

مطالعه بهداشت روانی پرستاران و آرایه الگوی مناسب

سحر حمدانی^۱، محبوب حسینی^۲

تاریخ دریافت: ۱۰ آذرماه ۱۴۰۰ تاریخ پذیرش: ۳۰ بهمن ماه ۱۴۰۰

چکیده

تحقیق حاضر با هدف طراحی الگوی بهداشت روانی پرستاران انجام گرفته است. این تحقیق از لحاظ نوع بنیادی و از لحاظ هدف کیفی - میدانی است جامعه آماری تحقیق حاضر را نخبگان پرستاری تشکیل می دهند. برای تعیین حجم نمونه اولیه از نمونه های دردسترس استفاده شده است که تعداد آن ۳۳ نفر می باشد. ابزار گردآوری پرسشنامه محقق ساخته بر اساس مطالعه ادبیات مربوط به بهداشت روانی بود. برای تجزیه و تحلیل از روش دلفی سه دور استفاده شده است. در نهایت الگوی بهداشت روانی پرستاران با ۲۴ شاخص و دو بعد بهداشت رفتاری و بهداشت ساختاری مورد تایید قرار گرفت و آرایه شد.

واژگان کلیدی: بهداشت روانی، بهداشت رفتاری، بهداشت ساختاری، پرستاران، دلفی

۱- مقدمه

هیچ انسانی در برابر بیماری های روانی مصونیت ندارد. پیشگیری از پیدایش بیماری های روانی و سالم کردن محیط روانی از ضروریات اولیه تامین بهداشت روانی محسوب می شود. بهداشت روانی فقط به تشریح علل اختلالات نمی پردازد، بلکه پیشگیری ناراحتی های روانی به معنای وسیع آن به منظور جلوگیری از وقوع بیماری های شدید روانی را دنبال می کند (Goodarzi, 2016). سازمانهای امروزی در خلاء فعالیت نمی کنند، بلکه به طور دائم تحت تأثیر تغییرات مستمر هستند و عدم سازگاری با این تغییرات فشارهای روانی زیادی را به کارکنان وارد می کند. این فشارها از

^۱ - دانش آموخته مدیریت دولتی، واحد گرمی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمی. ایران

^۲ - دانش آموخته مدیریت دولتی، واحد گرمی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمی. ایران

طریق سازوکرهای روانی - عصبی بر جسم و روان افراد اثر میگذارد و در دراز مدت میتواند به ایجاد و تشدید اختلالات جسمی یا روانشناختی مختلفی بیانجامد. بهداشت روانی، یکی از مهمترین فاکتورهای زندگی سالم و به این معناست که افراد در سازمان تا چه حد باور دارند که میتوانند بدون استرس و با خیال راحت به انجام فعالیت بپردازند (Ardalan et al., 2013). تراکم، ساعات و زمان کار عوامل مهم دیگری هستند که بر سلامت روانی افراد تاثیر می گذارند. تراکم زیاد کاری و انجام کار در ساعات نامناسب که با خستگی و ضعف جسمی و روانی همراه هستند، در صورت تداوم زمینه های بروز انواع امراض را به وجود میآورند. فقدان ارتباط مناسب سلامت یا عملکرد افراد در محیط کار تحت تاثیر نوع ارتباطات، نفوذ و اعمال قدرت مدیر، شیوه ارتباطی و شخصیت همکاران متغیر است (Mirzaei Mousavi, 2012).

بهداشت روانی در تعریف دیگر عبارت است از «مجموعه عواملی که در پیشگیری یا جلوگیری از پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، عاطفی، و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (Shamloo, 18: 1999). بهداشت روانی در گستره وسیع تر عبارت است از آگاهی به عوامل معنوی و مادی و انگیزه‌هایی که سلامت فکر و وضع مثبت و اعتدال رفتار و کردار را سبب می‌شود، که بدان وسیله ساز و کار با ارزشی در مورد تحرک و پیشرفت معنوی و مادی انسان در همه زمینه‌ها فراهم آید» (Sanei, 2003:22).

