

پیش بینی عملکرد شغلی برحسب مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روان پرسنل بیمارستان ضیائیان

نرگس تنکمانی^{۱*}، مجید صفاری نیا^۲، لیلیا قبادی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۳

چکیده:

زمینه و هدف: کارکنان بیمارستان از جمله پزشکان، پرستاران و خدمه در معرض خطرات مختلفی از جمله بیماری های روحی و جسمی قرار دارند. هدف مطالعه، پیش بینی عملکرد شغلی برحسب مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روان پرسنل بیمارستان ضیائیان بود.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود. حجم نمونه به تعداد ۱۲۰ نفر (۷۴ زن و ۴۶ مرد) که در سال ۱۳۹۵ مشغول به کار بودند که به روش نمونه گیری غیرتصادفی و داوطلبانه انتخاب گردید که با طیف متنوعی از پرسنل بیمارستان اعم از پرستاران، پزشکان و کارمندان بود بعد از توضیح درباره نوع پژوهش و همچنین نحوه پرکردن پرسشنامه ها بعد از موافقت آنها برای همکاری، میان آنها پرسشنامه های عملکردشغلی پاترسون، مؤلفه های شوخ طبعی مارتین و همکاران و سلامت روان گلدبرگ توزیع گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش رگرسیون همزمان و تحلیل خوشه ای استفاده گردید و در نهایت از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد.

نتایج: از بین مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روان شوخ طبعی خود ارزنده سازانه، افسردگی و کارکرد اجتماعی، به صورت مثبت و معناداری عملکرد شغلی را پیش بینی نمودند. افسردگی، دارای بزرگترین ضریب بتا برابر ۰/۲۶ برای عملکرد شغلی می باشد که نشان می دهد این متغیر قوی ترین، سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می آورد. همچنین تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ بین عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی منفی مرضی و خوشه شوخ طبعی مثبت سالم ($t = -7/97, P < 0/001$) وجود دارد.

نتیجه گیری: انتخاب سبک شوخ طبعی موثر و افزایش سلامت روان پرسنل باعث بهبود عملکرد شغلی آنها خواهد شد و با توجه به محیط استرس زای مراکز درمانی ضروری به نظر می رسد کارگاه هایی جهت افزایش سلامت روانی و کاربرد شیوه های شوخ طبعی سالم به عنوان راهی برای ارتقاء عملکرد پرسنل مراکز درمانی در نظر گرفته بشود.

کلمات کلیدی: عملکردشغلی، سبک های شوخ طبعی، سلامت روانی، بیمارستان

^۱ مدرس دانشگاه، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران. ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیکی: n.tankamani@gmail.com

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی، تبریز، ایران

مقدمه

پرسنل مراکز درمانی و بهداشتی یکی از ارکان مهم در سازمانهای بهداشتی و درمانی هستند؛ زیرا نارسایی عملکرد شغلی این گروه، به علت نقش مهم آنها در بهبود بیماران نتایج غیر قابل جبران به بار خواهد آورد، بنابراین پرداختن بر عملکرد پرسنل و پژوهش در این باره اهمیت بسزایی پیدا می کند. (۱). یکی از عمده موضوعات مورد بحث در مسائل سازمانی به درک صحیح عملکرد شغلی شهروندان بر می گردد. عملکرد فرد در یک سازمان به نوع شخصیت او و نقش سازمانی که به عهده دارد و نیز به موفقیت و شرایط سازمانی بستگی دارد (۲). عملکرد شغلی درجه ای از انجام وظایف محوله به فرد در شغل وی تعریف می شود (۳). همچنین، عملکرد شغلی عبارت است از چگونگی برخورد کارمندان با مشتریان؛ یک سازمان نیاز به تمرکز بر روی عملکرد شغلی به عنوان نور و چراغ کار، مانند نگرش انجام کار دارد (۴-۵).

یکی از عواملی که در ارتباط با ارتقاء سلامت روان دارای اهمیت فراوان است، شوخ طبعی^۱ است. در این رابطه روان شناسان بر نقش شوخ طبعی در سازگاری، مقابله با استرس آورها و رابطه آن با سلامت روان تأکید کرده اند. شوخ طبعی، در واقع مکانیزم دفاعی توسعه یافته ای است که به افراد کمک می کند تا با تعارض های هیجانی یا عوامل فشارزای بیرونی از طریق اهمیت دادن به جنبه های طنزآمیز و سرگرم کننده مقابله کنند (۶). روانشناسان تأکید دارند که شوخ طبعی علاوه بر نتایج مثبت، نتایج منفی نیز دارد و به سلامت شخصیت و شایستگی اجتماعی افراد آسیب وارد می کند (۷). شوخ طبعی یکی از مهم ترین جنبه های ارتباطات اجتماعی، قابلیت یا فرایند شناختی، رفتار ارتباطی بین فردی و یک راهبرد انطباقی یا سبک دفاعی است (۸). در این راستا Martin, et al (۹) پرسشنامه سبک های شوخ طبعی را تدوین نمودند که میان دو سبک سازگار (پیونده دهنده و خودافزایی) و ناسازگار شوخ طبعی (پرخاشگرانه و خودکاهنده) تمایز قائل شده اند. الف) شوخ طبعی خود افزایی به فرد کمک می کند تا خود را بپذیرد و به دیگران آسیبی نرساند. این سبک به فرد کمک می کند تا بر عوامل استرس آور زندگی غلبه کند و بیشتر به خود فرد مربوط می شود تا تعاملات میان فردی. ب) افرادی که از شوخ طبعی پیونددهنده استفاده می کنند هنگام برخورد با موقعیت های استرس آور، با بیان جوک و لطیفه سعی می کنند به دیگران را آرامش بدهند و چشم انداز شوخی گونه ای نسبت به موقعیت هایی که با آن مواجه می شوند دارند. این سبک بیشتر به تعاملات میان فردی مربوط می شود. ج) شوخ طبعی پرخاشگرانه یک سبک

^۱.sense of humor

ناسازگارانه شوخ طبعی که در آن فرد سعی می کند خودپنداره خویش را به هر طریقی بدون نگرانی درباره بهزیستی دیگران تقویت کند و به صورت مسخره کردن و خوار شمردن دیگران سعی می کنند به این احساس درباره خود دست یابند. این سبک اگر چه به صورت مقطعی مفید است، اما استفاده مکرر از آن روابط میان فردی را تضعیف می کند و فرد بدون حمایت اجتماعی موثر، طرد می شود. در نهایت افرادی که دارای سبک شوخ طبعی خودکاهنده هستند دستاوردهای خود را ناچیز و حقیر می شمارند و دیگران را مثبت ارزیابی می کنند. این سبک نیز یک سبک ناسازگارانه شوخ طبعی می باشد (۱۰).

به نظر می رسد بین سلامت روانی با سبک های شوخ طبعی رابطه وجود داشته باشد. براساس نظر کارشناسان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از "رفاه کامل جسمی- روانی- اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری" و "جنبه های شخصی و اجتماعی بهداشت و سلامت روانی: ". براساس تحقیقات "انجمن ملی بهداشت روانی" افراد دارای سلامت ذهن و روان خصوصیات زیر را بروز می دهند: (۱) افراد سالم از نظر روانی و ذهنی احساس راحتی می کنند. این افراد، دیدگاهی واقع گرایانه دارند و دشواری های زندگی را آسان می انگارند. (۲) افراد دارای سلامت ذهنی و روانی، احساس خوبی نسبت به دیگران دارند. آنها کوشش می کنند تا دیگران را دوست بدارند و به آنان اعتماد کنند (۳). سلامت روانی عمومی، در واقع تعادل بین جنبه های مختلف زندگی جسمانی، اجتماعی، روحی، معنوی و هیجانی است؛ بنابراین مشخص می شود که سلامت روانی بخش جدایی ناپذیری از سلامت جسمانی ما می باشد (۱۱). در ادامه به پژوهش هایی چند که به بررسی متغیرهای پژوهش، با متغیرهای دیگر پرداخته اند، می پردازیم. Mohamad & Jais (۱۲) در پژوهشی دیگر به این نتیجه رسیدند که چهار حوزه هوش هیجانی (خود آگاهی، خود تنظیم، خود انگیزگی، همدلی و مهارت های اجتماعی) تأثیر بالایی بر عملکرد شغلی افراد دارند. نتایج پژوهش Yasini (۱۳) که سبک رهبری توزیعی رابطه معنادار با عملکرد شغلی معلمان دارد. سبک رهبری توزیعی ارتباط مثبت و معنادار با تعهد سازمانی و هوش هیجانی نیز دارد. از سوی دیگر تعهد سازمانی و هوش هیجانی به صورت میانجی دارای ارتباط مثبت با عملکرد شغلی معلمان می باشد. نتایج پژوهش Abdul Ghani, Yunus & Bahry (۱۴) حاکی از این بود که بین آگاهی از ویژگی های شخصیتی با عملکرد شغلی افراد رابطه وجود دارد.

Rostami, et al (۱۵) در پژوهش خود نشان دادند که به ازای یک واحد تغییر در کیفیت زندگی کاری، ۷۱ درصد تغییر در توانمندسازی و ۷۳ درصد تغییر در عملکرد شغلی ایجاد می شود. همچنین به ازای یک واحد تغییر در توانمندسازی، ۵۸ درصد

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد بررسی کلیه پرسنل بیمارستان ضیائیان تهران که جمعاً حدود ۴۰۰ نفر پرسنل دارد که از این تعداد حجم نمونه به تعداد ۱۲۰ نفر که در سال ۱۳۹۵ مشغول به کار بودند، می باشد. حجم نمونه براساس فرمول کوکران، با درصد خطای ۰/۱۶ تعداد ۱۵۴ نفر تعیین گردید که تعداد ۳۴ پرسشنامه به دلیل ناقص پر شدن، خدشه دار گردید و در پژوهش بررسی نگردید. روش نمونه گیری نیز، به روش شیوه غیرتصادفی و داوطلبانه بود. چون پرسنل اغلب درگیر شغل خود و بیماران بودند و بخاطر سهولت و در دسترس بودن این روش، از روش نمونه گیری داوطلبانه استفاده گردید. در نهایت، پرسشنامه ها با رضایت پرسنل، بین آنها توزیع گردید. (کل توزیع پرسشنامه ها به دلیل در طی سه روز انجام گردید) و به مدت نیم ساعت به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

اطلاعات مورد نیاز از طریق سه پرسشنامه جمع آوری گردید. پرسشنامه سبک های شوخ طبعی، توسط مارتین و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و دارای ۳۲ سوال و چهار سبک شوخ طبعی است که دو سبک شوخ طبعی پیونددهنده و شوخ طبعی خودافزایی سبک های مثبت و سازگار و دو سبک شوخ طبعی پرخاشگرانه و خودکاهنده سبک های منفی و ناسازگار هستند. مارتین و همکاران (تاپلی، ۲۰۰۷) اعتبار بازمیابی را با استفاده از ۱۷۹ آزمودنی (۲۴ زن و ۵۵ مرد) برای چهار خرده مقیاس پیوند دهنده، خودافزایی، پرخاشگرانه و خودکاهنده به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ گزارش کردند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۷ برای کاملاً موافقم تنظیم شده است. ۴ سبک شوخ طبعی را با سؤالات زیر می سنجد: شوخ طبعی خودارزنده سازانه سؤالات: ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶ و ۳۰؛ شوخ طبعی پیوندجویانه سؤالات: ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹ و ۳۱؛ شوخ طبعی پرخاشگرانه سؤالات: ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷ و ۳۱ و شوخ طبعی خودتحقیرگرانه سؤالات: ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸ و ۳۲؛ سؤالاتی که با «ب» مشخص شده اند، نمره گذاری به صورت معکوس (یعنی از ۷ به ۱) می شوند. نمره بالا در هر زیر مقیاس نشان دهنده توافق بیشتر در آن سبک شوخ طبعی است. پایایی پرسشنامه شوخ طبعی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۶۷ احراز شد. در این پرسشنامه هر سبک دارای ۸ سوال است که پاسخ های آزمودنی را در اندازه های ۷ درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالف- ۱ تا کاملاً موافق- ۷) می سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر زیرمقیاس از پرسشنامه سبک های شوخ طبعی

تغییر در عملکرد شغلی ایجاد می شود. در پژوهشی، Chermier & al et (۱۶) نیز نشان دادند بین سبک شوخ طبعی تطبیقی و خودافزایی با اختلال شخصیت مرزی رابطه منفی دارد اما سبک شوخ طبعی ناسازگارانه و پرخاشگرانه با اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبتی وجود دارد. پژوهش Asgari et al (۱۷) نشان داد که حمایت سازمانی ادراک شده با متغیر عملکرد شغلی ($r=0/87$) و مولفه های عملکرد شغلی عمومی ($r=0/67$)، عملکرد شغلی فنی ($r=0/85$) و عملکرد شغلی بین فردی ($r=0/80$) در سطح معناداری $P \leq 0/01$ رابطه مثبت و معناداری دارد. علاوه بر این، حمایت سازمانی ادراک شده تاثیر قوی، مثبت و معناداری بر عملکرد شغلی ($r=0/857$) و مولفه های عملکرد شغلی عمومی ($r=0/87$)، عملکرد شغلی فنی ($r=0/87$) و عملکرد شغلی بین فردی ($r=0/817$) دارد. نتایج پژوهش Ehteshamzade & al (۱۸) بیانگر این بود که بین احساس انسجام و عملکرد شغلی با میانجی گری سلامت روان و راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش Falanga & al et (۱۹) نشان داد که بین سبک شوخ طبعی پیوندی و خودافزایی با خودکارآمدی اجتماعی رابطه مثبتی وجود دارد در حالی که بین سبک شوخ طبعی خودکاهنده با خودکارآمدی اجتماعی رابطه منفی وجود دارد. Hunter, Fox & Jones (۲۰) به این نتیجه رسیدند که استفاده زوجین از طنز و شوخ طبعی باعث افزایش روابط میان فردی آنها می شود. علاوه بر این کاربرد سبک شوخ طبعی مثبت در جوانان باعث بهترین دوستی ها در روابط بین فردی شان را دوستان خود خواهد شد. Chiang & Hsieh (۲۱) گزارش کردند که ضریب همبستگی بین حمایت سازمانی ادراک شده و عملکرد شغلی مثبت و معنادار است. Demjen (۲۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که اثرات روانی صحبت های طنزآمیز و شوخی باعث احساس توانمندی فردی و گروهی در بیماران سرطانی می شود. علاوه بر این، نقش مهمی در سبک مقابله بیماران سرطانی دارد. Hargis & Watt (۲۳) نشان دادند که ضریب همبستگی بین حمایت سازمانی ادراک شده با عملکرد شغلی برابر ۰/۴۶ است. آنجایی که پرسنلین مراکز درمانی و بهداشتی در معرض استرس های گوناگون محیطی قرار می گیرند و سلامت روانی و عملکرد شغلی آنها نقش موثر و بهینه ای در زندگی شخصی و کاری آنها دارد، پژوهش حاضر از آن جهت ضرورت می یابد؛ که به بررسی نقش سبک های شوخ طبعی در سلامت روانی و عملکرد شغلی پرسنل بیمارستان ضیائیان بپردازد. لذا پژوهش حاضر درصدد آن است که به اهداف پژوهشی زیر نائل شود. ۱- پیش بینی عملکرد شغلی بر اساس شوخ طبعی و سلامت عمومی روان شناختی ۲- بررسی تفاوت پرسنل دارای نیمرخ های شوخ طبعی و سلامت روان از لحاظ عملکرد شغلی.

برای ارزشیابی مدیران می باشد که هر یک شامل ۱۰ ماده می باشد. در پژوهش حاضر از فرم ارزشیابی کارکنان استفاده شده است. پاسخ ها به ماده های این پرسشنامه روی یک مقیاس ۵ درجه ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) مشخص می گردند. در این پرسشنامه در ازای هر یک از گزینه ها، به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲، ۳ داده می شود. بنابراین دامنه نمرات و امتیازات هر آزمودنی بین ۰ تا ۴۵ می باشد. سیاحی و شکرکن (۱۳۷۵؛ به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶). همچنین، سیاحی و شکرکن (۱۳۷۵؛ به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶) روایی این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه خودارزشیابی عملکرد در سطح ۰/۰۵ قابل قبول گزارش کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۱ محاسبه شد. لازم به ذکر است تمام ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه پرسنل و اختیاری بودن پرسشنامه توسط پرسنل و رضایت آنها در نظر گرفته شد. در نهایت، برای پیش بینی عملکرد شغلی بر اساس مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روان پرسنل، در تجزیه و تحلیل داده ها، پس از محاسبه شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) به بررسی شاخص های آمار استنباطی، از روش همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام و در نهایت روش تحلیل خوشه ای به روش K-Means استفاده گردید. همچنین عملیات آماری پژوهش به وسیله نرم افزار spss نسخه ۱۷ انجام شد.

یافته ها

در این پژوهش که تعداد ۷۴ نفر (61/7) درصد از پرسنل زن و تعداد ۴۶ نفر (38/3) درصد از پرسنل مرد بودند. دامنه سنی آزمودنی ها از ۲۲ تا ۵۷ سال با میانگین ۳۳/۸ و انحراف معیار ۷/۷۷ به دست آمد. به منظور پیش بینی عملکرد شغلی بر اساس شوخ طبعی و سلامت عمومی روان شناختی، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان به کار گرفته شد. خلاصه مدل رگرسیون عملکرد شغلی بر اساس مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روانی نشان می دهد که ۵۰ درصد واریانس در عملکرد شغلی مربوط به واریانس متغیرهای شوخ طبعی خود ارزنده سازانه، شوخ طبعی پیوند جویانه، شوخ طبعی پرخاشگرانه، شوخ طبعی خودتحقیرگرانه، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. ضریب همبستگی چند گانه بین تمام متغیرهای پیش بین $R = 0/71$ می باشد.

آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل رگرسیون نشان می دهد مدل رگرسیون و ضریب تعیین معنادار است ($P < 0/01$ ، $F_{8, 111} = 13/74$).

به ترتیب ۸ و ۵۶ خواهد بود. در هر یک از زیر مقیاس ها نمره بیشتر نشان دهنده استفاده بیشتر از آن سبک شوخ طبعی است.

برای سنجش سلامت عمومی، از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده گردید که این پرسشنامه، ناراحتی هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماریهای گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نسخه ارائه شده در این پژوهش، ۲۸ سال می باشد. نمره بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره پایین در این آزمون بیانگر عدم بیماری یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۸ سوال در زمینه نشانه های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد، تدوین شده است. نشانه های جسمانی از سوال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن می باشد. نشانه های اضطراب، شامل سوالهای ۸ تا ۱۴ است که مواردی از قبیل اضطراب بی خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می دهد، اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سوالهای ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت و توانایی فرد را در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت های روزمره را بررسی می کند و نشانه های افسردگی از سوالهای ۲۲ تا ۲۸ را شامل می شود و احساس بی ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می دهند. از این پرسشنامه ۵ نمره حاصل می شود که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره ای که فرد می تواند در این پرسشنامه کسب کند ۸۴ و حداقل نمره صفر است. نظام نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که به هر یک از موقعیت های چهارگانه نمره (۰-۱-۲-۳) داده می شود (گلد برگ و هیلر^۱، ۱۳۷۹، به نقل از احتشام زاده وهمکاران، ۱۳۹۲). به این صورت که برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

همچنین، در پژوهش حاضر جهت سنجش عملکرد تکلیفی از پرسشنامه ی ارزشیابی عملکرد شغلی پاترسون (۱۹۹۲). این مقیاس شامل دو فرم، یکی برای ارزشیابی کارکنان و دیگری

^۱ Goldberg & Hiller

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر عملکرد شغلی و مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روان

خرده مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار
عملکرد شغلی	۳۱/۰۲	۸/۶۸
شوخ طبعی خودارزنده سازانه	۲۶/۰۵	۹/۷
شوخ طبعی پیوند جویانه	۲۹/۳۸	۱۰/۲۵
شوخ طبعی پرخاشگرانه	۲۵/۶۱	۵/۶۶
شوخ طبعی خودتحقیرگرانه	۲۴	۷/۴۱
علائم جسمانی	۷/۰۴	۴/۰۴
اضطراب و اختلال خواب	۷/۸۶	۴/۹۶
افسردگی	۴/۳۳	۴/۸۱

جدول ۲: جدول ضرایب رگرسیونی

مدل ۱	ضریب رگرسیون غیر استاندارد (β)	SE	ضریب رگرسیون استاندارد (B)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۴/۲۴	۶/۶۸		۵/۱۳	P<۰/۰۰۱
شوخ طبعی خودارزنده سازانه	۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۲۰	۱/۴۹	۰/۱۳
شوخ طبعی پیوند جویانه	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۱۶	۱/۲۲	۰/۲۲
شوخ طبعی پرخاشگرانه	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۹۴
شوخ طبعی خودتحقیرگرانه	-۰/۰۷	۰/۰۹	-۰/۰۶	-۰/۸۶	۰/۳۹
علائم جسمانی	-۰/۱۶	۰/۲۲	-۰/۰۸	-۰/۷۶	۰/۴۵
اضطراب و اختلال خواب	-۰/۰۹	۰/۱۸	-۰/۰۵	-۰/۵۲	۰/۶۰
کارکرد اجتماعی	-۰/۵۹	۰/۱۷	-۰/۲۵	-۳/۴۲	P<۰/۰۰۱
افسردگی	-۰/۴۷	۰/۱۶	-۰/۲۶	-۲/۹۹	P<۰/۰۰۱

متغیر ملاک: عملکرد شغلی

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ شوخ طبعی خودارزنده سازانه، افسردگی و کارکرد اجتماعی به صورت مثبت و معناداری عملکرد شغلی را پیش بینی نمودند.

معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر عملکرد شغلی به کمک متغیرهای ذکر شده به شرح زیر است:

افسردگی × (-۰/۲۶) + کارکرد اجتماعی × (-۰/۲۵) + شوخ طبعی خودارزنده سازانه × (۰/۲۰) = عملکرد تحصیلی

نتایج رگرسیون نشان می دهد که از بین شوخ طبعی خودارزنده سازانه، افسردگی و کارکرد اجتماعی، افسردگی دارای

بزرگ ترین ضریب بتا برابر ۰/۲۶ برای عملکرد شغلی می باشد که نشان می دهد این متغیر قوی ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می آورد.

برای بررسی تفاوت پرسنل دارای نیمرخ های شوخ طبعی و سلامت روان از لحاظ عملکرد شغلی از نیمرخ یا پروفایل بر اساس تحلیل خوشه های استفاده گردید. تحلیل خوشه های به روش K-Means انجام شد.

یکی از مفروضه های تحلیل خوشه های نبود داده های پرت است که برای بررسی آن از فاصله ماهالانویس استفاده شد، از آنجایی که در پژوهش حاضر ۷ متغیر پیش بین وجود داشت

طبعی و سلامت روانی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. بر اساس ملاک منوا حالتی که نشان گر بیشترین اختلاف بین گروهی و کمترین تغییرات درون گروهی است انتخاب می شود. برای این منظور از آزمون های چند متغیره به ویژه لامبدای ویلکز استفاده می شود. بررسی نتایج مقدار آماره F در آزمون لامبدای ویلکز درمنوا بر روی گروه های مختلف در هنگام اجرای تحلیل خوشه ای مانند حالت دو گروهی، سه گروهی، چهارگروهی نشان داد که طبقه بندی پرسنل به دو گروه دارای بالاترین مقدار معناداری است؛ از این رو، حالت دو گروهی برای گروه بندی یا خوشه بندی استفاده شد (۲۴).

و ارزش بحرانی برای ارزیابی مقادیر فاصله ماهالانویس هفت متغیر ۲۴/۳۲ می باشد، به مقایسه مقدار حداکثری فاصله ماهالانویس و ارزش بحرانی پرداخته شد. مقدار حداکثری فاصله ماهالانویس در فایل داده ها برای این هشت متغیر ۱۱/۷۹، کوچکتر از مقدار بحرانی است و بنابراین داده پرتی وجود نداشته و تخطی از این مفروضه مشاهده نشد. در این پژوهش ملاک خوشه بندی آزمودنی ها مؤلفه های متغیرهای شوخ طبعی، سلامت روانی آن ها بود. از مجذور فاصله اقلیدسی^{۲۵} به عنوان شاخص شباهت استفاده شد. برای بررسی تعداد خوشه ها از تحلیل واریانس چند متغیره^{۲۶} استفاده شد. به این صورت که گروه بندی براساس خوشه ها به عنوان متغیر مستقل و نمرات هشت مؤلفه ی متغیرهای شوخ

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه های شوخ طبعی و سلامت روان پرسنل به تفکیک خوشه یک و دو

متغیرهای پژوهش	خوشه یک تعداد=۴۲ درصد=۰/۶۵		خوشه دو تعداد=۷۸ درصد=۰/۳۵	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شوخ طبعی خودارزنده سازانه	۱۴/۴۸	۴/۲۳	۳۲/۲۸	۴/۸۴
شوخ طبعی پیوند جویانه	۱۸/۱۲	۶/۰۹	۳۵/۴۵	۶/۰۳
شوخ طبعی پرخاشگرانه	۳۰/۰۲	۵/۳۴	۲۳/۲۳	۴/۲۳
شوخ طبعی خودتحقیرگرانه	۲۶/۶	۶/۰۲	۲۲/۶۲	۷/۷۴
علائم جسمانی	۱۰/۳۱	۳/۳۷	۵/۲۸	۳/۱۹
اضطراب و اختلال خواب	۱۱/۳۶	۴/۳۸	۵/۹۷	۴/۱۸
کارکرد اجتماعی	۱۱/۷۳	۲/۵۲	۱۰/۲۱	۴/۰۱
افسردگی	۷/۸۱	۵/۶۱	۲/۴۶	۲/۹۹

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار هر کدام از متغیرهای پژوهش در خوشه یک و دو به صورت جداگانه ارائه شده است. در خوشه اول (n=۴۲ و ۰/۳۵ درصد) متغیر شوخ طبعی پرخاشگرانه با (M= ۳۰/۰۲، SD= ۵/۳۴) و شوخ طبعی خودتحقیرگرانه با (M= ۲۶/۶، SD= ۶/۰۲) دارای بالاترین نمره میانگین، متغیرهای شوخ طبعی خودارزنده ساز و شوخ طبعی پیوندجویانه دارای نمره میانگین متوسط بودند. متغیر علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دارای نمره میانگین پایین در خوشه یک بود. با در نظر گرفتن میانگین نمره متغیرها، خوشه حاضر، خوشه شوخ طبعی منفی مرضی نامیده شد. در خوشه دوم (n=۷۸ و ۰/۶۵ درصد) خرده مقیاس ها دقیقاً مانند خوشه یک در سه

طبقه بالا، متوسط و پایین قرار گرفتند، با این تفاوت که در این خوشه نمره میانگین شوخ طبعی پیوند جویانه با (M= ۳۵/۴۵، SD= ۶/۰۳) و شوخ طبعی خودارزنده سازانه با (M= ۳۲/۲۸، SD= ۴/۸۴) دارای بیشترین میانگین می باشد. متغیر شوخ طبعی پرخاشگرانه و خودتحقیرگرانه و شوخ طبعی خودارزنده ساز و شوخ طبعی پیوندجویانه دارای پایین ترین نمرات میانگین می باشند. با در نظر گرفتن میانگین نمره متغیرها خوشه دوم خوشه شوخ طبعی مثبت سالم نامیده شد. نمودار خطی خوشه ها با استفاده از برنامه Excel ترسیم شد و در شکل ۱، نیمرخ های پرسنل این دو خوشه ارائه شده است.



شکل ۱: نمودار خطی میانگین‌های مؤلفه‌های شوخ طبعی و سلامت عمومی در دو خوشه یک و دو

خوشه شوخ طبعی منفی مرضی به طور اشتباه درخوشه شوخ طبعی مثبت سالم طبقه‌بندی شده‌بودند. این طبقه بندی با حداکثر دقت، تأیید کننده نتایج گروه‌بندی به وسیله تحلیل خوشه‌ای بود.

برای بررسی تفاوت بین دو خوشه از لحاظ عملکرد شغلی، از آزمون t مستقل استفاده گردید، که نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده‌است.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در سطح $0/05$ بین عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی منفی مرضی ($M=24/05$, $SD=1/52$) و خوشه شوخ طبعی مثبت سالم ($M=34/77$, $SD=6/55$) وجود دارد. عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی مثبت سالم بالاتر از عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی منفی مرضی است.

در شکل ۱ با مشخص کردن نمره میانگین هرکدام از مؤلفه‌ها در خوشه یک و دو و وصل کردن آن‌ها به یکدیگر نیمرخ‌های یک و دو به دست آمد. در نمودار خوشه‌ای، خوشه یک با رنگ سیاه و خوشه دو با رنگ خاکستری نشان داده شد.

بعد از خوشه بندی افراد برای اطمینان از صحت خوشه بندی و این که آیا پرسنل به‌طور صحیحی در دو خوشه قرار گرفتند، از تجزیه تابع تشخیص استفاده شد. در روش تحلیل تابع تشخیص خوشه‌های تشکیل یافته در مرحله‌ی قبل دوباره گروه بندی می‌شوند و میزان تطابق گروه بندی جدید با گروه بندی اولیه مشخص می‌گردد، که نتایج آن نشان می‌دهد که $99/2$ درصد از افراد به‌طور صحیحی طبقه‌بندی شدند. حدود $97/6$ درصد دانش‌آموزان درخوشه شوخ طبعی منفی مرضی و 100 درصد دانش‌آموزان در خوشه شوخ طبعی مثبت سالم به‌طور صحیحی خوشه بندی شده‌اند. $2/4$ درصد از دانش‌آموزان

جدول شماره ۴: آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت بین دو خوشه از لحاظ عملکرد شغلی

خوشه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف معیار	t	df	سطح معناداری
شوخ طبعی منفی مرضی	۴۲	۲۴/۰۵	۷/۸۵	-۱۰/۷۲	۱/۳۵	-۷/۹۷	۱۱۸	$<0/001$
شوخ طبعی مثبت سالم	۷۸	۳۴/۷۷	۶/۵۵					

نتیجه گیری

همانطور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد، در تبیین فرضیه اول، نتایج پژوهش براساس جدول شماره ۲، حاکی از این بود 50 درصد واریانس در عملکرد شغلی مربوط به واریانس متغیرهای شوخ طبعی خودارزنده سازانه، شوخ طبعی پیوند جویانه، شوخ طبعی پر خاشکگرانه، شوخ طبعی

خودتحقیرگرانه، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. همچنین نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که از بین شوخ طبعی خودارزنده سازانه، افسردگی و کارکرد اجتماعی، افسردگی دارای بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر $0/26$ برای عملکرد شغلی می‌باشد که نشان می‌-

دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.

که این به تأیید کننده فرضیه اول پژوهش حاضر بود. عملکرد شغلی، از نخستین مسائل مورد توجه محققان رفتار سازمانی است که معتقدند باید جز به جز اهداف اولیه تحقیقاتشان قرار گیرد. زیرا عملکرد شغلی دستاوردها، تاثیرات و بقای سازمان را نشان می‌دهد (۲۵).

نتایج این یافته با نتایج یافته‌های (۹) Martin & et al (۱۶) Cherner & et al، (۶) kakavand، (۲۶) Azma, et al و (۱۸) Ehteshamzadeh واریانس سلامت روانی را پیش بینی می‌کند و همچنین بین تمام مؤلفه‌های سلامت روان با عملکرد شغلی کارکنان جامعه آماری مورد مطالعه رابطه معناداری وجود دارد. سبکهای شوخ طبعی با سلامت عمومی رابطه دارد و سبکهای شوخ طبعی دانشجویان دختر با پسر تفاوت دارد. همچنین رابطه شوخ طبعی مثبت با سلامت عمومی مثبت و شوخ طبعی خود کاهنده و شوخ طبعی پرخاشگرانه با سلامت عمومی منفی است؛ همسو است. یکی از عواملی که در ارتباط با ارتقاء سلامت روان دارای اهمیت فروان است، شوخ طبعی است. در این رابطه روانشناسان بر نقش شوخ طبعی در سازگاری، مقابله با استرس‌ورها و رابطه آن با سلامت روان تأکید کرده اند. البته شوخ طبعی یک مفهوم چندبعدی است که هم میتواند سلامت روان را بهبود بخشد و هم میتواند تهدیدکننده سلامت روان باشد. شوخ طبعی مکانیزم دفاعی توسعه یافته‌ای است که به افراد کمک میکند تا با تعارضهای هیجانی یا عوامل فشارزای بیرونی از طریق اهمیت دادن به جنبه‌های طنزآمیز و سرگرم کننده مقابله کنند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی، ۱۹۹۴؛ به نقل از رف، ۲۰۰۶). همچنین، نتایج این یافته با نتایج یافته‌های (۲۷) Jamshidian, et al (۲۸)، و (۶) Kakavand, et al که نشان دادند، سبک‌های شوخ طبعی به نوعی بر عملکرد شغلی افراد تاثیر دارد و پرستاران با شوخ طبعی بالا فرسودگی شغلی کمتری نسبت به پرستاران با شوخ طبعی پایین دارند. همچنین بین سبکهای شوخ طبعی سازگار (پیوندجویانه و خودارزنده سازانه) با خستگی هیجانی رابطه منفی و معنی دار و بین سبکهای شوخ طبعی ناسازگار (پرخاشگرانه و خودتحقیرگرانه) با خستگی هیجانی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. بین سبک‌های پرخاشگرانه و خودارزنده سازانه با عملکرد شخصی رابطه معنی داری مشاهده نشد، اما بین سبک شوخ طبعی پیوندجویانه با عملکرد شخصی رابطه مثبت و معنی دار و بین سبک خودتحقیرگرانه با عملکرد شخصی رابطه منفی و معنی داری

وجود داشت (Galloway، ۲۹). برای این باور است؛ افراد دارای شوخ طبعی خودارزنده سازانه دیدگاه شوخی آمیز اصیلی دارند و تضادهای زندگی برای آنها سرگرم کننده و جالب است. شوخ طبعی پیوندجویانه روابط را تسهیل میکند و تنش‌های بین شخصی را کاهش می‌دهد. در شوخ طبعی خودتحقیرگرانه فرد عبارات تحقیرآمیز در مورد خودش بیان می‌کند و شوخ طبعی پرخاشگرانه به نوع خشونت آمیز شوخ طبعی اشاره می‌کند که فرد با آن دیگران را آزار می‌دهد و مسخره می‌کند (۲۹).

با در نظر گرفتن مفهوم چندبعدی شوخ طبعی به صورت سبکهای سازگار و ناسازگار در ارتباط با سلامت روان و با توجه به پیشینه و یافته‌های پژوهش حاضر، شوخ طبع بودن (سبک سازگار) را می‌توان به عنوان یک شیوه رفتاری مفید و قابل قبول از نظر اجتماعی در ارتباط با بهبود و ارتقاء سلامت روان به حساب آورد. سلامت روان یک مفهوم کلی است و برای برخورداری از سلامت روانی خوب باید از ویژگیهای مثبت زیادی از قبیل صمیمیت، خوشرویی، برونگرایی، عزت نفس، رضامندی از ارتباط و به طور کلی از خلق و هیجانهای مثبت برخوردار بود که شوخ طبعی مثبت با تمام عوامل مذکور رابطه مستقیم دارد (۶).

در این پژوهش برای بررسی فرضیه دوم، از روش کلاستر (خوشه بندی) استفاده گردید. ملاک خوشه بندی آزمودنی‌ها مؤلفه‌های متغیرهای شوخ طبعی، سلامت روانی آن‌ها بود. از مجذور فاصله اقلیدسی^{۲۵} به عنوان شاخص شباهت استفاده شد. برای بررسی تعداد خوشه‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره^{۲۶} استفاده شد. به این صورت که گروه بندی براساس خوشه‌ها به عنوان متغیر مستقل و نمرات هشت مؤلفه‌های متغیرهای شوخ طبعی و سلامت روانی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد.

بعد از خوشه بندی افراد برای اطمینان از صحت خوشه بندی و این که آیا پرسنل به طور صحیحی در دو خوشه قرار گرفتند، از تجزیه تابع تشخیص استفاده شد. در روش تحلیل تابع تشخیص خوشه‌های تشکیل یافته در مرحله قبل دوباره گروه بندی می‌شوند و میزان تطابق گروه بندی جدید با گروه بندی اولیه مشخص می‌گردد. در مرحله آخر نیز برای بررسی تفاوت بین دو خوشه از لحاظ عملکرد شغلی، از آزمون t مستقل استفاده گردید. و مشخص شد که تفاوت معنی داری در سطح ۰/۰۵ بین عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی منفی مرضی و خوشه شوخ طبعی مثبت سالم وجود دارد. عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی مثبت سالم بالاتر از عملکرد شغلی خوشه شوخ طبعی منفی مرضی است. لازم به ذکر است برای مقایسه این نتیجه با این روش، متاسفانه هیچ پژوهشی تا بحال، که به نوعی مرتبط با یکی از متغیرهای مطالعه حاضر

پیشنهادهات

در راستای پژوهش حاضر، پیشنهاد می گردد با توجه به مشاغل استرس زای مراکز درمانی، بیش از پیش به سلامت روانی و عملکرد شغلی این کارکنان عنایت ویژه بشود و رابطه این متغیرهای با متغیرهای دیگر نیز بررسی گردد دوم اینکه کارگاههای روانشناختی در جهت افزایش سلامت روان و آموزش سبک های شوخ طبعی موثر، با توجه به شغل استرس زای پرسنل مراکز درمانی، برگزار گردد.

از جمله محدودیت ها و مشکلاتی که پژوهش حاضر با آن روبرو بود؛ در بخش اجرای پرسشنامه ها بود؛ که گاه بدلیل مشغولیت پرسنل بعضا پرسشنامه ها به طور ناقص پر شد و بعضاً به دلیل مشغله زیاد کاری امتناع از پرکردن آن می کردند و این بخش اجرا را با مشکل روبرو می نمود دوم، روش نمونه گیری بود که بدلیل شرایط فشارشغلی پرسنل، موجب گردید محقق این روش نمونه گیری را انتخاب نماید که قابلیت تعمیم دهی را کاهش می داد.

باشد و این روش آماری خوشه ای (کلاستر) را بکار برده باشد، که بتوان با آن مقایسه را انجام داد، انجام نگرفته است. گفتنی است که اغلب اتفاقات و حوادث پریشان کننده زندگی را می توان با روحیه شوخ طبعی و بذله گویی، البته به سبک مثبت به امور قابل تحمل تبدیل کرد. این روحیه که فرد بتواند هنگام خشم، عصبانیت، اضطراب یا هر موقعیت پرتنش دیگر، لحظه ای توقف کند و با دید شوخ طبعی به مسائل نگاه کند، یک مهارت است. مهارتی که باید آموخته شود و آن را باید در شمار مهمترین مهارتهای زندگی قرار داد و مانند هر مهارت دیگری تقویت کرد. از این رو پیشنهاد می شود که از طریق پژوهشهای دیگر، اجزاء رفتاری شوخ طبعی را به طور دقیقتر مشخص و همچنین خط و مرز انواع سبکهای آن را تعریف کرد تا بتوان با شناخت بیشتر و آموزش چگونگی بهره گیری از شوخ طبعی مثبت و اجتناب از سبکهای ناسازگار (خودکاهنده و پرخاشگرانه) در جهت بهبود، تأمین و ارتقاء سلامت روان و بهزیستی افراد به آنها کمک کرد.

References

- 1-Horabadi farahani M. The relationship between organizational structure and employee empowerment, Master thesis, Department of Psychology, Tehran University.2005.
- 2-Rostami R, et al. The effect on quality of life and job performance with the mediation of psychological empowerment of citizens, journal of city management.2015, (41):309-321.
- 3-Seifi F. The relationship between tuning style emotional, spiritual intelligence, mental health and job performance, unpublished master's thesis, Islamic Azad University.2015.
- 4-Rashid N M. The Influence of Bank's Frontlines' Personality Traits on Job Performance, Procedia Economics and Finance.2016,(37): 65 - 72.
- 5-Abdul Ghani NM, Yunus SN, Bahry, NS. Leader's Personality Traits and Employees Job Performance in Public Sector, Putrajaya, Procedia Economics and Finance.2016,(37): 46 - 51.
- 6-Kakavand, A., Ghalebi,H, R, et al. The relationship between humor styles with general health students, Journal of Applied Psychology.2010,(2):32-43.
- 7- McCosker B, Moran CC. Differential effects of self-esteem and interpersonal competence on humor styles. Psychology research and behavior management. 2012,(5):143.
- 8- Damghanian H, Yazdani Ziarat M. The impact of humor on social competence in communication styles between the individual, organizational, Journal of Social Studies and Research in Iran. 2015,(3):409-429.
- 9- Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. Journal of research in personality. 2003 Feb 28;37(1):48-75.
- 10-Ghalebi HR , et al. the relationship between humor styles as moderators of the five factors of personality and general health, Journal of Behavioral Sciences.2011:79-81.
- 11-Rasali Z, et al. Relationship between motivational function of head nurses, mental health nurses, Journal of Research in the health system. 2013, <http://hsr.mui.ac.ir/index.php/jhsr/article/view/157>.
- 12- Mohamad M, Jais J. Emotional Intelligence and Job Performance: A Study among Malaysian Teachers. Procedia Economics and Finance. 2016 Dec 31;35:674-82.
- 13-Yasini A, et al. The role of distributed leadership style on job performance secondary school teachers Mehran city managers, proposing a model, Journal of New Approaches in Educational Administration.2013,4: 33-50.
- 14- Ghani NM, Yunus NS, Bahry NS. Leader's Personality Traits and Employees Job Performance in Public Sector, Putrajaya. Procedia Economics and Finance. 2016 Dec 31;37:46-51.
- 15- Rostami, R, et al. The effect on quality of life and job performance with the mediation of psychological empowerment of citizens, journal of city management.2015, (41):309-321.
- 16- Schermer JA, Martin RA, Martin NG, Lynskey MT, Trull TJ, Vernon PA. Humor styles and borderline

- personality. *Personality and Individual Differences*. 2015 Dec 31;87:158-61.
- 17- Asgari B, et al. Its perceived organizational support and job performance in sports and youth workers western provinces of Iran, *JSM*.2013.2: 19-28.
- 18- Ehteshamzadeh P, Sabri nazarzadeh P, Memarbashi M. The relationship between sense of coherence and job performance with the mediation of mental health and coping strategies, methods and models of psychological. 2013,13: 85-97.
- 19- Falanga R, Carol ME. Humor styles, self-efficacy and prosocial tendencies in middle adolescents, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.2014,127: 214 – 218.
- 20- Hunter SC, Fox CL, Jones SE. Humor style similarity and difference in friendship dyads. *Journal of adolescence*. 2016 Jan 31;46:30-7.
- 21- Chiang CF, Hsieh TS. The impacts of perceived organizational support and psychological empowerment on job performance: The mediating effects of organizational citizenship behavior. *International Journal of Hospitality Management*. 2012 Mar 31;31(1):180-90.
- 22- Demjén Z. Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*. 2016 Aug 31;101:18-30.
- 23- Watt JD, Hargis MB. Boredom proneness: Its relationship with subjective underemployment, perceived organizational support, and job performance. *Journal of Business and Psychology*. 2010 Mar 1;25(1):163-74.
- 24-Moemeni M. Data clustering (cluster analysis). Tehran: author. 2011.
- 25- Ferris DL, Lian H, Brown DJ, Pang FX, Keeping LM. Self-esteem and job performance: the moderating role of self-esteem contingencies. *Personnel Psychology*. 2010 Sep 1;63(3):561-93.
- 26-Azma F, Shabani A, Kalane M. Gh. The relationship between mental health and well-being of workers, bank employees' job performance Khorasan Razavi, The first scientific conference of the new management science, entrepreneurship and education, Tehran, Association for the Development and Promotion of Science and Technology Foundation, 2015.
- 27-Jamshidian GhalehShahi P, Manshaee G, Yaghoobzadeh M. A study of the relationship between humor styles and dimensions of burnout among nurses in Najaf Abad in 2013. *Modern Care Journal*. 2014 Dec 15;11(3):203-10.
- 28- Galloway G. Individual differences in personal humor styles: Identification of prominent patterns and their associates. *Personality and Individual Differences*. 2010 Apr 30;48(5):563-7.
- 29- Greengross G, Miller GF. Dissing oneself versus dissing rivals: Effects of status, personality, and sex on the short-term and long-term attractiveness of self-deprecating and other-deprecating humor. *Evolutionary Psychology*. 2008 Jul 1;6(3):147470490800600303.

Predicting Job Performance Based on Humor Components and Mental Health among Staff of Ziaeyan Hospital

Tankamani N^{*1}, Safarinia M², Ghobadi L³

Submitted: 2016.2.22

Accepted: 2016.6.1

Abstract

Background: Hospital staffs including physicians, nurses and crew are exposed to various risks including physical and mental illnesses. The study aimed at predicting job performance based on humor components and mental health among staff of Ziaeyan hospital.

Materials and Methods: This study was a descriptive- analytical one. Sample size was 120 individuals (74 females and 46 males) who selected via non- randomly and Voluntary With a diverse range of staff including nurses, physicians in 2014. After explaining about research type and filling voluntary questionnaires with informed consent, job performance Paterson, Martin et al humor components and Goldberg mental health instruments were disseminated. SPSS Software version 17 utilized to data analysis using regression and cluster analysis.

Results: Among of humor components and mental health, Self-enhancing, depression and social performance predicted job performance positively. Depression has the largest β coefficient(0.26) for job performance which revealed this variable the strongest one and provided main contribution to explain the criterion variable. Also, there was a statistically difference between negative morbid humor clusters and positive and healthy clusters of humor in the significant level less than 0.05($t = -7.97$, $p < 0.001$).

Conclusion: Selection of humor style and enhancing mental health of hospital staff will cause job performance improvement. Regarding stressful environment of hospital, it seems providing better mental health and applying healthy styles of humor as a proper way to staff performance improvement which should be considered.

Keywords: Job performance, Styles of humor, Mental health, Hospital

1. Academic Lecturer, Department of Psychology ,Payame noor University, Tehran, Iran (*Corresponding author),

Email:N.tankamani@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology ,Payame noor University, Tehran, Iran

3. PhD student, Department of Psychology, Shaeed Madani University, Tabriz, Iran