مقاله پژوهشی

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۷

علی‌رضا یوسفی[۱]، مریم رادین منش[۲]، میلاد احمدی مرزاله[۳]، محمد سعید عباس‌زاده[٤]، زهرا کاوسی[٥*]

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۴/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۶/۱۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت است. این مطالعه باهدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی –تحلیلی به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۴۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز بود. این پرسشنامه دارای پنج بعد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و همبستگی اجتماعی است. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های t-Test، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره توسط نرم‌افزار SPSS23 در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین امتیاز سلامت اجتماعی پرستاران برابر با ۶/۳۷±۶۴/۴۳ به‌دست آمد. بعد انسجام اجتماعی با میانگین ۱/۰۲±۳/۵۲ بیشترین و بعد شکوفایی اجتماعی با میانگین ۰/۸±۳/۰۵ کم‌ترین امتیاز را در میان ابعاد سلامت اجتماعی به خود اختصاص دادند. بین متغیرهای سطح تحصیلات (F=۲/۲۸، P=۰/۰۰۱) و رابطه استخدامی (F=۱/۴۰، P=۰/۰۳) با سطح سلامت اجتماعی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین متغیرهای جنسیت (t=۱/۱۶، P=۰/۰۲) و وضعیت تأهل (t=۱/۲۱، P=۰/۰۴) با سطح سلامت اجتماعی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: سلامت اجتماعی پرستاران در سطح "خوب" برآورد گردید، بااین‌حال به‌منظور ارتقاء سطح این سلامت به حد "عالی"، اجرای مداخلات آموزشی در زمینه سلامت اجتماعی در بین پرستاران بیمارستان‌های موردبررسی پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، بیمارستان، پرستار، شیراز

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۰۹، آبان ۱۳۹۷، ص ۶۱۱-۶۰۳

آدرس مکاتبه: گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، ساختمان دیاموند (الماس)، خیابان قصرالدشت، کوچه ۲۹، شیراز، ایران. شماره تلفن همراه: ۰۹۱۷۷۲۸۴۸۶۵؛ تلفن و دورنگار: ۰۷۱۳۲۳۴۰۷۷۵

Email: Stud5149961841@gmail.com

مقدمه

کیفیت زندگی کاری به یکی از مهم‌ترین مسائل سازمانی بدل شده است (۱). در این میان سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت و کیفیت زندگی کاری است (۲). این مفهوم به توانایی فرد در برقراری تعامل مؤثر با اجتماع و دیگران، به‌منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و محقق کننده نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌شود (۳). از طرفی بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر می‌باشد (۴). ازنظر کییز مفهوم سلامت اجتماعی دارای پنج بعد اصلی شامل؛ شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است

[۱] دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[۲] دانشجوی دکترای تخصصی اقتصاد سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[۳] دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[٤] دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[٥] دانشیار، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

(۵). بعد شکوفایی اجتماعی دانستن و اعتقاد داشتن به این موضوع است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است؛ فکر کردن به این‌که جامعه پتانسیل رشد مثبت را دارد، یا این تفکر که جامعه پتانسیل خود را به شکل واقعی در می‌آورد. بعد همبستگی اجتماعی اعتقاد داشتن به این موضوع است که اجتماع قابل‌فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. بعد انسجام اجتماعی احساس بخشی از جامعه بودن است؛ فکر کردن به این‌که فرد به جامعه تعلق دارد. از طرفی احساس حمایت شدن از سوی جامعه و سهم داشتن در آن. بعد پذیرش اجتماعی است. بعد مشارکت اجتماعی داشتن این احساس است که افراد چیزهای با ارزشی برای ارائه به جامعه دارند؛ این تفکر که فعالیت‌های روزمره آن‌ها به‌وسیله‌ی جامعه ارزش‌دهی می‌شود. به‌طورکلی، از دید سلامت اجتماعی هر کس عضوی از خانواده و عضو جامعه‌ی بزرگ‌تر به‌حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخص در شبکه‌ی اجتماعی توجه می‌شود (۶).

اهمیت سلامت اجتماعی به حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند (۷). علاوه بر این موقعیت اجتماعی رابطه روشنی با سلامت دارد. افرادی که در سطح پایینی ازنظر اجتماعی قرار دارند، مواردی نظیر میزان مرگ‌ومیر، دیابت، آسم و بیماری‌هایی ازاین‌دست بیشتر نمود پیدا می‌کند؛ زیرا رفتارهای مربوط به سبک زندگی این نوع افراد به‌گونه‌ای است که ریسک سلامت را بالاتر می‌برد (۸).

نیروهای انسانی در هر سازمانی، به‌عنوان سرمایه‌های اصلی آن محسوب می‌شوند. نیروهای توانمند، بانشاط و پرانگیزه قادرند مسئولیت‌های سازمان را به دوش بکشند و موجبات ترقی، تعالی و توسعه در ابعاد مختلف درون و برون‌سازمانی را فراهم آورند. دراین‌بین یکی از عوامل مؤثر بر کارایی منابع انسانی یک سازمان، عامل سلامت است. امروزه سلامت به‌ویژه سلامت اجتماعی در اولویت برنامه‌های توسعه‌ی بین‌المللی در بسیاری از کشورها قرار دارد (۹).

محیط بیمارستان یکی از پرتعاملی‌ترین و چالش‌برانگیزترین محیط‌های کاری به شمار می‌رود (۱۰) که می‌تواند بر سلامت پرسنل شاغل در آن ازجمله پرستاران تأثیرگذار باشد. با توجه به اینکه پرستاران بیشترین گروه شغلی در میان گروه‌های شاغل در بیمارستان را تشکیل می‌دهند، افزایش کارایی آن‌ها در بیمارستان، بسیار مهم است. یکی از عوامل مهم اثرگذار بر کارایی و بهره‌وری نیروی انسانی (ازجمله پرستاران) سلامت اجتماعی آنان می‌باشد (۹).

با توجه به آنچه ذکر شد و همچنین اینکه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت نقش و اهمیت گسترده‌ای یافت است به‌طوری‌که عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح جامعه به شمار می‌رود، لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی به‌صورت مقطعی است که در ماه‌های خرداد و تیر سال ۱۳۹۷ بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. این بیمارستان‌ها شامل بیمارستان‌های نمازی، شهید فقیهی، حافظ، دستغیب، رجایی، زینبیه، علی‌اصغر، ابن‌سینا، خلیلی، چمران بود. بر اساس جمعیت موردبررسی که ۲۹۴۳ نفر (پرستار) بود، ۳۴۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه، با توجه به فرمول کاکران[۱] و احتساب خطای (p=q) ۰/۰۵ و z=1.96 تعیین‌شده و با تقسیم ۳۴۰ بر ۲۹۴۳ و ضرب عدد به‌دست‌آمده بر تعداد پرسنل هر بیمارستان، حجم نمونه لازم در هر بیمارستان به‌دست آمد. همچنین در هریک از بیمارستان‌های موردبررسی برای انتخاب پرستاران از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. از معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه و اشتغال در بخش‌های مختلف بالینی بیمارستان‌های موردبررسی و از معیارهای خروج، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و اشتغال در بخش‌های غیر بالینی نظیر بخش‌های اداری و مالی بیمارستان‌ها بود.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد د سلامت اجتماعی کییز[۲] (۱۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که پنج مؤلفه سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی (سه سؤال)، شکوفایی اجتماعی (چهار سؤال)، پذیرش اجتماعی (پنج سؤال)، مشارکت اجتماعی (پنج سؤال) و همبستگی اجتماعی (سه سؤال)) را موردسنجش قرار می‌دهد. طیف پاسخگویی این پرسشنامه از نوع طیف پنج‌قسمتی لیکرت شامل کاملاً مخالفم (امتیاز یک)، مخالفم (امتیاز دو)، نظری ندارم (امتیاز سه)، موافقم (امتیاز چهار) و کاملاً موافقم (امتیاز پنج) می‌باشد. در این پژوهش و بر اساس نظر مشاور آماری وضعیت سلامت اجتماعی به‌صورت ضعیف (نمره ۳۹-۲۰)، متوسط (نمره ۵۹-۴۰)، خوب (نمره ۷۹-۶۰) و عالی (نمره ۱۰۰-۸۰) طبقه‌بندی شد.

[۱] Cochran formula

[۲] Keyes

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

جهت سنجش پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین منظور یک نمونه اولیه شامل ۴۰ پرسشنامه پیش‌آزمون گردید و سپس با استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده از این پرسشنامه‌ها، میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۳ برای مشارکت اجتماعی، ۰/۷۲ برای پذیرش اجتماعی، ۰/۷۳ برای هم بستگی اجتماعی، ۰/۷۱ برای شکوفایی اجتماعی و ۰/۷۵ برای انسجام اجتماعی به دست آمد که نشان از پایایی این ابزار دارد. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه توسط شش نفر از اعضاء هیئت‌علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد تائید قرار گرفت.

ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرم‌های پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. پس از توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید گشته و رضایت شفاهی از آن‌ها کسب شد و سپس پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع گردید. پس‌ازآن پرسشنامه به‌صورت خودایفا (Self administrated) تکمیل شد و پس از تکمیل و عودت پرسشنامه‌ها داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار SPSS23 وارد گردیده و با استفاده آماره‌های توصیفی و بهره‌گیری از آزمون‌های T-Testو ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در سطح معنی‌داری α=٪۵ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۳۴۰ پرسشنامه توزیع‌شده، ۳۱۲ پرسشنامه به‌طور کامل تکمیل گردید (نرخ ریزش ٪۸). میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۶/۴۶ ± ۳۰/۲۳ سال و اکثر آن‌ها (۵۴/۱۷ درصد) در گروه سنی کم‌تر از ۳۰ سال بودند. میانگین سابقه کاری ۶/۴۵ ± ۷/۲۳ سال و اکثر آن‌ها (۶۶/۳۴ درصد) در گروه کم‌تر از ۱۰ سال بودند. ۶۱/۸۶ درصد زن و بقیه مرد بودند. بیشتر پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی (۹۱/۶۷ درصد)، نیروی طرحی (۳۸/۷۸ درصد)، با سابقه شیفت ۱۲ ساعته (۴۱/۹۹ درصد) و بیش از ۲۰ شیفت در هرماه (۷۳/۴۰ درصد) بودند. برای اکثر پرستاران موردبررسی تعداد بیماران تحت نظر در هر شیفت کاری بیشتر از ۳ بیمار (۸۴/۹۳)، و طول زمان استراحت بعد از هر شیفت کاری ۱۲ ساعت (۶۴/۴۳) بود. جدول ۱ توزیع فراوانی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول (۱): توزیع فراوانی پرستاران موردمطالعه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن (سال)	<۳۰	۱۶۹	۵۴/۱۷
	۳۰-۴۰	۱۰۸	۳۴/۶۱
	>۴۰	۳۵	۱۱/۲۱
سابقه خدمت (سال)	<۱۰	۲۰۷	۶۶/۳۴
	۱۰-۲۰ سال	۹۲	۲۹/۴۹
	>۲۰	۱۳	۴/۱۷
جنسیت	مرد	۱۱۹	۳۸/۱۴
	زن	۱۹۳	۶۱/۸۶
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۲	۴۲/۳۰
	متأهل	۱۸۰	۵۷/۷۰
سطح تحصیلات	کاردانی	۷	۲/۲۴
	کارشناسی	۲۸۶	۹۱/۶۷
	کارشناسی ارشد	۱۶	۵/۱۳
	دکترا	۳	۰/۹۶
رابطه استخدامی	رسمی	۵۶	۱۷/۹۵
	پیمانی	۶۵	۲۰/۸۴
	قراردادی	۴۹	۱۵/۷۰
	طرحی	۱۲۱	۳۸/۷۸
	شرکتی	۲۱	۶/۷۳
۶ ساعته		۸۸	۲۸/۲۱

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سابقه شیفت	۱۲ ساعته	۱۳۱	۴۱/۹۹
	۱۸ ساعته	۲۹	۹/۲۹
	بیشتر از ۱۸ ساعت	۶۴	۲۰/۵۱
طول زمان استراحت بعد از هر شیفت کاری	۱۲ ساعت	۲۰۱	۶۴/۴۳
	۱۲-۲۴ ساعت	۹۶	۳۰/۷۷
	۲۴-۴۸ ساعت	۱۵	۴/۸۰
تعداد شیفت در هرماه	<۱۰	۴۵	۱۴/۴۲
	۱۰-۲۰	۳۸	۱۲/۱۸
	>۲۰	۲۲۹	۷۳/۴۰
تعداد بیمار تحت نظر در هر شیفت کار	۲ بیمار	۳۳	۱۰/۵۸
	۳ بیمار	۱۴	۴/۴۹
	۳ بیمار>	۲۶۵	۸۴/۹۳
جمع	------	۳۱۲	۳۱۲

