مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

دوره ۷، شماره ٤، زمستان ۱۳۹۹

پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران در محیط کار بر اساس انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت و منفی

دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۹

زهرا سیمی[۱]، فهیمه نورافکن[۲]، فریبا فتحی مرد[۳]، محمدتقی سهرابی رنانی[۳]، مریم داوودی[٤]*

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران ۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران ۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اراک، اراک، ایران ۴. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارس کازرون، کازرون، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: مواجهه مکرر پرستاران با شرایط دردناک و رنج‌آور بیماران در بخش‌های مختلف می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای در آنان گردد که خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، همچون افت کیفیت مراقبت و برآیندهای مراقبت از بیماران شود. باتوجه به اهمیت و نقش انعطاف‌پذیری کنشی در سازگاری با شرایط دشوار، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران در محیط کار براساس انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت و منفی بود.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران شهر بوشهر در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود که از میان آنها ۱۰۰ پرستار شاغل در سه بیمارستان به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. سپس داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی و کیفیت زندگی کاری جمع‌آوری و توسط آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان‌داد که بین متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت و معناداری و بین متغیر عاطفه منفی با کیفیت زندگی کاری رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). نتایج رگرسیون نیز نشان‌داد که متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت و منفی می‌توانند ۳۲ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی کاری را پیش‌بینی کنند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش گویای این است که در جامعه پرستاران، به‌کارگیری برنامه‌هایی در جهت افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه‌ی مثبت پرستاران می‌تواند منجر به افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی کاری آنها شود.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری، عاطفه، کیفیت زندگی کاری، پرستاران

***نویسنده مسئول:** گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارس کازرون، کازرون، ایران

ایمیل: psychology6262@yahoo.com **تلفن:** ۰۹۱۷۷۲۴۰۰۷۱ **نمابر:** ۰۷۱۴۲۲۱۲۳۴۱

مقدمه

یکی از مشاغل مهمی که به‌صورت مستقیم با سلامت انسان سروکار دارد و لازم است به ویژگی‌های شغلی و فردی آن توجه اساسی شود، حرفه پرستاری است. بنابر نظر سازمان بهداشت جهانی، پرستاران ستون فقرات سیستم بهداشت و درمان هستند و نارسایی کار ایشان به علت نقش مهم آنها در بهبود بیماران، نتایج غیرقابل جبرانی خواهد داشت (۱). با توجه به این‌که بین کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران رابطه مثبتی وجود دارد، توجه به کیفیت زندگی پرستاران برای بهبود بهره‌وری و عملکرد پرستاران از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. همچنین کارکنانی که از کیفیت زندگی کاری راضی‌تر هستند، علاقه‌مندتر و متعهدتر به سازمان و کارآمدتر هستند. کیفیت زندگی کاری به‌عنوان میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای شخصی مهم خود با استفاده از تجاربی که در سازمان کسب کرده‌اند، اشاره دارد (۲).

در برنامه‌های کیفیت زندگی کاری، به‌شدت بر ایجاد محیطی که منجر به ارضای نیازهای افراد شود، تأکید می‌شود. محیط‌های کاری نامطلوب می‌تواند منجر به عملکرد پایین و روابط بین فردی ضعیف بین پرستاران شده و حتی می‌تواند آنها را به سمت ترک محل کار و یا حرفه پرستاری سوق دهد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد کیفیت زندگی پرستاران در سطح متوسطی می‌باشد. پرستاران در معرض انواع استرس‌زاهای شغلی، از جمله عوامل سازمانی مانند حجم سنگین کار و فشار کاری، تعارضات بین فردی در محیط کار، عوامل مرتبط با بیمار، مانند رنج و پرخاشگری کلامی بیماران و همراهانشان، قرار دارند. این شرایط، پرستاران را نه تنها در برابر استرس آسیب‌پذیر می‌کند، بلکه منجر به تجربه هیجانات منفی نیز می‌شود (۳).

با توجه به ماهیت تنش‌زای شغل پرستاری، توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آنها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد، اهمیت دارد. یکی از مهم‌ترین انواع توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل تنش‌زا در جهت مقاومت در برابر مشکلات است، انعطاف‌پذیری کنشی[1] است. انعطاف‌پذیری کنشی برای پرورش ظرفیت بیشتر برای مقابله با واقعیت‌های نقش پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد و می‌تواند از پرستاران در برابر استرس محافظت نماید (۴).

انعطاف‌پذیری کنشی، توانایی فرد برای مقابله با تجربیات زندگی، بحران‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ای مثبت و پایدار است و به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به‌وسیله آن کمک می‌نماید. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به‌عنوان ویژگی مثبت مطرح می‌شود (۵). تحقیقات Arce و همکاران نشان‌داد افراد دارای ویژگی انعطاف‌پذیری کنشی در مواجهه با تجارب هیجانی نامعلوم تمایل بیشتری به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند و معتقدند این امر ممکن است مربوط به توانایی این افراد برای از عهده برآمدن بهتر در برابر انواع معینی از موقعیت‌های دشوار به‌خصوص موقعیت‌هایی باشد که دارای ماهیتی بین فردی هستند (۶). با توجه به رابطه مثبتی که بین انعطاف‌پذیری کنشی و تعادل کار با زندگی وجود دارد، آموزش انعطاف‌پذیری کنشی، استرس شغلی پرستاران را کاهش و کیفیت زندگی کاری آنها را افزایش می‌دهد (۷).

پرستاران در قرن بیست و یکم باید مهارت‌های انعطاف‌پذیری کنشی را جهت رویارویی با مشکلات حرفه‌ای، در خود گسترش دهند تا بر تجارب منفی غلبه کرده و این تجارب را به تجارب مثبت تبدیل کنند (۸). بین انعطاف‌پذیری کنشی و ابعاد عجین‌شدن با شغل، رابطه معناداری وجود دارد؛ به‌نحوی که کارمندی که عجین‌شدن شغلی بالایی داشته باشد، از کار خود انرژی می‌گیرد، خود را وقف کار می‌کند و به‌طور کامل جذب کار می‌شود (۹). عاطفه مثبت و منفی یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی مورد بررسی در این پژوهش می‌باشد.

عواطف، یکی از جنبه‌های رفتار انسان است و از آن جهت برای بشر سودمند است که فعالیت‌های آنان را به سوی هدفی متوجه می‌سازد و بدین ترتیب، انسان را وادار به انجام کارهایی می‌نماید که برای بقای وی سودمند بوده و از انجام کارهایی که جهت بقای او مضر است آگاه می‌سازد، از این‌رو در بهبود کیفیت زندگی و عملکرد افراد نقش بسزایی ایفا می‌کند. عواطف به دو بعد عاطفه مثبت و منفی تقسیم‌بندی می‌شوند. افرادی که خلق و عواطف مثبتی دارند، شاد، آرام، آزاد از استرس و پرانرژی هستند و می‌توانند روابط خوبی را با دیگران برقرار کنند. از

[1] Resilience

این‌رو هیجانات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند و احتمالا در مقابل حوادث سخت، مقاوم‌تر و تاب‌آورتر می‌شوند و دارای عملکرد بهتری هم می‌باشند. در مقابل افراد با عاطفه منفی، هیجاناتی مانند غم و اندوه، غمگینی، فرسودگی و شکست در زندگی را تجربه می‌کنند (۱۰). طبق مدل روابط پویای عواطف، عاطفه در خلأ اتفاق نمی‌افتد و تحت تأثیر اتفاقات جاری نوسان پیدا می‌کند. این‌گونه به‌نظر می‌رسد افرادی که عاطفه مثبت زیادی را تجربه می‌کنند، باید عاطفه منفی نسبتاً کمتری را تجربه کنند و اشخاصی که عاطفه منفی زیادی را تجربه می‌کنند، باید عاطفه مثبت اندکی داشته باشند. اما در حقیقت، شواهد زیادی در دست است که نشان می‌دهد عاطفه مثبت و منفی هیچ ارتباطی با یکدیگر ندارند و دو روی یک سکه نیستند. دلیل این امر این است که عامل مولد عاطفه مثبت، رویداها وتجارب خوشایند است؛ در حالی‌که عاطفه منفی به‌واسطه رویداها یا تجارب ناخوشایند ایجاد می‌شود. بنابراین این پدیده در همبستگی منفی بین عاطفه مثبت و منفی بازتاب پیدا می‌کند. اما روابط آنها با متغیرهای دیگر دارای الگوهای متفاوتی است از جمله متغیری که با عواطف رابطه مثبتی دارد، فرسودگی شغلی است. به نحوی که ابراز عصبانیت در محل کار منجر به خستگی هیجانی پرستاران می‌شود. همچنین، تقاضا/تلاش زیاد، کنترل پایین و پاداش پایین در محیط کار منجر به افزایش عاطفه منفی، و تقاضا/تلاش، کنترل و پاداش بالا، عاطفه مثبت را در بین پرستاران افزایش می‌دهد (۱۱). پژوهش هاشمی و جعفری نشان می‌دهد که بین عواطف مثبت و منفی و تعلل‌ورزی در پرستاران همبستگی مثبتی وجود دارد. همچنین خودکارآمدی و رضایت شغلی با انعطاف‌پذیری کنشی و عواطف مثبت و منفی رابطه معنی‌داری دارند. انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه منفی پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی و رضایت از کار می‌باشند (۱۲).

در مجموع با توجه به اینکه سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران در عملکرد آنان در محیط کار بسیار مهم بوده و در سطح خدمت‌رسانی به بیماران و سیستم درمانی نقش اصلی را ایفا می‌کند و از سویی وجود محرک‌های تنش‌زای فراوان در محیط کار پرستاری می‌تواند بر سطح عملکرد بالینی آنها اثرگذار باشد؛ شناسایی متغیرهای محافظت‌کننده برای آنها ضرورت پیدا می‌کند. به همین دلیل توجه به مسائل و مشکلات پرستاران به‌ویژه کیفیت زندگی آنان و ارایه‌ی راهکارهایی برای مشکلات مرتبط با سلامت روانی، ضروری و دارای اهمیت فراوان است. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران در محیط کار بر اساس انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت و منفی بود.

روش کار

پژوهش حاضر، یک پژوهش تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران شهر بوشهر (جمعاً ۶ بیمارستان) بود که از میان آنها ۱۰۰ پرستار از سه بیمارستان (انتخاب به‌صورت تصادفی) شهدای خلیج فارس، سلمان فارسی و قائم سپاه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در پژوهش‌های همبستگی برای حجم نمونه به ازای هر متغیر ۱۵ نفر ذکر شده‌است. در این تحقیق ۴ متغیر وجود داشت؛ در نتیجه حجم نمونه ۶۰ نفر محاسبه شد و با توجه به پیش‌بینی ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه مورد نظر به تعداد ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. از هر بیمارستان نیز سه بخش و از هر بخش ۱۱ پرستار انتخاب شد و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. شرایط ورود به این پژوهش اشتغال به کار به‌عنوان پرستار در شهر بوشهر و برخورداری از سلامت جسمی و روانی و دارا بودن حداقل ۱۲ ماه سابقه کار بود. شرایط خروج از مطالعه نیز مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم تمایل به همکاری بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری Walton و همکاران (۱۹۷۳): این پرسشنامه به بررسی کیفیت زندگی کاری در قالب ۲۷ گویه و ۸ مؤلفه پرداخت منصفانه و کافی (۳ گویه)، محیط کار ایمن و بهداشتی (۳ گویه)، تأمین امنیت مداوم (۳ گویه)، قانون‌گرایی سازمانی (۴ گویه)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (۳ گویه)، فضای کلی زندگی کاری (۳ گویه)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان (۴ گویه)، و توسعه قابلیت‌های انسانی (۴ گویه) می‌پردازد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد تنظیم شده‌است. نمره‌گذاری آن نیز از ۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد است. حداقل نمره در این آزمون ۲۷ و حداکثر آن ۱۳۵ است. هرچه نمره به ۱۳۵ نزدیک‌تر باشد، نشانه رضایت از کیفیت زندگی کاری است. این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران

توسط علامه هنجاریابی و پایایی آن ۰/۹۸ گزارش شده‌است (۱۳).

پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی Cooner & Davidson: پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی یک ابزار ۲۵ سؤالی است و سازه انعطاف‌پذیری کنشی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره انعطاف‌پذیری کنشی آزمودنی‌ها صفر و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد و نمرات بیشتر به معنای انعطاف‌پذیری کنشی بیشتر است. نتایج مطالعات مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده‌است. در پژوهش حق‌رنجبر و همکاران، آلفای کرونباخ مقیاس مذکور ۰/۸۴ به‌دست آمد (۱۴).

