گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۲، تیر ۱۳۹۲، ۳۳۰-۳۲۵

بررسی سلامت روان پرستاران بخش‌های روانپزشکی و دیالیز بیمارستان اخوان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۸۹: (یک گزارش کوتاه)

زهرا سپهرمنش[۱]، افشین احمدوند[۲]، علیرضا مروجی[۳]، مژده میرزاده[۴]

دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۱/۲/۲۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۱/۴/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت پرستاران از جمله سلامت روان آنان به عنوان ارائه دهندگان مراقبت، در کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آنها بر بیماران تأثیرگذار است. این تحقیق به منظور بررسی سلامت روان پرستاران بخش‌های روانپزشکی و دیالیز دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی تمامی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و دیالیز بیمارستان اخوان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۴۷ نفر) در سال ۱۳۸۹مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار تحقیق، پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28 بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران ۷/۲۹±۳۳/۹۰ سال بود. ۸۵/۱٪ متأهل، ۶۸/۱٪ زن و ۵۹/۶٪ شاغل در بخش روانپزشکی و ۴۰/۴٪ شاغل در بخش دیالیز بودند. ۳۸/۳٪ پرستاران مورد مطالعه از سلامت روانی خوبی برخوردار نبودند. پرستارانی که دارای اضافه‌کاری بودند از سلامت روان کمتری برخوردار بودند (p=۰/۰۱۷). افسردگی و ناامیدی در پرستاران بخش روانپزشکی بیشتر از بخش دیالیز بود (p=۰/۰۲۱). بین شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کاری، سابقه بیماری جسمی، جنسیت، تأهل و سلامت روان پرستاران تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که میزان قابل ملاحظه ای از پرستاران از سلامت روانی مناسبی برخوردار نمی‌باشند، به خصوص پرستاران بخش روانپزشکی و کسانی که دارای اضافه کار بودند، سلامت روانی کمتری داشتند. لذا مطالعات بیشتر برای بررسی علل مؤثر بر سلامت روان این گروه پرستاران و اقدامات لازم جهت پیش‌گیری و درمان اختلالات روانی در این گروه از پرستاران توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، پرستار، پرسش‌نامه سلامت عمومی

۱- دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
تلفن: ۴۴۴۳۰۲۵-۰۳۶۱، دورنگار: ۴۴۴۳۰۰۰-۰۳۶۱، پست الکترونیک: z.sepehrmanesh@gmail.com
۲- دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳- دانشیار گروه آموزشی پزشکی و اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی می‌باشد که شخص را قادر می‌سازد تا با هماهنگی با دیگران زندگی کند. در قرون پیش بسیاری از کشورهای جهان به دلیل توجه اصلی به اولویت‌های بهداشتی همچون بیماری‌های عفونی و واگیردار، به سلامت روان کمتر توجه داشتند. اما در سال‌های اخیر به واسطه تغییرات اجتماعی و اقتصادی، روز به روز بر استرس‌ها و مشکلات روانی اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد شده است، به گونه‌ای که بیماری‌های روانی در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. در کشور ما، پرستاران درصد قابل توجه‌ای از شاغلین سیستم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند که فعالیت آنها جزء مشاغل سخت و دارای نوبت کاری است [۱].

Cole و Nelson معتقد هستند که ۹۳٪ پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد [۲]. بر اساس تحقیق انجام شده در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران ۴۳٪ از پرستاران از لحاظ سلامت روان وضعیت مطلوبی نداشتند و سلامت روان آن‌ها نسبت به جمعیت عمومی‌کمتر بود [۱].

Gartner و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اختلالات روانی در پرستاران با آسیب‌های جدی در عملکرد شغلی همراه است که این آسیب‌ها شامل وظایف مربوطه، جنبه‌های بین فردی و فرا فردی می‌باشد. در این مطالعه مدارک به دست آمده نشان می‌دهد که بین اختلالات روانی و اشتباهات دارویی، امنیت بیمار و رضایت بیمار رابطه وجود دارد [۳]. اشتباهات پزشکی که برخی از پرستاران انجام می‌دهند موضوعی بحرانی است زیرا عملکرد پرستاران تأثیری مستقیم و معنی‌دار روی پیش‌آگهی بیمارانشان دارد [۴].

از آن جایی که پرستاران باید از تمرکز کافی، قضاوت درست و واکنش سریع در اکثر اوقات به خصوص موقعیت‌های اورژانسی برخوردار باشند و به طور کلی از سلامت روان خوبی برخوردار باشند تا دچار اشتباهات پزشکی نشوند، بنابراین توجه به سلامت روان و شناسایی مشکلات مربوط به آن در این قشر از اهمیت به سزایی برخوردار است. در این مطالعه وضعیت روانی پرستاران بخش روانپزشکی و دیالیز که بر اساس مطالعات متعدد، در معرض استرس بیشتری هستند، مورد بررسی قرار گرفت.

مواد وروش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های دیالیز و روانپزشکی (۴۷ نفر) بیمارستان اخوان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. بررسی حاضر به روش سرشماری صورت گرفت. معیار ورود شامل کارشناسان پرستاری با حداقل ۳ ماه سابقه کار در واحد مربوطه بود. در این مطالعه از پرسش‌نامه مشخصات فردی و پرسش‌نامه سلامت عمومی‌برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌نامه سلامت عمومی General Health (GHQ-28)] [Questionnaire. دارای ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس می‌باشد. هر مقیاس ۷ سؤال دارد که ۴ دسته از اختلالات غیرسایکوتیک شامل نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلالات خواب و اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی و گرایش به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند. طبق بررسی‌های انجام شده میزان روایی و پایایی این

آزمون بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ می‌باشد [۵]. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ پردازش و با آزمون‌های مجذور کای و در صورت لزوم آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷/۲۹±۳۳/۹۰ سال بود و اکثر نمونه‌ها زیر۳۰ سال سن داشتند. ۳۲ نفر (۶۸/۱٪) زن و ۱۵ نفر (۳۱/۹٪) مرد بودند. مدت اشتغال ۴۵ نفر از پرستاران (۹۵/۷٪) بیش از یک سال بود. از نظر وضعیت استخدامی، ۲۴نفر (۵۴/۱٪) رسمی، ۹ نفر (۱۹/۱٪) پیمانی و بقیه قراردادی بودند. ۳۰ نفر از پرستاران (۶۳/۸٪) بیش از ۵ سال سابقه کار داشتند و سابقه کار ۱۷ نفر (۳۶/۲٪) زیر ۵ سال بود. بر اساس پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) ۳۸/۳٪ پرستاران از سلامت روان خوبی برخوردار نبودند.

جدول ۱- فراوانی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان اخوان بر اساس عوامل مرتبط در سال ۱۳۸۹

عوامل	سلامت روان	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)	مقدار p
سن					
	کمتر از ۳۰	۱۱ (۷۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	۱۵ (۱۰۰)	۰/۲۶
	بالای ۳۰	۱۸ (۵۶/۳)	۱۴ (۴۳/۸)	۳۲ (۱۰۰)	
جنس	زن	۲۲ (۶۸/۸)	۱۰ (۳۱/۳)	۳۲ (۱۰۰)	۰/۱۴۷
	مرد	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۱۵ (۱۰۰)	
تأهل	مجرد	۵ (۷۱/۴)	۲ (۲۸/۶)	۷ (۱۰۰)	۰/۶۹۲
	متاهل	۲۴ (۶۰)	۱۶ (۴۰)	۴۰ (۱۰۰)	
سابقه کار (سال)	≥۵ سال	۱۲ (۷۰/۶)	۵ (۲۹/۴)	۱۷ (۱۰۰)	۰/۳۴۵
	بالای ۵ سال	۱۷ (۵۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	۳۰ (۱۰۰)	
مدت اشتغال (سال)	<۱ سال	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۰/۵۱۷
	بالای ۱ سال	۲۷ (۶۰)	۱۸ (۴۰)	۴۵ (۱۰۰)	
بخش مربوطه					
	روانپزشکی	۱۲ (۴۲/۹)	۱۶ (۵۷/۱)	۲۸ (۱۰۰)	۰/۰۰۱
	دیالیز	۱۷ (۸۹/۵)	۲ (۱/۵)	۱۹ (۱۰۰)	
شیفت کاری					
	چرخشی	۲۲ (۵۷/۹)	۱۶ (۴۲/۱)	۳۸ (۱۰۰)	۰/۲۴
	ثابت	۷ (۷۷/۸)	۲ (۲۲/۲)	۹ (۱۰۰)	
وضعیت استخدامی					
	قراردادی	۴ (۲۸/۶)	۱۰ (۷۱/۴)	۱۴ (۱۰۰)	۰/۱۴
	پیمانی	۶ (۶۶/۷)	۳ (۳۳/۳)	۹ (۱۰۰)	
	رسمی	۸ (۳۳/۳)	۱۶ (۶۶/۷)	۲۴ (۱۰۰)	
اضافه‌کاری	دارند	۲۱ (۵۳/۸)	۱۸ (۴۶/۲)	۳۹ (۱۰۰)	۰/۰۱۷
	ندارند	۸ (۱۰۰)	۰ (۰)	۸ (۱۰۰)	

