان را برآورده سازند؛ این نیازها ممکن است به یاس و نومیدی در آن‌ها منجر شود. همین امر سطح سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی افراد را کاهش می‌دهد.

در بحث رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی پرستاران، نتایج بیانگر آن است که بین تمام زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی (ارتباط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی زندگی، پذیرش خود) و عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد ( $r=0.30$ ;  $P=0.01$ ). بدین معنی که هر چه میزان ارتباط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی زندگی و پذیرش خود بیشتر باشد، عملکرد شغلی فرد نیز افزایش می‌یابد. بر این اساس نتیجه می‌گیریم که فرضیه‌ی فوق در رابطه با اثر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، بر عملکرد شغلی پرستاران تأیید می‌گردد. این نتایج همسو با یافته‌های Khodabakhsh و Mansuri (۲۰۱۰)؛ Vahedi و Ganizadeh (۲۰۱۰)؛ Uliondo (۲۰۰۴)؛ Flensburg-Madsen, Ventegodt, Merrick (۲۰۰۵، ۲۰۰۶)؛ Yamazaki, Togari, Sasaki, Flensburg-Madsen, Ventegodt, Merrick (۲۰۰۲)؛ Nakayama, Yamaki (۲۰۰۲)؛ Thelin, Holmberg و Stierstron (۲۰۰۴)؛ Tofi, Flett (۱۹۹۶) بود. همچنین Ganizadeh, Vahedi (۲۰۱۰) در مطالعات خود در رابطه با بهزیستی روان‌شناختی کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که بین بهزیستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. Uliondo (۲۰۰۴)، نیز در پژوهشی نشان داد که بین فاکتورهای بهزیستی روان‌شناختی و فعالیت‌های اجتماعی روزانه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. Tofi, Flett و Timutimuthorope (۱۹۹۶)، در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد و افزایش رضایت شغلی و کاهش غیبت از کار رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. Thelin, Holmberg و Stierstron (۲۰۰۴) در پژوهشی

نشان دادند که سطح مطلوب موفقیت شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی با موفقیت شغلی و روابط اجتماعی رابطه قوی دارد. در مقابل، Mansuri و Khodabakhsh (۲۰۱۰)، در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

در پاسخ به سؤال "سهم بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران چقدر است؟" تحلیل رگرسیون چند متغیری گام‌به‌گام نشان داد که دو متغیر رشد شخصی و هدفمندی در زندگی پیش‌بینی‌کننده‌ی عملکرد شغلی می‌باشد که هر دو با هم ۱۰٪ واریانس عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کنند. به این ترتیب که رشد شخصی به تنهایی ۸٪ از واریانس عملکرد شغلی و هدفمندی زندگی ۲٪ از واریانس عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج همسو با یافته‌های Uliondo (۲۰۰۴) و Khodabakhsh و Mansuri (۲۰۱۰) بود. Uliondo (۲۰۰۴)، در پژوهشی دیگر نشان داد که فاکتورهای بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده فعالیت‌های اجتماعی می‌باشند و بین آن‌ها رابطه وجود دارد. Mansuri و Khodabakhsh (۲۰۱۰)، در بررسی نقش ابعاد انطباقی و غیر انطباقی و بهزیستی روان‌شناختی در فرسودگی شغلی و عملکرد نشان داد که مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده‌ی فرسودگی شغلی و عملکرد شغلی می‌باشند و بین آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

در بحث مقایسه بین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی، داده‌ها نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌دار بین دو گروه وجود دارد. بدین معنی که هر دو گروه ویژه و عادی در سه زیرمقیاس ارتباط مثبت با دیگران (میانگین ویژه: ۵۷/۸، میانگین عادی: ۵۵/۴، معنی‌داری: ۰/۰۱)، رشد شخصی (میانگین ویژه: ۵۸/۶، میانگین عادی: ۵۶/۲، معنی‌داری: ۰/۰۲) و پذیرش خود (میانگین ویژه: ۵۴/۲، میانگین عادی: ۵۲/۲، معنی‌داری: ۰/۰۵) دارای تفاوت معنی‌داری هستند. بدین ترتیب که میانگین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه در سه مقیاس ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی و پذیرش خود بالاتر از پرستاران بخش‌های غیره ویژه است. در تبیین این مسئله چنین می‌توان گفت که پرستاران بخش زیادی از ساعات فعالیت خود را به ارتباط با دیگران می‌پردازند و ارتباط مثبت با دیگران؛ به معنی داشتن رابطه با کیفیت (کلامی و غیر کلامی) و ارضاکنده با دیگران است. برقراری ارتباط در پرستاران به دو شکل انجام می‌شود، ارتباط با همکاران و... و ارتباط با بیمار. از آنجاکه پرستارانی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مشغول به کار هستند با بیماران بسیار بدحال به خصوص بخش‌های ویژه (ICU, CCU, NICU) و دیالیز) در ارتباط هستند؛ این خود باعث ایجاد تنش در پرستاران خواهد شد، لذا به نظر می‌رسد که پرستاران به خصوص پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه، سعی می‌کنند که بخشی از این تنش‌ها را از

طریق ارتباط مثبت با دیگران کاهش دهند. در بخش ارتباط با بیمار (Naseeri, 2003) در مطالعه‌ای تحت عنوان: بررسی مقایسه‌ای میزان رعایت اصول ارتباط مؤثر پرستار بیمار از دیدگاه بیماران و پرستاران، نشان داد که اصول ارتباطی که پرستاران بیشتر رعایت می‌کنند شامل: در دسترس بیمار بودن، با تمام حواس توجه کردن به بیمار در موقع صحبت، سؤال کردن در مورد تغذیه بیمار، آموزش دادن به همراهان در مورد بیماری و در زدن در موقع ورود به اتاق بیمار است.

دیرزمانی نیست که پژوهشگران در ایران، مدیریت منابع انسانی را جزء دغدغه‌های خود قرار داده‌اند. سازمان‌ها تمرکز بر توسعه نقاط قوت کارکنان - توجه به نقاط ضعف آن‌ها - را مدنظر خود قرار داده‌اند. رشد شخصی، به معنای بالفعل شدن استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد به‌مرور و در طول زمان است که از نقاط قوت پرستاران به شمار می‌آید. معمولاً این‌گونه به نظر می‌رسد که در بخش‌های ویژه به علت شرایط کاری از پرستاران ماهر و متخصص استفاده می‌شود و پرستاران شاغل در این بخش‌ها شرایط بهتری برای نشان دادن استعدادها و توانایی‌ها بالقوه خود دارند ((Mani Mikaeli, 2010). او در مطالعه خود نشان داد که هدف اصلی هر فردی در زندگی شکوفایی قابلیت‌ها و توانایی‌ها و استعدادهای خود است. نتایج مطالعه Law و Chun, Wong (۱۹۹۶) نشان داد ترفیع و ارتقای حقوق یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت شغلی است. به نظر Knowles (۲۰۱۰) شرایط محیط کار، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت بهزیستی پرستاران دارد و بهبود شاخص‌های محیط کار می‌تواند نقش مهمی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران داشته باشد.

همچنین ارتباط مناسب نیز عامل مهمی در رضایت بیمار، نتایج مثبت درمان و موافقت بیمار با رویه‌های درمانی و مراقبتی می‌باشد (Park & Song, 2004). در بخش ارتباط با همکاران که شامل تعامل متقابل بین همکاران در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. Frenchi و Kaplan (۲۰۰۳) مهم‌ترین عامل تنش‌زای شغلی را تعارض بین همکاران می‌دانند. پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه تلاش می‌کنند که بخشی از این تنش‌ها را از طریق حمایت‌های عاطفی، اجتماعی و همکاری در فعالیت‌ها کاهش دهند. محیط حمایتی در شغل باعث می‌شود تا پرستاران از بهزیستی روانی بهتری برخوردار بوده و از امکانات و منابع شغلی به‌طور مناسب بهره‌گیرند. در مقابل محیط‌های کاری فاقد حمایت‌های عاطفی، اجتماعی افراد، با مشکلات جدی در انجام فعالیت‌های مربوط به حرفه روبرو بوده و احساس ناکامی به آن‌ها دست می‌دهد.

در نتیجه استفاده از کمک و همدلی، همکاری نزدیکان و همکاران در هنگام بروز استرس و

مطرح نمودن مشکلات با آن‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد (Piko, 1999). وی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که حمایت ارائه‌شده از طرف همکاران می‌تواند در کاهش تنش‌های شغلی و پیامدهای آن در پرستاران مؤثر باشد. در کل این‌گونه می‌توان نتیجه گرفت که رعایت اصول ذکرشده، باعث افزایش احساس ارتباط مثبت با دیگران می‌شود و منجر به افزایش بهزیستی روانی در پرستاران بخش ویژه می‌گردد.

