

## مقایسه شادکامی، بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی بین پرستاران زن بخشهای مختلف بیمارستانهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳

مریم یوسفی<sup>۱</sup>، دکتر فلور خیاطان<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

پذیرش: ۹۴/۶/۱

دریافت: ۹۴/۳/۱۲

### چکیده:

**مقدمه:** پرستاران بخاطر ماهیت کار خود و شرایط بخشهای مختلف بیمارستان تنشهای متعددی را تجربه می‌کنند. بنابراین توجه به سلامت روانی آنان بعنوان حافظ سلامت بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. این پژوهش با هدف مقایسه شادکامی، بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی بین سه گروه پرستاران زن در بخشهای سرطان، زنان و زایمان و داخلی بیمارستانهای اصفهان اجرا شد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری، کلیه پرستاران زن بیمارستانهای اصفهان در سال ۱۳۹۳ بودند. ۳۰۰ پرستار زن (۱۰۰ نفر در بخش سرطان، ۱۰۰ نفر در بخش زنان و زایمان و ۱۰۰ نفر در بخش داخلی) به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های شادکامی *Munsh*، بهزیستی روانشناختی *Ryff* و کمال‌گرایی شغلی *Flett&Hewitt* بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار *SPSS/18* تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین شادکامی و بهزیستی روانشناختی، تفاوت معنی‌داری ( $p > 0/05$ ) بین سه گروه وجود ندارد. همچنین در زیرمقیاس کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران در پرستاران بخش زنان و زایمان و داخلی و در زیرمقیاس کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع در پرستاران بخش سرطان و داخلی تفاوت معنی‌داری ( $p < 0/05$ ) وجود دارد.

**نتیجه نهایی:** از آنجایی که کمال‌گرایی شغلی در بخشهای مختلف بیمارستان، متفاوت است، بنابراین اشتغال در هر یک از این بخشها می‌تواند بر روی تجارب، حالات و رفتار پرستاران تاثیر گذار باشد. در نتیجه باعث تفاوت کمال‌گرایی آنها می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روانشناختی / پرستار / شادکامی / کمال‌گرایی شغلی

نویسنده مسئول: دکتر فلور خیاطان؛ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

Email: f.khayatan@yahoo.com

**مقدمه:**

در میان کارکنان بخش بهداشت و درمان، پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای درسیستم مراقبت بهداشتی و درمانی به حساب می‌آیند (۱). بنابراین آنها نقش بارزی در سیستم سلامتی جامعه برعهده دارند. براین اساس، پرستاران باید نیازهایشان را بشناسند و ارتقا ظرفیت تطابق و سازگاری و مراقبت از خود و احساس خوب بودن در آنان افزایش پیدا کند (۲). شادکامی از مهمترین نیازهای روانی بشر است که تاثیر عمده‌ای بر سلامت روان دارد (۳). نظر به اینکه پرستاران در محیط‌هایی کار می‌کنند که در آن مرگ و زندگی و تامین سلامتی بیماران از اهم مسائل می‌باشد، بنابراین شادکام بودن آنها و داشتن یک روحیه شاد می‌تواند در امر سلامتی خود و بیمارانشان کمک نماید. شادی یعنی احساس مثبت، احساس رضایت و احساس منفی ناچیز داشتن. این سه فاکتور سه عامل مهم در بهزیستی روانشناختی محسوب می‌شوند (۴). در همین راستا بهزیستی به عنوان ارزیابی‌های شناختی و مؤثر زندگی تعریف شده است، این ارزیابی علاوه بر قضاوت‌های شناختی، شامل واکنش‌های هیجانی به وقایع و رضایت از زندگی نیز می‌شود. طبق نظر *Pisanti* و همکاران، شرایط شغلی نامناسب قادر است تنش هیجانی و کاهش بهزیستی روانشناختی پرستاران را پیش بینی کند (۵). براساس مطالعات متعدد، تنش‌های شغلی، خصوصیات فردی و راهبردهای مقابله‌ای پرستاران در محیط کار پیامدهای متعددی بر سلامتی و بهزیستی روانشناختی آنان دارد. به لحاظ محتوایی می‌توان گفت که بهزیستی روانشناختی متغیر وابسته به موقعیت است. به این معنی که در موقعیتهای مختلف نظیر محیط کار، خانواده و زندگی می‌توان از آن تعاریف ویژه‌ای ارائه داد. بهزیستی روانشناختی در محیط کارمشمول بر احساس لذت، خوشایندی امور، دستیابی به اهداف، احساس تامین خواستها و نیازها، داشتن احساس خوب نسبت به خود، تجربه هیجان‌ات مثبت درعین انجام وظایف و مسئولیت‌ها و احساس رضایت از خود و زندگی است (۶،۷). به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر شادکامی درحوزه روان‌شناسی مثبت، عوامل مؤثر برآن مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است. یکی از این عوامل، کمال‌گرایی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مثبت اندیشی است. سازه کمال‌گرایی برای نخستین بار به عنوان یک سازه تک بعدی توسط *Bernez*

تعریف گردید (۸). کمال‌گرایی به عنوان سبک شخصیتی در نظر گرفته می‌شود که در آن افراد برای انجام اعمال بدون نقص تلاش کرده و معیارهای بالایی برای ارزیابی رفتار در نظر می‌گیرند (۹). کمال‌گرایی به طور ذاتی یکی از ابعاد نا بهنجار شخصیت نیست، بلکه چند بعدی است و جوانبی دارد که بعضی از آنها مشخصا ناهنجار و برخی دیگر بهنجار هستند (۱۰). اغلب پژوهشها، کمال‌گرایی را همراه با موقعیت‌های منفی بررسی کرده‌اند (۱۱). ادراک خصیصه‌های شغلی باید با مباحث کمال‌گرایی و سازگاری بسیار مرتبط باشند. بنابراین محیط کار، تقریبا مشابه منبعی از موقعیت‌های قوی است که مشمول مشکلات سازگاری برای افراد کمال‌گرا می‌باشد (۱۲).

شغل پرستاری متشکل از بخشهای مختلف خدماتی است که شرایط و ویژگیهای خاص خود را دارا می‌باشد. برهمین اساس میزان اثر گذاری استرس در آنها می‌تواند متفاوت باشد (۱۳). بنظر می‌رسد پرستاران انکولوژی با توجه به شرایط کاری متفاوت، تنش‌های شغلی مضاعفی را مانند مرگ و میر بیماران، طولانی بودن سیر بیماری، اثرات جانبی داروها و درد ورنج بیماران از رویه‌های درمانی درمقایسه با پرستاران بخش‌های دیگر تجربه می‌کنند (۱۴). در مقابل مطالعات نشان می‌دهد که سهمیم بودن دراتفاقات مهم زندگی از جمله تولد نوزادان، یکی از عوامل رضایت بخش حرفه پرستاری است (۱۵). از طرف دیگر بخش زنان و زایمان نیز از بخش‌های حساس بیمارستان محسوب می‌شود چرا که پرستاران آن با مرگ و زندگی دو انسان مواجهه هستند. دراین بخش نیز مشاهده مرگ نوزادان و یا مادران، فشار عاطفی و احساس زیادی را به پرستاران تحمیل می‌کند (۱۶).

پرستاران بخش داخلی به این دلیل که در محیط پر تنش و شلوغ با تعداد تخت‌ها و بیماران زیاد مشغول به کار هستند، با استرس مواجهند و در نهایت این استرس سلامت روان آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهشی نشان داد که شادکامی با کمال‌گرایی مثبت رابطه مثبت و معنی دار و با کمال‌گرایی منفی رابطه معکوس دارد (۱۷).

پژوهشهایی با هدف مقایسه رضایت شغلی پرستاران سرطان و زایمان (۱۴)، و سلامت ذهن و عواطف مثبت و

بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱- اشتغال در بخشهای سرطان، زنان و زایمان و داخلی بیمارستانهای منتخب در سمت پرستار، ۲- انتخاب جنسیت زن، ۳- داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخشهای مربوطه. به دلیل وجود یک بیمارستان دارای بخش سرطان، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. ولی در پایان ۲۰ پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخگویی از پژوهش حذف گردید. لذا گروه نمونه به ۲۸۰ نفر تقلیل یافت. از ابزارهای زیر در این پژوهش استفاده شد.

#### الف) مقیاس شادکامی Munsh:

برای سنجش شادکامی از پرسشنامه *Stones & Kozma* (۲۷) که ۲۴ سوال دارد، استفاده شد. مقیاس پاسخگویی آن ۳ درجه‌ای (بلی=۲، خیر= صفر و نمی‌دانم=۱) است و بیشتر بر مقدار شدت عواطف مثبت و منفی تأکید می‌کند. هر کدام از این عواطف دو بعد کوتاه مدت و بلندمدت را در برمی‌گیرد. ماده‌های مربوط به بعد کوتاه مدت (۱۰ ماده) نشان دهنده‌ی جنبه‌های مثبت و منفی حالتی و ماده‌های مربوط به بعد بلندمدت (۱۴ ماده) نشان دهنده‌ی جنبه‌های مثبت و منفی رگه‌ای است. هر کدام از جنبه‌های مثبت و منفی حالتی این مقیاس دارای ۵ سوال، نمره ای از ۰ تا ۱۰ و هر کدام از جنبه‌های مثبت و منفی رگه ای دارای ۷ سوال، نمره ای از ۰ تا ۱۴ دارند. نمره این مقیاس بادر نظر گرفتن مواد مربوط به جنبه‌های مثبت و منفی رگه‌ای و حالتی و با فرمول خاصی محاسبه می‌شود. این پرسشنامه از ۵ عبارت مربوط به احساس مثبت و ۷ عبارت مربوط به تجربه مثبت تشکیل شده است. نمرات این دو دسته عبارت با هم جمع می‌شود و سپس مجموع نمرات عبارتهای مربوط به احساس منفی و عبارت های مربوط به تجربه منفی از آن کم می‌شود. بالاترین نمره خام مثبت ۲۴ است. هر چه نمره خام کسب شده بالاتر باشد، شادکامی بهتر است. بیرامی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی پایایی و روایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ بدست آمد.

#### ب) پرسشنامه بهزیستی روان شناختی Ryff:

برای سنجش بهزیستی روانشناختی از فرم کوتاه ۱۸ سوالی پرسشنامه ریف (۲۹) استفاده شد. فرم اصلی

منفی و رضایت شغلی پرستاران زن در بخشهای ویژه و زنان و زایمان نشان داده است که بین میانگین متغیرهای فوق در بخشهای مذکور تفاوت معنادار وجود ندارد (۱۸). مطالعاتی که به بررسی عوامل تنش زا در پرستاران بین بخشهای مختلف بیمارستان پرداختند پرستاری را یکی از مشاغل پرتنش و استرس با سطوح بالایی از ناراضی‌بندی شغلی و فرسودگی شغلی معرفی کردند (۲۰، ۱۹).

پژوهشهایی که با هدف رابطه تاب آوری و فرسودگی شغلی بخشهای داخلی، زنان و اورژانس (۲۱) مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران در بخشهای سرطان و عمومی (۲۲) و بخش ویژه و داخلی (۲۳) و مقایسه سطح استرس شغلی پرستاران بخشهای مختلف (۲۴) پرداختند نتیجه گرفتند که فرسودگی شغلی در بخشهای دیگر بالاتر از بخش داخلی بود.

تحقیقات نشان داده رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسانها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت های اضطراری و اورژانس، می تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرستاران شود و بر سلامت روانی و جسمانی آنها تاثیر بگذارد (۲۵). بنابراین شناخت چگونگی و شدت میزان اثرات مخرب آن در بخشهای مختلف بیمارستان، در ارتقای سلامت روانی و سطح کیفیت خدمات ارائه شده موثر خواهد بود.

با توجه به مطالب فوق و برخی تفاوتها و شباهت‌های موجود در محیط کاری و شرایط بخش‌های سرطان، زنان و زایمان و داخلی تأثیر این شرایط بر شادکامی، بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی، پژوهش حاضر با هدف تعیین مقایسه شادکامی، بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی سه گروه پرستاران زن در بخشهای سرطان، زنان و زایمان و داخلی اجرا شد.

#### روش کار:

روش پژوهش حاضر توصیفی - مقطعی و جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران زن در بیمارستانهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ به تعداد ۲۵۰۰ نفر بودند. تعداد نمونه پژوهش حاضر با استفاده از جدول کوهن و همکاران (۲۶)، ۳۰۰ نفر برآورد شد. سه گروه ۱۰۰ نفری از پرستاران زن در بخشهای سرطان، زنان و زایمان و داخلی ۵ بیمارستان،

سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (*MANOVA*)، تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دو میانگین‌ها و آزمون لوین و کولموگراف اسمیرنف به ترتیب به عنوان شرط همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال تحلیل شد.

#### یافته‌ها:

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار شادکامی، بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی در سه گروه پرستاران ارائه شده است. چنانکه در جدول مشاهده می‌شود، میانگین متغیر شادکامی، در پرستاران بخش سرطان، زنان و زایمان و داخلی به ترتیب برابر با ۲/۰۵، ۲/۱۶ و ۲/۲۳ می‌باشد. در رابطه با زیرمقیاس کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران، میانگین پرستاران بخش سرطان، زنان و زایمان و داخلی به ترتیب برابر با ۴/۶۱، ۴/۵۸ و ۴/۸۶ می‌باشد. بر این اساس میانگین شادکامی و کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران پرستاران بخش داخلی بزرگتر از بخش زنان و زایمان بوده است.

در رابطه با زیرمقیاس کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع، میانگین پرستاران بخش سرطان، زنان و زایمان و داخلی به ترتیب برابر با ۴/۴۸، ۴/۶۹ و ۴/۷۹ می‌باشد. بر این اساس میانگین بخش داخلی بزرگتر از بخش‌های دیگر بوده است.

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس یک راهه در خصوص مقایسه شادکامی در میان سه گروه پرستاران ارائه شده است.

باتوجه به جدول ۲، مجذور سهمی اتا در این مورد برابر با ۰/۱۹ است و نشان می‌دهد که با توان آزمون برابر با ۵۲ درصد در شادکامی بین پرستاران بخش‌های سرطان، زنان و زایمان و داخلی تفاوت معناداری ( $p > 0/05$ ) وجود ندارد.

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری *MANOVA* در خصوص مقایسه بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی در میان سه گروه پرستاران ارائه شده است.

مطابق با یافته‌های جداول ۱ و ۳ بین بهزیستی روانشناختی در پرستاران بخش‌های سرطان، زنان و زایمان و داخلی تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

۱۲۰ سوال داشت ولی در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه‌تر ۸۴، ۸۵ و ۱۸ سوالی آن نیز پیشنهاد شده است. مقیاس پاسخگویی آن ۶ درجه ای (کاملاً مخالف=۱، تاحدی مخالف=۲، کمی مخالف=۳، کمی موافق=۴، تاحدی موافق=۵، کاملاً موافق=۶) است و ۶ خرده مقیاس به نام‌های پذیرش خود (۳ پرسش)، روابط مثبت با دیگران (۳ پرسش)، خود مختاری (۲ پرسش)، تسلط بر خود (۳ پرسش)، زندگی هدفمند (۳ پرسش)، رشد فردی (۳ پرسش)، راشمال می‌شود. شیوه نمره گذاری گزینه‌های این مقیاس بدین شرح است: برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیر مقیاس کافی است، نمره همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را باهم جمع کنید. از جمع امتیازات نمره کل بدست می‌آید. عبارات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ بصورت معکوس و بقیه باروش مستقیم نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتر است. سفیدی و فرزاد (۳۰) در پژوهشی به منظور تعیین ساختار عاملی و پایایی نسخه ۱۸ سؤالی، همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ اعلام کردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

#### ج) پرسشنامه کمال‌گرایی شغلی:

برای سنجش کمال‌گرایی شغلی از پرسشنامه فلت و هویت (۳۱) که ۴۵ سوال دارد، استفاده شد. مقیاس پاسخ‌گویی آن هفت درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷، برای سؤالات ۱ تا ۲۴ و مخالف=۱ تا موافق=۷ برای سؤالات ۲۵ تا ۴۵) است و سه خرده مقیاس به نام‌های کمال‌گرایی مبتنی بر خود (۱۵ پرسش)، کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران (۱۵ پرسش) و کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع (۱۵ پرسش) راشمال می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. این پرسشنامه اولین بار در پژوهشی توسط خیاطان و همکاران ترجمه شده است. همچنین آنها در پژوهشی دراصفهان، میزان پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۲). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های مبتنی بر خود، بر دیگران، بر اجتماع به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۳، ۰/۷۱ بدست آمد.

داده‌های پژوهش از طریق نرم افزار *SPSS/18* در دو

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار شادکامی، بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی در گروه های پژوهش

بخش سرطان	بخش زنان و زایمان		بخش داخلی	
	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین
شادکامی	۰/۵۳	۲/۰۵	۰/۵۲	۲/۲۳
بهزیستی کلی	۰/۷۸	۴/۳۵	۰/۶۵	۴/۵۵
کمال‌گرایی شغلی				
مبتنی بر خود	۰/۹۳	۴/۹۵	۰/۹۲	۵/۱۸
مبتنی بر دیگران	۰/۷۱	۴/۶۱	۰/۷۹	۴/۸۶
مبتنی بر اجتماع	۰/۷	۴/۴۸	۰/۷۴	۴/۷۹

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راه بر شادکامی بین گروه های پژوهش

شادکامی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
	۱/۴۴	۲	۰/۷۲	۲/۶۵	۰/۰۵	۰/۰۱۹	۰/۵۲

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر بهزیستی روانشناختی و کمال‌گرایی شغلی در گروه پژوهش

بهزیستی روانشناختی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
بهزیستی کلی	۲/۱۲	۲	۱/۰۶	۲/۲	۰/۱۱	۰/۰۱۶	۰/۴۵
اثر پیلای	$p > ۰/۰۱, ۱/۶۵, ۰/۰۷$						
لامبدای وبلکس	$p > ۰/۰۱, ۱/۶۷, ۰/۹۳$						
اثر هنتلینگ	$p > ۰/۰۱, ۱/۶۸, ۰/۰۷$						
بزرگترین ریشه روی	$p > ۰/۰۱, ۳/۰۱, ۰/۰۶$						
کمال‌گرایی شغلی							
مبتنی بر خود	۲/۵۱	۲	۱/۲۵	۱/۵۶	۰/۲۱	۰/۰۱	۰/۳۳
مبتنی بر دیگران	۴/۴۹	۲	۲/۲۴	۴/۱۴	۰/۰۱۷	۰/۰۳	۰/۷۳
مبتنی بر اجتماع	۵/۲۷	۲	۲/۶۳	۵/۳۳	۰/۰۰۵	۰/۰۳۷	۰/۸۴
اثر پیلای	$p < ۰/۰۱, ۳/۰۵, ۰/۰۶$						
لامبدای وبلکس	$p < ۰/۰۱, ۳/۰۵, ۰/۹۴$						
اثر هنتلینگ	$p < ۰/۰۱, ۳/۰۶, ۰/۰۷$						
بزرگترین ریشه روی	$p < ۰/۰۱, ۴/۸۵, ۰/۰۵$						

در کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع، مجذور سهمی اتا در این مورد برابر با ۰/۰۳۷ است و نشان می‌دهد که با توان آزمون برابر با ۸۴ درصد حداقل ۳/۷ درصد تفاوت معناداری ( $p < ۰/۰۵$ ) بین کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع در بین پرستاران زن در سه بخش سرطان، زنان و زایمان و داخلی وجود دارد.

به منظور تعیین تفاوت‌های احتمالی دو به دو، آزمون تعقیبی شفه انجام گرفت که نتایج آن را در جدول ۴ نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۳، در کمال‌گرایی مبتنی بر خود بین پرستاران بخش‌های سرطان، زنان و زایمان و داخلی تفاوت معناداری ( $p > ۰/۰۵$ ) وجود ندارد.

مطابق با این جدول، در کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران، مجذور سهمی اتا در این مورد برابر با ۰/۰۳ است و نشان می‌دهد که با توان آزمون برابر با ۷۳ درصد حداقل ۳ درصد تفاوت معناداری ( $p < ۰/۰۵$ ) در کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران بین پرستاران زن در بخش‌های سرطان، زنان و زایمان و داخلی وجود دارد. همچنین

جدول ۴: نتایج آزمون شفه برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران، مبتنی بر اجتماع

کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران				
گروه اول	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
بخش سرطان	بخش زنان و زایمان	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۹۷
بخش سرطان	بخش داخلی	-۰/۲۵	۰/۱۱	۰/۰۷
بخش زنان و زایمان	بخش داخلی	-۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۰۳
کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع				
بخش سرطان	بخش زنان و زایمان	-۰/۲۲	۰/۱	۰/۰۹
بخش سرطان	بخش داخلی	-۰/۳۳	۰/۱	۰/۰۰۷
بخش زنان و زایمان	بخش داخلی	-۰/۱۱	۰/۱	۰/۵۸

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (به منظور نرمال بودن توزیع متغیرها) و آزمون لوین (به منظور بررسی برابری واریانس‌ها) ارائه شده است.

همچنین، فقط بین کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع پرستاران بخش سرطان با پرستاران بخش داخلی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). طبق مشاهدات جدول، تفاوت میانگین بخش سرطان و داخلی برابر با  $0/33-$  بوده است. بنابراین بر اساس مشاهدات جدول ۴ و ۱، پرستاران بخش داخلی نسبت به پرستاران بخش سرطان دارای کمال‌گرایی مبتنی بر اجتماع بالاتری بودند.

طبق جدول ۴، فقط بین کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران پرستاران بخش زنان و زایمان با پرستاران بخش داخلی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). چنانکه مشاهده می‌شود تفاوت میانگین بخش زنان و زایمان و داخلی برابر با  $0/28-$  بوده است. بنابراین بر اساس مشاهدات جدول ۴ و ۱، پرستاران بخش داخلی نسبت به پرستاران بخش زنان و زایمان دارای کمال‌گرایی مبتنی بر دیگران بالاتری بوده‌اند.

جدول ۵: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		متغیرها
آماره	معناداری	آماره	معناداری	
۱/۲۷	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۹۲	شادکامی
۰/۸۱	۰/۵۲	۰/۷۶	۰/۴۷	بهزیستی کلی
کمال‌گرایی شغلی و ابعاد آن				
۱/۱۹	۰/۱۲	۱/۲	۰/۳	مبتنی بر خود
۰/۷۶	۰/۱۶	۱/۳۸	۰/۲۵	مبتنی بر دیگران
۰/۷۶	۰/۶۲	۰/۴۵	۰/۴۷	مبتنی بر اجتماع
۰/۶۶	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۴۷	کمال‌گرایی کلی

نقض نسبی پیش فرض‌هایی نظیر نرمال بودن توزیع متغیرها و برابری واریانس‌های خطا استحکام دارند.

#### بحث:

پژوهش حاضر نشان داد که بین شادکامی و بهزیستی روانشناختی در پرستاران بخش سرطان، زنان و زایمان و

چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، شادکامی و کمال‌گرایی شغلی دارای توزیع نرمال هستند ( $p > 0/05$ ). از نظر برابری واریانس‌های خطا، در بهزیستی روانشناختی، برابری واریانس‌های خطا رعایت شده است. بر اساس منابع موجود (گلاس و استنلی، ۱۳۶۸) آزمون‌های پارامتریک در برابر

تحت تأثیر قرار می دهد و باعث می شود افراد انگیزه و کمال گرایی کمتری داشته باشند. در مقابل، استرس و اضطراب کم پرستاران بخش داخلی باعث شده که کمال گرایی آنها بالاتر از دیگر بخشها باشد. ادراک خصیصه های شغلی با مباحث کمال گرایی و سازگاری مرتبط باشد. کمال گرایی مبتنی بر اجتماع از رابطه قوی تری نسبت به دو بعد دیگر با رضایت شغلی برخوردار است. در بخش داخلی پرستار با تجربه های مرگ و میر، کمتر در ارتباط اند و رضایت شغلی بیشتری در مقایسه با سایر بخشها دارند که بیشتر ساعات عمرشان را با بیماران در حال مرگ سپری می کنند. همچنین در بخشهای سرطان و زایمان، اضطراب، دلهره و تشویش حالاتی هستند که پرستار را محدود می کند و مانع از آن می شود که برای یافتن راههای جدید تلاش کند. بنابراین می توان کمال گرایی شغلی پرستاران بخش داخلی را به تحت تأثیر قرار گرفتن شرایط و شاخصهای محیط کار، نسبت داد. یافته های این بخش از پژوهش با پژوهشهای (۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱) همسو می باشد، زیرا این محققان هم نشان داده اند که پرستاران در بخش داخلی، تنیدگی و فرسودگی شغلی و فشارهای روانی کمتری را تجربه می کنند.

کمال گرایی مبتنی بر دیگران به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افسردگی و نا امیددی عمل می کند و با گرایشهای مطلوب از قبیل توانایی رهبری با تسهیل سازی انگیزش دیگران در ارتباط است.

### نتیجه نهایی:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده این مطلب است که بخشهای مختلف بیمارستان برای پرستاران دارای تاثیرات روانی کاملاً متفاوتی است. بطور ویژه، این پژوهش نشان داد که کمال گرایی شغلی پرستاران در بخشهای سرطان، زنان و زایمان و داخلی با یکدیگر تفاوت دارند و عاملی است که با احتمال زیاد می تواند رفتارها و حالات آنها را در حین انجام وظیفه تحت تاثیر قرار دهد.

لذا با توجه به نتایج بدست آمده میتوان بیان کرد که پرستاران بخش داخلی در مقایسه با پرستاران بخش زنان و زایمان و سرطان تنش هیجانی کمتری را تجربه میکنند که ناشی از شرایط و محیط کاری نامناسب تر بخش زنان و زایمان و سرطان است. شرایط خاص بخشهای مختلف

داخلی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته بیان می کند، آنچه که در محیط بیمارستان و در کادر پرستاری مشهود است، سختی کار، کم بودن حقوق و مزایا، عدم حمایت اجتماعی، و داشتن آنها به انجام کارهای یکنواخت و متوالی، مشاهده درد و رنج بیماران و مسائلی از این قبیل، بین سایر بخشها مشترک است که ناشی از پیچیدگی کلی کار پرستاری است و احتمالاً منجر به ایجاد عدم تفاوت شادکامی و بهزیستی روانشناختی در بین پرستاران سه بخش مذکور گردیده است. در تبیین این یافته میتوان گفت، شادی یعنی احساس مثبت، احساس رضایت و احساس منفی ناچیز داشتن که این سه فاکتور عامل مهمی در بهزیستی روانشناختی محسوب می شود و جزء عاطفی (هیجانی) بهزیستی روانشناختی محسوب میشود (۴). بطور کلی، به نظر می رسد که بهزیستی روانشناختی با طیفی از ساختارها مرتبط است، یعنی رضایت از زندگی، شادکامی، سازگاری، احساسات، بهزیستی اخلاقی و ذهنی (۳۰). حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود، به گونه ای است که پرستاران تقریباً به طور روزمره با درد و رنج و حوادث مواجه هستند و باعث می شود سلامت جسمی و روحی پرستاران به مخاطره بیافتد. یافته های این بخش از پژوهش با برخی پژوهشها (۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۴) همسو می باشد. زیرا این مطالعات هم نشان داده اند که بین متغیرهای روانشناختی و بخش محل کار پرستاران تفاوت وجود ندارد. چراکه پرستاری از مشاغل فشار آفرین است.

یافته های این پژوهش نیز نشان داده شد که بین کمال گرایی مبتنی بر دیگران پرستاران بخش زنان و زایمان با پرستاران بخش داخلی و بین کمال گرایی مبتنی بر اجتماع پرستاران بخش سرطان با پرستاران بخش داخلی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت، کمال گرایی طبیعی دربرگیرنده این معنی می باشد که در آن افراد از سخت کوشی برای درست و دقیق انجام دادن کارشان لذت می برند و سطوح معقولی از استرس و اضطراب را تجربه می کنند. کمال گرایی ویژگی های شغلی را تحت تأثیر قرار میدهد. بنابراین احتمالاً بر سازگاری در چندین محیط از قبیل محیط کاری نیز تاثیر گذار است. طبق بررسیهای انجام شده در بخشهای مختلف بیمارستان، تبعات منفی کار در بخشهای حساس سرطان و زایمان، کمال گرایی پرستاران شاغل در این بخشها را



افزایش حقوق و مزایا، گام بردارند. به پرستاران هم پیشنهاد می‌شود با شرکت مستمر در کارگاههای آموزشی، سلامت روان خود را افزایش دهند. به دلیل کمبود تحقیقات در این زمینه در ایران، پیشنهاد می‌شود، این متغیرها را در بخشهای دیگر بیمارستان بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در زمینه بررسی عواملی که باعث افزایش کمال‌گرایی پرستاران میشود نیز تحقیقاتی انجام شود. این پژوهش با نمونه‌های بزرگتری در سایر استانهای دیگر انجام و نتایج آنها مورد مقایسه قرار گیرد تا بتوان با اطمینان بیشتری از یافته‌های این تحقیق استفاده کرد.

این پژوهش بنا به ماهیت آن دارای محدودیت‌هایی است از جمله اینکه به دلیل عدم وجود پرستار مرد در بخش زنان و زایمان، این پژوهش تنها بر روی پرستاران زن انجام گرفت. علاوه بر این ممکن است اشتباهات پرسشنامه خود گزارشی نتایج آزمون راتحت تاثیر قرار دهد و نتواند جنبه‌های دیگری از اطلاعاتی را که ابزارهای دیگر همچون مصاحبه و مشاهده بیان می‌کند، را نشان دهد.

### سپاسگزاری:

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دکتر محسن گل پرور، دانشیار گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه خوراسگان که بدون مساعدت ایشان انجام پژوهش میسر نمی‌گردید و نیز جناب آقای سید محمد چاوشی به پاس حمایتشان و کلیه پرستاران شرکت کننده در مطالعه ابراز می‌نمایم و از خداوند متعال برای آنها سلامتی را آرزومندم. این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی با شماره ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۲۲۰۰۶ در تاریخ ۱۳۹۳/۶/۱۲ در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) به تصویب و تایید رسیده است.

### References

1. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan J Res Med Sci.* 2010; 13(1): 47-50. (Persian)
2. Wu RN Hung SH, Wang HM, Tai LC. Job satisfaction and quality of life. *The Intentional*

بیمارستان، در دراز مدت روحیه پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش بازدهی و آسیب روانی آنان می‌شود.

با توجه به نقش حساس و تعیین کننده پرستاران و ارتباط تنگاتنگ با بیماران، نقش آنها در ارتقای بهداشت روانی افراد، پیشبرد اهداف ملی، بهره‌وری و خدمت رسانی به جامعه مستلزم سرمایه‌گذاری و تحقیق برای شناخت گسترده می‌باشد تا موانع و کاستی‌ها شناسایی شده و با اتخاذ سیاستهای مناسب، برنامه‌ریزی‌های لازم را در جهت رفع این مشکل به عمل آورند. خلأ پژوهشهایی با این رویکرد به دلیل اینکه در آن همزمان سه متغیر ذکر شده در کنار یکدیگر در سه بخش سرطان، زنان و زایمان و داخلی بررسی نشده، ضرورت انجام پژوهش را برجسته می‌سازد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

الف) گردش شغلی در راستای ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات و بهبود شرایط کار.

ب) ارائه و توسعه خدمات مشاوره‌ای با هدف رفع مشکلات و موانع روانشناختی در شرایط مختلف فردی و شغلی پرستاران.

ج) ایجاد جلسات باز با هدف درمیان گذاشتن احساسات، تجربیات کاری و مشکلات مربوط به بخشهای آنان.

د) برگزاری جلسات در راستای آشنایی با ویژگی کمال‌گرایی در چگونگی واکنش به استرسهای شغلی پرستاران و ارائه آموزشهای مرتبط جهت سازگاری با این ویژگی شخصیتی.

به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌شود تدابیری جهت افزایش میزان شادکامی و بهسازی محیط شغلی نظیر کارگاههای آموزشی افزایش عوامل مثبت مانند نشاط، انرژی و برقراری ارتباط به مرحله اجرا درآید و در صورت امکان در جهت ارائه یک سیستم منظم تشویق و پاداش،

*Nursing Resaerch Congress Focusing on Evidence Based Practice. Montral, Canada, 2006.*

3. Kajbaf M B, Aghaei A, Mahmoody E. The Effect of Happiness Training on Couples' Life Quality in Counseling Centers in Esfahan. *Journal of Family Research.* 2011; 7(25):69-81. (Persian)

4. Lybomiresky S, Sheldon km, schkade D. Pursuing happiness, the architectave of sustainable



change. *The general psychology*. 2005; 9(2):111 – 113.

5. Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48 (7): 829-837.

6. Huppert FA. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *App Psych: Hea Well-Being*. 2009; 1 (2): 137–164.

7. Abbott RA, Ploubidis GB, Croudace TJ, Kuh D, Wadsworth MEJ, Huppert FA. The relationship between early personality and midlife psychological well-being: Evidence from a UK birth cohort study. *Soc Psychi and Psychi Epidem*. 2008; 43 (9): 679–687.

8. Burns D. The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*. 1980; 34-51.

9. Flett GL, Hewitt PL. *Perfectionism: theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.

10. Slaney RB, rice KG, Ashby JS. Programmatic approach measuring perfectionism: the almost perfect scales. In flett Gr & Hewitt pl. (Eds). *perfectionism: theory, research and treatment* Washington, DC: American: psychological association. 2002; 63-86.

11. Capan B E. Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia Social and Behavior Sciences*. 2010; 5, 1665–1671.

12. Stoeber J, Stoeber FS. Domains of perfectionism: Prevalence and relationship with perfectionism, gender, age and satisfaction with life. *Pers Individ Dif*. 2009; 46:530-535.

13. Aghajani M j. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2010; 9(2):97-104. (Persian)

14. Manookian RP, Razi SH P, Monjamed Z, Faghihzadeh S. Comparison of job satisfaction among oncology units and dostetrics -Midwifery nurses. *Journal of Hayat*. 2007; 13(3):49-55. (Persian)

15. Smith DK. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs* 1999; 29(6): 1332-1341.

16. Yam BM, Rossiter, Chung, IC. Caring for dying in facts. Experiences of neonatal intensive care nurses in Hong Kong. *Journal of Nurse*. 2001;

10(5): 651-686.

17. Baradaran M. The relationship between Perfectionism, Emotional Intelligence and Happiness in students. *Fiftin Health Office of Students Affair Organisation Tehran, Irak, shahed University*. 2009; (2):23-24. (Persian)

18. Sadeghi F. Comparison of Subjective Well-being, positive and negative emotions and job satisfaction between Women nurses in special and dostetrics units in Hospitals Of Medical School [MS Dissertation], Isfahan:, Islamic Azad University (Khorasgan Branch), educational sciences; 2009. (Persian)

19. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. [Evaluation of stress factors in nurses different hospital wards]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2008; 10(3):231-237. (Persian)

20. Burke R J, Moodie S, Dolan S, Fiksenbaum L. Job demands, social support, work satisfaction and psychological well-being among nurses in Spain. *ESADE Working Papers Series*. Web: www.esadeknowledge.com. 2012.

21. Shakeriniya A, Mohammadpoor M. the Relationship of job stress, and resilience and Burnout in woman urses. *annals of military and health sciences research. Journal of behbood*. 2010; 14(2):1-9. (Persian)

22. Książek I, Stefaniak T J, Stadnyk M, Książek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses, *European Journal of Oncology Nursing*. 2011; 4(15): 347-350.

23. Aghilinejad M, Attarchi MS, Golabadi M, Chehregosha H. Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals. 2009; 8(1):44-48. (Persian)

24. Amini F, Farahbakhsh K, Nikoozadeh-kordmirza E. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2011; 1(4):9-14. (Persian)

25. Greenied S, Jim P, Roger H. The anxieties of male and female medical students on cosmmencing clinical studies: The Role of gender. *Education of Health*, 2001; 14(1):718-730.

26. Cohen L, Manion L, Morris K. *Research methods in educational by routeolege flamer*, 5th edition, 2000.

27. Kozma A, Stones S, Stones MJ. Stability in Components and Predictors of Subjective well Being (SWB): Implications for SWB Structure,

*Advances in Quality of Life Theory and Research*, 2000; 13-30.

28. Bayrami M, Mohammadpour V, Gholoamzadeh M, Esmaeili B. Comparison of happiness and willingness to communicate in attachment styles in university students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 6(2):105-109. (Persian)

29. Sefidi F, Farzad R. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2009; 1(16):66-101. (Persian)

30. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-

being, *Journal of personality and social of psychology*, 1989; 57, 1069-1081.

31. Flett GL, Hewitt PL. The Multidimensional Perfectionism Scale: developmental and validation. *Canadian Psychology*. 1989; 30, 339 (Abstract).

32. Khayatan F, Ahadi H, Kamkar M, Nafisi Gh. Structural Model of the Relationship of Psycho-Organizational Pathology with Job Stress, Job Satisfaction and Mental Health by Considering the Mediating Role of Work Perfectionism in Teachers *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012; 13(4): 18-32. (Persian)

## Original Article

## Comparison of Happiness, Psychology Well-Being and Job Perfectionism among Women Nurses of Different Sections of Hospitals in Isfahan at 2014

M. Yousefi, M.Sc.<sup>1</sup>; F. khayatan, Ph.D.<sup>2\*</sup>

1- M.Sc. Student in General Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch (Khorasgan), Esfahan, Iran.

2- Assistant Professor Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch (Khorasgan), Esfahan, Iran.

Received: 2.6.2015

Accepted: 23.8.2015

### Abstract

**Background:** Nurses experience several occupational stresses because of the nature of their jobs. Paying attention to nurses' mental health and keeping them healthy is of great importance. This study implemented with the aim to compare happiness, Psychological well-being and job perfectionism among 3 groups of women's nurses of the cancer, obstetrics and internal wards.

**Methods:** This was comparative - cross sectional study. population was all nurses who have worked at Isfahan hospitals in 2014. 300 women's nurses that were selected by convenience sampling. (100 nurses in cancer ward, 100 nurses in obstetrics ward and 100 nurses in internal ward). Data were collected by MUNSH happiness, Ryff's Psychological Well - Being and Hewitt's & Flett Job Perfectionism Questionnaires. Data were analyzed by using in SPSS/18 software.

**Result:** The findings of study showed that in happiness and psychological well being there is not a significant difference among 3 groups ( $p > 0.05$ ). And also in subscales of other-oriented perfectionism there is a significant differences between nurses of internal and obstetrics and in the subscales of socially-prescribed perfectionism in cancer and internal ward ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Since Job perfectionism is different in Hospital various wards. Therefore, working in each of wards can be effective on nurses experience, states and behaviors. As a result of, it decrease in their Job perfectionism. Also, some stressful factors are inevitable in cancer, obstetrics wards.

**Keywords:** Happiness / Job perfectionism / Nurses / Psychological Well Being

\*Corresponding Author: F. khayatan, Ph.D.; Assistant Professor Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch (Khorasgan), Esfahan, Iran. Email: f.khayatan@yahoo.com