نوع آزمون آماری: آزمون دقیق فیشر و مجذور کای

۴۳/۸٪ پرستاران بالای ۳۰ سال، ۵۳/۳٪ پرستاران مرد، ۴۰٪ متأهلین، ۴۳/۳٪ افراد با سابقه کاری بیش از ۵ سال و ۴۲/۱٪ افراد دارای شیفت چرخشی از سلامت روان خوبی برخوردار نبودند. ارتباط آماری معنی‌داری بین سن،

جنس، وضعیت تأهل، شیفت کاری و سلامت روان به دست نیامد. در بررسی سطح سلامت روان پرستاران دو بخش دیالیز و روانپزشکی مشخص شد که پرستاران بخش دیالیز به طور مشخصی سلامت روان بهتری داشتند به طوری که ۸۹/۵٪ آن‌ها دارای سلامت روان خوبی بودند در حالی که این میزان در پرستاران بخش روانپزشکی ۴۲/۹٪ بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱). هم‌چنین پرستارانی که دارای اضافه کار بودند (۵۳/۸٪) از سلامت روان کمتری نسبت به سایر پرستاران برخودار بودند که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود (p=۰/۰۱۷). پرستاران بخش روانپزشکی در زیر مقیاس افسردگی و افکار خودکشی نمرات بالاتری نسبت به پرستاران بخش دیالیز داشتند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۲۱)، در حالی که پرستاران شاغل در بخش دیالیز در زیر مقیاس اضطراب دارای نمرات بالاتری بودند (جدول ۱). به طورکلی در بررسی زیرمقیاس‌های GHQبیشترین میانگین را به ترتیب مقیاس جسمانی سازی با ۵/۷۳±۵/۱۲، افسردگی ۳/۵۱±۴/۶۳، اضطراب ۶/۱۲±۴/۱۳ و اختلال عملکرد اجتماعی ۷/۳۶±۳/۰۹ به خود اختصاص دادند.

بحث

در این مطالعه ۳۸/۳٪ پرستاران از سلامت روانی خوبی برخوردار نبودندکه این میزان در مقایسه با مطالعه انجام شده در جمعیت عمومی شهر کاشان در سال ۱۳۸۹ بالاتر می‌باشد [۵]. اما در مقایسه با مطالعه Khaghani Zadeh و همکاران در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران (۴۳٪) این میزان کمتر می‌باشد. در مطالعه حاضر بین وضعیت سلامت روان و وضعیت تأهل و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با مطالعه Khaghani Zadeh و همکاران هم‌خوانی دارد [۱].

در مطالعه حاضر پرستارانی که دارای اضافه کار بودند سلامت روان کمتری نسبت به سایرین داشتند و این تفاوت معنی‌دار به دست آمد که با نتایج مطالعه Khaghani Zadeh و همکاران در تهران هم‌خوانی دارد [۱].

این مطالعه نشان داد که پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی از وضعیت سلامت روان نامطلوب‌تری نسبت به پرستاران بخش دیالیز برخوردار هستند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. از مهم‌ترین دلایل در خطر بودن سلامت روان این گروه از پرستاران، می‌تواند ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی باشد. مطالعه Currid در لندن نشان داد که کارمندان بخش روانپزشکی بیشتر در معرض رفتارهای پرخاش‌گرانه و خشونت‌آمیز بیماران قرار دارند، در نتیجه استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. این یافته تاحدودی نتایج به دست آمده از مطالعه ما را تأیید می‌کند [۶]. طبق مطالعه Pomoili و همکاران در ایتالیا، پرستارانی که از بیماران دارای مشکلات روانی مراقبت می‌کنند در مقایسه با پرستارانی که از بیماران دارای مشکل جسمانی مراقبت می‌کردند، دارای سطح افسردگی بالاتری بودند [۷] که با مطالعه حاضر که نشان می‌دهد افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در پرستاران بخش روانپزشکی بیشتر از پرستاران بخش دیالیز می‌باشد مطابقت دارد. شاید دلیل آن تفاوت در بیماران دو بخش است و برخورد با بیماران روانی مزمن و افسرده، پرستاران بخش روانپزشکی را تحت تأثیر بیشتری قرار می‌دهد و افسردگی را در آنان افزایش می‌دهد.

در بررسی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی، پرستاران بخش دیالیز اضطراب بیشتری نسبت به پرستاران بخش روانپزشکی داشتند. شاید ماهیت کار

بخش دیالیز و این که اکثریت پرستاران بخش دیالیز را زنان تشکیل می‌دادند و بر اساس مطالعات مختلف، زنان بیشتر مستعد اضطراب می‌باشند بتواند توجیهی برای بالاتر بودن اضطراب در بخش دیالیز باشد.