پذیرش خود؛ توانایی دیدن و پذیرش نقاط ضعف و قوت خود. محیط حمایتی در شغل باعث می‌شود تا کارکنان توانایی دیدن و پذیرش نقاط ضعف و قوت خود را داشته و از امکانات و منابع شغلی به‌طور مناسب بهره‌گیرند. درحالی‌که در محیط کاری فاقد حمایت‌های لازم، فرد با مشکلات جدی در انجام فعالیت‌های مربوط به حرفه روبرو بوده و احساس ناکامی به وی دست می‌دهد، در نتیجه استفاده از کمک و همدلی، همکاری نزدیکان و همکاران در هنگام بروز تنش کاهش یافته و از مطرح نمودن مشکلات با آنان خودداری می‌نماید. افراد با خود ارزشیابی محوری بالا، خود را مستحق و سزاوار شادی و شادکامی می‌دانند و بر جنبه‌های مثبت شغل تمرکز می‌کنند. این افراد قادرند بر دشواری‌های زندگی غلبه کنند و تمایل دارند پیامدهای مثبت شغلشان را به تلاش و توانایی‌های خویش نسبت دهند تا به عواملی که فراتر از کنترل آنان است.

(rivastava, Locke, Judge & Adams, 2010; Kittinger, Walker, Cope & Wuensch, 2009)  
تبیین آن‌ها بدین‌صورت است که تأثیر خود ارزشیابی‌های محوری بر خشنودی شغلی از طریق تعمیم هیجان صورت می‌گیرد. احساسات مثبت افراد در مورد خودشان به شغلشان منتقل می‌شود. تعمیم هیجانی همچنین می‌تواند به تعهد بالای فرد به سازمان و در نتیجه ارزیابی فرد از شغل و ویژگی‌های آن مانند استقلال و معناداری تکلیف منجر گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که بین بهزیستی روانی و عملکرد شغلی رابطه معناداری وجود دارد، بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی برای عملکرد شغلی باشد. همچنین بین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه و غیره ویژه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این دو گروه در سه زیرمقیاس ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی و پذیرش خود متفاوت هستند. بدین ترتیب که میانگین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه در سه مقیاس ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی و پذیرش خود بالاتر از پرستاران بخش‌های غیره ویژه است. شرایط محیط کار و ارتقاء شاخص‌های محیط کار منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی در



پرستاران خواهد شد. به‌طور خیلی مختصر، نادیده گرفتن استعدادها و توانایی‌های پرستاران موجب عدم رشد شغلی شده و به‌تدریج بهزیستی آنان را به مخاطره می‌اندازد. همچنین رعایت اصول ارتباط سازنده؛ باعث افزایش احساس ارتباط مثبت با دیگران می‌شود و منجر به افزایش بهزیستی روانی در پرستاران بخش ویژه می‌گردد.

### محدودیت‌ها

جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای به وجود آورده‌اند که باید در نظر گرفته شوند؛ از جمله عدم همکاری شرکت‌کنندگان صرفاً به دلیل عدم انگیزه شرکت در پژوهش و یا مشغولیت زیاد در بخش‌ها. نمونه موردبررسی در این پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود.

### پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های با حجم نمونه بیشتر همگن و در گروه‌های متفاوت از نظر شغلی انجام شود. در این دسته از پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود که متغیرهای بیشتری که سلامت جسمی و روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد بررسی گردد. تکرار پژوهش‌های مشابه می‌تواند میزان درستی یافته‌های پژوهش حاضر را محک بزند و دامنه تعمیم‌پذیری آن‌ها را افزایش دهد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مهمی را برای مدیران و برنامه‌ریزان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی داشته باشد.

### منابع

- ارشدی نسرین، شکرکن حسین (۱۳۸۶) بررسی رابطه فشار روانی ناشی از تعارض و ابهام نقش با عملکرد و خشنودی شغلی با توجه به اثرهای تعدیل‌کننده استقلال کاری و پیوستگی گروهی در کارکنان شرکت ملی مناطق نفت خیر جنوب - منطقه اهواز مجله علوم تربیتی و روانشناسی بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۱۱۴-۱-۲ (ویژنامه روان‌شناسی): ۱۲۹-۱۴۸.
- خدابخش، محمدرضا؛ منصوری، پروین. (۱۳۸۹). بررسی نقش ابعاد انطباقی و غیر انطباقی شوخی و بهزیستی روان‌شناختی در فرسودگی شغلی پرستاران. مجله علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۱۰(۳) و ۴، ۳۱-۲۰.
- کدیور، پروین. (۱۳۸۲). نقش باورهای خود کارآمد، خودگردانی و هوش در پیشرفت درسی دانش‌آموزان دبیرستانی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- گلچین، ماهرخ (۱۳۷۲). بررسی میزان رضایت شغلی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی استان زنجان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه شهید بهشتی.

- میرزا بیگی، غضنفر؛ سالمی، صدیقه؛ سنجری، مهناز؛ شیرازی، فاطمه؛ حیدری، شیوا؛ ملکی، صدیقه. (۱۳۸۸). رضایت شغلی پرستاران ایران. فصلنامه حیات. ۱۵(۱)، ۴۹-۵۹.
- میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان‌شناختی باهوش هیجانی ادراک‌شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۲۹(۲)، ۱۲۰-۱۰۳.
- میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دوره‌ی کارشناسی دانشگاه ارومیه. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد.
- نصیری م (۱۳۸۲) بررسی مقایسه‌ای میزان رعایت اصول ارتباط مؤثر پرستار بیمار از دیدگاه بیماران و پرستاران بیمارستان الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری. مامایی.
- نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۱). شناسایی عوامل پیش‌بین‌کننده بین‌خشنودی شغلی و بررسی روابط آن‌ها با خشنودی شغلی و رابطه متغیر اخیر با عملکرد شغلی و رفتار مدنی سازمانی کارکنان کارخانه‌های اهواز. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- واحدی، شهرام؛ غنی زاده، سمیه. (۱۳۸۹). الگوی تحلیل مسیر روابط بین انگیزش درونی مذهبی، نماز، بهزیستی روان‌شناختی معنوی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی در سلامت روان‌شناختی.
- AbualRub, R.F. (2004). Job Stress, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses. *Journal Cf Nursing Scholarship*. 36(1), 73-78.
- Adibhagbageri, M., Salsali, M., Ahmadi, M.A. (2004). Qualitative Study of Iranian Nurses Understanding and Experiences of Professional Power. *Human Resources for Health*. 2(9),1-14.
- Angermeyere, MC. , Bull, N. , Bernert, S. , Dietrich, S. , Kopf, A.(2006). A Comparison between Parents of Psychiatric Patients and Nurses. *Arch Psychiatric Nurses*.20(4), 58-65.
- Arushdi, N., & Shokorkon, H. (2007). The Study of relationship between stress of conflict, and ambiguity role with Performance and Job Satisfaction Due to the effects of job autonomy deflator And cohesion of a group of employees national oil company of the South. *Psychology and Educational Sciences*, 14(1-2), 129-148.
- Davern M. (2004). Subjective Well-Being as an Affective Construt (Dissertation). Melbourne: Deakin University.
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., and Merrick, J. (2006) Sense of coherence and physical health. A cross sectional study using a new SOC scale (SOC II). *TSW-Holistic Health & Medicine* 1, 236-247.
- Fleorsborg-Madsen, T., Vetegodt, S., Merrick, J.(2005). Why Is Antonovskys Sense of Coherence not Correlated to Physical Health? Analyzing Antonovskys 29-item

- Sense of Coherence Scale (SOC). *Journal SCI world* .14 (5), 767-76.
- Frenchi M, Kaplan R. (2003) Job stress among nursing personel in dialysis unit. *J Nursing Research*; (3): 150-159.
- Gisele, M.(2002). Stress in Graduate Medical Degree.*Medical Journal of Australia*.17:10-11.
- Golchin, M. (1993). *A survey of job satisfaction And factors affecting it on Nurses in Zanjan's hospitals* (Master's Thesis), Shahid Beheshti.
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Lead article. Applied Psychology*, 50, 337-370.
- Holmberg, S., Thelin, A., Stierstron, EL. (2004). Relationship of Sense of Coherence to Other Psychosocial Indices. *Journal EUY Psychology Assess*. 20(4) , 227-36.
- Kadivar, P. (2003). The role of self-efficacy, Autonomy and intelligence In high school student's achievement. *Journal of Educational Psychology* of Chamran University.
- Kazemi, R., Amjad, S., Khan, D. (2008). Occupational Stress and Its Effect on Job Performance, A Case Study of Medical House Officers of District Abbottabad . *Journal Ayub Medical Abbottabad*. 20(3), 9-135
- Keyes, CLM. , Shmotikin, D. , Ryf, CD.(2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal Personal and Social psychology*. 82: 1007-1022.
- Khodabakhsh, M. R., & Mansour, P. (2010). Examine the role of adaptive and non-adaptive jolly and Psychological well-being exhausted in Burnout in nurses. *School of Nursing and Midwifery*, 10(3,4), 20-31.
- Kittinger, J. D., Walker, A. G., Cope, J. G & ., Wuensch, K. I. (2009). The relationship between core self-evaluations and affective commitment. *Institute of Behavioral and Applied Management*, 1, 68-92.
- Knowles J. (2010). Establishing a sustainable nursing workforce. *Nurs Manag*. 17 (4): 34-36.
- Lambert, VA. , Lambert, CE. , Petrini, M. , et al. (2007). Workplace and Personal Factors Associated with Physical and Mental Health in Hospital Nurses in China. *Journal Nurse Health SCI*.2:20-6.
- Lu, H. , while, A. E. ,& Barriball, L.(2007). Job Satisfaction and its Related Factors: A questionnaire Survey of Hospital Nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*,23,110-116.
- Mikaeeli Mani, F. (2008). The study of status of psychological well-being In Urmia University undergraduates. *Medical Sciences and Health Services of Gonabad University*.
- Mikaeeli Mani, F. (2009). Relationships between psychological well-being and Perceived emotional intelligence, The ability to control negative thinking And depression in mothers of children with mental disabilities and Compared with mothers of normal children. *Journal Research in the field of Exceptional Children*, 9(2), 103-120.
- Mirzabeigi, G., Salemi, S., Sanjari, M., Shirazi, F., Headari, S., & Maleki, S. (2009). Job satisfaction of nurses of Iran. *Journal of Life*, 15(1), 49-59.
- Moke E, Chiu PC (2004) Issues and Innovations in nursing practice: Nurse- patient relationship in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*.48 (5)475.

- Naami, A. (2002). *Identify factors predictive of job satisfaction And their relationship with job satisfaction And the last variable relationship with job performance And organizational citizenship behavior in Ahvaz Factory workers*. (Psychology doctoral thesis), Chamran University, Ahvaz.
- Naseeri, M. (2003). The Study of effective principle of communication between patient and nurse in Point of view of patients and nurses in Azhra's hospital *Isfahan University of Medical Sciences Research projects*.
- Park EK, Song M (2004) Communication barriers perceived by older patient and nurses, *International Journal of Nursing Studies*. www.Elsevier.com/locate/ijnursto.
- Piko B. (1999). Work related stress among nurses: A challenge for health institution. *J research social health*; 119(3):156-162.
- Ryff, CD., & Singer, B. (1998). Human health: New directions for the next millennium. *Psychological Inquiry*. 85 69, 9 –.
- Srivastava, A., Locke, E, A., Judge, T. A . & ,Adams. J. W. (2010). Core selfevaluations as causes of satisfaction: The mediating role of seeking task complexity *Journal of Vocational Behavior*, 83, 1-38.
- Thogersen- Ntoumani C, Fox KR.(2005). Physical Activty and Mental well-being typologies in Corporate Employees: A Mixed Methods Approach. *Work & Stress*. 19(1),50-97.
- Tofi T, Flett R, Timutimuthorope H.(1996). Problems Faced by pacific island Students at University on New Zealand: Some Effects on Academic performance and psychological Well- being. *New zealand journal of Educational studies*.31(1): 51-59.
- Togari, T., Yamazaki, Y., Sasaki, T., Yamaki, CK., Nakayama, K. (2002). Follow-up Study on the Effects of Sense of Coherence on Well –Being after Two Years in Japanese University Undergraduate Students. *Journal Personal individual different*. 44(6) ,1335-1347.
- Uliondo, A E. (2004). Predictors of General and Daily Subjective well-being (Dissettation). Melbourne: Deakin University.
- Vahedi, S. G., Somaeh. (2010). The Study of Relations between religious intrinsic motivation, Prayer , spiritual and psychological well-being And quality of life with psychological well-being of Students. *Journal of Psychological Health*.
- Williams, K.D., Sommer, K. L. (1997). Social ostracism by one's coworkers: Does rejection lead to loafing or compensation? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 693-706.
- Wong, S., Chun, H., &. Law, S. (1996). Casual relationship between attitudinal antecedents to turnover. *Academy of Management Best Papers Proceedings*. Vancouver 342-346
- Worsowicz, G. M., Stewart, D. G., Phillips, E. M., & Cifu, D. X. (2004). Geriatric rehabilitation. 1. Social and economic implications of aging. *Arch Phys Med Rehabil*, 85(7 Suppl 3), S3-6; quiz S27-30.