

تأثیر بهداشت روانی بر رضایت از زندگی پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش بهداشت روانی بر رضایت از زندگی پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری در پرستاران انجام شد.

روش کار: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران مشغول در بیمارستان‌های شهرستان چالوس و نوشهر در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه تحقیق شامل ۱۵۰ پرستار بودند که به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از سه پرسشنامه بهداشت روانی (کومار، ۱۹۹۲)، رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) و تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) انجام شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)؛ بین تاب‌آوری با رضایت از زندگی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)؛ بین بهداشت روانی با تاب‌آوری پرستاران رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد مدل رابطه بهداشت روانی با رضایت از زندگی با نقش میانجی تاب‌آوری با داده‌های پژوهش برازش دارد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد توجه به ظرفیت‌های فردی پرستاران همچون تاب‌آوری و سلامت عمومی جهت افزایش سلامت روانی و ارتقا سطح رضایت از زندگی آنان ضرورت دارد.

کلمات کلیدی: بهداشت روانی، رضایت از زندگی، تاب‌آوری

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مژگان کلانتری^{*۱}

احمدشمس‌الدینی^۲

سیده فاطمه جامی‌سوقه^۳

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن ایران. (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت‌آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.
کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی مارلیک، نوشهر، ایران

Email:

Mozhgankalantari4818@gmail.com

مقدمه

پرستاری از جمله حرفه‌هایی است که هم از بعد ارزشی و هم از بعد پیامدهای مثبت برای انسان‌ها و جوامع از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است. انجام مطلوب وظایف توسط پرستاران از یک طرف در بازگشت سلامتی به بیماران و از طرف دیگر در بازگشت نشاط و سلامتی به خانواده‌ها و به تبع آن جامعه نقشی غیر قابل انکار ایفاء می‌نماید. پژوهش‌های کاربردی زیادی تاکنون برای شناسایی عواملی که می‌توانند موجب انجام مطلوب تر وظایف و یا برعکس باعث افت عملکرد و بهره‌وری در میان پرستاران شوند، انجام شده است (گل‌پرور و عندلیب، ۱۳۹۴). در این مطالعه سه متغیر بهداشت روانی^۱، رضایت از زندگی^۲ و تاب‌آوری^۳ مورد بحث قرار گرفته‌اند.

بخش مرکزی سلامت، بهداشت روان است؛ زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می‌شود. سازمان بهداشت جهانی^۴، بهداشت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌کند (سالرنوه و همکاران، ۲۰۱۵). مشکلات در زمینه بهداشت روان از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی از هیچ طبقه اقتصادی- اجتماعی خاصی در مقابل آن مصونیت نداشته و خطری است که بشر را مرتباً تهدید می‌کند. مشکلات شغلی و شرایط کاری دشوار یکی از عوامل زمینه ساز اختلالات روانی است. مشاغلی همچون پرستاری ممکن است به طور مستقیم یا غیر مستقیم فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی نماید (برنلسن^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). فشارها ناشی از تضاد که بین کار و زندگی خانوادگی پرستاران وجود دارد موجب بروز فشار و

استرس در محیط کار و زندگی شغلی و شخصی آنان می‌شود (عباسی مفرد، ۱۳۹۶).

اشتغال در بخش‌های ویژه و شیفت‌های کار در شب باعث افزایش احتمال ایجاد فرسودگی شغلی و در نتیجه کاهش رضایت از زندگی در پرستاران می‌گردد. رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی و هیجانی شخص از کل زندگی است (سیم، ۲۰۱۰). رضایت از زندگی شامل ارزیابی کلی از زندگی و مبتنی بر قضاوت فردی است که طی آن فرد بین ملاک‌های شخصی خود با شرایط زندگی اش دست به مقایسه می‌زند. هرچه واقعیت زندگی با ملاک‌های فرضی فرد به هم نزدیک باشند، شخص از زندگی خود احساس رضایت بیشتری می‌کند. شواهد پژوهشی نشان داده که رضایت از زندگی توانایی فرد را برای عملکرد بهتر در زندگی و نقش‌های اجتماعی پیش بینی می‌کند. همچنین رضایت از زندگی، رضایت از شغل را پیش بینی می‌کند و با بهزیستی و شادکامی رابطه دارد (گل‌پرور و عندلیب، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند رضایت از زندگی با رفتارهای مرتبط با سلامت ارتباط دارد (چیس، ۲۰۱۸؛ ژانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸) و سلامت روان متأثر از رضایت زندگی است (رضائی و همکاران، ۱۳۹۴).

ازسویی دیگر، بالابودن تاب‌آوری در پرستاران عامل محافظت‌کننده در برابر فرسودگی شغلی است. تاب‌آوری، توانایی افراد در سازگاری با محیط علیرغم قرارداشتن در معرض عوامل خطرآفرین است. عوامل خطرآفرین، آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند (امینی و همکاران، ۱۳۹۱). محققین بر این باورند که افراد با تاب‌آوری بالاتر بهتر می‌توانند در برابر مشکلات زندگی مقاومت کرده و از پاسخ‌های مطلوب بهره ببرند (لی^۷ و همکاران، ۲۰۱۹).

⁶ Berthelsen, M.

⁷ Thimm, J. C.

⁸ Guse, C. R.

⁹ Zang, A.

¹ Li, X.

¹ Mental health

² Life satisfaction

³ Resiliency

⁴ World Health Organization (WHO)

⁵ Salerno, S.

شدند. در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه بهداشت روانی، رضایت از زندگی و تاب آوری استفاده شد.

چک لیست بهداشت روانی: این پرسشنامه توسط کومار^۶ (۱۹۹۲) در یکی از دانشگاه‌های هندوستان برای بهداشت روانی افرادی که در این متغیر در سطح پایینی هستند طراحی گردید سپس در یک گروه ۱۲۲ نفری از بزرگسالان اجرا شد که در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال قرار داشتند. این پرسشنامه در نهایت با ۱۱ سؤال با عنوان چک لیست بهداشت روانی در نظر گرفته شد که ۶ سؤال آن بعد روانی و ۵ سؤال آن بعد جسمی را بر اساس نمره ۱ تا ۴ که به صورت به ندرت، گاه گاهی، اغلب و همیشه می‌سنجد. لذا نمره این چک لیست بین ۱۱ تا ۴۴ در نوسان است. با این توضیح که نمره پایین تر نشانه بهداشت روانی بالاتری است. اعتبار این تست از طریق دونیمه کردن، آزمون-بازآزمون برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۱ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در مطالعه حاضر نشان دهنده ساختار عاملی قابل قبولی برای این پرسشنامه بود.

پرسشنامه رضایت از زندگی: این پرسشنامه توسط داینر^۷ و همکاران در سال (۱۹۸۵) تهیه شد این پرسشنامه در ابتدا ۴۸ سؤال داشت که میزان رضایت زندگی را نشان می‌داد و پس از تحلیل عاملی انجام شده به ۱۰ سؤال تبدیل شد و در نهایت پس از مطالعات و بررسی‌های مختلف به ۵ سؤال تغییر یافت. در این پژوهش فرم ۵ سؤالی آن مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه در یک درجه ۱ تا ۷ نمره گذاری می‌شود که دامنه نمرات آن بین ۵ تا ۳۵ در نوسان است که نمره بالاتر نشان دهنده رضایت از زندگی بیشتر است. بیانی و همکاران (۱۳۸۶) با انجام تحقیقی به بررسی اعتبار و روایی این مقیاس پرداختند. پایایی مقیاس رضایت از زندگی با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۶۹ بدست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق

مطالعات همچنین نشان داده اند تاب آوری قدرت پیش بینی رضایت از زندگی را دارا است (عباسی مفرد، ۱۳۹۶) و هرچقدر مهارت تاب آوری افزایش یابد، به تبع رضایت از زندگی بالاتر می‌رود (ما^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ژنگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). ازسویی دیگر، برخورداری از تاب آوری افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر رویارویی بهتر در برابر موقعیت‌های استرس زا، کمتر دچار تنش شوند و سلامت روان شناختی بالاتری داشته باشند (برگیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ چراکه در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده و فرد را برای غلبه بر افسردگی مهیا می‌کند (وو و چن^۴، ۲۰۱۸).

انجمن ملی بهداشت و ایمنی شغلی^۵ در آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه دارای شیوه بالای بیماری‌های مربوط به تنش معرفی کرده است. با توجه به عوامل مختلف تهدیدکننده بهداشت روان پرستاران و پیچیدگی خدمات پرستاری می‌توان گفت پرستاران امروز، بیماران بالقوه فردا هستند (کشاورزافشار و همکاران، ۱۳۹۷). این امر هشدار جدی برای سلامت روان شناختی پرستاران است و اهمیت پژوهش حاضر را مشخص می‌کند. بنابراین، سؤال اساسی این پژوهش این است که آیا بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی پرستاران با میانجیگری تاب آوری رابطه وجود دارد؟

روش کار

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران مشغول در بیمارستان‌های شهرستان چالوس و نوشهر در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه تحقیق شامل ۱۵۰ پرستار بودند که به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که با توجه به شیفت کاری، به بیمارستانها مراجعه شد و کلیه کسانی که در آن شیفت مشغول به کار بودند به عنوان نمونه انتخاب

5 National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)

6 Kumar, P.

7 Diner, E. D.

1 M.X. L.

2 Zeng, Z.

3 Bergheim, K.

4 WiC. M., & Chen, T. J.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و با نرم‌افزار لیزرل انجام شد.

نتایج

در این بخش، فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی نمونه شامل سن، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل توصیف شده‌اند. افراد ۲۵-۲۹ سال، با ۳۸/۶۷ درصد بیش‌ترین حجم نمونه و افراد بالاتر از ۳۵ سال با ۱۲/۶۷ درصد کمترین حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. افراد با تحصیلات کارشناسی با ۷۴ درصد بیش‌ترین حجم نمونه و افراد با تحصیلات فوق‌دیپلم با ۳/۳۳ درصد کمترین حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. افراد متأهل ۵۲/۶۷ درصد و افراد مجرد ۴۷/۳۳ درصد از حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمرات و کجی و کشیدگی متغیرهای تاب‌آوری، بهداشت روانی و رضایت از زندگی به تفکیک مؤلفه‌ها در جدول ۱ گزارش شده‌اند.

روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد و توسط کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) تهیه شد که پنج بعد شایستگی/استحکام شخصی، اعتمادبه‌غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار و معنویت در افراد را می‌سنجد. این پرسشنامه به صورت یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست به صورت ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و در نهایت نمرات به صورت یک نمره کل گزارش می‌گردد. نسخه فارسی آن توسط جوکار (۱۳۸۶) مورد آزمون قرار گرفت و نشان داد ضریب آلفای آن برابر با ۰/۸۷، بازآزمایی آن برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین اعتبار آن در یک فاصله بین دو اجرا ۰/۸۸ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در مطالعه حاضر نشان دهنده ساختار عاملی قابل قبولی برای این پرسشنامه بود.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	کجی	کشیدگی
تاب‌آوری	۸۹/۰۶	۴/۱۱	۱۱۴	۵۵	-۰/۳۳۷	-۰/۶۵۰
شایستگی/استحکام شخصی	۲۶/۴۵	۳/۹۱	۳۴	۳۴	-۰/۳۰۱	-۰/۵۲۴
اعتمادبه‌غرایز شخصی	۲۶/۲۸	۳/۵۲	۳۵	۳۵	-۰/۳۳۸	-۰/۴۸۱
تحمل عواطف منفی	۱۹/۹۵	۳/۹۱	۲۵	۲۵	-۰/۴۸۰	-۰/۶۹۴
مهار	۸/۵۵	۱/۳۳	۱۱	۱۱	۰/۰۱۲	-۰/۴۶۹
معنویت در افراد	۷/۸۳	۱/۵۴	۱۰	۱۰	-۰/۴۷۶	-۰/۴۲۱
بهداشت روانی	۴۳/۴۹	۲/۹۹	۵۵	۲۲	-۰/۴۱۶	-۰/۷۵۶
روانی	۲۴/۱۴	۴/۶۳	۳۰	۱۰	-۰/۴۳۰	-۰/۷۸۲
جسمی	۱۹/۳۴	۳/۷۵	۲۵	۹	-۰/۴۲۵	-۰/۳۳۰
رضایت از زندگی	۱۶/۵۴	۲/۵۱	۲۰	۸	-۰/۸۵۶	۰/۴۰۲

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، در متغیر تاب‌آوری بالاترین میانگین مربوط به شایستگی/استحکام شخصی و کمترین میانگین مربوط به بهداشت جسمی به ترتیب با میانگین ۲۶/۴۵ و ۱۹/۳۴ است.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، در متغیر تاب‌آوری بالاترین میانگین مربوط به شایستگی/استحکام شخصی و کمترین میانگین مربوط به معنویت در افراد به ترتیب با میانگین

جسمی	۰/۷۹۷**	۰/۵۳۶**	۰/۵۷۰**	۰/۳۲۷**	۰/۵۵۵**	۰/۵۱۵**	۰/۵۱۸**	۱
بهداشت روانی	۰/۷۷۱**	۰/۵۲۹**	۰/۵۶۸**	۰/۳۴۶**	۰/۴۰۳**	۰/۵۳۹**	۰/۵۶۳**	۱
رضایت از زندگی	۰/۳۱۷**	۰/۳۴۷**	۰/۳۲۰**	۰/۱۶۴**	۰/۳۰۲**	۰/۵۶۰**	۰/۳۲۱**	۱

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین شایستگی/استحکام شخصی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$; $r = 0/437$)؛ بین اعتماد به غرایز شخصی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$; $r = 0/437$)؛ بین تحمل عواطف منفی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$; $r = -0/320$)؛ بین مهار با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$; $r = 0/164$)؛ بین معنویت در افراد با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$; $r = 0/302$)؛ بین تاب آوری با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$; $r = 0/560$)؛ بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار ($r = -0/321$)؛ بین بهداشت جسمی با رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار ($p < 0/01$; $r = -0/294$) و بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار ($p < 0/01$; $r = -0/470$) برقرار است.

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل به همراه مقادیر مطلوب را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش مدل پیشنهادی

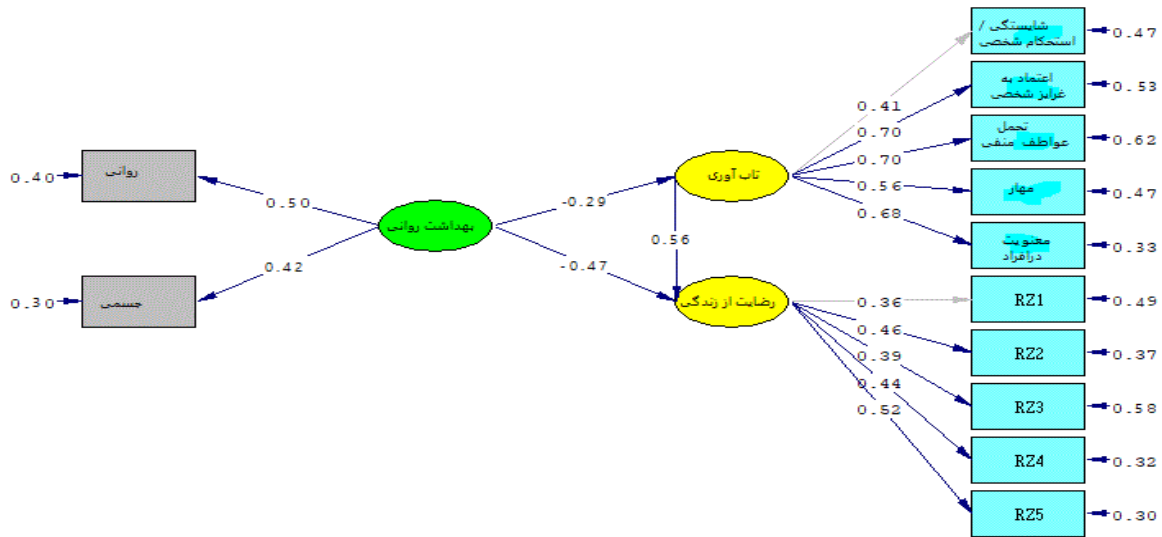
شاخص‌های برازش	میزان	ملاک	تفسیر
کای اسکوئر (χ^2)	۲۷۵/۶۵	-	-
درجه آزادی (df)	۵۱	-	-
سطح معناداری	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۰۵	-
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df)	۲۷۵/۶۵ بخش بر ۵۱	بین ۵ تا ۱	برازش خوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۷۱	بیشتر از ۰/۹۰	برازش ضعیف
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۶۴	بیشتر از ۰/۸۵	برازش ضعیف
شاخص برازش نسبی (RFI)	۰/۸۴	بیشتر از ۰/۹۰	برازش ضعیف
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۷۳	بیشتر از ۰/۹۰	برازش ضعیف
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۷۷	بیشتر از ۰/۹۰	برازش ضعیف
شاخص توکلر-لویس (TLI)	۰/۶۳	بیشتر از ۰/۹۰	برازش ضعیف
شاخص بنتلر-بونت (NFI)	۰/۶۵	بیشتر از ۰/۹۰	برازش ضعیف
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۹۴	کمتر از ۰/۱	برازش قابل قبول
شاخص برازش مقتصد هنگام شده (PNFI)	۰/۵۷۵	بیشتر از ۰/۵۰	برازش مطلوب
شاخص نیکویی برازش مقتصد (PGFI)	۰/۵۷۹	بیشتر از ۰/۵۰	برازش مطلوب

همه این شاخص‌ها کمتر از ۰/۹۰ بدست آمد که نشان از برازش خوب مدل ندارد. اما مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۹۴ می‌باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان دهنده این است که میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می‌باشد. همچنین مقدار کای اسکوئر به درجه آزادی (۲۷۵/۶۵ بر ۵۱ برابر با ۵/۴۰) نشان می‌دهد مدل

شاخص‌های نیکویی برازش، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده، شاخص برازش نسبی، شاخص برازش افزایشی، شاخص برازش تطبیقی، شاخص توکلر-لویس و شاخص بنتلر-بونت از شاخص‌های مطلق و تطبیقی هستند که مقدار بیشتر از ۰/۹۰ برای این مقدار نشان از برازش خوب مدل توسط داده‌ها دارد. این در حالی است که برای مدل اولیه

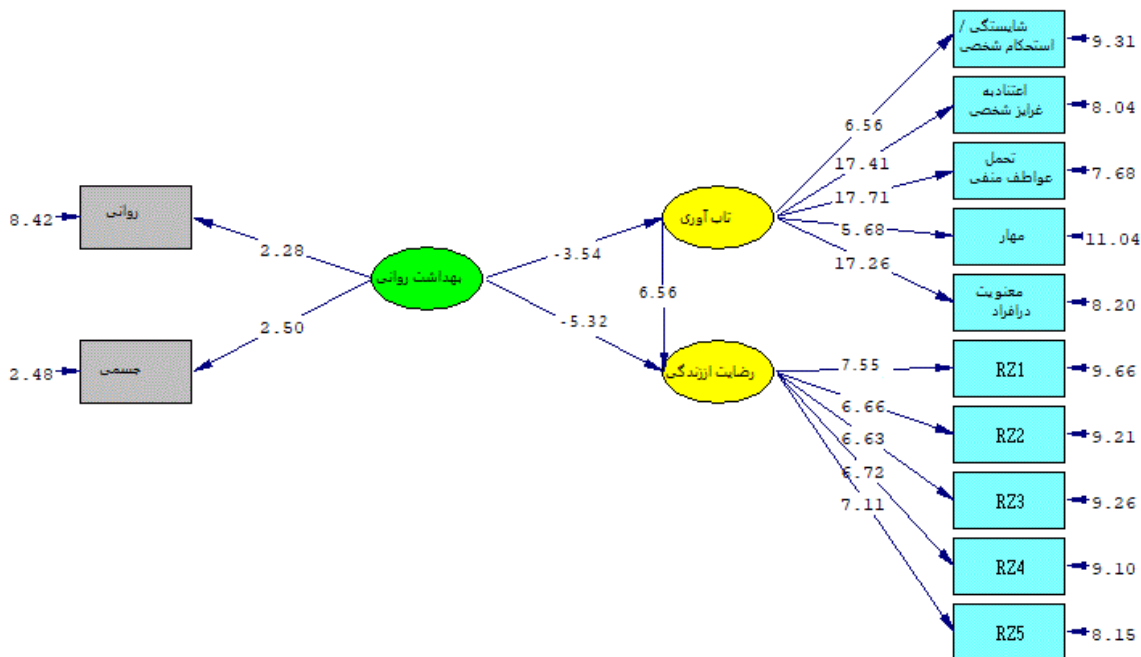
هایی براساس مبانی نظری و تجربی صورت گرفت، به طوری که بین تأثیر بهداشت روانی بر رضایت از زندگی پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری، الگوی مندرج در نمودارهای ۱ و ۲ مورد تأیید قرار گرفت.

اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، فقط در این دو شاخص حد نصاب لازم را کسب کرده‌اند. در مجموع با توجه به شاخص‌های کمی برازش می‌توان نتیجه گرفت که مدل پیشنهادی تحقیق دارای برازش قابل قبولی با واقعیت نیست و نیاز به اصلاح دارد. بر این اساس، تعدیل



Chi-Square=134.17, df=51, P-value=0.00000, RMSEA=0.048

نمودار ۱. ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده پیشنهادی



Chi-Square=134.17, df=51, P-value=0.00000, RMSEA=0.048

نمودار ۲. آماره معناداری (t-value) مدل مورد مطالعه

جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل به همراه مقادیر مطلوب را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص‌های برازش	میزان	ملاک	تفسیر
کای اسکوئر	۱۳۴/۱۷	-	-
درجه آزادی	۵۱	-	-
سطح معناداری	۰/۰۰۱	کمتر از ۰/۰۵	
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی	۱۳۴/۵۱ بخش بر ۵۱	کمتر از ۳	برازش مطلوب
شاخص نیکویی برازش	۰/۹۰۸	بیشتر از ۰/۹۰	برازش مطلوب
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	۰/۸۵۵	بیشتر از ۰/۸۵	برازش مطلوب
شاخص برازش نسبی	۰/۹۲۷	بیشتر از ۰/۹۰	برازش مطلوب
شاخص برازش افزایشی	۰/۹۱۷	بیشتر از ۰/۹۰	برازش مطلوب
شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۱۵	بیشتر از ۰/۹۰	برازش مطلوب
شاخص توکلر-لويس	۰/۹۱۸	بیشتر از ۰/۹۰	برازش مطلوب
شاخص بنتلر-بونت	۰/۹۱۱	بیشتر از 90/0	برازش مطلوب
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۰۲۸	کمتر از 1/0	برازش مطلوب
شاخص برازش مقتصد هنجار شده	۰/۶۵۷	بیشتر از 50/0	برازش مطلوب
شاخص نیکویی برازش مقتصد	۰/۶۴۹	بیشتر از 50/0	برازش مطلوب

همگی نشان دهنده برازش مطلوب و تأیید مدل پژوهش می‌باشند.

با توجه به شاخص‌های کمی برازش می‌توان نتیجه گرفت که مدل نظری تحقیق قابل قبول است. حال می‌توان به روابط درون مدل و مقادیر ضریب رگرسیونی بین متغیرهای پنهان پرداخت. برای آزمون فرضیه از شاخص جزئی (p-value) استفاده شده است و شرط معنی‌دار بودن یک رابطه این است که مقدار این شاخص برای رابطه مورد نظر کم‌تر از ۰/۰۵ باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه مدل رابطه بهداشت روانی با رضایت از زندگی با نقش میانجی تاب‌آوری با داده‌های پژوهش برازش دارد، تأیید می‌شود. جدول ۵ نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ را برای روابط میانجی نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار آماره کای اسکوئر برابر با ۱۳۴/۵۱ با درجه آزادی ۵۱ است که حاصل تقسیم کای اسکوئر تقسیم بر درجه آزادی (۲/۶۴) کمتر از ۳ و حاکی از برازش عالی مدل می‌باشد. شاخص نیکویی برازش ۰/۹۰۸ است که نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص نیکویی برازش اصلاح شده برابر ۰/۸۵۵ می‌باشد که بزرگتر از ۰/۸۵ بنابراین مدل از برازش مطلوب برخوردار است. مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد نیز ۰/۰۲۸ می‌باشد و با توجه به اینکه کمتر از ۰/۱ است، مطلوب بوده و نشان دهنده تأیید مدل پژوهش می‌باشد. شاخص بنتلر-بونت ۰/۹۱۱، شاخص توکلر-لويس ۰/۹۱۸، شاخص برازش تطبیقی ۰/۹۱۵ و شاخص برازش نسبی ۰/۹۲۷ است که

جدول ۵. برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت‌استرپ

مسیر	مقدار برآورد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری	فاصله اطمینان	متغیر درون‌زا	
						متغیر میانجی	تاب‌آوری
بهداشت روانی	۰/۷۶۱	۰/۱۵۴	۰/۲۸۵	۰/۰۰۶	۰/۹۵	رضایت از زندگی	تاب‌آوری

پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را در بر نمی‌گیرد؛ بنابراین، نقش متغیر میانجی تاب‌آوری در فرضیه پژوهش مورد تایید واقع می‌شود. در جدول ۶ ضرایب اثر مستقیم و سطح معنی‌داری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

بر اساس نمودارهای ۱ و ۲ و نتایج جدول ۵ برای بررسی اثر متغیر بهداشت روانی با رضایت از زندگی از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری ضریب اثر غیرمستقیم بهداشت روانی بر رضایت از زندگی، ۰/۷۶۱ برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت‌استراپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد

جدول ۶. برآوردهای مربوط به تأثیرات مستقیم متغیرهای تحقیق

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
بهداشت روانی <---> رضایت از زندگی	-۰/۴۷	۰/۲۶۷	۴/۳۷	۰/۰۰۰۵
بهداشت روانی <---> تاب‌آوری	-۰/۲۹	۰/۳۴۱	۷/۶۵	۰/۰۰۰۵
تاب‌آوری <---> رضایت از زندگی	۰/۵۶	۰/۴۵۶	۸/۷۱	۰/۰۰۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش بهداشت روانی بر رضایت از زندگی پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری در پرستاران انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد بین بهداشت روانی با تاب‌آوری پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش امینی و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر اینکه بالا بودن تاب‌آوری در پرستاران عامل محافظت‌کننده در برابر فرسودگی شغلی است و در نتیجه باعث افزایش رضایت از زندگی و بهداشت روانی می‌گردد، منطبق است. این یافته همچنین همسو با مطالعه برگیم و همکاران (۲۰۱۵) است که نشان دادند برخورداری از تاب‌آوری افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر رویارویی بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شوند و سلامت روان شناختی بالاتری داشته باشند. همچنین، براساس نظر وو و چن (۲۰۱۸)، تاب‌آوری در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده و فرد را برای غلبه بر بیماری روانی مهیا می‌کند. در تبیین این یافته لازم به تصریح است که تاب‌آوری مجموعه توانمندی‌های فردی و بین فردی است که موجب پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می‌باشد. تاب‌آوری علاوه بر پایداری در برابر آسیب‌های وقایع تهدیدکننده، مشارکت

نتایج نمودارهای ۱ و ۲ و جدول ۶ نشان می‌دهند قدرت رابطه بهداشت روانی با رضایت از زندگی برابر ۰/۴۷- بوده و بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون نیز ۵/۳۲- بدست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. قدرت رابطه تاب‌آوری با رضایت از زندگی برابر ۰/۵۶- بوده و بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون نیز ۶/۵۶- بدست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین بین تاب‌آوری با رضایت از زندگی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. قدرت رابطه بهداشت روانی با تاب‌آوری برابر ۰/۲۹- بوده و بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون نیز ۳/۵۴- بدست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین بین بهداشت روانی با تاب‌آوری پرستاران رابطه معنادار وجود دارد.

فعال و مؤثر فرد در محیط می‌باشد و در واقع توانمندی فرد در برابر وقایع تهدیدکننده است. در زمینه رفتار انسانی، تاب‌آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش، شخصیت و توانایی مقابله در نظر گرفته می‌شود که بر توانمندی، انعطاف‌پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش شدید دلالت دارد و موجب احیای انرژی روانی ازدست رفته می‌شود و سلامت روان را در پی دارد. یکی از استراتژی‌های مقابله‌ای در زمان رویارویی با شرایط دشوار، استفاده از رویکرد تاب‌آوری است. در شرایط پر استرس، افرادی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردار می‌باشند سلامت روان بیشتری نسبت به کسانی دارند که از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردار هستند. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، مهارت فرد در برابر تعادل زیستی-روانی می‌باشد که نشانه آن در مشکلات ناشی از بهداشت روانی نمایان می‌شود. این سازه می‌تواند به عنوان عامل تعیین سلامت روانی قرار گیرد که با ارتقای آن، فرد در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که باعث به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنان می‌گردد از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه می‌کند. سلامت روانی افرادی که تحت تأثیر تنش، اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند به خطر می‌افتد. بنابراین، تاب‌آوری با کم کردن این عوامل، سلامت روانی افراد را تضمین می‌نماید. این عوامل را که در مولفه روانی متغیر بهداشت روان قابل سنجش اند، می‌توان دلیل همبستگی بین تاب‌آوری و بهداشت روان دانست.

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد بین تاب‌آوری با رضایت از زندگی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. این یافته همسو با مطالعه عباسی مفرد (۱۳۹۶) است مبنی بر اینکه تاب‌آوری قدرت پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد. این یافته با نتیجه حاصله از پژوهش امینی و همکاران (۱۳۹۱) نیز

منطبق است که نشان دادند بالا بودن تاب‌آوری در پرستاران عامل محافظت‌کننده در برابر فرسودگی شغلی است و در نتیجه باعث افزایش رضایت از زندگی می‌گردد. همچنین نتیجه حاصله از پژوهش ما و همکاران (۲۰۱۹) و ژنگ و همکاران (۲۰۱۷) را که بیانگر این امر بود که هر چقدر مهارت تاب‌آوری پرستاران افزایش یابد رضایت از زندگی بالاتر می‌رود، تایید می‌نماید. در تبیین این یافته می‌توان گفت رضایت از زندگی اگرچه عنصری ذهنی است، ریشه در شرایط عینی دارد. این حقیقت را نمی‌توان نادیده گرفت که مولفه‌های اصلی در ارزیابی مثبت و منفی هر فرد از رضایت زندگی خود، تحلیل و ارزیابی ذهنی او از شرایط خود و جامعه در مقایسه با دیگران می‌باشد. چنانچه ارزیابی فرد از اوضاع شخصی یا زندگی خود به نتایج منفی منجر گردد، این احساس منفی در همان بخش محدود نمی‌ماند و بسیاری از رفتارها و گرایش‌های فرد به وضعیت فردی و شرایط اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. از سویی دیگر، تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می‌دانند که ویژگی‌های شخصیتی همچون خود پنداره مثبت، اجتماعی بودن، هوش، کفایت در کار آموزشی، خودمختاری، عزت نفس، ارتباطات خوب، مهارت‌های حل مسئله و سلامت روانی و جسمانی، از جمله عوامل مؤثر بر ارتقای آن به شمار می‌روند. در بین همه عوامل و عناصر زمینه ساز و پرورش دهنده تاب‌آوری، نقش فرآیندهای درونی و مربوط به خود را نباید نادیده گرفت که زمینه اصلی آن میزان رضایت از زندگی است. در حقیقت بسیاری از ویژگی‌های ذکر شده، عناصر مشترک در رضایت از زندگی و تاب‌آوری است. افزون بر این، تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که نقش مهمی در سازگاری و رضایت هرچه بیشتر از زندگی دارد.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. نتیجه مطالعه گل‌پرور و عندلیب (۱۳۹۴) در راستای این یافته است که نشان دادند رضایت از زندگی، رضایت از شغل را پیش‌بینی

شخص آزاردهنده است و نباید باشد، با خودسنجی نشانگر دیدگاه فرد از وضعیت خود دمقایسه با آنچه باید باشد، است. از آنجا که ایده آل افراد یعنی آنچه فرد فکر می کند باید باشد، در رضایت فرد از زندگی نمایانگر می شود، می توان وجود رابطه میان این دو مولفه را تایید نمود.

در یک جمع بندی کلی، یافته مطالعه حاضر نشان داد بین بهداشت روانی با رضایت از زندگی با نقش میانجی تاب آوری در پرستاران رابطه وجود دارد. از این رو، توجه به ظرفیت های فردی پرستاران همچون تاب آوری و سلامت عمومی جهت افزایش سلامت روانی و ارتقا سطح رضایت از زندگی آنان ضرورت می یابد.

تشکر و قدردانی

از پرستاران عزیز وزحمتکش و تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

Reference

- Amini, Fahima; Farahbakhsh, Kyomarth and Nikuzadeh Kordmirza, Ezzatoleh (2011). A comparative study between life satisfaction, resilience and job burnout of nurses in special departments and other departments. *Nursing Management Quarterly*. 1(4). 9-17.
- Bayani, Ali Asghar; Kochki, Ashour Mohammad and Guderzi, Hosnia (2006). Validity and validity of life satisfaction scale (SWLS). *Transformational psychology (Iranian psychologists)*. 3(11). 265-259.
- Jokar, Bahram (1386). Emotional intelligence, cognitive intelligence, resilience and life satisfaction. *Contemporary psychology*. (4). 12-3.
- Rezaei, Tahira; Bayani, Ali Asghar and Shariatnia, Kazem (2014). Prediction of mental health based on variables of self-esteem, life satisfaction and hope in students. *Health education and health promotion*. 3(3). 252-242.
- Abbasi Mofard, Puran (2016). Investigating the relationship between occupational stress and mental resilience with life satisfaction of nurses in Ramsar city. *International Conference on Psychology, Counseling, Education*. Mashhad.
- Keshavarzafshar, Mahnaz; Amini, Cyrus; Imani, Ali; Minakhani-Azad, Maryam; Hamidi, Leila; Mohammadi, Parisa; Doiran, Leila and Pourrahimi, Akbar (2017). Investigating the level of mental health and its relationship with some background variables of nurses working in teaching hospitals in Zanjan city. *Zanco Journal of Medical Sciences*. Kurdistan University of Medical Sciences. 19(60). 22-30.
- Golparvar, Mohsen and Andalib, Ghazaleh (2014). The role of work-family facilitation in family satisfaction and life satisfaction in nursing women: structural equation model. *Journal of preventive care in nursing and midwifery*. 5(2). 55-42.
- Bergheim, K., Nielsen, M. B., Mearns, K., & Eid, J. (2015). The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. *Safety science*, 74, 27-36.

می کند و با بهزیستی و شادکامی رابطه دارد. پژوهش ها همچنین نشان دادند رضایت از زندگی با رفتارهای مرتبط با سلامت ارتباط دارد (چیس، ۲۰۱۸؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸) و سلامت روان متأثر از رضایت زندگی است (رضائی و همکاران، ۱۳۹۴) که یافته مطالعه حاضر را قوت می بخشد. در تبیین نتیجه حاصله می توان به این نکته اشاره کرد که رضایت از زندگی بیانگر دید مثبت فرد نسبت به جهانی می باشد که در آن زندگی می نماید و در واقع همان احساس رضایت است که در پی رسیدن به آن زمانی نه چندان کوتاه سپری می کند. این باوری است که سلامت شخصی را یکی از عناصر لازم برای وجود رضایت از زندگی می داند. همچنین، بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت وضعیت مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری، معلولیت و ناتوانی در نظر گرفته شده است. گرچه این سه بعد سلامتی با هم کاملاً در ارتباط می باشند لیکن در زمان بررسی های دقیق تر و به لحاظ تحلیلی می توان و یا حتی لازم می شود که هر کدام از آنها به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گیرند. به نظر می رسد بعد روانی پرسشنامه بهداشت روانی می تواند با بررسی آنچه که از نظر روانی برای

- Berthelsen, M., Pallesen, S., Magerøy, N., Tyssen, R., Bjorvatn, B., Moen, B. E., & Knardahl, S. (2015). Effects of psychological and social factors in shiftwork on symptoms of anxiety and depression in nurses. *Journal of occupational and environmental medicine*, 57(10), 1127-1137.
- Chase, C. R. (2018). The geometry of emotions: Using chakra acupuncture and 5-Phase Theory to describe personality archetypes for clinical use. *Medical acupuncture*, 30(4), 167-178.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Kumar, P. (1992). Mental Health Checklist. *Agra, India: National Psychological Corporation*, 7122.
- Li, X., Ye, L., Tian, L., Huo, Y., & Zhou, M. (2019). Infertility-Related Stress and Life Satisfaction among Chinese Infertile Women: A Moderated Mediation Model of Marital Satisfaction and Resilience. *Sex Roles*, 4(1), 1-9.
- Ma, X. L., Guo, X. R., He, Y. P., & Bai, F. (2019, July). Study on the correlation between self-learning ability and life satisfaction of undergraduate practice nurses. In *5th Annual International Conference on Management, Economics and Social Development (ICMESD 2019)* (pp. 504-507). Atlantis Press.
- Salerno, S., Dimitri, L., Livigni, L., Magrini, A., & Talamanca, I. F. (2015). Mental health in the hospital. Analysis of conditions of risk by department, age and gender, for the creation of best practices for the health of nurses. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 37(1), 46-55.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 373-380.
- Wu, C. M., & Chen, T. J. (2018). Collective psychological capital: Linking shared leadership, organizational commitment, and creativity. *International Journal of Hospitality Management*, 74, 75-84.
- Zhang, A., Yan, J., Yang, G., Tan, X., Wang, X., & Tan, S. (2018). Life satisfaction and its associated factors among money boys in China. *Public health*, 154, 110-117.
- Zheng, Z., Gangaram, P., Xie, H., Chua, S., Ong, S. B. C., & Koh, S. E. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International journal of mental health nursing*, 26(6), 612-619.

*Original Article***The Effect Of Mental Health On Nurses' Life Satisfaction With The Mediation Of Resilience**

Received: 24/04/2022 - Accepted: 11/11/2022

Mozhghan Kalantari*¹
 Ahmad Shamsaldini²
 Seyyedeh fatemeh jami sougheh³

¹M.A, Clinical Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. (Corresponding author)

²M.A, Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

³M.A, Educational Psychology, Department of Psychology, Marlik Non-Profit University, Nowshahr, Iran.

Email:
 Mzhgankalantari4818@gmail.com

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of determining the role of mental health on nurses' life satisfaction with the mediation of resilience in nurses.

Methods: The statistical population of this research included all the nurses working in Chalus and Nowshahr hospitals in the first 6 months of 2016. The research sample included 150 nurses who were selected by cluster random method. Data collection was done using three questionnaires: mental health (Kumar, 1992), life satisfaction (Diener et al., 1985) and resilience (Connor and Davidson, 2003).

Results: The findings showed that there is a significant relationship between mental health and life satisfaction of nurses ($P < 0.05$); There is a significant relationship between resilience and life satisfaction of nurses ($P < 0.05$); There is a significant relationship between mental health and resilience of nurses ($P < 0.05$). Data analysis using structural equation modeling showed that the model of the relationship between mental health and life satisfaction with the mediating role of resilience fits the research data.

Conclusion: It seems that it is necessary to pay attention to the individual capacities of nurses such as resilience and general health in order to increase mental health and improve the level of satisfaction with their lives.

Keywords: *Helicobacter pylori*, antibody, ELISA

Acknowledgement: There is no conflict of interest