بهداشت روانی افراد متأثر از عوامل متعددی است، اگر چه این عوامل به صورت جداگانه مورد مطالعه قرار می‌گیرند ولی در واقع این موضوع چند وجهی متأثر از یکدیگر است. بدین معنی که افراد به علت شرایط محیطی یا عوامل فردی تعادل و آرامش روحی شان دچار تغییراتی می‌شود و هر چه شدت این عوامل زیادتر باشد، تاثیر و تهدیدش بیشتر خواهد بود. عواملی همچون: "عدم برآورده شدن نیازهای اولیه، ناکامی، استرس، یادگیری، مسائل اجتماعی و رسانه های جمعی و... از عمده ترین تاثیرگذاران بر بهداشت روانی هستند (Goodarzi, 2016).

هرچند مدل بهداشت روانی در سطح جهانی وجود دارد ولی بر اساس فرهنگ حاکم بر جامعه ایرانی برای کشور ایران پاسخگو نیستند، لذا این تحقق به دنبال ارائه مدل بومی شده بهداشت روانی بر اساس فرهنگ اسلامی - ایرانی می باشد که بتواند مشکلات روانی پرستاران را حل نماید.

۲- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

تعریف مفهومی بهداشت روانی: بهداشت روان دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند. (Amini, 2004). استعداد روان برای پرستاران هنگ، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن» (Ganji, 1999: 10).

تعریف عملیاتی بهداشت روانی: منظور از بهداشت روانی در تحقیق حاضر باز آزمایشی و هنجار یابی پرسشنامه های گلدبرگ (۱۹۷۳) شاه محمدی (۱۳۷۲)، کیز و همکاران^۱ (۲۰۰۸)، ویت و وایر^۲ (۱۹۸۳)، اچ اس ای (۲۰۱۱) انتخاب مناسبترین شاخص برای بهداشت روانی در شرکت پرستاران می باشد.

جدول ۱ یک پیشینه پژوهش را نشان می دهد:

جدول ۱- پیشینه پژوهش

منبع	شاخص
اچ اس ای ^۳ (۲۰۱۱)	تمرکز بر کار بدون حاشیه پردازی افزایش احساس رضایتمندی و علاقه به سازمان ایجاد فضای دوستانه و سالم برای رقابت ایجاد روابط مطلوب محیط کار همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان پرهیز از قضاوت ها و تعصبات و تحقیر همکاران شناسایی دلایل واقعی کم کاری غیبت، بی انگیزگی آشنا کردن کارکنان با واقعیت محیط کار حذف عوامل غیر اخلاقی و غیر انسانی از سازمان
کیز و همکاران (۲۰۰۸)	احساس تعلق به شرکت احساس داشتن کار با معنی احساس خوشحالی از کار احساس مسئولیت شغلی
شاه محمدی (۱۳۷۲)	توان تحمل فشارهای کاری عدم تمسخر همکاران
گلدبرگ ^۴ (۱۹۷۳)	احساس بر خورنداری از سلامت جسمی احساس داشتن نیروی کافی برای انجام کار احساس رضایت از روشهای انجام کار احساس خوب انجام دادن کارها

¹ Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy

² Veit & Ware

³ HSA.IE (World Health Organization)

⁴ Goldberg

احساس نقش موثر در کارها
 احساس توانایی تصمیم گیری
 احساس ارزشمندی در کار
 داشتن احساس عاطفی پایدار
 احساس شادی داشتن
 احساس خوشحالی و دلسوزی داشتن

ویت و وایر^۱ (۱۹۸۳)

۲-۱- اهداف پژوهش

۱. شناسایی شاخص ها و ابعاد الگو بهداشت روانی
۲. تعیین رتبه بندی ابعاد الگو بهداشت روانی

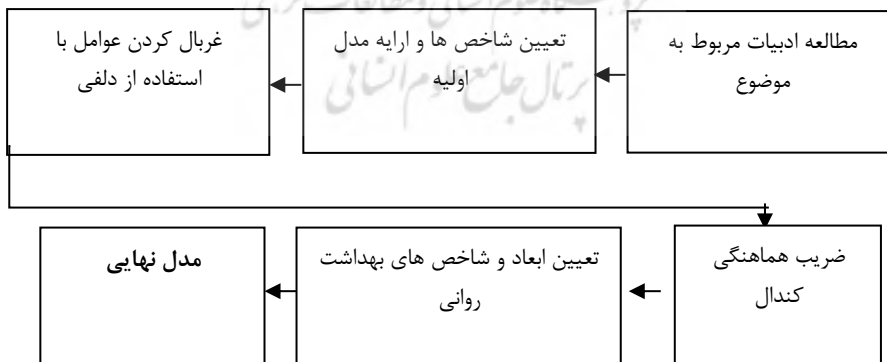
۲-۲- سوالات پژوهش

- ۱- شاخص ها و ابعاد الگو بهداشت روانی کدام ها هستند؟
- ۲- رتبه بندی ابعاد الگو بهداشت روانی چگونه است؟

۳- روش شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف بنیادی است و داده های مورد استفاده کیفی می باشد. شکل ۱- مراحل نحوه اجرا را نشان می دهد.

شکل ۱: مراحل اجرا



¹ Veit & Ware

جامعه آماری تحقیق حاضر را پرستاران نخبه (پرستاران که دارای تجربه کافی یعنی حداقل دارای ۱۰ سال سابقه خدمت داشته باشند) تشکیل می دهند.

برای تعیین حجم نمونه اولیه از روش نمونه در دسترس استفاده شده می باشد. با توجه به شناسایی و اعلام آمادگی ۳۳ نفر واجد شرایط در جامعه آماری ما ۳۳ نفر به عنوان نمونه اولیه در نظر گرفته شدند.

روش نمونه‌گیری به خاطر شناسایی متخصصین در این مرحله از نمونه‌گیری غیر احتمالی مبتنی بر هدف استفاده شد.

جهت گردآوری داده‌ها به طور میدانی از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس نظریه گلدبرگ (۱۹۷۳) شاه محمدی (۱۳۷۲)، کیز و همکاران (۲۰۰۸)، ویت و وایر (۱۹۸۳)، اچ اس ای (۲۰۱۱) استفاده می شود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش دلفی سه دوری استفاده شده است. هدف اصلی روش دلفی را می توان پیش بینی آینده دانست که بر پایه همگرایی اندیشه‌های متخصصان حاصل شده است. در این روش حدسیات فردی در مورد تکامل آینده باید تصحیح شود. پیدایش هنجار گروهی تخصصی نتیجه مورد نظر است. اهداف مهم دیگر این روش عبارتند: از حل مسائل پیچیده و کمک به تصمیم‌گیری در مورد مسائل بغرنج. این روش با این هدف طراحی شده که برای حل مسائل پیچیده و مهمی به کار رود که پرداختن به آن از توانایی‌های یک نفر فراتر می رود. این روش در امور برنامه‌ریزی، مدیریت و مسائل اجرایی کاربرد دارد و رشته‌های متعدد دانش مانند بازرگانی، سیاست، صنایع، پزشکی، برنامه‌ریزی آموزشی، برنامه‌ریزی شهری و ناحیه‌ای می تواند از آن استفاده نمایند. گورچیان (۱۹۹۴) بیان می کند که «اگرچه فن دلفی در کاربردهای آغازین خود عمدتاً ابزار پیش‌بینی بود. در حال حاضر بیشتر به عنوان فرایندی برای بهبود ارتباطات و ایجاد توافق در حل هر مسأله پیچیده به کار می رود» (ص ۹۷).

در این پژوهش، ابتدا موضوع و ابعاد آن تعریف می شود. بر اساس تعریف موضوع، تخصص‌های مورد نیاز تعیین و اعضای پانل دلفی در سه مرحله و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری غیراحتمالی (در دسترس)، شناسایی و انتخاب می شوند. پس از تعیین اعضای پانل، برای تعیین شاخص‌ها و ابعاد کیفیت حسابرسی از روش دلفی بر اساس مراحل سه‌گانه اشمیت و همکاران (۲۰۰۱) استفاده می شود.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی روش دلفی را می توان پیش بینی آینده دانست که بر پایه همگرایی اندیشه‌های متخصصان حاصل شده است. در این روش حدسیات فردی در مورد تکامل آینده باید تصحیح شود. پیدایش هنجار گروهی تخصصی نتیجه مورد نظر است. اهداف مهم دیگر این روش عبارتند: از حل مسائل پیچیده و کمک به تصمیم‌گیری در مورد مسائل بغرنج. این روش با این هدف طراحی شده

که برای حل مسائل پیچیده و مهمی به کار رود که پرداختن به آن از توانایی های یک نفر فراتر می رود. این روش در امور برنامه ریزی، مدیریت و مسائل اجرایی کاربرد دارد و رشته های متعدد دانش مانند بازرگانی، سیاست، صنایع، پزشکی، برنامه ریزی آموزشی، برنامه ریزی شهری و ناحیه ای می توانند از آن استفاده نمایند. گورچیان (۱۹۹۴) بیان می کند که «اگرچه فن دلفی در کاربردهای آغازین خود عمدتاً ابزار پیش بینی بود. در حال حاضر بیشتر به عنوان فرایندی برای بهبود ارتباطات و ایجاد توافق در حل هر مسأله پیچیده به کار می رود.

در این پژوهش، ابتدا موضوع و ابعاد آن تعریف شد. بر اساس تعریف موضوع، تخصص های مورد نیاز تعیین و اعضای پانل دلفی در سه مرحله و با استفاده از روشهای نمونه گیری غیراحتمالی، شناسایی و انتخاب شدند. پس از تعیین اعضای پانل، برای شناسایی الگو بهداشت روانی از روش دلفی بر اساس مراحل سه گانه اشمیت و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شده است. پرسشنامه های هر دور به صورت حضوری و غیر حضوری توزیع و گردآوری شدند.

جدول ۲- تاریخ توزیع و گردآوری پرسشنامه های هر دور را به همراه تعداد آنها نشان می دهد.

جدول ۲: تاریخ توزیع و گردآوری پرسشنامه ها

دور	توزیع پرسشنامه		گردآوری پرسشنامه	
	تاریخ توزیع	تعداد	آخرین تاریخ	تعداد
اول	۹۹/۱/۲۳-۲۲	۳۳	۹۹/۱/۲۹	۳۲
دوم	۹۹/۲/۴-۳	۳۲	۹۹/۲/۸	۲۴
سوم	۹۹/۲/۱۰-۹	۲۴	۹۹/۲/۱۹	۱۹

۴-۱- مقیاس اتفاق نظر

در این پژوهش برای تعیین میزان اتفاق نظر میان اعضای پانل، از ضریب پرستاران هنگی کندال استفاده شد. ضریب پرستاران هنگی کندال مقیاسی است برای تعیین درجه پرستاران هنگی و موافقت میان چندین دسته رتبه مربوط به N شیئی یا فرد. در حقیقت با کاربرد این مقیاس می توان همبستگی رتبه ای میان K مجموعه رتبه را یافت. چنین مقیاسی بویژه در مطالعات مربوط به «روایی میان داوران» مفید است. ضریب پرستاران هنگی کندال نشان می دهد که افرادی که چند مقوله را بر اساس اهمیت آنها مرتب کرده اند، به طور اساسی معیارهای مشابهی را برای قضاوت درباره اهمیت هر یک از مقوله ها به کار برده اند و از این لحاظ با یکدیگر اتفاق نظر دارند (سیگل و کاستلان^۱، ۱۹۸۸). این مقیاس با استفاده از فرمول زیر محاسبه می شود:

$$w = \frac{s}{\frac{1}{12}k^2(N^3 - N)}$$

که در آن: حاصل جمع مربعات انحراف های R_j ها از میان R_j ها

¹ Sieglel and Castelllan

$$s = \sum (R_j - \frac{\sum R_j}{N})^2$$

Rj = مجموع رتبه‌های مربوط به یک عامل

k = (تعداد مجموعه‌های رتبه‌ها (تعداد داوران)

N = تعداد عوامل رتبه‌بندی شده

$$= \frac{1}{12} k^2 (N^3 - N)$$

حداکثر حاصل جمع مربعات انحرافهای از میانگین Rjها

یعنی حاصل جمع s که در صورت وجود موافقت کامل بین k رتبه‌های مشاهده می‌شد.

مقدار این مقیاس هنگام پرستاران هنگی یا موافقت کامل برابر با یک و در زمان نبود کامل پرستاران هنگی برابر با صفر است.

«شمیت» برای تصمیمگیری درباره توقف یا ادامه دوره‌های دلفی دو معیار آماری ارائه می‌کند. اولین معیار، اتفاق نظری قوی میان اعضای پانل است که بر اساس مقدار ضریب پرستاران هنگی کندال تعیین می‌شود. در صورت نبود چنین اتفاق نظری، ثابت ماندن این ضریب یا رشد ناچیز آن در دو دور متوالی نشان می‌دهد که افزایشی در توافق اعضا صورت نگرفته است و فرایند نظرخواهی باید متوقف شود. شایان ذکر است که معناداری آماری ضریب W برای متوقف کردن فرایند دلفی کفایت نمی‌کند. برای پانلهای با تعداد بیشتر از ۱۰ عضو حتی مقادیر بسیار کوچک نیز معنادار به حساب می‌آیند (Schmidt, 1997: 763-773).

۴-۱- دور اول: تولید ایده

در این مرحله شرکت کنندگان از بین پرستاران مجرب انتخاب شدند و از آنان خواسته تا شاخص‌ها شناسایی ابعاد و شاخص مناسب بهداشت روانی پرستاران مشخص نمایند. تعداد ۳۳ پرسشنامه باز پخش گردید و نهایتاً تعداد ۳۲ مورد آنها برگشت داده شد. در این قسمت افراد بر اساس استنباط خود از الگو عوامل‌هایی را مشخص کرده‌اند و بعد از حذف موارد تکراری تعداد ۲۵ شاخص اولیه باقی ماند. جدول ۳ لیست شاخص‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۳: عوامل تایید شده مرحله اول

شاخص‌های تایید شده مرحله اول

۱. تمرکز بر کار بدون حاشیه پردازی
۲. افزایش احساس رضایتمندی و علاقه به سازمان
۳. ایجاد فضای دوستانه و سالم برای رقابت
۴. ایجاد روابط مطلوب محیط کار
۵. همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان
۶. پرهیز از قضاوت‌ها و تعصبات و تحقیر همکاران
۷. شناسایی دلایل واقعی کم‌کاریف غیبت، بی‌انگیزی

۸. آشنا کردن کارکنان با واقعیت محیط کار
۹. حذف عوامل غیر اخلاقی و غیر انسانی از سازمان
۱۰. احساس تعلق به شرکت
۱۱. احساس داشتن کار با معنی
۱۲. احساس خوشحالی از کار
۱۳. احساس مسئولیت شغلی
۱۴. توان تحمل فشارهای کاری
۱۵. عدم تمسخر همکاران
۱۶. احساس بر خورداری از سلامت جسمی
۱۷. احساس داشتن نیروی کافی برای انجام کار
۱۸. احساس رضایت از روشهای انجام کار
۱۹. احساس خوب انجام دادن کارها
۲۰. احساس نقش موثر در کارها
۲۱. احساس توانایی تصمیم گیری
۲۲. احساس ارزشمندی در کار
۲۳. داشتن احساس عاطفی پایدار
۲۴. احساس شادی داشتن
۲۵. احساس خوشحالی و دلسوزی داشتن

۴-۲- دور دوم: کاهش اقلام

در این مرحله همه ایده‌های اعضای جمع بندی و طبقه بندی گردید و واژگان یکسان برای عوامل مشخص گردید و نهایتاً ۵۰ ایده قابل بررسی به دست آمد. ۵۰ ایده بدست آمده به صورت جمع بندی شده در اختیار تمامی اعضای قرار گرفت و نظراعضای درباره میزان اهمیت عوامل دریافت گردید. در این مرحله عوامل با اهمیت متوسط و پایین تر بر اساس جدول ضریب پرستاران هنگی کندال^۱ حذف گردیدند. جدول (۴) تفسیر مقادیر گوناگون ضریب پرستاران هماهنگی کندال را نشان می دهد و جدول ۵ نتایج بدست آمده از تحقیق را را نشان می دهد.

¹ Kendall's coefficient of concordance (W)

جدول ۴: تفسیر مقادیر گوناگون ضریب پرستاران هنگی کندال (اشمیت، ۱۹۹۷)

مقدار	تفسیر	اطمینان نسبت به ترتیب عوامل
۰/۱	اتفاق نظر بسیار ضعیف	وجود ندارد
۰/۳	اتفاق نظر ضعیف	کم
۰/۵	اتفاق نظر متوسط	متوسط
۰/۷	اتفاق نظر قوی	زیاد
۰/۹	اتفاق نظر بسیار قوی	بسیار زیاد

جدول ۵: نتایج بدست آمده از تحقیق

شاخص	ضریب بدست آمده	نتیجه
۱. تمرکز بر کار بدون حاشیه پردازی	۰/۸۵۲	اتفاق نظر قوی
۲. افزایش احساس رضایتمندی و علاقه به سازمان	۰/۹۲۳	اتفاق نظر بسیار قوی
۳. ایجاد فضای دوستانه و سالم برای رقابت	۰/۷۹۶	اتفاق نظر قوی
۴. ایجاد روابط مطلوب محیط کار	۰/۸۲۹	اتفاق نظر قوی
۵. همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان	۰/۷۲۵	اتفاق نظر قوی
۶. پرهیز از قضاوت ها و تعصبات و تحقیر همکاران	۰/۸۷۵	اتفاق نظر قوی
۷. شناسایی دلایل واقعی کم کاری، غیبت، بی انگیزگی	۰/۳۱۳	اتفاق نظر ضعیف
۸. آشنا کردن کارکنان با واقعیت محیط کار	۰/۹۵۲	اتفاق نظر بسیار قوی
۹. حذف عوامل غیر اخلاقی و غیر انسانی از سازمان	۰/۸۵۶	اتفاق نظر قوی
۱۰. احساس تعلق به شرکت	۰/۸۵۲	اتفاق نظر قوی
۱۱. احساس داشتن کار با معنی	۰/۷۸۲	اتفاق نظر قوی
۱۲. احساس خوشحالی از کار	۰/۸۲۵	اتفاق نظر قوی
۱۳. احساس مسئولیت شغلی	۰/۷۵۴	اتفاق نظر قوی

۱۴. توان تحمل فشارهای کاری	۰/۸۷۲	اتفاق نظر قوی
۱۵. عدم تمسخر همکاران	۰/۸۲۵	اتفاق نظر قوی
۱۶. احساس بر خورداری از سلامت جسمی	۰/۸۵۲	اتفاق نظر قوی
۱۷. احساس داشتن نیروی کافی برای انجام کار	۰/۸۷۵	اتفاق نظر قوی
۱۸. احساس رضایت از روشهای انجام کار	۰/۷۸۶	اتفاق نظر قوی
۱۹. احساس خوب انجام دادن کارها	۰/۷۲۱	اتفاق نظر قوی
۲۰. احساس نقش موثر در کارها	۰/۷۶۸	اتفاق نظر قوی
۲۱. احساس توانایی تصمیم گیری	۰/۸۷۵	اتفاق نظر قوی
۲۲. احساس ارزشمندی در کار	۰/۸۶۳	اتفاق نظر قوی
۲۳. داشتن احساس عاطفی پایدار	۰/۸۵۴	اتفاق نظر قوی
۲۴. احساس شادی داشتن	۰/۸۵۲	اتفاق نظر قوی
۲۵. احساس خوشحالی و دلسوزی داشتن	۰/۹۵۴	اتفاق نظر بسیار قوی

لذا با توجه به نتایج جدول فوق؛ عوامل با اهمیت متوسط و پایین تر بر اساس جدول ضریب پرستاران هنگی کندال حذف گردیدند و یک ایده شناسایی دلایل واقعی کم کاری، غیبت، بی انگیزگی از بین ۲۵ ایده حذف با ضریب اهمیت ضعیف و متوسط حذف گردیدند و نهایتاً ۲۴ ایده طبق جدول زیر در تحلیل ماندند.

جدول ۶: شاخص نهایی

شاخص علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱. تمرکز بر کار بدون حاشیه پردازی
۲. افزایش احساس رضایتمندی و علاقه به سازمان
۳. ایجاد فضای دوستانه و سالم برای رقابت
۴. ایجاد روابط مطلوب محیط کار
۵. همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان
۶. پرهیز از قضاوت ها و تعصبات و تحقیر همکاران
۷. آشنا کردن کارکنان با واقعیت محیط کار
۸. حذف عوامل غیر اخلاقی و غیر انسانی از سازمان
۹. احساس تعلق به شرکت
۱۰. احساس داشتن کار با معنی

۱۱. احساس خوشحالی از کار
۱۲. احساس مسئولیت شغلی
۱۳. توان تحمل فشارهای کاری
۱۴. عدم تمسخر همکاران
۱۵. احساس بر خورداری از سلامت جسمی
۱۶. احساس داشتن نیروی کافی برای انجام کار
۱۷. احساس رضایت از روشهای انجام کار
۱۸. احساس خوب انجام دادن کارها
۱۹. احساس نقش موثر در کارها
۲۰. احساس توانایی تصمیم گیری
۲۱. احساس ارزشمندی در کار
۲۲. داشتن احساس عاطفی پایدار
۲۳. احساس شادی داشتن
۲۴. احساس خوشحالی و دلسوزی داشتن

با بعد سازی از طریق شاخص های نهایی، الگو نهایی عملیاتی تحقیق حاضر طبق جدول زیر مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۷: الگو نهایی تحقیق

مفهوم	ابعاد	شاخص
بهداشت روانی	بهداشت رفتاری	تمرکز بر کار بدون حاشیه پردازی افزایش احساس رضایتمندی و علاقه به سازمان همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان پرهیز از قضاوت ها و تعصبات و تحقیر همکاران حذف عوامل غیر اخلاقی و غیر انسانی از سازمان احساس تعلق به شرکت احساس داشتن کار با معنی احساس خوشحالی از کار عدم تمسخر همکاران احساس رضایت از روشهای انجام کار داشتن احساس عاطفی پایدار احساس شادی داشتن

بهداشت ساختاری	احساس توانایی تصمیم گیری
	احساس ارزشمندی در کار
	احساس خوشحالی و دلسوزی داشتن
	احساس بر خورداری از سلامت جسمی
	ایجاد فضای دوستانه و سالم برای رقابت
	ایجاد روابط مطلوب محیط کار
	آشنا کردن کارکنان با واقعیت محیط کار
	احساس مسئولیت شغلی
	توان تحمل فشارهای کاری
	احساس خوب انجام دادن کارها
	احساس داشتن نیروی کافی برای انجام کار
	احساس نقش موثر در کارها

الگو نهایی آرایه الگو مناسب بهداشت روانی پرستاران بر اساس نظر نخبگان با ۲۴ شاخص و ۲ بعد مورد تایید قرار گرفت.

۴-۳- دور سوم: تعیین ترکیب عوامل

۲۹ عامل به اندازه قابل قبول برای ادامه کار مشخص شدند و سپس مجموعه عوامل انتخابی مجدداً برای دریافت ترتیب (رتبه بندی) میزان اهمیت عوامل به اعضاء آرایه و دریافت گردید. اتفاق نظر در مورد تناسب الگو حاصل گردید. جدول ۸ رتبه بندی نهایی عوامل را نشان می دهد.

رتبه	میانگین	عوامل
۱	۴.۲۰	بهداشت رفتاری
۲	۳.۸۵	بهداشت ساختاری

جدول ۸: رتبه بندی نهایی ابعاد

بر اساس یافته های تحقیق، بهداشت رفتاری با میانگین ۴.۲۰ در رتبه اول، و بهداشت ساختاری با میانگین ۳.۸۵ در رتبه ۲ قرار گرفتند.

با توجه به تایید الگو نهایی با ۲ بعد و ۲۴ شاخص پیشنهاد می شود: شبکه بهداشت و بیمارستان ها ان با بهره گیری از شاخص های الگو در جهت تقویت بهداشت روانی پرستاران برنامه ریزی و فعالیت نمایند.

در جهت تقویت بعد بهداشت رفتاری الگو بهداشت روانی پرستاران به مدیران بیمارستانها و شبکه بهداشت پیشنهاد می شود شاخص های زیر را در بین پرستاران تقویت کنند:

- تمرکز بر کار بدون حاشیه پردازی

- افزایش احساس رضایتمندی و علاقه به سازمان
- همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان
- پرهیز از قضاوت ها و تعصبات و تحقیر همکاران
- حذف عوامل غیر اخلاقی و غیر انسانی از سازمان
- احساس تعلق به شرکت
- احساس داشتن کار با معنی
- احساس خوشحالی از کار
- عدم تمسخر همکاران
- احساس رضایت از روشهای انجام کار
- داشتن احساس عاطفی پایدار
- احساس شادی داشتن
- احساس خوشحالی و دلسوزی داشتن
- احساس ارزشمندی در کار

در جهت تقویت بعد بهداشت ساختاری الگو بهداشت روانی پرستاران پیشنهاد می شود شاخص های زیر را در بین کارکنان تقویت کنند:

- احساس توانایی تصمیم گیری
- احساس بر خوردهاری از سلامت جسمی
- ایجاد فضای دوستانه و سالم برای رقابت
- ایجاد روابط مطلوب محیط کار
- آشنا کردن کارکنان با واقعیت محیط کار
- احساس مسئولیت شغلی
- توان تحمل فشارهای کاری
- احساس خوب انجام دادن کارها
- احساس داشتن نیروی کافی برای انجام کار
- احساس نقش موثر در کارها

References

- Amini, Sh., 2004, Principles of Mental Health, Tarbiat Monthly, Deputy of Theoretical and Skills Education, Ministry of Education. [In Persian]
- Ardalan M., Ghanbari S., Zandi K., Seif Panahi H., 2013, Modeling the Relationships between Psychological

Empowerment, Spirituality in Work and Mental Health of Nurses, Nursing Management Quarterly, Second Year, Second Volume, Third Issue. [In Persian]

Ganji, H., 1999, Mental Health, Tehran, Arasbaran, first edition. [In Persian]

Goldberg D. The detection of psychiatric illness by Questionnaire. London: Oxford University Press; 1973: Monographs n.21.

Goodarzi H., 2016, Booklet No. 1 - Mental Health, Counseling Unit of Shahid Alireza Afshar State Model High School. [In Persian]

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short

Mirzaei Mousavi S. R., 2012, Paying attention to how to maintain peace and mental health in the workplace, Supplement to Bazaarkar Magazine, No. 117, Beman 2012, p.6. [In Persian]

Sanei, Seyyed M., 2003, Mental Health in Islam, Book Garden, Qom: Qom Seminary Islamic Propaganda Office Publications, First Edition [In Persian].

Schmidt, R.C. (1997), Managing Delphi Surveys Using Nonparametric Statistical Techniques. Decision Sciences, 28: 763-774.

Shah Mohammadi, D. 1993, Health Integration of Research from Comprehensive Report on Kurdish Psychiatry, Rural Towns in Primary Public Health Not Reported. [In Persian]

Shamloo, S., 1999, Mental Health. Tehran, Roshd Publications, 13th edition [In Persian]. ص ۱۴۲ .

Veit, C. T., & Ware, J. E (1983) The structure of psychological distress and well-being in general population. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 730-742

World Health Organization (2011). Investing in mental health. Geneva: World Health Organization.

Study of Nurses' Mental Health and Provide an Appropriate Model

Sahar Hamdani, Mahboob Hosseini

Abstract

The present study aimed to design a mental health model for nurses.

This research is fundamental in terms of type and qualitative-field goal. The statistical population of the present study consists of nursing elites. Available samples were used to determine the size of the prototype, which is 33 people. The tool was a researcher-made questionnaire based on a study of the literature on mental health. The three-round Delphi method was used for analysis. Finally, the nurses' mental health model with 24 indicators and two dimensions of behavioral health and structural health was approved and presented.

Keywords: Mental Health, Behavioral Health, Structural Health, Nurses, Delphi

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی