

نقش مدیریت در سلامت روانی پرستاران در بیمارستان‌های عمومی تهران

پژوهشگر: دکتر رخشنده محمدی

این پژوهش از نوع همبستگی (CORRELATIONAL STUDY) است که به منظور مطالعه ارتباط بین نقش مدیریت در سلامت روانی پرستاران در بیمارستان‌های عمومی شهر تهران انجام گرفت. در این پژوهش ۵۲۷ پرستار و ۵۳ مدیر پرستاری و مدیر بیمارستان از 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 (مربوط به پرستاران و مربوط به مدیران بود). پرسشنامه پرستاران حاوی مشخصات فردی، رضایت شغلی، سلامت روانی GENERAL HEALTHS QUESTIONER (GHQ - 28) عوامل فشاری (استرس‌زا) پرستاران و میزان استرس محیط کار آنها بود. پرسشنامه مدیران مشخصات فردی و چگونگی فعالیت مدیران را در رابطه با رضایت و رفاه پرستاران می‌سنجید. نتایج با به‌کارگیری آزمون‌های آماری کای دو آنالیز رگرسیون و آنالیز همبستگی و روش آنالیز مسیر PATH ANALYSIS METHOD نشان داد که فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان نقش قابل توجهی را در سلامت روانی پرستاران ایفا می‌کند.

مساله پژوهش

آگاهی درباره پیچیدگی‌های رفتار انسانی از موضوع‌های علم مدیریت است، بنابراین مدیران باید از چگونگی رفتار، انگیزه و نیاز کارکنان در سازمان‌ها آگاهی کلی داشته باشند. توجه به خواست‌ها و نیازهای انسانی در شکل دادن به

افزایش بازدهی سازمان موثر بود. به همین دلیل در سالهای اخیر توجه به مسایل روانی کارکنان به‌طور گسترده‌ای مطرح شده است و حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به‌گونه‌ای عمل می‌کند که پرستاران تقریباً به‌طور روزمره با درد و رنج و حوادث و مرگ و میر مواجهه هستند و از این رو پرستاری در اکثر مطالعات به‌عنوان حرفه‌ای استرس‌آور شناخته شده است (هنکلی و بارکر - ۱۹۹۱). بنابراین باید کلیه عواملی را که سلامت روانی پرستاران را به مخاطره می‌اندازد بررسی کرد تا بتوان روشهای مناسب سازگاری با آنها را تعیین و تقویت کرد. 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 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 (باسویل، ۱۹۹۲). نتایج تحقیق منطقی (۱۳۶۵) نشان داد که از عوامل مهم ترک حرفه در پرستاران در ده سال گذشته در شهر تهران عواملی چون برآورده نشدن نیازهای خودشکوفایی و تعالی نفس، عدم نظرخواهی و مشارکت در تصمیم‌گیری، فشارهای روانی ناشی از کار، وجود وظایف متعدد و تنوع و طاقت‌فرسا و عدم فرصت برای ارائه خدمات مطلوب بوده است. «هاپرمن» (۱۹۹۱) نیز در نتایج تحقیقات خود می‌نویسد: حمایت مسئولان، مطلوب شدن روابط رهبران پرستاری و مدیران بیمارستان با کارکنان پرستاری بر رضایت شغلی و سلامت

سازمان تأثیر فراوانی 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 «بارکو»، (۱۹۹۲) و میرسپاسی (۱۳۷۱) می‌نویسند: 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 و ایجاد رضایت در کارکنان و جلوگیری از عدم رضایت آنها است. و این امر در سازمان‌های بهداشتی درمانی که نیروی انسانی نقش اصلی را در ارائه خدمات حیاتی ایفا می‌کند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مدیری موفق است که چون پزشکی حاذق دارای قوه تشخیص کافی در شناخت افراد بوده و در جهت حفظ سلامت فکری و جسمی آنها کوشا باشد.

«دبرا» (۱۹۹۱) می‌نویسد: انسان با کار به نیازها و خواسته‌های خود دست می‌یابد ولی حالات بشری تحت تأثیر عوامل بی‌شمار محیطی از جمله عوامل نامساعدکننده 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 کوتاهی در رسیدگی به عوامل استرس‌زا می‌تواند در توان منابع انسانی در یک سازمان زیان‌های فراوانی وارد آورد و پیامدهای اقتصادی در پی داشته باشد. دوم هرگاه این عوامل بازشناخته شود با هدایت و سرپرستی مناسب می‌توان در بهبود کار، بالا رفتن رضایت کارمند و

روانی پرستاران تاثیر مستقیم دارد. اما تحقیقی در زمینه فوق در ایران و با مطالعه متون خارجی درجای دیگر نیز انجام نشده است لذا امید است پژوهش حاضر جوایگوی این مهم باشد.

هدف کلی

هدف کلی این پژوهش تعیین نقش مدیریت در بهداشت روانی پرستاران در بیمارستان‌های عمومی شهر تهران بود که براساس آن سوالاتی به شرح زیر مطرح شد:

- رضایت شغلی پرستاران از جنبه‌های مختلف (فیزیکی، روانی، اجتماعی، آموزشی، رفاهی، مدیریت و سرپرستی) چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنها ارتباط دارد؟
- سلامت روانی پرستاران از ابعاد مختلف (نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب و اختلال در خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی) چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنها در ارتباط است؟
- عوامل فشارزای روانی پرستاران کدامند و با کدامیک از مشخصات فردی آنها ارتباط دارد؟
- فعالیت مدیران از جنبه‌های مختلف (فیزیکی، روانی، اجتماعی، آموزشی، رفاهی، مدیریت و سرپرستی) چگونه است و با کدامیک از مشخصه‌های آنها در ارتباط است؟
- همبستگی بین هر یک از جنبه‌های رضایت شغلی و ابعاد سلامت روانی پرستاران و جنبه‌های فعالیت مدیران نسبت به کل رضایت، سلامت و فعالیت چگونه است؟
- جهت‌دستیابی به هدف کلی پژوهش فرضیه‌های زیر مطرح شد:
- بین نقش مدیران بیمارستان و سلامت روانی پرستاران ارتباط وجود دارد.
- بین نقش مدیران پرستاری 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 دو گروه پرستاران و مدیران در بیمارستان‌های دولتی

و خصوصی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سه دانشگاه علوم پزشکی بودند که جهت انتخاب نمونه بعد از تعیین جامعه پژوهش با احتمال افت ۱۰ درصد ۶۰۰ نمونه تعیین شد ($P < 0/05$).

روش نمونه‌گیری

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

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها دو نوع پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به پرستاران حاوی چهار بخش بود. بخش اول در ارتباط با مشخصات فردی، حرفه‌ای و خانوادگی پرستاران (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل همسر و تحصیلاتش، تاثیر حرفه پرستاری در زندگی مشترک آنها، نظر همسر در مورد حرفه پرستاری و تعداد فرزندان، نوع بیمارستان، نوع شیفت و تعداد شیفت اضافی). بخش دوم رضایت شغلی پرستاران را از جنبه‌های مختلف فیزیکی، روانی، رفاهی، آموزشی، اجتماعی و

مدیریت و سرپرستی می‌سنجید. بخش سوم پرسشنامه سلامت روانی پرستاران را از ابعاد مختلف سلامت روانی شامل نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب و اختلال در خواب، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی در پرستاران را می‌سنجید و بخش چهارم فشارهای روانی محیط کار و عوامل استرس‌زای زندگی و محیط کار پرستاران را می‌سنجید. پرسشنامه دوم مربوط به مدیران حاوی دو بخش در ارتباط با مشخصات فردی - حرفه‌ای مدیران شامل سن، جنس، سابقه کار، سابقه مدیریت، وضعیت تاهل، تعداد دوره مدیریت و تعداد واحد مدیریت گذرانیده شده توسط آنها بود.

