

رابطه سرزندگی و احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران: نقش واسطه‌ای خودتمایزیافتگی

مژده رباطی^۱، ابراهیم نامنی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور، نیشابور، ایران
۲. دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱

زمینه و هدف: کیفیت بالای زندگی کاری، از عوامل اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است و بهبود رضایت شغلی کارکنان را نیز به دنبال دارد. پرستاران، عضو بسیار مهم سیستم مراقبت درمانی کشور محسوب می‌شوند؛ از این رو این مطالعه با هدف تعیین رابطه سرزندگی و احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران با نقش واسطه‌ای خودتمایزیافتگی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه پرستاران زن بیمارستان امام رضا مشهد هستند که ۱۵۵ پرستار به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۹۹)، پرسشنامه خودتمایزیافتگی اسکورن و فرایدلندر (۱۹۹۹) و انسجام روانی آنتووسکی (۱۹۹۲) بهره گرفته شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos و SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سرزندگی به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی کاری (۰/۴۸) و به صورت غیرمستقیم یعنی از طریق خودتمایزیافتگی بر کیفیت زندگی کاری (۰/۱۲) تأثیرگذار است ($p > 0.05$) باید اضافه کرد، انسجام روانی به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی کاری (۰/۰۷) تأثیرگذار نیست، همچنین به صورت غیرمستقیم یعنی از طریق خودتمایزیافتگی بر کیفیت زندگی کاری (۰/۰۲) تأثیرگذار نبود ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه سرزندگی با کیفیت زندگی کاری پرستاران، یک رابطه خطی ساده نیست و خودتمایزیافتگی می‌تواند رابطه سرزندگی با کیفیت زندگی کاری پرستاران را میانجی‌گری کند.

کلیدواژه‌ها:

خودتمایزیافتگی، انسجام روانی، سرزندگی، کیفیت زندگی کاری.

۱. مقدمه

زندگی کاری در حیطه پرستاری نیز توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۲). با این حال، برخی از مطالعات، نشان‌دهنده این مسئله می‌باشند که کیفیت زندگی کاری کارکنان در سازمان‌های بزرگی نظیر بیمارستان‌ها در شرایط مساعدی قرار ندارد (۳). اکثر پرستاران، از جنبه‌های

در دهه‌های اخیر، کیفیت زندگی کاری^۱ در حیطه‌های مختلف مانند روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، آموزش، مدیریت و مراقبت سلامت، مطرح شده است (۱). بررسی کیفیت

1. Quality of work life

* نویسنده مسئول: ابراهیم نامنی

نشانی: سبزوار، توحید شهر، گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری

تلفن: ۰۹۱۲۲۴۶۱۴۸۳

رایانامه: a.namami@hsu.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0001-8284-0684

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0000267946023

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۹، ص ۷۴۳-۷۵۱

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

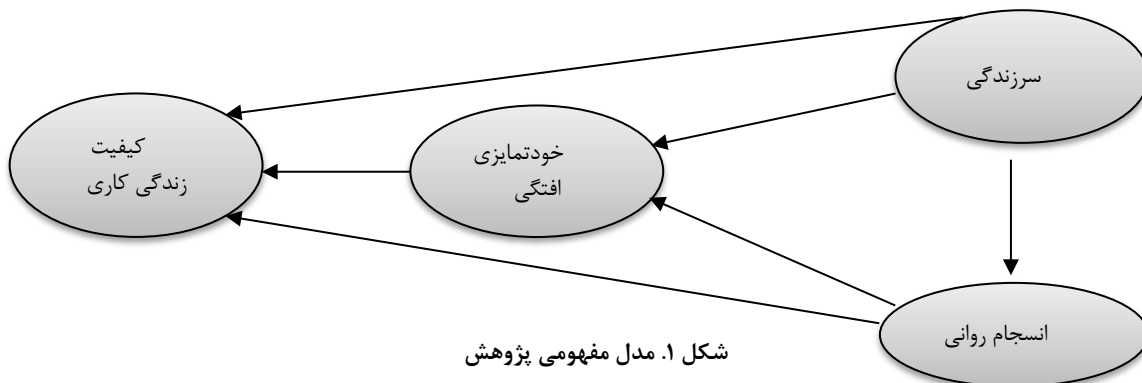
شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

محققانی همچون احتشام‌زاده، صبری نظرزاده و معمارباشی (۱۱) و کرانیان، کرانیان و کرانیان (۱۵) در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین سرزندگی و کیفیت زندگی، رابطه‌ای مستقیم و مثبت وجود دارد. یکی دیگر از ایده‌های مرتبط با توانایی فرد برای رسیدن به کیفیت زندگی کاری، خودتمایز یافتگی^۱ است (۱۶). خودتمایز یافتگی شامل توانایی فرد برای باقیماندن در ارتباط با دیگری، در عین حفظ ادراک خود است (۱۷) خودتمایز یافتگی، توانایی جداسازی فرایندهای عاطفی از فرایندهای عقلانی است (۱۸). تمایز یافتگی پایین در افراد، کارکرد فردی و اجتماعی را مختل می‌کند که این امر کیفیت زندگی را نیز کاهش می‌دهد (۱۹)، به نظر می‌رسد افرادی که تمایز یافتگی بالایی دارند کمتر در روابطشان، واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند (۲۰)؛ بنابراین، این قبیل افراد از کنترل عاطفی، افزایش احساس حمایت و امنیت در روابط برخوردارند (۲۱). بنابراین می‌توان گفت مطالعه تمایز یافتگی خود، در بین پرستاران به دلیل نقشی که در تأمین احساس حمایت و امنیت آنان دارد حائز اهمیت می‌باشد. چندین پژوهش در خصوص نقش میانجی‌گرانه خودتمایز یافتگی در خصوص مؤلفه‌هایی همچون افسردگی و رضایت زناشویی (۲۲) و سلامت روان و بهزیستی روانشناختی (۲۳) انجام گرفته است ولیکن تاکنون پژوهشی در خصوص نقش میانجی‌گرانه خودتمایز یافتگی در رابطه سرزندگی و انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری انجام نگرفته و مدلی ارائه نگردیده است؛ از این رو پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا خودتمایز یافتگی در رابطه سرزندگی و انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری، نقش میانجی‌گرانه دارد؟

مختلف کیفیت زندگی کاری، ناراضی هستند و تنها ۳/۶ درصد از پرستاران از کار خود رضایت دارند (۲). شایان ذکر است که وجود کیفیت زندگی کاری مطلوب در سازمان‌های بهداشتی، عامل بسیار مهمی برای حفظ و نگهداری کارکنان با انگیزه، ماهر و باکیفیت می‌باشد (۴). بنابراین ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران، یکی از عوامل مهم برای اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است (۵). کیفیت زندگی کاری، دارای مؤلفه‌های خاصی از قبیل رعایت استانداردها در کار، دادن فرصت مساوی به افراد برای استخدام و ارائه قوانین عادلانه حقوق و دستمزد برای کارکنان می‌باشد (۶).

یکی از عواملی که تأثیر مستقیم بر کیفیت زندگی کاری افراد می‌گذارد سرزندگی آنها می‌باشد (۷). منظور از سرزندگی، احساس سرزنده بودن، نه تحریک و نه اجبار به انجام آن است (۸). Argyll (۲۰۰۱)، معتقد است سرزندگی، شامل حالت خوشحالی یا سرور (هیجانانگ مثبت)، راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب (عواطف منفی) است (۹). در همین راستا، محققانی همچون عرفوزاد و جلالی (۱۰) و برایت و همکاران (۷) در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین سرزندگی و کیفیت زندگی، رابطه‌ای مستقیم و مثبت وجود دارد.

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس انسجام روانی، یکی از متغیرهایی است که با کیفیت زندگی در رابطه است (۱۱). فردی که دارای احساس انسجام قوی است در مواجهه با یک عامل استرس‌زا، توانایی درک و مدیریت وضعیت با استفاده از منابع در دسترس را خواهد داشت (۱۲). باور بر این است که حس انسجام، یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی اساسی (۱۳). احساس انسجام، یک سازه شخصیتی با سه مؤلفه درک‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری می‌باشد (۱۴). در همین راستا



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

۲. مواد و روش

۱.۲. روش و معیارها

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری عبارت است از کلیه پرستاران زن بیمارستان امام رضا در مشهد در سال ۱۳۹۶ که مشغول به کار هستند. حجم جامعه، طبق بررسی‌های انجام شده ۲۷۰ نفر برآورد گردید و حجم نمونه طبق جدول مورگان ۱۵۵ نفر به دست آمد. برای انجام این پژوهش، با حضور در محیط پژوهش و دسترسی به فهرست پرستاران زن شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد به تفکیک بخش‌های بستری و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، اعضای نمونه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیارهای ورود نمونه به مطالعه، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بهیاری، استخدام رسمی سازمان، نداشتن سابقه بیماری جسمی مزمن بودند. معیار خروج از مطالعه، داشتن بیماری‌های مزمن جسمی، عدم رضایت به شرکت در مطالعه و تنش شدید طی شش ماه گذشته از قبیل مرگ یکی از نزدیکان یا طلاق در نظر گرفته شد.

