

## مقاله‌ی پژوهشی

## بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان بهبهان

## خلاصه

**مقدمه:** یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در پیشرفت هر سازمان، سلامت روان کارکنان آن است. از آنجاکه پرستاران نقش مهم و حیاتی در بهبود سلامت جامعه دارند هدف این پژوهش، بررسی رابطه سلامت روان پرستاران می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه‌ی حاضر، یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که از میان پرستاران شهرستان‌های بهبهان ۹۳ نفر (۶۱ زن و ۳۲ مرد) به صورت تصادفی ساده از بین بخش‌های مختلف انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ و آمار توصیفی و آزمون همبستگی تی مستقل تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده نشان داد که ۷۵ درصد پرستاران غیر سالم و ۳۵ درصد، سالم بودند. بین سلامت عمومی پرستاران زن و مرد، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بین میزان افسردگی و اضطراب، عملکرد اجتماعی و جسمانی در زنان و مردان پرستار، تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که اکثر پرستاران دارای میزان سلامت روان پایینی داشتند و سلامت روان پرستاران زن در مقایسه با پرستاران مرد، بیشتر در خطر بودند.

**واژه‌های کلیدی:** بیمارستان، پرستاران، سلامت روان

زینب رجب‌زاده

کارشناس مشاوره، دانشکده‌ی علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران

غلامرضا شهبازی مقدم

کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران

بهبهان، ایران

\*طیبه نیکرو

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده‌ی علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران

الهه پوراکبران

دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تربت حیدریه، ایران

\*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۱

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۰۸

## مقدمه

از نتایج آن جهت ارتقای سلامت روانی این گروه گام بردارند تا بدین صورت، سلامت روان و کیفیت کاری پرستاران بهبود یابد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شده و جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان بهبهان تشکیل می‌دهد که از بین آنها ۹۳ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد<sup>۱</sup> GHQ استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ طراحی و تدوین شده است. این فرم دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است که دارای ۴ مقیاس علایم جسمانی (موارد ۱ تا ۷)، اضطراب و بی‌خوابی (۸ تا ۱۶)، اختلال در عملکرد اجتماعی (مواد ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (۲۲ تا ۲۸) می‌باشد. وجود چهار مقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخ‌ها، ثابت شده است. تقوی در مطالعه‌ای اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را مورد بررسی قرار داده است. در روش آزمون مجدد، ضریب پایایی برای کل پرسشنامه را ۰/۷۲ و برای خرده آزمون‌ها علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی ( $P < 0/001$ ) معنی دار بوده است. ضریب پایایی به روش دونیمه‌ای برای کل مقیاس (۰/۹۳) و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸، ۰/۷۷ بود. تمام این ضرایب نیز در سطح ( $P < 0/001$ ) معنی دار بودند. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت انجام گرفته که در این مطالعه بالاتر بودن نمره سلامت روان، نشانه وضعیت سلامت روان افراد می‌باشد (۱۳).

برای انجام این مطالعه، پژوهشگر پس از کسب مجوز با مراجعه به بخش‌های محل خدمت پرستاران، با توضیح هدف پژوهش و اطمینان از رضایت افراد جهت شرکت در تحقیق، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شده که داده‌ها توسط روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و در بخش تحلیلی از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

## نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش زن (۵۷٪) و بقیه مرد (۴۶٪) بوده‌اند (جدول ۱). میانگین‌های علایم جسمانی، علایم اضطراب، و علایم اختلال در عملکرد اجتماعی تقریباً یکسان بوده است و اما افسردگی کم‌ترین میانگین را داشته است. میانگین ابعاد سلامت در گروه زن‌ها بیشتر از مردان بوده است. لازم به ذکر است که بالاتر بودن نمره سلامت به معنی پایین بودن میزان سلامت افراد می‌باشد.

سلامتی، حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و سازمان‌ها موظف به تامین سلامت افراد می‌باشد (۱). سلامت روان مفهوم بسیار وسیعی دارد اما به طور کلی می‌توان گفت که هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود کنار بیاید با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود، ناتوان شود و خود را به وسیله جامعه، مطرود نسازد دارای سلامت روانی است (۲). یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی افراد، شغل آنها است. اشتغال صرف نظر از تامین منابع مالی و ارضا برخی نیازهای اساسی انسان نظیر احساس خودارزشمندی، می‌تواند منبع فشار روانی بوده و تاثیر بر سلامت روانی و جسمی کارکنان بگذارد (۳). حرفه‌های وابسته به پزشکی از جمله مشاغلی هستند که به علت مسولیت تامین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تاثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارند اما این میزان تنش در حرفه پرستاری بیشتر از سایر حرفه‌های پزشکی است (۴). در پژوهشی که بر روی ۲۹۱ پزشک عمومی، ۳۷۹ پرستار و ۳۸۷ داروساز انجام گرفت پرستارها، بالاترین میزان استرس را دارا بودند (۵). تحقیقات نشان داده است که بیش از یک سوم پرستاران از بهداشت روانی پایین برخوردارند (۶). در صورتی که برخورداری از سلامت روانی در پرستاران اهمیت بسیاری دارد چون این گروه نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی موثر هستند و ارتباط سازنده آنها با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه‌ای می‌شود در سایه تعادل روانی فراهم می‌شود (۷). در عین حال چون وظیفه حرفه پرستاری، حفظ حداکثر سلامتی مردم است. شاغلین مربوط به این حرفه، باید از حداکثر سلامت روانی برخوردار باشند (۸).

طبق تحقیقات ساتو و همکاران، پیشگیری از اختلالات روانی می‌تواند به میزان چشمگیری از عمل خودکشی پیشگیری نماید. هم‌ابتلایی بالای اضطراب با سردرد، ارتباطات این اختلالات را با هم و اهمیت رسیدگی به وضعیت روانی کارکنان نشان می‌دهد (۹). کاپلان در تحقیق خود نشان داد که نمره حاصل از سلامت روانی در ۴۷ درصد از پزشکان، مدیران و مشاورین بیمارستانی در بخش بهداشت و درمان بیش از حد نرمال بوده که نشانگر بالا بودن تنش در این گروه هاست.

یافته‌های پژوهش اسدزندی و همکاران حاکی از آن است که ۲۶ درصد از پرستاران درجاتی از اختلال در سلامت روانی را دارا بودند (۱۱). همچنین دیگر پژوهشگران نشان داده شده است که ۷۰ درصد از پرستاران دچار اختلال در سلامتی بودند (۱۲). بنابراین با توجه به اهمیت سلامت روانی پرستاران، این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت روان کارکنان پرستاری انجام گرفت تا دست اندرکاران امر با بهره‌گیری

<sup>1</sup>General Health Questionnaire

**جدول ۱- فراوانی متغیر مربوط به جنسیت**

درصد فراوانی نسبی	فراوانی	جنسیت
۵۷	۶۱	زن
۴۶	۳۲	مرد
۱۰۰	۹۳	جمع

**بحث**

سلامت روان یکی از مهمترین مباحث امروز در جوامع علمی و سیاسی می باشد. اهمیت موضوع سلامت روان به آن حد است که سازمان بهداشت جهانی شعار سال ۲۰۰۱ خود را به بهداشت روان اختصاص داد. لذا لزوم توجه به سلامت روان پرستاران با توجه به نقش ارزنده آنها در ارتقا و حفظ سلامت مددجویان بیش از پیش نمایان گردید (۱۴). یافته های پژوهش حاکی از آن بود که میزان نمره سلامت عمومی در پرستاران بالا بوده است که نشان دهنده در خطر بودن میزان سلامت پرستاران می باشد. پرستاران خود مسئولیت حفظ سلامتی افراد جامعه را دارند بنابراین وقتی عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی آنان تضعیف شود قطعاً بر روی کارکرد و سلامتی افراد جامعه نیز تاثیر می گذارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که کمترین اختلال، مربوط به حیطه افسردگی بوده است که با پژوهش مقصودی و همکاران هماهنگ بود (۱۲). میشل در پژوهش خود نیز میزان پایین بودن سلامت روان پرستاران

را عنوان کرده و می نویسد که پرستاران به دلیل ماهیت شغل خود در معرض استرسهای متعددی قرار می گیرند که از جمله آن می توان به ارتباط طولانی و مستمر با بیماران بدحال و رو به مرگ، مسئولیت پذیری فوق العاده، درخواستهای شغلی بیش از حد از طرف بیمار و خانواده اش و غیره اشاره کرد که این استرسها زمینه را برای ابتلا به اختلالات روانی مانند تحریک پذیری، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و خستگی فراهم می سازد (۱۵). در این پژوهش به مقایسه وضعیت سلامت روان زنان و مردان نیز پرداخته شد که نتایج نشان داد پرستاران زن در مقایسه نسبت به پرستاران مرد، سلامت روانشان بیشتر در خطراست که علت این امر را میتوان اینطور عنوان کرد که زنان علاوه بر شغل، وظیفه خانه داری و مادری را بر عهده دارند و نسبت به آقایان آسیب پذیرتر هستند. بنابراین حجم بالای فشارکاری، شب کاری، تداخل نقش مادری و پرستاری باعث شده که میزان سلامت آنها نسبت به آقایان کمتر باشد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان عملکرد جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی آقایان نسبت به خانمها کمتر است که این با پژوهشی که بیانگر خطر بیشتر اختلالات روانپزشکی در زنان بود هم خوانی داشت (۱۴). در تحقیقی دیگر در بررسی انجام شده بین پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه نیز در بیش از نیمی از واحدها، نشانه های اختلال روانی مشاهده شده است (۱۶). نتایج پژوهش های دیگر نشان داد که پرستاران زن در مقایسه با سایر کارکنان بیمارستان با توجه به ویژگی های حساس بودن، مستعد ابتلا به اختلالات روانی هستند (۱۷) و اما با پژوهش غنی و همکاران که بیانگر عدم تفاوت سلامت بین خانمها و آقایان گزارش شده

**جدول ۲- میانگین وانحراف معیار متغیرهای پژوهش**

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمانی	زن	۱۵	۴
	مرد	۱۱	۴/۰۳
اضطراب	زن	۱۵	۶/۰۳
	مرد	۱۲	۴
عملکرد اجتماعی	زن	۱۵	۵
	مرد	۱۳	۳
افسردگی	زن	۱۱	۴
	مرد	۹/۰۳	۲
نمره کل سلامت عمومی	زن	۵۷	۱۷/۰۹
	مرد	۴۶	۱۲

باتوجه به جدول ۳ از بین ۹۳ پرستار، ۳۵ نفر سالم (۳۷٪) و ۵۸ نفر (۶۳٪) غیر سالم بوده اند.

**جدول ۳- فراوانی مربوط به وضعیت سلامت روان**

متغیر	فراوانی	درصد
سالم	۳۵	۳۷
غیر سالم	۵۸	۶۳
جمع	۹۳	۱۰۰

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که بین میزان سلامت عمومی زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد همچنین بین خرده مقیاس های سلامت نظیر علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد افسردگی زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد.

**جدول ۴- آزمون تی مستقل جهت تفاوت سلامت بین زنان و مردان**

مقیاس	جنسیت	میانگین	تفاوت میانگین	t	df	sig
سلامت عمومی	زن	۵۷	۱۱	۳	۹۱	۰/۰۰۲
	مرد	۴۵				
علائم جسمانی	زن	۱۵	۳	۳	۹۱	۰/۰۰۲
	مرد	۱۱				
علائم اضطراب	زن	۱۵	۳	۳	۹۱	۰/۰۰۱
	مرد	۱۳				
علائم عملکرد اجتماعی	زن	۱۵	۲/۰۰۴	۱	۹۱	۰/۰۵۰
	مرد	۱۳				
علائم افسردگی	زن	۱۱	۲	۲	۹۱	۰/۰۰۶
	مرد	۱۱				

بود مغایرت داشت (۱۸).

عملکرد اجتماعی پرستاران بهتر شود. کارگاه‌های سلامت روان جهت کاهش دغدغه‌ها و تنش‌های محیط کاری و زندگی کارکنان و امکانات رفاهی و تفریحی در جهت اعتلای جسم و روان کارمندان فراهم شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۸ درصد پرستاران دارای شیوع اختلال روانی هستند که در پژوهش سوالو و همکاران، شیوع اختلال روانی در بین زنان را با استفاده از GHQ، ۳۹/۶ درصد گزارش کرد (۱۹).

### نتیجه‌گیری

باتوجه به نقش بسیار مهم پرستاران، توصیه می‌شود که مسئولان به اهمیت بهبود وضعیت سلامت آنان توجه داشته و به دلیل فشار کاری بالا، میزان ساعت کاری آنها را کمتر کرده و نیروی بیشتری جذب کنند تا

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقات مصوب در حوزه معاونت تحقیقات دانشکده علوم پزشکی بهبهان می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگر مراتب قدردانی و تشکر خود را از حمایت‌های این معاونت و همچنین کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان بهبهان اعلام می‌دارد.

### References

1. Darvishpur Kakhki A, Ebrahimi H, Alavimajd H. [Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University]. Iranian journal of nursing 2009; 22: 7-19. (Persian)
2. Kaveh M. [Psychopathology of social diseases]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Jameshenasan; 2012. (Persian)
3. Abolalaei B. [Worth while organization possession, making talent base organization]. Century of managing 2005; 4(1): 68. (Persian)
4. Heim E. Job stress and coping in health professions. Psychother Psychosom 1991; 55: 90-99.
5. Hosseini A. [Burn out of physical and psychological powers induced by job and ways of prediction]. Journal of fundamentals of mental health 1999; 1(2): 65-79. (Persian)
6. Ghani K, Rahimi A. [The relationship between mental health and job burn out in employees of office of ministry]. Teb na Tazkye 2014; 19(3). (Persian)
7. Rauhala A, Fagerstrom L. Are nurses assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the Kafaela system. J Nurs Manag 2007; 15(5): 9-49.
8. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. J Psychiatry Mental Health Nurs 2007; 14(5): 45-61.
9. Sato R, Kawanishin C, Yamada T, Haseqawa H. Knowledge and attitude towards suicide among medical student in Japan. Psychiatry Clin Neurosci 2006; 60(5).
10. Capaln R. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. Br Med J 1994; 309: 1261-3
11. Asadzandi M, Sayari R. [Mental health students of military nurses]. Journal of military medicine 2009; 11(3): 135-41. (Persian)
12. Maqsudi Sh. Hesabi, M. Sigarverdi, A. Kazemnejad, A. Salamate omumi va avamele mortabet ba an dar parastarane shaqel dar marakeze amuzeshi darmanie shahre rasht. Parastari va mamayie jamenegar. 2015; 25: 63-72.
13. Taghavi M. [Assessment of validity and reliability of general health questionnaire]. Journal of psychology; 5: 381-94. (Persian)
14. Araste M. [Assessment of mental health and the related factors among high schools in Sanadaj and Bijar cities]. Scientific journal of Kurdistan University 2007; 12: 53-62. (Persian)
15. Rashidi P. [Assessment of depression among women employees of medical university and education office of Zanjan]. Journal of nursing and midwifery of Isfahan 2001; 15: 11-15. (Persian)
16. Payami M. [Assessment of social support and its relation with job burnout in nurses of intensive care units]. Dissertation. Tarbiat Modarres University, 1995. (Persian)
17. Mehrabi T, Ghezavati Z. [Assessment of mental health in women nurses of Isfahan University of Medical Sciences]. Journal of health and hygiene 2004; 1: 1-5. (Persian)
18. Asher SR, Payuett J. Loneliness and peer relation in childhood. Curr Direct Psychol Sci 2003; 12: 75-8.
19. Sawallow B, Attikisson CC. Prevalence of psychology among children and adolescents. Am J Psychiatry 1998; 155: 715-25.