Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 12, Issue 2 , Summer 2023

Investigating the Relationship between Perfectionism of Nursing Managers with Self-reliance and Mind Control of Young Nurses

Mollahasanzade M[1], Torkashvand R[2], Abdollahi M[3], Ayar A[3], Hosseini S.F[4*]

1- Department of psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2- Community health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3- Department of Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
4- Department of Anatomy, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Hosseini S.F, Department of Anatomy, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Email: seyedefatemeh.hosseini@bums.ac.ir

Abstract

Introduction: Perfectionism is the important personality traits whose existence in nursing managers can overshadow the mental health of nurses. The aim of this study was to investigate the relationship between perfectionism of nursing managers with self-reliance and mind control of young .

Methods: The present study is a descriptive correlational study.The study population was 122 people, including all head nurses included 12 people and all young nurses less than 35 years old were 110 people. All head nurses were selected by census method and 73 nurses were selected by purpose sampling method. To determine the type and severity of perfectionism of nursing managers, the questionnaire of Terry-Short et al. was used. Questionnaires of Cole Kuwait et al. and Wells and Davis were used to determine the level of self-reliance and thought control strategies in young nurses respectively. The research questions were analyzed using SPSS software version 24. Friedman's non-parametric test, Spearman's and Pearson's correlation coefficients were used for data analysis

Results: The results showed that there was no significant relationship between perfectionism, positive and negative perfectionism and self-reliant managers of young nurses ($P \geq 0.05$). Also, there was no significant relationship between perfectionism and thought control of young nurses ($P \geq 0.05$). The results of multiple correlation analysis showed that 48.8% of multiple correlation between variables is not significant ($P \geq 0.05$).

Conclusions: The results showed that there was no significant correlation between the variable of perfectionism in nursing managers with thought control and self-reliance of young nurses.

Keywords: Perfectionism, Nursing managers, thought control, Self-reliance, Young nurses.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

بررسی رابطه کمال‌گرایی مدیران پرستاری باخوداتکایی وکنترل فکرپرستاران جوان

مهدی ملاحسن زاده[۱]، رویا ترکاشوند[۲]، مصطفی عبدالهی[۳]، ایوب ایار[۳]، سیده فاطمه حسینی [۴*]

۱- گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- گروه سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۴- گروه آناتومی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: سیده فاطمه حسینی، گروه آناتومی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
ایمیل: seyedefatemeh.hosseini@bums.ac.ir

چکیده

مقدمه: یکی از ویژگی‌های مهم شخصیتی که وجود آن در مدیران پرستاری می‌تواند سلامت روانی پرستاران را تحت الشعاع قرار دهد کمال‌گرایی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط کمال‌گرایی مدیران پرستاری با خود اتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی همبستگی است. جامعه پژوهش، ۱۲۲نفر، شامل کلیه سرپرستاران بیمارستان شهید مصطفی خمینی طبس در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۲ نفر و تمامی پرستاران جوان زیر ۳۵ سال شاغل در این بیمارستان به تعداد۱۱۰ نفر بود. از این میان تمامی سرپرستاران به روش سرشماری و پرستاران به تعداد ۷۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای تعیین کمال‌گرایی مدیران پرستاری از پرسش‌نامه کمال‌گرایی تری-شورت و برای تعیین میزان خود اتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان به ترتیب از پرسش نامه‌های کول کویت (۲۰۱۰) و ولز و دیویس (TCQ) استفاده گردید. سوالات پژوهش با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده ها آزمون ناپارامتری فریدمن، ضرایب همبستگی اسپیرمن و پیرسون به کار رفت.

یافته ها: نتایج نشان داد بین کمالگرایی و کمالگرایی مثبت و منفی مدیران باخوداتکایی پرستاران جوان رابطه معناداری وجود نداشت ($P\geq$ ۰/۰۵). همچنین ارتباط معنی داری بین کمالگرایی و کنترل فکر پرستاران جوان وجود نداشت ($P\geq$ ۰/۰۵). نتایج تحلیل همبستگی چندگانه نشان داد، ٪۸/۴۸ همبستگی چندگانه بین متغیرها، معنی دار نمی باشد ($P\geq$ ۰/۰۵).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش حاکی از عدم وجود همبستگی معنا دار بین متغیر کمال‌گرایی در مدیران پرستاری با کنترل فکر و خوداتکایی پرستاران جوان بود.

کلیدواژه‌ها: کمال‌گرایی، مدیران پرستاری، کنترل فکر، خود اتکایی، پرستاران جوان.

مقدمه

پرستاران سهم ۸۰ درصدی در مراقبت مستقیم از بیماران بستری در بیمارستان‌ها را بر عهده دارند و به عنوان بازوی توانمند و بزرگ‌ترین گروه کاری در نظام سلامت کشور، نقش بسزایی در امر بهداشت، درمان و مراقبت از بیماران ایفا می‌کنند (۱). انها رسالت حفظ و ارتقای سلامت بیماران و ارائه‌ی مراقبت‌های استاندارد پزشکی را بر عهده دارند. این مسئولیت خطیر موجب می‌شود که گاهی از سلامت جسم و روان خود غافل شوند (۲) بنابراین، ضروری است که محققان به موضوعات مربوط به انها بپردازند تا رفاه جسمی وروانی پرستاران افزایش یابد و محیط کاری سالم برای آن‌ها فراهم شود؛ زیرا رفاه روانی متخصصین بهداشت و درمان، پیش شرط رفاه بیماران و خانواده‌ی آنها می‌باشد (۳).

یکی از ویژگی‌های مهم شخصیتی که وجود آن در مدیران

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

پرستاری می‌تواند رضایت شغلی و سلامت روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی یک ویژگی و سازه‌ی شخصیتی مهم در نهاد همه‌ی انسان‌ها با درجات متفاوت می‌باشد و می‌تواند در میزان موفقیت و پیشرفت فرد تأثیر گذار باشد (۴). بدون وجود خصلت کمال‌گرایی، ما قادر نخواهیم بود از زندگی خود لذت برده و به اهداف و آرمان هایمان دست پیدا کنیم زیرا این ویژگی، انسان را به پیشرفت و رقابت سالم برای رسیدن به زندگی ایده‌آل هدایت می‌کند(۱) اما کمال‌گرایی در افراد روان رنجور به صورت اهداف جاه طلبانه، بلند پروازانه، غیر قابل وصول، مبهم و انجام تلاش افراطی برای رسیدن به اهداف، تعریف می‌شود. دریک تقسیم بندی، کمال‌گرایی به سازگار و ناسازگارتعریف می‌گردد. تفاوت اساسی کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه این است که در کمال‌گرایی ناسازگارانه، با وجود شواهدی که نشان دهنده‌ی غیر واقعی بودن استانداردها است، تمایلات کمال گرایانه تداوم می‌یابد. این افراد تقاضای سطح مشخصی از فعالیت را از خود دارند و به سطح کمتری از کمال قانع نمی‌شوند، با موشکافی وسواسی در پی کشف معایب و نواقص کار خود هستند و به ندرت احساس رضایت از انجام کارها دارند(۷). اگرچه هر دو گروه از کمال‌گرایان با انتظارات و معیارهای متعالی برای عملکرد خود شناخته می‌شوند، اما کمال‌گرایان سازگار افرادی انعطاف‌پذیر می‌باشند که از تلاش خود جهت دستیابی به اهداف احساس رضایت می‌کنند در حالی که کمال‌گرایان ناسازگار، فاقد انعطاف‌پذیری هستند، ترس و نگرانی شدید از شکست دارند، حق چندانی جهت ارتکاب اشتباه برای خود قائل نیستند و همواره احساس نارضایتی می‌کنند. کمال‌گرایی مثبت منجر به احساس رضایت فرد پس از رسیدن به هدف، عاطفه مثبت، خود کار آمدی، عزت نفس بالا، تلاش و انگیزه‌ی زیاد برای پیشرفت و خود شکوفایی، و تشویق وی برای پیشرفت و دستیابی به اهداف والاتر و مایوس نشدن پس از شکست می‌شود، اما کمال‌گرایی منفی عدم رضایت فرد از خود، اضطراب، تنش، عزت نفس پایین، افسردگی، فرسودگی شغلی، کاهش امید به زندگی و تأثیر منفی بر سلامت روانی و باورهای غیر منطقی را به دنبال دارد(۸، ۹). در حیطه پرستاری، آن دسته از پرستارانی که کمال‌گرایی منفی دارند، معتقدند هر شغل یا فعالیت، باید نتایج کاملی به همراه داشته باشد. آنها برای خود و دیگران یک میل غیر واقعی ایجاد می‌کنند. بدون توجه به تلاش‌های انجام شده درراستای یک هدف، آن‌ها ممکن است احساس کنند که نتیجه‌ی حاصل شده به اندازه کافی قابل قبول نیست و همچنان در کار خود و دیگران تجدید نظر می‌کنند و از آنجایی که در یک محیط بهداشتی آشفته و به سرعت درحال تغییر، حفظ این سطح از کنترل، دراکثراوقات امکان پذیرنیست، بنابراین این دیدگاه اثرات مخربی بر جای می‌گذارد (۱۰).

خود اتکایی، مفهومی است که برای اولین بار در تئوری یادگیری اجتماعی بندورا مطرح گردید و به قضاوت فرد درباره توانایی هایش نسبت به انجام یک عمل مشخص اشاره دارد. بر این اساس، افراد وقتی اعتماد داشته باشند که توانایی انجام عملی را به طور مؤثر دارند، احتمال بیشتری دارد که آن رفتار بخصوص را انجام دهند(۱۱). خود اتکایی معمولاً به عنوان اتکا به توانایی‌های خود جهت تأمین نیازهای شخصی تعریف می‌شود و عباراتی مانند «من به خودم وابسته هستم و به دیگران وابسته نیستم تا آنچه را می‌خواهم انجام دهم» نشان دهنده سطح بالایی از خود اتکایی است. در مقابل، عدم خود اتکایی با عباراتی مانند «کسی اغلب مجبور است به من بگوید که چه کاری انجام دهم» مشخص می‌شود(۱۲).خود اتکایی شغلی بیان کننده‌ی خود آگاهی شخص برای انجام وظایف خاص آن حرفه می‌باشد. لذا کارکنانی که خود اتکایی بالاتری دارند نسبت به کسانی که خود اتکایی کمتری دارند بهتر کار می‌کنند و رضایت شغلی بالاتری دارند(۱۳)

پرستاری از جمله مشاغلی است که نیازمند توجه و تمرکز بالایی می‌باشد زیرا با حیات و سلامت انسان‌ها در ارتباط است. افکار پریشان‌کننده یکی از عوامل اصلی تنش و استرس در بسیاری از افراد از جمله پرستاران می‌باشد و به عنوان نشانه‌ی تهدید قلمداد می‌شود. تلاش برای سرکوب این افکار، همچون فکر نکردن درباره یک مورد خاص، اغلب دشوار است و برایندهای ذهنی نشان می‌دهد که فرایند سرکوب، اغلب منجربه شکست می‌شود و به طور متناقضی منجر به تشدید افکار ناخواسته می‌گردد، در حالی که کنترل افکار مزاحم با روش‌های مناسب موجب بهبود توجه، تمرکز، ایده‌پردازی و توانمندسازی ذهنی می‌شود و عدم توانایی کنترل این افکار با اختلالاتی از جمله اضطراب، وسواس فکری عملی و اسکیزوفرنی در ارتباط است (۱۴).

راهبردهای کنترل فکر ، فنون مقابله‌ای- شناختی در برابر افکار نا خواسته هستند و شامل پاسخ‌هایی می‌شوند که افراد برای کنترل نظام شناختی نشان می‌دهند. در واقع، افراد برای کنترل افکار ناخواسته‌ی خود از راهبردهایی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

استفاده می‌کنند که می‌تواند ماهیت فعالیتی- شناختی را تغییر دهد، یا تقویت و سرکوب کند (۱۵). راهبرد، شامل ارزیابی مجدد، کنترل اجتماعی، تنبیه ، نگرانی و پرت کردن حواس توسط ولز و دیویس شناسایی شده‌اند. راهبرد ارزیابی مجدد شامل بهره‌گیری از شیوه‌هایی در جهت به چالش کشیدن افکار مزاحم و بررسی روش‌های دیگر در جهت فکر کردن به آنها می‌شود. راهبرد کنترل وحمایت اجتماعی به معنای بهره‌گیری از کمک و حمایت اطرافیان در جهت دوری از افکار مزاحم می‌باشد. خود تنبیهی به خشمگین شدن از خود به خاطر فکر کردن به موضوع ناراحت کننده، همچون سیلی زدن و نیش گون گرفتن اشاره دارد. راهبرد نگرانی به معنای اشتغال ذهنی فرد و تمرکز بر افکار مزاحم می‌باشد. راهبرد پرت کردن حواس، به تغییر توجه از افکار ناراحت‌کننده به فکری دیگر اشاره دارد (۱۶). در مجموع، کمال‌گرایی در مدیران بسیاری از حرفه‌ها از جمله مدیران پرستاری دیده می‌شود که اگر به صورت افراطی وجود داشته باشد می‌تواند علاوه بر پیامدهای نا مطلوبی که بر سلامت جسمانی و روانی مدیران بر جای می‌گذارد، منجر به اثرات مخربی در پرستاران سطوح پایین‌تر بالاخص پرستاران جوانی شود که به تازگی پا به عرصه بالین نهاده‌اند و تجارب اندکی در زمینه‌ی حرفه و مسئولیت‌های خود دارند. فقدان دو ویژگی خود اتکایی و کنترل فکردر پرستاران جوان می‌تواند از جمله تأثیرات مخربی باشد که کمال‌گرایی منفی مدیران پرستاری بر آن‌ها تحمیل می‌کند. لذا بررسی روابط علت و معلولی میان این متغیرها ما را در جهت تأیید یا رد این فرضیه یاری می‌نماید. پر واضح است که افزایش رضایت شغلی پرستاران به دنبال روحیه‌ی خود اتکایی ایشان، منجر به کاهش تنش‌های ناشی از اطاعت بی‌چون و چرا از کلیشه‌های موجود و افزایش کیفیت خدمات حرفه‌ای بالینی و به تبع آن کاهش خطاهای پزشکی می‌شود و حرفه پرستاری را به سطح مطلوبی از استانداردهای جهانی نزدیک می‌نماید.

لذا پژوهش حال حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی مدیران پرستاری با خوداتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان طراحی شد و سعی در پاسخ دادن به این پرسش داشت که کمال‌گرایی مدیران پرستاری چه تأثیری بر خود اتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان دارد؟ چرا که شناسایی صحیح ارتباط میان این متغیرها منجر به ارتقای دانش نظری شده و مسئولان ذی ربط را از لزوم آموزش‌های مفید مبتنی بر اثرات مخرب کمال‌گرایی منفی و تأکید بر ضرورت کمال‌گرایی مثبت آگاه می‌نماید و همچنین ایشان را به سمت آموزش راهبردهای سازگارانه‌تر کنترل فکر و تأکید بر خوداتکایی در پرستاران جوان رهنمون می‌سازد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که درسال ۱۳۹۹در بیمارستان شهید مصطفی خمینی طبس انجام شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی سرپرستاران به تعداد ۱۲ نفر و پرستاران جوان زیر ۳۵ سال بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس به تعداد ۱۱۰ نفر، مجموعا ۱۲۲ نفرتشکیل می‌داد. با توجه به مشخص بودن تعداد جامعه آماری، ازفرمول کوکران جهت محاسبه تعداد پرستاران جوان استفاده شد و در این پژوهش، سرپرستاران به روش سرشماری انتخاب شدند. برای انتخاب پرستاران جوان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. نمونه نهایی را ۸۵ نفر (سرپرستاران و پرستاران جوان) تشکیل می‌داد. معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مشغول به فعالیت بودن بیش از ۶ ماه در بخش مربوطه زیر نظر یک سرپرستار، سن کمتر از ۳۵ سال، تمایل به شرکت در پژوهش، و سنوات خدمت حداکثر ۵ سال بود (۱۷). پس از اخذ رضایت اگاهانه شرکت در مطالعه، پرستاران و سرپرستان پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک که به منظور بررسی اطلاعات جمعیت شناختی افراد حاضر در مطالعه تدوین گردید و پرسش‌هایی در زمینه سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، تحصیلات، سابقه بیماری جسمی، سابقه بیماری روانی، سابقه سوء مصرف مواد، سنوات خدمت و درآمد و محل خدمت را در بر می‌گرفت، را پر کردند. سپس افراد شرکت کننده پرسش‌نامه کمال‌گرایی مثبت و منفی تری-شورت و همکاران را تکمیل کردند. این پرسش نامه در سال ۱۹۹۵ در راستای اندازه‌گیری کمال‌گرایی مثبت و منفی تهیه شد که دارای ۴۰ گویه می‌باشد. نمره‌گذاری به شیوه لیکرت از نمره ۵ (کاملاً موافقم) تا نمره ۱ (کاملاً مخالفم) انجام شد کمترین نمره ۴۰ و بیشترین نمره ۲۰۰ می‌باشد. جهت تعیین پایایی این ابزار، بشارت و همکاران ضریب الفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای کل آزمودنی ها، ۰/۹۱ برای دانشجویان دختر ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر به دست آورده است، که نشان همسانی درونی بالای این مقیاس

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

می‌باشد. همچنین در این پژوهش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۹۰ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله ۴ هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۶، برای آزمودنی‌های دختر ۰/۸۴، و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانه‌ی اعتبار رضایت بخش مقیاس می‌باشد. جهت تعیین روایی این ابزار، ضریب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون با زیر مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی آزمون محاسبه گردید. ضرایب و نتایج به دست آمده، روایی مقیاس پرسش‌نامه کمال‌گرایی مثبت و منفی تری-شورت و همکاران (۱۹۹۵) را تأیید می‌کند (۱۸)

همچنین شرکت کنندگان پرسش‌نامه خوداتکایی کول کویت و همکاران (۲۰۱۰) را تکمیل کردند. این پرسش‌نامه شامل ۸ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم). در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۱ تا ۸ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف می‌باشد در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۸ تا ۲۴ باشد، میزان متغیر در سطح متوسط می‌باشد. در صورتی که نمرات بالای ۲۴ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد. ضریب پایایی این پرسش‌نامه درپژوهش قربانی بااستفاده ازضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید (۱۹).

در نهایت، پرستاران پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس (TCQ) را پر کردند. پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه خود و ارزیابی مجدد تشکیل شده است. ماده‌های این پرسشنامه در مقیاس لیکرت و هر سؤال دارای چهار گزینه می‌باشد (۲۰). در پژوهشی که برای روان سنجی و روایی صورت گرفت،روایی همگرایی و افتراقی عامل های این پرسشنامه در ایران توسط فتی، موتابی، مولایی و ضیایی کنترل تفکر از راه همبستگی آنها با BDI-II، BAI و GHQ-28 محاسبه شد و نتایج نشان دهنده روایی خوب این پرسشنامه بود .همچنین پایائی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازهگیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب پایایی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد (۲).

برای انجام این مطالعه، پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1400.038 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه ازاد اسلامی واحد خوراسگان، به دفتر پرستاری بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس مراجعه نمود. سپس با کسب مجوز از سوپروایزر آموزشی، لیست کاملی از پرستاران زیر ۳۵ سال و سرپرستاران شاغل در این مرکز آموزشی درمانی به عنوان جامعه پژوهش تهیه گردید و نمونه مورد مطالعه با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج انتخاب شد. افراد نمونه پس از دریافت اطلاعات لازم در زمینه پژوهش و اهداف مطالعه و نیز تکمیل فرم رضایت آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ شد. برای تجزیه وتحلیل داده ها ازآمارتوصیفی واستنباطی استفاده شد. دربخش استنباطی، ازآزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده شد. ازآزمون ناپارامتری فریدمن درمقایسه‌ی میانگین و میانه‌ها استفاده شد. همچنین جهت بررسی روابط بین متغیرها ضرایب همبستگی اسپیرمن وپیرسون به کار رفت.

یافته‌ها

تحلیل توصیفی ویژگیهای دموگرافیک

یافته ها نشان داد، ۵۰ درصد مدیران مرد و ۵۰ درصد زن بودند. همچنین ۶۹/۹ درصد از پرستاران زن و ۳۰/۱ درصد مرد بودند. ۸/۳ درصد از مدیران بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۵ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۵۰ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۶/۷ درصد بیش از ۵۰ سال سن داشتند. همچنین ۲۰/۵ درصد از پرستاران بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۵۰/۷ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۲۸/۸ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال سن داشتند. ۱۶/۷ درصد مدیران مجرد و ۸۳/۳ درصد متاهل بودند. همچنین ۲۰/۵ درصد از پرستاران مجرد و ۷۹/۵ درصد متاهل بودند. ۱۶/۷ درصد از مدیران بدون فرزند، ۸/۳ درصد دارای یک فرزند، ۶۶/۷ درصد دارای دو فرزند و ۸/۳ درصد دارای بیش از دو فرزند بودند. همچنین ۴۱/۲ درصد از پرستاران بدون فرزند، ۳۲/۴ درصد دارای یک فرزند، ۲۲/۱ درصد دارای دو فرزند و ۴/۴ درصد دارای بیش از دو فرزند بودند. ۷۵ درصد مدیران دارای تحصیلات کارشناسی و ۲۵ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

وضعیت اشتغال ۱۶/۷ درصد مدیران پیمانی و ۸۳/۳ درصد رسمی هستند. همچنین وضعیت اشتغال ۱۷/۸ درصد پرستاران پیمانی، ۱۷/۸ درصد رسمی، ۳۲/۹ درصد سایر قراردادها، ۲/۷ درصد رسمی آزمایشی و ۲۸/۸ درصد دارای قراردادیبودند. همچنین ۸/۲ درصد پرستاران در بخش دیالیز و همودیالیز، ۱۱ درصد در بخش کرونا، ۲۰/۵ درصد در بخش اورژانس، ۱۱ درصد در بخش اطفال و زنان، ۱۲/۳ درصد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

در بخش روان، ۵/۵ درصد در بخش داخلی، ۹/۶ درصد در بخش عفونی، ۴/۱ درصد در بخش NICU، ۲/۷ درصد در بخش ICU، ۱/۴ درصد در بخش جراحی، ۵/۵ درصد در بخش CCU و ۸/۲ درصد در بخش اتاق عمل مشغول به کار میباشند. ۷۵ درصد مدیران دارای درامد ماهیانه بیش از ۷ میلیون بودند و اکثریت پرستاران (۷۶/۷٪) بین ۵ تا ۷ میلیون درآمد ماهیانه داشتند.

هیچ یک از مدیران و پرستاران سابقه بیماری اعصاب و روان نداشتند. همچنین ۹۷/۳ درصد از مدیران و پرستاران، بدون سابقه مصرف دخانیات بودند.

وضعیت کمالگرایی مدیران پرستاری در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس

وضعیت کمالگرایی مدیران پرستاری در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. تحلیل توصیفی متغیر کمالگرایی مدیران پرستاری

متغیر	تعداد	میانگین	حداقل	حداکثر
کمالگرایی مثبت	۱۲	۸۳/۷۷±۷۷/۸۳	۶۳	۹۱
کمالگرایی منفی	۱۲	۱۱/۶۸±۵۹/۹۲	۴۳	۷۷
کمال گرایی	۱۲	۱۶/۸۷±۱۳۷/۷۵	۱۱۱	۱۶۳

نمرات متغیرهای کمالگرایی مثبت و کمالگرایی منفی، بین ۲۰ تا ۱۰۰ قابل تغییر است با توجه به جدول فوق وضعیت کمالگرایی مثبت مدیران پرستاری، بالاتر از وضعیت کمالگرایی منفی آنها می باشد. همچنین نمره متغیر کمالگرایی، بین ۴۰ تا ۲۰۰ قابل تغییر است و میانگین نمرات کمالگرایی مدیران پرستاری، برابر با ۱۳۷/۷۵ میباشد. در نتیجه وضعیت کمالگرایی مدیران پرستاری در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس، نسبتا خوب بود. وضعیت خوداتکایی پرستاران جوان در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهرطبس نمره متغیر خوداتکایی پرستاران، بین ۸ تا ۴۰ قابل تغییر است. با توجه به جدول ۲ میانگین نمره خوداتکایی پرستاران ۳۴/۹۹ بود. در نتیجه وضعیت خوداتکایی پرستاران جوان در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس، بسیار خوب بود.

جدول ۲. تحلیل توصیفی متغیر خوداتکایی پرستاران جوان

متغیر	تعداد	میانگین	حداقل	حداکثر
خوداتکایی	۷۳	۲,۵۷±۳۴/۹۹	۳۰	۴۰

وضعیت کنترل فکر پرستاران جوان

نمره متغیر کنترل فکر، بین ۳۰ تا ۱۲۰ قابل تغییر است و میانگین آن ۶۱/۶۴ میباشد. در نتیجه وضعیت کنترل فکر پرستاران جوان در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس، در حد متوسط بود. نمرات ابعاد متغیر کنترل فکر، بین ۶ تا ۲۴ قابل تغییر است و با توجه به جدول ۳، میانگین ابعاد متغیر کنترل فکر، در حد متوسط می باشد.

جدول ۳. تحلیل توصیفی متغیر کنترل فکر پرستاران جوان

متغیر	تعداد	میانگین	حداقل	حداکثر
حواس پرتی	۷۳	۱۴/۵۵±۳/۷۹	۸	۳۲
نگرانی	۷۳	۱۰/۴۰±۲/۴۴	۶	۱۹
کنترل اجتماعی	۷۳	۱۳/۸۴±۳/۲۲	۶	۲۰
خودتنبیهی	۷۳	۱۰/۳۴±۲/۵۸	۶	۲۰
ارزیابی مجدد	۷۳	۱۲/۵۲±۳/۶۳	۷	۲۱
کنترل فکر	۷۳	۱۴/۵۵±۳/۷۹	۴۸	۸۲

برای مقایسه ابعاد کنترل فکر پرستاران، از آنجا ابعاد کنترل فکر، متغیرهای وابسته می باشند و از یکدیگر مستقل نیستند، از آزمون فریدمن استفاده گردید. نتیجه این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

جدول ٤. آزمون فریدمن برای مقایسه ابعاد کنترل فکر پرستاران

ردیف	ابعاد	رتبه	میانگین رتبه	تعداد	آماره کای اسکوئر	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	حواس پرتی	۱	۳/۸۸				
۲	کنترل اجتماعی	۲	۳/۷۹				
۳	ارزیابی مجدد	۳	۲/۹۱	۷۳	۲۵/۸۱	۴	۰/۰۰
۴	نگرانی	۴	۲/۲۹				
۵	خودتنبیهی	۵	۲/۱۴				

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون در جدول ۷، کمتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵ درصد بین میانگین ابعاد کنترل فکر پرستاران، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به مقادیر میانگین رتبه، بیشترین میانگین به ترتیب به بعد حواس پرتی، کنترل اجتماعی، ارزیابی مجدد، نگرانی و خود تنبیهی مربوط است.

رابطه بین کمالگرایی مدیران پرستاری با خوداتکایی پرستاران جوان

با توجه به نرمال نبودن متغیرخود اتکایی، برای پاسخ به سوال تحقیق از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه کمالگرایی مدیران پرستاری با خوداتکایی پرستاران جوان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب اسپیرمن	سطح معناداری	وجود رابطه
کمالگرایی مثبت	خوداتکایی	۰/۳۳	۰/۲۸	ندارد
کمالگرایی منفی		۰/۱۶	۰/۶۱	ندارد
کمالگرایی		۰/۳	۰/۳	ندارد

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون اسپیرمن برای بررسی همبستگی متغیرهای کمالگرایی مثبت و خوداتکایی، کمالگرایی منفی و خوداتکایی، کمالگرایی و خوداتکایی، بیش از ۰/۰۵ بود، با اطمینان ۹۵ درصد، همبستگی معناداری بین متغیرها وجود نداشت.

رابطه کمالگرایی مدیران پرستاری با کنترل فکر پرستاران جوان

با توجه به نرمال بودن متغیرهای کمالگرایی مثبت، کمالگرایی منفی، کمالگرایی، حواس پرتی، کنترل اجتماعی، خود تنبیهی و کنترل فکر، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج این آزمون در جدول ۶ ارائه شده است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون پیرسون در همه موارد، بیش از ۰/۰۵ بود، با اطمینان ۹۵ درصد، همبستگی معناداری بین متغیرها وجود ندارد.

جدول ٦. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه کمالگرایی مدیران پرستاری با کنترل فکر پرستاران جوان و ابعاد آن

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری	وجود رابطه
کمالگرایی مثبت	حواس پرتی	۰/۲۷	۰/۳۸	ندارد
	کنترل اجتماعی	۰/۰۶	۰/۸۵	ندارد
	خود تنبیهی	۰/۲۷	۰/۳۹	ندارد
	کنترل فکر	۰/۴۲	۰/۱۶	ندارد
کمالگرایی منفی	حواس پرتی	۰/۳۱	۰/۳۱	ندارد
	کنترل اجتماعی	۰/۱۲	۰/۶۹	ندارد
	خود تنبیهی	۰/۰۰۹	۰/۹۷	ندارد
	کنترل فکر	۰/۲۳	۰/۴۶	ندارد
کمالگرایی	حواس پرتی	۰/۳۷	۰/۲۳	ندارد
	کنترل اجتماعی	۰/۰۵	۰/۸۶	ندارد
	خود تنبیهی	۰/۱۵	۰/۶۳	ندارد
	کنترل فکر	۰/۳۹	۰/۲	ندارد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

با توجه به نرمال نبودن متغیرهای نگرانی و ارزیابی مجدد، از آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه این دو متغیر با کمالگرایی مثبت، کمالگرایی منفی و کمالگرایی استفاده می گردد. نتایج این آزمون در جدول ۷ ارائه شده است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون اسپیرمن در همه ردیف ها، بیش از ۰/۰۵ می باشد، با اطمینان ۹۵ درصد، همبستگی معناداری بین متغیرها وجود ندارد.

جدول ۷. آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه کمالگرایی مدیران پرستاری با نگرانی و ارزیابی مجدد پرستاران جوان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب اسپیرمن	سطح معناداری	وجود رابطه
کمالگرایی مثبت	نگرانی	-۰/۰۳	۰/۹	ندارد
	ارزیابی مجدد	۰/۴	۰/۱۹	ندارد
کمالگرایی منفی	نگرانی	-۰/۲	۰/۴۹	ندارد
	ارزیابی مجدد	۰/۲۵	۰/۴۲	ندارد
کمالگرایی	نگرانی	-۰/۲	۰/۵۳	ندارد
	ارزیابی مجدد	۰/۴	۰/۱۸	ندارد

در جدول ۸، همبستگی چندگانه بین متغیرهای کمال گرایی مدیران با خوداتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان ارائه شده است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون ۰/۰۵ است، ۴۸/۸ درصد همبستگی چندگانه بین متغیرها، معنادار نمی باشد.

جدول ۸. ضریب همبستگی چندگانه بین کمالگرایی مدیران با خوداتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	سطح معناداری	وجود رابطه
کمالگرایی	خود اتکایی کنترل فکر	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۰۶	ندارد

بحث

براساس یافته ها، میانگین کمال‌گرایی مثبت در مدیران پرستاری ۷۷/۸۳ و میانگین کمال‌گرایی منفی ۵۹/۹۲ می‌باشد در نتیجه وضعیت کمالگرایی مثبت مدیران پرستاری، بهتر از وضعیت کمال‌گرایی منفی آنها می باشد. در نتیجه وضعیت کمالگرایی مدیران پرستاری نسبتا خوب بود. همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره خوداتکایی پرستاران ۳۴/۹۹ به دست آمد، در نتیجه وضعیت خوداتکایی پرستاران جوان بسیار خوب بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که در راستای بررسی وضعیت کنترل فکر، پرستاران جوان به ترتیب بیشترین استفاده را از راهبرد پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، ارزیابی مجدد، نگرانی و خود تنبیهی داشتند. همچنین نتایج نشان داد همبستگی معناداری بین متغیرهای کمالگرایی مدیران پرستاری با خوداتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان وجود نداشت.

مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۱۷) که با عنوان مزایای کمال گرایی سالم در بررسی وضعیت رفاه پرستاران صورت گرفت با نتایج دموگرافیک مطالعه ما هم سو می‌باشد (۳). زیرا در مطالعه انها اکثریت پرستاران (۹۲/۶٪) را زنان تشکیل می‌داد. علاوه براین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در گروه مدیران پرستاری نیمی از افراد (۵۰٪) در بازه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. در مطالعه‌حاجلو و همکاران نتایج نشان داد که ۵۹٪ از مدیران در بازه سنی ۵۰-۴۰ سال قرار دارند، که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد (۵). در گروه پرستاران جوان، اکثریت پرستاران (۵۰/۷٪) در بازه سنی ۳۰-۲۵ سال، ۲۸/۸٪ در بازه سنی ۳۵-۳۰ سال و ۲۰/۵٪ در بازه سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند. در این پژوهش با استناد به مطالعه‌ای که توسط Cote و همکاران صورت گرفته بود و جامعه آماری آن را پرستاران جوان تشکیل میداد، پرستاران زیر ۳۵ سال به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند (۲۲). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در گروه مدیران پرستاری، تحصیلات ۹ نفر (۷۵٪) کارشناسی و تحصیلات ۳ نفر (۲۵٪) کارشناسی ارشد بود. در مطالعه مصدق راد و همکاران اکثریت مدیران پرستاری (۹۵/۴٪) تحصیلات کارشناسی داشتند که این یافته با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد (۲۳). اما در مطالعه رحمتی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

و همکاران تمامی سرپرستاران تحصیلات کارشناسی داشتند و این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر هم سو نمی‌باشد (۲۴). علت این تفاوت را می‌توان به عواملی از قبیل تفاوت در محیط پژوهش و تفاوت دیدگاه‌ها درموردچیدمان کادر مدیریتی این دو بیمارستان نسبت داد. در مطالعه حاضر در گروه مدیران پرستاری ۸۳/۳٪ استخدام رسمی و ۱۶/۷ ٪ استخدام پیمانی بودند. در مطالعه دلاور و همکاران ۶۶٪ از سرپرستاران استخدام رسمی و ۳۴٪ استخدام پیمانی بودند که از این جهت با مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد (۲۵). در گروه پرستاران جوان نیز ۳۲/۹٪ از پرستاران، سایر قراردادها (از جمله تبصره)، ۲۸/۸٪ شرکتی، ۱۷/۸٪ پیمانی و رسمی و ۲/۷٪ رسمی آزمایشی بودند. در مطالعه صادقی و همکاران، اکثریت افراد نمونه (۵۲/۸٪) در استخدام پیمانی بودند که با مطالعه حاضر هم سو نمی‌باشد و احتمالا علت این موضوع را می‌توان به سن افراد شرکت کننده که بین ۲۲ تا ۴۸ سال بود و همچنین تفاوت در روش‌های جذب نیروتوسط سازمان نسبت داد (۴). در گروه پرستاران جوان نیز ۳۲/۹٪ سابقه بین ۳ تا ۵ سال و ۶۷/۱٪ سابقه ۵ سال داشتند. نتایج مطالعه حال حاضر نشان داد که میانگین کمال‌گرایی مثبت در مدیران پرستاری ۷۷/۸۳ و میانگین کمال‌گرایی منفی ۵۹/۹۲ می‌باشد و در نتیجه وضعیت کمالگرایی مثبت مدیران پرستاری، بهتر از وضعیت کمال‌گرایی منفی آنها می باشد. در نتیجه وضعیت کمالگرایی مدیران پرستاری نسبتا خوب بود. اگرچه مطالعه‌ای در زمینه بررسی وضعیت کمال‌گرایی مدیران پرستاری یافت نشد، اما مطالعات مشابهی در این راستا وجود دارد که نتایج حاصل از آن‌ها هم سو یا مغایر با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد برای مثال در مطالعه حاجلو و همکاران، نتایج حاکی از برابری ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی در پرستاران بود (۲۶). لذا مطابق با یافته‌های پژوهش، قرار دادن پرستاران در دسته کمال‌گرایان سالم یا ناسالم امکان‌پذیر نبود، اما در مطالعه‌ای که توسط آقامیرزایی محلی و همکاران انجام شد، میانگین متغیر کمال‌گرایی مثبت بالاتر از متوسط ارزیابی شد (۲۷). همچنین در مطالعه کلی و کلارک (۲۰۱۷) ۶۵٪ از پرستاران در بعد کمال‌گرایی که غالبا به عنوان بعد مثبت تلقی می‌شود امتیاز متوسط روبه بالا کسب نمودند (۲۸). هردو مطالعه از نظر بالاتربودن سطح کمالگرایی مثبت همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین میانگین نمره خوداتکایی پرستاران ۳۴/۹۹ به دست آمد، در نتیجه وضعیت خوداتکایی پرستاران جوان بسیار خوب بود. مفهوم خود اتکایی و خود کارآمدی دو مفهوم بسیار نزدیک به هم می‌باشد. خود کارآمدی در عمل بالینی به معنای اعتقاد و احساس اطمینان درباره‌ی توانایی مدیریت مراقبت به طور مستقل می‌باشد (۲۰) و خود اتکایی در بر گیرنده‌ی مفهوم اعتماد فرد به توانایی‌های خود جهت انجام یک عمل مشخص بدون یاری گرفتن از دیگران یا با بهره‌گیری از حداقل کمک می‌باشد (۲۱). همانطور که از دو تعریف مذکور پیداست این دو واژه به لحاظ مفهومی هر دو دربرگیرنده‌ی توانایی بالینی فرد در انجام وظیفه‌ای حرفه‌ای به صورت مستقل می‌باشد؛ لذا با در نظر گرفتن شباهت مفهومی این دو واژه، به مطالعات مشابه در این زمینه استناد خواهیم نمود. در مطالعه‌فاتحی و همکاران میانگین نمره خودکارآمدی پرستاران و ماماهای مورد مطالعه بسیار خوب ارزیابی شد (۲۹). همچنین در مطالعه دهقانی و همکاران نمره خودکارآمدی بسیار خوب برآورد گردید (۳۰). در مطالعه بیرانوند، صفاپور و زارع (۱۳۹۸) ۷۶/۲٪ از پرستاران از خودکارآمدی خوب برخوردار بودند (۳۱). در مطالعه استنلی و پولار خوداتکایی پرستاران در سطح بالا برآورد گردید (۳۲). نتایج تمامی این مطالعات هم سو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. محیط بیمارستان در زمینه مراقبت از بیماران، عرصه‌ی نمایش خوداتکایی پرستاران می‌باشد و توانایی عملکرد مستقل و همراه با اعتماد به نفس ایشان درلحظات سخت و مواجهه بابیماران بدحال، و اتخاذ تصمیمات درست، زمینه ساز درمان مددجویان درکمترین زمان ممکن و با کیفیت بالا می‌باشد. با توجه به نتایج، میانگین ابعاد متغیر کنترل فکر، در حد متوسط بود. در نتیجه، وضعیت کنترل فکر پرستاران جوان در حد متوسط بود.

همچنین نتایج حاکی از آن بود که پرستاران جوان به ترتیب بیشترین استفاده را از راهبرد پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، ارزیابی مجدد، نگرانی و خود تنبیهی داشتند. در مطالعه‌ای که توسط فردوسی و همکاران انجام شد، راهبرد خود تنبیهی با میانگین ۲۹/۰۵ بالاترین امتیاز و راهبرد نگرانی با میانگین ۱۳/۷ کمترین امتیاز را در بین دانشجویان داشتند (۱۵) که با نتایج پژوهش حاضر غیر هم سو می‌باشد. انجام اقدامات پرستاری درچارچوب اختلال ایجادشده برای بیمار، با نگاه همه جانبه به نیازهای بیمار از نظر جسمی و روانی و ایجاد آمادگی لازم در ایشان درجهت پذیرش بیماری و افزایش خودمراقبتی در بیماران امکان‌پذیر می‌باشد. لذا تمرکز و تفکر پرستاران به جوانب

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

درمانی و مراقبتی بیماران در سطوح مختلف جسمانی و روانی ایشان، هنگام بستری و حین ترخیص و در برخی موارد پیگیری‌های پس ازآن درجهت عدم بازگشت مجدد بیماری، لزوم وجود تفکر همه جانبه را در پرستاران، درکنارشیفت‌های سخت و فشارکاری ایشان ایجاد می‌کند و این موضوع در مورد پرستاران جوان که گاهی اوقات درگیرافکاروتصمیمات احساسی هستند، ازاهمیت بیشتری برخورداراست. همچنین همبستگی معناداری بین متغیرهای کمالگرایی مدیران پرستاری با خوداتکایی پرستاران جوان وجود نداشت. در مطالعه‌ی حاجلو و همکاران، کمال‌گرایی مثبت با خود اتکایی همبستگی مثبت و کمال‌گرایی منفی با خوداتکایی رابطه معکوس را نشان داد. در مطالعه وکیلیان و همکاران نتایج حاکی از نقش معنی دار کمال‌گرایی در پیش بینی خودکارآمدی بود (۳۳). در مطالعه غریاق زندی و همکاران نتایج حاکی از آن بود که کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب با مهارت‌های ذهنی رابطه مستقیم و معکوس دارد (۳۴). اما در مطالعه‌صفائی (۱۳۹۳) نتایج حاکی از آن بود که با افزایش کمال‌گرایی مدیران، تواناسازی و توانمندی کارکنان کاهش پیدا می‌کند. یافته‌های حاصل از این مطالعات با پژوهش حاضر غیر هم سو می‌باشد. احتمالا می‌توان دلیل این تفاوت را به جوان بودن جامعه‌ی مورد مطالعه در پژوهش حاضر و تفاوت در محیط و جامعه پژوهش نسبت داد. همچنین محدود شدن مدیران پرستاری به سرپرستاران بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس نیز تعمیم‌پذیری نتایج را مشکل می‌کند.

نتایج این پژوهش حاکی از عدم وجود همبستگی معنی دار بین متغیر کمال‌گرایی در مدیران پرستاری و کنترل فکر پرستاران جوان بود از آنجایی که تا کنون مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته است، استناد به مطالعات پیشین امکان‌پذیر نمی‌باشد.

نهایتا نتایج نشان داد همبستگی معنی داری بین کمالگرایی مثبت و منفی مدیران پرستاری با خوداتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان وجود ندارد. که با نتایج سایر مطالعات متفاوت بود که می‌توان دلیل این تفاوت را به جوان بودن جامعه‌ی مورد مطالعه در پژوهش حاضر و تفاوت در محیط و جامعه پژوهش نسبت داد همچنین محدود شدن مدیران پرستاری به سرپرستاران بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس نیز تعمیم‌پذیری نتایج را مشکل می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، وضعیت کمالگرایی مثبت مدیران پرستاری، بهتر از وضعیت کمال‌گرایی منفی آنها می باشد. در نتیجه وضعیت کمالگرایی مدیران پرستاری نسبتا خوب بود. همچنین وضعیت خوداتکایی پرستاران جوان بسیار خوب بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که در راستای بررسی وضعیت کنترل فکر، پرستاران جوان به ترتیب بیشترین استفاده را از راهبرد پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، ارزیابی مجدد، نگرانی و خود تنبیهی داشتند. همچنین همبستگی معناداری بین متغیرهای کمالگرایی مدیران پرستاری با خوداتکایی و کنترل فکر پرستاران جوان وجود نداشت.

انتظار می‌رود که یافته‌های مطالعه حاضر نیز بتواند در حیطه‌های مختلف آموزشی- بالینی، پژوهشی و مدیریت پرستاری کاربرد مناسبی داشته باشد. مدیران و برنامه‌ریزان خدمات پرستاری همواره به دنبال راهکارهایی هستند تا با به کارگیری آن ها، ضمن ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و کاهش هزینه‌ها و صرفه جویی در زمان، جبران کمبودهای مرتبط با نیروی انسانی را فراهم آورند. بنابراین امیدواریم یافته‌های این مطالعه بتواند در برنامه‌ریزی سیاست‌گذاران و مدیران پرستاری جهت به کارگیری و اجرای برنامه‌ای مناسب و استراتژی‌هایی در راستای ارتقای خوداتکایی و خودکارآمدی و تقویت راهبردهای سازگارانه‌تر کنترل فکر در میان نیروهای جوان پرسنل درمان تأثیر گذارباشد.

پیشنهادات برای مطالعات بعدی شامل انجام پژوهشی مشابه با حجم نمونه بزرگ‌تر در سایر استان‌ها و بیمارستان‌های متعدد، در راستای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری و مقایسه‌ی نتایج و انجام مطالعه‌ای با محوریت بررسی یک برنامه آموزشی منسجم در راستای آموزش مفاهیم کمال‌گرایی، خوداتکایی و کنترل فکر و آثار مثبت و مخرب هریک از آن‌ها به مدیران و پرستاران و مقایسه نتایج در دوگروه آزمون و شاهد می باشد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

Refrences

1. Isfahani P, Sarzehi T. Job satisfaction among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. Pajouhan Scientific Journal. 2019;17(4):1-8.
2. Huang H, Ding Y, Liang Y, Wan X, Peng Q, Zhang Y, Kong D, Chen C. The association between perfectionism and academic procrastination among undergraduate nursing students: The role of self-efficacy and resilience. Nursing Open. 2023.
3. Chang Y. Benefits of being a healthy perfectionist: Examining profiles in relation to nurses› well-being. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2017;55(4):22-8.
4. Khosravi SA, Hosseinzadeh B, Shojaee AA, Sadeghi J. Mediating role of spiritual intelligence in the relationship between perfectionism and life expectancy among administrators of Azad University in Mazandaran Province. Journal of Religion and Health. 2020;8(1):49-56.
5. N Sobhi G, M Rahbar T. Survey the relationship between perfectionism and job burnout in nurses. 2011.
6. Cui J, Zhu K, Wen J, Nie W, Wang D. The relationship between moral judgment ability, parenting style, and perfectionism in obsessive–compulsive disorder patients: A mediating analysis. Frontiers in Psychology. 2023;14:1133880.
7. Aghamirzaee Mahali T, Taghvaee Yazdi M, Aqatabar Roudbari J. The Impact of Progressive Perfectionism on Organizational Learning and Organizational Ethics in Medical University (Case Study of Mazandaran University of Medical Sciences). Journal of Medicine and Cultivation. 2020;29(3):245-55.
8. Stoeber J, Corr PJ. Perfectionism, personality, and future-directed thinking: Further insights from revised Reinforcement Sensitivity Theory. Personality and Individual Differences. 2017;105:78-83.
9. Torkaman M, Moradi H. Prediction of the Female Students› Achievement Motivation Based on Mothers› Perfectionism and Personality Traits. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2020;9(2):47-56.
10. Sherman RO. The perils of perfectionism in nursing: Don›t let perfectionism derail your leadership career. American Nurse Journal. 2020;15(3):24-7.
11. A. S. Examining the effect of responsibility dimension ofchallenging stressors on the self-reliance of the experts of the Greater Tehran Aviation Unit with type A personality type. The first international conference of modern researches in the field of educational sciences. , psychology and social studies of Iran 2015.
12. Schaumberg RL, Flynn FJ. Self-reliance: A gender perspective on its relationship to communality and leadership evaluations. Academy of Management Journal. 2017;60(5):1859-81.
13. Tadzkiri N FM. Investigating the effect of self-reliance and empowerment on the behavioral consequences of social security workers in Ardabil province. International Conference on New Researches in Management and Industrial Engineering 2014.
14. Kwok EL, Leys G, Koenig-Robert R, Pearson J. Measuring Thought-Control Failure: Sensory Mechanisms and Individual Differences. Psychol Sci. 2019;30(6):811-21.
15. 15. Ferdowsi S, Babaei Z, Behzadpoor S. The role of Meta-Cognitive Beliefs and thoughts control strategies in predicting the symptoms of social anxiety in university students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019;20(4):15-23.
16. asadi s, bahrinian A, AsgharNejaFarid A. The effectiveness of meta - cognitive therapy on thought control strategies in women heading household. Journal of Psychological Science. 2019;18(80):949-56.
17. Hajloo N. Perfectionism and self-efficacy of nurses in Rasht hospitals. Research in medical education. 2011;3(1):42-8.
18. Aghamirzaee Mahali T, Taghvaee Yazdi M, Aqatabar Roudbari J. The Impact of Progressive Perfectionism on Organizational Learning and Organizational Ethics in Medical University (Case Study of Mazandaran University of Medical Sciences). Journal of Medicine and Spiritual Cultivation. 2020;29(3):245-55.
19. Kelly J CH. Perfectionism among nursing students. . International Journal of Nursing & Clinical Practices. 2017;4(237).
20. Xiong H, Yi S, Lin Y. The psychological status and self-efficacy of nurses during COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision,

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]

and Financing. 2020;57:0046958020957114.
21. Mostafaie A, Zare H, Alipour A, Farzad V. Effectiveness of Decisional and Self-Efficacy Therapy Trans Theoretical Model (TTM) on Cognitive-Emotional Regulation, Mind Control and Pain Patients with Chronic Pain. Journal of cognitive psychology. 2018;6(1).
22. Côté N. Understanding turnover as a lifecycle process: the case of young nurses. Relations industrielles. 2016;71(2):203-23.
23. Mosadeghrad A, Abbasi M. Performance of the Nursing Managers in the Hospitals in Sari, Iran. Iran Journal of Nursing. 2018;31(115):62-74.
24. Fars I, Arak I. The effects of workaholism and perfectionism on marital stress and social skills in nurses. Journal of Health and Care. 2017;19(1):50-61.
25. Delavar Hajiyar A, Maghsoodi SH, Chamanzari H. The effect of transformational and transactional leadership styles training for head nurses on job satisfaction of staff nurses. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;9(1):45-55.
26. Perfectionism and Self-efficacyof Nurses in Rasht Hospitals. Research IN Medical Education. 2011;3(1):42-8.
27. Tahereh Aghamirzaee M, Maryam Taghvaee Y, Jamileh Aqatabar R. The Impact of Progressive Perfectionism on Organizational Learning and Organizational Ethics in Medical University (Case Study of Mazandaran University of Medical Sciences). Teb va Tazkiyeh. 2021;29(3):245-55.
28. Kelly J, Clark H. Perfectionism among nursing students. International Journal of Nursing & Clinical Practices. 2017;4:237.
29. FATEHI F, MOHAMMADI M, KARIMIAN M, AZMOON M, GHARIBI F, SHAHABI H. The relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in the besat hospital. 2015.
30. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-kesbakhi M, Fallahzadeh H. Improving nurses› perceived self-efficacy with palliative care education. Journal of Nursing Education. 2020;9(2):1-9.
31. Beiranvand S, Safapour F, Zare S. Spiritual Intelligence and its Relationship with Nurses› Self-Efficacy. JNE. 2020;8(5):20-4.
32. Stanley M, Pollard D. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. Pediatric nursing. 2013;39(4).
33. Vakilian L, Khalatbari J. The Relationship of Perfectionism and Organizational Commitment with Self-Efficacy. J Ind Organ Psychol Stud. 2019;6(1):61-80.
34. Gharayagh Zandi H, Mohebi M, Zarei S. The Relationship between Sport Perfectionism and Mental Skills in Taekwondo Athletes. Journal of sports and Motor development and learning. 2020;11(4):397-412.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-08]