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی: پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی یک ابزار ۱۲ سؤالی است که برای اندازه‌گیری این دو بعد خلقی ساخته شده‌است. در این پرسشنامه، عاطفه مثبت شامل ۶ سؤال و عاطفه منفی هم شامل ۶ سؤال می‌باشد سؤالات بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱= هیچ وقت تا ۵= همیشه، نمره‌گذاری می‌شوند. بخشی و همکاران (۱۵) ساختار عاملی و اعتبار سازه پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی را در دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار دادند. بدین منظور ۲۰۵ دانشجوی دانشگاه تهران (۸۸ دانشجوی پسر و ۱۱۷ دانشجوی دختر) علاوه بر پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی، به پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی پاسخ دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار عاملی تک بعدی هر دو مقیاس عاطفه مثبت و منفی را مورد تأیید قرارداد؛ اما شاخص‌های پردازش عاملی تأییدی، به‌ویژه برای مقیاس عاطفه منفی، مطلوب نبود. اعتبار همگرا و واگرا و همسانی درونی هر دو خرده مقیاس مناسب بود. در پژوهش دوستی و همکاران (۱۶) آلفای کرونباخ پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۳ گزارش شده‌است. برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده و داده‌ها توسط نرم افزار SPSS21 تحلیل شد. سطح معناداری در این پژوهش $p<0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۵۶ نفر زن و ۴۴ نفر مرد بودند. همچنین ۶۸ نفر (۶۸٪) دارای مدرک کارشناسی و ۳۲ نفر(۳۲٪) دارای مدرک ارشد بودند. همچنین ۶۲ نفر (۶۲٪) از افراد نمونه متأهل و ۳۸ نفر (۳۸٪) مجرد بودند. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده‌است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	Mean ± SD	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	۸۶/۵۳ ± ۶/۵۵	۷۱	۱۰۵
انعطاف پذیری	۷۶/۶۹ ±۱۳/۶۸	۵۶	۱۰۹
عاطفه مثبت	۳۲/۲۷ ± ۶/۱۰	۱۱	۴۴
عاطفه منفی	۲۶/۸۳ ± ۵/۶۸	۱۳	۴۵

برای بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت و منفی با کیفیت زندگی کاری پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده‌است.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و کیفیت زندگی کاری

	کیفیت زندگی کاری	
متغیرها	**ضریب همبستگی**	**P-value**
انعطاف‌پذیری	۰/۶۵	۰/۰۰۱
عاطفه مثبت	۰/۷۵	۰/۰۰۴
عاطفه منفی	−۰/۵۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد رابطه بین انعطاف‌پذیری کنشی (۰/۶۵)، عاطفه مثبت (۰/۷۵) و عاطفه منفی (−۰/۵۹) با کیفیت زندگی در سطح ($p<0.001$) معنی‌دار است. یعنی با افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت، کیفیت زندگی کاری افزایش و با افزایش عاطفه منفی کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد. برای پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری بر اساس انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی

متغیر	T	Beta	F	P
انعطاف‌پذیری کنشی		۰/۳۴		۰/۰۰۱
عاطفه مثبت	۱/۲۵	۰/۳۲	۱۶/۲	۰/۰۰۱
عاطفه منفی		۰/۲۸		۰/۰۰۱

R^2=۰/۳۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سه متغیر انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی می‌توانند کیفیت زندگی را در سطح ($p<۰/۰۱$) پیش‌بینی کنند. همچنین بر اساس میزان R^2 گزارش‌شده، هر سه متغیر می‌توانند ۳۲ درصد واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند. در نتیجه توان پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری بر اساس انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی نیز تأیید می‌شود. با توجه به نتایج رگرسیون مبنی بر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سه متغیر پژوهش و ضریب همبستگی معنادار بین آنها، می‌توان گفت متغیرهای عاطفه مثبت، انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه منفی به ترتیب بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی کیفیت زندگی کاری را دارا می‌باشند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین انعطاف‌پذیری کنشی با کیفیت زندگی کاری در پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیق نادری و همکاران (۱۷) همسو بود. بررسی‌ها، گویای آن است که انعطاف‌پذیری کنشی به‌عنوان یک متغیر در حیطه روانشناسی مثبت‌نگر با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و می‌تواند به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری کند. افراد دارای انعطاف‌پذیری کنشی، شبکه حمایتی و عاطفی محکمی دارند؛ چنین ارتباطاتی به آنها کمک می‌کند درباره نگرانی‌ها و چالش‌های خود با کسی صحبت کنند، از مشورت، همدلی و همراهی آنها بهره‌مند شوند؛ راه‌حل‌های جدید را کشف و در مجموع، از لحاظ روانی، احساس قدرت و آرامش کنند.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد پرستارانی که در رویارویی با مشکلات حرفه‌ای جهت حفظ سلامت خود از رفتارها و ظرفیت‌های انعطاف‌پذیری کنشی بهره می‌گیرند، کمتر دچار خستگی عاطفی و فرسودگی شغلی می‌شوند. همچنین برنامه‌هایی با هدف آموزش انعطاف‌پذیری کنشی، رفتارهایی را در پرستاران ایجاد می‌کند که به آنها در مدیریت چالش‌های روزانه محل کارشان کمک می‌کند (۱۸). نتایج یک مطالعه در زمینه انعطاف‌پذیری کنشی در بین پرستارانی که از سالمندان مراقبت می‌کردند نشان داد که همراه با دانش، مهارت و تجربیات بالینی، انعطاف‌پذیری کنشی همراه با احساس شایستگی و مراقبت جامع و ماهرانه با احساس کنترل بیشتری بر امور موجب می‌شود کارکنان شغل خود را شخصاً معنادار دانسته و تلاش‌های شغلی خود را با امید به آینده و با جدیت بیشتری دنبال کنند (۱۹). در واقع، داشتن ویژگی‌هایی نظیر امید، ایمان، هدفمندی، نوع‌دوستی، همدلی، خود کنترلی، خوش‌بینی، هوش هیجانی، انعطاف‌پذیری و سازگاری، منجر به افزایش توانایی پرستاران در سازگاری با شرایط استرس‌زای محیط کار می‌شود. امید، ایمان، خودباوری و هدفمندی به پرستاران کمک می‌کند تا از اضطراب و هیجانات منفی خود کاسته و سختی‌ها و مشکلات زندگی و کاری خود را بهتر تحمل کنند (۲۰) و پرستاران دارای انعطاف‌پذیری کنشی، ویژگی‌های مهمی شامل انعطاف‌پذیری، خستگی‌ناپذیری، خودشناسی و نوع‌دوستی را دارا هستند (۲۱).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر وجود رابطه مثبت و معنادار بین عاطفه مثبت و کیفیت زندگی کاری بود که این نتایج با نتایج پژوهش Diefendorff و همکاران (۲۲) و همچنین Walter و Bruch (۲۳) مبنی بر تأثیر عاطفه مثبت و منفی بر تغییر نگرش و کیفیت کاری افراد در سازمان‌ها، همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عاطفه مثبت خصیصه‌ای است که تمایل به درگیری و رویارویی با محیط از جمله محیط اجتماعی و شغلی دارد. افراد با عاطفه مثبت بالا، فعال و توانمند هستند و همراه بودن با دیگران را با شور و اشتیاق دنبال می‌کنند و از آن لذت می‌برند، به‌طوری که این افراد توانایی بیشتری در کنترل هیجانات خود دارند. در واقع عواطف افراد در محیط کار، نحوه و چگونگی تفکر آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر اساس مدل نظری القاء عاطفه، خلق افراد، نحوه رویارویی آنان با وظایف شغلی و سپس نحوه پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

همچنین بر اساس نظریه گسترش و ساخت، عاطفه مثبت یکی از عوامل افزایش سلامت روانی افراد می‌باشد؛ زیرا عواطف مثبت با گسترش دامنه توجه و تفکر افراد، منابع پایدار مختلفی از قبیل روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی ایجاد می‌کند که در نهایت به افزایش سلامتی منجر می‌شود؛ در حالی‌که عاطفه منفی دامنه توجه و شناخت افراد را محدود می‌کند و با پایین آوردن فاکتورهای سلامت روان، منجر به کاهش سلامت روان افراد می‌شود. نظریه گسترش و ساخت هیجانات مثبت فردریکسون (۲۴) بیان می‌کند که هیجانات مثبت عینی خاص هرچند به لحاظ پدیدارشناختی متمایز هستند، اما همگی در توانایی برای گسترش خزانه‌های فکر- عمل آنی افراد و ایجاد منابع فردی بادوام (منابع هوشی، جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی) مشترک هستند. عاطفه مثبت می‌تواند ابطال‌کننده عواطف منفی و خنثی‌کننده اثرات مخرب آنها باشد و دسترسی به منابع مقابله‌ای را بیشتر کرده، باعث می‌شود تا فرد به‌صورت منعطف و خلاقانه عمل کرده و استرس را به خوبی مدیریت کند. افراد دارای عاطفه مثبت بالا، اغلب شاد، اجتماعی و سرزنده هستند و سطح بالایی از روحیه مثبت را دارند، از این‌رو آنها هنگام انجام وظایف و فعالیت‌ها در محل کار، تمایل زیادی به انجام دادن درست کارها دارند (۲۵، ۲۶). پرستاران دارای عاطفه مثبت بالا، موقعیت‌های در محل کارشان را از طریق چشم‌اندازهای مثبت می‌بینند و تمایل دارند به موقعیت‌های مسئله‌ساز به‌عنوان چالش‌های قابل کنترل نگاه کنند و آنها را به‌عنوان موقعیت‌های استرس‌زا در نظر نمی‌گیرند. در مقابل، فردی که در خلق منفی به سر می‌برد، به نشانه‌های موقعیتی با حساسیت و واقعیت بیشتری واکنش نشان می‌دهد. برعکس در مواقعی که افراد خلق مثبت دارند، موقعیت را ایمن در نظر گرفته و بنابراین نیازی به پردازش اطلاعات بیشتر نیست (۲۶).

یافته‌های مطالعه نشان داد که بین عاطفه منفی و کیفیت زندگی کاری، رابطه منفی و معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش با نتایج تحقیقات Diefendorff و همکاران (۲۲) Walter و Bruch (۲۳) مبنی بر تأثیر عاطفه مثبت و منفی بر تغییر نگرش و کیفیت کاری افراد در سازمان‌ها همخوان بود. هیجانات منفی منجر به تعارضات بین فردی شدید می‌شوند. تجربه هیجانات منفی منجر به افزایش سطوح برانگیختگی روانی و فیزیولوژیکی می‌شود که در صورت ادامه یافتن آن، می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر عاطفه و شناخت داشته باشد (۲۷). عاطفه منفی و هیجانات منفی ناشی از آن، موجب ترس از شکست و عدم موفقیت در کارهای پیش‌رو می‌شود و در چنین حالتی فرد از تعلل‌ورزی به عنوان یک مکانیسم دفاعی در برابر شکست در رسیدن به هدف و انجام فعالیت‌های شغلی و تکالیف روزمره استفاده می‌کند که این امر به نوبه خود منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری فرد می‌شود (۲۸). افرادی که عاطفه منفی بیشتری را نشان می‌دهند، رضایت کمتری را در محیط کار نشان می‌دهند و پیامدهای مرتبط با استرس بیشتری را نشان می‌دهند (۲۹). تجربه هیجانات منفی باعث ایجاد یک فشار ویژه بر پرستاران می‌شود که علی‌رغم احساسات واقعی خود، باید رفتارهای حرفه‌ای و حمایتی خود را انجام دهند و از آنها انتظار می‌رود که عواطف مثبت (مانند همدلی و شفقت) را نشان دهند و هیجانات منفی (مانند عصبانیت و خشم) را پنهان نمایند. بنابراین در بسیاری از موقعیت‌های شغلی، پرستاران باید واکنش‌های عاطفی واقعی خود را پنهان نمایند و هیجاناتی را که احساس نمی‌کنند، بیان نمایند، که این امر موجب ناهماهنگی عاطفی و احساس عدم صداقت با خود می‌شود که هر دوی آنها از عوامل استرس‌زای قابل توجهی هستند که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود (۳۰). افراد با عاطفه منفی بالا که احساس خشم و نگرانی دارند بیشتر مستعد واکنش استرس هستند. زمانی‌که در مورد وظایفشان احساس ابهام دارند، قادر نیستند وظایف خودشان را تشخیص دهند و مجبورند با ابهامات زیادی دست و پنجه نرم کنند و کارهای زیادی را برای انجام دادن دارند، عاطفه منفی و هیجانات منفی ناشی از آن موجب ترس از شکست و عدم موفقیت در کارهای پیش‌رو می‌شود و افراد دارای عاطفه منفی، احساس ناخشنودی، آشفتگی و برانگیختگی ناخوشایندی دارند و احساس گناه، ترس، خشم و عصبانیت هم می‌کنند (۳۰).

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این تحقیق نشان داد متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و عاطفه مثبت (به‌طور مستقیم) و عاطفه منفی (به‌طور معکوس) می‌توانند منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری در پرستاران شوند. با توجه به این تأثیر، پیشنهاد می‌شود الگوی آموزش انعطاف‌پذیری کنشی و تنظیم هیجان، برای بهبود روابط بین شخصی و کاهش اضطراب و کنترل استرس، در بیمارستان‌ها توسط روان‌شناسان و مشاورین، برنامه‌ریزی و مورد توجه قرار گیرد و در فرآیند انتخاب و استخدام پرستاران از

آزمون‌هایی برای سنجش سطح انعطاف‌پذیری کنشی آنان استفاده شود تا پرستارانی استخدام شوند که از انعطاف‌پذیری کنشی بالاتری برخوردارند. همچنین با شناسایی ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری و به‌کارگیری برنامه‌های مناسب برای بهبود و ارتقاء آنها، زمینه رضایت‌مندی پرستاران و افزایش بهره‌وری آنها را فراهم آورند. با توجه به اینکه داده‌ها از پرستاران شهر بوشهر جمع‌آوری شده بود، مهمترین محدودیت پژوهش حاضر عدم امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها است و در تعمیم آن به سایر مناطق باید احتیاط کرد. بنابراین برای تعمیم بهتر نتایج، پیشنهاد می‌شود در جوامع دیگر هم مطالعه شود. همچنین، مشغله کاری پرستاران و عدم وقت کافی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی آزاد کازرون می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1399.037 به ثبت رسیده‌است. بدینوسیله از کلیه مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر بوشهر که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Yalcinoz Baysal H, Yildiz M. Nursing's job life quality’s effect on job satisfaction. International Journal of Caring Sciences 2019; 120: 1056-63.
2. Ramesh N, Catherin N, Josephin AM, Thomas S, Joseph B. A study on quality work life among nurses college hospital in bangalord. National Journal of Community Medicine. 2013; 4(3):471-4.
3. Dåderman AM, Basinska BA. Job demands, engagement, and turnover intentions in polish nurses: the role of work-family interface. Frontiers in Psychology. 2016; 7.1621.
4. Zander M, Hutton A, King L. Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2010; 27(2): 94-108.
5. Diener E. Edited by Shane J, Lopez and C.R.snyder. The Oxford Handbook of Positive Psychology. Latest edition (3ed). Oxford University Press: 2012.
6. Arce E, Simmons AN, Murray BS, Winkielman P, Hitchcock C, Paulus MP. Association between in dividual differences in self- reported emotional resilience and the affective –perception of neutral faces. Journal of Affective Disorders. 2008; 114(1-3):286-93.
7. Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study. Payesh. 2019; 18(3):279-89. (in Persian)
8. Warelow P, Edward K. Caring as a resilient practice in mental health nursing. International Journal of Mental Health Nursing. 2007; 16(2): 132-5.
9. Alhussaini Al, Madarsi M, Firoozkoohi Rice Abadi M. Analysis of resilience relationship with job involvement dimensions. Management Studies (Improvement). 2017; 25 (83): 1-24. (in Persian)
10. Yilmaz H, Arslan C. Subjective well-being, positive and negative affect in turkish university students. The Online Journal of Counseling and Education. 2013; 2 (2): 1-8.
11. Szczygiel DD, Milkolajczak M. Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. Frontiers in Psychology. 2018; 9:2649.
12. Hashemi J, Jafari E. The relationship between positive and negative affect and metacognitive beliefs and procrastination behavior among nurses. Journal of Health and Care. 2016; 18(3):217-27. (in Persian)
13. Allameh, M .Development of Walton Quality of Work Life Model Based on Islamic Values (with Emphasis on Nahj al-Balaghah) and Determining Its Impact on Reducing Psychological Stress, Thesis (PhD) - Tarbiat Modares University, Faculty of Humanities.1999: 196-278. (in Persian)
14. Hagh Ranjbar F, Kakavand AR, BorjaliA, Bermas H. Resilincy and life quality on mothers of children with mental retardation. Journal of Health Psychology. 2011; 1(1):177-87.
15. Bakhshi A, Daemi F, Ajilchi B. Psychometric properties of the positive and nrgative affect scales in an Iranian sample. Developmental Psychology. 2009; 5(20): 343-50. (in Persian)
16. Alinia Karouei R, Dousti YA, Dehshiri GH R, Hedari MH. Humor styles, subjective well-being

and emotional intelligence in college student. Developmental Psychology. 2009; 5(18): 159-69.
17. Naderi F, Heydari AR, Mashlpour M. The correlation of resiliency, positive and negative affect with self-efficacy and job satisfaction in ahvaz municipal employees. The Journal of Social Psychology. 2009; 3(9): 7-24. (in Persian)
18. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. Journal of Nursing Management. 2013; 4(1): 36-44. (in Persian)
19. Cameron F, Brownie S. Enhancing resilience in registered aged care nurses. Australasian Journal on Ageing. 2010; 29(2):66–71.
20. Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2019; 18(3):279-89. (in Persian)
21. Catalino LI, Fredrickson BL. A tuesday in the life of a flourisher: the role of positive emotional reactivity in optimal mental health. Emotion. 2011; 11(4): 938-50.
22. Diefendorff JM, Erickson RJ, Grandey AA, Dahling JJ. Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. Journal of Occupational Health Psychology. 2011; 16(2):170–86.
23. Walter F, Bruch H. The positive group affect spiral: a dynamic model of the emergence of positive affective similarity in work groups. Journal of Organizational Behavior. 2008;29(2): 239-61.
24. Fredrickson, B.L, Losada, M.F. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. American Psychologist Journal. 2005, 60(7), 678-86.
25. Dolphin KE, Steinhardt MA, Cance JD. The role of positive emotions in reducing depressive symptoms among army wives. Military Psychology. 2015; 27(1): 22-35
26. Hui J, Thian M, Kannusamy P, He HG, Klainin-Yobas P. Relationships among Stress, positive affectivity, and work engagement among registered nurses. Psycholog. 2015; 6(2):159-67.
27. Szczygiel, D, Buczny J, Bazinska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. Personality and Individual Differences. 2012; *52*(3):433-7.
28. Hashemi J, Jafari E. The relationship between positive and negative affect and metacognitive beliefs and procrastination behavior among nurses. Journal of Health and Care. 2016; 18(3): 217-27. (in Persian)
29. Hülsheger UR, Schewe AF. On the costs and benefits of emotional labor: meta-analysis of three decades of research. Journal of Occupational Health Psychology 2011; 16: 361–89.
30. Finch JF, Baranik LE, Liu Y, West SG. Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis. Journal of Research in Personality. 2012; 46(5): 537–45.

Predicting the quality of work life of nurses based on action flexibility and positive and negative emotions

Received: 10 Sep 2020 Accepted: 19 Dec 2020

Zahra Simi[1], Fahimeh Nourafkan[2], Fariba FathiMard[3], Mohammad Taghi Sohrabi Renani[3], Maryam Davoodi[4*]

1. Msc of Family Counseling, School Faculty of Psychology, Tehran University of Allame Tabatabaee, Tehran, Iran 2. MSc of General Psychology, School of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran 3. MSc of Clinical Psychology, School of Psychology ,University of Islamic Azad Branch Arak, Arak, Iran 4. Department of Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran

Abstract

Introduction: Frequent exposure of nurses to painful and excruciating conditions of patients in different wards can lead to a decrease in the quality of their professional life, which can lead to psychological trauma, such as a decline in the quality of care and patient care outcomes. Considering the importance of action resilience and its role in adapting to difficult situations, the aim of this study was to predict the quality of nurses' work life in the workplace based on resilience and positive and negative affect.

Materials and Methods: The statistical population of this study included all the nurses in Bushehr city in 2017-2018. 100 nurses from 3 hospitals were selected from among them by random cluster sampling method. Then the data were collected via resilience scale, positive and negative affect scale and quality of work life scale. Data were analyzed using SPSS-21 software and person correlation coefficient and multiple regression method.

Results: Findings showed that there was a positive and significant relationship between resilience and positive affect variables with quality of work life and a negative and significant relationship between negative affect and quality of work life ($p<0.001$). The results of the regression analysis also showed that resilience and positive and negative affect variables plays a role in predicting 32% of variance of quality of work life variable ($p<0.001$).

Conclusion: The results of this study indicate that, in the nursing community, applying programs to increase the nurses' resilience and their positive affect can increase their mental health and improve their quality of working life.

Keywords: Resilience, Affect, Quality of Work Life, Nurses

***Corresponding Author:** Department of Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran

Email: psychology6262@yahoo.com **Tel:** +98 9177240071 **Fax:** +98 7142212341