

The Relationship between Psychological Capital of Managers with Work Quality of Life of Nurses and Client Satisfaction in Semnan, Iran

Mohsen Makhlooq¹, Zahra Simi², Fariba FathiMard^{3*}, Mahdiah Mohammadi⁴, Saber Ghaderi⁵

1- MA in General Psychology, Department of Psychology, College of Humanities, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

2- Senior Family Counselor, Department of Consultation, College of Psychology and Educational Science, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

3- MSc Clinical Psychology, Department of Psychology, College of Humanities, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

4- MSc Clinical Psychology, Department of Psychology, College of Humanities, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasouj, Iran.

5- MSc Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Farib FathiMard, **Tel:** +989125536963, **Email:** Fathimard8716@yahoo.com

Received: 29 Dec 2018

Accepted: 20 May 2019

Abstract

Background & Aim: One of the major goals of the health system is to ensure customer satisfaction with services provided, which shows the degree of matching of services to the desired quantity and quality of customers. Therefore, this study aimed to determine the relationship between the psychological capital of managers with the work quality of life of nurses and client satisfaction.

Materials & Methods: This correlational research was performed on 371 nurses, senior managers, and clients of Shafa Hospital in Semnan, Iran, in 2015-2016. Data collection tools were psychological Capital Questionnaire (PCQ), quality of work life questionnaire, and client satisfaction questionnaire. In addition, data analysis was performed in SPSS version 21.

Results: In this study, a positive and significant relationship was observed between the psychological capital of managers and the work quality of nurses ($P=0.03$) and client satisfaction ($P=0.01$). Results of multiple regression showed that hope and self-efficacy of managers had a significant share in the prediction of the variable of work life quality of nurses ($P=0.01$). In addition, the variable of optimism of nurses only predicted the satisfaction of clients ($P=0.01$).

Conclusion: Improving the psychological capital of managers will increase the value added in the performance of nurses, provision of suitable services, and increased satisfaction of clients. Therefore, it is suggested that interventions be carried out to improve psychological capital.

Keywords: Psychological Capital, Work Life Quality, Nurses, Client Satisfaction

How to cite this article:

Makhlooq M, Simi Z, FathiMard F, Mohammadi M, Ghaderi S. The Relationship between Psychological Capital of Managers with Work Quality of Life of Nurses and Client Satisfaction in Semnan, Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019; 5 (1): 69-81.

URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-196-fa.html>

Copyright © 2019 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

رابطه سرمایه روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی کاری پرستاران

و رضایت‌مندی مراجعین در شهر سمنان

محسن مخلوق^۱، زهرا سیمی^۲، فریبا فتحی‌مرد^{۳*}، مهدیه محمدی^۴، صابر قادری^۵

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، یاسوج، ایران.

۵- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فریبا فتحی‌مرد، تلفن: ۰۹۱۲۵۵۳۶۹۶۳، ایمیل: Fathimard8716@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۳۰

زمینه و هدف: یکی از اهداف اصلی نظام سلامت، رضایت‌مندی مراجعین از خدمات ارائه شده است که می‌تواند نشان‌دهنده میزان انطباق خدمات با کمیت و کیفیت مناسب از نگاه آن‌ها باشد. هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه‌ی بین سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش همبستگی روی ۳۷۱ نفر از پرستاران و مدیران ارشد و مراجعین بیمارستان شفا شهر سمنان در سال ۱۳۹۴-۹۵ انجام شد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سرمایه‌ی روان‌شناختی، کیفیت زندگی کاری و رضایت‌مندی مراجعین بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان داد بین سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی پرستاران ($P < 0/03$) و رضایت‌مندی مراجعین ($P < 0/01$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد امیدواری و خودکارآمدی مدیران متغیرهایی هستند که در پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران دارای سهم معنی‌داری می‌باشند ($P < 0/01$). همچنین متغیر خوش‌بینی مدیران تنها پیش‌بینی کننده رضایت‌مندی مراجعین بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: ارتقای سرمایه‌ی روان‌شناختی باعث ایجاد ارزش‌افزوده در عملکرد پرستاران و خدمات‌دهی مناسب و افزایش رضایت‌مندی مراجعین می‌گردد؛ بنابراین انجام مداخلاتی در جهت افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سرمایه‌ی روان‌شناختی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران، رضایت‌مندی مراجعین

مقدمه

امروزه سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های جدیدی مواجه هستند. برآورده سازی نیازها و انتظارات بیماران روزبه‌روز مشکل‌تر می‌شود؛ بنابراین، متخصصان بهداشت و درمان باید به دنبال راه‌هایی باشند که بتوانند به‌طور اثربخش و کارآمد خدمات موردنیاز بیماران را فراهم سازند (۱). اهمیت شاخص رضایت بیمار تا جایی است که شواهد نشان می‌دهد بیمار راضی، بهتر در برنامه‌های مراقبتی خود شرکت می‌کند و بیشتر به اهداف درمانی دست می‌یابد و انگیزه‌ی وی جهت اقامه‌ی دعاوی قضایی علیه کادر درمانی کمتر خواهد بود (۲). در همین رابطه سایر مطالعات نیز دلالت بر آن دارند که رضایت بالاتر بیماران از خدمات درمانی، وابسته به عوامل چندی است که از آن میان می‌توان به انجام صحیح خدمات، رفتار و عملکرد مناسب کارکنان و خصوصاً پزشکان و سایر کادر درمانی با بیماران اشاره کرد (۳).

یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی و مراکز درمانی، پرستاران و کارکنان هستند (۴). اگرچه پرستاران آموزش دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما آن‌ها به‌ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند (۵). با آن‌که پرستاران نماینده‌ی بزرگ‌ترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل‌کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند و در برابر کیفیت زندگی بیماران مسئولیت دارند اما آن‌ها قبل از این‌که بتوانند به بیماران و مراجعین کمک کنند، باید از کیفیت کاری مؤثری برخوردار باشند (۶) تا بتوانند حداکثر رضایت‌مندی مراجعین و بیماران را تأمین نمایند.

اصطلاح کیفیت زندگی در سال ۱۹۳۰ توسط مایو در مطالعات هاتورن برای تعیین تأثیر میزان روشنایی فضای کاری روی بهره‌وری کارگران به وجود آمد (۷). Moorhed & Griffin در تعریف کیفیت زندگی کاری آورده‌اند: «میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای شخصی مهم خود با استفاده از تجاربی که در سازمان کسب کرده‌اند». در برنامه‌ی کیفیت زندگی کاری به‌شدت بر ایجاد محیطی که منجر به ارضای نیازهای افراد شود تأکید شده است (۸). امروزه بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری، جهت دهندگان اصلی عملکرد سازمانی هستند و این جمله جوزف بوران که سده‌ی بیست و یکم را قرن کیفیت نامیده است، تأکیدی است بر اهمیت و ضرورت شناخت این موضوع (۹). کیفیت زندگی کاری برای هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان و رضایت‌مندی مشتریان لازم و ضروری است (۱۰). رضایت‌مندی ارباب‌رجوع یکی از کالاهای نهایی دستگاه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی است (۱۱).

رضایت‌مندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های بهداشتی اهمیت بسیار ویژه یافته است و بر این اساس یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و درمان کشور نیز بوده و موردتوجه قرار گرفته است. تحقیقات متعدد همواره نشان داده‌اند که توانایی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط مناسب با مراجعین نقش تعیین‌کننده در میزان رضایت‌مندی مراجعین دارد (۱۲).

بدین منظور کیفیت بالای زندگی کاری کارکنان و رضایت‌مندی مراجعین تبدیل به یک موضوع مهم در بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی درمانی از دهه ۱۹۷۰ گردیده است (۱۳). امروزه افزایش بهره کارکنان در سازمان به‌عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران اجرایی و تصمیم‌گیران هر کشوری است، به‌طوری‌که بسیاری از کشورها و مدیران سازمان‌ها برنامه‌های خود را بر مبنای افزایش بهره‌وری قرار داده‌اند (۱۴). از این‌رو از جمله عواملی که بر کیفیت زندگی کاری افراد و سطح رضایت و خدمات ارائه شده مراجعین تأثیر می‌گذارد سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران آن سازمان است که شامل سازه‌های مثبت روان‌شناختی چون امیدواری، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری و وجود کارآمد است که به نوبه خود تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی کارکنان یک مجموعه می‌گذارد (۱۵).

در همین راستا نهضت روان‌شناس مثبت‌گرا «لوتانز» و همکاران در اوایل هزاره‌ی سوم دست به ابتکار جدیدی زدند و موج جدیدی از عرصه‌ی مدیریت منابع انسانی با عنوان رفتار سازمانی مثبت‌گرا در خصوص توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها و نقاط قوت افراد و سازمان‌ها پدیدار گشت (۱۶). یکی از رویه‌های مثبت‌گرا در محیط کسب و کار امروز که ریشه در تفکر روان‌شناسی مثبت‌گرا و رفتار سازمانی مثبت‌گرا دارد و توجه بسیاری از نظریه‌پردازان، محققان، مدیران و رهبران منابع انسانی را به خود جلب کرده است سرمایه‌ی روان‌شناسی است (۱۷). بررسی ادبیات نشان می‌دهد که منابع روان‌شناختی مثبت (امیدواری، خودکارایی، خوش‌بینی و تاب‌آوری) با نتایجی شامل

تعهد سازمانی (۱۸)، عملکرد، رضایت شغلی و شادی در کار مرتبط بوده است (۱۹). سرمایه‌ی روان‌شناختی، با تکیه بر متغیرهای روان‌شناختی مثبت‌گرا همچون امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی منجر به ارتقای ارزش سرمایه انسانی (دانش و مهارت‌های افراد) و سرمایه‌ی اجتماعی (شبکه روابط میان آن) در سازمان می‌شود. هدف از این رویکردها شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که نهایت بهبودی کیفیت کاری پرستاران و افزایش رضایت مراجعین را به همراه دارد (۲۰). سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان نیرویی در جهت ترقی فرد، بهبود عملکرد فردی، افزایش قدرت نفوذ، بهبود عملکرد سازمان، نهاد و سکونت‌گاه‌های انسانی، افزایش درآمد و ایجاد مزیت رقابتی شناخته می‌شود (۲۱).

برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی از خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند. لذا این گونه افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز هستند. در همین مورد، سلیگمن معتقد است که سرمایه‌ی روان‌شناختی، جنبه‌های مثبت زندگی آدمی را در برمی‌گیرد. سرمایه‌ی روان‌شناختی را نظیر سرمایه‌های انسانی و اجتماعی، می‌توان مدیریت کرده و در آن سرمایه‌گذاری نمود و آن را شکوفا کرد. درواقع سرمایه‌ی روان‌شناختی شامل درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود.

جدول مورگان تعداد ۳۷۱ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی، کیفیت زندگی کاری و پرسش‌نامه محقق ساخته‌ی رضایت مراجعین را پر کردند. در پرسش‌نامه ذکر گردید محتویات آن محرمانه بوده و از نوشتن نام خودداری شود. رضایت داشتن برای شرکت در پژوهش جزو ملاک‌های اصلی تحقیق بود. تعداد مدیران شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۲ نفر، تعداد پرستاران ۱۵۸ نفر بود و ۲۰۱ نفر نیز از مراجعه‌کنندگان بیمارستان انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند. همچنین پس از اخذ مجوزهای لازم و پیش از تکمیل پرسش‌نامه، مراجعه‌کنندگان در مورد نوع مطالعه و اهداف آن توجیه شدند. ورود افراد به مطالعه و تکمیل برگه‌های پرسش‌نامه داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام شد. همچنین در مورد افراد بی‌سواد (مراجعه‌کنندگان) به صورت مصاحبه انجام گردید.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی Luthans دارای ۲۴ پرسش است که شامل «حیطه‌های خودکارآمدی و خوش‌بینی، تاب‌آوری و امیدواری است». در پرسش‌نامه‌ی حاضر، هر سؤال، دارای پنج گزینه شامل: (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است و آزمودنی باید گزینه‌ای را انتخاب کند که بیشتر احساسات و نظرات او باشد. پایایی پرسش‌نامه در این تحقیق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۷ بود (۱۵).

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری بر مبنای الگوی ریچارد و همکاران (۱۲) و شامل ۷ متغیر و ۳۰ سؤال است. در پرسش‌نامه‌ی حاضر، سنجش سؤالات بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت انجام گرفت.

این ویژگی تلاش فرد را برای تغییر موقعیت‌های فشارزا تداوم می‌دهد و او را برای ورود به صحنه‌ی عمل آماده نموده، مقاومت و سختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (۲۲).

تحقیقات نشان دادند بین سرمایه‌های روان‌شناختی و ابعاد رفتارهای انحرافی در محیط کار شامل انحراف سازمانی، انحراف بین فردی و انحراف در رابطه با مشتری رابطه منفی وجود دارد (۲۳). همچنین سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران منجر به مشارکت کارکنان و بهبود عملکرد آن‌ها و ایجاد ارزش افزوده در عملکرد آن‌ها می‌گردد (۲۴).

رعایت حقوق بیمار، احساس امنیت و رضایت‌مندی را در وی افزایش می‌دهد و این خود سبب افزایش میزان مشارکت بیمار در امور درمانی شده و در نتیجه مدت‌زمان بستری و میزان هزینه‌های مصرفی کاهش می‌یابد. ارتقای سلامت بیماران و ارتباط بهتر بین آنان با افراد درمانگر بر عهده‌ی کارکنان بهداشت و درمان است که بتوانند ارتباط مؤثری با آن‌ها برقرار کنند. از این رو شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین بایستی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به آنچه گفته شد سؤال پژوهش حاضر این است که آیا سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین تأثیر دارد؟

مواد و روش

این پژوهش از نوع توصیفی و بررسی همبستگی است. جامعه‌ی پژوهش را کلیه پرستاران و مدیران ارشد و مراجعین بیمارستان شفا شهر سمنان در سال ۱۳۹۴-۹۵ تشکیل دادند که حدود ۱۰ هزار نفر بودند و بر اساس

در سؤالاتی که به صورت معکوس طرح شده‌اند عکس این امتیازات در نظر گرفته شد. در این پژوهش میانگین نمرات در مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۲، کیفیت زندگی کاری پایین، بین ۲ تا ۴، متوسط و بین ۴ تا ۵، کیفیت زندگی بالا تلقی شد. روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظر متخصصان و همچنین روش آزمون سازگاری درونی طیف استفاده شده است. والتون ضریب پایایی پرسش‌نامه را در حالت کلی ۸۸ درصد گزارش نموده است، پایایی این پرسش‌نامه تأیید شده است (۲۵).

پرسش‌نامه‌ی رضایت مراجعین توسط مصدق‌راد در سال ۱۳۸۳ طراحی گردید. این پرسش‌نامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، سطح تحصیلات) و ۱۶ سؤال در زمینه‌ی رضایت مراجعین بود: رضایت مراجعین از کارکنان درمانی (۶ سؤال مانند رضایت‌مندی از نحوه برخورد پزشک و پرستار)، رضایت مراجعین از کارکنان غیر درمانی (۴ سؤال مانند رضایت‌مندی از علائم و سیستم اطلاع‌رسانی در اورژانس بیمارستان) و رضایت مراجعین از لحاظ امکانات رفاهی و محیط فیزیکی (۶ سؤال مانند رضایت‌مندی از وجود برانکارد و صندلی چرخ‌دار در اورژانس). سؤالات مربوط به رضایت به صورت گزینه‌هایی با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد تا حدودی، کم و اصلاً) طراحی شده است و بیشترین و کمترین نمره به ترتیب ۸۰ و ۱۶ است. روایی پرسش‌نامه با مشاوره متخصصین و استادان مربوط تأیید

و اعتبار آن در حجم نمونه پایلوت اولیه کنترل شده بود آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ بود. همچنین پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه دیگری ۰/۸۵ بود (۲۶). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. در تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۸۳/۳ درصد مدیران، مرد و ۱۶/۷ درصد آنان زن بودند. همچنین ۳۹/۹ درصد پرستاران، مرد و ۶۰/۱ درصد آن‌ها زن بودند. از بین مراجعین نیز ۳۹/۳ درصد، مرد و ۶۰/۷ درصد زن بودند. همچنین نتایج نشان داد ۶۶/۶۶ درصد مدیران، بالای ۴۰ سال بودند. بیشترین تعداد پرستاران (۴۱/۸ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال بودند. در بین مراجعین نیز طبقه‌ی سنی کمتر از ۳۰ سال، ۲۶/۴ درصد و طبقه‌ی سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۲۶/۹ درصد را تشکیل می‌داد. ۳۲/۸ درصد از مراجعین در طبقه‌ی سنی بین ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند که این طبقه‌ی سنی بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود و ۱۳/۹ درصد در طبقه سنی ۵۰ سال به بالا حضور داشتند که این طبقه‌ی سنی کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود.

داده‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: داده‌های توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار
امیدواری مدیران	۱۹/۱۱	۶/۴۶
خوش‌بینی مدیران	۱۹/۷۳	۶/۰۵
تاب‌آوری مدیران	۱۹/۲۵	۵/۳۳
خودکارآمدی مدیران	۱۹/۳۴	۵/۰۳
سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران	۷۷/۴۵	۱۸/۲۳
کیفیت زندگی کاری پرستاران	۱۰۸/۴۳	۱۷/۶۷
رضایت‌مندی مراجعین	۶۱/۹۲	۱۱/۴۱

نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی پرستاران با سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران، امیدواری مدیران، خوش‌بینی مدیران و تاب‌آوری مدیران در سطح ۹۵ درصد اطمینان و خودکارآمدی مدیران در سطح ۹۹ درصد اطمینان، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی در مدیران، رضایت‌مندی مراجعین نیز افزایش پیدا می‌کند (جدول ۲).

نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی پرستاران با سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران، امیدواری مدیران، خوش‌بینی مدیران و تاب‌آوری مدیران در سطح ۹۵ درصد اطمینان و خودکارآمدی مدیران در سطح ۹۹ درصد اطمینان، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی در مدیران، کیفیت زندگی کاری پرستاران افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد رضایت‌مندی مراجعین با

جدول ۲: میزان همبستگی سرمایه روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین

متغیر	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی کاری پرستاران	سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران	۰/۷۱۶
	امیدواری مدیران	۰/۳۰۸
	خوش‌بینی مدیران	۰/۵۰۳
	تاب‌آوری مدیران	۰/۳۱۲
	خودکارآمدی مدیران	۰/۶۰۱
رضایت‌مندی مراجعین	سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران	۰/۴۱۲
	امیدواری مدیران	۰/۲۸۹
	خوش‌بینی مدیران	۰/۴۷۹
	تاب‌آوری مدیران	۰/۲۱۷
	خودکارآمدی مدیران	۰/۴۷۷

به‌منظور تبیین سازه‌های اثرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران از تحلیل رگرسیونی چندگانه به روش هم‌زمان (Enter) بهره گرفته شده است. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل عبارت‌اند از امیدواری مدیران، خوش‌بینی مدیران، تاب‌آوری مدیران و خودکارآمدی مدیران. مقدار F محاسبه شده در سطح ۹۹ درصد ($P < ۰/۰۱$ و $F = ۱۵/۴۹۰$) نشان‌دهنده‌ی معنادار بودن مدل رگرسیون است. در این مدل امیدواری مدیران و خودکارآمدی مدیران

متغیرهایی هستند که در پیش‌بینی متغیر وابسته (کیفیت زندگی کاری پرستاران) دارای سهم معناداری است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین (امیدواری و خودکارآمدی مدیران) ۲۴/۰ درصد ($R^2 = ۰/۲۴۰$) از میزان نوسانات متغیر ملاک (کیفیت زندگی کاری پرستاران) را پیش‌بینی می‌کند. از طرفی، بررسی ضرایب رگرسیون استانداردشده (بتا) نشان می‌دهد که متغیر امیدواری مدیران مهم‌ترین عامل در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی مدیران بر روی کیفیت زندگی کاری پرستاران

متغیر	B	Beta	T	سطح معناداری
عدد ثابت	۷۸/۵۳۲	-	۱۵/۹۵۷	۰/۰۰۱
امیدواری مدیران	۱/۱۳۳	۰/۴۱۴	۵/۴۰۹	۰/۰۰۱
خوش‌بینی مدیران	-۰/۰۵۸	-۰/۰۲۰	-۰/۲۴۵	۰/۸۰۶
تاب‌آوری مدیران	-۰/۱۴۷	-۰/۰۴۴	-۰/۵۵۰	۰/۵۸۳
خودکارآمدی مدیران	۰/۶۳۱	۰/۱۸۰	۲/۱۹۰	۰/۰۳۰
$F=۱۵/۴۹۰$; $P=۰/۰۰۱$; $R=۰/۴۹۰$; $R^2=۰/۲۴۰$; $R^2 \text{ Adjust}=۰/۲۲۵$				

همچنین به‌منظور تبیین سازه‌های اثرگذار بر رضایت‌مندی مراجعین از تحلیل رگرسیونی چندگانه به روش هم‌زمان (Enter) بهره گرفته شده است. همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل شامل امیدواری مدیران، خوش‌بینی مدیران، تاب‌آوری مدیران و خودکارآمدی مدیران است. مقدار F محاسبه شده در سطح ۹۹ درصد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۵/۹۵۹$) نشان‌دهنده‌ی معنادار بودن مدل رگرسیون است.

در این مدل خوش‌بینی مدیران تنها متغیری است که در پیش‌بینی متغیر وابسته (رضایت‌مندی پرستاران) دارای سهم معنی‌داری است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین (خوش‌بینی مدیران) ۱۰/۸ درصد ($R^2 = ۰/۱۰۸$) از میزان نوسانات متغیر ملاک (رضایت‌مندی مراجعین) را پیش‌بینی می‌کند. از طرفی، بررسی ضرایب رگرسیون استانداردشده (بتا) نشان می‌دهد که متغیر خوش‌بینی مدیران مهم‌ترین عامل در پیش‌بینی رضایت‌مندی مراجعین است.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی مدیران بر روی رضایت‌مندی مراجعین

متغیر	B	Beta	T	سطح معناداری
عدد ثابت	۴۷/۱۵۳	-	۱۳/۶۹۸	۰/۰۰۱
امیدواری مدیران	۰/۰۵۰	۰/۰۲۸	۰/۳۴۰	۰/۷۳۴
خوش‌بینی مدیران	۰/۴۵۰	۰/۲۳۹	۲/۷۳۴	۰/۰۰۱
تاب‌آوری مدیران	۰/۰۴۶	۰/۰۲۲	۰/۲۴۸	۰/۸۰۴
خودکارآمدی مدیران	۰/۲۰۹	۰/۰۹۲	۱/۰۳۷	۰/۳۰۱
$F=۵/۹۵۹$; $P=۰/۰۰۱$; $R=۰/۳۲۹$; $R^2=۰/۱۰۸$; $R^2 \text{ Adjust}=۰/۰۹۰$				

بحث و نتیجه‌گیری

بر طبق این نظریه، افزایش منابع ثانویه بهزیستی (منابع اولیه) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا سرمایه‌ی روان‌شناختی سبب افزایش کیفیت زندگی کاری می‌شود (۲۸).

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران با رضایت‌مندی مراجعین رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با تحقیقات عرب و همکاران (۲۷) و مسعودی (۲۹) همسو است. بر اساس الگوی تقاضاها-منابع، سرمایه‌ی روان‌شناختی به‌عنوان منابع فرد، باعث افزایش احتمال موفقیت در رویارویی با تقاضاهای شغلی می‌شود. خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری، منابع شناختی قابل رشد پرستاران هستند. با دارا بودن چنین منابعی، پرستاران بهتر می‌توانند از عهده‌ی چالش‌ها و تقاضاهای شغلی خود برآیند و بنابراین برآیند کلی ارزیابی شخص از شغل خود افزایش می‌یابد؛ که در نتیجه، تعادل بهتر زندگی کاری و زندگی شخصی را در پی خواهد داشت که این باعث رضایت مراجعین می‌شود (۲۹).

هدف از این تحقیق بررسی رابطه‌ی بین سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین بیمارستان شفا بود. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران با کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. این نتیجه با تحقیق عرب و همکاران (۲۰۱۲) همسو است (۲۷). سرمایه‌های روان‌شناختی انتخابی مؤثر برای افزایش کیفیت زندگی کاری است. طبق نظریه‌ی حفظ منابع، افراد با سرمایه‌گذاری در زمینه‌های مختلف، در پی افزایش منابع شخصی خود هستند. هر قدر فرد دارای منابع بیشتری باشد، سرمایه‌گذاری او در دیگر جنبه‌ها افزایش می‌یابد. خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری، منابع باارزش فردی محسوب می‌شوند. از این رو، هر چه فرد سرمایه‌ی روان‌شناختی بیشتری داشته باشد، از این منابع در کار بیشتر بهره می‌گیرد. همین امر سبب می‌شود کار و چالش‌های شغلی را با موفقیت بیشتری پشت سر بگذارد. این موفقیت‌ها خود باعث افزایش منابع ثانویه و کیفیت زندگی کاری فرد می‌شود.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین امیدواری با کیفیت زندگی پرستاران وجود دارد. امید، ادراک فرد از توانایی‌هایش برای ایجاد راهی به‌سوی هدف مشخص و سپس برانگیختن وی در استفاده از راه‌های چندگانه برای پیشرفت به سمت اهدافش است (۳۰). مدیرانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، از این اعتقاد برخوردارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آن‌ها روبرو شوند، سازگار شوند و باعث می‌شود که کیفیت زندگی کاری پرستاران نیز بالا رود (۳۱).

همچنین نتایج نشان داد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین امیدواری با رضایت‌مندی مراجعین وجود دارد. امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی است که مشخص‌کننده‌ی دستاوردهای مدیران است. امید، توانایی باور یک احساس بهتر از آینده است. مدیران امیدوار با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیتی را تحریک می‌کنند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کرده و نیروهای تازه‌ای در انسان ایجاد و در نتیجه آن‌ها را به تلاش و کوشش واداشته و آن‌ها را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کنند و این اعتقاد باعث می‌شود که رضایت مراجعین افزایش یابد (۳۱).

نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین خوش‌بینی مدیران با کیفیت زندگی پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. خوش‌بینی اشاره به سبک اسنادی مثبتی دارد که فرد در مورد توانایی خود در رسیدن به موفقیت در حال حاضر و آینده اتخاذ می‌کند (۳۲). خوش‌بینی باعث می‌شود هنگامی که مدیر، مسئولیت کار را در سازمان می‌پذیرد، سختی‌ها و چالش‌های آن

را نیز در نظر بگیرد و در برخورد با آن‌ها با توجه به موقعیت، انتظارات خود را شکل دهد، بنابراین خوش‌بینی نقش مهمی در رضایت مراجعین دارد.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین خوش‌بینی مدیران با رضایت‌مندی مراجعین ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در خوش‌بینی، مدیر، حوادث مثبت را به اسندهای کلی، درونی و پایدار نسبت می‌دهد. در خوش‌بینی برخلاف دو عامل قبل یعنی امیدواری و خودکارآمدی، علاوه بر بعد درونی به بعد بیرونی نیز توجه می‌شود. مثلاً عاملی که می‌تواند باعث ایجاد و شکل‌گیری انتظارات مثبت‌گرا در مدیر خوش‌بین شود، ممکن است خود و توانایی‌هایش یا عوامل خارجی و دیگران باشند (۳۳)؛ که این اعتقاد باعث افزایش رضایت مراجعین می‌شود.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین تاب‌آوری مدیران و کیفیت زندگی کاری وجود دارد. تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که دربرگیرنده‌ی قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی و ازسرگیری دوباره‌ی تلاش و مقابله با مشکلات است. همچنین تاب‌آوری می‌تواند با به چالش کشیدن سختی کار و پیچیدگی خسته‌کننده و ملال‌آور شرایط کار اداری، به بالا بردن تسلط بر کار و ایجاد رضایت از کار و نیز کیفیت زندگی کاری پرستاران منجر شود. مدیران تاب‌آور با عوامل بالقوه‌ی استرس‌زا به‌خوبی مواجه می‌شوند و سطح استرس کمتری را درک می‌کنند که این امر باعث کاهش اثرات منفی استرس روی افراد و همچنین کاهش احتمال مبتلا شدن فرد به افسردگی و افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌شود (۳۴).

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین تاب‌آوری مدیران و رضایت‌مندی مراجعین وجود دارد. مدیران تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی دارند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود که رضایت مراجعین افزایش پیدا کند؛ بنابراین تاب‌آوری مدیران می‌تواند به‌عنوان عوامل بالقوه‌ی مؤثر جهت مواجهه با رفتارها و گرایش‌های مخرب مراجعین مورد استفاده قرار گیرد و باعث شود که رضایت آن‌ها افزایش پیدا کند (۳۴).

نتایج نشان می‌دهد بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین رابطه‌ی مثبت و معنادار است. خودکارآمدی یعنی اطمینان داشتن به تلاش‌های مورد نیاز برای موفقیت در وظایف چالش‌برانگیز و تاب‌آوری، مقاومت داشتن در برابر مشکلات و مصیبت‌ها برای رسیدن به موفقیت است (۳۵). مدیران خودکارآمد به‌طور اثربخشی رهبری می‌کنند، تصمیمات اخلاقی می‌گیرند و خلاقیت در کار آن‌ها بالاست، دارای روحیه مشارکتی هستند و تمایل به یادگیری و کارآفرینی دارند که این عوامل باعث می‌شود که کیفیت زندگی کاری پرستاران افزایش یابد (۳۲). همچنین مدیرانی که سطح بالایی از خودکارآمدی یا اعتماد به نفس را دارند، عقیده دارند که آن‌ها توانایی انجام وظایفی را که به آن‌ها محول می‌شود دارند و می‌توانند موفق شوند؛ بنابراین چنین

افرادی عوامل استرس‌زا و مشکلات را به‌عنوان چالش‌هایی که لازم است برای دستیابی به موفقیت بر آن‌ها غلبه کنند، در نظر می‌گیرند و به‌جای این که به آن‌ها همچون مشکلات مجزا و پراکنده نگاه کنند، هنگامی که با مشکلی مواجه می‌شوند، سعی می‌کنند به‌صورت کارآمدتری عمل کنند و نسبت به شغل خود احساس رضایت کنند و این امر باعث بالا رفتن رضایت مراجعین می‌شود (۳۲). با توجه به نتایج به‌دست آمده، ارتقای سرمایه روان‌شناختی باعث ایجاد ارزش افزوده در عملکرد پرستاران و خدمات‌دهی مناسب و افزایش رضایت‌مندی مراجعین می‌گردد؛ بنابراین به‌منظور افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی برای مدیران برگزار شود. این تحقیق در بیمارستان شفا در شهر سمنان انجام شده است. از این رو بایستی در تعمیم نتایج احتیاط نمود.

پیشنهاد می‌شود که مداخلاتی برای افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی مدیران و پرستاران صورت گیرد تا کیفیت زندگی مدیران و پرستاران و رضایت‌مندی مراجعین نیز افزایش پیدا کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب کمال سپاس و قدردانی خود را از همه‌ی مسئولین و پرستاران محترم بیمارستان شفا سمنان که در این تحقیق به‌صورت داوطلبانه جهت پیشبرد اهداف علمی شرکت کرده‌اند به عمل می‌آورند.

References

1. Steinhardt MA, Dolbier CL, Gottlieb NH, Mc Calister KT. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction. *Am J Health Promot*. 2003; 17(6): 382-9.
2. Ziaei H, Katibeh M, Mirzadeh M, Sedigh RM, Rabbanikhah Z. Patient Satisfaction with Outpatient/Inpatient Ophthalmologic Services at Labbafinejad Medical Center Bina J Ophthalmol, 2009; 14 (3): 289-297. [In Persian]
3. Kirchheimer B. The patient's perspective. Hospitals must report patient-satisfaction data or face a financial hit; For many it's just business as usual, for others it poses some challenges. *Modern Healthcare* 2007;37(29):26-31.
4. Ilies R, Judge TA. On the heritability of job satisfaction: the mediating role of personality. *J Appl Psycho*. 2003; 88(4): 750-9.
5. Hsu, M.Y; Kernohan, G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 54(1): 126-131.
6. Chiok Foong L. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J Nurs Manag*. 2001; 9(4): 191-204.
7. Soltani, E. Human resource productivity. 2007. Tehran: Ardakan publisher.
8. Moorhed, G; Griffin, R. Organizational Behavior. 5th Edition. Hongton. 1998. Mifflin Company.
9. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of Health Care Management*. 2006; 51(4): 233-245.
10. Sandrick K. Putting the emphasis on employees-as an award-winning employer, Babtist health care has distant memories of the workforce shortage. *Trustee*. 2003; 6-10.
11. Saraji A, Nasl G; Dargahi H. Study of quality of worklife. *Iranian J Pub Health*. 2006; 35(4): 8-14.
12. Shahrokh R. Health ministry couldn't get customer satisfaction. *J General Prac*. 2008; 1(7): 10. [In Persian]
13. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction: a randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*. 1999 Dec 7;131(11):822-9.
14. Faraji H. Labor productivity in organizations. *Iranian National Productivity Conference*. 2006; 1-12.
15. Luthans F, Avolio BJ. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007; 60: 541-572.
16. Nelson D, Cooper CL. Positive Organizational Behavior. (pp. 1-8). 2007; California: SAGE Publications.
17. Luthans, F; Youssef, C; Avolio, B. J. Psychological Capital: Developing the human competitive edge. 2007; Oxford University Press.
18. Sinha PS, Talwar T, Rajpal R. Co-relational study of organizational commitment, self-efficacy and psychological barriers to technological change. *Psychologia*. 2002; 45(3): 176-183.
19. Youssef C, Luthans F. Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *J Manag*. 2007; 33(5): 774-800.
20. Seyed Javadin R, Hasangholipour T, Astaraki S. The effect of happiness on administrative health with mediating effect of quality of work life. *Journal of Organizational Behavior Studies*. 2017; 5 (2): 1-24.
21. Mirzaei H, Mirzaei M, Fathi L. Investigating the Relationship between Dimensions of Religiousness and Psychological Capital. *Contemporary sociology research*, 2018; 12: 1-21.

22. Fayyazi M, Simar AsL N, Laveh M. Using positivist psychology in organization leadership and management. National congress on management and leadership challenges in Iranian organizations. Isfahan Azad University of science and research Isfahan Azad University of science and research Isfahan. 2010.
23. Yazdani N, Khorakiyan AR, Rahimnia F. Investigating the effect of psychological capital on the dimensions of deviant behaviors in the workplace. Third Conference on Management, Accounting and Knowledge Based Economics. 2017.
24. Khalife Soltani H, Vali F, Sehat S. The Effect of Positive Psychological Capital on Improving Employee Performance: a Study on the Nationwide Insurance Company of Tehran. *Management Science of Iranian*. 2014; 33: 47-68.
25. Mahdad A, Mahdavi Rad N, Golparvar M. The relationship between work life quality and organizational commitment. *New findings in psychology. Journal of Social Psychology (new findings in psychology)*. 2010; 20 (5): 41-53.
26. MosaddeghRad AM. Evaluation of the rate of satisfaction in hospitalized patient in Ghazvin Razi hospital. *Journal of Management and Information in Health and Treatment*. 2004; 83: 28- 32. [In Persian]
27. Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *Hospital journal*. 2012; 11(4): 19-24.
28. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*. 1989; 44(3): 513-24.
29. Masoodi F. The relationship between psychological capital and staff job satisfaction and Clients satisfaction. Dissertation of AM, Alzahra University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, 2011.
30. Cheung F, Tang CSk, Tang S. Psychological capital as a moderator between emotional labor, burnout, and job satisfaction among school teachers in China. *Int J Stress Manag*. 2011; 18(4): 348-371.
31. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th. *Pers Soc Psychol*. 2003; 84(2):365-76.
32. Luthans F, Jensen SM. Hope: A new positive strength for human resource development. *Hum Resour Dev Rev*. 2002; (3): 304-32.
33. Chemers MM. Dispositional affect and leadership effectiveness: A comparison of self-esteem, optimism and efficacy. *Pers Soc Psychol Bull*. 2000; 26(3):267-7.
34. Avey JB, Wernsing TS, Luthans F. Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *J Appl Behav Sci*. 2008; 44(1):48-70.
- 35- Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological human competitive edge*: Oxford University Press; 2006