

Assessing the Relationship between Nursing Occupational Prestige and Social Health

Shahin Tohidi ^{1,*}, Farkhondeh Jamshidi ², Zahra Khalili ³, Neda Alimohammadi ⁴, Arezoo Shayan ⁵

¹ Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Medical Emergencies' Poldokhtar, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran

² Instructor, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ MSc, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Shahin Tohidi, Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Medical Emergencies' Poldokhtar, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran. E-mail: tohidi.sh@lums.ac.ir

Received: 08 Feb 2017

Accepted: 14 Jun 2017

Abstract

Introduction: One of the features that any profession possesses is that it occupies a social status relative to other professions. The present paper discusses the relationship between nursing occupational prestige and social health.

Methods: This study was a cross-sectional research that was conducted during year 2015. The study population consisted of 200 nurses working in hospitals located in Hamedan, Iran. Convenience sampling was employed to select 200 nurses, who were asked to respond to the 25-item Keyes's Social Health Questionnaire and the 16-item Nursing Occupational Prestige Questionnaire. Higher scores reflected better social health and occupational prestige. The quantitative analysis of this study was carried out using the Statistical Package for Social Science (SPSS).

Results: The results showed that the nurses' mean score of social health and nursing occupational prestige were respectively 43.88 ± 9.18 and 44.83 ± 25.14 . Social health was significantly related to occupational prestige in nurses ($r = 0.15$, $P = 0.04$). Overall, 66.5% of the nurses were reported to have average occupational prestige and 75.5% were believed to have average social health. There was a statistically significant difference in scores of occupational prestige among the nursing post ($P = 0.01$), job satisfaction ($P < 0.001$), and job interest ($P = 0.007$).

Conclusions: Nurses' social health deserves special attention. Effective social health promotion strategies should be considered for promoting social health, particularly in occupational prestige.

Keywords: Nursing Staff, Occupational Prestige, Social Health, Nursing Occupation

بررسی رابطه منزلت حرفه پرستاری با سلامت اجتماعی

شهین توحیدی^{۱*}، فرخنده جمشیدی^۲، زهرا خلیلی^۳، ندا علیمحمدی^۴، آرزو شایان^۵

^۱ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی پلدختر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۲ مربی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۵ مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: شهین توحیدی، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی پلدختر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران. ایمیل: tohidi.sh@lums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۴

چکیده

مقدمه: ارتباط بین سلامت و شغل ارتباط پیچیده‌ای است. شغل می‌تواند باعث افزایش سطح سلامت شود و یا عامل مضر برای سلامت باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه منزلت حرفه پرستاری و سلامت اجتماعی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹۵ انجام شد، ۲۰۰ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. حجم نمونه بر اساس میزان خطا پنج درصد و فاصله اطمینان نود درصد برآورد شد. ابزار مطالعه فرم کوتاه شده پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز و پرسشنامه پژوهشگر ساخته منزلت حرفه پرستاری با تأیید روایی محتوا و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ درصد بود. آنالیز داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته‌ها: میانگین کلی سلامت اجتماعی و منزلت حرفه پرستاری پرستاران به ترتیب $9/18 \pm 43/88$ و $25/14 \pm 44/83$ بود. به طور کلی ۶۶/۵ درصد پرستاران، منزلت شغلی متوسط و ۷۵/۵ درصد سلامت اجتماعی متوسط را گزارش کردند. در این مطالعه بین منزلت شغلی و سلامت اجتماعی ارتباط آماری ضعیف و معنا دار نشان داده شد ($P = 0/15$ ، $r = 0/04$). بین سلامت اجتماعی پرستاران و پست سازمانی ($P = 0/01$) و رضایت شغلی ($P < 0/001$) و علاقه به شغل ($P = 0/007$) ارتباط آماری معنا دار و مثبت مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی، ارتقاء منزلت حرفه‌ای پرستاران می‌تواند راهکاری در افزایش سلامت اجتماعی پرستاران باشد.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، منزلت حرفه‌ای، پرستار، حرفه پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

که این بعد از سلامت شامل سلامت اجتماعی فردی علاوه بر سلامت ذهنی و جسمی می‌باشد همچنین سلامت اجتماعی به عنوان معیارهای اجتماعی سلامت و جامعه سالم (۶) تعریف شده است. منزلت شغلی با موقعیت اجتماعی که شامل سطح آموزش و تحصیلات، سختی و مسؤلیت شغل (۷) است تعیین می‌شود. دارندگان مشاغل معتبر ممکن است مزایای سلامتی را از روش‌های مختلف به دست آورند. مشاغل با منزلت شغلی بالا ممکن است اعتماد به نفس بالایی برای دارندگان آن شغل به وجود آورند (۲). که با رضایت شغلی بالا ارتباط دارد (۸). اعتماد به نفس بالا و رضایت شغلی هر دو از عوامل ارتقاء سلامت هستند (۹). علاوه بر

بر اساس نظریه‌های جامعه‌شناختی که به بررسی پیرامون مفهوم کلاس اجتماعی می‌پردازند (۱). منزلت شغلی، کلاس اجتماعی را نشان می‌دهد. منزلت حرفه‌ای از خودارزیابی سلامت افراد از شاخص‌هایی مانند درآمد و آموزش مستقل است (۲). با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، "سلامت" حالت کاملی است از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و رفاه و نه صرفاً فقدان بیماری یا معلولیت (۳، ۴). از مبین ابعاد مختلف سلامت، بعد سلامت اجتماعی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۵). سازمان بهداشت جهانی بر این بعد از سلامت تأکید می‌کند (۵). تعاریف مختلفی از سلامت اجتماعی وجود دارد. هرچند همه نظرات بر اساس این بود

شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه بود. حجم نمونه بر اساس میزان خطا ۵ درصد و فاصله اطمینان ۹۰ درصد ۲۰۰ نفر برآورد شد. پرسشنامه منزلت شغلی پرستاری توسط پژوهشگر ساخته شد. پرسشنامه منزلت حرفه پرستاری دارای ۱۶ سؤال بود. نمره کلی از جمع نمرات هر بعد به دست می‌آید به طوری که محدوده نمرات بین ۱۶ تا ۶۴ بود. ده نفر از متخصصین پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد پرسشنامه منزلت حرفه پرستاری را از نظر روایی صوری و محتوا بررسی و تأیید نمودند. پایایی پرسشنامه منزلت حرفه پرستاری با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۵ درصد تأیید شد. پرسشنامه منزلت حرفه پرستاری برای ارزیابی منزلت حرفه پرستاری دارای چهار بعد می‌باشد: منزلت پرستاری و جامعه، منزلت پرستاری و مدیران، منزلت پرستاری و کارکنان تیم درمان، منزلت پرستاری و اعتماد به نفس. نمرات هر بعد بر اساس تعداد سؤالات هر بعد مختلف است. نمره بالاتر نشان دهنده منزلت حرفه‌ای بالاتر است هر سؤال پرسشنامه منزلت حرفه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای از ۱ تا ۴ نمره دهی می‌شود. (۱ = اصلاً ۲ = کم ۳ = متوسط ۴ = زیاد). فرم کوتاه شده پرسشنامه خودگزارشی سلامت اجتماعی کیز با ۲۵ سؤال در پنج بعد شامل انسجام اجتماعی (۵ آیتم)، پذیرش اجتماعی (۵ آیتم)، انطباق اجتماعی (۵ آیتم)، شکوفایی اجتماعی (۵ آیتم) و مشارکت اجتماعی (۵ آیتم) با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ توافق کامل با محدوده نمره کلی ۲۵ تا ۱۲۵ در این مطالعه استفاده شد. نمره بالاتر پرسشنامه نشاندهنده سلامت اجتماعی بالاتر است که روایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است. ضریب پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۸۲ درصد برای مطالعه حاضر تأیید شد.

پرسشنامه‌های سلامت اجتماعی و منزلت حرفه پرستاری پس از کسب رضایتنامه کتبی و دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی همدان همراه با فرم اطلاعات دموگرافیک (شامل: سن، تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش محل کار، مربی با لین) توسط کمک پژوهشگر در اختیار پرستاران شرکت کننده در مطالعه قرار داده شد. از پاسخ دهندگان خواسته شد زمانی را برای تحویل پرسشنامه‌های تکمیل شده به کمک پژوهشگر اعلام نمایند و کمک پژوهشگر در همان زمان تعیین شده جهت جمع آوری پرسشنامه‌ها حاضر می‌شد. پس از دوبار یادآوری در طول دوهفته تمام ۲۰۰ پرسشنامه تکمیل شده جمع آوری شد درصد پاسخ دهی شرکت کنندگان در مطالعه ۱۰۰ درصد بود. پس از جمع آوری داده‌ها، سؤالات پرسشنامه کدگذاری شد و سپس داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ شد در نهایت آنالیز داده‌ها توسط نرم افزار SPSS انجام شد. آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور بررسی نرمالیتی داده‌ها بکار برده شد. مقایسه بین نمره کل سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک توسط آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه انجام شد. مقایسه بین نمره کل منزلت شغلی و متغیرهای دموگرافیک توسط آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه انجام شد. به منظور درک بهتر خوانندگان نمرات منزلت شغلی بر اساس نمره از ۰ تا ۱۰۰ استاندارد شد.

این دارندگان مشاغل با منزلت شغلی بالاتر ممکن است تعاملات اجتماعی مثبت تری را نسبت به دارندگان مشاغل با منزلت شغلی پایین داشته باشند (۱۰). و مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که تعاملات اجتماعی نقش مهمی در سلامت افراد دارد (۲) به گونه‌ای که منزلت حرفه‌ای یک ارزش فردی در انتخاب برخی حرفه‌ها مانند حرفه پزشکی است (۱۱). علی رغم اهمیت منزلت حرفه‌ای مشاغل، منزلت پایین حرفه پرستاری یکی از چالش‌های اصلی حرفه پرستاری در ایران است (۱۲). کمبود فعلی تعداد پرستاران باعث یک چالش جدی در ارائه مراقبت با کیفیت بالا در سراسر جهان شده است (۱۳)، به دنبال نگرانی درباره تصویر اجتماعی از پرستاری مطالعات بسیاری در سال‌های اخیر به بررسی تصویر پرستاران از حرفه عملی پرستاری و چگونگی تعامل پرستار در محیط حرفه‌ای، رضایت شغلی، استرس و برنامه ریزی برای سطح حرفه‌ای انجام شده است (۱۴). با این وجود تعدادی از پرستاران تحصیل کرده به کشورهای دیگر مهاجرت می‌نمایند (۱۵). با توجه به اینکه در ایران کمبود پرستار یک چالش جدی است، مطالعات در زمینه منزلت حرفه پرستاری جزء اولویت‌های پژوهشی دپارتمان پرستاری اعلام شده است (۱۶). از آنجایی که حدود ۵۰ درصد از تفاوت در سطح سلامت مربوط به عوامل اجتماعی می‌باشد (۱۷). بنیانگذاران سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز به مقابله با ریشه‌ها و اعمال اجتماعی ایجاد مشکل در سلامت رو آورده‌اند (۱۸). در ایران نیز نقش منزلت شغلی در انتخاب شغل پرستاری توسط دانشجویان پرستاری کمتر از دانشجویان مامایی است (۱۹). مطالعات نشان داده‌اند بسیاری از برداشت‌های منفی جامعه از حرفه پرستاری مربوط به زیردست پزشک بودن، استانداردهای پایین دانشگاهی، فرصت‌های شغلی محدود و پرداخت‌های محدود مالی است (۲۰). مطالعات فارسی گذشته یک تصویر نسبتاً منفی از پرستاری را نشان می‌دهند که منجر به سرخوردگی، احساس ناامیدی و سردرگمی درباره هویت اجتماعی را باعث می‌شود (۱۲)؛ به طور کلی منزلت اجتماعی نقش مثبتی در انتخاب یک شغل دارد. بیشتر مشاغل با منزلت و معتبر با سلامت خوب در ارتباط هستند و کمتر باعث زوال سلامتی می‌شوند و در همان زمان سلامت اولیه بر تحرک حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد (۲۱). منزلت حرفه‌ای باعث کاهش ریسک عوامل منجر به سرطان، بیماری قلبی عروقی و تنفسی پس از کنترل مخارج زندگی و پیشرفت تحصیلی می‌شود (۲۲). با وجود اهمیت منزلت حرفه‌ای بر انتخاب و ادامه شغل و همچنین تأثیر آن بر سلامت اولیه اما مطالعات، مشاهدات کمی را در مورد ارتباط بین منزلت شغلی و سلامت اجتماعی بین پرستاران ارائه می‌دهند، هدف مطالعه حاضر "تعیین ارتباط منزلت حرفه پرستاری با سلامت اجتماعی پرستاران" بود.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ با نمونه گیری در دسترس از پرستاران در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. معیار ورود به مطالعه شاغل بودم در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار و تمایل به

یافته‌ها

طور کلی ۶۶/۵ درصد پرستاران بیان کردند منزلت شغلی متوسط دارند (محدوده نمره منزلت حرفه‌ای متوسط: ۳۹ تا ۵۰) و ۱۳/۵ درصد گزارش کردند که دارای منزلت حرفه‌ای عالی هستند (محدوده نمره منزلت حرفه‌ای عالی: ۶۴ تا ۵۰) تنها ۱۷/۵ درصد از پرستاران معتقد بودند منزلت حرفه‌ای پرستاری پایین است (محدوده نمره منزلت حرفه‌ای پایین: ۳۸ تا ۲۷) و ۲/۵ درصد معتقد بودند منزلت حرفه‌ای پرستاری بسیار پایین است (محدوده نمره منزلت حرفه‌ای خیلی پایین: ۲۶ تا ۱۶) (جدول ۱).

تفاوت آماری معنی داری بین نمرات منزلت شغلی بر اساس طبقه بندی سن، وضعیت تأهل، سابقه مربی بالینی، جنس، بخش محل کار، طبقه بندی تعداد سالهای سابقه کار و سطح تحصیلات مشاهده نشد ($P > 0.05$) تفاوت آماری معنی داری بین نمره سلامت اجتماعی و طبقه بندی سن، وضعیت تأهل، سابقه مربی بالینی بودن، جنس، بخش کار، طبقه بندی سابقه کار، علاقه به شغل و بیمارستان محل کار وجود نداشت ($P < 0.05$) (جدول ۲).

تعداد زنان در این مطالعه بیش از مردان بود (۸۱/۱ درصد ۱۶۳ نفر). محدوده سنی واحدهای پژوهش ۲۰ تا ۵۵ سال با میانگین ۳۰/۹ سال (انحراف معیار ۷/۵۸) بود اکثر پرستاران متأهل بودند (۵۷/۲ درصد ۱۱۵ نفر). بیشتر پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری بودند (۸۷/۱ درصد ۱۷۵ نفر). اکثر پرستاران دارای سابقه کار ۵ سال و بیشتر بودند (۵۴/۷ درصد ۱۱۰ نفر) کمتر از نیمی از پرستاران در بخش ویژه مشغول به کار بودند (۴۱/۳ درصد ۸۳ نفر) و بیش از نیمی از پرستاران در بخش‌های عمومی مشغول به کار بودند. (۵۳/۲ درصد ۱۰۷ نفر) اکثر پرستاران سابقه تدریس بالینی نداشتند (۸۰/۶ درصد ۸۱ نفر) و اکثر پرستاران در خانواده خود فرد پرستار نداشتند (۷۱/۱ درصد ۱۴۳ نفر). ۱۷/۹ درصد از پرستاران در ابتدای ورود به رشته پرستاری اطلاعات اولیه از رشته پرستاری نداشتند و ۱۰/۴ درصد از پرستاران در ابتدای ورود به رشته پرستاری علاقه‌ای به رشته پرستاری نداشتند. میانگین کلی منزلت شغلی پرستاران $25 \pm 44/83$ بود. به

جدول ۱: میانگین نمره منزلت شغلی از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی همدان

نمره منزلت شغلی کل درصد (تعداد)	عالی	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
	۱۳/۴ (۲۷)	۶۴ (۱۳۳)	۱۷/۵ (۳۳)	۳/۱ (۵)

جدول ۲: تفاوت اطلاعات دموگرافیک بر اساس نمره کل منزلت شغلی و نمره کل سلامت اجتماعی پرستاران

متغیرهای دموگرافیک پرستاران واحد پژوهش	میانگین \pm انحراف معیار	P	میانگین \pm انحراف معیار	P
جنس				
مرد	۲۳/۴۴ \pm ۹/۴۴		۴۴/۱۵ \pm ۶/۸۹	۰/۴۲
زن	۴۳/۰۸ \pm ۹/۸۹	۰/۴۴	۴۳ \pm ۷/۳۳	
طبقه بندی سن				
کمتر از ۳۰ سال	۴۳/۱۳ \pm ۹/۹۷		۴۳/۸۰ \pm ۷/۰۴	
۳۰-۳۵ سال	۴۶/۴۲ \pm ۷/۹۰	۰/۶۵	۴۵/۰۸ \pm ۵/۸۸	۰/۰۶
۳۵-۴۰ سال	۴۲/۹۵ \pm ۸/۵۲		۴۳/۲۸ \pm ۷/۴۸	
۴۰ و بالاتر	۴۰/۲۷ \pm ۱۱/۹۳		۴۴/۰۳ \pm ۷/۵۷	
وضعیت تأهل				
مجرد	۴۳/۴۵ \pm ۹/۵۵	۰/۵۹	۴۳/۵۵ \pm ۶/۸۱	
متأهل	۴۴/۱۹ \pm ۸/۹۳		۴۴/۱۰ \pm ۷/۴۷	۰/۵۸
سطح تحصیلات				
کارشناسی	۴۵/۵۱ \pm ۹/۵۱	۰/۳۸	۴۳/۸۰ \pm ۷/۳۸	۰/۵۶
کاردانی	۴۵/۳۰ \pm ۶/۵۵		۴۵/۹۰ \pm ۴/۹۵	
سابقه کار				
کمتر از ۲ سال	۴۲/۴۱ \pm ۱۰/۷۲		۴۳/۱۷ \pm ۷/۳۳	
۲ تا ۵ سال	۴۴/۵۳ \pm ۱۰/۴۸	۰/۵۰	۴۴/۸۲ \pm ۶/۴۸	۰/۲۵
۵ تا ۱۰ سال	۴۴/۴۱ \pm ۷/۱۸		۴۳/۵۷ \pm ۷/۴۵	
بالای ۱۰ سال	۴۱/۹۸ \pm ۱۰/۵۲		۴۴/۳۱ \pm ۶/۵۴	
بخش محل کار				
بخش ویژه	۴۳/۹۲ \pm ۸/۴۵		۴۳/۶۵ \pm ۷/۲۶	۰/۴۷
بخش عمومی	۴۳/۵۴ \pm ۹/۸۱	۰/۱۶	۴۳/۸۳ \pm ۷/۴۰	
مدیر پرستاری	۴۷/۲۰ \pm ۸/۱۱		۴۶/۱۰ \pm ۴/۲۰	
سابقه مربی بالین				
دارد	۴۴ \pm ۷/۵۷		۴۲/۹۵ \pm ۷/۰۶	۰/۹۳
ندارد	۴۵/۰۱ \pm ۸/۰۱	۰/۳۸	۴۴/۰۹ \pm ۷/۲۳	

جدول ۳: ارتباط بین منزلت شغلی و پنج خرده مقیاس سلامت اجتماعی

تعداد آیتنها	r	P	ابعاد سلامت اجتماعی
۵	۰/۲۱	۰/۰۰۳	انطباق اجتماعی
۵	۰/۱۶	۰/۰۳	بروز اجتماعی
۵	۰/۱۷	۰/۰۲	مشارکت اجتماعی
۵	-۰/۰۰۳	۰/۹۷	انسجام اجتماعی
۵	۰/۰۶	۰/۴۲	پذیرش اجتماعی
۲۵	۰/۱۵	۰/۰۴	سلامت اجتماعی

تفاوت آماری معنا دار بر اساس تفاوت بین نمرات منزلت شغلی و پست پرستار ($P = ۰/۰۰۱$)، رضایت شغلی ($P < ۰/۰۰۱$) و علاقه به شغل ($P = ۰/۰۰۷$) نشان داده شد. در مقایسه با مقدار علاقه کم، متوسط و زیاد به شغل پرستاری، پرستاران بدون علاقه به شغل پرستاری به طور معنیا داری نمرات منزلت حرفه‌ای کمتری داشتند میانگین و انحراف میانگین به این شرح بود: عدم علاقه به شغل پرستاری ($۷/۱۸۵$) / $۳۸/۶۶$ و علاقه کم: ($۶/۱۴$) / $۴۴/۶۵$ ، علاقه متوسط ($۷/۱۶$) / $۴۴/۴۵$ و علاقه زیاد ($۷/۲۶$) / $۴۴/۲۴$ در مقایسه رضایت شغلی کم، متوسط و زیاد با پرستاران بدون رضایت شغلی، به طور معنا داری نمرات منزلت حرفه‌ای کمتر وجود داشت. میانگین و انحراف میانگین به این شرح بود: بدون رضایت شغلی ($۸/۳۶$) / $۳۷/۴۲$ رضایت شغلی کم: ($۵/۹۶$) / $۴۲/۱۹$ ، رضایت شغلی متوسط ($۶/۳۶$) / $۴۵/۵۶$ رضایت شغلی زیاد ($۸/۲۲$) / $۴۶/۸۰$ میانگین نمره سلامت اجتماعی برای پرستاران $۹ \pm ۴۳/۸۸$ بود. ۲ درصد از پرستاران بیان کردند سلامت اجتماعی خیلی پایین دارند (محدوده نمره سلامت اجتماعی خیلی پایین: ۲۲ تا ۴۴) و ۲۰ درصد سلامت اجتماعی پایین را گزارش کردند (محدوده نمره سلامت اجتماعی پایین: ۶۳ تا ۴۴) ۶۳ درصد معتقد به دارا بودن سلامت اجتماعی متوسط (محدوده نمره سلامت اجتماعی متوسط: ۸۲ تا ۶۳) و ۲/۵ درصد بیان کردند سلامت اجتماعی عالی دارند (محدوده نمره سلامت اجتماعی عالی: ۱۰۰ تا ۸۲). طبق گفته چادهری ($I(۳۵)$) برابر با صفر، نشان دهنده عدم وجود ارتباط یا ارتباط خیلی ضعیف، I بین $۰/۱-۰/۲۹$ نشان دهنده ارتباط ضعیف، I بین $۰/۳$ تا $۰/۴۹$ نشان دهنده ارتباط متوسط و I بین $۰/۵$ تا ۱ یک ارتباط قوی را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر ارتباط ضعیف بین منزلت شغلی و سلامت اجتماعی نشان داده شد ($r = ۰/۱۵$ ، $r^2 = ۰/۰۴$ = P) ارتباط بین نمره منزلت شغلی کل و خرده مقیاس‌های سلامت اجتماعی در **جدول ۲** نشان داده شده است. وجود دارد یک ارتباط متوسط و معنا دار بین نمره کلی منزلت حرفه‌ای و سه خرده مقیاس سلامت اجتماعی: انطباق اجتماعی ($r = ۰/۲۱$ ، $r^2 = ۰/۰۰۳$ ، $P = ۰/۰۰۳$)، بروز اجتماعی ($r = ۰/۱۶$ ، $r^2 = ۰/۰۳$ ، $P = ۰/۰۲$)، مشارکت اجتماعی ($r = ۰/۱۷$ ، $r^2 = ۰/۰۲$ ، $P = ۰/۰۲$) مشاهده شد و ارتباط آماری معنا داری بین نمره کل منزلت حرفه‌ای و دو مورد از خرده مقیاس سلامت اجتماعی: انسجام اجتماعی ($r = ۰/۹۷$ ، $r^2 = ۰/۰۰۳$ ، $P = ۰/۰۰۶$) و پذیرش اجتماعی ($r = ۰/۴۲$ ، $r^2 = ۰/۰۰۳$ ، $P = ۰/۰۰۶$) مشاهده نشد (**جدول ۳**).

بحث

این مطالعه با هدف توصیف ارتباط سلامت اجتماعی و منزلت شغلی نوشته شد. سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف در مطالعات بررسی شده است ارتباط هوش هیجانی با سلامت اجتماعی، عوامل مؤثر بر سلامت

معنی داری بین نمره سلامت اجتماعی و طبقه بندی سن، وضعیت تأهل، سابقه مربی بالینی بودن، جنس، بخش کار، طبقه بندی سابقه کار، علاقه به شغل و بیمارستان محل کار وجود نداشت ($P > 0/05$) در مطالعه زاهدی اصل که فراتحلیلی در مطالعاتی بود که به بررسی سلامت اجتماعی می‌پردازند نشان داده شد که عوامل دموگرافیک تأثیر چندانی بر سلامت اجتماعی ندارند با این وجود برخی از مطالعات نشان داده‌اند که سلامت اجتماعی در سنین بالاتر بیشتر می‌شود. همچنین تحصیلات نیز از بین مؤلفه‌های پایگاه اقتصادی-اجتماعی بیشترین رابطه را با سلامت اجتماعی داشته است به طوری که با افزایش تحصیلات، پاسخ دهندگان نمرات بالاتری را به میزان سلامت اجتماعی خود داده‌اند. همچنین سطح درآمد با سلامت اجتماعی رابطه مثبتی داشته است. در این فراتحلیل غالب مطالعات انجام شده در حوزه سلامت اجتماعی با بهره‌گیری از نظریه ابعاد سلامت اجتماعی کییز صورت گرفته است (۳۸). تفاوت‌های فردی و شخصی و وضعیت‌های روحی، روانی واحدهای پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه و نیز علی‌رغم اطمینان دادن پژوهشگر در مورد بی‌نام و نامحرمانه بودن داده‌های پرسشنامه‌ها و ایجاد شرایط مناسب برای پاسخگویی بر نحوه پاسخگویی آنها اثر داشته که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی، و نتایج نشان داده شده در این مطالعه که سطح سلامت اجتماعی پرستاران را متوسط ارزیابی نموده است، بکارگیری راهکارهایی به منظور افزایش سلامت اجتماعی پرستاران حائز اهمیت است بنابر نتایج حاصله، ارتقاء منزلت حرفه‌ای پرستاران می‌تواند راهکاری در افزایش سلامت اجتماعی پرستاران باشد. و بدین ترتیب بر برخی از چالش‌های مطرح در پرستاری ایران و کاهش ترک خدمت پرستاران فائق آمد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و با حمایت مالی این حوزه با شماره ۹۴۰۹۰۳۴۷۵۳ است. بدین وسیله گروه پژوهشگران مراتب سپاسگزاری خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسؤولین محترم محیط پژوهش و پرستاران عزیز شرکت کننده در این مطالعه، تقدیم می‌نمایند.

در استرالیا، آنان رشته خود را از هر نظر در سطح بالایی از نظر موقعیت شغلی ارزیابی کردند اما موقعیت فیزیوتراپی را پایین‌تر از پزشکی و بالاتر از پرستاری می‌دانستند (۳۵). این درحالی است که دانشجویان فیزیوتراپی در انگلستان، فیزیوتراپی را در موقعیت متوسط و در سطح پرستاری، معماری و... می‌دانستند (۲۵). همچنین در مطالعه ترنر و همکاران نشان داده شد پرستاران نسبت به فیزیوتراپ‌ها از سطوح بالاتری از سودمندی و مسؤلیت برخوردار بودند (۳۵). بنابراین مهم است که در تفسیر و برداشت افراد از موقعیت و منزلت مشاغل به ویژگی‌های جامعه شناختی، جغرافیایی و زمانی دقت شود. در مورد حضور مردان و زنان در شغل پرستاری، در مورد رشته فیزیوتراپی نیز در بین شرکت کنندگان در استرالیا و انگلیس این عقیده وجود دارد که اکثراً زنان در این شغل حضور دارند البته این عقیده در بین مردان کمتر وجود داشت (۲۵). مسؤلیت بیشتر باعث افزایش منزلت یک شغل می‌شود (۲۶). در بررسی انجام شده در مورد سازگاری افراد با منزلت شغلی تفاوت کمی بین زنان و مردان و تعداد سال تحصیل وجود داشت (۲۷). در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ در ارزیابی افراد از سلامت خود نشان داده شد هر چه منزلت شغلی نمره بهتری را نشان دهد نمرات سلامت افراد نیز بیشتر است و عوامل بهداشتی محل کار مانند حمایت از افراد در محیط کار، فشار کاری و رضایت شغلی بر ارزیابی افراد از سلامتشان مؤثر است (۲). اشتغال یکی از بستگان در حرفه پرستاری جزء کم‌اهمیت‌ترین عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تصویر از حرفه پرستاری شناخته شده است (۳۶). بر خورد مستقیم با پرستاران و رفتارها و روابط و حتی پوشش آنان در تصویری که از حرفه پرستاری در اذهان عمومی ایجاد می‌شود مهم است (۳۷)؛ در مطالعه دیگر ۶۵ درصد افراد پزشک را در درجه اول اعتماد برای صحبت کردن در مورد مسائل سلامتی‌شان قرار می‌دادند و پرستار در رتبه سوم قرار داشت. ۶۴ درصد شرکت کنندگان در این مطالعه پرستاری را یک حرفه وابسته می‌دانستند و آن را تابع پزشک می‌دانستند. و ۴۵ درصد شرکت کنندگان رفتار مؤدبانه و عاقلانه پرستار با بیمار را عامل اصلی اهمیت حرفه پرستاری می‌دانستند (۲۶).

در این مطالعه میزان ارتباط سلامت اجتماعی با منزلت شغلی $0/15 = r$ نشان داده شد که یک بعد از سلامت طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت به طور تخصصی در این مطالعه و با ابزار کییز بررسی شده است. در مطالعه‌ای دیگر منزلت شغلی با سلامت ارتباط مستقیم دارد اما منزلت شغلی از برخی از ویژگی‌های دیگر اجتماعی-اقتصادی مانند درآمد، آموزش و... مستقل است (۲). در مطالعه حاضر تفاوت آماری

References

- Hallerod B, Gustafsson JE. A longitudinal analysis of the relationship between changes in socio-economic status and changes in health. Soc Sci Med. 2011;72(1):116-23. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.09.036 PMID: 21074920
- Fujishiro K, Xu J, Gong F. What does "occupation" represent as an indicator of socioeconomic status?: exploring occupational prestige and health. Soc Sci Med. 2010;71(12):2100-7. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.09.026 PMID: 21041009
- Organization WH. Definition of health: WHO; 2011 [updated 2017; cited 2017]. Available from: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.
- Wallace R, Kohatsu N. Public health preventive medicine (Maxcy- Rosenau-last). New York: McGraw-Hill; 2006.
- Abachizadeh K, Omidnia S, Memaryan N, Nasehi A, Rasouli M, Tayefi B, et al. Determining dimensions of iranians' individual social health: a qualitative approach. Iran J Public Health. 2013;42(Suppl1):88-92. PMID: 23865023

6. Rafeiey H. The social Health of Iranians: From a Concesus-based Definition to an Evidence-based Index. 1st National Symptosium of Social Health; Tehran, Iran Iran Minstry of health & Medical Education; 2015.
7. Walker TL, Tracey TJG. Perceptions of occupational prestige: Differences between African American and White college students. *J Vocat Behav.* 2012;80(1):76-81. [DOI: 10.1016/j.jvb.2011.06.003](#)
8. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits--self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability--with job satisfaction and job performance: a meta-analysis. *J Appl Psychol.* 2001;86(1):80-92. [PMID: 11302235](#)
9. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2005;62(2):105-12. [DOI: 10.1136/oem.2002.006734](#) [PMID: 15657192](#)
10. Matthews KA, Raikkonen K, Everson SA, Flory JD, Marco CA, Owens JF, et al. Do the daily experiences of healthy men and women vary according to occupational prestige and work strain? *Psychosom Med.* 2000;62(3):346-53. [PMID: 10845348](#)
11. Norredam M, Album D. Prestige and its significance for medical specialties and diseases. *Scand J Public Health.* 2007;35(6):655-61. [DOI: 10.1080/14034940701362137](#) [PMID: 17852972](#)
12. Nasrabadi AN, Emami A, Yekta ZP. Nursing experience in Iran. *Int J Nurs Pract.* 2003;9(2):78-85. [PMID: 12694476](#)
13. Khowaja K, Merchant RJ, Hirani D. Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *J Nurs Manag.* 2005;13(1):32-9. [DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00507.x](#) [PMID: 15613092](#)
14. Milisen K, Schuurmans MJ, Hayes N. Urgent need for leadership in nursing care for older persons. *Appl Nurs Res.* 2006;19(3):171-2; discussion 2. [DOI: 10.1016/j.apnr.2006.04.002](#) [PMID: 16877198](#)
15. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: issues and challenges. *Nurs Health Sci.* 2009;11(3):326-31. [DOI: 10.1111/j.1442-2018.2009.00466.x](#) [PMID: 19689643](#)
16. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci.* 2010;7(1):9-18. [DOI: 10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x](#) [PMID: 20618672](#)
17. Wallis RH, Wang K, Dabrowski D, Marandi L, Ning T, Hsieh E, et al. A novel susceptibility locus on rat chromosome 8 affects spontaneous but not experimentally induced type 1 diabetes. *Diabetes.* 2007;56(6):1731-6. [DOI: 10.2337/db06-1790](#) [PMID: 17389329](#)
18. Organization WH. WHO definition of Health Geneva: WHO; 2003 [updated 2017; cited 2017]. Available from: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
19. Dalir Z, Shojaeian Z, Khodabandehlu Z. Survey on the motivation of nursing and midwifery students toward their field of study selection-Nursing and Midwifery School-1387. *J Nurs Res* 2011;6(20):44-51.
20. Yun H, Jie S, Anli J. Nursing shortage in China: State, causes, and strategy. *Nurs Outlook.* 2010;58(3):122-8. [DOI: 10.1016/j.outlook.2009.12.002](#) [PMID: 20494686](#)
21. Twenge JM, Campbell WK. Self-Esteem and Socioeconomic Status: A Meta-Analytic Review. *Pers Soc Psychol Rev.* 2016;6(1):59-71. [DOI: 10.1207/s15327957pspr0601_3](#)
22. Christ SL, Fleming LE, Lee DJ, Muntaner C, Muennig PA, Caban-Martinez AJ. The effects of a psychosocial dimension of socioeconomic position on survival: occupational prestige and mortality among US working adults. *Sociol Health Illn.* 2012;34(7):1103-17. [DOI: 10.1111/j.1467-9566.2012.01456.x](#) [PMID: 22443309](#)
23. Van Der Gaag M, Snijders TAB. The Resource Generator: social capital quantification with concrete items. *Soc Netw.* 2005;27(1):1-29. [DOI: 10.1016/j.socnet.2004.10.001](#)
24. Olanrewaju AS, Chineye OJ. Gender differences in burnout among health workers in the Ekiti State University Teaching Hospital Ado-Ekiti. *Int J Soc Behav Sci.* 2013;1(6):112-21.
25. Allan Whitfield TW, Allison I, Laing A, Turner PA. Perceptions of the physiotherapy profession: A comparative study. *Physiother Theory Pract.* 2009;12(1):39-48. [DOI: 10.3109/09593989609036416](#)
26. Mroczek B, Parakiewicz A, Grochans E, Maksymowicz M, Szkup-Jabłońska M. Social image of the nursing profession. *Fam Med Prim Care Rev.* 2012.
27. Gjerberg E. Gender similarities in doctors' preferences--and gender differences in final specialisation. *Soc Sci Med.* 2002;54(4):591-605. [PMID: 11848276](#)
28. Happell B, Martin T, Pinikahana J. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *Int J Ment Health Nurs.* 2003;12(1):39-47. [PMID: 14685958](#)
29. Johnson M, Bowman CC. Occupational prestige for registered nurses in the Asia-Pacific region: status consensus. *Int J Nurs Stud.* 1997;34(3):201-7. [PMID: 9219052](#)
30. Amini Rarani M, Rafiye H, Khedmati Morasae E. Social health status in iran: an empirical study. *Iran J Public Health.* 2013;42(2):206-14. [PMID: 23515572](#)
31. Turner P, Whitfield T, editors. International perception of the occupational prestige of physiotherapy: A comparative study. 13th International Congress of the World Confederation for Physical Therapy; 1999; Yokohama.
32. Oswald PA. Sex-typing and prestige ratings of occupations as indices of occupational stereotypes. *Percept Mot Skills.* 2003;97(3 Pt 1):953-9. [DOI: 10.2466/pms.2003.97.3.953](#) [PMID: 14738363](#)
33. Hamekhezri Y, Shayestefar M. Determining dimensions of social health in nurses: findings from a population based survey of Tehran nurses *World Essays J.* 2015;3(2):70-4.
34. Rehman R, Habib M, Fatima SS. A take on social wellbeing attributes by first year medical students. *J Pak Med Assoc.* 2014;64(6):679-82. [PMID: 25252489](#)
35. Turner P. The occupational prestige of physiotherapy: perceptions of student physiotherapists in Australia. *Aust J Physiother.* 2001;47(3):191-7. [PMID: 11552875](#)

36. Bartlett J. The Image of nursing: what it is and how it needs to change. *Prof Nurs.* 2012;88-110.
37. Heather L. Is it really just a uniform 'nurse'? *Tasmanian Sch Nurs.* 2000;3:1-5.
38. Zahedi Asl M, Pilevary A. Meta-analysis of studies on public health. *J Soc Welf Dev Plan.* 2014;19:72-107.