پرسشنامه رضایت شغلی حاوی ۳۵ سؤال بود که از صفر تا ۴ امتیازبندی شده و پرسشنامه سلامت روانی حاوی ۲۷ سؤال بود که از صفر تا ۳ و پرسشنامه فعالیت مدیران حاوی ۳۴ سؤال بود و از صفر تا ۵ امتیازبندی شد. پرسشنامه فشارهای روانی حاوی ۱۷ سؤال بود و به صورت ۱ و ۲ امتیازبندی شد.

تحلیل داده‌ها و شرح نتایج

یافته‌ها نشان داد که پرستاران بیشتر در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال، زن، لیسانس با سابقه کار کمتر از 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 در حال خدمت بودند.

مدیران بیشتر در گروه سنی ۴۶ سال و بیشتر، متاهل، لیسانس و با سابقه ۲۱ سال و بیشتر بودند. بیش از نیمی دو دوره مدیریت و کمتر از ۵ واحد درسی مدیریت را گذرانیده بوده

جدول شماره ۱ - رضایت شغلی پرستاران از جنبه‌های مختلف

جنبه‌های مختلف	میانگین و کم		زیاد و بسیار زیاد
	درصد	درصد	
رضایت شغلی	۳۶/۴۶	۴۰/۴۹	۲۳/۰۳
فیزیکی	۶۶/۱۱	۲۵/۲۸	۸/۵۹
رفاهی	۴۳/۰۴	۷۴/۹۵	۱۲/۰۱
اجتماعی	۶۱/۸۸	۲۴/۶۴	۱۳/۳۱
روانی	۷۷/۴۵	۱۶/۹۴	۵/۶۰
آموزشی	۵۳/۷۱	۲۹/۴۲	۱۶/۸۴
مدیریت و سرپرستی	۵۷/۲۹	۲۷/۸۷	۱۴/۷۹

● آگاهی درباره

پیچیدگی‌های رفتار انسانی از موضوع‌های علم مدیریت است.

● مدیران باید از چگونگی رفتار، انگیزه و نیازهای کارکنان در سازمان آگاهی کلی داشته باشند.

و در ۱۸ بیمارستان دولتی و ۱۲ بیمارستان خصوصی کار می‌کردند.
جدول شماره ۱ میزان رضایت شغلی پرستاران را از جنبه‌های مختلف رضایت شغلی و کل رضایت شغلی نشان می‌دهد.
یافته‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که به‌طور 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 رضایت کل ۱۴/۷۹ درصد در حد زیاد و بسیار زیاد می‌باشد. اما رضایت اکثریت افراد از کلیه جنبه‌ها در حد هیچ و کم است.

جدول شماره ۲ - سلامت روانی پرستاران از ابعاد مختلف و کل سلامت روانی

امتیاز	خیر		متوسط	زیاد و بسیار زیاد	
	درصد	درصد		درصد	درصد
سلامت روانی	۴۱/۴۷	۳۱	۲۷/۵۱	۲۷/۵۱	۲۷/۵۱
نشانه‌های جسمانی	۳۶/۷۹	۳۰/۷۹	۳۲/۴	۳۲/۴	۳۲/۴
علائم اضطراب و اختلال در خواب	۱۹/۴۸	۳۶/۶۰	۴۱/۹۰	۴۱/۹۰	۴۱/۹۰
علائم اختلال در کارکرد اجتماعی	۶۷/۷۰	۱۷/۹۴	۱۴/۳۴	۱۴/۳۴	۱۴/۳۴
علائم افسردگی	۴۰/۳۸	۳۰/۰۱	۲۹/۵۸	۲۹/۵۸	۲۹/۵۸
کل					

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ۴۱/۴۷ درصد از پرستاران فاقد نشانه‌های جسمانی و ۶/۷۹ درصد فاقد علائم اضطراب و اختلال در خواب هستند. ۳۶/۸۷ درصد در حد زیاد اختلال در کارکرد اجتماعی و ۱۴/۳ درصد علائم افسردگی را ذکر کردند و به‌طور کلی ۳۰ درصد دارای علائم عدم سلامت روانی هستند.

نتایج جدول شماره ۳ حاکی از آن است که مدیران بیمارستان اظهار کردند که فعالیت آنها ۵۹/۶ درصد از بعد فیزیکی، ۴۷/۹ درصد از بعد رفاهی، ۵۴/۳ درصد از بعد اجتماعی، ۶۳/۸۷

جدول شماره ۳ - چگونگی فعالیت مدیران

مدیر	بیمارستان		پرستاری		ابعاد مختلف فعالیت
	هیچ و کم	متوسط	زیاد و بسیار زیاد	متوسط	
فیزیکی	۸/۲۱	۳۱/۹۰	۵۹/۶	۲۷/۵۸	۵۷/۲۵
رفاهی	۱۸/۷۴	۳۳/۳۰	۲۷/۹	۴۳/۱۰	۳۴/۲۷
اجتماعی	۳۱/۸	۱۲/۵	۵۴/۳	۲۰/۶۸	۶۳/۸۱
روانی	۲۱/۹۳	۱۴/۱۶	۶۳/۸۷	۳۱/۸۳	۴۶/۲
آموزشی	۲۰/۷۸	۳۱/۹۴	۴۷/۲۱	۳۴/۴۸	۴۶
مدیریت و سرپرستی	۲۳/۲۵	۲۰/۲۳	۵۵/۵۹	۲۳/۲۷	۶۳/۰۶
کل	۲۲/۱۵	۲۱/۵	۵۴/۳۴	۲۶/۳۴	۵۷/۷۸

درصد از بعد روانی، ۴۷/۲۱ درصد از بعد آموزش و ۵۵/۵۹ درصد از بعد مدیریت و سرپرستی در حد زیاد و بسیار زیاد بوده و ۵۶/۳۲ درصد فعالیت خود را از کلیه ابعاد در حد زیاد و بسیار زیاد ذکر کردند.

مدیران پرستاری ۷۴/۴۵ درصد از بعد فیزیکی، ۲۴/۴۷ درصد از بعد رفاهی، ۶۳/۸۱ درصد از بعد اجتماعی، ۴۶/۲۳ درصد از بعد روانی، ۴۶ درصد از بعد آموزشی و ۶۳/۰۶ درصد از بعد مدیریت و سرپرستی، فعالیت خود را در حد زیاد و بسیار زیاد و صددرصد بیان داشتند و ۵۷/۷۸ درصد آنها فعالیت کل خود را در تمامی جنبه‌های فوق در حد زیاد، بسیار زیاد اعلان داشتند.

جدول شماره ۴ - میزان فشار روحی روزانه پرستاران در محل کار

میزان فشار روحی روزانه محیط کار	تعداد	درصد
بسیار کم	۲۵	۴/۶
کم	۴۶	۸/۴
متوسط	۱۳۵	۲۴/۷
زیاد	۲۲۲	۴۰/۶
بسیار زیاد	۱۱۹	۲۱/۸
جمع	۵۲۷	۱۰۰/۰

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که ۶۲/۴ درصد پرستاران میزان فشار روحی روزانه خود در محل کار را در حد بسیار زیاد ارزیابی کردند.

نتایج در ارتباط با سوال پژوهش مبنی بر ارتباط بین رضایت شغلی پرستاران و مشخصه‌های فردی آنها با استفاده از آزمون χ^2 ارتباط معنی‌دار را میان شغل همسر، یعنی آنهایی که همسران آنها مشاغل تخصصی داشتند نشان داد. همچنین با تعداد فرزند، یعنی آنهایی که دو فرزند داشتند، و پرستارانی که تاثیر حرفه پرستاری را در زندگی مشترک مثبت ارزیابی کرده بودند و در افرادی که سابقه کار بیشتر بوده و در شیفت صبح و عصر کار می‌کردند و در بیمارستان‌های دولتی شاغل بودند ارتباط معنی‌دار بدست آمد ($P < 0/05$). بدین معنی که مشخصه‌های فوق رضایت شغلی پرستاران را افزایش می‌دهد.

اما نتایج در رابطه با سلامت روانی با مشخصه‌های فردی پرستاران نشان داد که با کاهش سن سلامت روانی افزایش می‌یابد. در زنان متأهل با تحصیلات فوق‌لیسانس سلامت روانی بیشتر بوده و نظر همسر در مورد حرفه

- ایجاد همبستگی بین فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان‌ها نقش زیادی در سلامت روانی پرستاران دارد.

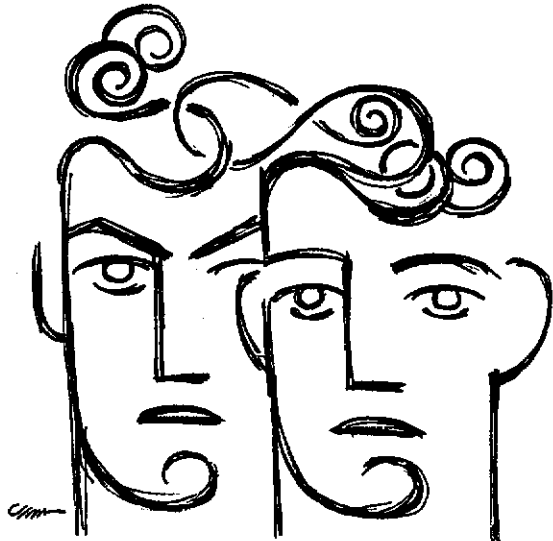
پرستاری و تاثیر حرفه پرستاری در زندگی مشترک بر افزایش سلامت روانی تاثیر دارد همچنین نوع بخش (داخلی و جراحی) و نوع شیفت (صبح و عصر) در بالارفتن سلامت روانی موثر است ($P < 0/05$).

در رابطه با میزان فشار روانی نتایج نشان داد که فشار روانی زیاد و بسیار زیاد مربوط به متاهلین و زنان با تحصیلات لیسانس بود. بیشترین میزان فشار روانی مربوط به پرستارانی بود که همسران کارمند و بیش از ۳ فرزند داشتند. همچنین نظر مثبت همسر در مورد حرفه پرستاری و تاثیر مثبت حرفه پرستاری در زندگی مشترک آنها بر کاهش فشار روانی پرستاران تاثیر معنی دار داشت ($P < 0/05$).

بطور کلی نتایج نشان داد که کل رضایت شغلی بیشترین همبستگی را با شیفت کاری و سابقه کار آنها دارد. بدین معنی که با افزایش سابقه کار رضایت شغلی افزایش یافته و با چرخش در شیفت رضایت شغلی پرستاران کاهش می یابد. و جنبه مدیریت و سرپرستی رضایت شغلی همبستگی زیادی را با جنبه روانی آن دارد بدین صورت که با افزایش رضایت از جنبه مدیریت و سرپرستی، رضایت شغلی از جنبه روانی نسبت به سایر جنبه ها بیشتر حاصل می شود ($P < 0/001$). در مورد فعالیت مدیران نیز این همبستگی بدست آمد. و همبستگی فوق تایید شد. و در رابطه با ابعاد مختلف سلامت روانی و مشخصه های فردی پرستاران بیشترین همبستگی بین جنس و سابقه کار پرستاران با کل سلامت روانی آنها بود. بدین صورت که با افزایش سابقه کار سلامت روانی کاهش می یافت و در جنس زن سلامت روانی بیشتر از جنس مرد بود. همچنین همبستگی بین بعد علائم اضطراب و اختلال در خواب با علائم افسردگی و نشانه های جسمانی بیش از سایر جنبه ها بود بدین معنی که در پرستارانی که بیشتر دچار اختلال خواب و اضطراب بودند علائم افسردگی بارزتر بود. و در پرستارانی که در شیفت در چرخش یا شب کار می کردند و یا آنهایی که در شیفت اضافی کار می کردند علائم افسردگی بیشتر ذکر شده بود.

با استفاده از آنالیز رگرسیون میانگین تاثیر هریک از جنبه های رضایت شغلی و فعالیت مدیران و ابعاد سلامت روانی پرستاران نسبت به کل رضایت، سلامت و فعالیت محاسبه شد که نتایج نشان داد که جنبه مدیریت و سرپرستی

● انسان در سازمان، تنها ابزار کار نیست بلکه منبعی است خدادادی که جان و روح سازمان منوط به وجود اوست.
● انسان، با کار به نیایزها و خواسته های خود دست می یابد.



رضایت شغلی بر کل رضایت شغلی پرستاران و بعد مدیریت و سرپرستی چگونگی فعالیت مدیریت بر کل فعالیت آنها از درصد قابل ذکری نسبت به سایر جنبه ها برخوردار بود بدین صورت که جنبه مدیریت و سرپرستی بیش از سایر جنبه ها بر روی رضایت کل پرستاران و فعالیت مدیران تاثیر معنی دار دارد. ($P < 0/01$). و نیز میانگین تاثیر بعد علائم اختلال در کارکرد اجتماعی سلامت روانی پرستاران بر کل سلامت روانی آنها از درصد قابل توجهی نسبت به سایر ابعاد برخوردار بوده، بدین معنی که پرستارانی که علائم اختلال در کارکرد اجتماعی خود را در حد زیاد ذکر کرده بودند، این عامل نسبت به سایر ابعاد سلامت روانی دارای تاثیر معنی داری بر روی سلامت روانی آنها بود ($P < 0/01$) و سلامت روانی پرستاران را تحت تاثیر قرار می داد.

جهت تعیین رابطه علت و معلولی بین متغیرهای مستقل رضایت شغلی پرستاران، فشارهای روانی وارده بر پرستاران، فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستانها با تغییر وابسته سلامت روانی پرستاران از روش آنالیز مسیر استفاده شد. بدین صورت که با استفاده از معادلات رگرسیونی چندگانه ارتباط های ممکن بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته پژوهش محاسبه شد. برای بیرون کشیدن اثرات مستقیم و غیرمستقیم هریک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته ابتدا ضرایب آنالیز مسیر از طریق آنالیز رگرسیون برآورد شد و با استفاده از ضرایب معادلات رگرسیونی چندگانه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر مشخص شد.

ضرایب همبستگی هریک از عوامل نشان داد که مقدار اثر مستقیم برای فعالیت مدیران بیمارستان برای سلامت روانی پرستاران برابر ۰/۲۹ و برای مدیران پرستاری برابر ۰/۱۹ می باشد. نتیجه اینکه فعالیت مدیران موجب افزایش سلامت روانی پرستاران می شود و مقدار اثر مستقیم فشار روانی پرستاران برابر ۰/۲۳- است بدین معنی که با کاهش فشارهای روانی پرستاران بر سلامت روانی آنها افزوده می شود. اثر مستقیم فعالیت مدیران بیمارستان به علاوه فعالیت مدیران پرستاری برابر ۰/۴۷ بود. یعنی ادغام فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان در افزایش سلامت روانی پرستاران نقش بارزی دارد. همچنین یافته ها رابطه علیتی مستقیم را بین عوامل فوق الذکر نشان داد یعنی همبستگی بین این عوامل ناشی از وجود همبستگی بین خود این علل بوده و واقعی است.

همچنین محاسبه اثرات غیرمستقیم عوامل بر یکدیگر نشان داد که: مقدار اثر غیرمستقیم فعالیت مدیران بیمارستان از طریق فعالیت مدیران پرستاری بر سلامت روانی پرستاران ۰/۲۶ می باشد، نتیجه اینکه ایجاد همبستگی بین فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستانها نقش زیادی در سلامت روانی پرستاران دارد.

همچنین تعداد اثر غیرمستقیم فعالیت مدیران بیمارستان تحت تاثیر فشارهای روانی پرستاران بر سلامت روانی پرستاران ۰/۲۶ می باشد. بدین معنی که فعالیت مدیران بیمارستان در جهت کاهش فشارهای روانی وارده بر پرستاران نقش زیادی در سلامت روانی

پرستاران دارد. و با افزایش فعالیت مدیران بیمارستان و کاهش فشارهای وارده بر پرستاران سلامت روانی آنها افزایش می‌یابد. این نتیجه در ارتباط با فعالیت مدیران پرستاری نیز صادق بود. همچنین اثر غیرمستقیم فعالیت مدیران بیمارستان از طریق رضایت شغلی پرستاران بر سلامت روانی پرستاران برابر ۰/۱۷ بود یعنی سلامت روانی پرستاران نقش زیادی در ایجاد همبستگی بین فعالیت مدیران بیمارستان و رضایت شغلی پرستاران دارد و با ایجاد همبستگی بین این دو متغیر یعنی تاثیر فعالیت مدیران بیمارستان درجهت رضایت شغلی پرستاران، بر سلامت روانی پرستاران می‌افزاید که این نتایج درمورد فعالیت مدیران پرستاری نیز تایید شد.

همچنین اثر غیرمستقیم فعالیت مدیران پرستاری تحت تاثیر فعالیت مدیران بیمارستان بر سلامت روانی پرستاران برابر ۰/۱۷ بود بدین

معنی که تاثیر فعالیت مدیران پرستاری بر فعالیت مدیران بیمارستان نقش زیادی بر افزایش سلامت روانی پرستاران دارد. این نتایج در رابطه با تاثیر فعالیت مدیران بیمارستان بر فعالیت مدیران پرستاری نیز حاصل شد. بنابراین فرضیه پژوهش با استفاده از مدل PATH تایید شد و فعالیت مدیران در سلامت روانی پرستاران نقش بسیار بااهمیتی دارد.

مدل آنالیز مسیر

در این مدل همبستگی بین متغیرها با استفاده از ساختن مدل‌های علت و معلولی بدست می‌آید. (شکل شماره ۱) هر مدل از چند معادله خطی ساخته شده و ضرایب مسیریها بوسیله چند مرحله رگرسیون چندگانه مشخص می‌شود و همبستگی بین دو متغیر سه تفسیر دارد:

● همبستگی بین x و y به دلیل رابطه علت و

معلولی آنهاست.

● همبستگی بین x و y تنها به علت تاثیر متغیرهای دیگر بر آن دو متغیر است.

● همبستگی بین x و y به دلیل رابطه علت و معلولی و به دلیل تاثیر متغیرهای دیگر است.

جهت تعیین رابطه علت و معلولی بین متغیرهای مستقل و وابسته این پژوهش ابتدا میانگین رضایت شغلی، سلامت روانی و فشارهای روانی پرستاران و فعالیت مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان را محاسبه و کلیه معادلات ممکنه بین آن مشخص شد. و سپس ضرایب PATH برآورد شد و با استفاده از معادلات رگرسیونی چندگانه برای هر ارتباط ضرایب PATH مشخص شد. □

منابع مورد استفاده در اصل رساله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد عالی تحقیقات دکتری موجود می‌باشد.

شکل شماره ۱. نمای آنالیز مسیری

