

Research Paper

Social Health of Iranian Nurses and Its Related Factors During the COVID-19 Pandemic



Ali Abdollahi¹, *Mohammadreza Dinmohammadi²

1. Department of Critical Care nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.



Citation Abdollahi A & Dinmohammadi M. [Social Health of Iranian Nurses and Its Related Factors During the COVID-19 Pandemic (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2022; 16(6):488-499. <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2679.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2679.1>



Received: 02 Jul 2022
Accepted: 30 Aug 2022
Available Online: 01 Sep 2022

Keywords:
Social well-being; CO-VID-19; Pandemics; Nurses; Healthcare workers

ABSTRACT

Background and Objectives During the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, nurses were in the frontline of patient care. This study aims to determine the social well-being of Iranian nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic and its related factors.

Methods In this cross-sectional study, 612 nurses working in hospitals across the country participated. They completed the social well-being scale online from January to February 2021. The collected data were analyzed using descriptive statistics (Frequency, percentage, mean, and standard deviation) and multiple linear regression analysis in SPSS software, version 22 software. The significance level was set at 0.05.

Results The mean total score of social health well-being was 74.1 ± 9.5 out of 140. Multiple linear regression analysis results showed that age ($P=0.04$, $\beta=-0.95$); gender ($P=0.01$, $\beta=0.1$) and type of employment ($P=0.03$, $\beta=-0.1$) were the predictors of nurses' social well-being. Other demographic and job-related factors were not significant.

Conclusion The social well-being status of Iranian nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic is relatively favorable. The increase educational level and age and the specialization of available services through the promotion of organizational tasks can be helpful in improving the social well-being of nurses. Changing the employment of nurses from temporary to permanent can also increase their social well-being.

* Corresponding Author:

Mohammadreza Dinmohammadi

Address: Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Tel: +98 (912) 3411908

E-Mail: mdinmohammadi@zums.ac.ir



Extended Abstract

Introduction

With the outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, nurses were in the front line of patient care. They not only faced an increase in the amount and intensity of work, but also were have to follow strict protective protocols in their work environments. Intensive and long-term work shifts, direct contact with the infected patients, having limitations to see the family, and wearing masks and other protective equipment can affect their provided patient care. Social well-being, along with physical and mental health, is one of the important elements of healthy and quality work life. Social health and its related factors are important in nurses. Nurses with higher social well-being provide better nursing care to patients and can cope with the challenges of playing their social roles more successfully. They have more stability and cohesion and participate effectively in group activities at work with their coworkers. Although many studies have been conducted on the importance of social well-being in health workers to maintain their health during stressful events, there is no evidence of the social well-being status of Iranian nurses and its predictors, especially during the pandemic. The present study, therefore, aims to determine the social well-being status and its related factors in nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic.

Methods

Nurses were invited online to participate in the study on Telegram and WhatsApp. Entry criteria were a bachelor's degree in nursing or higher, at least 6 months of work experience as a nurse in hospitals, and not experiencing stressful events (death of loved ones, illness, divorce, etc.) during the last 6 months. The data was collected from January to February 2021. The participants were asked to answer the questions online. After completion, 617 questionnaires were returned. Those with incomplete data were excluded. Finally, the data of 612 questionnaires were used in the analysis.

The data collection tool was a two-part questionnaire. The first part surveyed the nurses' demographic characteristics and the second part was Keyes' social well-being scale (SWBS) with 28 items and five dimensions of social coherence (5 items), social integration (8 items), social contribution (5 items), social actualization (8 items), and social acceptance (3 items). Scoring was based on a five-point Likert scale ranged from 1= strongly disagree to 5=

strongly agree. Accordingly, the total score ranged 28-140. Higher indicated better social well-being. In this study, the internal consistency of the instrument was obtained 0.76. Data were described by descriptive statistics (Frequencies, mean, and standard deviation) and analyzed by multiple linear regression analysis in SPSS software, version 20 software. The significance level was set at 0.05.

Results

The mean age and work experience of nurses was 35.5 ± 7.6 and 11.7 ± 7.2 years, respectively. Most of the nurses were female (63.1%) and married (74.8%) with a bachelor's degree (82.4%). Most of them (84.5%) had clinical tasks. The mean total SWBS score of nurses was 74.1 ± 9.5 out of 140. Multiple linear regression analysis results showed that age ($P=0.04$, $\beta=-0.95$); gender ($P=0.01$, $\beta=0.1$) and type of employment ($P=0.03$, $\beta=-0.1$) were the predictors of nurses' social well-being. Other demographic and job-related factors were not effective.

Discussion

The social well-being status of Iranian nurses working in hospitals during the pandemic is relatively favorable. Female nurses, older nurses, and nurses with temporary employment status had poor well-being. The increase in educational level and age and the specialization of available services through the promotion of organizational duties can be helpful in improving the social well-being of nurses. In addition, changing the employment status of the nurses from temporary to permanent can increase their social well-being. Supporting nurses' mental and social health is necessary to maintain and improve their social well-being and consequently improve the provision of care services to patients. Adopting effective strategies to improve the working conditions, adjusting work shifts, supplying the required manpower, and reducing the working hours of nurses, which causes their more presence with family and friends, can improve the integrity and coherence of their social well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was conducted in the [Research Center for Social Factors Affecting Health](#) with the financial support of the Deputy of Research and Technology and with the approval of the Research Ethics Committee of [Zanjan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.ZUMS.REC.1399.373).

Funding

This study was done with the financial support of the Research and Technology Vice-Chancellor of Zanjan University of Medical Sciences.

Authors contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We appreciate all the nurses participating in this study.

مقاله پژوهشی

بررسی سلامت اجتماعی پرستاران ایرانی و عوامل مرتبط با آن در طی همه‌گیری کووید-۱۹

علی عبداللهی^۱، *محمد رضا دین محمدی^۲

۱. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.



Citation Abdollahi A & Dinmohammadi M. [Social Health of Iranian Nurses and Its Related Factors During the COVID-19 Pandemic (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2022; 16(6):488-499. <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2679.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2679.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ تیر ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۸ شهریور ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۱

زمینه و هدف: در شرایط همه‌گیری‌های ناگهانی، پرستاران بیش از دیگر اعضای تیم سلامت در خط اول مواجهه با بحران قرار دارند. این مطالعه با هدف تعیین سلامت اجتماعی پرستاران ایرانی و عوامل مرتبط با آن در طی همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی مبتنی بر وب، پس از تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش، ۶۱۲ پرستار از طریق ارسال پرسش‌نامه سلامت اجتماعی بررسی شدند. داده‌ها در طی ماه‌های دی و بهمن سال ۱۳۹۹ در بستر شبکه‌های اجتماعی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سراسر کشور گردآوری و با آمار توصیفی (تعداد درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون رگرسیون خطی چندگانه با نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری در مطالعه ۰/۰۵ درصد انتخاب شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت اجتماعی در پرستاران مورد مطالعه $140 \pm 9/5$ از $74/1$ تا 140 نمره بود. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، ۳ عامل سن ($P=0/04$ ، $\beta=0/95$)، جنس ($P=0/01$ ، $\beta=0/1$) و نوع استخدام ($P=0/03$ ، $\beta=-0/1$) را در پیش‌بینی سلامت اجتماعی پرستاران مؤثر دانست. دیگر عوامل فردی و شغلی مؤثر شناخته نشدند.

نتیجه‌گیری: وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کشور، از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار است. بالاتر رفتن سطح تحصیلات، سن و تخصصی شدن خدمات قابل ارائه از طریق ارتقا وظیفه سازمانی در حوزه مدیریتی-آموزشی در بهبود سطح سلامت اجتماعی پرستاران مفید است. همچنین تغییر رابطه استخدامی پرستاران به صورت دائمی می‌تواند به طور مؤثری سطح سلامت اجتماعی آنان را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها:

سلامت اجتماعی،
کووید-۱۹، بیماری‌های
همه‌گیر، پرستاران،
کارکنان سلامت

* نویسنده مسئول:

محمد رضا دین محمدی

نشانی: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۳۴۱۱۹۰۸

رایانامه: mdinmohammadi@zums.ac.ir



مقدمه

سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت و کیفیت زندگی کاری است [۱۰]. وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در بین پرستاران حائز اهمیت است؛ زیرا افراد با سلامت اجتماعی بالاتر، سلامت جسمانی بالاتری نیز دارند و در چنین شرایطی کیفیت مراقبت‌های پرستاری به بیماران نیز ارتقا پیدا می‌کند [۶]. همچنین اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی خود کنار بیایند. آنان به دلیل برخورداری از ثبات و انسجام کافی، می‌توانند مشارکت مؤثری در فعالیت‌های گروهی با سایر همکاران خود داشته باشند [۱۱].

بوجود مطالعات فراوانی که در مورد اهمیت سلامت اجتماعی در کمک به کارکنان سلامت انجام شده است تا آن‌ها در حفظ سلامت خود در هنگام وقوع حوادث استرس‌زا و بحران‌ها مهارت کافی داشته باشند، باین حال، شواهد معتبری از وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران ایران و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن به‌ویژه در شرایط همه‌گیری اخیر در دسترس نیست.

مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سطح کشور انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی، مبتنی بر وب^۱ و با استفاده از بستر گوگل فرم^۲ انجام شد. پرستاران از طریق شبکه‌های اجتماعی تلگرام و واتساپ و پست الکترونیک به مطالعه دعوت شدند. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری در بیمارستان، نداشتن تجربه استرس روحی شدید (مرگ عزیزان، بیماری صعب‌العلاج، طلاق و غیره) در طول ۶ ماه گذشته، شرکت نکردن در دوره‌های بازآموزی یا کارگاه‌های آموزشی مرتبط با عنوان مطالعه و درنهایت داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش بود.

داده‌ها در طی ماه‌های دی و بهمن سال ۱۳۹۹ جمع‌آوری شد. شرکت‌کنندگان ملزم بودند به کل سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دهند. هر فرد، فقط یک بار مجاز به تکمیل پرسش‌نامه بود. در پایان ۶۱۷ پرسش‌نامه از پرستاران شرکت‌کننده دریافت شد. پرسش‌نامه‌هایی که داده‌های ناقصی داشتند از فرایند تجزیه و تحلیل خارج شدند و در مجموع ۶۱۲ پرسش‌نامه تحلیل شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه آنلاین ۲ قسمتی بود که قسمت اول، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی

با ظهور همه‌گیری کووید-۱۹، پرستاران جزء اولین گروه‌های تیم مراقبت سلامتی بودند که در شرایط سخت به انجام وظیفه حرفه‌ای خود پرداختند [۱]. این گروه، بیش از ۷۵ درصد از تیم درمان را تشکیل می‌دهند و به‌عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹ قرار دارند [۲]. در شرایط بحران کرونا، پرستاران نه تنها با افزایش حجم و شدت کار روبه‌رو هستند، بلکه ملزم به رعایت پروتکل‌های محافظتی سخت در محیط‌های کاری خود هستند. نوبت‌های فشرده کاری و طولانی‌مدت، ارائه مراقبت مستقیم به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و محرومیت از حضور در کنار خانواده و پوشیدن ماسک و دیگر لوازم حفاظتی باعث می‌شود رابطه پرستاران با بیماران نیز دچار آسیب شود [۱، ۳].

این مسئله در همکاری بین حرفه‌ای پرستاران با یکدیگر و سایر کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت از بیماران کرونایی نیز مؤثر است. قرارگیری در معرض محیط‌های کاری با تقاضای شغلی بالا و منابع کم، منجر به استرس شغلی و بروز علائم استرس جسمی و روانی بیشتر در بین آن‌ها می‌شود [۴]. پرستاری از بیماران کووید-۱۹ کاری پرخطر است و هرگونه اشتباهی ممکن است منجر به عواقب جدی چون انتقال ویروس جدید از بیماران به دیگران یا وخامت وضعیت شرایط بیماران کووید-۱۹ شود. بنابراین، برای پرستاران شاغل در خط مقدم درمان مهم است که از سلامت جسمی و روانی کافی برخوردار باشند [۵].

سلامت اجتماعی به‌صورت درک فرد از سهم داشتن در جامعه، پذیرش از سوی دیگران، قابل‌پیش‌بینی بودن جامعه و رویدادهای اجتماعی، حس مشارکت در جامعه و پتانسیل ورشد در جامعه تعریف می‌شود [۶]. باتوجه به اینکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند، باید از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند در شرایط همه‌گیری، به شکل مطلوبی خدمات را به بیماران مبتلا به کرونا ارائه دهند. از این‌رو توجه به نیازهای روانی-اجتماعی این گروه از اشرار جامعه حائز اهمیت است [۷].

در طی شیوع کووید-۱۹، پرستارانی که در بخش‌های مراقبت ویژه، اورژانس، عفونی و سایر بخش‌های مراکز درمانی مشغول خدمت‌رسانی به بیماران مبتلا هستند، مجبور به نوبت کاری اضافه هستند. علاوه بر این، الزام به پوشیدن مجموعه کاملی از تجهیزات حفاظتی نیز بر سختی کار می‌افزاید. افزایش ساعات کاری و کمبود تجهیزات محافظتی شخصی، سلامت پرستاران را تهدید می‌کند [۵]. از سوی دیگر، ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، آن‌ها را در معرض اختلالات روحی‌روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها قرار می‌دهد [۸]. حفظ سلامت روان و سایر ابعاد مرتبط با آن در پرستاران برای کنترل بیماری‌های عفونی نظیر شرایط شیوع ویروس کووید-۱۹ ضروری است [۹].

1. web-based
2. Google Forms

زن بود. همچنین پرستاران با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد در مقایسه با پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی، از سطح سلامت اجتماعی بالاتری ($P=0/03$) برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در این مطالعه نشان داد، ۳ عامل سن، جنس و نوع استخدام نیز می‌تواند وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران را پیش‌بینی کند. به‌عبارتی پرستاران زن، با سن بالاتر و وضعیت استخدامی ناپایدار از سلامت اجتماعی مناسبی برخوردار نبودند. دیگر عوامل فردی و شغلی در سلامت اجتماعی پرستاران مؤثر نبودند (جدول شماره ۴).

بحث

میانگین نمره سلامت اجتماعی پرستاران مورد مطالعه بیانگر سطح سلامت اجتماعی نسبتاً مطلوب در بین پرستاران است. بیشترین میانگین سلامت اجتماعی به تفکیک ابعاد آن مربوط به بعد مشارکت اجتماعی و کمترین آن مربوط به بعد پذیرش اجتماعی بوده است. همچنین عوامل سن، جنس و نوع استخدام در پیش‌بینی سلامت اجتماعی پرستاران مؤثر بودند.

یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعات دیگر همسواست. مطالعه هالکومب و همکاران در کشور استرالیا نشان داد ۵۵/۴ درصد از پرستاران وضعیت سلامت اجتماعی خود را در سطح تقریباً مطلوبی گزارش کردند [۱۳]. کلینچ و همکاران نیز در ترکیه، سطح سلامت اجتماعی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه کرونا را در حد قابل قبول اعلام کردند [۱۴]. نتایج مطالعه فنگ و همکاران نشان داد سطح سلامت اجتماعی پرستاران چینی در سطح متوسط قرار داشت [۱۵]. همچنین نتایج مطالعه لیو و همکاران نشان داد در چین، ۳۸ درصد از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ وضعیت نامطلوبی داشتند و اوضاع ۳۴ درصد از آن‌ها هم نسبتاً مطلوب بود [۱۶]. در ایران نیز اگرچه مطالعه مشابهی در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ یافت نشده، اما نتایج مطالعات جدید از سطح خوب سلامت اجتماعی پرستاران شاغل حکایت می‌کنند [۱۰، ۱۷].

تحلیل رگرسیون خطی چندگانه از بین ۱۰ عامل فردی و شغلی مورد مطالعه، تنها ۳ عامل (سن، جنس، و نوع استخدام) را در پیش‌بینی سلامتی اجتماعی پرستاران مؤثر تشخیص داد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، پرستاران مرد در مقایسه با پرستاران زن، از سطح سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند و در سایر مطالعات مطرح‌شده بین جنسیت با سطح سلامت اجتماعی پرستاران مورد بررسی رابطه معناداری وجود داشت. در مطالعه ربیبرو و همکاران که قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده بود [۱۸] و نیز مطالعه پارک و همکاران و لیو و همکاران نیز ارتباط معناداری بین جنسیت و سلامت اجتماعی پرستاران در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ وجود داشت [۱۹، ۲۰].

پرستاران و قسمت دوم، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیز^۳ بود که صفاری‌نیا و همکاران آن را بومی‌سازی کرده بودند. این پرسش‌نامه شامل ۲۸ گویه در ۵ مقیاس همبستگی اجتماعی (۴ گویه)، انسجام اجتماعی (۸ گویه)، مشارکت اجتماعی (۵ گویه)، شکوفایی اجتماعی (۸ گویه) و پذیرش اجتماعی (۳ گویه) بود. نمره‌گذاری گویه‌ها براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم معادل نمره ۵ تا کاملاً مخالفم معادل نمره امتیاز ۱) انجام شده بود. نمرات بین ۲۸ تا ۱۴۰ متغیر بودند. نمرات بالاتر بیانگر سطح سلامت اجتماعی مطلوب‌تر بود [۱۲]. در این مطالعه، پایایی درونی ابزار ۰/۷۶ درصد به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. متغیرهای سلامت اجتماعی در قالب میانگین و انحراف معیار در ۵ بعد سلامت اجتماعی گزارش شد و برای بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی، از آزمون‌های تی‌مستقل^۴ و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه^۵ استفاده شد. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مطالعه با تأیید کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زنجان اجرا شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسش‌نامه رضایت خود را اعلام می‌کردند. اطلاعات شخصی از شرکت‌کننده‌ها جمع‌آوری نمی‌شد و داده‌ها در طی مطالعه کاملاً بی‌نام بود.

یافته‌ها

از ۶۱۷ پرسش‌نامه دریافتی، ۶۱۲ پرسش‌نامه قابل تحلیل بود. سن واحدهای پژوهش با میانگین ۳۵/۵ و انحراف معیار ۷/۶ سال و سابقه کار آن‌ها با میانگین ۱۱/۷ و انحراف معیار ۷/۲ سال بود. اغلب پرستاران زن (۶۳/۱ درصد)، متأهل (۷۴/۸ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۸۲/۴ درصد) پرستاری بودند. بیشتر پرستاران (۸۴/۵ درصد) در بخش‌ها وظیفه بالینی داشتند. سایر مشخصات فردی و شغلی آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

میانگین و انحراف معیار کل نمره سلامت اجتماعی پرستاران ۷۴/۱ (۹/۵) بود. بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به بعد مشارکت اجتماعی (۲/۵) با انحراف معیار (۱۹/۸) و کمترین مربوط به بعد پذیرش اجتماعی (۱/۸) با انحراف معیار (۱۰/۳) بوده است (جدول شماره ۲).

آزمون تی‌مستقل نشان داد میانگین نمره سلامت اجتماعی پرستاران مرد به‌طور معناداری ($P=0/007$) بیشتر از پرستاران

3. Keyes
4. Independent t-test
5. Multiple Linear Regression

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران، سال ۱۳۹۹

تعداد (درصد)	مشخصات پرستاران	
۲۸۶(۶۳/۱)	زن	جنسیت
۲۲۶(۳۶/۹)	مرد	
۱۵۴(۲۵/۲)	مجرد	وضعیت تأهل
۴۵۸(۷۴/۸)	متاهل	
۵۰۴(۸۲/۴)	کارشناسی	سطح تحصیلات
۱۰۸(۱۷/۶)	کارشناسی ارشد	
۱۳۵(۲۲/۱)	صبح	نوبت کاری
۹(۱/۵)	عصر	
۳۲(۵/۲)	شب	
۴۳۶(۷۱/۲)	در گردش	
۱۸۸(۳۰/۷)	مراقبت ویژه	نوع بخش
۱۶۰(۲۶/۱)	اورژانس	
۹۵(۱۵/۵)	داخلی-جراحی	
۱۶۹(۲۷/۶)	سایر بخش‌ها	
۴۶۱(۷۵/۳)	دولتی	نوع بیمارستان
۳۸(۶/۲)	خصوصی	
۹۷(۱۵/۸)	تأمین اجتماعی	
۱۶(۲/۶)	ارتش	
۳۶۴(۵۹/۵)	رسمی	نوع استخدام
۸۸(۱۴/۴)	پیمانی	
۵۷(۹/۳)	قراردادی	
۵۷(۹/۳)	طرحی	
۴۶(۷/۵)	شرکتی	
۵۱۷(۸۴/۵)	بالینی	نوع وظیفه سازمانی
۷۵(۱۲/۲)	مدیریتی	
۲۰(۳/۳)	آموزشی	

جدول ۲. وضعیت سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران-سال ۱۳۹۹

سلامت اجتماعی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	کمترین	بیشترین
همبستگی اجتماعی	۱۱/۵ \pm ۲/۳	۵	۲۰
انسجام اجتماعی	۱۵/۲ \pm ۳/۹	۸	۳۰
مشارکت اجتماعی	۱۹/۸ \pm ۲/۵	۱۲	۲۵
شکوفایی اجتماعی	۱۷/۳ \pm ۵/۱	۸	۳۷
پذیرش اجتماعی	۱۰/۳ \pm ۱/۷	۵	۱۵
سلامت اجتماعی کل	۲۴/۱ \pm ۹/۵	۴۶	۱۱۶

وضعیت استخدامی یکی دیگر از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی در بین پرستاران بود. سطح سلامت اجتماعی پرستاران با رابطه استخدامی دائمی بیشتر از پرستاران با رابطه استخدامی موقتی بود. در مطالعه یوسفی و همکاران نیز میانگین سطح سلامت اجتماعی پرستاران با رابطه استخدامی قراردادی بیشتر از پرستاران با رابطه استخدامی طرحی بود [۱۵]. احساس تعلق خاطر به سازمان در رابطه‌های استخدامی با ثبات و همچنین امنیت شغلی می‌تواند بر سلامت اجتماعی تأثیر بگذارد.

در یافته‌های مطالعه حاضر بین سطح سلامت اجتماعی با سن پرستاران نیز رابطه‌ای معنادار وجود داشت و پرستاران با سنین بالاتر، سطح سلامت اجتماعی پایین‌تری داشتند [۲۱]. نتایج مطالعه هالکومب و همکاران نیز بیانگر این بود که سطح سلامت اجتماعی در پرستاران بین سنین ۳۰ تا ۴۰ سال به نسبت سایر پرستاران در سطح بالاتری بود که با نتایج مطالعه حاضر همسو است [۱۳].

جدول ۳. بررسی ارتباط متغیرها با سلامت اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران، سال ۱۳۹۹

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	F	P
جنس	مرد	۷/۳۴	۰/۰۰۷
	زن		
وضعیت تاهل	مجرد	۰/۶۰	۰/۴۳۸
	متاهل		
سطح تحصیلات	کارشناسی	۴/۴۰	۰/۰۳۶
	کارشناسی‌ارشد		
نوع بخش	ویژه و اورژانس	۰/۱۷	۰/۶۸۱
	سایر بخش‌ها		
وضعیت استخدامی	دائمی	۰/۱۷	۰/۰۵۶
	موقت		
وظیفه سازمانی	بالینی	۱/۳۴	۰/۲۴۷
	مدیریتی		
نوع بیمارستان	دولتی	۰/۱۰	۰/۷۴۷
	غیردولتی		
شیفت کاری	ثابت	۰/۰۱	۰/۹۱۱
	در گردش		

جدول ۴. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه (مدل همزمان Enter) عوامل موثر بر سلامت اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران- سال ۱۳۹۹

متغیرهای مدل	B	S.E.	β	T	P	فاصله اطمینان ۹۵٪	
						پایین‌ترین	بالا‌ترین
سن (سال)	-۰/۱۱	۰/۰۵	-۰/۹۵	-۲/۰۳	۰/۰۴	-۰/۲۳۴	-۰/۰۰۴
جنسیت	۲/۰۷	۰/۸۳	۰/۱	۲/۴۹	۰/۰۱	۰/۴۴۴	۳/۷۰۴
وضعیت تأهل	۰/۴۱	۰/۹۲	۰/۰۱	۰/۴۵	۰/۶۵	-۱/۳۹۸۱	۲/۲۳۳
سطح تحصیلات	۱/۴۴	۱/۰۳	۰/۰۵	۱/۳۹	۰/۱۶	-۰/۵۸۲	۳/۴۶۶
وضعیت درآمد	۰/۵۲	۰/۸۲	۰/۰۲	۰/۶۳	۰/۵۲	-۱/۰۹۰	۲/۱۳۹
بخش محل اشتغال	۰/۲۶	۰/۸۱	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۷۵	-۱/۳۳۳	۱/۸۶۲
نوع استخدام	-۲/۲۰	۱/۰۳	-۰/۱	-۲/۱۳	۰/۰۳	-۴/۲۴۰	-۰/۱۷۷
وظیفه سازمانی	۰/۸۶	۱/۱۹	۰/۳۳	۰/۷۲	۰/۴۷	-۱/۴۹۲	۳/۲۱۸
نوع بیمارستان	۰/۸۳	۱/۴۱	۰/۰۲	۰/۵۸	۰/۵۵	-۱/۹۵۳	۳/۶۱۸
نوبت کاری	-۰/۳۴	۰/۹۸	-۰/۰۱	-۰/۲۵	۰/۸	-۲/۱۷۶	۱/۶۷۹

مجله
 دانشگاه علوم پزشکی قم

کووید-۱۹، پرستاران، سطح سلامت اجتماعی نسبتاً مطلوبی دارند. با این حال حمایت از سلامت روانی اجتماعی آن‌ها در جهت حفظ و ارتقا سلامت اجتماعی آنان و به تبع آن بهبود ارائه خدمات مراقبتی به بیماران الزامی و غیرقابل اجتناب است.

اتخاذ راهبردهای مؤثر برای بهبود شرایط محیط کار از جمله تعدیل نوبت‌های کاری، تأمین نیروی انسانی موردنیاز و کاهش ساعات کاری پرستاران و در نتیجه حضور بیشتر آنان در بین خانواده، دوستان و جامعه می‌تواند تمامیت و انسجام سلامت اجتماعی پرستاران را بهبود بخشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری و با تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش (IR.ZUMS.REC.1399.373) دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده است.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده است.

این مطالعه هم‌زمان با موج دوم همه‌گیری کووید-۱۹ در کشور انجام شده است و ممکن است برآورد دقیقی از میزان سلامت اجتماعی واقعی پرستاران جامعه ارائه نکند. به‌علاوه، داده‌های مطالعه از بستر شبکه‌های اجتماعی جمع‌آوری شده است و افرادی که آشنایی یا دسترسی به این فضاها نداشتند، از شرکت در مطالعه محروم بوده‌اند. مطالعه حاضر به‌طور خاص به بررسی سلامت اجتماعی پرستاران کشور در طول دوره همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته است و یافته‌های آن بینشی مهم در مورد وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران کشور فراهم می‌کند. توجه به مسئله سلامت اجتماعی یک موضوع مهم برای مدیریت پرستاری در مراکز درمانی به‌ویژه در شرایط بحرانی است.

