

مقایسه‌ی سلامت عمومی و رضایت از زندگی در پرستاران بخش‌های ویژه و عادی

*حسین علیزاده^۱

سیاوش جبارزاده^۲
فاطمه آرا^۴

زهرة محمودی^۳

چکیده

زمینه و هدف: رضایت از زندگی و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان، بعلاوه تمایز ماهیت تنش‌های شغلی موجود در هر بخش متفاوت است. از این رو مطالعه حاضر با هدف، تعیین و مقایسه سلامت عمومی و رضایت از زندگی در پرستاران بخش‌های عادی و ویژه بیمارستان‌های جنوب استان آذربایجان غربی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری مورد بررسی شامل تمامی پرستاران شاغل در سه بیمارستان جنوب استان آذربایجان غربی (میاندوآب، شاهین دژ و تکاب) در سال ۱۳۹۳ بود. از این میان تعداد ۱۸۱ نفر (۱۰۸ پرستار در بخش‌های عادی و ۷۳ پرستار در بخش‌های ویژه) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه سلامت عمومی و مقیاس رضایت از زندگی Diener بود. داده‌های حاصل از پژوهش با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون ناپارامتریک من ویتنی و T-test)، در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و در سطح معنی‌داری $P=0/05$ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، بین میزان سلامت عمومی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$) و پرستاران بخش‌های ویژه از سلامت عمومی پایین‌تری نسبت به پرستاران بخش‌های عادی برخوردار بودند. در مولفه رضایت از زندگی، تفاوت معنی‌داری بین پرستاران بخش‌های ویژه و عادی وجود داشت ($P=0/008$)؛ به طوری که پرستاران بخش‌های عادی از رضایت از زندگی بالاتری نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج نشان داد، درصد مولفه‌های سلامت عمومی و رضایت از زندگی در بین پرستاران بخش‌های عادی نسبت به بخش‌های ویژه بیشتر است. بنابراین توجه به ظرفیت‌های فردی افراد هم چون تاب‌آوری و سلامت عمومی جهت افزایش سلامت روانی و ارتقا سطح رضایت از زندگی پرستاران بخش‌های ویژه، ضرورت می‌یابد.

کلید واژه‌ها: سلامت عمومی، رضایت، ویژه، عادی، پرستار

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۶

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، بیمارستان شهید رانی شاهین دژ، ارومیه، ایران. (*نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۴۳۸۲۱۵۵۵

Email: alizade280@yahoo.com

۲. دکتری تخصصی بیهوشی شاهین دژ، ارومیه، ایران.

۳. کارشناس ارشد مدیریت تحول، شاهین دژ، ارومیه، ایران.

۴. کارشناس بهداشت عمومی، ارومیه، ایران.

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی سازمان‌ها، سلامت عمومی منابع انسانی آن سازمان می‌باشد. بی شک این محور ارزیابی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر سازمان ایفا می‌کند و لازم است بطور مستمر تدابیری جهت سنجش و بهبود آن در سازمان‌ها اندیشیده شود که اهمیت این نکته در برخی سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها بیشتر می‌شود. کارکنان بیمارستان به علت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تأثیر عوامل تنش زا قرار دارند. تمام حرفه‌هایی که با سلامتی و جان انسان‌ها سروکار دارد همواره پرتنش بوده و سلامتی جسمی و روانی شاغلین این حرفه‌ها را تهدید می‌کند، از جمله این شغل‌های پرتنش، حرفه پرستاری می‌باشد^(۱).

پرستاران از جمله افرادی هستند که ارتباطی تنگاتنگ با مردم دارند، مسئولیت سلامتی و زندگی انسانها را به دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری‌های درمان ناپذیر روبرو هستند. از این رو پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. در ضمن کار پرسترس در بخش مراقبت‌های ویژه منجر به نارضایتی شغلی، اختلال عملکرد و اختلالات قلبی عروقی، گوارشی و عصبی عضلانی در پرستاران می‌شود^(۲). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای امریکا (National Institute of Occupational Safety & Health) پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پرتنش معرفی کرده است^(۳).

پرستاران به دلیل نوبت‌های کاری طولانی و خستگی‌های ناشی از آن همیشه مستعد تهدید سلامتی در ابعاد مختلف هستند. مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند؛ قادر نخواهند بود تا مراقبت‌های خوبی نظیر حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد و در نهایت پیامد آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود؛ بنابراین برای ارائه مراقبت مناسب توسط پرستاران لازم است که خود آنها از سلامتی برخوردار باشند^(۴).

پرستارانی که بتوانند با محیط خود، خوب سازگار شوند از نظر سلامت عمومی بهنجار خواهند بود. همچنین پرستاران با تعادل روانی بالا، مقابل ناکامی‌های اجتناب ناپذیر محیط کار مقاومت کرده و محیط شادابی را برای خود و همکاران و حتی بیماران ایجاد می‌کنند^(۱). با توجه به اینکه حداقل ۵۰ درصد خدمات سلامت به عهده پرستاران است و حتی در برخی کشورها ۸۰ درصد امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می‌شود بنابراین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت. همچنین پرستاران نقش مهمی در تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاری، برنامه ریزی و اجرای خدمات بهداشتی دارند اما متأسفانه جایگاه پرستاری در کشور ایران به خوبی واضح نیست^(۵). آموزش از اولویت و اهمیت خاصی در سازمان‌ها برخوردار است. بنابراین بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت عمومی کارکنان سازمانها به ویژه پرستاران، به دلیل کاربرد فراوانتر و اهمیت بیشتر متغیرهای مذکور در بیمارستانها و شغل آنها، ضروری و اساسی می‌باشد^(۶).

یکی دیگر از مفاهیم روانشناسی مثبت در رابطه با پرستاران رضایت از زندگی (Life satisfaction) است. رضایت از زندگی، بازتاب فاصله میان ایده آل‌های شخص و وضعیت فعلی او می‌باشد و هر چه شکاف میان ایده آل‌های شخصی و وضعیت فعلی فرد بیشتر گردد، بالطبع رضایت‌مندی وی کاهش خواهد یافت^(۷). Le Blanc بیان می‌کند، پرستاران هم همانند حرفه‌های دیگر جنبه‌های فردی و حرفه‌ای برای زندگی شان دارند و رضایت کلی از این جنبه‌ها می‌تواند توسط هر دو عوامل فردی و مربوط به کار تحت تأثیر باشد. از آنجایی که رابطه میان عوامل کاری و رضایت کلی از زندگی دو سویه است، عواملی که می‌توانند توسط مدیران پرستاری تحت تأثیر قرار گیرد جنبه‌های مثبت و منفی محیط کار هستند و اهداف مناسبی برای مداخله می‌باشند^(۸). احساس نارضایتی از زندگی در پرستاران می‌تواند به

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و علی-مقایسه‌ای بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۲۴۰ پرستار شاغل در بخش‌های عادی و ویژه سه بیمارستان جنوب استان آذربایجان غربی (شاهین دژ، میاندوآب و تکاب) در سال ۱۳۹۳ بودند که از این تعداد، ۱۴۸ پرستار در بخش‌های عادی و ۹۲ پرستار در بخش‌های ویژه اشتغال داشتند. برای تعیین نمونه، با استفاده از جدول **Krejcie Morgan &** از ۱۴۸ پرستار بخش‌های عادی، نمونه ۱۰۸ نفری و از تعداد ۹۲ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه، نمونه ۷۳ نفری، بصورت تصادفی ساده انتخاب شد. برای این کار ابتدا لیست پرستاران در هر سه شهرستان تهیه و شماره گذاری شدند و سپس از بین شماره‌ها که داخل پاکتی بودند، به تعداد مورد نظر نمونه بصورت تصادفی انتخاب گردید. پژوهشگران پس از گرفتن مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و هماهنگی با حراست و مدیریت بیمارستان، با مراجعه به مترون و سرپرستاران بخش‌ها، اهداف کلی پژوهش را توضیح داده و با جلب رضایت آنها واجدین شرایط را انتخاب نمودند. در مطالعه حاضر، ویژه و عادی بودن بخش به علت شرایط متفاوت محیط کاری به عنوان ویژگی مورد نظر انتخاب شد. جلسات توجیهی جداگانه‌ای در هر سه بیمارستان با حضور پژوهشگران و آزمودنی‌ها برگزار شد و پس از آگاهی از اهداف پژوهش در صورت داشتن تمایل و تکمیل رضایت آگاهانه، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پرسشنامه محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل نتایج در اختیار آنها قرار خواهد گرفت. داده‌ها در مدت یک ماه گردآوری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر، یک سال سابقه کاری یا بیشتر، نداشتن اختلال جدی پزشکی و روانپزشکی و داشتن میل و رغبت کافی برای شرکت در پژوهش بود.

برای دستیابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

گونه‌ای منفی بر سطح رضایت شغلی و نحوه مراقبت از بیمار تاثیر گذاشته و بالطبع، متعاقب کاهش کیفیت مراقبت، به اقامت طولانی مدت در بیمارستان‌ها و افزایش هزینه‌ها منجر گردد^(۹).

پژوهشگران مختلف مطرح کرده‌اند که رضایت از زندگی، یکی از پیش بینی کننده‌های سلامت روانی است. برای مثال، پژوهشی که در سال ۲۰۰۴ بر روی پرستاران کره‌ای صورت گرفته، نشان داده است که سطوح متوسط رضایت از زندگی با سطوح پایین رضایت شغلی و با سطوح بالای فرسودگی شغلی در رابطه بوده است و فرسودگی واریانس بیشتری از رضایت از زندگی را نسبت به رضایت شغلی تبیین کرده است^(۷). در همین راستا، Hall^(۱۰) و leanda^(۹)، در نتیجه پژوهش‌های خود نشان دادند که بین تنش، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود دارد و با افزایش فشار شغلی، ناراضی‌تری زناشویی نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر این نتایج پژوهش leanda رابطه مثبت معنی‌داری را بین سن و طول مدت خدمت با تنش و فرسودگی شغلی در پرستاران تازه کار نشان داد. هم چنین پرستاران متأهل سلامت عمومی بالاتری را به نسبت پرستاران مجرد گزارش کردند. از آنجایی که پرستاری یکی از مشاغل حساس جامعه است و پرستاران قسمت مهمی از زندگی خود را در ارتباط تنگاتنگ و نزدیک با افراد و بیماران می‌گذرانند، احساس رضایت از زندگی و کیفیت سلامت عمومی در این قشر، باعث عملکرد شغلی بهینه شده و ضامن سلامتی و بهبود بسیاری از بیماران و افراد جامعه است، بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد آنان، کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری و سعی در ارتقاء و بهبود این عوامل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بدین منظور، پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه سلامت عمومی و رضایت از زندگی پرستاران بخش‌های ویژه با سایر بخش‌ها انجام گرفت.

گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از روش باز آزمون استفاده شد؛ به این منظور پرسشنامه‌ها توسط ۱۵ نفر از پرستاران که دارای ویژگی‌های یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند، تکمیل و به فاصله دو هفته بعد پرسشنامه‌ها دوباره توسط همان پرستاران تکمیل و گردآوری شد. ضریب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و برای مقیاس جسمانی ۰/۷۶، مقیاس اضطراب ۰/۸۵، مقیاس کارکرد اجتماعی ۰/۶۵ و مقیاس افسردگی ۰/۷۱ بدست آمد و همچنین در پرسشنامه رضایت از زندگی میزان ضریب پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۱ پرستار شرکت کرده بودند، متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه خدمت و بخش مربوطه در شرکت کنندگان در جدول شماره یک خلاصه شده است.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
	زیر ۳۰ سال	۱۴۰	۷۷/۳۴
سن	۳۰ تا ۳۹ سال	۲۶	۱۴/۳۶
	۴۰ سال بالاتر	۱۵	۸/۲۸
	فوق لیسانس	۱۲	۶/۶۲
تحصیلات	لیسانس	۱۴۵	۸۰/۱۱
	فوق دیپلم	۲۴	۱۳/۲۵
	مجرد	۶۶	۳۶/۴۵
تاهل	متاهل	۱۱۵	۶۳/۵۳
	زیر ۱۰ سال	۸۳	۴۵/۸۵
سابقه خدمت	۱۰-۱۹ سال	۶۸	۳۷/۵۶
	۲۰ سال به بالا	۳۰	۱۶/۵۷
بخش	ویژه	۱۰۸	۵۹/۶۶
	عادی	۷۳	۴۰/۳۳

۱- پرسش نامه سلامت روان ۲۸ سوالی توسط Goldberg & Hiller (۱۹۷۲)^(۱۱) ارائه شده و دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس هفت گویه دارد. مقیاس‌های فرعی عبارتند از: (۱) علائم جسمانی، (۲) علائم اضطرابی و اختلال خواب، (۳) کارکرد اجتماعی و (۴) علائم افسردگی. برای جمع بندی نمرات، به اصلاً، نمره صفر؛ در حد معمول، نمره یک؛ بیش از حد معمول، نمره دو و خیلی بیش از حد معمول، نمره سه تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره شش و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است^(۱۲).

این پرسش نامه بارها در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. از جمله chung & spears^(۱۳)، ضرایب پایایی کلی این پرسش نامه را ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. نتیجه فراتحلیل ۴۳ پژوهش در این مورد که توسط Williams, mari^(۱۴) انجام شد، میانگین حساسیت آن را ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن را ۸۲ درصد نشان دادند. در تحقیق صاحب‌دل^(۱۵) نیز ضریب پایایی کلی این پرسش نامه ۰/۷۶ گزارش شده است.

برای ارزیابی رضایت از زندگی پرستاران از مقیاس رضایت از زندگی (Satisfaction with Life Scale) استفاده شد. این مقیاس پنج گویه‌ای توسط Diener و همکارانش جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است^(۱۶). Diener و همکارانش، روایی (به شیوه همگرا و افتراقی) و پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) مطلوبی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که جوکار بر روی ۵۷۷ دانش آموز دبیرستانی انجام داده است ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی محاسبه شده است^(۱۷). در پژوهش حاضر روایی ابزارهای نام برده شده به روش اعتبار محتوا سنجیده شد؛ به این ترتیب که در دو مرحله پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشکده علوم انسانی و تربیتی دانشگاه آزاد تبریز قرار گرفت و بعد از انجام اصلاحات لازم، مورد تایید قرار

۵۹/۷ درصد پرستاران مورد بررسی، در بخش‌های عادی و ۴۰/۳ درصد آنها در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند. در جدول شماره دو، شاخص‌های گرایش مرکزی آمار توصیفی مربوط به سلامت عمومی پرستاران آمده است. در مولفه سلامت عمومی بخش‌های عادی ($M=25/99$, $SD=11/42$) و در بخش ویژه ($M=37/88$)،

در مولفه رضایت از زندگی در بخش‌های عادی ($M=14/23$, $SD=5/227$) و بخش ویژه ($M=12/12$, $SD=4/722$) نشان داد، که این دو شاخص، در بین پرستاران بخش‌های عادی و ویژه کاملاً متفاوت و در پرستاران بخش‌های ویژه نسبت به بخش عادی، درصد نمرات بالاتر است.

جدول شماره ۲: شاخص‌های آمار توصیفی سلامت عمومی و مولفه‌های آن

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
علائم	عادی	۱۰۸	۶/۹۴	۲/۶۸	۰/۲۵۸	۲	۱۲
جسمانی	ویژه	۷۳	۱۰/۹۰	۴/۷۲	۰/۵۵۸	۰	۲۱
علائم اضطرابی	عادی	۱۰۸	۶/۸۰	۶/۶۷	۰/۳۱۳	۰	۲۸
	ویژه	۷۳	۱۰/۱۱	۶/۷۶	۰/۶۱۷	۲	۳۰
کارکرد اجتماعی	عادی	۱۰۸	۷/۴۲	۳/۶۲	۰/۴۱۳	۰	۱۹
	ویژه	۷۳	۸/۹۳	۵/۴۱	۰/۶۷۱	۲	۲۱
علائم افسردگی	عادی	۱۰۸	۵/۲۵	۳/۸۷	۰/۳۶۶	۰	۱۴
	ویژه	۷۳	۸/۰۵	۶/۶۲	۰/۷۳۹	۲	۲۱
سلامت عمومی	عادی	۱۰۸	۲۵/۹۹	۱۱/۴۲	۰/۹۶۰	۰	۲۸
کلی	ویژه	۷۳	۳۷/۸۸	۲۰/۸۳	۲/۳۰۸	۰	۳۰

همچنین جدول شماره سه نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عادی پایین می‌باشد. با توجه به جدول شماره چهار، میانگین رتبه سلامت عمومی در پرستاران بخش‌های ویژه برابر با ۱۰۶/۶۱ و در پرستاران بخش‌های عادی برابر با ۸۰/۴۵ می‌باشد ($P=0/001$). در نتیجه بین میزان سلامت عمومی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و پرستاران بخش‌های ویژه از سلامت عمومی پایین‌تری نسبت به پرستاران بخش‌های عادی برخوردارند. همچنین بین میانگین رتبه مولفه علائم جسمانی در پرستاران بخش‌های ویژه ($P=0/005$) تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. عبارتی پرستاران بخش‌های ویژه علائم جسمانی بیشتری گزارش کرده‌اند. در مولفه علائم اضطرابی نیز پرستاران بخش‌های ویژه، به طور معنی‌داری میانگین رتبه بالاتری از پرستاران بخش‌های عادی نشان دادند ($P=0/006$). در مولفه کارکرد اجتماعی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/112$). در مولفه چهارم یعنی علائم افسردگی نیز پرستاران بخش‌های ویژه با میانگین رتبه ۱۰۲/۴۲ نسبت به بخش‌های عادی با میانگین رتبه ۸۳/۲۸ بطور معنی‌داری بالاتر بودند ($P=0/015$). یعنی پرستاران بخش‌های ویژه علائم افسردگی بیشتری گزارش کرده‌اند.

جدول شماره ۳: شاخص‌های آمار توصیفی رضایت از زندگی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
رضایت از	عادی	۱۰۸	۱۴/۲۳	۵/۲۲۷	۰/۵۰۳	۵	۲۹
زندگی	ویژه	۷۳	۱۲/۱۲	۴/۷۲۲	۰/۵۵۳	۶	۲۸

جدول شماره ۴: نتایج رتبه‌های سلامت عمومی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی

متغیر وابسته	گروه	تعداد	میانگین	میانگین رتبه	مجموع رتبه‌ها	U من ویتنی	سطح معنی داری
سلامت عمومی کلی	عادی	۱۰۸	۲۵/۹۹	۸۰/۴۵	۸۶۸۸/۵۰	۲۸۰۲/۵۰	۰/۰۰۱
	ویژه	۷۳	۳۷/۸۸	۱۰۶/۶۱	۷۷۸۲/۵۰		
علائم جسمانی	عادی	۱۰۸	۶/۹۴	۸۲/۰۷	۸۸۶۳/۵۰	۲۹۷۷/۵۰	۰/۰۰۵
	ویژه	۷۳	۱۰/۹۰	۱۰۴/۲۱	۷۶۰۷/۵۰		
علائم اضطرابی	عادی	۱۰۸	۶/۸۰	۸۲/۲۲	۸۸۷۹/۵۰	۲۹۹۳/۵۰	۰/۰۰۶
	ویژه	۷۳	۱۰/۱۱	۱۰۳/۹۹	۷۵۹۱/۵۰		
کارکرد اجتماعی	عادی	۱۰۸	۷/۴۲	۸۵/۹۳	۹۲۸۰/۵۰	۳۳۹۴/۵۰	۰/۱۱۲
	ویژه	۷۳	۸/۹۳	۹۸/۵۰	۷۱۹۰/۵۰		
علائم افسردگی	عادی	۱۰۸	۵/۲۵	۸۳/۲۸	۸۹۹۴/۰۰	۳۱۰۸/۰۰	۰/۰۱۵
	ویژه	۷۳	۸/۰۵	۱۰۲/۴۲	۷۴۷۷/۰۰		

که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، تفاوت معنی داری بین پرستاران بخش‌های ویژه و عادی در رضایت از زندگی وجود دارد. به عبارتی، در این آزمون پرستاران بخش‌های عادی با میانگین ۱۴/۲۳ و با احتمال ۹۵ درصد از رضایت از زندگی بالاتری نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه با میانگین ۱۲/۱۱۹ برخوردارند.

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که سطح معنی داری آزمون لون با مقدار ۰/۲۲۲ بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، فرض یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است و از اطلاعات ردیف اول یعنی فرض برابری واریانس‌ها استفاده شده است. با توجه به جدول مورد نظر، مشاهده می‌شود که مقدار $F = ۱/۵۰۲$ و سطح معنی داری ۰/۰۰۸

جدول شماره ۵: نتایج آزمون T دو گروه مستقل برای رضایت از زندگی پرستاران

T-test برای مقایسه میانگین‌ها			آزمون لون برای همسانی واریانس‌ها			متغیر پیوسته
خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	df	t	معنی داری	F	رضایت از زندگی
۰/۷۶۲	۲/۰۴۰	۱۸۱	۲/۶۷۶	۰/۲۲۲	۱/۵۰۲	با فرض برابری واریانس‌ها
۰/۷۴۷	۲/۰۴۰	۱۶۴/۶۵۳	۲/۷۳۰	-	-	با فرض نابرابری واریانس‌ها

تفاوت بودن ماهیت تنش‌های شغلی موجود در بخش‌های مختلف می‌دانند. به نظر آن‌ها، تنش‌های پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، مربوط به مرگ و میر بیماران است در حالی که در بخش‌های دیگر مانند جراحی، پرستاران عمدتاً با تنش‌های سازمانی مانند گرانباری نقش و برخورد با همکاران مواجه هستند^(۱۸). در پژوهش رحمانی و همکاران که در آن ارتباط سلامت عمومی، تنش و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش ویژه مورد بررسی قرار گرفت، در مولفه علایم جسمانی و اضطرابی، پرستاران بخش ویژه میانگین بالاتری را داشتند^(۱۹). در مطالعه احمدی، عزیزخانی و بصراوی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد، بین سلامت عمومی پرستاران بخش‌های عادی و ویژه تفاوت معنی داری وجود دارد، یعنی پرستاران بخش‌های عادی در سطح بالاتری از سلامت عمومی نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه قرار دارند. در بررسی ابعاد سلامت عمومی، در مولفه علایم جسمانی، اضطرابی و افسردگی میانگین نمرات در بخش ویژه بیشتر از بخش عادی گزارش شد. با توجه به ماهیت کاری متفاوت در بخش‌های مختلف، این تفاوت‌ها قابل توجیه است، چنانکه Zimmerman و همکاران، ریشه تفاوت‌های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران را در

عمومی با کاهش سطح رضایت از زندگی افراد همراه است، بلکه رضایت نداشتن از زندگی نیز خود نوعی تنش و فشار روانشناختی است که می‌تواند منجر به ایجاد و یا تداوم برخی از بیماری‌های جسمی و روانی شود^(۲۴). نتایج مطالعه Lind Foz که در رابطه با رضایت از زندگی در متخصصان بیهوشی فنلاندی انجام شده است، نشان داد که رضایت از زندگی با ویژگی‌های فردی، خانوادگی و وضعیت سلامتی نمونه‌ها در ارتباط است^(۲۵).

اشتغال در بخش ویژه باعث کاهش رضایت از زندگی و سلامت عمومی پایین‌تر نسبت به بخش‌های عادی می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود که پرستاران بخش ویژه از شرایط کاری به مراتب سخت‌تری برخوردارند و لازم است جهت افزایش کارایی پرستاران بخش ویژه و کاهش آسیب‌های ناشی از شرایط کار، توجه بیشتری مبذول داشت. مدیران پرستاری می‌توانند با توجه به ظرفیت‌های فردی افراد، مناسبترین افراد را در بخش‌های مختلف به کار گیرند. توجه به ظرفیت تاب آوری آنان و به کارگیری پرستاران تاب آور در بخش‌های ویژه، که در آن تنش و فشارهای شغلی نسبت به سایر بخش‌ها بیشتر است، می‌تواند به افزایش سلامت عمومی و افزایش رضایت از زندگی در پرستاران بیانجامد، که این امر در نهایت باعث بهبود مراقبت‌های پرستاری و افزایش سطح خدمات بهداشتی- درمانی می‌گردد^(۲۶). پرستاران امروز می‌توانند بیماران بالقوه فردا باشند. توجه به سلامت پرستاران که خود مسئول سلامت بیماران و جامعه هستند از اهمیت بسزایی برخوردار است. سلامت عمومی پرستاران بر نحوه مراقبت آنان از بیماران موثر است. بنابراین با ارتقاء سلامت روانی، جسمی و اجتماعی پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت بعمل آمده از بیماران نیز بهبود یابد. در یک سازمان سالم باید سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار گرفته است. از سوئی بهداشت روانی کارکنان، عامل تعیین‌کننده‌ای در

میانگین فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به طور معنی‌داری بیشتر از بخش‌های ارتوپدی و دیالیز بود^(۲۰). همچنین مشابه با پژوهش حاضر، اعتمادی نشان داد، پرستاران بخش‌های ویژه در مقایسه با سایر جوامع پرستاری، دارای سطوح بالاتری از حالت تنش شغلی و افسردگی هستند^(۲۱). در پژوهش حاضر، در مولفه کارکرد اجتماعی تفاوت محسوسی بین پرستاران بخش‌های عادی و ویژه مشاهده نشد. در پژوهش یاوری که به مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و عادی پرداخت، در مولفه کارکرد اجتماعی تفاوت بین پرستاران شاغل در بخش ویژه و عادی قابل ملاحظه نبود که این امر به دلیل شرایط بیماران این بخش مربوط می‌باشد^(۲۲).

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت از زندگی در بین پرستاران شاغل در بخش ویژه و عادی تفاوت معنی‌داری دارد و پرستاران بخش‌های عادی از رضایت از زندگی بالاتری نسبت به بخش ویژه برخوردارند. این یافته با نتایج تحقیق Lambert مشابه می‌باشد که نتایج مطالعه مذکور نشان داد، تنش شغلی کیفیت کار پرستاری را کاهش داده، احتمال ابتلاء فرد به بیماری‌های روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری‌های جسمانی در فرد می‌گردد. نتایج پژوهش Lambert، حاکی از آن بود که بین رضایت از زندگی در پرستاران بخش‌های ویژه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به عبارتی دیگر پرستاران بخش‌های عادی از میزان رضایت از زندگی بالاتری نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه برخوردارند. البته در حالت کلی میانگین کسب شده هر دو گروه در خصوص رضایت از زندگی از میزان متوسطی برخوردار بود و به عبارتی رضایت از زندگی بالایی گزارش نکرده‌اند و در مقادیر گزارش شده پرستاران بخش‌های عادی بالاتر بوده‌اند^(۲۳).

Maltby و همکاران، دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. بدین معنی که نه تنها کاهش میزان سلامت

اندازه‌گیری به پرسشنامه بسته پاسخ و استفاده نکردن از ابزارهای دیگری همچون مصاحبه می‌باشد. با توجه به این مطلب احتمال ارائه پاسخ‌های غیر واقعی شرکت کنندگان، ناشی از درک نادرست از سؤال‌ها، می‌تواند نتایج را محدود سازد. البته سعی شد با توضیح این موارد و اختصاص زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات از احتمال بروز آن کاسته شود. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در مقاطع زمانی مختلف از عملکرد شغلی پرستاران ارزیابی به عمل آید و براساس نتایج برای آنها دوره‌های ضمن خدمت کارآمد و کارگاه‌های عملی در زمینه راهبردهای افزایش سلامت عمومی و رضایت از زندگی برگزار شود.

تقدیر و تشکر

مولفان بر خود لازم می‌دانند از تمام پرستاران و مسئولین محترم بیمارستان‌های شهرستان‌های مورد مطالعه، تقدیر و تشکر به عمل آورند. ضمناً این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، مصوب به شماره ۹۱۰۶۳۶۹۶۷۹۶۲۶ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۰ استخراج شده است.

افزایش بهره‌وری از نیروی کار و ارائه خدمات بهتر و مؤثرتر توسط هر سازمان است. بنابراین مدیران، مسئولان و برنامه‌ریزان بهداشتی و درمانی کشور بایستی با بررسی میزان تنش شغلی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و عوامل مؤثر بر آن و از طریق برنامه‌ریزی و اجرا راهکارهای مؤثر، از عواقب سوء احتمالی تنش شغلی همچون کاهش سلامت عمومی و رضایت از زندگی پرستاران پیشگیری کنند. به همین دلیل در دهه‌های اخیر بسیاری از مؤسسات در کشورهای توسعه یافته با تمهیداتی از جمله برنامه‌های کمک به کارکنان کوشیده‌اند تا به طور جدی با تنش شغلی مقابله کنند^(۲۷).

یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش، نادیده گرفتن متغیرهایی مانند وضعیت خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت کننده می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی از این نوع، متغیرهای تاثیر گذار در رابطه با سلامت عمومی و رضایت از زندگی را بررسی نمایند. علاوه بر این، پژوهش حاضر در بیمارستان‌های جنوب استان آذربایجان غربی انجام شده است بنابراین تعمیم دهی نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. از دیگر کاستی‌های این پژوهش محدود کردن ابزار

فهرست منابع

- 1- Scholes J. Coping with the professional identity crisis: is building resilience the answer? : *Pergamon*; 2008;45(3):975-8.
- 2- Allipour Birgani S. [The Relationship of Work Engagement and Work Stress with Satisfaction from Daily Lives of Nurses Governmental Hospitals]. *Jentashapir* 2013;4(2): 141-149. Persian
- 3- Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manage Rev.* 2001;26(4):7-18.
- 4- Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. [Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran]. *J Gorgan Uni Med Sci.* 2009; 11(3) : 70-5. Persian
- 5- Heidary A, Mazlom R, Ildarabadi E. [Nursing's position in health care delivery system in Iran]. *Iran J Nurs Res.* 2012;7(25):37-44. Persian
- 6- Nouri A, Amini M, Molavi H, Samavatyan H, Soltanolkottabi M. [The effect of relationship skills' training on organizational relationships, citizenship behavior, and general health of nurses in Isfahan's Kashani hospital]. Self Research [Thesis] Isfahan, Iran: School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences. 2011. Persian.
- 7- Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. [The reliability and validity of the satisfaction with life scale]. *Journal of Iranian psychologists.* 2007;3(11):259-65. Persian
- 8- Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs.* 2004;48(6):632-41.

- 9- Landa JMA, López-Zafra E, Martos MPB, del Carmen Aguilar-Luzón M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(6):888-901.
- 10- Hall SS. Marital meaning: Exploring young adults' belief systems about marriage. *Journal of family issues.* 2006;27(10):1437-58.
- 11- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139-45.
- 12- Etemadi A, Jrah J, Shafiabadi A, Nooranipour R. [Comparison of intensive short-term dynamic therapy (ISTDP) and communication on the promotion of mental health and satisfaction in couples]. *JPSYEDU.* 2011;7. Persian
- 13- Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1994;29(2):95-9.
- 14- Mari JDJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med.* 1985;15(3):651-9.
- 15- Sahebdel H. [Effect of reality therapy on mental health and elderly people in nursing homes optimism Hasheminejad Kahrizak]. Thesis master's degree, field of family counseling. Beheshti University. Tehran. 2010. Persian
- 16- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71-5.
- 17- Samani SI, Jokar BA, Sahragard NA. [Resiliency, mental health and life satisfaction]. *I J P C P.* 2008; 13(3): 290-5. Persian
- 18- Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bene Captain B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs.* 1990;15(5):577-84.
- 19- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. [Related to general health, stress and burnout in critical care nurses in the hospitals of Tabriz University of Medical Sciences]. *Journal of Nursing.* 2010;23(66):55-63. Persian.
- 20- Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. [Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome among Nurses]. *Journal of Isfahan Medical School.* 2011;29(158). Persian.
- 21- Eetemadi Th. [Comparison and relationship job stress with aspects of job satisfaction at nurses who work in CCU and other units of heart hospitals of Tehran and iran medical sciences university]. Thesis for master of science, Alzahra University 2004; 3-99. Persian
- 22- Yavari M, Shamsae F, Yazdanbakhsh K. [Comparison psychiatrics nurses burnout and general health with critical care (ICU) nurses]. *J Nurs Manage.* 2014;3(1):55-65. Persian.
- 23- Lambert E. The impact of organizational justice on correctional staff. *Journal of criminal justice.* 2003;31(2):155-68.
- 24- Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *Br J Psychol.* 2004;95(4):411-28.
- 25- Lindfors P, Meretoja O, Töyry S, Luukkonen R, Elovainio M, Leino T. Job satisfaction, work ability and life satisfaction among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2007;51(7):815-22.
- 26- Amini F. [Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses]. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2013;1(4):9-17. Persian
- 27- Ghasemi A, Attar M. [Assess the severity of occupational stressors hospitals Babol, Sari and Behshahr]. Available from: www.betsa.ir. 2010. Persian

Comparative Analysis of General Health and Life Satisfaction among Special and General Wards

*Alizadeh H. MA.¹

Jabbarzadeh S. PhD²

Mahmoudi Z. MA.³

Ara F. BS.⁴

Abstract

Background & Aim: Life satisfaction and general health varies among nurses working at different departments of hospital due to the distinctive nature of their job stresses. Hence, the present study aimed to determine and compare the general health and life satisfaction among the nurses working in the general and special departments of hospitals located in the West Azerbaijan Province.

Materials & Methods: The present research was a causal-comparative study. The study population consisted of all the nurses working in the three hospitals located in the south of the West Azerbaijan Province (Miandoab, Shahin Dezh, and Takab) in 2014. Simple random sampling was used to select 181 participants (108 nurses working in ordinary departments and 73 nurses in special departments). Data were collected by General Health Questionnaire and Diener Life Satisfaction Scale. The data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Mann-Whitney non-parametric test, and t-test) in the SPSS software version 20 and at the significant level of $P = 0.05$.

Results: The results of this study showed that there is a significant difference between the general health of nurses working in special and general departments of hospitals ($P=0.008$). The nurses working in general departments had a higher level of satisfaction in comparison with the nurses working in special departments.

Conclusion: The results showed that the percentage of general health components and life satisfaction among the nurses working in general departments was higher than those working in special departments. Therefore, attention to nurses' individual capacities, such as resilience and general health, is necessary to increase mental health and to improve the level of life satisfaction among the nurses in special departments.

Keywords: General Health, Satisfaction, Usual, Special, Nurse

Received: 21 Jan 2017

Accepted: 26 Apr 2017

¹. MA in General Psychology, Head of Administration at Shahid Rasi Hospital, Shahin Dezh, Urmia, Iran.
(*Corresponding Author) Tel:09143821555 Email: alizade280@yahoo.com

². PhD in Anaesthesia Shahin Dezh, Urmia, Iran.

³. MA in Change Management, Shahin Dezh, Urmia, Iran.

⁴. Public Health Expert, Shahin Dezh, Urmia, Iran.