

**مقدمه:**

در روند جهانی شدن، تغییرات جهانی به گونه ای روز افزون در ارتباط با محیط، کارکردهای اجتماعی و تغییرات فرهنگی به وقوع می پیوندند. این تغییرات می توانند بر سطح استرس افراد تاثیر بگذارند و سازگاری آنها را به خطر بیندازند (دیرومرام، سوانیمیتیر، جاندی کرایم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). امروزه با توجه به تغییراتی که در ساختار صنعتی پدیدآمده، وضعیت سلامت روانی و جسمانی<sup>۲</sup> کارکنان مورد توجه خاصی قرار گرفته است (سودا، ناکایاما و موریموتو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). افراد سالم، تاب آوری<sup>۴</sup> بیشتری برای کار کردن با دیگران در جهت دست یابی به یک هدف مشترک و نیز حل مشکلات از طریق نوآوری و زیرکی نشان می دهند (کیرمایر و پائول<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷).

به علاوه ملاحظات در این زمینه افزایش یافته است که سلامت روانشناختی و جسمانی ممکن است تحت تاثیر نگرش های شغلی واقع شوند. افرادی که شغل خود را دوست ندارند، امکان دارد پیامدهای ناخوشایند سلامتی را تجربه کنند. این پیامدها هم عوارض جسمانی و هم مشکلات روانی را در بر می گیرند (اسپکتور<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). پالمور (۱۹۶۹) ادعا می کند که نارضایتی شغلی باعث کاهش طول زندگی افراد می شود (به نقل از احدی، ۲۰۰۹). با توجه به این که بخش بهداشت و درمان نقش اساسی در حفظ سلامت و توسعه ی جامعه دارد، انگیزش و رضایت کارکنان این بخش سهم مهمی در ارتقای عملکرد و بهبود بهره وری خدمات ارائه شده توسط آنان به جامعه دارد. این رضایت شغلی تضمینی برای سلامت فیزیکی و روانی افراد در کار می باشد (فرجی، ۱۳۸۷). در این رابطه پژوهش های قبلی نشان داده اند که حرفه پرستاری می تواند اغلب بسیار استرس زا باشد (لمبرت و لمبرت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱)؛ به نقل از لمبرت، لمبرت، پیتیرینی، لی و زانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). با توجه به این موضوع که یکی از اهداف کلیدی در مدیریت هر

---

1- Deeromram, Suwannimitr & Jundeekrayom

2- mental and physical health

3- Suda, Nakatama & Morimoto

4- resilience

5- Kirmayer & Paul

6- Spector

7- Lambert & Lambert

8- Petrini, Li & Zhang

سازمانی، داشتن پرسنل سالم و خشنود است، به این ترتیب شناسایی عوامل تضعیف کننده سلامتی در پرستاران می تواند بسیار مهم باشد (اسوینزداتیر و گونارزداتیر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

### بیان مسئله:

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. اگر چه در ابتدا فقط به سلامت جسم به عنوان سلامتی توجه می شد؛ با پیشرفت علم و رسیدن به سطحی قابل قبول از سلامت جسمی و با مبارزه علیه بسیاری از بیماری ها، بشر به جنبه های دیگر سلامت از جمله سلامت روان توجه کرده است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی<sup>۲</sup> و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می باشد (ماسوله، کاویانی، خاقانی زاده، مؤمنی عراقی، ۱۳۸۶).

شماری از مطالعات در کشورهای مختلف، شیوع دردهای مربوط به سر، کمر، شانه، دست و دردهای خفیف عضلانی را در میان پرستاران ارزیابی کرده اند. در مطالعات مختلفی شیوع درد فیزیکی در بین پرستاران از میزان ۱۸.۶٪ (درد بازو) تا ۸۷.۵٪ (درد پشت بدن) (پیترسون و آرنیتز، آرنیتز و هورت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵؛ لاستد، کاراسکو، ماندریج و هیلی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶؛ آندو<sup>۵</sup> و همکاران، همکاران، ۲۰۰۰؛ بایرنز، ریدر، جین و پاچیس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ کاراهان و بایراختر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ هیونگ-جون، سانگ ایل و جونگ تایی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ اسمیت، وی، زاهو و وانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ اسمیت، کو، جیون، چایی، آن و جیونگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵؛ شیلدز و ویلکینز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶) گزارش شده است. همچنین اسمیت و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند که تماس فیزیکی با بیماران، افسردگی های دوره ای،

1- Sveinsdo'ttir & Gunnarsdo'ttir

2- intergenerational dependence

3- Peterson, Arnetz, Arnetz & Horte

4- Lusted, Carrasco, Mandrykj & Healey

5- Ando et al

6- Byrns, Reeder, Jin & Pachis

7- Karahan and Bayraktar

8- Hyung-Joon, Sung-Il & Jong-Tae

9- Smith, Wei, Zaho & Wang

10- Smith, Choe, Jeon, Chae, An, Jeong

11- Shields & Wilkins

وظایف خسته کننده و ملالت آور، و حمایت کاری محدود، به عنوان عوامل خطرناکی برای علایم جسمانی پرستاران مطرح هستند. علاوه بر آن طبق نظرادلیچ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، آسیب های مربوط به کمر ممکن است بزرگترین علل کمبود پرستار در ایالات متحده باشد. همچنین اسوینزداتیر (۲۰۰۶) معتقد است برخی از عوامل در محیط کاری که پرستاران را مستعد تجربه استرس می کند شامل ارتباط نزدیک با رنج کشیدن و مرگ (بیماران)، ابهام نقش، تحت نظر بودن، شیفت کاری، ناخشنودی شغلی، فرسودگی، افسردگی، اضطراب، خشونت و تهدیدات خشونت آمیز می باشند و نیز یافته های مطالعات رافرتی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) در ایالات متحده، کانادا، بریتانیا نشان داد که پرستارانی با تعداد بیماران بیشتر، از کارشان ناراضی تر بودند و سطوح بالاتری از فرسودگی را نشان می دادند (به نقل از اسوینزداتیر و گونارزداتیر، ۲۰۰۸). در این رابطه مطالعه شن، چینگ، تی سای، لی و گائو<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در بین پرستاران تایوانی نشان داد که ۱۷.۲٪ از پرستاران گزارش کرده بودند که اغلب یا همیشه تحت استرس بالایی هستند. استرس شغلی ادراک شده با سن، وضعیت تاهل (بیوه شده، طلاق، جداشده)، تقاضای روانشناختی بالا، حمایت پایین از سوی محیط کاری، و تهدید تجاوز در محیط کار مرتبط بود. پیترسون و همکاران (۱۹۹۵)، با استفاده از یافته های معرفی از یک نمونه ۳۵۰۰ نفری از پرستاران سوئدی دریافتند که ۲۰ تا ۳۸ درصد از آنها اضطراب، کج خلقی و فرسودگی را تجربه می کنند. یافته های عمده مطالعات بوربانایس، بریسون، مالین فانت و ویزینا<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) نیز نشان داد که افزایش قابل ملاحظه ای در شیوع پریشانی روانشناختی و عوامل روانی- اجتماعی کاری مضر در مقایسه با شیوع آن در سال ۱۹۹۴ وجود دارد. یک زمینه یابی از شرایط کاری و بهزیستی در کار در میان پرستاران ایسلندی نشان داد که آنها ساعات طولانی تری کار می کنند و از لحاظ جسمی و از لحاظ روانشناختی شغل شان را رنج آور تلقی می کنند (برینگ<sup>۵</sup> و اسوینزداتیر، ۲۰۰۱؛ به نقل از اسوینزداتیر و گونارزداتیر، ۲۰۰۸). بنابراین

1- Edlich et al

2- Rafferty et al

3- Shen, Cheng, T.sai, Lee &amp; Guo

4- Bourbonnais, Brisson, Malenfant &amp; Vezina

5- Biering

با توجه به اینکه اکثر تحقیقاتی که در ارتباط با عوامل موثر بر سلامت روانی و جسمانی پرستاران در کشورهای غربی صورت گرفته است، نمی توان گفت که عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی و جسمانی پرستاران در کشورهای غربی با این عوامل در کشورما یکسان باشند.

به واسطه توجه بیشتر به مفهوم سلامت روانی و جسمانی افراد، رویکردها و الگوهای مفهومی جدیدی خلق شد تا به بررسی موشکافانه تر این متغیر مهم یعنی سلامت و تعیین عوامل تاثیرگذار بر آن پرداخته شود. الگوی زیست پزشکی معتقد است که برای تمام اختلالات، عوامل جسمی شناخته شده یا قابل شناخت وجود دارد. به ویژه مداخلات درمانی معمولاً مداخلاتی جسمی (مانند دارو، جراحی و ...) هستند. ریشه های تاریخی این الگو به قرن هفدهم و دوگانه نگری مکتب دکارت برمی گردد که بین ذهن و بدن تمایز آشکاری قائل می شود. یونانی ها هم نظریه اخلاط بیماری را عرضه کردند که اولین بار توسط بقراط در قرن چهارم قبل از میلاد مطرح شد که معتقد بودند بیماری زمانی بروز می کند که تعادل چهار مایع تشکیل دهنده ی بدن (خون، سودا، صفرا و بلغم) بهم بریزد. نکته مهم این بود که حالت بیماری ها را به عوامل بدنی مربوط می کردند. انجل<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) الگوی زیستی- روانی- اجتماعی از سلامت را بر پایه ی یک رویکرد نظام دار ارائه داد که در آن سلامت فرد را نتیجه تعامل عوامل زیست شناختی (یعنی زیستی پزشکی)، روانشناختی و اجتماعی می داند. به عبارت دیگر عوامل زیست شناختی (مانند ویروس، باکتری، و جراحت) بر عوامل روانشناختی (مانند بازخوردها، باورها و رفتارها) و عوامل اجتماعی (مانند طبقه، شغل، و نژاد) تاثیر می گذارند تا سلامت شخص تعیین شود (کرتیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از آشتیانی، ۱۳۸۵).

هدف از انجام این پژوهش، بررسی عوامل مهم موثر بر سلامت روانی و جسمانی پرستاران است. پژوهشهای تجربی، نقش متغیرهایی مانند: حمایت اجتماعی (مالیناسکین، لستی و مالیناسکاس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹)، حس سامان یافتگی<sup>۴</sup> (اوراکاوا، یوکویاما<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ یینگ، لی و سای<sup>۶</sup>،

1- Anjel

2- Curtis

3- Malinauskienė, Leišytė & Malinauskas

4- sense of coherence

5- Urakawa & Yokoyama

6- Ying, Lee & sai

۲۰۰۷)، ویژگی های روانی- اجتماعی شغل (مالیناسکین، لستی و مالیناسکاس، ۲۰۰۹)، سرسختی روانشناختی (شپرد و کاشانی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱)، ویژگی های شغلی ادراک شده (نیشی کیتانی، ناکائو، کاریتا، نومارو و یانو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵)، نوبت کاری، تعارض کار- خانواده (وینوکور، پی ریز، باک<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ گریزی واکز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰)، خشنودی شغلی (لی، لی، لیو و چیانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ احدی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹)، رفتار نابارور همکاران (اوب، روسیو، ماما، مورین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹)، کیفیت زندگی کاری (روی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶)، خشونت (نولان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۰) را در پیش بینی سلامت روانی و جسمانی مورد تایید قرار داده اند.

برخی از نظریه ها خشنودی شغلی را به عنوان نگرش و واکنش هیجانی مثبتی که یک فرد نسبت به کارش (اوشاگبمی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹) دارد، می نگرند. دیگران آن را به عنوان یک سازه دو بعدی هماهنگ با ابعاد رضایت درونی و بیرونی (وار، کوک و وال<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۹)، یا به گونه ای انتخابی ابعاد رضایت/ فقدان رضایت، نارضایتی/ فقدان نارضایتی (وینفلد، تایگرمن و گولدنی<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۸) قلمداد کرده اند. پژوهشگران همبستگی های معناداری بین خشنودی شغلی و علائم جسمی یا روان تنی<sup>۱۳</sup> شبیه سردرد و ناراحتی معده (بیگلی و ساجکا<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۳؛ فاکس، دواپر و گانستر<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۲؛ لی و اشهولد، بوبکو<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۰؛ ادیسکول و بیهر<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۴) و همچنین

- 
- 1- Shepperd & Kashani
  - 2- Nishkitani, Nakao, Karita, Numora & Yano
  - 3- Vinokur, Pierce & Buck
  - 4- Grzywacz
  - 5- Lee, Lee, Liao & Chiang
  - 6- Ahadi
  - 7- Aube', Rousseau, Mama & Morin
  - 8- Roy
  - 9- Nolan
  - 10- Oshagbemi
  - 11- Warr, Cook & Wall
  - 12- Winefield, Tiggerman & Goldney
  - 13- psychosomatic
  - 14- Begley & Czajka
  - 15- Fox, Dwayer & Ganster
  - 16- Lee, Ashhold & Bobko
  - 17- O'driscoll & Beehr

خشنودی شغلی با حالات هیجانی اضطراب (اسپکتور، دواپر و جکس<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸) و افسردگی (بلوئن، بارلینگ و برنز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰؛ اسکابریک، گانستر و فاکس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲) گزارش کرده اند.

بازنگری ادبیات پژوهشی بیانگر آن است که عوامل شخصیتی نقش بارزی را در تعیین سلامت روانی و جسمانی افراد ایفا می کنند. نتایج بسیاری از پژوهش ها (بطور مثال ویلیامز، ابراین و کولدر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴ و احدی، ۱۳۸۶) گویای آن است که برخی از جنبه های شخصیتی مانند روان رنجورخویی افراد را بیشتر مستعد تجربه حالات منفی در زندگی می کنند و سلامت روانی و جسمانی آن ها را به خطر می اندازند و نیز برخی از جنبه های شخصیتی همچون برون گرایی، در حفظ و ارتقای سطح سلامت روانی و جسمانی افراد نقش مهمی را ایفا می کنند.

همچنین از بین عوامل متعددی که تاثیر زیادی بر سطح سلامت افراد شاغل دارند، می توان ویژگی های شغل را نام برد. نتایج بسیاری از پژوهش ها به گونه ای واضح گویای آن است که ویژگی های شغل به عنوان مهمترین پیش بین خشنودی شغلی افراد در کار تلقی می شود (کورنیل بین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ تسوتومی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). علاوه بر این تحقیقات بسیاری وجود دارند که حاکی از نقش مثبت و تاثیر گذار ویژگی های شغل و خشنودی شغلی بر روی سلامت روانی و جسمانی کارکنان است (سپالا و تیومینین<sup>۷</sup>، جونگ و اسکافیلی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸).

اخیرا تحقیقات جدیدتر در ارتباط با کارکنان نوبت کار نقش متغیرهایی را مورد مطالعه قرار داده اند که تاثیر منفی و مخربی را بر روی سلامت روانی و جسمانی این افراد بر جای می گذارند. از جمله ی این متغیرها تعارض کار-خانواده و خانواده کار می باشند. نتایج بسیاری از پژوهش ها ثابت کرده اند که هر دو نوع تعارض کار- خانواده منجر به سلامت روانی و جسمانی

---

1- Spector, Dwayer & Jex

2- Bluen, Barling & Burns

3- Schaubroeck, Ganster & Fox

4- Williams, O'brien & Colder

5- Corneliben

6- Tsutumi

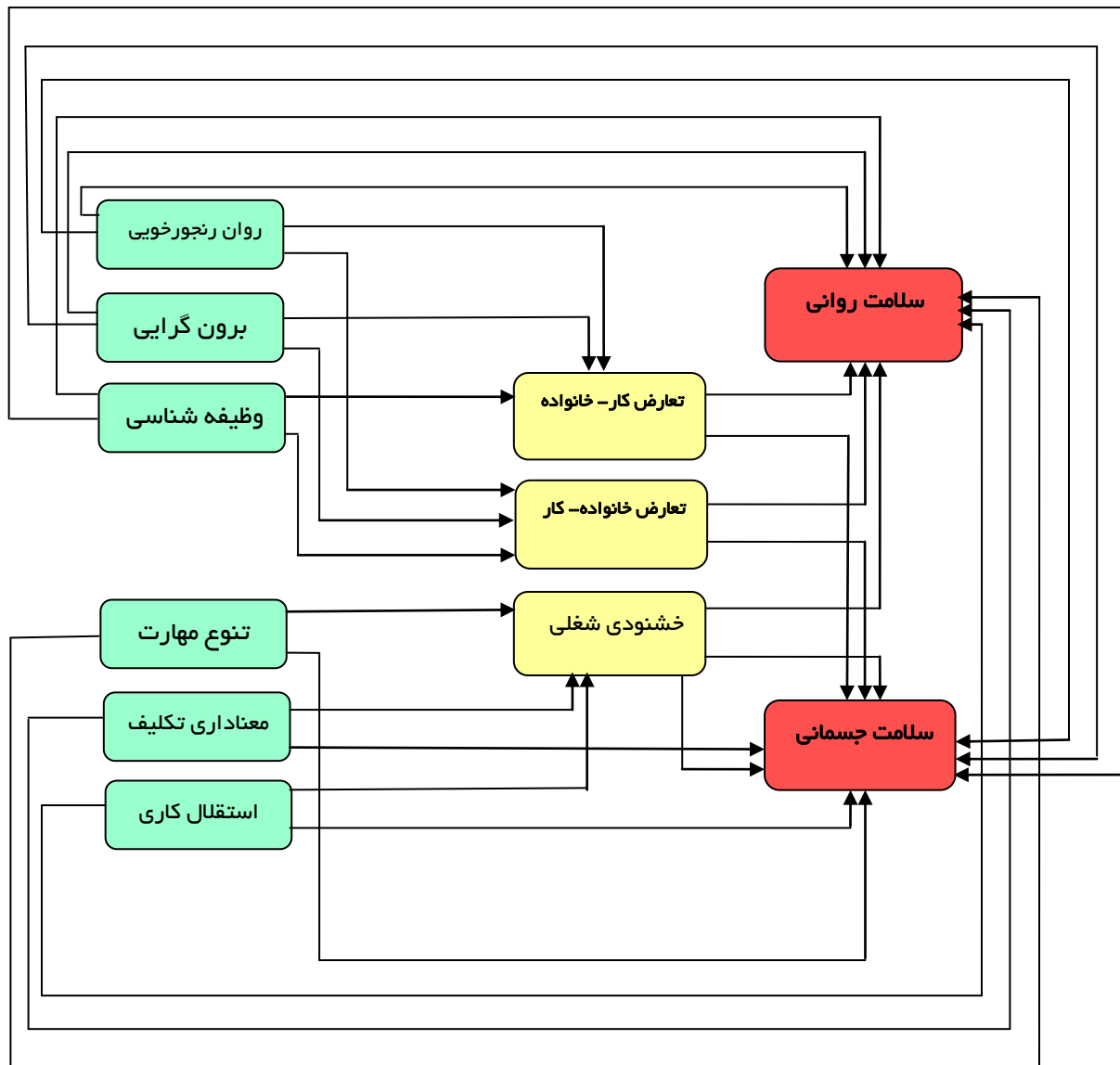
7- Seppala & Tuominen

8- Jong & Schaufeli

پایینی در افراد شاغل می شوند (گریزی واکز و باس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ امنز، گیورتنس و اسکپرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

در حال حاضر در کشور ما عواملی همچون ساعات کاری طولانی، حجم بالای تکالیف در هر شیفت کاری، مواجهه متعدد پرستاران با قشر بیمار جامعه و خشونت در محل کار فشار روانی و جسمانی مضاعفی را به پرسنل پرستار بیمارستان ها وارد می کند که این موضوع به نوبه خود باعث تجربه آسیب های روانی و جسمانی زیادی در پرسنل پرستار بیمارستان ها می شود. با توجه به پژوهش های انجام شده پیرامون نقش ویژگی های شخصیتی و ویژگی های شغل بر روی سلامت روانی و جسمانی پرستاران و الگوهای ارائه شده در زمینه سلامت روانی و جسمانی که هر یک بطور جداگانه به بررسی پیش بین های مهم سلامت روانی و جسمانی پرداخته اند، در پژوهش حاضر الگویی طراحی و مورد آزمون قرار می گیرد که پیش بین های مهم سلامت روانی و جسمانی را در خودگنجانده است.

متغیرهای پیش بین در الگوی پیشنهادی، ویژگی های شخصیتی و ویژگی های شغل می باشند که از طریق تاثیرشان بر متغیرهای میانجی (تعارض کار- خانواده، تعارض خانواده- کار و خشنودی شغلی) بر سلامت روانی و جسمانی اثر می گذارند. بر اساس اطلاعات ما تاکنون الگویی که تمامی این متغیرها را بطور همزمان در خود جا داده باشد، مورد آزمون قرار نگرفته است. شکل ۱، الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می دهد:



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پیشایندهای مهم سلامت روانی و جسمانی در پرستاران

### اهمیت و ضرورت پژوهش:

کار و سلامت روان اثر متقابل دائمی بر همدیگر دارند. کار می تواند نقش مهمی در زندگی شخص بازی کند: یعنی کار می تواند یک فعالیت برجسته، زمان بر و پاداش دهنده و بنابراین منبعی برای درآمد، هویت و سلامت روانی فرد باشد (سانگ و چيو، ۲۰۰۰؛ به نقل از گارتنر،



نیوون هیوجسین، ون دیجک و اسلیوتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). با این وجود، کار و سلامت روانی علاوه بر این، می توانند به شیوه ای منفی بر روی یکدیگر تاثیر بگذارند. شرایط نامساعد کاری می تواند سلامت روانی کارکنان را با ایجاد مشکلات مربوط به سلامت روان مانند استرس، افسردگی خفیف، اختلالات اضطراب (اغلب به اختلالات روانی شایع<sup>۲</sup> (CMDs) اشاره دارد) به خطر بیندازد (ویکلانو، آگربو، مورتینسن، بر، تاچسن و بوند<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). به علاوه، مشکلات سلامت روانی که به وسیله کار یا شرایط دیگر ایجاد می گردند می توانند بصورت منفی بر CMDs های کاری تاثیر بگذارند و منجر به پیامدهای غیرکارکردی (هنگامی که کار شروع می گردد) شبیه غیبت از کار گردند (هیلتون، اسکافام، شرایدن، کلیری، وایتفورد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ لرنر و هینک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸؛ بوند<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). به تازگی، متخصصان سلامت حرفه ای، روانشناسان کار، و متخصصان منابع انسانی توجه گسترده تری را به کار کارکنانی اختصاص داده اند که غیبت نمی کنند اما از مشکلات سلامت (روانی و جسمانی) رنج می برند (ارونسون و گوتافسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵؛ برتون<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۹، لرنر و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از گارتنر و همکاران، ۲۰۱۰).

نگاهی به آمار و ارقام منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران، اهمیت و ضرورت توجه به بهداشت روان را مشخص تر می نماید. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ میلادی، حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی بودند که حدود نیمی از آنها را اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب تشکیل می داد. مرور مطالعات انجام گرفته در زمینه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران، نشان دهنده این است که به طورمتوسط حدود ۲۱٪ افراد جامعه از اختلالات روانی رنج می برند و زنان نسبت به مردان از آسیب پذیری بالاتری برخوردارند (هاشمی نظری، خسروی، فقیه زاده، اعتمادزاده، ۱۳۸۴). همچنین طبق گزارش حاتمی و

1- Ga'rtner, Nieuwenhuijsen, Van Dijk, Sluiter

2- common mental disorders

3- Wieclaw, Agerbo, Mortensen, Burr, Tuchsén & Bonde

4- Hilton, Schffham, Sheridan, Cleary & Whiteford

5- Lerner & Henke

6- Bonde

7- Aronsson and Gustafsson

8- Burton

همکاران (۲۰۰۷) در ایران ۸۷ درصد افراد فعالیت جسمانی کافی ندارند که این زمینه بروز بسیاری از بیماری های جسمانی از جمله بیماری های عروق کرونری را فراهم می کند. بطوری که این بیماری ۵۰ درصد از مرگ و میرهای سالانه را به خود اختصاص می دهد. تا جایی که شعار سال ۱۳۸۸ روز جهانی قلب، "سلامت قلب در محیط کار" بود. علت انتخاب این شعار برای روز جهانی قلب آن بود که کارمندان حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد از مدتی را که بیدار هستند در محیط کار سپری می کنند و به دلیل مشغله زیاد نسبت به سلامت جسمانی خود توجهی ندارند. این عدم توجه به سلامت جسمانی زمینه بروز بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری های قلبی را فراهم می کند.

پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی - نظری است. بنابراین با توجه به نقش مهم پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی در هفت روز هفته و بیست و چهار ساعت شبانه روز، توجه به نقش آنها و اهمیت سلامت روانی و جسمانی آنان، در دنیای مدرن امروزی اهمیت و ضرورتی مضاعف می یابد. پژوهش حاضر به دنبال آن است تا در قالب ارائه الگویی جدید و مبتنی بر پژوهش های تجربی و نظری، اثرات ویژگی های شخصیتی و ویژگی های شغل را هم به گونه ای مستقیم و هم با در نظر گرفتن نقش میانجی گری متغیرهای تعارض کار- خانواده، تعارض خانواده- کار و خشنودی شغلی بر متغیرهای سلامت روانی و جسمانی مورد مطالعه و بررسی قرار دهد. در نتیجه امید است با ارائه چنین الگویی، بتوان تبیین و تصویر دقیق تر و جامع تری از آن دسته از عواملی که می توانند سلامت روانی و جسمانی افراد را تحت تأثیری بیشتری قرار دهند به دست آورد و نیز با توجه به نتایج حاصل، پیشنهادهایی در جهت ارتقای سامانه سلامت در کارکنان بخش بهداشت و درمان و بخصوص جامعه ی پرستاران ارائه نمود. با توجه به توضیحات مذکور، مطالعه و بررسی سلامت روانی و جسمانی به عنوان یک متغیر کلیدی در محیط کاری، برای سازمان های خدماتی هم تلویحات نظری و هم تلویحات کاربردی دارد. به طور کلی ابعاد اهمیت پژوهش حاضر را می توان به گونه ی زیر بیان داشت:

▪ از بعد نظری، طراحی چنین الگویی می تواند تصویری مناسب از روابط متغیر های مهم و تاثیرگذار بر سلامت روانی و جسمانی رانمایان سازد. در واقع الگوی ارائه شده، می تواند بعنوان ابزاری سودمند برای پژوهش های آتی در زمینه های بهداشت، سلامت روانی و جسمانی مورد استفاده قرارگیرد.

▪ از بعد کاربردی، یافته های این پژوهش می توانند به طراحان، برنامه ریزان و مسئولان مربوطه کمک نماید تا به سلامت روانی و جسمانی کارکنان، نظری ویژه داشته و علل آن را تحت کنترل در آورند.

### اهداف کلی پژوهش:

- ۱- تعیین اثرمستقیم ویژگی های شخصیتی بر سلامت روانی و جسمانی.
- ۲- تعیین اثرمستقیم ویژگی های شغل بر سلامت روانی و جسمانی.
- ۳- تعیین اثر غیرمستقیم ویژگی های شخصیتی (از طریق تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده- کار) بر سلامت روانی و جسمانی.
- ۴- تعیین اثر غیرمستقیم ویژگی های شغل (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت روانی و جسمانی.

### سوالات کلی پژوهش:

- ۱- آیا الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر برازنده داده هاست؟
- ۲- ویژگی های شخصیتی، چه تاثیری بر سلامت روانی و جسمانی دارند؟
- ۳- ویژگی های شغل، چه تاثیری بر سلامت روانی و جسمانی دارند؟
- ۴- آیا تعارض کار- خانواده و خانواده-کار می توانند در رابطه بین ویژگی های شخصیتی با سلامت روانی و جسمانی نقش میانجی را ایفا کنند؟
- ۵- آیا خشنودی شغلی می تواند در رابطه بین ویژگی های شغل با سلامت روانی و جسمانی نقش میانجی را ایفا کند؟

**فرضیه های پژوهش:**

- ۱- الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر برازنده داده هاست.
- ۲- روان رنجورخویی بر سلامت روانی اثر منفی مستقیم دارد.
- ۳- برون گرایی بر سلامت روانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۴- وظیفه شناسی بر سلامت روانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۵- روان رنجورخویی بر سلامت جسمانی اثر منفی مستقیم دارد.
- ۶- برون گرایی بر سلامت جسمانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۷- وظیفه شناسی بر سلامت جسمانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۸- روان رنجورخویی بر تعارض کار- خانواده اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۹- برون گرایی بر تعارض کار- خانواده اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۰- وظیفه شناسی بر تعارض کار- خانواده اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۱- روان رنجورخویی بر تعارض خانواده-کار اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۱۲- برون گرایی بر تعارض خانواده-کار اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۳- وظیفه شناسی بر تعارض خانواده-کار اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۴- تعارض کار- خانواده بر سلامت روانی اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۵- تعارض کار- خانواده بر سلامت جسمانی اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۶- تعارض خانواده-کار بر سلامت روانی اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۷- تعارض خانواده-کار بر سلامت جسمانی اثر منفی مستقیم دارد.
- ۱۸- تنوع مهارت بر سلامت روانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۱۹- معناداری تکلیف بر سلامت روانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۰- استقلال کاری بر سلامت روانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۱- تنوع مهارت بر سلامت جسمانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۲- معناداری تکلیف بر سلامت جسمانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۳- استقلال کاری بر سلامت جسمانی اثر مثبت مستقیم دارد.

- ۲۴- تنوع مهارت بر خشنودی شغلی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۵- معناداری تکلیف بر خشنودی شغلی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۶- استقلال کاری بر خشنودی شغلی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۷- خشنودی شغلی بر سلامت روانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۸- خشنودی شغلی بر سلامت جسمانی اثر مثبت مستقیم دارد.
- ۲۹- روان رنجورخویی اثر منفی غیر مستقیم (از طریق تعارض کار-خانواده) بر سلامت روانی دارد.
- ۳۰- برون گرایی اثر مثبت غیر مستقیم (از طریق تعارض کار-خانواده) بر سلامت روانی دارد.
- ۳۱- وظیفه شناسی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض کار-خانواده) بر سلامت روانی دارد.
- ۳۲- روان رنجورخویی اثر منفی غیرمستقیم (از طریق تعارض خانواده-کار) بر سلامت روانی دارد.
- ۳۳- برون گرایی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض خانواده-کار) بر سلامت روانی دارد.
- ۳۴- وظیفه شناسی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض خانواده-کار) بر سلامت روانی دارد.
- ۳۵- روان رنجورخویی اثر منفی غیرمستقیم (از طریق تعارض کار-خانواده) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۳۶- برون گرایی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض کار-خانواده) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۳۷- وظیفه شناسی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض کار- خانواده) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۳۸- روان رنجورخویی اثر منفی غیرمستقیم (از طریق تعارض خانواده-کار) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۳۹- برون گرایی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض خانواده- کار) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۴۰- وظیفه شناسی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق تعارض خانواده- کار) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۴۱- تنوع مهارت اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت روانی دارد.
- ۴۲- معناداری تکلیف اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت روانی دارد.
- ۴۳- استقلال کاری اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت روانی دارد.

- ۴۴- تنوع مهارت اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۴۵- معناداری تکلیف اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت جسمانی دارد.
- ۴۶- استقلال کاری اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق خشنودی شغلی) بر سلامت جسمانی دارد.

## تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

### \* سلامت روانی:

**تعریف مفهومی:** سازمان بهداشت جهانی، سلامت را فقدان بیماری نمی داند، بلکه آن را بهزیستی کامل جسمانی، روانی، و اجتماعی تعریف می کند (هرمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از فولادوند، فرزاد، شهرآرای و سنگری، ۱۳۸۸).

**تعریف عملیاتی:** منظور از سلامت روانی در این پژوهش، نمره ای است که فرد در بعد کلی سلامت روانی نسخه دوم فرم کوتاه زمینه یابی سلامت<sup>۱</sup> ویر، کوزینسکی و بیجرنر، ترنر-بوکر، گاندک و مارویش<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) کسب می کند.

### \* سلامت جسمانی:

**تعریف مفهومی:** بورس<sup>۳</sup> (۱۹۷۷) براساس مدل زیست- پزشکی، سلامت جسمانی را به عنوان کارکرد بدنی در سطح کفایت و در محدوده ای که برای گونه ی انسان مطلوب باشد، تعریف کرده است و خروج از این محدوده را بیماری می داند.

**تعریف عملیاتی:** منظور از سلامت جسمانی در این پژوهش، نمره ای است که فرد در بعد کلی سلامت جسمانی نسخه دوم فرم کوتاه زمینه یابی سلامت ویر و همکاران (۲۰۰۷) کسب می کند.

1- Short form of health survey (version 2<sup>®</sup>)

2- Ware, Kosinski, Bjorner, Turner-Bowker, Gandek & Maruish

3- Boorse

**\*خشنودی شغلی:**

**تعریف مفهومی:** خشنودی شغلی واکنشی عاطفی و نشات گرفته از این ادراک فرد است که شغل وی تا چه حد، ارزشهای مهم وی را کامروا می سازد و تا چه اندازه آن ارزش ها با نیازهای شخص، هماهنگ هستند (لاک، ۱۹۷۶، به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶). همچنین ویس و کراپانزانو (۱۹۹۶، به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶) در تعریفی جدید، خشنودی شغلی را اینگونه تعریف می کنند: "قضاوتی ارزیابانه در مورد شغل که بخشی و نه تماماً ناشی از تجربیات عاطفی در محیط کار می باشد". بخشی از خشنودی شغلی نیز حاصل باورهای ذهنی تر در مورد شغل است.

**تعریف عملیاتی:** منظور از خشنودی شغلی نمره ای است که فرد روی مقیاس "شغل به طور کلی" (آیرونسون، اسمیت، برانیک، گیسون و پال، ۱۹۸۹) به دست می آورد.

**ویژگی های شخصیتی:****\* روان رنجور خویی**

**تعریف مفهومی:** مولفه ای از شخصیت است که اساس آن را تجربه هیجانات نامطلوب و مضر تشکیل می دهد. شش جنبه مرتبط با روان رنجور خویی عبارتند از اضطراب، خشم، کینه توزی، افسردگی، هوشیاری به خویشتن، تکانشوری و آسیب پذیری (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲؛ به نقل از فتاحی نیا، ۱۳۸۸).

**تعریف عملیاتی:** منظور از روان رنجور خویی در این پژوهش نمره ای است که آزمودنی از شاخص روان رنجور خویی در سیاهه نئو کسب می کند.

**\* برون گرایی**

**تعریف مفهومی:** این مولفه از شخصیت در برگیرنده ویژگی هایی از قبیل اجتماعی بودن، قاطع بودن و فعال بودن است. شش جنبه مربوط به برون گرایی عبارتند از: صمیمیت، جمع گرایی، قاطعیت، فعالیت، هیجان خواهی و هیجان های مثبت (کاستا و مک کری، ۱۹۸۹؛ به نقل از فتاحی نیا، ۱۳۸۸).

**تعریف عملیاتی:** منظور از برون گرایی در این پژوهش نمره ای است که آزمودنی از شاخص برون گرایی در سیاهه نئو کسب می کند.

**\* وظیفه شناسی**

**تعریف مفهومی:** این مولفه از شخصیت شامل احساس وظیفه، نیاز به پیشرفت و سازماندهی است. جنبه های مرتبط با این شاخص عبارتند از شایستگی، نظم، وظیفه شناسی، تلاش برای موفقیت، نظم درونی و انعطاف پذیری (کاستا و مک کری، ۱۹۸۹؛ به نقل از فتاحی نیا، ۱۳۸۸).

**تعریف عملیاتی:** منظور از وظیفه شناسی در این پژوهش نمره ای است که آزمودنی از شاخص وظیفه شناسی در سیاهه نئو کسب می کند.

**\* تعارض کار - خانواده**

**تعریف مفهومی:** شامل جهتی است که در آن کار و مسائل کاری با زندگی خانوادگی تداخل پیدا می کنند.

**تعریف عملیاتی:** تعارض کار - خانواده در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد در بعد تعارض کار - خانواده از سنجه چند بعدی تعارض کار - خانواده، کارلسون و همکاران (۲۰۰۰)، کسب می کند.



**\* تعارض خانواده-کار**

تعریف مفهومی: شامل جهتی است که در آن مسائل خانوادگی با حیطه کاری تداخل پیدا می کنند.

تعریف عملیاتی: تعارض خانواده-کار در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد در بعد تعارض خانواده-کار از سنجه چند بعدی تعارض کار- خانواده، کارلسون و همکاران (۲۰۰۰)، کسب می کند.

**ویژگی های شغل:****\* تنوع مهارت:**

تعریف مفهومی: میزانی که تکالیف نیازمند مهارتهای مختلف می باشند (به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی: نمره ای است که فرد در بعد تنوع مهارت از پرسشنامه پیمایش تشخیصی شغل (JDSI) ویژگی های شغل هاگمن و اولدهام (۱۹۸۰) کسب می کند.

**\* معناداری تکلیف:**

تعریف مفهومی: میزانی که شغل بر زندگی و کار دیگر افراد اثر دارد (به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی: نمره ای است که فرد در بعد معناداری تکلیف از پرسشنامه پیمایش تشخیصی شغل (JDSI) ویژگی های شغل هاگمن و اولدهام (۱۹۸۰) کسب می کند.

**\* استقلال کاری:**

تعریف مفهومی: منظور آزادی و استقلال در انجام کار می باشد (به نقل از ارشدی،

۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی: نمره ای است که فرد در بعد استقلال کاری از پرسشنامه پیمایش

تشخیصی شغل (JDSI) ویژگی های شغل هاگمن و اولدهام (۱۹۸۰) کسب می کند.

این فصل به بررسی پیشینه پژوهش اختصاص یافته و شامل دو قسمت مبانی نظری و پیشینه پژوهشی برای هر متغیر است. در قسمت مبانی نظری به تعاریف، دیدگاه ها و نظریات مختلف درباره متغیرهای پژوهش پرداخته شده است. در قسمت پیشینه پژوهشی، تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور مربوط به هر متغیر بیان شده و در پایان فصل خلاصه و جمع بندی ارائه گردیده است.

### سلامت: مبانی نظری و پیشینه پژوهشی

سلامت<sup>۱</sup> مفهومی چند وجهی<sup>۲</sup> است که افرادی از رشته های مختلف مثل پزشکی، پرستاری، روانشناسی و فلسفه تلاش کرده اند تا آن را تعریف کنند (ثورستینزدا تیر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). گراهام<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) ریشه لغوی واژه انگلیسی سلامت را با واژه های انگلیسی "هالیج"<sup>۵</sup> و آلمانی قدیم "هیلیج"<sup>۶</sup> که به معنی مقدس است ارتباط داده است. بنابراین از نظر ریشه شناسی لغوی، سالم بودن به معنی کلیت داشتن یا مقدس بودن است و به این ترتیب سلامت هم ویژگی های معنوی و هم ویژگی های فیزیکی را شامل می شود (به نقل از کردتمینی، ۱۳۸۹).

سلامت موضوعی برای بهزیستی و رفاه اجتماعی است که تمام زوایای زندگی، از محیط خانه تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در بر می گیرد؛ در سلامت آن چه بیش از همه مورد نظر است، توجه به "چند بعدی بودن انسان" با تاکید بر ابعاد متعالی اوست و تا هنگامی که این توجه مبذول نگردد، ارتقاء سلامت، معنی و مفهومی نخواهد داشت. طبق این اصل متخصصان، سلامت را دانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کند تا با ایجاد و تثبیت روش های صحیح زیستی، اجتماعی، روانی، و معنوی بتوانند با محیط خود سازگار شوند و برای حل مشکلات از راههای مطلوب اقدام کنند. سلامتی هدف نهایی بشر نیست، بلکه دارای

---

1- Health  
2- elusive  
3- Thorsteinsdotter  
4- Graham  
5- halig  
6- heilig

ارزش وسیله ای است. انسانها از آن رو به سلامتی اهمیت می دهند که بر اهداف دیگر زندگی آنها تاثیر می گذارد (بیگدلی، رحیمیان بوگر و نجفی، ۱۳۸۷).

به گونه ای روز افزون این موضوع بازشناسی شده است که سلامت روانی کارکنان یک عامل تعیین کننده ی اساسی در سلامت کلی شان محسوب می شود. سلامت روانی ضعیف و همچنین وجود فشارها در محیط کاری می تواند عاملی مساعدت کننده در ایجاد میزان وسیعی از بیماری های جسمانی از جمله فشارخون بالا، دیابت، و مشکلات قلبی- عروقی در میان افراد باشد. علاوه براین، سلامت روانی ضعیف می تواند منجر به فرسودگی شغلی در میان کارکنان شود و بطور جدی توانایی آنها را برای مشارکت معنی دار هم در زندگی شغلی و هم در زندگی خانوادگی شان تحت تاثیر قرار دهد (راجگوپال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

اطلاعات به دست آمده از کشورهای مختلف در سراسر جهان نشان می دهند که مشکلات سلامت روانی منجر به این می شوند تا شمار زیادی از کارکنان دست از کار بکشند. برای مثال در هلند در حدود ۵۸ درصد از ناتوانی های مرتبط با کار با سلامت روانی ارتباط دارند (گراندمن، نایجبور و اسکیلر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱) و در انگلستان تخمین زده می شود که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از غیبت ناشی از بیماری ها، به برخی از اشکال بیماری روانی قابل انتساب است (ألیری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). مشکلات سلامت روانی از جمله افزایش غیبت در کار، تاثیر منفی بر بهره وری و سودآوری، و نیز افزایش هزینه هایی که با این موضوعات سر و کار دارند، به گونه ای مستقیم بر کارفرمایان و بر کسب و کارها اثر می گذارند (راجگوپال، ۲۰۱۰).

مطالعاتی که سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> (WHO) و سازمان بین المللی کار<sup>۵</sup> (ILO) جهت جهت بررسی سلامت روان بر روی محیط های کاری انجام داده اند نشان می دهد که توجه روز افزونی نسبت به سلامت روانی افراد در محیط های کاری شده است (گابریل و لیامی تینن<sup>۶</sup>،

1- Rajgopal

2- Grundemann, Nijboer & Schellart

3- O,leary

4- world health organization / WHO

5- international labor organization / ILO

6- Gabriel & Liimatainen