بر اساس نتایج، میانگین امتیاز و انحراف معیار سلامت اجتماعی درمجموع برابر با ۶/۳۷±۶۴/۴۳ به دست آمد که بیانگر سطح "خوب" این مفهوم در میان پرستاران موردبررسی می‌باشد. بیشترین میانگین امتیاز ابعاد سلامت اجتماعی مربوط به بعد "انسجام اجتماعی" با میانگین و انحراف معیار ۱/۰۲±۳/۵۲ و کم‌ترین میانگین امتیاز مربوط به بعد "شکوفایی اجتماعی" با میانگین و انحراف معیار ۰/۸±۳/۰۵ بوده است. در بین ابعاد شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی و به ترتیب زیر ابعاد "جامعه دائماً در حال تغییر است" (با میانگین و انحراف معیار ۰/۸±۳/۴۱)، "تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من تأثیرگذار است" (۰/۸۱±۳/۴۳)، "من متعلق به مجموعه‌ای به نام جامعه هستم" (۰/۹۵±۳/۶۲)، "اغلب فرهنگ‌ها برایم جذابیت داشته و قابل‌پذیرش هستند" (۰/۹۳±۳/۱۶) و "من محصول ارزشمندی برای اشتراک در جامعه دارم" (۰/۷۴±۳/۶۷) بیشترین میانگین امتیاز را به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت اجتماعی و زیر ابعادها

	ابعاد	زیر ابعاد	محدوده امکان‌پذیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	جامعه دائماً در حال تغییر است.	۱-۵	۳/۴۱	۰/۸
		جامعه مکانی مفید و پربار برای افراد است.		۲/۹۱	۱/۰۱
		پیشرفت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.		۳/۰۳	۰/۹
		دنیای امروزه مکان بهتری برای زندگی هر فرد است.		۲/۸۷	۰/۷۱
		مجموع		۳/۰۵	۰/۸
	همبستگی اجتماعی	درک آنچه در دنیا چه چیزی پیش خواهد آمد برایم قابل‌درک است.	۱-۵	۲/۹۸	۱/۰۲
		تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من تأثیرگذار است.		۳/۴۳	۰/۸۱
		پیش‌بینی آنچه در آینده اتفاق می‌افتد کار دشواری نیست.		۳/۰۶	۰/۷۵
		مجموع		۳/۱۶	۰/۸۳
	انسجام اجتماعی	من متعلق به مجموعه‌ای به نام جامعه هستم.	۱-۵	۳/۶۲	۰/۹۵
		من بخش مهمی از اجتماعم هستم.		۳/۵۱	۰/۷۶
		افراد جامعه برای من به‌عنوان یک شخص ارزش قائل‌اند.		۳/۴۱	۱/۱۱
		مجموع		۳/۵۲	۱/۰۲
	پذیرش اجتماعی	افراد قابل‌اعتماد هستند.	۱-۵	۳/۰۲	۰/۶۹
		به نظر من مردم مهربان‌اند.		۳/۱۱	۰/۸۶
		اغلب فرهنگ‌ها برایم جذابیت داشته و قابل‌پذیرش هستند.		۳/۱۶	۰/۹۳
		به نظر من مردم جامعه من دیدگاه مشارکتی در امور اجتماعی دارند.		۲/۹۶	۰/۷۸

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

	مردم جامعه من در امور اجتماعی صداقت دارند.		۳/۰۶	۰/۸۸
	مجموع		۳/۰۶	۰/۸۶
مشارکت اجتماعی	من می‌توانم کارهای ارزشمندی به دنیا عرضه کنم.	۱-۵	۳/۲۴	۰/۸۶
	علاوه بر محققین، من هم می‌توانم آنچه پیرامون دنیای اطرافم رخ می‌دهد را درک کنم.		۳/۲۹	۰/۶۹
	فعالیت‌های روزمره من دارای نتایج ارزنده‌ای برای جامعه می‌باشد.		۳/۲۶	۰/۹۱
	من محصول ارزشمندی برای اشتراک در جامعه دارم.		۳/۶۷	۰/۷۴
	من زمان و توان لازم برای ارائه محصولی ارزنده به جامعه را دارم.		۳/۴۱	۰/۸۳
	مجموع		۳/۳۷	۰/۸۵
کل سلامت اجتماعی	مجموع	۲۰-۱۰۰	۶۴/۴۳	۶/۳۷

نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره جهت تعیین تأثیر ابعاد مختلف سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک بر سلامت اجتماعی پرستاران نشان داد که متغیرهای معنی‌دار موجود در مدل که با استفاده از Enter تعین شده‌اند به ترتیب اهمیت عبارت از انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می‌باشند که مقادیر β مربوط به متغیرهای تأثیرگذار که نشان‌دهنده اولویت اثرگذاری بر سلامت اجتماعی می‌باشد در جدول ۵ آورده شده است. همچنین این آزمون نشان داد ضریب تعیین مدل پردازش‌شده (R Adjusted) برابر با ۰/۸۴ می‌باشد. بدین معنی که ۸۴ درصد از تغییرات نمره سلامت اجتماعی به‌وسیله متغیرهای موجود در مدل قابل توضیح می‌باشد. معادله خطی نمره سلامت اجتماعی در پرستاران موردمطالعه حاصل از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به‌صورت زیر به‌دست آمد که با توجه به میزان معنی‌داری ۰/۰۰۲، مدل به‌کاررفته پیش‌بینی کننده خوبی برای متغیر سلامت اجتماعی می‌باشد.

$$Y= ۵/۲۱ + ۰/۴۴X_۱ + ۰/۳۹X_۲ + ۰/۳۵X_۳ + ۰/۲۸X_۴ + ۰/۲۹X_۵$$

Y: نمره سلامت اجتماعی و $X_{1,2,3,4,5}$ متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی پرستاران موردبررسی (جدول ۳).

جدول (۳): متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی در پرستاران موردمطالعه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر اساس آزمون رگرسیون خطی

تعریف متغیر	متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضریب استانداردشده B	مقدار t	سطح معنی‌داری (P-value)
		B	خطای استاندارد			
---	مقدار ثابت	۵/۲۱	۰/۴۱	-	۱/۶۴۶	۰/۰۰۱
x1	انسجام اجتماعی	۰/۴۴	۰/۰۵۹	۰/۲۵	۵/۰۸۴	۰/۰۰۱
x2	همبستگی اجتماعی	۰/۳۹	۰/۰۶۳	۰/۲۴	۲/۷۳۱	۰/۰۰۱
x3	مشارکت اجتماعی	۰/۳۵	۰/۰۷۲	۰/۲۲	۱/۳۶۵	۰/۰۰۱
x4	پذیرش اجتماعی	۰/۲۸	۰/۰۸۷	۰/۱۷	۱/۲۱۱	۰/۰۰۱
x5	شکوفایی اجتماعی	۰/۲۹	۰/۰۹۳	۰/۱۹	۱/۱۰۱	۰/۰۰۱

نتایج آزمون One way ANOVA بیانگر آن بود که بین سطح تحصیلات افراد ($F=۲/۲۸$، $P=۰/۰۰۱$) و رابطه استخدامی ($F=۱/۴۰$، $P=۰/۰۳$) با میانگین نمره سلامت اجتماعی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. بررسی آزمون تعقیبی Tukey نشان داد که میانگین امتیاز سلامت اجتماعی در میان پرستاران با سطح تحصیلات "کارشناسی ارشد" بیشتر از پرستاران با سطح تحصیلات "کارشناسی" بود. همچنین میانگین امتیاز پرستاران با رابطه استخدامی "قراردادی" بیشتر از پرستاران با رابطه استخدامی "طرحی" بود. نتایج آزمون t-test نشان داد که بین جنس ($t=۱/۱۶$، $P=۰/۰۲$) و وضعیت تأهل ($t=۱/۲۱$، $P=۰/۰۴$) با میانگین نمره سلامت اجتماعی رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد به گونه‌ایی که میانگین امتیاز سلامت اجتماعی در مردان و پرستاران متأهل به‌طور معنی‌داری بیشتر بوده است (جدول ۴).

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

جدول (۴): ارتباط بین سلامت اجتماعی پرستاران موردمطالعه با متغیرهای دموگرافیک در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم شیراز

متغیر اصلی مطالعه	متغیر دموگرافیک	نوع آزمون و معنی‌داری	
		ضریب همبستگی پیرسون (مقدار rp)	value.P
سلامت اجتماعی	سن	۰/۶۴	۰/۰۹
	سابقه خدمت	۰/۴۴	۰/۱۱
		آزمون t-test (مقدار t)	value.P
سلامت اجتماعی	جنسیت	۱/۱۶	۰/۰۲
	وضعیت تأهل	۱/۲۱	۰/۰۴
		آزمون ANOVA (مقدار F)	value.P
سلامت اجتماعی	سطح تحصیلات	۲/۲۸	۰/۰۰۱
	رابطه استخدامی	۱/۴۰	۰/۰۲

× سطح معنی‌داری ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام پذیرفت. نتایج بیانگر آن بود که پرستاران موردمطالعه ازنظر سلامت اجتماعی در سطح "خوبی" قرار دارند. در مطالعه مظفری و همکاران (۲۰۱۴) وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران در سطح "خوب" برآورد گردید (۱۲). همچنین نتایج مطالعه Key-Roberts (۲۰۰۹) بر روی دانشجویان دانشگاه Kansas نشان‌دهنده وضعیت خوب سلامت اجتماعی بین دانشجویان بود (۱۳) نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت. بااین‌حال یافته‌های مطالعه خضری و امینی (۲۰۱۷) در بررسی سطح سلامت اجتماعی پرستاران شهر تهران حاکی از سطح متوسط آن بود (۱۴) که یکی از دلایل تفاوت با نتایج مطالعه حاضر می‌تواند مربوط به نمونه‌های موردبررسی در دو مطالعه باشد و تفاوت بین شرایط کاری در تهران و دیگر شهرستان‌ها می‌تواند این مسئله را توجیه نماید.

نتایج مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات و سلامت اجتماعی پرستاران موردمطالعه رابطه معنی‌داری وجود دارد به گونه ایی که سطح سلامت اجتماعی پرستاران با تحصیلات "کارشناسی ارشد" بیشتر از پرستاران با تحصیلات "کارشناسی" بود که با یافته‌های مطالعه خضری و امینی (۱۴) هم راستا می‌باشد. در همین راستا زکی و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۲ انجام دادند، نشان دادند که بین سطح تحصیلات با سلامت اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد و با افزایش سطح تحصیلات، سلامت اجتماعی افزایش پیدا می‌کند (۱۵).

در مطالعه عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) نیز یافته بیانگر آن بود که میانگین امتیاز سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد بالاتر از میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی است و این اختلاف ازنظر آماری معنی‌دار بوده است (۱۶). با توجه به اینکه سطح تحصیلات یکی از مهم‌ترین نشانگرهای اقتصادی و اجتماعی فرد به شمار می‌آید لذا به نظر بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار می‌باشد. دلایل ارتباط نزدیک سطح تحصیلات با سلامت اجتماعی از سه مقوله شرایط اقتصادی و کاری، منابع روانی و اجتماعی، سبک‌های زندگی سالم و بهداشتی قابل واکاوی است. در زمینه شرایط اقتصادی و کاری اینکه افراد تحصیل کرده، کم‌تر احتمال دارد بیکار بمانند و به احتمال فراوان در شغل‌های تمام وقت با درآمد بالا مشغول به کار می‌شوند. از طرفی افراد تحصیل کرده از منابع روانی و اجتماعی متعددی مثل احساس خودکنترلی و حمایت اجتماعی بالا و همچنین منابع اقتصادی بهره مند می‌شوند. در نهایت، در خصوص مقوله سوم، افراد تحصیل کرده، از سبک زندگی سالم‌تری برخوردار می‌باشند (۱۷).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین رابطه استخدامی پرستاران موردمطالعه با سطح سلامت اجتماعی آنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین ترتیب که سطح سلامت اجتماعی پرستاران با رابطه استخدامی "قراردادی" بیشتر از پرستاران با رابطه استخدامی "طرحی" بود. که این مقوله نشان از آن دارد که احساس تعلق خاطر به سازمان در رابطه‌های استخدامی غیر موقت مانند طرحی و همچنین امنیت شغلی می‌تواند بر سلامت اجتماعی تأثیرگذارد.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

بر اساس نتایج مطالعه بین جنسیت و وضعیت تأهل با سطح سلامت اجتماعی پرستاران موردبررسی رابطه معنی‌داری وجود داشت. به گونه ایی که پرستاران مرد در مقایسه با پرستاران زن و پرستاران متأهل نسبت به پرستاران مجرد از سطح سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند. در راستای این تحقیق، نتایج مطالعه خضری و امینی (۱۴) نیز نشان داد که میانگین نمرات سلامت اجتماعی پرستاران مرد بیشتر از سلامت اجتماعی پرستاران زن بوده است و این اختلاف ازنظر آماری معنی‌دار بوده است. همچنین عبدالله تبار و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که بین جنسیت و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد و دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند (۱۶).

ازنظر تفاوت بین جنسیت شاید بتوان با تفاوتهای فیزیولوژی روانی این بحث را توجیه کرد. به نظر جنسیت یکی از عوامل مهم و تعیین کننده در سلامتی و بیماری است به‌ترتیبی که توانایی کنترل متفاوت مردان و زنان بر عوامل اقتصادی و اجتماعی تأثیرگذار سلامت، پایگاه متفاوت اجتماعی دو جنس و مقدار آسیب پذیری آن‌ها در برابر بیماری‌ها از تفاوت‌های جنسیتی به شمار می‌آیند (۱۸).

به نظر می‌رسد زندگی مشترک و تأهل با برآوردن بسیاری از نیازها و ایجاد روحیه تعهد و سبکه ای پایدار از روابط، موجب نگرش مثبت فرد نسبت به امور اجتماعی و بدنبال آن ارتقاء سطح سلامت اجتماعی می‌گردد (۱۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه پرستاران به‌عنوان کادری که بیشترین زمان را با بیمار که مشتری سیستم سلامت محسوب می‌شود را می‌گذرانند، نقش بسزایی در تکمیل موفقیت آمیز فرایند درمان ایفا می‌کنند (۲۰). از سوی دیگر کیفیت کار این پرستاران با سطح سلامت اجتماعی آنان در ارتباط است و مؤلفه‌های تعیین کننده سطح سلامت اجتماعی باید به‌طور جد مورد توجه قرار گیرند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این سلامت اجتماعی همبستگی معنی‌داری با سطح تحصیلات، نوع رابطه استخدامی و وضعیت تأهل دارد. بنظر می‌رسد که با بالاتر رفتن سطح تحصیلات و تخصصی شدن خدمات قابل ارائه، احساس مفیدبودن و رضایت شغلی در پرستاران افزایش می‌یابد که می‌توان در این مورد آیتمهای تشویقی برای پرستاران در زمینه گذراندن دوره‌های تخصصی در نظر گرفت. از طرفی نتایج به‌دست آمده بخوبی تبیین نمود که تغییر رابطه استخدامی پرستار از طرحی به قراردادی می‌تواند به‌طور مؤثری حس تعلق خاطر به بیمارستان و در نتیجه سطح سلامت اجتماعی را افزایش دهد که در این راستا پیشنهاد می‌گردد که در مورد پرستاران قراردادهای بلندمدت‌تر و الزام آورتری منعقد گرد. با اینحال ارائه مداخلات آموزشی و ارتقاء سلامت در زمینه سلامت اجتماعی بین پرستاران موردمطالعه تا رسیدن به سطح "عالی" پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز به کد "۹۷-۰۱-۶۸-۱۶۹۴۹" می‌باشد. محققان بر خود لازم می‌دانند از مدیریت و همچنین پرستاران محترم بیمارستان موردبررسی که با مساعدت خود انجام پژوهش را محقق ساختند، تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. Ravangard R, Yusefi A R, Gholami F. The Effect of Nurses' Quality of Working Life on Organizational Learning: a case study in teaching hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. J Health Dev 2018; 7 (2): 98-110. (Persian)
2. Van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B. Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus? Bull World Health Organ 2005; 83(1):71-5.
3. Yahyazadeh H, Ramezani M. The study of the social health rate and the social factoes effective on it: a case study of woman heading household in Qurveh. Soc Develop Welfare Plan 2013; 16: 65-101. (Persian)
4. Brown SJ, Yelland JS, Sutherland GA, Baghurst PA, Robinson JS. Stressful life events, social health issues and low birthweight in an Australian population-based birth cohort: challenges and opportunities in antenatal care. BMC Public Health 2011; 11(1):196.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

5. Najafabadi AE. Factors Affecting the Social Health Level of Young Women aged 15-24 years old in Isfahan. J Health Psychol 2011; 1(2): 100-113. (Persian)
6. Cangerlou M. Surveying the social health of students in Shahed and non-Shahid Students Social Sciences University of Alam. (Dissertation). Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2007. (Persian)
7. Einstein JS. The relationship between socioeconomic status and health: a review of the literature. The Milbank Quarterly 1993: 279-322.
8. Saei M, Saei A, Saei H. Investigating Factors Affecting Social Health of Teachers. SCDS 2015; 3(3): 109-34. (Persian)
9. Teymournejad K, Sarihi Asfestani R. Effects of organizational learning on psychological empowerment in the ministry of economic affairs and finance. Manag Stu Develop Evolution 2010; 62:37-59. (Persian)
10. Ravangard R, Keshtkaran V, Niknam SH, Yusefi AR, Heidari AR. The decision-making styles of managers of public and private hospitals in Shiraz. J Hosp 2013; 12(3):39-45. (Persian)
11. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we 2004: 350-72.
12. Mozaffari N, Dadkhah B, Shamshiri M, Mohammadi MA, Dehghan Nayeri N. The Status of Social Well-Being in Iranian Nurses: a Cross-Sectional Study. J Caring Sci 2014; 3(4): 239-46.
13. Key-Roberts MJ. The impact of a positive social media intervention on social well-being. United States: University of Kansas; 2009.
14. Khezri M, Amini M. Surveying the social health of nurses. Istanbul: International Conference on Psychology and Culture of Life. Istanbul, Turkey; 2015.
15. Zaki MA, Khoshooi MS. Social health and its effective factors among citizens of Isfahan, Urban sociol stud 2013; 3(8): 79-108. (Persian)
16. Abdollah Tabar H, Kaldi A, Mohagheghi Kamal H, setare forouzan A, Salehi M. A Study of Social Well-being among Students. Soc Welfare 2008; 8 (30 and 31):171-90. (Persian)
17. Braveman P, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: coming of age. Annu Rev Public Health 2011; 32(1):381-98.
18. Dueñas M, Ramirez C, Arana R, Failde I. Gender differences and determinants of health related quality of life in coronary patients: a follow-up study. BMC Cardiovasc Disord. 2011; 11(1): 24.
19. Chang H-C, Wallace SP. Migration processes and self-rated health among marriage migrants in South Korea. Ethnicity Health 2016; 21(1): 1-19.
20. Yusefi AR, Kavosi Z, Sadeghi A, hadi Barhaghtalab R. knowledge, attitude, and practice of nurses in affiliated hospitals of Shiraz University of medical sciences about infection control in 2016. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2017; 15 (9):667-79. (Persian)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

Original Article

A SURVEY ON SOCIAL FACTORS AFFECTING SOCIAL HEALTH IN NURSES IN TEACHING HOSPITALS OF SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2018

Ali Reza Yusefi[1], Maryam Radinmanesh[2], Milad Ahmadi Marzaleh[3], Mohammadsaied Abbaszadeh[4], Zahra Kavosi[5]*

Received: 07 Jul, 2018; Accepted: 10 Sep, 2018

Abstract

Background & Aims: Social health along with physical and mental health is one of the components of health. This study aimed to investigate social factors affecting social health in nurses of teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was performed on 340 nurses of teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. in 2018. The data collection tool was the Keyes Health Social Safety Questionnaire. The questionnaire has five dimensions of social cohesion, social flourishing, social acceptance, social participation and social solidarity. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multivariate linear regression using SPSS-23 software at a significant level of $\alpha = 0.05$.

Results: The average score of nurses' social health was 64.43 ± 6.37. The social cohesion component with the mean of 3.52 ± 1.02 was the highest and the social flourishing component with the mean of 3.05 ± 0.8 in the social health dimensions. There was a significant relationship between educational level variables (F = 2/28, P = 0.001) and employment relationship (F = 1/40, P = 0.03) with social health level. Also, there was a significant statistical relationship between gender variables (t = 1.16, p = 0.02) and marital status (t = 0.21, p = 0.04).

Conclusion: The social health of nurses was estimated to be "good." However, in order to promote this level of health to an "excellent" level, the implementation of educational interventions on social health among nurses in hospitals is recommended.

***Keywords*:** Social Health, Hospital, Nurse, Shiraz

Address: Department of Health Services Management, Faculty of Management and Information Technology, Diamond Building, Ghesal Dasht St., 29, Shiraz, Iran.
Tel: 09177284865;
Email: Stud5149961841@gmail.com

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-24]

[1] Ph.D candidate Health Service Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[2] Ph.D candidate Health economics, Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Ph.D candidate Health in Disasters and Emergencies, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[4] Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[5] Associate Professor .Human Resource Research Center. Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author)