

February-March 2022, Volume 16, Issue 6

Comparison of Job Motivation, Mental Health, Psychological Flexibility and Psychological Capital of Corona Nurses with other Hospital Wards

Pourdel M¹, Sodani M^{2*}

1- M.A of School Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Sodani M, Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Email: sodani_m@scu.ac.ir

Received: 9 April 2021

Accepted: 17 Nov 2021

Abstract

Introduction: Mental health of employees, especially nurses and the work environment play a decisive role in the quality and safety of patient care. The outbreak of the corona pandemic has led to a high degree of uncertainty and has filled health systems with a variety of challenges. The aim of this study was to compare job motivation, mental health, psychological flexibility and psychological capital of corona nurses with other hospital wards.

Methods: The research method was descriptive-comparative causal. The statistical population of the present study consisted of all nurses in Corona ward and other wards in Ahvaz in 2020. Among them, 100 nurses (50 nurses in Corona ward and 50 nurses in normal wards) were selected as the sample by sampling method and were assigned to job satisfaction questionnaires. Scaoffley et al. (2002), Goldberg and Hiller (1979), mental flexibility Dennis and Wendwall (2010), and Loatz (2007) psychological capital responded. Multivariate analysis of variance was used to analyze the data.

Results: The results showed that there was a significant difference between job motivation, mental health, psychological flexibility and psychological capital between the two groups of nurses ($P < 0.01$). Thus, the level of job motivation, psychological flexibility and psychological capital of nurses in normal wards was higher, and mental health, which included anxiety and depression, was higher in nurses in coronary wards.

Conclusions: Therefore, it can be concluded that corona nurses feel less job security, which leads to anxiety and stress in them, which requires more attention and investigation by the relevant authorities.

Keywords: Job passion, Mental health, Psychological flexibility, Psychological capital, Nurses, COVID-19.

مقایسه اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روانشناختی و سرمایه روانشناختی پرستاران بخش کرونا با سایر بخش‌های بیمارستانی

مژگان پوردل^۱، منصور سودانی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: منصور سودانی، استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
ایمیل: sodani_m@scu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: بهداشت روان کارکنان به ویژه پرستاران و محیط کاری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار دارد. شیوع پاندمی کرونا منجر به درجه بالایی از عدم اطمینان شده است و نظام‌های سلامت را مملو از انواع چالش‌ها کرده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روانشناختی و سرمایه روانشناختی پرستاران بخش کرونا با سایر بخش‌های بیمارستانی انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی پرستاران بخش کرونا و سایر بخش‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که از میان آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ پرستار (۵۰ پرستار بخش کرونا و ۵۰ پرستار بخش‌های عادی) به عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه‌های اشتیاق شغلی اسکوافلی و همکاران (۲۰۰۲)، سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، انعطاف‌پذیری روانشناختی دنیس و وندوال (۲۰۱۰) و سرمایه روانشناختی لواتز (۲۰۰۷)، پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین میزان اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روانشناختی و سرمایه روانشناختی بین دو گروه از پرستاران تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بدین صورت که میزان اشتیاق شغلی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و سرمایه روانشناختی پرستاران بخش‌های عادی بیشتر، و سلامت روان که شامل اضطراب و افسردگی در پرستاران بخش کرونا بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران بخش کرونا امنیت شغلی کمتری را در خود احساس می‌کنند همین امر منجر به بروز اضطراب و استرس در آنان می‌شود که نیازمند توجه و بررسی بیشتر توسط مسئولان مربوطه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روانشناختی، سرمایه روانشناختی، پرستاران، کرونا.

مقدمه

در فوریه سال ۲۰۲۰ اولین آزمایش نمونه مثبت کرونا ویروس در ایران شناسایی شد. تعداد موارد مثبت کووید-۱۹ تنها در عرض یک هفته از زمان گزارش نخستین بیمار، به ۲۴۵ مورد افزایش یافت (۱). کووید-۱۹ یک بیماری بسیار مسری است، انتقال ویروس در بیمارستان تهدیدی بزرگ برای کارکنان بهداشتی درمانی است و پرستاران در

خط مقدم قرار دارند و از این رو مستعد ابتلا به عفونت هستند (۲). هنگامی که پرستاران در محیط‌های با فشار کاری بالا و منابع کم قرار دارند، استرس شغلی بالایی را متحمل می‌شوند که اثرات سوئی بر روی سلامت جسم و روان دارد (۳) همین امر ممکن است بر اشتیاق شغلی آنها تاثیرگذار باشد. اشتیاق شغلی یک وضعیت مثبت و رضایت بخش ذهنی در ارتباط با کار است که

درگرو سلامت روانی و روحی افراد قرار دارند (۱۴). مطالعات (۱۵، ۱۶) نشان می‌دهد در زمان انتشار بیماری «سارس و ابولا» نیز کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس، برچسب زنی، رنج می‌برند و به شدت بر کیفیت فعالیت و خدمت‌رسانی آنها تأثیر می‌گذاشت و نیاز به حمایت‌های موثر را داشتند.

شرایط پر استرس کرونا و پرستاری از بیماران کرونایی، نیاز به سازگاری با شرایط دارد. بنابراین انعطاف‌پذیری روانشناختی که به معنای توانایی سازگاری با محرک‌های محیطی در حال تغییر می‌باشد و به دلیل ایجاد تعادل بین حوزه‌های مختلف زندگی نقش موثری در افزایش سلامت و کیفیت زندگی دارد (۱۷) می‌تواند عاملی در کم کردن تنش‌های شغلی باشد. افراد انعطاف‌پذیر در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز ابتدا آنها را می‌پذیرند، سپس چهارچوب فکری خود را به صورت مثبت بازسازی می‌کنند و در نهایت با تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای سازگار برای مقابله با آنها استفاده کنند (۱۸). انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم عملکرد اجرایی، توانایی انطباق کارآمد با تغییرات تعریف شده است (۱۹). افرادی که از میزان بالاتری از انعطاف‌پذیری روانشناختی برخوردار هستند، نشانگان تعارض کمتری را تجربه می‌کنند (۲۰، ۱۷). دیورتا و همکاران (۲۱) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که انعطاف‌ناپذیری روانشناختی به طور معنی‌دار سطح بالای فرسودگی مخصوصاً فرسودگی روانی را پیش‌بینی می‌کند. بوند و همکاران (۲۲) در مطالعه‌ای دریافتند که انعطاف‌پذیری روانشناختی با پیامدهای ناشی از کار که شامل سلامت روان، کارایی بهتر، افزایش ظرفیت یادگیری مهارت‌ها در کار و کاهش بروز غیبت از کار است، در ارتباط است.

آخرین تغییری که در این تحقیق مطرح می‌گردد، سرمایه روانشناختی است که به معنای بهره‌ورتر و مفیدتر نمودن زندگی نیروی انسانی و بالفعل نمودن پتانسیل بالقوه آن‌ها می‌باشد (۲۳). افرادی که از سرمایه روانشناختی برخوردارند، به توانایی‌های خود برای انجام درست تکالیف اعتقاد دارند و میتوانند در شرایط سخت و دشوار از خود انعطاف‌پذیری نشان دهند (۲۴). سرمایه روانشناختی با ایجاد اطمینان شناختی و سپس هدایت رفتاری افراد، تلاش موثر آن‌ها را تقویت نموده و از طرفی با ایجاد انتظارات مثبت و

در این وضعیت شخص یک احساس نیرومندی و ارتباط مؤثر با فعالیت‌های کارش دارد و خودش را به عنوان فردی توانمند برای پاسخگویی به تقاضاهای شغلی میداند. اشتیاق چیزی بیش از یک وضعیت هیجانی گذرا و خاص می‌باشد و به یک حالت پایای سرایت‌کننده و هیجانی شناختی اشاره دارد که بر روی یک موضوع، واقعه یا رفتار خاص متمرکز می‌شود (۴). اشتیاق شغلی کارکنان منافع بسیاری را به صورت مستقیم و غیرمستقیم برای سازمان و افراد در پی دارد (۵). مزایای داخلی اشتیاق شغلی کارکنان شامل بهبود مدیریت دانش، کاهش غیبت کارکنان، بهبود روحیه کارکنان، افزایش ایمنی، قابلیت استفاده بیشتر از داوطلبان داخلی با استفاده از برنامه‌های جانشین‌پروری، کاهش جابجایی کارکنان و افزایش انگیزه آنان می‌باشد (۶). اشتیاق کاری نه تنها یک نقش حیاتی برای فهم رفتارهای سازمانی مثبت بازی می‌کند، بلکه همچنین برای هدایت مدیریت منابع انسانی و سیاست‌های بهداشت حرفه‌ای در سازمان‌ها نیز نقش مهمی دارد (۷). استرومگرن، اریکسون و برگمن (۸) و علیزاده و همکاران (۹) در پژوهش‌های متفاوتی به این نتیجه رسید که پرستاران بخش‌های ویژه اشتیاق شغلی و رضایت شغلی کمتری را تجربه می‌کنند.

از آنجایی که کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری همه‌گیر، شوک شدیدی را به سیستم بهداشتی درمانی اکثر کشورهای دنیا وارد آورده است. آنچه که این بیماری را برای پرستاران و کادر درمان هراس‌انگیز و ترسناک جلوه می‌دهد. احساسی که پس از مواجهه با این بیماران دارند (۱۰). مطالعات صورت گرفته (۱۱، ۱۲) نشان می‌دهد، پرستاران در ارتباط با محیط کار، نسبت به مشاغل دیگر، مانند درد، رنج، مرگ بیمار، سختی کار، شرایط کاری حساس، کاهش وسایل محافظت شخصی، پوشش گسترده رسانه‌ها، فقدان داروهای خاص و احساس عدم حمایت کافی از آنها، مواد شیمیایی، دستگاه‌ها و مواد مختلف ضدعفونی و... که از عوامل استرس‌زا و بروز افسردگی و اضطراب هستند، مخاطرات سلامت جسمی و روانی را تجربه می‌کنند و بار روانی مضاعفی در مواجهه با خطرات ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را برای خود و حتی خانواده‌شان منتقل می‌کنند (۱۳). بررسی‌های صورت گرفته، اهمیت پیامدهای روانی را بیشتر از پیامدهای جسمی در نظر گرفته‌اند چرا که سلامت جسمی تا حد بالایی

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری روانشناختی: پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی توسط دنیس و وندروال در سال (۲۷) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالفم ۱ تا خیلی موافقم ۷ درجه‌بندی شده است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و درستی آزمایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روانشناختی مازنین و رایین ۰/۷۵ بدست آوردند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی، احتشام‌زاده و شیخ‌شبابی (۲۸) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، مهار و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵ و ۰/۵۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش نامه سلامت روان (GHQ-28): پرسشنامه سلامت روان توسط گلدبرگ و هیلر (۲۹) ارائه شده است. این پرسشنامه علاوه بر سؤالاتی در زمینه ویژگی‌های فردی اجتماعی، دارای چهار حیطه نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. هر حیطه دارای ۷ گویه (آیتم) می‌باشد. مقیاس پرسشنامه ۴ درجه‌ای به صورت اصلاً (با نمره صفر)، در حد معمول (نمره ۱)، بیش از حد معمول (نمره ۲) و خیلی بیش از حد معمول (نمره ۳) است. دامنه نمرات هر حیطه ۰-۲۱ و دامنه‌ی نمره‌ی کل پرسشنامه برابر ۰-۸۴ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، از سلامت روانی کمتر و هرچه پایین تر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهد بود. روایی و پایایی پرسشنامه فوق و هنجاریابی آن در مطالعات قبلی تأیید شده است (۳۰). تقوی (۳۰) اعتبار پرسشنامه مزبور از سه روش دوباره سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرائب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید.

خوش بینانه منجر به عملکرد بهتر افراد می شود. همین احساس مثبت و انعطاف پذیری ناشی از سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی را نیز بهبود می بخشد (۲۵). همین سرمایه روانشناختی می تواند فرسودگی شغلی پرستاران را نیز کاهش دهد (۲۶). نتایج مطالعه لی و همکاران (۲۶) بر روی ۲۰۰ پرستار زن در استان شاندونگ نشان داد که سرمایه روانشناختی و گرایش خلاق پرستاران با فرسودگی شغلی و سرمایه روانشناختی با گرایش خلاق رابطه منفی دارد.

در حال حاضر بیماری کووید ۱۹ و شیوع ویروس کرونا، تمام دنیا از جمله ایران را با خود درگیر کرده است، کمبود کادر درمانی، علی‌الخصوص پرستاران و مشکلات بسیاری مانند، ناخشنودی، نارضایتی از حرفه، بی‌علاقگی، بی‌میلی، از بین رفتن شور و اشتیاق و فرسودگی شغلی، استرس مبتلا شدن به ویروس و حتی ترک شغل منجر به بروز انواع اختلالات روانی در آنان گشته است. بنابراین بررسی وضعیت سلامت روانی، از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار است. فلذا با توجه به تشریح متغیرهای تحقیق و بیان مفروضات و روابطی که میان آن‌ها وجود دارد، دغدغه اصلی پژوهش حاضر بررسی و مقایسه روابط ساده و چندگانه اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری و سرمایه روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و سایر بخش‌ها در بیمارستان‌های شهر اهواز بود.

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی پرستاران بخش کرونا و سایر بخش‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که از میان آنها با روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۰۰ پرستار (۵۰ پرستار بخش کرونا و ۵۰ پرستار بخش‌های عادی) به عنوان نمونه انتخاب شدند. پژوهشگر پس از گرفتن مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی اهواز و هماهنگی با حراست و مدیریت بیمارستان، با مراجعه به مترون و سرپرستاران بخش‌ها، اهداف کلی پژوهش را توضیح داده و با جلب رضایت آنها واجدین شرایط را انتخاب نمود. به دلیل اینکه شهر اهواز در وضعیت قرمز کرونایی قرار داشت، قرار بر این شد که پرسشنامه‌ها در گوگل فرم تنظیم و لینک آن برای پرستاران بخش کرونا و سایر بخش‌ها ارسال شود. معیارهای ورود به مطالعه؛ یک سال سابقه کاری یا بیشتر داشتن میل و رغبت کافی برای شرکت در پژوهش بود.

مؤگان یوردل و منصور سودانی

تشکیل شده، که توسط شوفلی و همکاران (۴) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳ مولفه می باشد. این ابعاد شامل نیرومندی (۶ماده)، وقف خود (۵ ماده) و جذب (۶ ماده) می باشد. پاسخ ها در تمام ماده های این مقیاس از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی شده است. جهت تعیین اعتبار شوفیلی و همکاران (۴) ارتباط مقیاس اشتیاق شغلی با مقیاس فرسودگی شغلی را سنجید و رابطه بالا و منفی بین این دو مقیاس یافت. در تحقیق وزیر پناه (۳۳) روایی پرسشنامه اشتیاق شغلی ۰/۷۸ و در تحقیق ضیالدینی و همکاران (۳۴) پایایی پرسشنامه اشتیاق شغلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶۲ اعلام شده است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد سن پرستاران بخش کرونایی ۳۶/۸۴±۵/۷۹ و در پرستاران سایر بخش‌ها ۳۸/۱۶±۵/۸۶ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد مدت اشتغال پرستاران بخش کرونایی ۸/۸۲±۳/۹۹ و در پرستاران سایر بخش‌ها ۱۰/۰۴±۴/۴۸ بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پرستاران بخش کرونایی و سایر بخش‌ها

گروه		متغیرها	
پرستاران سایر بخش‌ها	پرستاران بخش کرونا	میانگین	انحراف استاندارد
۵/۰۸	۳۷/۴۴	۲۹/۱۴	۴/۶۲
۳/۷۹	۱۵/۷۰	۱۷/۶۰	۳/۶۷
۶/۰۳	۶۹/۱۲	۶۲/۰۸	۴/۸۱
۴/۳۴	۷۰	۶۵/۸۰	۴/۶۵

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در پرستاران بخش کرونایی و پرستاران سایر بخش‌ها نرمال است. همچنین نتایج به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان از همگنی واریانس‌ها بود.

جدول ۲: نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معناداری اثر عضویت گروهی

اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۵۴۰	۲۷/۸۸	۴	۹۵	۰/۰۰۱	
لامیدای ویلکز	۰/۴۶۰	۲۷/۸۸	۴	۹۵	۰/۰۰۱	
اثر هتلینگ	۱/۱۷	۲۷/۸۸	۴	۹۵	۰/۰۰۱	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۷	۲۷/۸۸	۴	۹۵	۰/۰۰۱	

روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود.

پرسشنامه‌ی سرمایه روان شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۳۱) ساخته شد. ۲۴ سوال دارد که شامل چهار بعد است و هر بعد شامل شش سوال که ابعاد آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی می شود. آزمودنی به هر سوال در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می دهد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نمایانگر سرمایه روان شناختی بیشتر است. لوتانز با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خوبی دو این آزمون را ۲۴/۶ و آماره های CFI و RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تایید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط بهادری و خسروشاهی و همکاران (۳۲) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است.

پرسشنامه‌ی اشتیاق شغلی: این پرسشنامه از ۱۷ سوال

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری و سرمایه‌های روان شناختی را در پرستاران بخش کرونایی و پرستاران سایر بخش‌ها نشان می‌دهد.

قبل از انجام تحلیل واریانس چندمتغیری پیش فرض‌های آن بررسی شد. در بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نتایج

متغیرهای وابسته اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری و سرمایه‌های روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). بررسی دقیق‌تر این تفاوت در جداول زیر مشخص شده است:

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی و با توجه به سطح معناداری به دست آمده، بین دو گروه پرستاران بخش کرونایی و پرستاران سایر بخش‌ها، حداقل در یکی از

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر عضویت گروهی در متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
گروه	اشتیاق شغلی	۱۷۲۲/۲۵	۱	۱۷۲۲/۲۵	۷۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
	سلامت روان	۹۰/۲۵	۱	۹۰/۲۵	۶/۴۶	۰/۰۱۳	۰/۰۶۲
	انعطاف‌پذیری	۱۲۳۹/۰۴	۱	۱۲۳۹/۰۴	۴۱/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
	سرمایه‌های روان‌شناختی	۴۴۱	۱	۴۴۱	۲۲/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۸۵
خطا	اشتیاق شغلی	۲۳۱۶/۳۴	۹۸	۲۳/۶۳			
	سلامت روان	۱۳۶۸/۵۰	۹۸	۱۳/۹۶			
	انعطاف‌پذیری	۱۹۱۶/۹۶	۹۸	۲۹/۷۶			
	سرمایه‌های روان‌شناختی	۱۹۴۶	۹۸	۱۹/۸۵			
مجموع	اشتیاق شغلی	۱۱۴۸۶۱	۱۰۰				
	سلامت روان	۳۹۱۸۱	۱۰۰				
	انعطاف‌پذیری	۴۳۴۴۹۲	۱۰۰				
	سرمایه‌های روان‌شناختی	۴۶۳۴۲۸	۱۰۰				

اشتیاق شغلی کمتری نسبت به پرستاران سایر بخش‌های بیمارستان تجربه می‌کنند، با یافته‌های (۸، ۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که پرستاران بخش کرونا به دلیل اینکه با افرادی سروکار دارند که با دشواری‌های ناشی از بیماری خود روبه‌رو هستند، لذا اشتیاق شغلی آنان کاهش می‌یابد. چرا که اشتیاق شغلی آنان تحت تاثیر مصائب و شرایط سخت کاری‌شان قرار می‌گیرد و تاثیر آن میزان اشتیاق کاری آنان نمایان می‌شود. بیماران کرونایی که پرستاران بخش روزانه با آنان روبه‌رو هستند و نسبت به بیماران سایر بخش‌ها، دشواری‌های زیادی را تحمل می‌کنند، موجبات کاهش سلامت روان که دلیلی بر اشتیاق شغلی کم در آنان است، می‌باشد. پرستاران این بخش، به دلیل اینکه ممکن است تصور کنند که این بیماران هیچ وقت بهبودی حاصل نخواهند کرد و به دلیل اینکه ساعات بسیاری را با این گروه از افراد سپری می‌کنند، با ناامیدی و بی‌معنایی در زندگی روبه‌رو شوند که اشتیاق شغلی آنان کاهش می‌یابد. همچنین این گروه از پرستاران در اثر تنش‌های مداوم ایجاد شده، کاهش سلامت روانی و اشتیاق شغلی عوارض زیادی را در خانواده، زندگی اجتماعی و فردی و

با توجه به مقادیر F برای اشتیاق شغلی (۷۲/۸۶)، سلامت روان (۶/۴۶)، انعطاف‌پذیری (۴۱/۶۲) و سرمایه‌های روان‌شناختی (۲۲/۲۰) و سطح معناداری آن‌ها (۰/۰۰۱) که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است ($P < 0/05$) مشاهده می‌شود که بین پرستاران بخش کرونایی و پرستاران سایر بخش‌ها در اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری و سرمایه‌های روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی پرستاران بخش کرونا با سایر بخش‌های بیمارستانی انجام گرفت. نتایج بیانگر این بود که دو گروه از پرستاران در اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی با یکدیگر تفاوت معنادار دارند؛ بدین صورت که پرستاران بخش کرونا اشتیاق شغلی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی کمتر، اما سلامت روان (اضطراب و افسردگی) بیشتری نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر بیمارستانی داشتند. یافته‌ی اول پژوهش مبنی بر اینکه پرستاران بخش کرونا

همکاران (۳۶) افرادی که انعطاف پذیری شناختی بالاتری دارند، سعی می کنند از توجیه های ذهنی جایگزین استفاده کنند، رویدادهای استرس زا را بپذیرند و به لحاظ روانشناختی در مقایسه با افراد انعطاف ناپذیر، پرتحمل و بردبار هستند. از آن جایی که انعطاف پذیری روانشناختی، تحمل پذیری را در افراد افزایش می دهد، پرستاران سایر بخش ها که انعطاف پذیری روانشناختی بالاتر داشته له لحاظ شناختی با تمرکز ذهنی بیشتر و تصویرسازی ذهنی مثبت به درمان بیماران پرداخته و در شرایط به دور از استرس و به شیوه ای مطلوب تر و دیدگاهی کارآمدتر فرایند درمان بیماران را طی می کنند. به نظر می رسد داشتن انعطاف پذیری روانشناختی به افراد کمک می کند که موقعیت های سخت و پر استرس زندگی را به عنوان موقعیت های قابل کنترل در نظر بگیرند و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی پیدا کردن چندین توجیه جایگزین را داشته و در موقعیت های سخت بتواند به راه حل های جایگزین فکر کند.

یافته‌ی چهارم پژوهش نشان داد که پرستاران بخش کرونا سرمایه روانشناختی کمتری را نسبت به سایر پرستاران بخش های بیمارستانی تجربه می کنند که این یافته با یافته های (۲۵، ۲۶)، همسو می باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می توان اینگونه بیان کرد با توجه به اینکه پرستاران بخش کرونا نسبت به سایر پرستاران بخش های دیگر از سطح اضطراب و استرس بیشتری برخوردارند، و هر روز ممکن است با مرگ بیماران کرونایی روبرو شوند، همین امر بر سطح امید آنان تاثیر گذاشته و سبب کاهش آن میشود، خودکارآمدی نیز به معنی اعتقاد به توانایی خود می باشد و اینکه پرستاران هر روزه با وجود امدادهای فراوانی که برای بیماران کرونایی انجام می دهند ولی باز هم شاهد درد و رنج آنان می باشد همین امر در خودکارآمدی آنان نیز اثرگذار است و پرستاران نسبت به قابلیت ها و توانایی های خود دچار ضعف می شوند. سطح بالای اضطراب و استرس در پرستاران بخش کرونایی منجر به بروز هیجانات منفی در آنان می گردد و میزان تاب آوری آنان را کاهش می دهد. چرا که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب به وضعیت مطلوب استفاده کند. در صورت ضعف تاب آوری، حرمت خود تضعیف و فرایند مقابله با تجربه های منفی ناکارآمد می شود. بنابراین آسیب

سازمان احساس می کنند.

یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که پرستاران بخش کرونا سلامت روانی کمتری را نسبت به سایر پرستاران بخش های بیمارستانی تجربه می کنند که این یافته با یافته های (۱۵، ۱۶)، همسو می باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می توان اینگونه بیان کرد که پرستاران بخش کرونا به لیل روبه‌رو شدن روزانه با بیمارانی که مشکلات شدیدتری از لحاظ جسمی و روانی نسبت به بیماران سایر بخش ها دارند و رنج های بسیاری را نسبت به بیماران جسمانی که ممکن است روزی بهبود پیدا کنند، تحمل می کنند، از لحاظ روانی این گروه از پرستاران را تحت فشار قرار می دهد. این تنش های زیان آور بوده و توانایی پرستاران بخش کرونا را جهت حمایت از بیمار و انجام مراقبت های با کیفیت کاهش می دهد و بهزیستی و سلامت روان آنان را با مشکل مواجه می کند. این گروه از پرستاران در مقایسه با سایر بخش ها که با بیماران کرونایی روبه‌رو نیستند، خستگی هیجانی و انرژی روانی در را پرستاران افزایش می دهد به دنبال افزایش خستگی هیجانی و انرژی روانی در پرستاران بخش کرونایی نوعی بدبینی نسبت به تلاش های خویش و حتی نسبت به دیگران افزایش می یابد و زندگی شغلی فرد را به افسردگی و اضطراب بالا سوق می دهد، در نهایت سلامت روانی کمتری را با دستاوردهای فردی پرستاران دارد. در واقع می توان بیان کرد که هرچه احساس دستاورد و یا کفایت شخصی پرستاران بالاتر باشد، میزان سلامت روانی آنان نیز بیشتر خواهد بود. بدین معنا که هر قدر فرد احساس کند که در برآوردن نیازهای روانشناختی دیگران (و بالتبع نیازهای روانشناختی خویش) توانا تر باشد، سلامت اوچه از لحاظ جسمانی و چه از لحاظ روانشناختی افزایش می یابد و بالعکس (۳۵).

یافته‌ی سوم پژوهش نشان داد که پرستاران بخش کرونا انعطاف پذیری روانشناختی کمتری را نسبت به سایر پرستاران بخش های بیمارستانی تجربه می کنند که این یافته با یافته های (۲۱، ۲۲)، همسو می باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می توان اینگونه بیان کرد پرستاران بخش کرونا به دلیل مواجهه با بیمارانی که شدت مشکلات جسمانی زیادی را تحمل می کنند و ممکن است جان خود را حتی با وجود تمام تلاش های پرستاران انجام دهند، انعطاف پذیری شناختی کمتری را نسبت به پرستاران سایر بخش ها از خود نشان می دهند. از نظر گاوستر و

آینده پیشنهاد می شود. از جمله پیشنهادهای کاربردی می توان به ارتقاء اشتیاق، انعطاف پذیری و سرمایه روانشناختی و سلامت روان را می توان به صورت آموزش ضمن شغل تدوین نمود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر انتخاب نمونه صرفاً از میان پرستاران شهر اهواز می باشد که تعمیم پذیری نتایج را محدود می سازد. از این رو پیشنهاد می گردد که پژوهش هایی از این نوع روی پرستاران شهرهای دیگر انجام پذیرد.

ملاحظات اخلاقی

کلیدهی شرکت کنندگان در مطالعه با پر کردن فرم رضایت نامه در این مطالعه شرکت داشتند و پژوهشگر، آنها را از محرمانه بودن نتایج تحقیق مطمئن کرد. شناسه اخلاق پژوهش حاضر EE/99.3.02.24953/scu.ac.ir می باشد.

سیاسگزاری

در پایان این تحقیق از تمام سربازان خط مقدم جبهه کرونا و با افتخار به «پرستاران» سرزمین عزیزمان ایران و علی الخصوص پرستاران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Fazaeli S, Yousefi M, Khorsand Vakilzadeh A, Ebrahimi Z. Hospital support measures from the perspective of infectious and non-infectious nurses caring for patients with COVID-19. *jmis*. 2021; 7 (1):29-37. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jmis.7.1.29>
2. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020; 24:120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
3. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*. 2014; 4:e004185. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
4. Schaufeli W, Marfítnez I, Gonzalez-Roma V, Salanova M, Bakker A. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud*. 2002; 3: 71-92.

پذیری روانشناختی، افسردگی و اضطراب از پیامدهای ضعف تاب آوری است. افرادی که از تاب آوری بالاتری برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدید کننده امیدوار هستند و از سبک های مقابله ای موثر استفاده می کنند.

در راستای این نتایج، مدیران پرستاران بخش کرونا باید آگاه باشند که همواره کاهش اشتیاق، انعطاف پذیری و سرمایه روانشناختی می تواند این گروه از پرستاران را تهدید نماید. لذا، توانمندسازی آنان در ایجاد راهبردهای اثربخشی مبنی بر حفظ اشتیاق، انعطاف پذیری و سرمایه روانشناختی، اعم از فردی و سازمانی را در برنامه ریزی های متعدد بایستی مورد ملاحظه قرار دهند. همچنین مدیران پرستاری باید به اهمیت عوامل مؤثر در ارتقای اشتیاق، انعطاف پذیری و سرمایه روانشناختی بین پرسنل پرستاری خود، خصوصاً پرستاران بخش کرونا، تامل بیشتری نمایند و امید است با پرورش استعداد های خلاق، فراهم نمودن محیط مناسب، مدیریت شایسته، ارتباطات مناسب و شناخت و قدردانی از فعالیت پرستاران سخت کوش باعث ایجاد انگیزه شغلی شده و موجبات افزایش اشتیاق، انعطاف پذیری و سرمایه روانشناختی پرستاران فراهم شود و از ایجاد رکود و سستی در انجام امور درمانی پیشگیری شود.

انجام پژوهش مداخله ای در جهت افزایش اشتیاق، انعطاف پذیری و سرمایه روانشناختی و سلامت روان به پژوهشگران

<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

5. Gibbons J. Employee engagement: A review of current research and its implications, New York: The Conference Board. 2016.
6. Asgari Bajgarani M. Determining talent management strategies to emotional-mental involvement of isfahan municipality employees. MSc Thesis University of Isfahan. 2011. [Persian]
7. Benmore G, Henderson S, Mountfield J, Wink B. The Stopit! programme to reduce bullying and undermining behaviour in hospitals. *J Health Organ Manag*. 2018; 32(3): 428-443. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0047>
8. Strogren M, Eriksson A, Bergman D. L. International Journal of Nursing Studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 53: 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.012>
9. Alizadeh H, Jabbarzadeh S, Mahmoudi Z, Ara F. Comparative Analysis of General Health and

- Life Satisfaction among Special and General Wards. *IJN*. 2017; 30 (105) :80-89. [Persian] <https://doi.org/10.29252/ijn.30.105.80>
10. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004; 55(9): 1055-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
 11. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospital. *Journal of occupational health*. 2008; 50(1): 79-85. <https://doi.org/10.1539/joh.50.79>
 12. Shrestha GS. Covid-19 pandemic: shortage of personal protective equipment, use of improvised surrogates, and the safety of health care workers. *Journal of Nepal Health Research Council*, 2020; 18(1). <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i1.2593>
 13. Noguee D, Tomassoni AJ. Covid-19 and the N95 respirator shortage: Closing the gap. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020, 41(8), 958. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.124>
 14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>
 15. Nayeri ND, Taghavi T, Shali M. Ethical challenges in the care emerging: A systematic literature review. *Bioethics Journal*. 2017; 7: 85-96.
 16. Li K, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 2015; 13(1): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0341-2>
 17. Trindade I. A, Mendes A. L, Ferreira N. B. The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 15: 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.001>
 18. Richardson CME, Jost SA. Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personal Individ Differ*. 2019;141:101-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>
 19. Darby K. P, Castro L, Wasserman E. A, Sloutsky V. M. Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cognition*. 2018; 177: 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.03.015>
 20. Davis A. K, Barrett F. S, Griffiths R. R. Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral*. 2020; 15: 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>
 21. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;28:114-21. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002>
 22. Bond FW, Bunce D. The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *J Appl Psychol*. 2003; 88(6):1057-67. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.6.1057>
 23. Salles FLP, d'Angelo MJ. Assessment of Psychological Capital at Work by Physiotherapists. *Physiother Res Int*. 2020 ;25(3): e1828. <https://doi.org/10.1002/pri.1828>
 24. Ganji B, Tavakoli S. [Surveying the Relationship between Psychological Capital and Academic Resiliency with Internet Addiction of Students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2018; 11 (1) :102-107. [Persian]
 25. Mirzaie Z, Golparvar M. [The Effect of Psychological Capital on Job Performance with Due to the Mediating Role of Job Satisfaction and Organizational Commitment among Telecommunication Employees]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2019; 20(1): 1- 12. [Persian]
 26. Li Y, Wu Q, Li Y, Chen L, Wang X. Relationships among psychological capital, creative tendency, and job Burnout among Chinese Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75 (12): 3495- 503. <https://doi.org/10.1111/jan.14141>
 27. Dennis John P, Vander Wall S. The Cognitive Flexibility Inventory. Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res*. 2010; 34(3): 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
 28. Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi E. The

- effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 9(34): 36-27. [Persian]
29. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997;27(1):191-197. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>
 30. Taghavi M. Validity and Validity of General Health Questionnaire (G.H.Q). *Journal of Psychology*. 2001; 20: 381-398.
 31. Lutthans F, Youssef M, Avolio J. *Psychological capital Developing the Human Competitive Edge*, Oxford University Press. 2007.
 32. Jafar Bahadori Khosroshahi, Touraj Hashemi Nosratabadi, Mansoor Bayrami. The relationship between psychological capital and personality traits with job satisfaction among librarians' in public libraries in Tabriz. *pajoohande*. 2013; 17 (6) :313-319.
 33. Vazir Panah, Z. Investigating the relationship between job motivation and the dimensions of employees' attitudes in the executive bodies of Kashmar city (master's thesis). Islamic Azad University of Rafsanjan. 2012. [Persian]
 34. Zeyaaddiny M, Ramezani Ghavam Abadi S. Job Enrichment and Job Engagement for Propensity to Leave of Employees. *Journal of Strategic Management Studies*. 2012;4(15): 177-199. [Persian]
 35. Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(1):12. [Persian]
 36. Gloster A. T, Meyer A. H, Lieb R. Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017; 6(2): 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>