



بررسی سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی مشهد

سمیه صداقت

دکتر تخصصی ایمنولوژی، بیمارستان شهیدکامیاب، مشهد، ایران

عزت دولتخواه

کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان شهیدکامیاب، مشهد، ایران

سکینه روکی

کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان شهیدکامیاب، مشهد، ایران

فاطمه فروغی

کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان شهیدکامیاب، مشهد، ایران

چکیده:

مقدمه: سلامت روانی پرستاران، عامل تعیین کننده ای در افزایش بهره وری نیروی کار و در نتیجه، ارائه ی خدمات بهتر و موثرتر به بیماران است. لذا هدف از مطالعه حاضر سلامت روان پرستاران و ارائه راه کارهای مرتبط می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر بر روی 240 نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد بررسی قرار گرفتند. گردآوری داده ها توسط دو پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه سلامت روان انجام گرفت و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از روش های آماری توصیفی و آماراستنباطیو یا استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در کل 101 نفر (42 درصد) دارای اختلال در سلامت روان و 139 نفر (58 درصد) دارای سلامت روان مطلوب بودند میزان سلامت روان کلی با میانگین 27/9 درصد و انحراف معیار 12/1 بدست آمد. در خصوص ابعاد سلامت عمومی بیشترین نشانه عدم سلامت روان در بعد عملکرد اجتماعی 9/5 درصد و کمترین نشانه عدم سلامت در بعد افسردگی 3 درصد بود. بین فعالیت ورزشی با سلامت روان ارتباط معناداری مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته مهم این پژوهش مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار فعالیت ورزشی در سلامت روان، ضروری به نظر می رسد که پرستاران فعالیتهای ورزشی منظم رادر برنامه زندگی خود قرار دهند و بدین وسیله موجبات ارتقاء سلامت عمومی خود را فراهم آورند.

واژه های کلیدی: پرستار، سلامت روان، بیمارستان



مقدمه

مقدمه

بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است؛ زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می شود. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می کند. (Salerno, 2015) مشکلات در زمینه بهداشت روان از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی از هیچ طبقه اقتصادی اجتماعی خاصی در مقابل آنها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را مرتباً تهدید می کند. مشکلات شغلی و شرایط کاری دشوار یکی از عوامل زمینه ساز اختلالات روانی است. مشاغل ممکن است به طور مستقیم یا غیر مستقیم فرد را مستعد ابتلا به اختلالات رونی نماید (Berthelsen, 2015) تنش شغلی به عنوان یکی از مهم ترین خطرات شغلی مطرح می باشد؛ این مساله سالانه حدود ۲۰۰ میلیون دلار هزینه برای سازمانها به بار آورده است و باعث کاهش بازده غیبت از کار، جابه جایی نیرو، تعارض های کاری و بالا رفتن هزینه های بهداشتی درمانی کارکنان شده است پرستاران بزرگترین گروه حرفه ای در در سیستم بهداشتی درمانی میباشند (Baumann, 2017)، به همین علت اطمینان از سلامت پرستاران برای تامین امنیت و سلامت نیروی کار لازم است (Gartner, 2010) انجمن ملی ایمنی حرفه ای در آمریکا پرستاری را در راس ۲۰ حرفه دارای شیوع بالای بیماری های مربوط به تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در راس مشاغل بهداشتی پرتنش قرار دارد (Levy, 2006) با توجه به عوامل مختلف تهدید کننده سلامت روان پرستاران و پیچیدگی خدمات پرستاری می توان گفت پرستاران امروز بیماران بالقوه فردا هستند (Musarezaie, 2014) ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تاثیر عوامل استرس زای محیط کار قرار می گیرند که این مورد می تواند جسمی و روانی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. (Shiao, 2010 Lamont, 2012) پرستاری نمونه ای از شغل هایی است که فرد ساعات زیادی را با بیماران می گذراند و در شغل هایی که در آنها ارتباط انسانی تنیدگی بیشتری وجود دارد و باعث به مخاطره انداختن سلامت فرد می شود و پرستاران از جمله گروه هایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تجربه میکنند (Shiao, 2010) سازمانهای رقابتی امروز فقط سازمانهایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقا دهند، بنابراین لازم است بیمارستان به عنوان یکی از این نوع سازمان ها، جهت ارتقاء کارایی خود وضعیت سلامت روانی کارکنان به ویژه کادر پرستاری را که ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را تشکیل می دهند، مورد توجه قرار دهد (Hojati, 2009) این گروه عظیم



نیازمند برقراری ارتباطات سازنده آن با سایر اعضای تیم موثر می باشند و ارتباط سازنده آنها با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه ای می شود در سایه تعادل روانی فراهم می گردد (Shahraki, 2010) سازمان جهانی بهداشت پس از مطالعه بر روی مشاغل پر تنش اعلام کرد که ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روتی کسب کرده اند (Charkhat, 2017). پرستاران به دلیل شیفت های کاری طولانی و خستگی ناشی از آن همیشه مستعد این هستند که سلامتی آنها در ابعاد مختلف مورد تهدید قرار گیرد. مسلماً پرستارانی که از سلامت روانی خوبی برخوردار نباشند نمی توانند مراقبت های خوبی از بیمار به عمل آورند. امروزه مشکل جامعه پرستاری فقط جذب و گزینش پرستاران نمی باشد بلکه مشکل اساسی آن نگهداری و ابقاء پرستاران در سازمان است. (Adib-Hajbaghery, 2012)

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی می باشد. جامعه ی مورد پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که در کل 240 پرسشنامه بازگردانده شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه است که شامل دو بخش است: بخش اول پرسش نامه شامل اطلاعات فردی و دموگرافیک است که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، فعالیت ورزشی، بخش محل کار و نوبت کاری می باشد.

بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ 28) است. این پرسش نامه اولین بار توسط گلدبرگ در سال 1972 تنظیم گردید و جهت تفکیک موارد مبتلا به اختلالات روانی ساخته شده است و روی تغییرات و عملکرد بهنجار تمرکز دارد و هدف آن دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماریهای روانی نیست، بلکه تمایز بین بیماری روان و سلامت است. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه 60 سؤالی است و دارای فرمهای کوتاهتر 12، 28، 20، 44، 30 سؤالی است متن پرسشها درباره وضع کسالت و ناراحتی ها و به طور کلی سلامت عمومی فرد یا تأکید بر مسائل روان شناختی، جسمانی و اجتماعی او در زمان حال است و در همه سؤالا آزمودنی باید گزینه هایی را که با اوضاع و احوال او بیشتر مطابقت دارد مشخص نماید و همچنین یک ابزار کوتاه غربالگری است که اضطراب و مشکلات خواب، مسایل جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را نشان میدهد.

در پژوهش حاضر از فرم 28 سؤالی این پرسشنامه استفاده می شود که دارای 4 مقیاس درجهای لیکرت و هر مقیاس 7 سؤال دارد که نمره هر سؤال بصورت (0-1-2-3) محاسبه می شود که چهار گروه از اختلالات غیر سایکوتیک شامل: 1- نشانگان جسمانی 2- اضطراب و اختلالات خواب 3- اختلال در کارکردهای اجتماعی 4- افسردگی و گرایش به خودکشی را اندازه گیری می کند. در مطالعه ای ضریب پایانی تست را با استفاده از روشهای باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر 0/82 و 0/88 گزارش کرده است و نیز نشان داد که حساسیت و ویژگی این پرسشنامه در بهترین نقطه برش (23) به ترتیب برابر 86 و 82 درصد است. (Yaghobi, Baradaran, 2011)

پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر 0/85 تعیین شد. در خصوص روایی پرسشنامه نیز ضریب همبستگی 0/90 با بهره گیری از فهرست علایم مصاحبه بالینی برای روایی آن گزارش شده است. نقطه برش سلامت روان کلی در پژوهش حاضر 23 و روش نمره گذاری رایج در نظر گرفته می شود. به این معنا که نمره بالاتر از 23 نشانه اختلال و کمتر از 23 نشانه سلامت است و در خصوص خرده مقیاس ها هم نقطه برش 6 در نظر گرفته شد. به این صورت که کمتر از 6 نشانه عدم مشکل و بالاتر از 7 به عنوان اختلال در زیر مقیاس مورد نظر در نظر گرفته می شود. (Rahmani et al, 2010)

در بررسیهای انجام گرفته میزان روایی و پایایی آزمون را با نمره برش 6 بین 0/84 تا 0/93 گزارش کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر 0/80 به دست آمد. تجزیه و تحلیل دادهها با استفاده از نرم افزار spss انجام شد و از آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل (آزمون های chi-square, T-test و ANOVA) استفاده شده است.

یافته ها



در این پژوهش در مجموع 240 نفر مورد پژوهش قرار گرفتند که از این تعداد 180 نفر زن (75 درصد) و 60 نفر مرد (25 درصد) بودند. میانگین سنی پرستاران زن 32/5 و میانگین سنی پرستاران مرد 33/9 بود. 65 درصد متاهل، 34/3 درصد مجرد، و 0/7 مطلقه بودند.

32/5 درصد دارای فعالیت ورزشی و 67/5 درصد بدون فعالیت ورزشی بودند. از نظر نوبت کاری 27/2 درصد از پرسنل صبح کار و 65/1 درصد چرخشی (عصر و شب، صبح و شب) بودند. در مجموع 49/6 درصد از زنان اختلال در سلامت روان و 50/4 درصد سلامت روان مطلوب داشتند. در میان مردان نیز 36/4 درصد اختلال در سلامت روان و 63/6 درصد سلامت روان مطلوب داشتند. که در کل (46/2 درصد) اختلال در سلامت روان و (53/8 درصد) سلامت روان مطلوب داشتند. میزان سلامت روان کلی با میانگین 27/9 درصد و انحراف معیار 13/1 به دست آمد. در مجموع کارکنان بیمارستان روان پزشکی دارای بیشترین درصد سلامت روان بودند (52/2 درصد). در خصوص ابعاد سلامت عمومی، بیشترین نشانه عدم سلامت روان در بعد عملکرد اجتماعی (9/5 درصد) بود و کمترین نشانه عدم سلامت در بعد افسردگی (3 درصد) بود و در خصوص سایر ابعاد نیز به ترتیب اضطراب با 4/7 درصد و جسم با 5/9 درصد مشاهده شد.

در بررسی ارتباط بین سلامت روان و ویژگیهای دموگرافیک (نوبت کاری، سن، جنس و وضعیت تأهل و سابقه کار و سطح درآمد) هیچگونه ارتباط معناداری مشاهده نگردید اما بین فعالیت ورزشی با سلامت روان ارتباط معناداری مشاهده گردید.

به این صورت که میانگین نمره کل سلامت عمومی افرادی که فعالیت ورزشی ندارند (M- 31/8) از میانگین نمره افرادی که فعالیت ورزشی دارند (M-19/9) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می باشد. ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان در پرستاران بیمارستانهای دولتی انجام گرفت یافته های مرتبط با سلامت عمومی نشان داد که 46/2 درصد افراد سلامت روان نا مطلوب داشتند که این رقم در مقایسه با جمعیت عمومی ایران و مطالعه ای که نور بالا انجام داده (31 درصد) رقم بالایی می باشد. (Norbala et al, 2001) نتایج مطالعه حاضر هم راستا با مطالعه پوررضا و همکاران (53 درصد) (Pourreza et al, 2012) و حجتی و همکاران (52 درصد) (Hojjati et al, 2010) می باشد. نسبت به مطالعه ی عبدي ماسوله و همکاران (43 درصد) (Abdimasoooleh et al, 2007) و بحري بینایاج و همکاران (21/77 درصد) (Bahri binabaj et al, 2003) و خاقانی زاده (23/29 درصد) (Khaghanizade et al, 2006) ، پرستاران مورد

مطالعه حاضر سلامت روان بیشتری را نشان دادند. مطالعه سوزوکی نیز نشان داد که تنها سلامت روان 31/2 درصد از پرستاران در وضعیت مطلوب قرار دارند و 68/8 درصد در وضعیت نامطلوب از نظر سلامت روانی بودند. که شیوع نسبتاً بالای اختلاف ناشی از عدم سلامت روان در پرستاران نقش انکار ناپذیر شغل را در بروز عدم سلامت روان بیشتر جلوه گر می کند. (Sozoki et al, 2004)

پرستاران، با توجه به ماهیت کارشان و استرسهای محیط کاری و خستگیهای مفرط ناشی از کار و از سوي دیگر وظایف خارج از بیمارستانی که آنها دارند و نقشهای مادري و همسري آنها، سلامت روان آنها بیشتر در معرض آسیب قرار دارد .

در بررسی خرده مقیاس ها نیز، اختلال در عملکرد اجتماعی با 9/5 درصد بیشترین شیوع را داشت که با سایر مطالعات از قبیل مطالعه خاقانی زاده و آراسته و بحری بیناباچ همسو می باشد. که در این خصوص می توان گفت که شاید توجه به این امر ماهیت شغل پرستاری به صورت در گردش می باشد که باعث می شود این گروه از جامعه نتوانند تعاملات اجتماعی خوبی داشته باشند.

نتایج بدست آمده در این پژوهش ارتباط آماری معناداري بین جنسیت، سطح درآمد و سابقه کار و وضعیت تأهل نشان نداد که با مطالعه خاقانی زاده همسو و با سایر مطالعات همسو نبود.

یافته قابل تأمل در این پژوهش ارتباط معنادار سلامت روان با فعالیتهای ورزشی بود . به این صورت که پرستارانی که دارای فعالیت ورزشی بیشتری بودند از سلامت روان بالاتری نسبت به سایر پرستارانی که فعالیت ورزشی نداشتند و یا فعالیت ورزشی کمتری داشتند برخوردار بودند که این یافته با تحقیقات پلنت روبین که نشان دهنده ارتباط معنادار بین کاهش اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش سلامت روان در اثر فعالیت بدنی بود هم راستا می باشد. (Plante and Robin, 1994)

صاحبی در پژوهشی که با عنوان بررسی وضعیت سلامت روان در کارکنان بیمارستانهای شهر شیراز انجام داد، نشان داد که فعالیت ورزشی بر سلامت روان پرستاران تأثیر دارد و پرستارانی که فعالیت ورزشی دارند از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند (Sahebi and Ayatollahi, 2006). که هم راستا با یافته پژوهش حاضر می باشد.



ورزش میتواند به خودی خود لذت بخش باشد و موجب قطع ارتباط با فشارهای زندگی روزمره شود که این نیز راه دیگری است که ورزش با افسردگی مقابله میکند. شواهد بدست آمده از تحقیقات کنترل شده نشان میدهد که ورزش میتواند، اضطراب و خصومت را کاهش دهد و عزت نفس را بالا ببرد. در مجموع ورزش منظم، مخصوصاً ورزش هوازی قوی، میتواند بر حفظ سلامت روانی و جسمانی ما کمک کند. با توجه به ماهیت استرسزای حرفه پرستاری، فشار کاری و مواجه شدن با موقعیت های غیر مترقبه، نوبت های کاری، عوامل سازمانی، نقشهای دیگری که آنها در خارج از محیط کار به عهده دارند و شیوع بالای اختلال در سلامت عمومی آنها به مسئولین پیشنهاد میشود که به سلامت روان در این قشر از جامعه اهمیت ویژه ای داده شود و تمهیداتی را تدارک ببینند تا مسائل و مشکلات کاری آنها صدمه به سلامتی آنها نزنند و به پرستاران نیز پیشنهاد میشود که با توجه به یافته مهم این پژوهش که ارتباط بین سلامت روان و فعالیت ورزشی را نشان می دهد، به فعالیت ورزشی اهمیت بیشتری بدهند و فعالیت ورزشی در برنامه روزانه خود قرار دهند.

References

1. Salerno S, Dimitri L, Livigni L, Magrini A, Figa Talamanca I. Mental health in the hospital. Analysis of conditions of risk by department, age and gender, for the creation of best practices for the health of nurses. *G Ital Med Lav Ergon*. 2015; 37(1): 46-55.
2. Berthelsen M, Pallesen S, Magerøy N, Tyssen R, Bjorvatn B, Moen BE, et al. Effects of psychological and social factors in shiftwork on symptoms of anxiety and depression in nurses: A 1-year follow-up. *J Occup Environ Med*. 2015; 57(10): 1127-37.
3. Baumann A. Positive practice environments: Quality workplaces= Quality patient care. Information and action tool kit. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2007. p 9-95040.
4. Gartner FR, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ, Sluiter JK. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2010; 47(8): 1047-61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.013>
5. Levy BS. Occupational and environmental health: Recognizing and preventing disease and injury. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
6. Musarezaie A, Bagherian Sararoudi R, Fanian N, Tabatabaei SM. Predictors of nurses mental health in medical and surgical wards based on demographic variables. *J Res Behav Sci*. 2014; 12(3): 369-79.
7. Lamont S, Brunero S, Bailey A, Woods K. Breakaway technique training as a means of increasing confidence in managing aggression in neuroscience nursing. *Aust Health Rev* [Internet]. 2012; 36(3): 313-9. Available from: <https://doi.org/10.1071/AH11001>
8. Shiao JS, Tseng Y, Hsieh YT, Hou JY, Cheng Y, Guo YL. Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2010; 83(7): 823-32. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0501-y>
9. Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2009; 11(3): 70-5.
10. Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2010; 8(3): 34-40.
11. Charkhat Gorgich E A, Zare S, Ghoreishinia G, Barfroshan S, Arbabisarjou A, Yoosefian N. Job stress and mental health among nursing staff of educational hospitals in south east Iran. *Thrita* [Internet]. 2017; 6(1): 45421. Available from: <http://thritajournal.com/en/articles/56292.html>
12. Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012; 17(5): 352-9.
13. Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghri M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. 2012; 11(2): 45-53. (In Persian)
14. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *J of Iran Nursing*. 2010; 23(66): 55-63. (In Persian)



15. Hojjati H, Taheri N, Sharifnia SH. Mental health and physical health of nurses working night at Hospital of golestan University of Medical Sciences in 87-88. J of Nursing & obstric of oromieh. 2010;8(3):144-149. (In persian)
16. Yaghobi H, Baradaran M. The relationship between mental health with Happiness, physical activity and emotional intelligence. Modern psychological research. 2011;6(23):204-224. (In Persian)
17. Norbala AA, Bagheri MK, Yazdi SA, Yasemi MT. Mental health status of persons 15 years and older in Iran in 1387. J Hakim. 2001;5(1):1-10. (In persian)
18. Abdi masooleh F, Kaviani H, khaghnizade M, Momeni Araghi A. The Relationship between burnout and mental health among nurses.
19. Tehran university Med J. 2007;65(6):65-75. (In Persian)
20. Bahri binabaj N, Moghimian M, Attarbashi M, gherche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. J of Gonabad medical sciences. 2003;9(1):99-104. (In Persian)
21. Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals. The Quarterly J of fundamentals of Mental Health. 2006;8(31&32):141-148. (In Persian)
22. Sozoki K, ohaid T, Kaneita Y, yagi Y, Yokoyama E, uchiyma M. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal occup health. 2004;46(6):448-454.
23. Plante T X, Robin J. Physical fitness and enhanced psychological, Health current psychological Research and Review. 1994;21:36-39.
24. Sahebi L, Ayatollahi SMT. Mental health status of hospitals staffs in shiraz. Ofogh danesh (J of Gonabad medical science. 2006; 12(4):26-34. (In Persian)