

## بررسی نقش مدیریت در سلامت روانی پرستاران در بیمارستانهای عمومی شهر تهران (۱۳۷۵)

می‌سنجید که با بکارگیری روش آنالیز مسیر<sup>(۲)</sup> نتایج نشان داد که فعالیت مدیران پرستاری و فعالیت مدیران داخلی در سلامت روانی پرستاران نقش قابل توجهی را ایفا می‌کند.

### بیان مسئله پژوهش

آگاهی درباره پیچیدگی رفتار انسانی از موضوع‌های علم مدیریت است، بنابراین مدیران می‌بایست از چگونگی رفتار، انگیزه و نیاز کارکنان در سازمان‌ها آگاهی کلی داشته باشند. بارکر<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۲) می‌نویسد توجه به خواستها و نیازهای انسانی در شکل دادن به سازمان تأثیر فراوان دارد، به همین دلیل جهت استفاده بهینه از امکانات و گسترش باروری سازمان، مدیران باید این خواستها و نیازها را شناخته و آگاهی کلی از موازین و اصول علمی رفتار آدمی داشته باشند. میرسپاسی (۱۳۷۱) اذعان می‌دارد که انسان در سازمان تنها ابزار کار نبوده، بلکه منبعی است خدادادی که جان و روح سازمان منوط به وجود اوست. بنابراین از جمله تلاشهای مدیریت در جهت حفظ و نگه‌داری منابع انسانی، ایجاد رضایت در کارکنان و جلوگیری از عدم رضایت آنهاست و این امر در سازمان‌دهی بهداشتی درمانی که نیروی انسانی نقش اصلی را در ارائه خدمات حیاتی ایفا می‌کند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مدیری موفق است که چون پزشکی حاذق دارای قوه تشخیص کافی در شناخت افراد بوده

پژوهشگر: دکتر رخشنده محمدی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

استاد راهنما: دکتر پوران رئیسی عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

استاد مشاور: دکتر سید جمال‌الدین طبیبی عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دکتر بهرام دلگشایی عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

استاد آمار: دکتر محمود محمودی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.

### چکیده پژوهش

این پژوهش مطالعه‌ای تحلیلی از نوع همبستگی<sup>(۱)</sup> بود که به منظور بررسی ارتباط بین نقش مدیریت با سلامت روانی پرستاران در بیمارستان‌های عمومی شهر تهران انجام گرفت. در این پژوهش ۵۴۷ پرستار و ۵۳ مدیر پرستاری در ۶۰ بیمارستان عمومی دولتی و خصوصی شهر تهران وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها دو نوع پرسشنامه حاوی مشخصات فردی، رضایت شغلی، سلامت روانی و عوامل تنیدگی آور پرستاران و میزان تنیدگی محیط کار آنها بود. پرسشنامه مدیران مشخصات فردی و چگونگی فعالیت مدیران را در رابطه با رضایت و رفاه پرستاران

1- Correlational

2- Path Analysis method

3- Barker

و در جهت حفظ سلامت فکری و جسمی آنها کوشا باشد.

دبرا<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۱) می‌نویسد: انسان با کار به نیازها و خواسته‌های خود دست می‌یابد. ولی حالات بشری تحت تأثیر عوامل بی‌شمار محیطی از جمله عوامل نامساعدکننده محیط سازمانی و حرفه‌ای قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نوع شغلی که شخص به آن اشتغال دارد از جمله محرکهایی است که می‌تواند فشارهای مزمنی را پدید آورد. بنابراین مطالعه عواملی که موجب فشار روانی در سازمان می‌شود به دو دلیل عمده ضروری است: اول اینکه کوتاهی در رسیدگی به عامل تنیدگی‌زا می‌تواند در توان منابع انسانی در یک سازمان زیان‌های فراوانی وارد آورد و پی‌آمدهای اقتصادی را در پی داشته باشد. دوم اینکه هرگاه این عوامل به درستی بازشناخته شود با هدایت و سرپرستی مناسب می‌توان در بهبود کار، بالارفتن رضایت کارمند و افزایش بازدهی سازمان مؤثر بود. به همین دلیل در سالهای اخیر توجه به مسایل روانی کارکنان به طور گسترده‌ای مطرح شده است. حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه‌ای عمل می‌کند که پرستاران تقریباً به طور روزمره با درد و رنج و حوادث و مرگ و میر مواجه هستند، از این رو پرستاری در اکثر مطالعات به عنوان حرفه‌ای تنیدگی‌آور شناخته شده است (هنکلی و بارکر<sup>(۲)</sup> ۱۹۹۱). بنابراین باید کلیه عواملی را که سلامت روانی پرستاران را به مخاطره می‌اندازد، بررسی نمود تا بتوان روشهای مناسب سازگاری با آنها را تعیین و تقویت کرد (باسویل<sup>(۳)</sup>، ۱۹۹۲). بارکر (۱۹۹۲) می‌نویسد: با توجه به نقش مهم پرستار در روابط اجتماعی و ظرافت خاص این حرفه و تأکیدی که بر کار آنها می‌شود جهت برخورداری بیشتر از کار آنها و پی‌بردن به این امر که چگونه می‌توان با ارضای نیازهای آنان و بررسی نظامهایی که در این امر تأثیر مستقیم دارند از عوامل ایجادکننده رفتارهای نامطلوب شغلی مانند ترک خدمت، غیبت، کم‌کاری و تعارض و تغییر

شغل پیشگیری کرد و با ایجاد انگیزش لازم میزان بازدهی و بهره‌وری آنان را ارتقاء داد. نتایج تحقیق منطقی (۱۳۶۵) نشان داد که از عوامل مهم ترک حرفه پرستاران در طی ده سال گذشته در شهر تهران عواملی چون برآورده نشدن نیازهای خودیابی و احترام، عدم نظرخواهی و مشارکت در تصمیم‌گیری، فشار روانی ناشی از کار، وجود وظایف متعدد و متنوع و طاقت‌فرسا و عدم فرصت برای ارائه خدمات مطلوب بوده است. هابرمن<sup>(۴)</sup> (۱۹۹۱) در نتایج تحقیقات خود می‌نویسد: حمایت مسئولین، مطلوب شدن روابط رهبران پرستاری و مدیران بیمارستانها با کارکنان پرستاری بر رضایت شغلی و سلامت روانی پرستاری تأثیر مستقیم دارد.

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت حدود ۱۰ درصد از جمعیت کشورهای در حال توسعه از ناراحتی‌های روانی مانند مسائل عاطفی، مشکلات شخصیتی و ناراحتی‌های خفیف روانی رنج می‌برند که این رقم در سال ۱۳۷۰ در ایران ۵۵۹ در هزار نفر بوده است. در نتایج یک بررسی در آمریکا ۴۰ درصد از ۳۰۰ میلیون روزکاری به دلیل مشکلات روانی تلف شده است و پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش ناراحتی‌های روانی - حرفه‌ای به خود اختصاص داده‌اند. رگو<sup>(۵)</sup> (۱۹۹۴) در مطالعه‌ای که روی ۱۵۰۵ پرستار با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی<sup>(۶)</sup> انجام داد، اعلام کرد که عوامل اختلال در خواب، فرسودگی و سنگینی روانی از مهمترین مشکلات پرستاران می‌باشد. و مک‌ابی<sup>(۷)</sup> (۱۹۹۱) در گزارش تحقیقی که روی ۲۰۰ پرستار مرد و زن در بیمارستان

- |                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| 1- Deboura                            | 2- Hinckly & Barker |
| 3- Bowsvell                           | 4- Hubereman        |
| 5- Regu                               |                     |
| 6- General Health Questionnaire (GHQ) |                     |
| 7- Mc Abee                            |                     |

جنبه‌های مختلف فیزیکی، اجتماعی، رفاهی، روانی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی و کل فعالیت آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین میزان رضایت شغلی پرستاران و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین میزان سلامت روانی پرستاران و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین میزان تنش پرستاران و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین همبستگی بین عوامل فیزیکی، رفاهی، اجتماعی، روانی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی و رضایت شغلی پرستاران با یکدیگر و با برخی از مشخصات فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین همبستگی بین ابعاد نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب و اختلال در خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی سلامت روانی پرستاران با یکدیگر و با برخی از مشخصات فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین همبستگی بین عوامل فیزیکی، رفاهی، اجتماعی، روانی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی فعالیت مدیران داخلی با یکدیگر و با مشخصات فردی آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین همبستگی بین عوامل فیزیکی، رفاهی، اجتماعی، روانی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی فعالیت مدیران پرستاری با یکدیگر و با مشخصات فردی آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین همبستگی بین اثرات مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران و عوامل مختلف رضایت شغلی و کل رضایت شغلی آنها در

انجام داد می‌نویسد: علائم افسردگی در پرستاران زن ۲۲ درصد در حد متوسط و ۳ درصد در حد خفیف و ۷ درصد در حد شدید بود. این نسبت در پرستاران مرد به میزان ۲۱ درصد در حد متوسط، ۱۶ درصد در حد خفیف بوده و افسردگی شدید در این جنس وجود نداشت. وی می‌افزاید در مقایسه آماری نسبت پذیرش مشکلات روانی در بین پرستاران بیش از سایر مشاغل می‌باشد.

لذا با توجه به اینکه پرستاران در خدمت سلامت جسمی و روانی افراد جامعه هستند و خود نیز باید از سلامت جسمی و روانی مطلوب برخوردار باشند امید است پژوهش حاضر جوابگوی این مهم باشد.

### اهداف پژوهش

#### هدف کلی:

● تعیین نقش مدیریت در بهداشت روانی پرستاران در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

#### اهداف ویژه:

● تعیین رضایت شغلی پرستاران از جنبه‌های مختلف فیزیکی، اجتماعی، رفاهی، روانی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی و کل رضایت آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین چگونگی وضعیت سلامت روانی پرستاران از ابعاد مختلف نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی و کل سلامت روانی آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین عوامل تنش‌زا در پرستاران بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین چگونگی فعالیت مدیران داخلی از جنبه‌های مختلف فیزیکی، اجتماعی، رفاهی، روانی، آموزش و مدیریت و سرپرستی و کل فعالیت آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

● تعیین چگونگی فعالیت مدیران پرستاری از

بیمارستانهای عمومی شهر تهران.

- تعیین همبستگی بین اثرات مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران با عوامل تنش‌زا در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.
- تعیین همبستگی بین اثرات مشخصه‌های فردی، حرفه‌ای مدیران با فعالیت آنها در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.
- تعیین همبستگی و میانگین اثر هر یک از عوامل رضایت شغلی و سلامت روانی پرستاران و فعالیت مدیران نسبت به کل رضایت، سلامت و فعالیت در بیمارستانهای عمومی شهر تهران.
- تعیین ارتباط بین رضایت شغلی پرستاران، تنش پرستاران، فعالیت مدیران پرستاری و مدیران داخلی بیمارستانها با سلامت روانی پرستاران و ارائه مدل مناسب جهت تعیین رابطه علت و معلولی بین آنها.

#### سؤالات پژوهش

- رضایت شغلی پرستاران از جنبه‌های فیزیکی، رفاهی، روانی، اجتماعی، آموزش و مدیریت و سرپرستی و کل رضایت آنها چگونه است؟
- سلامت روانی پرستاران از ابعاد مختلف نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی و کل سلامت روانی آنها چگونه است؟
- عوامل فشار روانی پرستاران کدامند و این عوامل در محیط کار چقدر است؟
- فعالیت مدیران داخلی بیمارستانها از جنبه‌های مختلف فیزیکی، رفاهی، روانی، اجتماعی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی و کل فعالیت آنها چگونه است؟
- فعالیت مدیران پرستاری بیمارستانها از جنبه‌های مختلف فیزیکی، رفاهی، اجتماعی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی و کل فعالیت آنها چگونه است؟