داده‌های به دست آمده از نمرات این تحقیق، توسط نرم‌افزار آماری Amos22 و spss22 در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. در سطح توصیفی، از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار و فراوانی و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل مسیر با نرم‌افزار آموس استفاده شد.

۲.۲. ابزارهای پژوهش

۱.۲.۲. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری را Walton در سال ۱۹۷۳ ساخت و قاسم‌زاده (۱۳۸۴) ترجمه کرد. این پرسشنامه، شامل ۲۷ سؤال و دربرگیرنده ۸ مؤلفه اصلی کیفیت زندگی کاری می‌باشد که عبارتند از: پرداخت منصفانه و کافی (۳ سؤال)، محیط کار ایمن و بهداشتی (۳ سؤال)، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم (۳ سؤال)، قانون‌گرایی در سازمان (۳ سؤال)، وابستگی اجتماعی کاری (۳ سؤال)، فضای کلی زندگی (۳ سؤال)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار (۴ سؤال) و توسعه قابلیت‌های انسانی (۴ سؤال). برای نمره‌گذاری از طیف لیکرت ۱ تا ۵ استفاده شده است (۲۳). Walton (۱۹۷۳) روایی محتوایی پرسشنامه را برابر با ۰/۸۰ و ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس را برابر ۰/۸۰ گزارش کرده است (۲۳). در پژوهش

حسینی و همکاران (۱۳۸۸) برای سنجش پایایی آزمون، پس از مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات، ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد که ضریب مطلوبی است (۲۴).

۲.۲.۲. پرسشنامه خودمتمایزسازی

Skowron & Friedlander در سال ۱۹۹۸ پرسشنامه خودمتمایزسازی را طرح کردند. این پرسشنامه شامل ۴۶ سؤال است و پاسخگو به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل می‌کند. پرسشنامه مذکور، از ۴ خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ سؤال)، گسلس عاطفی (۱۲ سؤال)، جایگاه من (۱۱ سؤال) و آمیختگی با دیگران (۱۲ سؤال) تشکیل شده است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در طیف ۶ گزینه‌ای، درجه‌بندی شده است. حداکثر نمره این پرسشنامه برابر با ۲۷۶ و حداقل نمره آن برابر با ۴۶ می‌باشد. از نظر پایایی، ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن ۰/۸۸ است (۲۵). متخصصان ایرانی، روایی صوری این پرسشنامه را تأیید کردند و ضریب همبستگی عامل‌های مقیاس تمایز یافتگی (واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، جایگاه من و آمیختگی با دیگران) با نمره کل به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۷، ۰/۵۶ و ۰/۸۲ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و شاخصی از روایی سازه، تلقی می‌شود. همچنین همبستگی منفی معنادار نمرات پرسشنامه با نمرات نشانه‌های جسمانی (۰/۳۹-)، اضطراب (۰/۴۴-)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۰/۳۰-) و افسردگی (۰/۳۷-) بیانگر روایی ملاکی هم‌زمان پرسشنامه بود (۲۶).

۳.۲.۲. پرسشنامه انسجام روانی

Antonovsky پرسشنامه انسجام روانی را در سال ۱۹۹۳ ساخت که شامل ۲۹ سؤال ۷ گزینه‌ای بر اساس طیف لیکرت می‌باشد. این پرسشنامه، سه بعد دارد که عبارتند از: قابل‌درک بودن (۱۳ سؤال)، قابل‌مدیریت بودن (۱۳ سؤال) و معنی‌دار بودن (۱۳ سؤال). در پژوهش Antonovsky (۱۹۹۳)، اندازه آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۲۹ سؤالی حس انسجام ۰/۹۵ به دست آمد. وی در مورد قابلیت اعتبار و پایایی پرسشنامه ۲۹ سؤالی با داده‌های به دست آمده از بررسی در ۲۰ کشور مختلف نشان داد که در ۲۶ مطالعه، با توجه به فرایندهای سیستماتیک استفاده شده در ساخت و بررسی‌های نهایی متخصصان، این پرسشنامه دارای سطح بالایی از اعتبار محتوا و سازه بوده است (۲۷). در ایران علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان، دارای آلفای

رسید.