نتیجه‌گیری

حضور پرستاران و کارکنان با سطح بالای سلامت اجتماعی در خط اول خدمات سلامتی، تأثیرات مثبتی بر کیفیت مراقبت و خدمات درمانی بر جای می‌گذارد. پرستارانی با سلامت اجتماعی مطلوب، نه تنها در شرایط ناگوار کارایی خود را حفظ می‌کنند، بلکه در ارتباط و تعامل با خدمت‌گیرندگان هم موفق عمل می‌کنند این در حالی است که وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کشور از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار است.

البته پرستاران زن، با سن بالاتر و وضعیت استخدامی ناپایدار سلامت اجتماعی مناسبی نداشتند. براساس نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه، علی‌رغم حضور بحران همه‌گیری

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند..

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه تقدیر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Teoh K, Kinman G. Looking after doctors' mental wellbeing during the covid-19 pandemic. *BMJ Opinion*. 2020; 1(1):1-4. [\[Link\]](#)
- [2] Sarbooz Hoseini Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. [Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(6):526-33. [\[Link\]](#)
- [3] Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16):2742-50. [\[DOI:10.1111/jocn.15307\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [4] Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014; 4(2):e004185. [\[DOI:10.1136/bmjopen-2013-004185\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs*. 2020; 29(21-22):4217-26. [\[DOI:10.1111/jocn.15454\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [6] Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi A, Hiedarnia M. [Social health situation analysis of all provinces of Islamic Republic of Iran (Persian)]. *Commun Health*. 2016; 3(3):181-9. [\[Link\]](#)
- [7] Ranjdoust S, Alizadeh L. [Effect of life skills training on social health and nurses creativity (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2018; 7(3):49-56. [\[Link\]](#)
- [8] Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020; 395(10228):931-4. [\[DOI:10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5\]](#)
- [9] Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28(5):1002-9. [\[DOI:10.1111/jonm.13014\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [10] Yusefi A, Radinmanesh M, Ahmadi Marzaleh M, Abbas Zadeh M, Kavosi Z. [A survey on social factors affecting social health in nurses in teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in 2018 (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2018; 16 (8):603-11. [\[Link\]](#)
- [11] Modiri F, Safiri KH, Mansourian F. [A study on social health and its effective factors (Persian)]. *J Soc Deve*. 2017; 12(2):7-28. [\[Link\]](#)
- [12] Safarinia M. [Investigating of reliability, validity and standardization of social health questionnaire in Tehran citizens (Persian)]. *Soc Psychol Res*. 2014; 4(15):46-56. [\[Link\]](#)
- [13] Halcomb E, Williams A, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K, et al. The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1553-60. [\[DOI:10.1111/jonm.13108\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Kılınc T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 57(3):1000-8. [\[DOI:10.1111/ppc.12648\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Fang XH, Wu L, Lu LS, Kan XH, Wang H, Xiong YJ, et al. Mental health problems and social supports in the COVID-19 health-care workers: A Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):34. [\[DOI:10.1186/s12888-020-02998-y\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [16] Liu Y, Long Y, Cheng Y, Guo Q, Yang L, Lin Y, et al. Psychological impact of the COVID-19 outbreak on nurses in China: A nationwide survey during the outbreak. *Front Psychiatry*. 2020; 11:598712. [\[DOI:10.3389/fpsy.2020.598712\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [17] Tohidi S, Jamshidi F, Khalili Z, Alimohammadi N, Shayan A. [Assessing the relationship between nursing occupational prestige and social health (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2017; 12(5):71-8. [\[DOI:10.21859/ijnr-120510\]](#)
- [18] Ribeiro T, Serranheira F, Loureiro H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Appl Nurs Res*. 2017; 33:72-7. [\[DOI:10.1016/j.apnr.2016.09.003\]](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: A cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018; 32(1):2-6. [\[DOI:10.1016/j.apnu.2017.09.006\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [20] Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manag*. 2019; 27(7):1445-53. [\[DOI:10.1111/jonm.12828\]](#) [\[PMID\]](#)
- [21] Keyes CL, Shapiro AD. Chapter Twelve. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In: Brim OG, Ryff CD, Kessler RC, editors. *How healthy are we? A national study of well-being at midlife*. Chicago: The University of Chicago Press; 2004. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank