

## رابطه سخت‌رویی روانشناختی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی پرستاران

چیمین کهریزه<sup>۱</sup>، سعیده بزازیان<sup>۲</sup>، محمد قمری<sup>۳</sup>

نویسنده‌ی مسئول: ابهر، دانشگاه آزاد واحد ابهر، دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی ch.kahrezah2013@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۰۶/۱۱ پذیرش: ۹۳/۰۲/۱۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** بهزیستی ذهنی یکی از شاخص‌های مهم سنجش وضعیت بهداشت روان است. بنابراین ارزیابی عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر بهزیستی ذهنی، بخصوص در پرستاران، با توجه به اهمیت و مخاطرات شغل آنها ضروری است. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه سخت‌رویی روانشناختی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی در پرستاران انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه، پژوهشی از نوع توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۸۰ پرستار بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس دیدگاه شخصی کوباسا (PVS)، پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) و پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWB) استفاده شد. داده‌های پژوهش با نرم افزار SPSS ۱۶ و روش آماری آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین بهزیستی ذهنی با سخت‌رویی روانشناختی ( $r=0/330, p<0/01$ ) و عملکرد خانواده ( $r=0/406, p<0/01$ ) همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتیجه تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور پیش‌بینی بهزیستی ذهنی از روی ابعاد عملکرد خانواده و سخت‌رویی نشان داد عملکرد کلی ۱۶ درصد و کنترل ۲۱ درصد واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها، برای ارتقای بهزیستی ذهنی پرستاران، می‌توان عملکرد خانواده و سخت‌رویی را از طریق برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای بهبود بخشید.

**واژگان کلیدی:** سخت‌رویی روانشناختی، عملکرد خانواده، بهزیستی ذهنی، پرستاران، ایران.

### مقدمه

چرخش زمان کار که پرستاران را از نظم زندگی جامعه جدا می‌کند، این عوامل می‌تواند بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر بگذارد (۲).

بهزیستی ذهنی یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی است. بهزیستی ذهنی (Subjective well-being) از سه مؤلفه اصلی تشکیل شده است. اولین مؤلفه، رضایت از زندگی (Life satisfaction) که در واقع این مؤلفه، ارزیابی قضاوتی-شناختی از زندگی را در بر می‌گیرد. قضاوت در مورد چگونگی رضایت هر فرد از زندگی، بستگی به ملاک‌های فرد داشته و اکتسابی می‌باشد. مؤلفه دوم و سوم را به ترتیب عاطفه مثبت و منفی (Positive & Negative affect) نامگذاری کرده‌اند. این مؤلفه‌ها داشتن تعادل خلقی را

پرستاران با شخصیت‌های گوناگونی وارد محیط کار می‌شوند و رویدادهای مختلفی را در زندگی خود تجربه می‌کنند. عدم تجانس میان ایده‌آل‌ها و واقعیات یا احساس عدم کفایت هنگام مواجهه با بیماران از جمله تعارضاتی است که پرستاران در این دوره با آن مواجه می‌شوند. به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار کار، حرفه پرستاری به خودی خود به منزله نخستین منبع استرس محسوب می‌شود (۱). ماهیت وظایف یک پرستار نیز نامطبوع است چون وی با بدن بیماران (خون، ادرار، استفراغ، بو و...) در جوی که غم و رنج بر فضای آن سایه افکنده، سر و کار دارد. نقص تجهیزات در پاره‌ای از بخش‌ها، کم بودن یا نایاب بودن داروها، ساعت و

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد، مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

۲- دکترای روانشناسی سلامت، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامی ابهر

۳- دکترای گروه مشاوره، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامی ابهر

در فرد مطرح می‌سازند (۳).

از آنجا که بهزیستی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی مطرح شده است و متغیرهای زیادی از قبیل متغیرهای زیستی، اجتماعی، شخصیتی و شغلی در میزان بهزیستی ذهنی افراد نقش دارند، بنابراین لازم است برای سلامت روانشناختی به متغیرهای مؤثر در مفهوم بهزیستی ذهنی توجه شود (۴).

از جمله ویژگی‌های شخصیتی که می‌تواند با احساس بهزیستی ارتباط داشته باشد، سخت‌رویی (Hardiness) است (۵). سخت‌رویی روانشناختی که یک ساختار شخصیتی است، توسط کوباسا (Kobasa) به عنوان یک عامل تعدیل کننده رابطه بین استرس و بیماری یا به عنوان یک سپر محافظ در برابر فشارهای زندگی عنوان شد. وی با استناد به نظریه وجودی، سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان تعریف می‌کند (۶) که دارای سه مؤلفه اساسی شامل کنترل (Control): قابلیت کنترل کردن موقعیت‌های متنوع زندگی، تعهد (Commitment): تمایل به درگیر شدن، برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری و چالش (Challenge): قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی امری طبیعی است می‌باشد (۷).

بررسی‌ها گویای آن است که سخت‌رویی با سلامت جسمانی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند (۸).

عملکرد خانواده (Family Function) یکی از شاخص‌های مهم تضمین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی است. عملکرد خانواده به توانایی خانواده در انجام وظایفی که بر عهده دارد، از جمله تأمین نیازهای عاطفی، روانی و فیزیولوژیکی (مادی) اعضای خود، اطلاق می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی، صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. بین عملکرد ضعیف خانواده و ابتلای

فرزندان به علائم جسمی، استرس و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد (۹).

شیرد و گالبی (Sheard & Golby) نشان داده‌اند که سخت‌رویی، فشارزا بودن حوادث و همچنین بر انگیزتگی روانی- جسمی حاصل از این حوادث را کاهش می‌دهد و تأثیر مثبتی بر سلامتی افراد دارد (۱۰). ابوالقاسمی بیان کرد که سخت‌رویی، یک پیش‌بینی کننده قوی شادکامی- افسردگی بوده است (۱۱). انزلیچت و آرونسون (Inzlicht & Aronson) خاطر نشان کرده‌اند که سخت‌رویی باعث کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (۱۲).

حمید در مطالعه خود مشاهده کرد که میان سخت‌رویی و رضایت از زندگی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۳). اوزانو و ساکی (Ozono & Saeki) گزارش کرده‌اند که خانواده‌های متعارض بالاترین سطح اندوه و اضطراب را دارند (۱۴). در پژوهشی سانچیز (Sanchez) به این نتیجه رسید که بین عملکرد خانواده با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد (۱۵). تقریبی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه بهزیستی ذهنی پرستاران، سطح بهزیستی ذهنی پرستاران را پایین یافتند (۱۶).

با توجه به کمبود پژوهش‌ها در مورد ارتباط بین سه متغیر مورد بررسی در جامعه پرستاران، پژوهش حاضر در صدد بررسی رابطه بین سخت‌رویی روانشناختی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی پرستاران است. براساس این هدف کلی، فرضیه‌ها و سوال زیر مورد آزمون قرار گرفتند: ۱- بین سخت‌رویی روانشناختی و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد. ۲- بین عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد. ۳- آیا سخت‌رویی و عملکرد خانواده، بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کنند؟

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه در تحقیق حاضر کلیه پرستاران زن شهرستان بوکان بودند. نظر به این که متغیر جنسیت به عنوان متغیر

کنترل لحاظ شده بود لذا پرستاران مرد وارد مطالعه نشدند. بر اساس اطلاعاتی که از بیمارستان گرفته شد، حجم کل جامعه پرستاران زن که در سال ۹۲ در بیمارستان شهرستان بوکان مشغول به کار بودند ۱۰۰ نفر بود که از این جامعه با توجه به جدول مورگان ۸۰ نفر (۱۷) به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش کار به این صورت بود که ۸۰ درصد پرستاران زن در هر بخش بیمارستان، به صورت تصادفی ساده، شناسایی شدند و پرسشنامه‌ها در بین آنان توزیع گردید. برای رعایت اصول اخلاقی، در مراحل اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، سعی شد تمامی اطلاعات افراد مورد بررسی محرمانه بماند. در زمان ارائه پرسشنامه‌ها، افراد مورد بررسی رضایت‌نامه‌ای را برای استفاده از اطلاعات آنها به صورت گروهی تکمیل کردند و این اطمینان به افراد داده شد که اطلاعات آنها محرمانه بوده، فقط به صورت گروهی و بدون ذکر نام تحلیل می‌شود. پس از جلب مشارکت، افراد مورد بررسی پرسشنامه‌های مقیاس دیدگاه شخصی کوباسا (PVS)، پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWB) و عملکرد خانواده (FAD) را تکمیل کردند.

مقیاس دیدگاه شخصی کوباسا (Personal View Scale) یک پرسشنامه ۵۰ آیتمی شامل خرده‌آزمونهای چالش (۱۷ سوال) تعهد (۱۶ سوال) و کنترل (۱۷ سوال) است که بر اساس مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای و دارای دامنه‌ای از صفر (اصلاً درست نیست) تا ۳ (کاملاً درست است) می‌باشد. نمرات ۳۹ ماده از آزمون به صورت وارونه در نظر گرفته می‌شوند. برای هر یک از سه خرده‌مقیاس نمره جداگانه‌ای ارائه می‌شود و میانگین غیر وزنی این سه مقیاس به عنوان نمره کل سخت‌رویی محسوب می‌گردد. این آزمون توسط قربانی (۱۳۷۴) ترجمه شده و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد مؤلفه‌های سخت‌رویی یعنی کنترل، تعهد و چالش به ترتیب هر یک از ضرایب پایایی ۰/۵۲، ۰/۵۲/۷۰ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضرایب برای کل صفت سخت‌رویی ۰/۷۵ محاسبه شده

است (۱۸). پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی (Subjective Well-Being) دارای ۱۲ سوال مؤلفه‌های عاطفه مثبت و منفی (هر کدام ۶ عبارت)، و ۱ سوال مؤلفه رضایت از زندگی است (۱۹). مقیاس رضایت از زندگی با الگوگیری از مقیاس "مرجع خود" کانتریل بررسی گردید. به منظور ارزیابی رضایت از زندگی از آزمودنی‌ها خواسته شد که وضعیت خود را بر روی یک مقیاس ۱۰ درجه‌ای از صفر (بدترین شرایط ممکن) تا ۱۰ (بهترین شرایط ممکن) مشخص نمایند. در مقیاس عاطفه مثبت از آزمودنی‌ها خواسته شد که با استفاده از شش نشانگر «بشاش»، «دارای روحیه خوب»، «فوق العاده شاد»، «آرام و آسوده»، «راضی» و «سرزنده» وضعیت خود را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (تمام اوقات) مشخص نمایند. در مقیاس عاطفه منفی شرکت کنندگان وضعیت خود را در ۳۰ روز گذشته در ۶ نشانگر «آن قدر غمگینم که هیچ چیز نمی‌تواند مرا سر حال بیاورد»، «عصبی»، «ناآرام یا بی‌قرار»، «نامید»، «همه چیز برایم سخت و پر زحمت بود» و «بی‌ارزش» بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (تمام اوقات) مشخص کردند. لازم به ذکر است که سوالات عاطفه منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. بنابراین، نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تجربه عاطفه منفی کمتر می‌باشد و در سوالات عاطفه مثبت، نمرات بالاتر نشان دهنده تجربه عاطفه مثبت بیشتر است. ضرایب آلفای کرباخ برای مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمده است (۱۹). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرباخ، ۰/۷۶ محاسبه گردید.

ابزار سنجش خانواده (Device Family Assessment) دارای ۶۰ سوال است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاپ (Epstein, Baldwin & Bishop) در سال ۱۹۸۳ بر مبنای الگوی مک مستر تدوین شده است. به