۳. یافته‌ها

در تحلیل توصیفی داده‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان، یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۱/۱۸ با انحراف معیار ۷/۸۵ می‌باشد. همچنین ۵/۸ درصد از پاسخگویان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱/۳ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۸۵/۲ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۸ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس می‌باشند. همچنین ۱۱ درصد از پاسخگویان طول خدمتشان کمتر از ۱ سال است و ۲۰/۶ درصد از پاسخگویان دارای طول خدمت ۳-۵ سال، ۳۳/۵ درصد دارای طول خدمت ۶-۱۰ سال و ۳۶ درصد از پاسخگویان نیز دارای طول خدمت بیش از ۱۰ سال هستند. اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

کرونباخ کل ۰/۹۶ می‌باشد. بررسی همسانی درونی آزمون نشان داد که همه گویه‌ها نقش تقریباً یکسانی در نمره کل دارند و در صورت حذف یک سؤال، آلفا به طور معنی‌داری افزایش نمی‌یابد (۲۸).

۴.۲.۲. پرسشنامه سرزندگی

این پرسشنامه را Ryan & Desi در سال ۱۹۹۷ ساخت. این پرسشنامه دارای ۸ سؤال ۷ گزینه‌ای است که به هرگزینه آن از ۱ تا ۷ امتیاز داده می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۵۶ است. Ryan & Frederick در پژوهشی، پایایی این آزمون را ۰/۹۶ محاسبه کردند که نشان از پایایی مناسب این آزمون دارد (۲۹). در پژوهش ساداتیان و همکاران (۳۰) با اجرای مقدماتی بر ۴۰ آزمودنی و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۷۹ برای این مقیاس دست آمد. به گفته ارفع، قمرانی و یارمحمدیان (۳۱)، روایی صوری و محتوایی آن به تأیید ۵ نفر از استادان گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود، سرزندگی، احساس انسجام روانی و کیفیت زندگی کاری

متغیر	فراوانی	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
خودتمایز یافتگی	۱۵۵	۹۰	۲۴۹	۱۷۳/۳۳	۲۶/۵۰	-۰/۰۱
سرزندگی	۱۵۵	۱۰	۵۲	۳۷/۶۷	۷/۱۳	-۰/۵۴
انسجام روانی	۱۵۵	۴۶	۱۶۸	۱۱۲/۲۲	۱۶/۶۲	۰/۲۲
کیفیت زندگی کاری	۱۵۵	۲۷	۱۰۹	۷۱/۳۹	۱۳/۷۵	-۰/۳۳

می‌باشد.

پیش از پرداختن به آزمون الگوی نظری، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش همراه با ضرایب همبستگی آنها در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بالاترین میانگین متعلق به نمره کل خودتمایز یافتگی و پایین‌ترین میانگین متعلق به مؤلفه سرزندگی می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها نشان از نرمال بودن داده‌ها

جدول ۲. آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	انسجام روانی	سرزندگی	تمایز یافتگی	کیفیت زندگی کاری
انسجام روانی	۱			
سرزندگی	۰/۱۷*	۱		
خودتمایز یافتگی	-۰/۲۳**	۰/۳۲**	۱	
کیفیت زندگی کاری	-۰/۰۶	۰/۵۰**	۰/۳۳**	۱

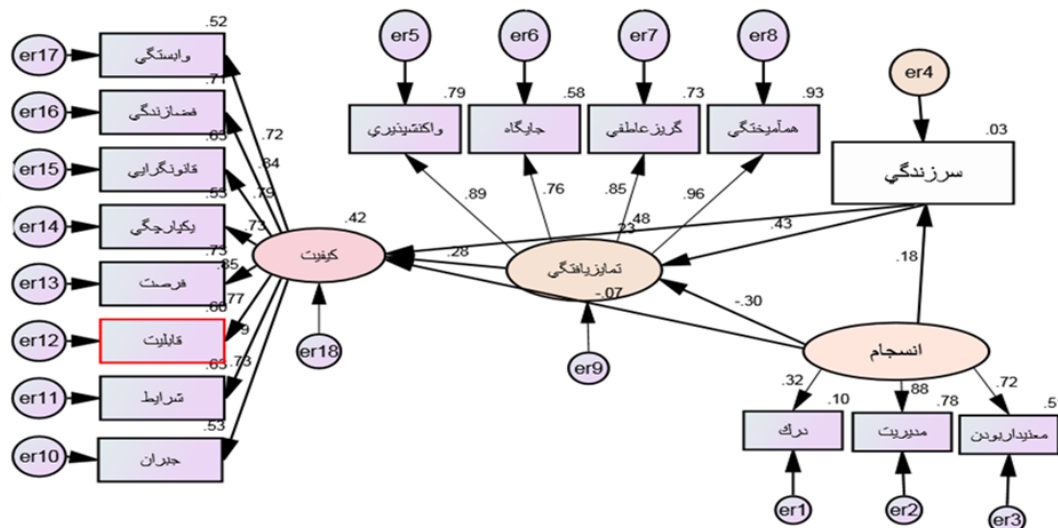
($P < 0.05$) * ($P < 0.01$) **

زندگی کاری، رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و نیز بین تمایز یافتگی و کیفیت زندگی کاری، رابطه مثبت معنی‌داری به چشم می‌خورد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین انسجام روانی با سرزندگی و تمایز یافتگی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه سرزندگی با تمایز یافتگی و کیفیت

تحقیق، بررسی شد.

پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای وابسته، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی



شکل ۱. مدل برازش شده پژوهش حاضر

در جدول ۳ شاخص‌های مربوط به برازش مدل مسیر، ارائه شده‌اند:

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

نتیجه	مقدار رضایت بخش	مقدار برازش	نشانگر برازش
تأیید مدل	کوچکتر از ۳	۱/۸۲	نسبت کای اسکور به درجه آزادی (- Chi) (Square /degree of Freedom)
تأیید مدل	نزدیک به ۰/۹ یا بیشتر	۰/۸۹	نرم شده برازندگی (NFI)
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش (GFI)
عدم تأیید	بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۸۳	تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۵	برازندگی فزاینده (IFI)
قابل قبول	بین ۰/۰۵ الی ۰/۰۸	۰/۰۷۳	مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)

نتایج جدول ۳ نشان‌دهنده برازش نیستاً مطلوب مدل است. و غیرمستقیم، نتایج جدول ۴ را به همراه دارد. بر اساس نمودار ۱ تحلیل مسیر برای تأثیرات مستقیم

جدول ۴. ضرایب استاندارد مستقیم و غیرمستقیم و کل مدل

متغیر پیش‌بینی کننده	متغیر ملاک	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
سرزندگی	کیفیت زندگی کاری	۰/۴۸**	۰/۱۲*	۰/۶۰**
انسجام روانی	کیفیت زندگی کاری	-۰/۰۷	۰/۰۲	-۰/۰۵
خودتمایزیافتگی	کیفیت زندگی کاری	۰/۲۸**	-----	۰/۲۸**
سرزندگی	خودتمایزیافتگی	۰/۴۳**	-----	۰/۴۳**
انسجام روانی	خودتمایزیافتگی	-۰/۳۰**	-----	-۰/۳۰**
انسجام روانی	سرزندگی	۰/۱۸	-----	۰/۱۸

(P<۰/۰۱)** P<۰/۰۵*)

گرفتن در معرض محیط شغلی استرس‌زا به مدت طولانی، دچار فرسودگی شغلی شده‌اند و قادر به برقراری تعادل مطلوبی میان زندگی کاری و خانوادگی خود نمی‌باشند. علاوه بر این، غالباً، پرستاران از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی، خسته هستند و این امر، تأثیر گسترده‌ای در حس انسجام روانی آنان دارد؛ به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود. به تدریج رابطه درمانی، رنج‌آور می‌شود و برنامه کاری درمان به جای اینکه جالب و چالش‌برانگیز باشد، بسیار خسته‌کننده می‌شود و این موضوع باعث کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران خواهد شد. با توجه به مطالب بیان شده و وجود مشکلات متعدد پرستاران در محیط‌های کاریشان، انسجام روانی آنان رو به کاهش می‌رود و بین انسجام روانی و کیفیت زندگی کاری، رابطه معنی‌داری به چشم نمی‌خورد. نتایج فرضیه حاضر، مبنی بر نقش میانجی‌گرانه خودتمایزیافتگی در رابطه سرزندگی و انسجام روانی با کیفیت زندگی با پژوهش‌های افسر و همکاران (۲۲) و یوسفی و همکاران (۱۶) همسو می‌باشد؛ زیرا آنان در مطالعه خود این یافته را بیان کردند که خودتمایزیافتگی در مدل‌های علی نقش میانجی‌گرانه معنی‌داری بین مؤلفه‌های شادکامی و سرزندگی با کیفیت زندگی ایفا می‌کند.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر نقش میانجی‌گرانه خودتمایزیافتگی در رابطه بین سرزندگی با کیفیت زندگی کاری می‌توان گفت سرزندگی باعث تعدیل تأثیرات فشارها و استرس‌ها و نیز ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود. در نقطه مقابل عدم‌برخورداری از سرزندگی، منجر به از دست رفتن فرصت‌های پیشرفت و رشد و صرف تلاش و زمان کمتری برای رسیدن به اهداف می‌گردد. در نتیجه، باور فرد نسبت به اهمیت، ارزش و معنی‌دار بودن فعالیت‌های زندگی کمتر می‌شود و سلامت روانی و کیفیت زندگی وی در معرض خطر قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، نداشتن سرزندگی، منجر به نوعی درماندگی روان‌شناختی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. در نتیجه باید به دنبال عاملی بود که مؤلفه سرزندگی و در پی آن کیفیت زندگی کاری را افزایش دهد. در همین راستا، افسر و همکاران (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که افراد تمایزیافته در برابر فشار روانی، نسبت به سایرین آسیب‌پذیری کمتری دارند و در نتیجه، آرامش

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که خودتمایزیافتگی، نقش میانجی در رابطه بین سرزندگی با کیفیت زندگی کاری دارد ولیکن نقش میانجی خودتمایزیافتگی در رابطه احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری، تأیید نگردید.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی‌گرانه خودتمایزیافتگی در رابطه سرزندگی و انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سرزندگی با کیفیت زندگی کاری پرستاران، رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. این نتیجه، هم‌راستا با پژوهش‌های عرف‌زاد و جلالی (۱۰) و Bridget و همکاران (۷) می‌باشد. در تبیین رابطه بین سرزندگی با کیفیت زندگی کاری می‌توان گفت افراد سرزنده، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند و از نظر شغلی و اجتماعی، موفقیت‌های بیشتری کسب می‌کنند. در نتیجه می‌توان گفت سرزندگی، یکی از عوامل بهبود بخش کیفیت زندگی کاری می‌باشد. به عبارتی، سرزندگی را می‌توان ارزیابی‌های شناختی و هیجانی فرد از زندگی‌اش اطلاق کرد که این ارزیابی از سویی با واکنش‌های هیجانی به حوادث و از سویی دیگر با قضاوت‌های شناختی در مورد رضایتمندی و انجام وظیفه در ارتباط است (۳۲). در همین راستا، روان‌شناسان انسان‌گرا معتقدند شادی و احساس سرزندگی، فعالیت انسان را برمی‌انگیزد و موجب بهبود عملکرد وی چه در سطح فردی، اجتماعی و شغلی می‌گردد. با عنایت به مطالب بیان شده می‌توان گفت بین سرزندگی و کیفیت زندگی کاری، رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین احساس انسجام با کیفیت زندگی کاری، رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه با پژوهش‌های احتشام‌زاده و همکاران (۱۱) و کرانیان و همکاران (۱۵) ناهمسو می‌باشد؛ زیرا این پژوهشگران در مطالعات خود این یافته را به دست آوردند که بین انسجام و کیفیت زندگی کاری، رابطه وجود دارد.

در تبیین نتیجه فرضیه حاضر مبنی بر نبود رابطه بین انسجام روانی و کیفیت زندگی باید گفت پرستاران خصوصاً زنان پرستار، علاوه بر فعالیت در محیط بیمارستان، در زندگی شخصی و خانوادگی مسئولیت‌های سنگین همسرمداری، تربیت کودکان و ... را به دوش دارند و با قرار

عاطفه و شناختشان را دارند نیاز به پژوهش و بررسی دارد. با توجه به مطالب بیان شده، در پژوهش حاضر، تمیز یافتگی خود در رابطه بین احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی، نقش میانجی‌گرانه نداشت.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است که پژوهش حاضر از آن مستثنی نیست؛ از جمله، نتایج این پژوهش، مربوط به پرستاران در یک بیمارستان و در یک شهر است؛ از این رو در تعمیم‌های آن به پرستاران سایر بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان‌های روان‌پزشکی و سایر کلانشهرها باید جوانب احتیاط در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مسئولین، دوره‌هایی مطابق با مدل مداخلاتی خودتمایز یافتگی بوئن در محیط‌های بیمارستانی را برگزار کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد نیشابور با کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1396.1 می‌باشد. بدین وسیله، نویسندگان این مقاله، از معاونت پژوهشی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد نیشابور و کلیه پرستارانی که با همکاری صمیمانه خود ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را ابراز می‌دارند.

و سرزندگی بیشتری را تجربه می‌کنند. بر اساس مطالب بیان شده و اهمیت تمایز یافتگی در ارتقای سطح عملکرد کلی و سرزندگی، می‌توان گفت این مؤلفه توانسته نقش میانجی‌گرانه معنی‌داری در رابطه بین سرزندگی با کیفیت زندگی کاری ایفا کند.

در خصوص تبیین نبود نقش میانجی‌گرانه خودتمایز یافتگی در رابطه بین انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران در پژوهش حاضر می‌توان گفت پرستاری، یک حرفه پرتنش است. انسجام روانی پایین و فرسودگی شغلی، در واقع پیامد نهایی استرس و فشار روانی ناشی از کار است که روابط فردی، شغلی و سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در همین راستا، Harmic (۲۰۰۰) نشان داد که آشفتگی شغلی پرستاران از جمله عوامل بروز افسردگی شغلی پرستاران و انسجام روانی پایین است؛ زیرا پرستاران، اکثراً سخت‌تر و طولانی‌تر کار می‌کنند و احساس درماندگی می‌کنند. در نتیجه، با توجه به پایین بودن احساس انسجام روانی، خودتمایز یافتگی نتوانست به‌عنوان عامل میانجی در رابطه بین انسجام روانی و کیفیت زندگی کاری، عمل کند. همچنین این احتمال می‌رود که تمایز یافتگی با برخی ویژگی‌های زنانه همچون حس دلسوزی و مراقبت و تمایل به ایجاد روابط احساسی، در تقابل باشد. با توجه به این که هدف اصلی تمایز یافتگی، برقراری تعادل بین احساسات و شناخت است (۳۳)، این‌که جامعه آماری زنان تا چه حد توانایی برقراری تعادل بین

References

- [1]. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reiiisifar A, Amiri F, et al. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. Iran J Crit Care Nur. 2011; 4(3): 135-140. (Persian).
- [2]. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghaby A. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. Nurs Res. 2009; 3(8-9): 27-37. (Persian).
- [3]. Ball J, Day T, Murrells T, Dall'Ora C, Rafferty AM, Griffiths P, Maben J. Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. BMC. 2017; 16(1): 26.
- [4]. Mosadeghrad AM. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. IJRN. 2013; 4(2): 47-54
- [5]. Gharceh S, Ahmadi E. Predicting the quality of work life based on organizational justice dimensions in nurses of Shiraz hospitals. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018; 16(3): 164-170. (Persian).
- [6]. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. J Advanced Nursing. 2017; 73(5): 1182-1195.
- [7]. Bridget E, Berkland MA, Brooke L, Werneburg BA, Sarah M, Jenkins MS, Jamie L, et al. A Worksite Wellness Intervention: Improving Happiness, Life Satisfaction, and Gratitude in Health Care Workers. Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. 2017; 1(3): 203-210.
- [8]. Yang SY, Lin CY, Huang YC, Chang JH. Gender differences in the association of smartphone use with the vitality and mental health of adolescent students. J American College Health. 2018; 66(7): 693-701.
- [9]. Argyll M. Psychology of Happiness. Anaraki M, Neshatdoost HT, Palahang H, Bahrami F. Esfahan: Jahad Daneshgahi; 2008. (Persian).
- [10]. Aroozad SH, Jalali K. The relationship between the quality of work life and the amount of happiness among faculty members in Physical Education of Islamic Azad University as four countries. Comprehensive Conference on Management and Accounting Sciences, Tehran, Iran; 2016. (Persian).
- [11]. Ehtesham Zadeh P, Sabri Nazarzadeh R, Me'marbash Aval M. Relationship between coherence and job performance with mediating mental health and coping strategies. Psycho Methods and odels. 2012; 3(13): 95-83. (Persian).
- [12]. Hooper LM, DePuy V. Community Sample Mediating and Moderating Effects of Differentiation of Self on Depression Symptomatology in a Rural Community Sample. The

- Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families. 2010; 18(4): 358-368.
- [13]. Veronese G, Pepe A. Sense of coherence as a determinant of psychological well-being across professional groups of aid workers exposed to war trauma. *J Interpersonal Violence*. 2017; 32(13): 1899-920.
- [14]. Braun-Lewensohn O, Idan O, Lindström B, Margalit M. Salutogenesis: Sense of coherence in adolescence. In *The Handbook of Salutogenesis 2017* (pp. 123-136). Springer, Cham.
- [15]. Karanian F, Karanian G, Karanian L. The Effect of Differentiation Indices and Psychological Coherence on Nurses' Quality of Life. *Third International Conference on Humanities, Psychology and Social Sciences, University of Tehran, Tehran*. (Persian).
- [16]. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Fatehezade M, Ahmadi A, Beshlideh K. Structural Relationships between Self - Differentiation and Subjective Wellbeing, Mental Health and Marital Quality "Fitting Bowen's Theory. *Iranian J of Psych and Behav Sci*. 2009; 3(2): 14.4. (Persian).
- [17]. Kazemian Moghaddam K, Mehrabizadeh Honarmand M, Kiamanesh A, Hosseiniyan S. The role of differentiation, meaningfulness in life and forgiveness in predicting martial satisfaction. *IJFP*. 2017; 3 (2) :71-82. (Persian).
- [18]. Doba K, Berna G, Constant E, Nandrino JL. Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating Behaviors*. 2018; 1(29): 75-82.
- [19]. Ghasemzadeh-Barki S, Khezri-Moghadam N. The Role of Self-differentiation and Self-conscious of Shame and Guilt in Predicting the Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Iranian Quarterly J of Breast Disease*. 2017; 10(1): 40-47. (Persian).
- [20]. Cabrera-Sanchez P, Friedlander ML. Optimism, self-differentiation, and perceived posttraumatic stress disorder symptoms: Predictors of satisfaction in female military partners. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2017; 6(4): 235- 246.
- [21]. Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron EA. The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*. 2017; 39(1): 62-72.
- [22]. Afsar M, Foroutan M, Karamad J, Salehizadeh M, Kashani P. Investigation the Mediating Role of Differentiation of Self in Relationship between Depression and Marital Satisfaction. *The Caspian Sea J*. 2016; 10(1): 167-172. (Persian).
- [23]. Walton RE. Quality of Work Life: What Is It? *Sloan Management Review Journal*, 1973; 11-21.
- [24]. Hoseini MS, Naderian M, Homaie R, Mosavi Z. The Relationship Between Quality of Working Life and Organizational Commitment of the Employees of the General Department of Physical Education in Isfahan province. *Sports Management*. 2009; 2: 181-167. (Persian).
- [25]. Skowron EA, Friedlander ML. The Differentiation of SelfInventory: Development and initial validation. *J of Couns Psycho*. 1998; 45: 1-11.
- [26]. Fakhari N, Latifian M, Etemd J. A Study of Psychometric Properties of the Executive Skills Scale for Pre-School Children (Parent Form). *Quarterly J of Educat Measur*. 2012; 4(15): 58-35. (Persian).
- [27]. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science& Medicine*. 1993; 36(6): 725-733.
- [28]. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students .*Pejouhandeh*. 2012; 17(1): 50-6. (Persian).
- [29]. Ryan RM, Frederick CM. On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Person*. 1997; 65: 529-565
- [30]. Siadatian SH, Ataie M, Gomrani A. Comparison vitality of students with and without hearing loss. *J Except Educat*. 2014; 14(4): 16-21. [Persian]
- [31]. Arfae M, Ghomrani A, Yarmohammadian A. Compare of vitality, emotion regulation difficulties and marital compatibility among Parents with normal and deaf children. *J Res Behav Scien*. 2015; 13(2): 331-342. [Persian]
- [32]. Kar A. *Positive Psychology: The Science of Happiness and strength of man*. Pashsharifi H, Najafi Zand J, Sanaie B. (translators). Tehran: Sokhan; 2011. (Persian).
- [33]. Harmac AB. Moral Distress in everyaay elhics. *Nurs outlook*. 2000; 48: 199-207.

Relationship between Vitality and Sense of Psychosocial Coherence with Nurses' Quality of Work Life: the Role Mediating of Self-Differentiation

Mozdeh robati¹, Ebrahim Namani^{2*}

1. MA in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Neyshabur, Neyshabur, Iran.
2. Counseling Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

Abstract

Introduction: Quality of work life is one of the most important factors that empowers human resources in healthcare system. It also improves employee's job satisfaction. Because nursing is an important component of health care systems of a country, this survey carried out to determine relationship between vitality and Sense of psychosocial coherence with nurses' quality of work life and the role of mediating self-differentiation.

Materials and Method: A descriptive correlational study design was used. The statistical population of this study included all female nurses of Imam Reza Hospital in Mashhad, that 155 nurses as samples of research was selected through simple random sampling. To measure the variables, Walton's quality of work life questionnaires (1999), Scornier & Friedlander self-discovery questionnaire (1999), and Antofsky's (1992) mental integrity questionnaire were used. Pearson correlation test and path analysis using Amos and SPSS22 software were used to analyze the data.

Results: Results showed that vitality affect directly on quality of work life (0/48) and indirectly through the self-differentiation influenced on quality of work life (0/12); Should be added, psychosocial coherence not affect directly on quality of work life (-0/07) and indirectly through the self-differentiation did not affect on quality of work life (0/02).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that the relationship between vitality with the quality of nurses' work life is not a simple linear relationship and self-differentiation can mediate relationship vitality with the quality of nurses' work life.

Received: 2019/04/15

Accepted: 2019/05/22

Keywords: Self-differentiation, Psychosocial coherence, Vitality, quality of work life.