لازم به ذکر است که مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی از جمله حجم کم نمونه می‌باشد که به این دلیل آزمون‌های آماری در ارتباط با تعدادی از متغیرهای مورد بررسی، نتایج معنی‌داری را به دست نداد. همچنین، این محدودیت می‌تواند بر قدرت تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر بگذارد، بنابراین، پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بیشتر به صورت چند مرکزی (Multi center) در مورد پرستاران سایربیمارستان‌ها و بخش‌ها انجام شود.

نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج این مطالعه و مطالعات دیگری که در این زمینه انجام گرفته، مدیران سازمان‌های بهداشتی-درمانی موظفند تمهیداتی را در جهت بهبود شرایط محیط کار و سلامت روان پرستاران به کار گیرند. وضعیت نامناسب سلامت روان در پرستاران به خصوص در بخش روانپزشکی نیازمند توجه خاص و انجام مداخلات سازمانی ویژه شامل: دادن تشویق و پاداش، حمایت شغلی،کاهش تعارضات و ابهامات شغلی می‌باشد. همچنین، مداخلات روانشناختی جهت کاهش استرس‌های شغلی می‌تواند در بالا بردن سطح کیفیت زندگی پرستاران مؤثر باشد. برگزاری کارگاه‌های مختلف جهت مقابله با استرس، تغییر بخش پرستاران به صورت دوره‌ای، تنوع محیط کاری و بررسی دوره‌ای این گروه پرستاران از نظر مشکلات روانپزشکی و همچنین پیش گیری و درمان به موقع این اختلالات در این گروه از پرستاران توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات و همکاری خانم رضوان ساعی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

[1] Khaghani Zadeh M, Sirati Nayyer M, Abdi F, Kaviyani H. Survey of nurse's mental health in educational Hospitals related to Tehran University of Medical Sciences. *J fundamentals Mental Health* 2006; 8(31-32): 141-8.

[2] Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. *Psychol Nursing* 2001; 26: 7-18.

[3] 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* 2010; 47(8): 1047-61.

[4] Arimura M, Imai M, Okawa M, Fajimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among Hospital nurses in Japan. *Ind Health* 2010; 48(6): 811-7.

[5] Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreishi Z, Afshin Majd S. Prevalence of mental disorders in general population of Kashan city. *Arch Iranian Med J* 2012; 15(4): 205-9.

[6] Currid T. Experiences of stress among nurses in acute mental health setting. *Nurs Stand* 2009; 23(44): 40-60.

[7] Pomoili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hoplessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2006; 20(3): 135-43.

Survey of Nurse's Mental Health in Psychiatric and Dialysis Wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010: (A Short Report)

Z. Sepehrmanesh[1], A. Ahmadvand[2], A R. Moravveji[3], M. Mirzadeh[4]

Received: 27/02/2012 Sent for Revision: 14/05/2012 Received Revised Manuscript: 02/07/2012 Accepted: 18/07/2012

Background and Objectives: Nurses health, particularly their mental health as providers of care is effective in the quality of care of the patients.This study was carried out to evaluate the mental health of nurses in psychiatry and dialysis wards in Kashan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, all of the nurses in psychiatric and dialysis wards were evaluated in 2010 (N=47) Survey instruments were 2 questionnaires: 1. Demographic variables and 2. General Health Questionnaire (GHQ-28). Data were analyzed using Chi-square and Fisher's exact tests.

Results: The mean age of the nurses was 33.90± 7.29 years, 85.1% were married, 68.1% were females, and 59.6% were employed in the psychiatric ward while 40.4% were working in the dialysis ward. Thirthy Eight point Three percent of the nurses did not have good mental health. Nurses who worked over time work had less mental health (p=0.017). Depression and hopelessness were more prevalant in psychiatric nurses than the dialysis nurses (P=0.021). There was not a significant difference between shift work, employment status, work history, physical history, sex, and marital status with mental health.

Conclusion: The results showed that considerable amount of nurses do not have adequate mental health. Specifically psychiatric ward nurses and nurses who work over time have more mental health problems Further studies are recommended to investigate the effective causes of mental health problems of the nurses and prevention and treatment programs for mental disorders in these groups are needed.

Key words: Mental health, Nurse, General Health Questionnaire (GHQ-28)

Funding: This study did not have any sources of funding.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kashan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji AR, Mirzadeh M. Survey of Nurse's Mental Health in Psychiatric and Dialysis Wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010: (A Short Report). *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2013; 12(4): 325-30. [Farsi]

1- Associate Prof Dept. of Psychiatry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
(Corresponding Author) (361) 4443025, Fax:(361) 4443000, E-mail: z.sepehrmanesh@gmail.com
2- Associate Prof., Dept. of Psychiatry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3- Associate Prof, Dept. of Psychiatry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
4- General Physicion Student, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran