

## بررسی رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل

محمد رضا حاجی باقر نجار<sup>۱</sup>، آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۲</sup>، محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل انجام شد. روش تحقیق کمی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان استخدامی شرکت آکام صنعت آسیا که در پروژه ها و شناورهای این شرکت و همچنین در سکوهای نفتی و گازی در دریا حضور دارند بر مبنای لیست کارگزینی سال ۱۴۰۰ می باشند تشکیل می دهد. روش نمونه گیری بروش تصادفی ساده انتخاب و بر طبق جدول مورگان تعداد نمونه ۱۵۲ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های رفتار خودمراقبتی توسط کان و همکاران (۱۹۹۱) و خودکارآمدی عمومی (GSE-10) شواتزر و جروسلم (۱۹۸۱) استفاده شد. پس از اخذ پرسشنامه اطلاعات خام ابتدا در نرم افزار اکسل وارد شده و سپس به کمک نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** رفتارهای خودمراقبتی، خودکارآمدی، صنعت فراساحل

## مقدمه

سلامت کارکنان و بهداشت محیط کار از سال های دور مورد توجه متخصصان سلامت و مدیران و کارکنان بوده است. امروزه در طی انقلاب های بهداشت عمومی و به خصوص پس از انتشار منشور اتاوا در سال ۱۹۸۶، و با ظهور رویکرد ارتقای سلامت درک ما از سلامت و تعیین کننده های آن دچار تحول شده، که ایجاد «محیط های حامی سلامت» به عنوان یکی از ۵ استراتژی اصلی ارتقای سلامت مهمترین آن است. همچنین، این منشور تاکید دارد: «سلامت بوسیله مردم در مکان های روزمره زندگی آنها بوجود می آید؛ جایی که می آموزند، کار می کنند، بازی می کنند و عشق می ورزند. سلامت بوسیله «خود مراقبتی»، بوسیله قادر بودن در تصمیم گیری و کنترل بر شرایط زندگی خود بوجود می آید...»؛ لذا رویکرد ارتقای سلامت دیدگاه ما را از مراقبت سلامت را نیز به سوی مراقبت فردی و مراقبت سازمانی معطوف نموده است. خود مراقبتی که از ابعاد مهم سبک زندگی سلامت محور به حساب می آید، به فعالیتی خود توسعه ای جهت ارتقاء و حفظ سلامت جسمانی و روانی افراد اشاره دارد (گودرزبان و همکاران، ۱۳۹۷). خود مراقبتی فرایندی است که در آن افراد غیر ماهر با اتکالی به خود در اولین سطح منابع بهداشتی در سیستم مراقبت از سلامت، در جهت ارتقای سلامتی خود در فرایند پیشگیری و تشخیص و درمان بیماری ها عمل می کنند (اچمانوویتز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای خود مراقبتی از طریق خود ارزیابی، پایش شرایط جسمانی و استفاده به موقع از خدمات درمانی و توانبخشی، اصلاح سبک زندگی افراد از طریق تغذیه درست، خواب به موقع و کافی و انجام فعالیت های ورزشی متناسب با سن می توانند افراد را در کنترل عوارض متعدد یاری رسانند (برهانی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). در مقابل، ضعف در خود مراقبتی می تواند افزایش احتمال بروز و تشدید بیماری های مزمن و در نتیجه افزایش هزینه های درمانی را به دنبال داشته باشد (لیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

مرور پژوهش های گذشته نشان می دهد که یکی از عوامل پیشبین رفتارهای خود مراقبتی شغلی، خودکارآمدی است (ساکس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). خودکارآمدی به عنوان یک «برچسب عمومی از قضاوت های کارآمدی شخصی در رابطه با دامنه وسیعی از رفتارهای درگیر در انتخاب شغل و سازگاری» توصیف شده است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۸). تجربیات ناشی از موفقیت و یا شکست کارکنان در طول سال های خدمت، خودکارآمدی یا تصورات آنان را در رابطه با توانایی هایشان نسبت به انجام وظایف شغلی تحت تأثیر قرار می دهد. زیرا افراد به فعالیت ها و موقعیت هایی گرایش دارند که احساس کنند توانایی سازگاری با آن را دارند (ریو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). در واقع، خودکارآمدی به احساس شایستگی در کنترل داشتن بر محیط کاری تأکید دارد (بندورا<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶).

نتایج پژوهش نشان داد، افراد با خودکارآمدی بالا کمتر مضطرب و ناامید می شوند و در برابر موقعیت های تنش زا کمتر شاک می هستند و از خوشبینی بیشتری نسبت به آینده برخوردارند (عبدلی و همکاران، ۱۳۹۷). خودکارآمدی تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. پژوهش مرعشیان و نادری به رابطه بین سلامت روان شناختی و خودکارآمدی اشاره کرده است (شوفلی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). سلامت روان شناختی، سازه ای ترکیبی و به هم پیوسته شامل چهار مؤلفه ادراکی- شناختی یعنی خودکارآمدی (باور فرد به توانایی ها در دستیابی به موفقیت) (مرعشیان و همکاران، ۱۳۹۸) خوش بینی (داشتن انتظارات

<sup>1</sup> Uchmanowicz

<sup>2</sup> Liu

<sup>3</sup> Saks

<sup>4</sup> Riyo

<sup>5</sup> Bandura

<sup>6</sup> Schaufeli

مثبت برای نتایج و پیامدها) (پترسون<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰)، امید (حالت انگیزشی مثبت و ناشی از داشتن هدف و داشتن برنامه برای رسیدن به آن) (اسنایدر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲) و تاب آوری (میزان مقاومت و سازگاری افراد را در برابر مشکلات) (لوتانس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) می باشد. این مؤلفه ها در یک فرآیند تعاملی و ارزش یابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای موقعیت های فشارزا را تداوم می دهد (ارز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶) و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده (جادج<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱)، مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می کند و به طور چشمگیری با پیامدهای عملکردی افراد ارتباط دارد. یانگداک<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی با هدف بررسی عملکرد کارکنان از طریق صفات شخصیتی و سلامت روان شناختی نشان دادند که عملکرد درک شده در ابعاد قصد ترک شغل، شادی کار و بهزیستی ذهنی با سلامت روان شناختی در ارتباط است. نتایج تحقیق بابائیان، سیدنقوی، علیزاده و پورغلامی (۱۳۹۶) نشان داد که سلامت روان شناختی بر رضایت شغلی تأثیر مثبتی دارد و از میان ابعاد آن، خودکارآمدی بیشترین تأثیر معنادار و مثبت و امیدواری کمترین تأثیر را بر رضایت شغلی داشت. رفتارهای خودمراقبتی، به عنوان یکی از مهم ترین عوامل موثر بر کارایی و اثربخشی سازمان ها مطرح بوده و لازم است تا مدیران سازمان ها نسبت به شناسایی عوامل موثر بر آن تلاش کنند. با توجه به اهمیت این متغیر در سازمان ها و از طرف دیگر خلا پژوهشی موجود در زمینه بررسی رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل، پژوهش حاضر درصدد است تا به بررسی رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل بپردازد.

### روش پژوهش

پژوهش از نوع کمی و همبستگی بود و هدف از آن بررسی رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان استخدامی شرکت آکام صنعت آسیا که در پروژه ها و شناورهای این شرکت و همچنین در سکوهای نفتی و گازی در دریا حضور دارند بر مبنای لیست کارگزینی سال ۱۴۰۰ می باشند تشکیل می دهد. روش نمونه گیری بروش تصادفی ساده انتخاب و بر طبق جدول مورگان تعداد نمونه ۱۵۲ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات و داده ها از پرسشنامه های رفتار خودمراقبتی و خودکارآمدی عمومی استفاده شد. اطلاعات خام ابتدا در نرم افزار اکسل وارد شده و سپس به کمک نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار گرفته است. از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش فرم رضایت مندی آگاهانه گرفته شده و اصول اخلاقی شرکت در پژوهش نیز رعایت گردیده است.

### ابزار گردآوری اطلاعات

#### ۱- پرسشنامه رفتار خودمراقبتی

پرسشنامه رفتار خودمراقبتی توسط کان<sup>۱۳</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۱ بعنوان ابزار اندازه گیری رفتار خودمراقبتی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. این بخش شامل ۲۰ گویه می باشد که رفتارهای خودمراقبتی را در ۵ حیطه رژیم

<sup>7</sup> Peterson

<sup>8</sup> Snyder

<sup>9</sup> Luthans

<sup>10</sup> Erez

<sup>11</sup> Judge

<sup>12</sup> Yongduk

<sup>13</sup> Conn

غذایی مناسب، فعالیت فیزیکی، ترک سیگار، استفاده از دارو و تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور بررسی می کند. پاسخ دهی در یک طیف لیکرت از نمره ۱ احتمال کم و نمره ۵ نشانگر احتمال زیاد از پیروی از رژیم غذایی می باشد.

## ۲- پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (GSE) General Self-Efficacy Scale

مقیاس خود کارآمدی عمومی (GSE-10)<sup>۱۴</sup> شواتزر و جروسلم با هدف ارزیابی خودکارآمدی عمومی طراحی شده است. در سال ۱۹۷۹ توسط شواتزر و جروسلم تدوین شد و در سال ۱۹۸۱ آن را مورد بازنگری قرار دادند. این مقیاس ادراک خوشبینانه فرد نسبت به خود را نشان می دهد افرادی که خود کارآمدی بالایی دارند هنگام رویارویی با مشکلات قادر به مدیریت و حل مسائل و سازگاری با شرایط هستند. خودکارآمدی ادراک شده تعیین اهداف، نیروگذاری، سرسختی در برابر مانع و بهبودی پس از شکست را تسهیل می سازد. در ایران توسط رجبی در سال ۱۳۸۵ کار هنجاریابی آن بر روی نمونه ای ۵۸۷ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه مرودشت اجرا شد.

### نمره گذاری پرسشنامه:

ابزار اندازه گیری در این پژوهش، ویرایش ایرانی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (نظامی، شواترز و جروسلم، ۱۹۹۶) بود. این مقیاس دارای ۱۰ گویه ی چهار گزینه ای با دامنه ی ۱ تا ۴ است که کمینه و بیشینه ی نمره ی آن ۱۰ و ۴۰ خواهد بود. این مقیاس برای پیش بینی سازگاری پس از دگرگونی های زندگی، یا هم چون نمایه ای از چگونگی زندگی در هر مرحله رشدی، برای کارهای بالینی، و دگرگون سازی رفتار به کار می رود.

اصلاً صحیح نیست	به سختی صحیح است	تقریباً صحیح است	کاملاً صحیح است
۱	۲	۳	۴

### تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیاز های زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیاز های زیر را ضربدر ۱۰ کنید

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه \* ۱ = حد پایین نمره

حد بالای نمرات	حد متوسط نمرات	حد پایین نمره
۴۰	۲۵	۱۰

<sup>14</sup> General Self-Efficacy Scale (GSE)

امتیازات خود را از ۱۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۱۰ و حداکثر ۴۰ خواهد بود.  
 نمره بین ۱۰ تا ۱۵: میزان خودکار آمدی پایین است.  
 نمره بین ۱۵ تا ۲۵: میزان خودکار آمدی متوسط است.  
 نمره بالاتر از ۲۵: میزان خودکار آمدی بالا است.

### روایی و پایایی:

ضریب بدست آمده آلفای کرونباخ مقیاس GSE-10 در کشور ایران ۰,۸۴ بدست آمده است که این ضریب در کشورهای مختلف نیز بالاتر از استاندارد است که میتوان نتیجه گرفت که از اعتبار بالایی برخوردار است.

### مراحل اجرای پژوهش

ابتدا پژوهشگر بعد از دریافت مجوز از دانشگاه آزاد به کارگزینی شرکت آکام صنعت آسیا مراجعه نمود و با کسب اجازه از مدیران و مسئولین شرکت آکام صنعت آسیا تمام هماهنگی ها انجام شد. سپس پژوهشگر بعد از معرفی پژوهش کسانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند انتخاب نمود. روش نمونه گیری بروش تصادفی ساده انتخاب و بر طبق جدول مورگان تعداد نمونه ۱۵۲ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه ها با پیگیری شبانه روزی محقق از فروردین ماه ۱۴۰۰ تا تیر ماه ۱۴۰۰ جمع آوری و در این فصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است (از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش فرم رضایت مندی آگاهانه گرفته شده و اصول اخلاقی شرکت در پژوهش نیز رعایت گردیده است). لازم به ذکر است که با توجه به شرایط کرونا برخی از پرسشنامه ها از طریق گروه های واتسآپی شرکت آکام صنعت آسیا بین اعضاء قرار داده شد و به صورت خصوصی هم برای تک تک اعضا ارسال گردید و درباره ی پژوهش و اهداف آن در فضای واتسآپ توضیح داده شد.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری شامل محاسبات آمار توصیفی و استنباطی و همچنین برای تحلیل آماری از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. کلیه داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

فرضیه: بین رفتارهای خودمراقبتی و سلامت روانشناختی در نیروهای شاغل در صنعت فراساحل رابطه وجود دارد.

$$\begin{cases} H_0: \rho = 0 \\ H_1: \rho \neq 0 \end{cases}$$

جدول (۱) آزمون همبستگی پیرسون

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب	معناداری ضریب
رفتارهای خودمراقبتی	خودکارآمدی	۰,۲۵۰	۰,۰۰۶

با توجه به رابطه ای بودن فرضیه و نرمال بودن داده های پژوهش می توان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده کرد. بین رفتار های مراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل به میزان ۰,۲۵۰، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. عدد ۰,۲۵۰، نشان دهنده شدت متوسط و جهت مستقیم بین رفتار های مراقبتی و خودکارآمدی می باشد. شایان ذکر است که ضریب همبستگی پیرسون یک آزمون پارامتریک می باشد که در نمونه آن را با نماد  $T$  و در جامعه آن را با نماد  $\rho$  رو نشان می دهند.

### نتیجه گیری

نتایج آزمون فرضیه نشان داد که بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی نیروهای شاغل در صنعت فراساحل رابطه مثبت و معنادار وجود دارد که منجر به تأیید فرضیه شد. نتیجه بدست آمده با یافته های شیری محمدآباد و افشانی (۱۴۰۰)، نصیردهقان، طهمورسی، مقیم بیگی و تقوی کجیدی (۱۴۰۰)، ایوانز (۲۰۱۶) و ... همسو می باشد. در تبیین نتایج این فرضیه باید به اهمیت رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی در بهزیستی روانشناختی کارکنان شاغل در صنعت فراساحل پرداخت. اولاً سلامت روانشناختی می تواند به جنبه های مثبت و منفی زندگی کارکنان سرایت کرده و عواملی مانند رضایت از زندگی، رضایت شغلی، علائق و تعهدات و... را تحت تاثیر قرار دهد. از سوی دیگر با توجه به سختی های کاری در این صنعت که مربوط به زندگی دریانوردان و شرایط طاقت فرسای کار توأم با آب و هوای نامناسب، دریای موج و مهمتر از همه این موارد شرایط روحی و دوری از جامعه، لذا بایستی برای افزایش توان نیروی انسانی از بعد جسمانی و روانی به تکنیک های مختلف نظیر خود کارآمدی و خود مراقبتی متوسل شد. این رفتار یک منبع مشخصی از خود مراقبتی را برای افراد به دنبال دارد. رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی به طور معمول با افزایش سلامت روانشناختی همراه است. بنابراین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی ارتقا دهنده سلامت روانشناختی بوده و باید به عنوان راهبرد اصلی جهت حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان مورد توجه قرار گیرند و امید بر این است که این تحقیق نیز گامی در جهت تقویت این رابطه و افزایش سلامت روانشناختی نیروهای شاغل در صنعت نفت و گاز (فراساحل) باشد.

### منابع و مأخذ

1. Aajami, Z., Kazazi, L., Toroski, M., Bahrami, M., & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between depression and cognitive impairment among elderly: A cross-sectional study. *Journal of Caring Sciences*, 9 (3), 148-153. [Persian].
2. Azami, Hadi & Mousavi Zare, Javad (2016). Exploring And Explaining The Importance Of The Sea In View Of Iran's Geopolitical Position, *Research Of Nations Monthly*, Vol. 1, No. 7 [In Persian].
3. Babayian A, Saeid naghaviy M, Alizade H, Poorgholamy M. The effect of psychological capital on job satisfaction of male officers police. *Journal of security management*. 2016; 7 (3): 346-369. [Persian].
4. Bandura A. A socio-cognitive view on shaping the future. Seoul, Korea: HK Mun Publishing; 1996.
5. Borhaninejad V, Shati M, Bhalla D, Iranpour A, Fadayeveatan R. A population-based survey to determine association of perceived social support and self-efficacy with self-care

- among elderly with diabetes mellitus (Kerman City, Iran). *The International Journal of Aging and Human Development*. 2017;85 (4):504-17.
6. Erez A. Judge T. Relationship of core selfevaluations to Goal Setting, Motivation, and Performance. *J Appl Psychol*. 2016; 86 (6):1270-1279. 11768067
  7. Goudarzian AH. Nesami MB. Zamani F .Nasiri A. Beik S. Relationship between depression and self-care in Iranian patients with cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2017;18 (1):101.
  8. Liu G. Chen Y. Luo J. Liu A. Tang X. The application of a moldable skin barrier in the self-care of elderly ostomy patients. *Gastroenterology Nursing*. 2017;40 (2):117-20.
  9. Luthans F. Avey J. Avolio B. & Patera J. Experimental Analysis of a Web-based Intervention to Develop Positive Psychological Capital. *Academy of Management Learning and Education*. 2018; 7 (2); 209-221. 10.5465/AMLE. 2008.32712618
  10. Marashian F. & Naderi F. Relations of Organizational Culture, Emotional Intelligence and Psychological Capital with Job Self -efficacy and Organizational Entrepreneurship among the Employees of Khuzestan Water and Power Organization. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2018; 14 (3): 112- 121. [Persian].
  11. Peterson C. The future of optimism. *Am* . 2020; 55 (1):44- 55. 44
  12. Rajabi, Gh. (2008). Assessing the reliability and validity of the Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE-10) in psychology students of the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz and Marvdasht Azad University. *Quarterly Journal of New Educational Thoughts*, 2 (1), 111-122.
  13. Riyo J. (2017). motivation and excitement. Translated by Yahya Saeid mohamady. Virayesh publication.
  14. Saks A.M. Longitudinal field investigation of the moderating and mediating effects of self-efficacy on the relationship between training and newcomer adjustment. *Journal of Applied Psychology*. 2015; 80 (2). 211-225. PMID:7737934.
  15. Schaufeli W.B. & Marisa S. Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2017; 20 (2). 177\_196. 10.1080/ 10615800701217878.
  16. Shields. Grant S. Toussaint. Loren L. & Slavich. George M. (2016). Stress-related changes in personality: A longitudinal study of perceived stress and trait pessimism. *Journal of research in personality*. 64. 61-68.