#### فرضیه‌های پژوهش:

- بین میزان رضایت شغلی پرستاران با مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها ارتباط وجود دارد.
- بین میزان سلامت روانی پرستاران با مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها ارتباط وجود دارد.
- بین میزان تنش پرستاران با مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای آنها ارتباط وجود دارد.
- بین عوامل مختلف رضایت شغلی ( فیزیکی، رفاهی، اجتماعی، روانی، آموزشی و مدیریت و سرپرستی ) با یکدیگر و با مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران همبستگی وجود دارد.
- بین ابعاد مختلف سلامت روانی پرستاران (نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب و اختلال در خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) با یکدیگر و با مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران همبستگی وجود دارد.
- بین عوامل مختلف فعالیت مدیران داخلی و مدیران پرستاری (فیزیکی، رفاهی، روانی، آموزشی، اجتماعی و مدیریت و سرپرستی) با یکدیگر و با مشخصه‌های فردی آنها همبستگی وجود دارد.
- بین اثرات مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران با رضایت شغلی آنها همبستگی وجود دارد.
- بین اثرات مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران با سلامت روانی آنها همبستگی وجود دارد.
- بین اثرات مشخصه‌های فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران و میزان تنش آنها همبستگی وجود دارد.
- بین اثرات مشخصه‌های فردی مدیران با فعالیت آنها همبستگی وجود دارد.
- بین میانگین اثر هر یک از عوامل رضایت شغلی پرستاران، سلامت روانی پرستاران و فعالیت مدیران با کل رضایت، سلامت و فعالیت همبستگی وجود دارد.

- بین نقش مدیران داخلی بیمارستانها و سلامت روانی پرستاران ارتباط وجود دارد.
- بین نقش مدیران پرستاری بیمارستانها و سلامت روانی پرستاران ارتباط وجود دارد.
- بین رضایت شغلی پرستاران و سلامت روانی آنها ارتباط وجود دارد.
- بین فشارهای روانی وارده بر پرستاران و سلامت روانی آنها ارتباط وجود دارد.

### روش پژوهش

این پژوهش مطالعه‌ای تحلیلی از نوع همبستگی به منظور تعیین ارتباط نقش مدیریت در سلامت روانی پرستاران در بیمارستان‌های عمومی شهر تهران می‌باشد. جامعه پژوهش رادوگروه پرستاران و مدیران بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر تهران در سه دانشگاه علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت و درمان تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه ابتدا آمار کلیه پرستاران از بیمارستانهای دولتی و خصوصی جامعه فوق دریافت و سپس تعداد نمونه برآورد و با  $p < 0/05$  و با احتمال افت ۱۰ درصد ۶۰۰ نمونه تعیین شد.

روش نمونه‌گیری: بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای ابتدا بیمارستانهای دولتی بر اساس تخت به سه گروه کمتر از ۱۲۰ تخت، بین ۱۲۰-۲۵۰ و بیشتر از ۲۵۰ تخت تقسیم شدند و از هر گروه در هر دانشگاه ۲ بیمارستان انتخاب شد. جمعاً ۱۸ بیمارستان و بیمارستانهای خصوصی به دلیل محدودیت تخت به دو گروه کمتر از ۱۲۰ تخت و بالای ۱۲۰ تقسیم و از گروه تحت نظارت این سه دانشگاه ۴ بیمارستان جمعاً ۱۲ بیمارستان انتخاب شد. در انتها با استفاده از روش نمونه‌گیری با احتمال مساوی برای هر بیمارستان در هر سه شیفت تعداد ۲۰ نمونه تعیین شد. جمعاً ۵۴۷ پرستار و ۵۳ مدیر در پژوهش شرکت کردند.

### ابزار گردآوری داده‌ها:

دو نوع پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به پرستاران حاوی چهار بخش در ارتباط با مشخصات فردی، خانوادگی و حرفه‌ای پرستاران، رضایت شغلی، سلامت روانی و فشارهای روانی پرستاران بود و پرسشنامه دوم مربوط به مدیران حاوی دو بخش در ارتباط با مشخصات فردی و فعالیت مدیران بود.

### روش نمره‌گذاری:

پرسشنامه رضایت شغلی حاوی ۳۵ سؤال بود که از صفر تا ۴ امتیازبندی شد. پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28) حاوی ۲۷ سؤال بود که از صفر تا ۳ و پرسشنامه فشار روانی حاوی ۱۷ سؤال بود که به صورت ۱ و ۲ امتیازبندی شد. جهت تعیین میزان رضایت، سلامت و فشار روانی پرستاران از میانگین و انحراف معیار کل استفاده شد ( $Q$  و  $X = \pm 2$ ) و به رضایت، سلامت و فشار روانی کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد تقسیم‌بندی شد. پرسشنامه مدیران از صفر تا ۶ نمره‌گذاری و سپس با استفاده از میانگین و انحراف معیار کل ( $Q$  و  $X = \pm 1$ ) به فعالیت کم و زیاد درجه‌بندی شد. همچنین جهت تعیین معادلات رگرسیونی ابتدا میانگین رضایت شغلی، فشار روانی و سلامت روانی پرستاران و فعالیت مدیران بیمارستان و پرستاری برای ۳۰ بیمارستان به طور جداگانه تعیین و سپس میانگین کلی برای متغیر محاسبه و سپس ضرایب همبستگی چندگانه تعیین و جهت آنالیز مسیر استفاده شد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمونهای  $X^2$ ، آنالیز همبستگی و آنالیز رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. همچنین از روش آنالیز مسیر برای تعیین رابطه علت و معلولی بین متغیرهای پژوهش استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که اکثریت پرستاران در گروه سنی

مدیران داخلی پرستاری خود را از جنبه فیزیکی ۷۴/۴۸ درصد، از جنبه رفاهی ۲۴/۴۷ درصد، از جنبه اجتماعی ۶۳/۸۱ درصد، از جنبه روانی ۴۶/۲۳ درصد، از جنبه آموزشی ۴۶ درصد و از جنبه مدیریت و سرپرستی ۶۳/۰۶ و در حد «زیاد و بسیار زیاد و صد درصد» بیان داشتند و ۵۷/۷۸ درصد آنها فعالیت کل خود را از تمامی جنبه‌های فوق در «حد زیاد، بسیار زیاد و صددرصد» اعلام کردند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که ۶۲/۴ درصد پرستاران میزان فشار روحی روزانه خود در محل کار را در حد «بسیار زیاد» ارزیابی کردند.

نتایج در رابطه با فرضیه‌های پژوهش نشان داد که: میزان رضایت شغلی پرستاران با مشخصه‌های سن، تعداد فرزند، تأثیر حرفه در زندگی مشترک، نوع بیمارستان، سابقه خدمت و شیفت کاری آنها ارتباط معنی‌دار دارد ( $p < 0/05$ ).

همچنین بین میزان سلامت روانی پرستاران با مشخصه‌های فردی آنها یعنی بین نظر همسران آنها در مورد حرفه پرستاری، تأثیر حرفه پرستاری در زندگی مشترک آنها و نوع بخشی که در آن کار می‌کنند، ارتباط معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ). و نیز بین میزان فشار روانی پرستاران با مشخصه‌های جنس، میزات تحصیلات، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر، تعداد فرزند، نظر همسر در مورد حرفه پرستاری و تأثیر حرفه پرستاری در زندگی مشترک آنها ارتباط معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ).

در رابطه با همبستگی میان جنبه‌های مختلف رضایت شغلی با یکدیگر و با مشخصات فردی پرستاران نتایج همبستگی مستقیم را با ارتباط معنی‌دار بین تمامی جنبه‌های رضایت شغلی و مشخصات فردی پرستاران نشان داد ( $p < 0/001$ ). و در رابطه با کل رضایت شغلی پرستاران یافته‌ها بیشترین همبستگی را بین شیفت کاری و سابقه کار پرستاران با رضایت شغلی آنها نشان داد، بدین صورت که با

۲۹-۲۰ سال، زن، لیسانس با سابقه کار زیر ده سال بوده و نیمی در شیفت در گردش و بیش از نیمی در شیفت اضافی کار می‌کردند. ۵۸/۹ درصد آنها در بیمارستان‌های دولتی و ۴۱/۱ درصد در بیمارستانهای خصوصی کار می‌کردند همچنین اکثریت مدیران در گروه سنی ۴۶ سال و بیشتر، متأهل، لیسانس و با سابقه کار ۲۱ سال و بیشتر بودند و بیش از نیمی دو دوره مدیریت و کمتر از ۵ واحد درسی مدیریت گذرانیده بودند و در ۱۸ بیمارستان دولتی و ۱۲ بیمارستان خصوصی مشغول به خدمت بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که به طور کلی رضایت شغلی پرستاران از جنبه فیزیکی ۲۳ درصد، از جنبه رفاهی ۸/۵۹ درصد، از جنبه اجتماعی ۱۲ درصد، از جنبه روانی ۱۳/۳۱ درصد و از جنبه مدیریت و سرپرستی ۱۴/۸۴ درصد و به طور کلی رضایت کل ۱۴/۷۹ درصد در حد زیاد و بسیار زیاد بود، اما رضایت اکثریت افراد از کلیه جنبه‌ها در حد متوسط و کم بود.

در رابطه با سلامت روانی پرستاران یافته‌ها نشان داد که ۱۴/۴۷ درصد از پرستاران فاقد نشانه‌های جسمانی و ۳۶/۷۹ درصد فاقد علائم اضطراب و اختلال در خواب بودند. همچنین ۳۶/۸۷ درصد در حد زیاد دارای اختلال در کارکرد اجتماعی و ۱۴/۳ درصد علائم افسردگی زیاد را ذکر کرده و ۱۷/۹۴ درصد در حد کم اعلام کردند و به طور کلی ۳۰ درصد دارای علائم عدم سلامت روانی بودند.

در ارتباط با فعالیت مدیران نتایج نشان داد که به طور کلی فعالیت مدیران بیمارستان‌ها از جنبه فیزیکی ۵۹/۶ درصد، از جنبه رفاهی ۴۷/۹ درصد، از جنبه اجتماعی ۵۴/۳ درصد، از جنبه روانی ۶۳/۸۷ درصد، از جنبه آموزشی ۴۷/۲۱ درصد و از جنبه مدیریت و سرپرستی ۵۵/۵۹ درصد «در حد زیاد و بسیار زیاد» بود و ۵۶/۳۲ درصد فعالیت خود را از کلیه جنبه‌ها در حد «زیاد، بسیار زیاد و صد درصد» ذکر کردند.

می‌یابد.

همچنین نشان داد که مقدار تأثیر فعالیت مدیران بیمارستان از طریق فعالیت مدیران پرستاری بر سلامت روانی پرستار از طریق اثر غیرمستقیم افزایش می‌یابد، نتیجه اینکه همبستگی بین فعالیت مدیران بیمارستان و مدیران پرستاری بیمارستانها نقش زیادی در سلامت روانی پرستاران دارد.

همچنین فعالیت مدیران پرستاری تحت تأثیر رضایت شغلی پرستاران دارای اثر غیرمستقیم در سلامت روانی پرستاران است و آن را افزایش می‌دهد. نتیجه اینکه افزایش رضایت شغلی پرستاران بدلیل فعالیت مدیران پرستاری در افزایش سلامت روانی پرستاران مؤثر است.

#### پیشنهاد برای کاربرد یافته‌ها

پرستاران نقش اساسی در ارتقاء سلامت جامعه دارند، لذا برطرف کردن مسائل و مشکلات آنها می‌تواند تأثیر مستقیم بر افزایش کیفیت خدمات پرستاری و سلامتی جامعه داشته باشد. لذا پژوهشگر امیدوار است که نتایج این پژوهش مورد استفاده مدیران قرارگیرد تا در حل مسائل آنها بکوشند.

#### با استناد به نتایج این پژوهش

● یافته‌ها نشان داد که حدود  $\frac{1}{4}$  پرستاران دارای علائم افسردگی هستند و ۱۵ درصد در فکر اقدام به خودکشی. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران به این مهم توجه کنند.

● یافته‌ها نشان داد که پرستاران دارای «عدم احساس امنیت حرفه‌ای» هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مدیران در حفظ ارزش و احترام به پرستاران و ایجاد سیستم‌های حمایتی جهت آنها فعالیت بیشتری را مبذول دارند.

● یافته‌ها همبستگی زیادی را میان عوامل تنش‌زای پرستاران و سلامت روانی آنها نشان داد، خصوصاً

افزایش سابقه کار رضایت شغلی آنها افزایش یافته و با چرخش در شیفت رضایت شغلی پرستاران کاهش می‌یابد. در ضمن همبستگی بین جنبه مدیریت و سرپرستی با جنبه‌های روانی و اجتماعی رضایت شغلی پرستاران بیش از سایر جنبه‌ها بود.