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کد گذاری در نرم افزار SPSS ۱۶ با استفاده از روش‌های آماری آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۶/۳ درصد پرستاران سن ۲۰-۲۵ سال، ۲۷/۵ درصد سن ۲۵-۳۰، ۲۱/۲ درصد آنها سن ۳۰-۳۵، ۱۷/۵ درصد آنها ۳۵-۴۰ و ۷/۵ درصد آنها ۴۰-۴۵ داشتند. از نظر تحصیلات ۱۷/۵ درصد فوق دیپلم، ۷۸/۷ درصد لیسانس، ۳/۸ درصد فوق لیسانس و بالاتر داشتند. از نظر وضعیت تأهل، ۴۱/۳ درصد مجرد و ۵۸/۷ درصد متأهل بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش      | زیرمقیاس متغیر | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---------------------|----------------|---------|--------------|-------|--------|
| بهزیستی ذهنی        | عاطفه مثبت     | ۱۹/۶۰   | ۳/۸۸         | ۱۰    | ۳۰     |
|                     | عاطفه منفی     | ۱۲/۲۵   | ۴/۰۳۳        | ۵     | ۲۵     |
|                     | رضایت از زندگی | ۷/۷۴    | ۱/۴۹         | ۰     | ۱۰     |
| سخت رویی روانشناختی | کنترل          | ۳۸/۵۱   | ۷/۴۷         | ۲۴    | ۵۴     |
|                     | تعهد           | ۳۲/۷۰۰  | ۶/۸۸         | ۱۵    | ۴۵     |
|                     | چالش           | ۲۴/۶۸   | ۶/۰۱         | ۸     | ۳۸     |
| عملکرد خانواده      | حل مشکل        | ۱۸/۵۴   | ۲/۰۶         | ۱۳    | ۲۳     |
|                     | ارتباط         | ۲۰/۷۲   | ۲/۹۵         | ۱۹    | ۲۹     |
|                     | نقش            | ۲۵/۰۵   | ۳/۳۱         | ۱۵    | ۳۵     |
|                     | همراهی عاطفی   | ۲۱/۷۸   | ۳/۰۱۷        | ۱۴    | ۲۹     |
|                     | آمیزش عاطفی    | ۲۲/۷۶   | ۴/۷۷۳        | ۱۲    | ۵۲     |
|                     | کنترل رفتار    | ۲۵/۳۷   | ۳/۰۵         | ۱۸    | ۳۳     |
|                     | عملکرد کلی     | ۳۸/۷۱   | ۴/۶۵         | ۲۵    | ۵۰     |

جدول ۲: ضرایب همبستگی ابعاد سخت‌رویی

#### با بهزیستی ذهنی

| متغیر       | ضریب همبستگی | P     |
|-------------|--------------|-------|
| کل سخت‌رویی | ۰/۳۳۰**      | ۰/۰۱  |
| کنترل       | ۰/۳۲۸**      | ۰/۰۱  |
| تعهد        | ۰/۳۰۱**      | ۰/۰۱  |
| چالش        | ۰/۱۱۴        | ۰/۳۱۶ |

\*\*معنی داری در سطح ۰/۰۱

هر یک از جمله‌ها نمره‌ای بین یک تا چهار تعلق می‌گیرد. نحوه نمره‌گذاری برای جمله‌های منفی کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱) است. جمله‌های مثبت به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره زیاد در این پرسشنامه نشان دهنده ناکارایی خانواده است (۹).

زادمحمدی و مک‌خسروی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های کارکرد کلی ۰/۷۸ و حل مسئله ۰/۷۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱ همراهی عاطفی ۰/۷۳، کنترل رفتار ۰/۶۶ و آمیزش عاطفی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۹). پایداری این پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید.

برای آزمون فرضیه اول (رابطه بین سخت‌رویی روانشناختی و بهزیستی ذهنی) و دوم (بین عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: ضرایب همبستگی عملکرد خانواده

| متغیر             | ضریب همبستگی | P    |
|-------------------|--------------|------|
| کل عملکرد خانواده | ۰/۴۰۶**      | ۰/۰۱ |
| حل مشکل           | ۰/۲۶۴*       | ۰/۰۵ |
| ارتباط            | ۰/۲۷۱*       | ۰/۰۵ |
| نقش               | ۰/۲۶۴*       | ۰/۰۵ |
| همراهی عاطفی      | ۰/۱۹۸        | ۰/۷۸ |
| آمیزش عاطفی       | ۰/۲۹۳**      | ۰/۰۱ |
| کنترل رفتار       | ۰/۳۰۵**      | ۰/۰۱ |
| عملکرد کلی        | ۰/۳۹۴**      | ۰/۰۱ |

\*معنی داری در سطح ۰/۰۵

\*\*معنی داری در سطح ۰/۰۱

شد. برای آزمون سوال پژوهش، زیر مقیاس‌های عملکرد خانواده و سخت‌رویی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی ذهنی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی از طریق زیر مقیاس عملکرد کلی در گام اول نشان می‌دهد که این متغیر ۰/۱۶ واریانس معناداری ( $R^2=0/156$ ) از بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند. در گام دوم، زیر مقیاس کنترل از مقیاس سخت‌رویی وارد معادله رگرسیون شد و باعث افزایش  $R^2$  به ۰/۲۱ درصد شد. از سوی دیگر براساس ضرایب بتای استاندارد شده متغیرهای پیش‌بین ملاحظه می‌شود عملکرد کلی با  $\beta=0/329$  نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی است. متغیر دیگری که بیشترین سهم را در تبیین و پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دارد، کنترل است که با  $\beta=0/236$  دومین متغیر در تبیین و پیش‌بینی بهزیستی ذهنی است. بنابراین نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که عملکرد کلی ۱۶ درصد و کنترل ۲۱ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند. پس در بررسی رابطه سخت‌رویی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی توجه به نقش تعدیل کننده دو زیر مقیاس عملکرد کلی و کنترل حائز اهمیت است.

بر اساس داده‌های جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت بین سخت‌رویی روانشناختی با بهزیستی ذهنی در پرستاران رابطه معنادار وجود دارد ( $r=0/330, p<0/01$ ).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی بین عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی در پرستاران معنادار است ( $r=0/406, p<0/01$ ).

با توجه به اینکه تمامی متغیرها دارای همبستگی معنادار با هم هستند و جهت همبستگی‌ها نیز در جهت پیش‌بینی شده است، بنابراین برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون استفاده

جدول ۴: خلاصه رگرسیون گام به گام سخت‌رویی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی

| شاخص               | R     | $R^2$ | B     | خطای استاندارد | $\beta$ | t     | سطح معناداری |
|--------------------|-------|-------|-------|----------------|---------|-------|--------------|
| گام اول عملکرد کلی | ۰/۳۹۴ | ۰/۱۵۶ | ۰/۵۳۸ | ۷/۰۳۸          | ۰/۳۲۹   | ۳/۱۱۰ | ۰/۰۰۳        |
| گام دوم کنترل      | ۰/۴۵۵ | ۰/۲۰۷ | ۰/۲۴۰ | ۶/۸۶۴          | ۰/۲۳۶   | ۲/۲۳۵ | ۰/۰۲۸        |

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام ( $N=80$ ):

R: همبستگی چندگانه بین متغیر مورد بررسی در مدل و بهزیستی ذهنی

$R^2$ : مجذور همبستگی (نسبتی از واریانس متغیر وابسته که توسط متغیر مورد بررسی تبیین می‌شود)

B: شیب رگرسیون

$\beta$ : ضریب رگرسیون استاندارد شده

t: مشخصه استاندارد برای آزمون معنادار بودن سهم هر متغیر در پیش‌بینی متغیر وابسته

وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد متغیرهای عملکرد کلی ۱۶ درصد و کنترل ۲۱ درصد واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین کردند. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سخت‌رویی روانشناختی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی در پرستاران رابطه معنادار

کرد که رابطه بین عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی تحت تأثیر زیر مقیاس عملکرد کلی قرار می‌گیرد. همچنین رابطه بین سخت‌رویی روانشناختی و بهزیستی ذهنی تحت تأثیر زیر مقیاس کنترل قرار می‌گیرد. سخت‌رویی موجب انعطاف‌پذیری شده، ارزیابی تهدید آمیز رویدادها را کاهش و در مقابل تلاش‌های فرد را برای سازگاری موفق افزایش می‌دهد (۵). کلاگ و برادلی (Klag & Bradley) نشان دادند افزایش سخت‌رویی باعث افزایش سلامت روان می‌شود به نظر می‌رسد که سخت‌رویی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (۲۰). نتایج مطالعه کرولی و همکاران (Crowley et al) نیز حاکی از ارتباط مثبت میان سخت‌رویی و رضایت از زندگی است. محققان دریافتند احتمال بیشتری وجود دارد که افراد سخت‌رو موقعیت‌های تنش‌زا را مثبت ارزیابی کرده و به علت استفاده از روش مقابله‌ای فعال و مؤثر، بهزیستی ذهنی بالاتری داشته باشند (۲۱). اسمیت (Smit) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که افراد سخت‌رو، ممکن است حالت بهزیستی را بیشتر از افراد غیر سخت‌رو داشته باشند و سه مؤلفه بهزیستی شامل عاطفه مثبت و عاطفه منفی، و رضایت از زندگی عمدتاً با ادراکات از مبارزه جویی شخصی رابطه دارد (۲۲). در نهایت به علت تمام دلایل فوق این افراد از لحاظ جسمی و روانی سالم باقی می‌مانند و این موضوع باعث می‌شود که آنها از زندگی احساس رضایت بیشتری داشته باشند. با توجه به اینکه رضایت از زندگی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی می‌باشد افرادی که از زندگی خود رضایت بیشتری دارند، احساس می‌کنند که حیطه‌های مختلف زندگی خوب پیش می‌رود بنابراین، این افراد دارای خود باوری و عزت نفس بیشتری هستند (۲۳).

همچنین براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته شد که بین عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی پرستاران رابطه وجود دارد. خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است، این سیستم روی زندگی افراد تأثیر

اولیه داشته و در رضایت از زندگی و سازگاری فرد با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند مؤثر است (۹). هرچه افراد عملکرد سازگارانه و موفق در خانواده داشته باشند، اعضای آن ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار کنند، ایفای نقش بهتری داشته باشند و وظایف خود را بهتر انجام دهند، همراهی و آمیزش عاطفی بهتر و عمیق‌تری با دیگر اعضای خانواده خود داشته باشند و بتوانند مشکلات خود را بهتر حل و فصل نمایند شادکامی آنان بیشتر خواهد بود (۲۴). این یافته همسو با یافته‌های بیرامی و همکاران (۱۳۹۰) می‌باشد که بین عملکرد خانواده و شادکامی رابطه وجود داشت (۲۴). نتایج تحقیق یوسف‌نژاد (۱۳۸۶) نیز یافته فوق را تأیید می‌کند و بیانگر ارتباط مثبت میان عملکرد خانواده و رضایت از زندگی می‌باشد (۲۵).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های عملکرد کلی بیش از سایر مؤلفه‌های عملکرد خانواده در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی نقش دارند. در خانواده‌های که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده براساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضا علیه فشارهای زندگی نسبتاً مقاوم و مصون هستند (۹).

بر اساس نتایج تحقیق و ضرایب بتای به دست آمده، مؤلفه کنترل ۰/۲۱ از تغییرات بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند. احساس داشتن کنترل به این باور منجر می‌شود که فرد رویدادهای زندگی را نتیجه طبیعی اعمال خود بداند و آنها را نتیجه عوامل خارجی و ناخواسته از قبیل شانس و یا سرنوشت قلمداد نکند. همین باور می‌تواند منجر به این شود که چون فرد بیشتر خود را مسئول زندگی خویش می‌داند، انگیزش بیشتری جهت تعقیب اهداف مورد نظر خود داشته باشد. لازم به ذکر است در فرد سخت‌رو داشتن احساس کنترل، امکان ترسیم و دسترسی به مجموعه‌ای از راهبردهای مفید را می‌دهد (۲۴).

پرستاری از حرفه‌هایی است که پرستاران در آن در معرض استرس‌های فراوانی می‌باشند و تحقیقات نشان داده‌اند که استرس به طور منفی جنبه‌های مختلف عملکرد روانی افراد را

طبقه اجتماعی- اقتصادی، شغل و سطح سواد والدین در میزان بهزیستی ذهنی تأثیرگذار باشد، که در این مطالعه بررسی نشده اند. ۴- باتوجه به اینکه نمونه پژوهش شامل پرستاران بود، از این رو تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر از محدودیت برخوردار است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که پژوهش مشابه در جوامع آماری متفاوت انجام شود و همچنین متغیرهای دیگری چون سطح اجتماعی، اقتصادی، شغل و تحصیلات والدین نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد که در ۱۳۹۱/۱۰/۱۷ از طرف پژوهش دانشگاه آزاد اهر تصویب شد و پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند، از کلیه پرستاران شرکت کننده و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش مساعدت نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، سخت‌رویی روانشناختی و عملکرد مناسب خانواده از جمله عواملی هستند که می‌توانند در تعدیل استرس و حفظ سلامت و بهزیستی ذهنی پرستاران مؤثر باشند و به عنوان یک سپر محافظ در برابر عامل استرس‌زا عمل کنند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای متولیان سلامت، جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی لازم در زمینه ارتقاء سطح سلامت پرستاران سودمند باشد. در این راستا پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزش خانواده و سخت‌رویی، در راستای افزایش بهزیستی ذهنی پرستاران از جانب مسئولان و متولیان بهداشت روانی مورد توجه قرار گیرد.

محدودیت‌های این پژوهش شامل موارد زیر است: ۱- عامل جنسیت در این تحقیق بررسی نشده است. ۲- عوامل دیگری بر بهزیستی ذهنی تأثیرگذار هستند که با توجه به لزوم رعایت محدوده تحقیق، به آنها پرداخته نشده است. ۳- این احتمال وجود دارد که متغیرهای دیگری چون سطح درآمد خانواده،

### منابع

- 1-Esfandiary Z, Amiri Majd M. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in Nurses. J Nursing Management. 2013; 1(4): 36-44. [In Persian]
- 2-Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between Nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. Behbood. 2011; 6(15): 46-53. [In Persian]
- 3-Shahseyah M, Bahrami F. The correlation between subjective well-being and quality of life marital. J Qom Univ Med Sci. 2011; 4(5): 61-7. [In Persian]
- 4-Sarvghadi S, Rezaei AM. The relationship between personality traits and subjective well-being and coping strategies of teachers. J psychology Tabriz University. 2011; 5(16): 25- 41. [In Persian]
- 5-Grossfarshe MT, Babapoor kh. The relationship between Psychological hardiness and social support and happiness in high school students. [dissertation]. Tabriz: Faculty of Humanities, Tabriz University. 2008: 3-5. [In Persian]
- 6-Kobasa SC. Hardiness in Lindzey, Thompson and Spring (Eds) psychology. 3<sup>th</sup> ed. New York: Worth Publishers; 1988.
- 7-Horsburgh AV, Schermer AJ, Veselka L. A behavioral genetic study of mental toughness and personality. Pers Individ Dif. 2008; Article in press.

- 8-Zahed babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. The role forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. *Knowledge & Research in Applied psychology*. 2011; 3(12): 12-19. [In Persian]
- 9-Zadehmohammadi A, Malek Khosravi Gh. The Preliminary Study of Psychometric And Reliability of Family Assessment Device. *J of Family Research*; 2006; 2(5):69-89. In: Ghamari M, Khoshnam AH. The Relation of original Family function and Quality of Life student. *J of Family Research*. 2011; 7(3): 343-54. [In Persian]
- 10-Sheard M, Golby J. Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. *Pers Individ Dif*. 2007; 43: 579- 88.
- 11-Abolqasemi A. Psychological tests. Mashhad: Rizwan Garden pu; 1385. [In Persian]
- 12-Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay, L. A particular resiliency to threatening environment. *J Exp Soc Psychol*. 2006; 42: 323-36.
- 13-Hamid N. Relationship between Psychological hardiness, life satisfaction and hope with academic performance of pre-university female students. *J of Applied psychology*. 2011; 4(16):101-16.[In Persiaon]
- 14-Ozono S, Saeki T, Inoue S, et al. Family functioning and Psychological distress among japanese breast cancer patients and families. *Support Care Cancer*. 2005; 13(12): 1044-50.
- 15-Rodriguez-Sanchez E, Perez-Penaranda A, Losada-Baltar A, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC Fam Pract*. 2011; 12(1): 121-8.
- 16-Tagharrobi Z, SHarefe KH, Soloke Z. Subjective well-being of the students of Kashan Faculty of Nursing and Midwifery. *J of Nurs and Mid Hamedan*. 2012; 20(1):54-64. [In Persian]
- 17-Beyabangard A. *Research Methods in Psychology and Education*. 1<sup>th</sup>ed. Tehran: Era, Open Culture; 1389.
- 18-Ghorbani N. Hardiness: Although the structure of personality. *J Psychological research*. 1995; 3(3). in: Hatami HR. Comparision of hardiness and religious attitude and their relation between female ordinary & revolutionary force students in university. *J of Military Psychology*. 2011; 1(4):57-70. [In Persian]
- 19-khodaie A Shokri O. Modeling structural relationships between personality traits and subjective well-being and coping Styles boy and girl students. *J of Psychology Tabriz Univ*. 2009; 16(4): 117-53.
- 20-klag S, Bradley G. The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender *Br J Health Psychol*. 2006; 9(2): 137-61.
- 21-Crowley BJ, Hayslip JR. Psychological Hardiness and Adjustment to life Events in Adulthood. *J Adult Development*. 2003; 10(4): 273-81.
- 22-Smit N, Young A, Lee C. Optimism, Health- Related Hardiness and well-being among older Australian women. *J Health Psychol*. 2006; 9(6): 741-52.
- 23-piko BF. Staisfaction with Life, Psychosocial Health and Materialism among Hungarian Youth. *J Health Psychol*. 2006;11(6): 827-31.

- 24-Beirami M. Demographic factors, relying on the Islamic religion and family functioning in prediction of students happiness in Tabriz Univ of Med Sci, Iran. J Behavioral Sciences Research. 2010; 9(1): 143-54. [In Persian]
- 25-Yossefnejad M. A Survey on the Relationship of family functioning and maladaptive schemas in students in Babol. [dissertation]. Tehran: Faculty of Humanities, Al Zahra University. 2006. [In Persian]

## ***Relationship between Psychological Hardiness and Family Function With Subjective Well-being in Nurses***

Kahrizch Ch<sup>1</sup>, Bazzazian S<sup>2</sup>, Ghamari M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MSc. student. Dept. of counseling and Guidance, Islamic Azad University of Medical Sciences, Abhar, Iran

<sup>2</sup>PhD. Dept. of Health Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Abhar, Iran

<sup>3</sup>PhD. Dept. of counseling, Islamic Azad University of Medical Sciences, Abhar, Iran

**Corresponding Author:** Dept. of counseling and Guidance, Islamic Azad University of Medical Sciences, Abhar, Iran

**Email:** ch.kahrezah2013@yahoo.com

**Received:** 2 Sep 2013      **Accepted:** 5 May 2014

**Background and Objectives:** Subjective well-being is one of the most important indicators of mental health status. Assessing individual needs, and social factors influencing subjective well-being among nurses are essential due to the importance and risks of their jobs. The present study aimed to determine the relationship between psychological hardiness and family function with subjective well-being in nurses.

**Materials and Methods:** This descriptive-correlational study was conducted in 2013. The sample comprised 80 randomly selected nurses. Data were collected using the Family Assessment Devise (FAD), Subjective Well-being questionnaires (SWB) and personal View Scale Kobasa (PVS). Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis in the SPSS-16.

**Results:** Results revealed that subjective well-being was positively correlated with psychological hardiness ( $r=0/330$ ;  $P<0/01$ ) and family function ( $r=0/406$ ;  $p<0/01$ ). Regression analysis was used to predict the subjective well-being of dimensions of family functioning and hardiness. The results showed that 21% of the control and 16% of the overall performance could explain variation of subjective well-being.

**Conclusion:** The subjective well-being of nurses may be enhanced by improving their family function and hardiness via educational and counseling programs.

**Key words:** *psychological hardiness, family functioning, subjective well-being, Nurses, Iran*

**Please cite this article as follows:**

---

Kahrizch Ch, Bazzazian S, Ghamari M. Relationship between Psychological Hardiness and Family Function With Subjective Well-being in Nurses. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2014; 4(1): 44-53.

---