نتایج در رابطه با همبستگی میان ابعاد مختلف سلامت روانی پرستاران با یکدیگر و با مشخصات فردی آنها نشان داد که بین کلیه ابعاد مختلف سلامت روانی پرستاران با یکدیگر و با مشخصات فردی آنها همبستگی معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ). و در ارتباط با کل سلامت روانی یافته‌ها بیشترین همبستگی را بین جنس و سابقه کار پرستاران در بخش فعلی نشان داد. همچنین همبستگی بین بُعد علائم اضطراب و اختلال در خواب با علائم افسردگی و نشانه‌های جسمانی سلامت روانی پرستاران بیش از سایر جنبه‌ها بود.

همچنین میانگین تأثیر جنبه مدیریت و سرپرستی رضایت شغلی پرستاران بر کل رضایت آنها و میانگین تأثیر جنبه مدیریت و سرپرستی فعالیت مدیران بر کل فعالیت آنها از درصد قابل ذکری نسبت به سایر جنبه‌ها برخوردار بود و نیز میانگین تأثیر بُعد علائم اختلال در کارکرد اجتماعی سلامت روانی پرستاران بر کل سلامت روانی آنها از درصد قابل توجهی نسبت به سایر ابعاد برخوردار بود.

جهت تعیین رابطه علت و معلولی بین متغیرهای مستقل رضایت شغلی پرستاران، فشارهای روانی وارده بر پرستاران، فعالیت مدیران پرستاری و فعالیت مدیران بیمارستانها با متغییر وابسته سلامت روانی پرستاران از روش آنالیز مسیر استفاده شد و یافته‌ها رابطه علت و معلولی مستقیم را بین متغیرهای مستقل و وابسته نشان داد. یافته‌ها اثر مستقیم فعالیت مدیران پرستاری را بر سلامت روانی پرستاران و اثر مستقیم فعالیت مدیران داخلی بیمارستان را بر سلامت روانی پرستاران نشان داد و نیز نشان داد که با کاهش فشارهای روانی وارده بر پرستاران، سلامت روانی آنها افزایش

پرستاران به مقدار قابل توجهی افزایش می‌یابد، لذا پیشنهاد می‌شود مدیران دارای فعالیت هماهنگ‌تر بوده و همکاری نزدیکتری با یکدیگر داشته باشند.

#### پیشنهادها برای پژوهش‌های بعدی

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود:

- پژوهشی در زمینه بررسی ارتباط بین رضایت شغلی پرستاران با سلامت روانی آنها انجام شود.
  - پژوهشی جهت تعیین سلامت روانی پرستاران از طریق معاینات بالینی و پرسشنامه انجام شود.
  - پژوهشی در زمینه تنش‌های شغلی پرستاران انجام شود.
  - پژوهشی در زمینه نقش رؤسای بیمارستان‌ها در سلامت روانی پرستاران انجام شود.
- \* منابع مورد استفاده در اصل رساله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد عالی تحقیقات دکتری موجود می‌باشد.

اینکه این عوامل با سن و سابقه کار در ارتباط مستقیم بود لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران توجه بیشتری به پرستارانی که رخدادهای جدید در زندگی دارند مانند اشتغال جدید، تغییر مسئولیت، ازدواج، تولد فرزند و/یا تغییر در وضعیت سلامت خود و اطرافیان بنمایند. خصوصاً در مورد افراد جوان و کم تجربه.

نتایج، رضایت کمتر را در پرستارانی نشان داد که در بخشهای ویژه کار می‌کنند، لذا پیشنهاد می‌شود حق سختی کار بیشتر و امکان چرخش در بین بخشها برای این پرستاران در نظر گرفته شود. نتایج همبستگی قابل ذکری را میان بعد علائم اضطراب و اختلال در خواب و سلامت روانی پرستاران و ابعاد نشانه‌های جسمانی و علائم افسردگی نشان داد، لذا پیشنهاد می‌شود به پرستارانی که بیماری جسمی داشته یا افسرده هستند توجه بیشتری مبذول شود تا به مشکلات جدی‌تر منجر نگردد.

● همچنین یافته‌ها نشان داد که با ادغام فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان، سلامت روانی