

Evaluation of General Health and Mental Health Status of Nurses in Larestan County, 2020

Zolghadr R¹, Rahimpour R*²

1. Department of Public Health, Faculty of Health, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

2. Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Health, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989179303357, E-mail: razzaghrahimpour@yahoo.com

Received: May 29, 2021 Accepted: Dec 10, 2021

ABSTRACT

Background & aim: Mental health is one of the most important health issues that is of special importance in nurses due to their role in maintaining the life and health of patients. This study aimed to determine the general health and mental health status of nurses.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 150 nurses in hospitals of Larestan in 2020 by randomly stratified sampling. A self-made demographic information questionnaire, general health questionnaire (GHQ-28), and SCL-90-R questionnaire were used for data collection. In order to analyze the data, central and dispersion indices and independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation coefficient were used using statistical software of SPSS-22.

Results: The mean age of the studied nurses was 32.7 ± 7.9 years. The results demonstrate that the mean scores of general health and mental health of studied nurses were 60.96 ± 13.2 and 180.2 ± 49.5 , respectively. The nurses of the ICU and internal wards had the worst general health and mental health status. The finding indicated that the worst mental health scores in the studied nurses were belonged to somatic disorders and behavioral obsession components. In assessing the prevalence of symptoms of mental health disorders in nurses, the components of physical complaint (74.7%), paranoid behavior (61.3%), anxiety (59.3%) and depression (55.3%) had the highest score.

Conclusion: The results showed that the general health and mental health of studied nurses were in an unfavorable situation. Therefore, to improve the level of occupational hygiene of nurses and provide a high quality of health-care services in hospitals, there is a need to pay more attention to general health and mental health of nurses.

Keywords: Mental Health, General Health, Nurse, Larestan

وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۹

راضیه ذوالقدر^۱، رزاق رحیم پور^{۲*}

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران
۲. گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۷۹۳۰۳۳۵۷ ایمیل: razzaghrahimpoor@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان از مهم‌ترین مباحث حوزه بهداشت و سلامت است که در پرستاران به دلیل ماهیت شغلی آنها در حفظ سلامت بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهرستان لارستان بود.

روش کار: این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی-تحلیلی و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای روی ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خود ساخته اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ28) و همچنین پرسشنامه استاندارد سلامت روان (SCL90-R) بود. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون با کمک نرم‌افزار آماری SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه برابر با $32/7 \pm 7/9$ سال بود. یافته‌های مطالعه، میانگین نمرات سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران مورد بررسی را به ترتیب برابر با $60/96 \pm 13/2$ و $180/2 \pm 49/5$ نشان داد. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی دارای بدترین وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان بودند. بدترین نمره مولفه سلامت روان پرستاران مربوط به حیطه‌های شکایات جسمانی و وسواس رفتاری بود. در بررسی شیوع علائم اختلال در سلامت روان پرستاران، مولفه‌های شکایت جسمانی ($74/7\%$)، رفتار پارانوئیدی ($61/3\%$)، اضطراب ($59/3\%$) و افسردگی ($55/3\%$) از بیشترین امتیاز برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. لذا به منظور ارتقا سطح سلامت شغلی پرستاران و ارائه خدمات بهداشتی-درمانی مطلوب در بیمارستان‌ها، نیاز به توجه مضاعف به سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، سلامت عمومی، پرستار، لارستان

پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۹

دریافت: ۱۴۰۰/۳/۸

مقدمه

تحت تأثیر قرار دهند (۱). بر اساس این تعریف، مفهوم سلامت روان بیانگر احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، تعلق بین نسلی، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های

سازمان بهداشت جهانی، سلامت را یک مفهوم چندبُعدی (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) دانسته بطوری که ابعاد مختلف سلامت می‌توانند یکدیگر را

بالقوهی فکری و هیجانی می‌باشد (۳،۲). پیشرفت و توسعه تکنولوژی اگرچه از برخی جهات باعث تأمین سلامت یا آسایش جسمی جامعه بشری شده اما به‌طور چشمگیری افزایش بار فکری و گسیختگی سلامت روانی برای اغلب انسان‌ها را به‌دنبال داشته‌است (۴). عدم فراهم‌آوری سلامت روانی منجر به بروز اختلال در انجام وظایف روزمره، کاهش انگیزه، بروز اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب بروز تبعات فردی و اجتماعی متعدد خواهد شد (۵).

بیمارستان یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات مراقبتی و درمانی است که با نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات خود در بازگرداندن سلامت جسمی و روانی افراد بیمار نقش مهمی را ایفا می‌کند (۶-۸). پرستاران در تمامی کشورها بزرگترین جامعه شغلی حوزه بهداشت و درمان را شامل می‌شوند که نقش بسزایی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی دارند (۹). از طرف دیگر، پرستاران به دلیل بار کاری پر حجم، فقدان حمایت سازمانی، کار طولانی مدت با بیماران، پرسنل ناکافی، منابع و تجهیزات ناکافی و مواجهه با خشونت بیماران، در معرض آسیب‌های ابعاد مختلف سلامتی قرار دارند. علاوه بر این موارد ذکر شده، پدیده نوبت کاری برای پرستاران با اختلالات خلقی، انزوای اجتماعی، خستگی، عصبانیت، افسردگی و اضطراب همراه است (۱۰، ۱۱).

براساس مطالعه موسی، بیش از ۹۰ درصد پرستاران در محیط کار خود در معرض عوامل استرس‌زا هستند و این موجب اختلال در سلامت عمومی و روانی آنان می‌شود (۱۵). در مطالعه انجام شده روی پرستاران بیمارستان‌های شهر رشت نیز مشخص شد که ۷۰/۳ درصد از پرستاران از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند و غالباً در حیطه عملکردهای اجتماعی دچار ضعف و نقضان می‌باشند (۱۶). مطالعه صورت گرفته روی پرستاران کشور تایوان نیز نشان می‌دهد که وضعیت سلامت عمومی و روانی غالب پرستاران نامطلوب بوده و مولفه‌های استرس کاری، نوبت کاری، تاب‌آوری و حمایت سازمانی بر سطح سلامت عمومی و روانی پرستاران تأثیرگذار هستند (۱۱).

علی‌رغم ضرورت تامین ابعاد مختلف سلامت شاغلین در هر جامعه، به نظر می‌رسد پرستاران باتوجه به شرایط سازمانی و ماهیت کاری خود از شرایط مطلوب سلامت عمومی و روانی برخوردار نباشند. پس شناسایی نقاط ضعف سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران با هدف اجرای برنامه‌های مدون برای رفع مشکلات، می‌تواند نقش بسزایی در ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی داشته باشد؛ لذا هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهرستان لارستان بود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی است که روی ۱۵۰ نفر از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های امام رضا (ع) لارستان (۳۴۰ تخت خوابه) و امیدوار شهر اوز (۸۵ تخت خوابه) در سال ۱۳۹۹ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن نسبت سلامت عمومی نامطلوب در پرستاران (۷۰/۳٪) مستخرج از پژوهش

برخورداری پرستاران از سلامت بسیار حائز اهمیت می‌باشد، چرا که این گروه پرجمعیت از شاغلین عرصه سلامت، بخش عمده‌ای از مسئولیت خطیر بازگرداندن و حفظ سلامت جسمانی و روانی بیماران را به عهده دارند و ملزم به برقراری ارتباط تنگاتنگ فردی مؤثر با بیماران، همراهان بیمار و همکاران خود می‌باشند (۱۲). از اینرو، عدم برخورداری پرستاران از سلامت عمومی و سلامت روانی، موجب افزایش نرخ بروز اشتباهات و خطاهای انسانی خواهد شد که می‌تواند عواقب جبران ناپذیری را برای بیمار، پرستار و جامعه همراه داشته‌باشد (۱۳، ۱۴).

مقصودی و همکاران (۱۶)، میزان خطای ۰/۰۹ و سطح اطمینان ۰/۹۵ تعیین گردید.

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.702 \times 0.298}{0.073^2} \cong 150$$

برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (طبقه‌بندی براساس بخش‌های مختلف هر دو بیمارستان) استفاده شد؛ بدین صورت که پس از مشخص شدن تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های مذکور، تعداد نفرات مورد مطالعه در هر بخش مشخص گردید. معیار ورود افراد به مطالعه شامل دارا بودن حداقل یک سال تجربه کار پرستاری، داشتن سمت شغلی پرستاری، سوپروایزر یا متریونی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. پرستارانی که سابقه مشکلات روانی، تجربه حادثه رانندگی در ۳ ماه اخیر، درگیری مالی شدید یا از دست دادن بستگان نزدیک در یک سال اخیر را داشتند از مطالعه خارج شدند. قبل از ورود به مطالعه از تمامی شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید. لازم به ذکر است که ۹ نفر از پرستاران به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، سابقه کار، سطح تحصیلات، بخش محل کار، وضعیت تأهل و وضعیت استخدام) و پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28) و سلامت روان (SCL-90-R) استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، به عنوان یک ابزار سنجش استاندارد برای تشخیص و ارزیابی مشکلات جسمانی و روانی در محیط‌های مختلف شناخته می‌شود که ۴ مولفه اصلی (اختلالات سایکوتیک یا نشانگان جسمی، اضطراب و احساس آشفتگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) فرد را به صورت سوالات چهارگزینه‌ای لیکرت مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بر اساس میانگین نمرات وضعیت سلامت روانی فرد ارزیابی می‌شود، به طوری که نمرات بالاتر از ۲۳

بیانگر اختلال در سلامت روانی فرد می‌باشد. حساسیت، ویژگی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط یعقوبی مورد ارزیابی قرار گرفته که به ترتیب ۸۶/۵، ۸۲/۰ و ۸۸/۰ درصد محاسبه شده است (۱۷). جهت بررسی وضعیت سلامت روان و پریشانی روانی پرستاران مورد بررسی، از پرسشنامه سلامت روان (SCL-90-R) استفاده شد. این پرسشنامه دربرگیرنده ۹۰ سوال چندگزینه‌ای لیکرت در ۹ حوزه سلامت روانی شامل شکایات جسمانی (۱۲ سوال)، وسواس و اجبار (۱۰ سوال)، حساسیت در روابط متقابل (۹ سوال)، پرخاشگری (۶ سوال)، ترس مرضی (۷ سوال)، افکار پارانوئیدی (۶ سوال) و روان‌پریشی (۱۰ سوال) می‌باشد. این آزمون شامل سه شاخص قابل محاسبه، ۹ بُعد از علائم اختلالات روانی و ۷ سوال اضافی می‌باشد. در هر بخش نمره مجموع سوالات بر تعداد سوال تقسیم و میانگین نمره هر بخش برآورد می‌گردد. در صورتی که میانگین نمره هر اختلال بالاتر از ۲/۵ باشد، بیانگر وجود اختلال در همان بخش می‌باشد و میانگین نمرات بالاتر از ۳ گویای وجود مشکل جدی در آن بخش خواهد بود. به منظور برآورد نمره کلی سلامت روان افراد با حذف ۷ سوال اضافی، دامنه نمره قابل اکتساب در پرسشنامه ۰-۳۳۲ خواهد بود که بر اساس نمره کلی کسب شده وضعیت سلامت روان افراد را در چهار طبقه فاقد اختلال روانی یا وضعیت مطلوب (۰-۸۴)، اختلال روانی خفیف (۸۵-۱۶۸)، اختلال روانی متوسط (۱۶۹-۲۵۳) و اختلال روانی شدید (۲۵۴-۳۳۲) طبقه‌بندی می‌کند (۱۸). روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط اخوان عبیری مورد تأیید قرار گرفت، به طوری که میانگین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۴ و ۰/۹۷ به ترتیب و گزارش شد (۱۹). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، تحلیل

پرستاران واحدهای ICU و دیالیز بود (با ۵۳/۲۵±۱۱/۴۸ و ۶۶/۷۳±۱۵/۳۱).

نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی سلامت روانی پرستاران مورد مطالعه برابر با ۱۸۰/۲±۴۹/۵ می‌باشد. همچنین حداقل و حداکثر نمره کلی سلامت روانی پرستاران به ترتیب ۹۸ و ۲۹۵ بود. بیشترین کمترین میانگین نمرات کل مولفه‌های پرسشنامه سلامت روانی به ترتیب مربوط به پرستاران واحدهای مراقبت‌های ویژه و اطفال بود (۱۸۴/۱۲±۴۷/۹۱ و ۱۵۵/۰۳±۵۰/۴۳). در جدول ۲ نتایج توصیفی مربوط به نمره سلامت عمومی و نمره کلی سلامت پرستاران مورد بررسی به تفکیک بخش محل کار آنان نشان داده شده است.

واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های امام رضا (ع) لارستان و امیدوار اوز مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه برابر با ۳۲/۷±۷/۹ سال بود (جدول ۱). براساس نتایج مطالعه حاضر مشخص شد که میانگین نمره سلامت عمومی پرستاران مورد مطالعه برابر با ۶۰/۹۶±۱۳/۲ می‌باشد. همچنین حداقل و حداکثر نمره سلامت عمومی پرستاران به ترتیب ۲۸ و ۹۶ بود. نتایج بیانگر این بود که بیشترین و کمترین نمره پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب مربوط به

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
سن (سال)			سابقه کار (سال)		
< ۳۰	۷۱	۴۷/۳	< ۵	۲۶	۱۷/۳
۳۰ تا ۴۰	۵۲	۳۴/۷	۵ تا ۱۰	۴۶	۳۰/۷
≥ ۴۰	۲۷	۱۸/۰	≥ ۱۰	۷۸	۵۲/۰
جنسیت			بخش محل خدمت		
زن	۶۸	۴۵/۳	اورژانس	۱۵	۱۰/۰
مرد	۸۲	۵۴/۷	زنان	۱۷	۱۱/۳
وضعیت تأهل			مردان	۱۲	۸/۰
مجرد	۴۹	۳۲/۷	داخلی	۱۸	۱۲/۰
متأهل	۹۵	۶۳/۳	اطفال	۱۲	۸/۰
مطلقه	۶	۴/۰	دیالیز	۱۰	۶/۷
سطح تحصیلات			جراحی و ریکواری	۱۵	۱۰/۰
کارشناسی ارشد	۱۲	۸/۰	اداری	۱۷	۱۱/۳
کارشناسی	۹۹	۶۶/۰	CCU	۱۸	۱۲/۰
کاردانی	۳۹	۲۶/۰	ICU	۱۶	۱۰/۷
وضعیت استخدامی					
رسمی	۵۳	۳۵/۳۳			
پیمانی	۵۵	۳۶/۶۷			
تعهد خدمت	۲۵	۱۶/۶۷			
شرکتی	۱۷	۱۱/۳۳			

جدول ۲. نمرات سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران به تفکیک بخش محل کار

بخش	سلامت عمومی GHQ28	سلامت روانی SCL90-R
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
اورژانس	۶۱/۰۰ \pm ۱۰/۳۴	۱۶۶/۲۴ \pm ۴۵/۲۵
زنان	۶۴/۲۶ \pm ۱۲/۰۳	۱۷۶/۲۲ \pm ۲۷/۹۱
بزرگسالان	۶۲/۰۳ \pm ۸/۲۴	۱۷۹/۸۵ \pm ۲۹/۱۳
داخلی	۶۴/۱۱ \pm ۱۳/۱۷	۱۹۸/۳۳ \pm ۵۶/۷۸
اطفال	۵۹/۵۹ \pm ۱۳/۲۲	۱۵۵/۰۳ \pm ۵۰/۴۳
دیالیز	۵۳/۲۵ \pm ۱۱/۴۸	۱۶۹/۰۰ \pm ۱۶/۱۴
جراحی	۵۹/۱۶ \pm ۱۳/۰۷	۱۶۴/۳۱ \pm ۵۰/۲۷
اداری	۵۶/۶۸ \pm ۱۵/۰۲	۱۶۲/۰۸ \pm ۳۳/۲۲
CCU	۶۳/۸۰ \pm ۹/۴۳	۱۸۳/۰۸ \pm ۸/۳۴
ICU	۶۶/۷۳ \pm ۱۵/۳۱	۱۸۴/۱۲ \pm ۴۷/۹۱
کل	۶۰/۹۶ \pm ۱۳/۲	۱۸۰/۲ \pm ۴۹/۵

نتایج نشان داد که میانگین نمره تمامی مولفه‌های اختلال روان در پرستاران کمتر از حد بحرانی (کمتر از ۲/۵) است. به طوری که بالاترین نمره مربوط به مولفه شکایت جسمانی (۲/۱۴ \pm ۰/۷۹) و کمترین مربوط به مولفه ترس مرضی (۱/۷۸ \pm ۰/۶۲) بود. در جدول ۳ فراوانی هریک از مولفه‌های مربوط به سلامت عمومی و سلامت روانی پرستاران ارائه شده است.

در جدول ۴، نتایج مربوط به ارتباط مولفه‌های سلامت عمومی و سلامت روانی به نمایش گذاشته شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین مولفه‌های نشانگان جسمانی و شکایت جسمانی، اضطراب و حساسیت فردی، اضطراب و شکایت جسمانی، اضطراب و ترس مرضی، کارکرد اجتماعی و حساسیت فردی، کارکرد اجتماعی و افسردگی، کارکرد اجتماعی و ترس مرضی، افسردگی و حساسیت فردی و همچنین افسردگی و رفتار پارانوئیدی همبستگی معناداری وجود داشت.

جدول ۳. فراوانی مولفه‌های سلامت عمومی و سلامت روانی پرستاران

مولفه‌های سلامت عمومی	تعداد (درصد)	مولفه‌های سلامت روان	تعداد (درصد)
نشانگان جسمی	۹۴ (۶۲/۷)	پرخاشگری	۴۵ (۳۰/۰)
اضطراب	۱۰۱ (۶۷/۳)	اضطراب	۸۹ (۵۹/۳)
اختلال در کارکرد اجتماعی	۵۲ (۳۴/۶)	وسواس	۹۷ (۵۲/۰)
افسردگی	۶۴ (۴۲/۷)	حساسیت فردی	۷۵ (۵۰/۰)
		شکایات جسمانی	۱۱۲ (۷۴/۷)
		روان پریشی	۷۰ (۴۶/۷)
		پارانوئیدی	۹۲ (۶۱/۳)
		افسردگی	۸۳ (۵۵/۳)
		ترس مرضی	۲۸ (۱۸/۷)

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین مولفه‌های سلامت عمومی و سلامت روانی پرستاران

نشانهان جسمی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
پرخاشگری	۰/۴۰۸	۰/۴۱۵	۰/۳۴۵
اضطراب	۰/۴۸۲	۰/۳۰۸	۰/۳۹۱
وسواس	۰/۴۷۱	۰/۴۱۹	۰/۴۱۷
حساسیت فردی	۰/۵۰۷	۰/۵۱۳	۰/۵۰۱
شکایات جسمانی	۰/۵۲۱	۰/۲۱۵	۰/۴۸۱
روان پریشی	۰/۴۸۳	۰/۴۷۸	۰/۳۸۳
پارانوئیدی	۰/۴۴۱	۰/۴۸۳	۰/۵۰۴
افسردگی	۰/۳۹۱	۰/۵۲۱	۰/۴۹۱
ترس مرضی	۰/۴۲۱	۰/۵۳۵	۰/۳۱۵

همبستگی معنادار: $p < 0.05$

در خصوص ارتباط مشخصات دموگرافیک با متغیرهای سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران، نتایج نشان داد که بین هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک با سلامت عمومی ارتباط معناداری وجود نداشت و فقط متغیرهای جنسیت و سطح تحصیلات پرستاران با نمره سلامت روان آن‌ها ارتباط معناداری داشتند ($p < 0.05$). به طوری که بدترین وضعیت سلامت روانی مربوط به زنان ($182/86 \pm 44/40$) بود و با افزایش سطح تحصیلات، وضعیت سلامت روانی پرستاران بهتر می‌شد ($p < 0.03$).

بحث

این مطالعه که با هدف تعیین وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهرستان لارستان انجام شد، نشان داد که وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران مورد بررسی در وضعیت نامطلوبی قرار داشت، به طوری که بدترین وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان مربوط به پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و بخش‌های داخلی بود. نتایج مطالعه یاماگیشی^۱ و همکاران در کشور ژاپن نشان داد که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان متحمل سطح بالایی از اضطراب می‌باشند و پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی دارای

^۱ Yamagishi

میزان متوسطی از علائم اختلالات سلامت روانی بوده و علائم افسردگی بالایی داشتند که این با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۰). شغل پرستاری از جمله مشاغلی تلقی می‌شود که به دلیل استرس کاری بالا و کنترل پایین بر محیط شغلی، دارای پتانسیل بروز پریشانی روانی و جسمانی در پرستاران می‌باشد که با توجه به پایین بودن امکان تخلیه روانی و عاطفی در پرستاران، احتمال پدیدار شدن عواقب فردی و سازمانی به شکل جسمانی، روانی و رفتاری را به دنبال خواهد داشت (۲۱، ۲۲). پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل وضعیت بد بیماران بستری و نیز استفاده از وسایل و تجهیزات فنی و پیچیده نسبت به سایر پرستاران از افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری، زودرنجی و خشم بیشتری رنج می‌برند (۲۳، ۲۴). در مطالعه نوریان و همکاران نیز نشان داده شد که وضعیت سلامت عمومی بیش از نیمی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در وضعیت نامطلوبی قرار داشت که بیشترین شیوع اختلال در سلامت عمومی و استرس شغلی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه گزارش شد (۲۲). مطالعه تاجور و همکاران در شهر بندرعباس هم نشان داد که استرس شغلی در پرستاران واحد مراقبت‌های ویژه به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود (۲۵). در مطالعه نوروزی و همکاران نیز ۳۳ درصد از پرستاران مورد مطالعه از وضعیت سلامت عمومی و

سلامت روان مطلوبی برخوردار نبوده و میزان افسردگی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بالاتر از سایر پرستاران بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۶). در این مورد می‌توان اذعان داشت که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل تماس طولانی مدت با بیماران بدحال، ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران خاص، مشاهده مداوم مرگ و میر بیماران و همچنین حساس و استرس‌زا بودن وظایف محوطه نسبت به سایر بخش‌ها، بیشتر از سایر پرستاران در معرض آسیب‌های روانی می‌باشند (۲۸،۲۷).

در مطالعه حاضر مشخص شد که مولفه‌های اضطراب و نشانگان جسمانی بیشترین علائم دال بر وجود اختلال در سلامت عمومی پرستاران مورد بررسی هستند. مواجهه با استرس در محیط‌های کاری بالینی منجر به بروز آسیب در سلامت جسمی و روان شاغلین می‌شود به طوری که استرس شغلی، کیفیت کاری پرستاران را کاهش می‌دهد و احتمال ابتلای افراد به بیماری‌های روان را افزایش می‌دهد و می‌تواند منجر به بروز برخی بیماری‌های جسمانی در افراد شود، چرا که پیامدهای فردی مواجهه با استرس، به صورت بیماری جسمانی و روانی بروز می‌کنند (۲۹). همچنین در بررسی شیوع علائم اختلال در سلامت روانی پرستاران مشخص شد که در اغلب پرستاران، مولفه‌های شکایت جسمانی، رفتار پارانوئیدی، اضطراب و افسردگی گزارش شد. تاجور و همکاران نیز علائم اضطراب و نشانگان جسمانی را از شایع‌ترین علائم اختلال در سلامت عمومی پرستاران بیان کردند (۲۵). در محیط‌های شغلی پذیرش آسیب‌های جسمانی توسط سایرین نسبت به اختلالات روانی آسان‌تر می‌باشد و لذا شاغلین تمایل دارند اختلالات روانی خود را به صورت نشانگان جسمانی بروز دهند؛ چراکه شاغلین فرصت کافی برای بیان احساسات و آسیب‌های روانی خود را به صورت ارتباط کلامی در محیط کار ندارند که این موجب افزایش گزارش‌های

مبنی بر بروز آسیب‌های نشانگان جسمانی در محیط‌های شغلی بالینی شده است (۳۰). تیتو و همکاران گزارش کردند که ۴۵ درصد از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های کشور برزیل علائمی نظیر اضطراب، افسردگی و نشانگان جسمانی (مانند سردرد، کمر درد، اختلالات گوارشی و اختلال در خواب) را داشتند (۳۱). پرستاران با وضعیت سلامت روان نامطلوب مستعد جابجایی محل کار و یا حتی ترک حرفه پرستاری هستند به طوری که این تغییرات و جابجایی موجب کمبود کادر مجرب در بخش‌های حساس بیمارستان خواهد شد و این می‌تواند موجب این بحران در بخش‌های حساس بیمارستان به خصوص بخش مراقبت‌های ویژه شود و در تقلیل کیفیت ارائه خدمات به بیماران اثر گذار باشد (۳۲).

علاوه بر این، در بررسی ارتباط مولفه‌های سلامت عمومی و سلامت روان، نتایج نشان داد که مولفه‌های نشانگان جسمانی و شکایت جسمانی، ترس مرضی و اضطراب، حساسیت فردی و اضطراب، ترس مرضی و کارکرد اجتماعی، افسردگی و کارکرد اجتماعی، حساسیت فردی و کارکرد اجتماعی، رفتار پارانوئیدی و افسردگی و همچنین حساسیت فردی و افسردگی دارای همبستگی معنادار با یکدیگر می‌باشند. نتایج بیانگر شیوع اختلال در سلامت جسمانی و روانی پرستاران مورد مطالعه می‌باشد که این می‌تواند ناشی از استرس شغلی، اختلال در خواب طبیعی و همچنین نوبت کاری در پرستاران باشد. اختلال در کارکرد اجتماعی و شغلی پرستاران می‌تواند تاوان سنگینی برای بیماران و مددجویان جامعه را به دنبال باشد. نتایج نشان داد که عوامل ترس مرضی، حساسیت فردی و افسردگی نقش بسزائی در بروز اختلال در کارکرد اجتماعی پرستاران دارند. مطالعات صورت گرفته در کشور ژاپن بیانگر این مطلب هستند که شیوع اختلالات روانی در پرستاران دارای شیفت شبانه (۶۹/۸٪) به‌طور معناداری بالاتر از پرستاران روز کار بوده

است (۳۴,۳۳)٪ (۵۵/۶). نتایج پژوهش صورت گرفته در بیمارستان‌های شهر شیراز توسط خیری و همکاران هم نشان می‌دهد که ۴۵/۴ درصد از پرستاران مورد بررسی آنان دارای اختلالات روانی بودند، به طوری که شایع‌ترین علائم اختلالات روانی در پرستاران اضطراب و نشانگان جسمانی (به ترتیب ۴۳/۲٪ و ۳۴/۵٪) گزارش شد (۳۵). این در حالی است که در مطالعه علیپور و همکاران گزارش شده است که ۸۵/۵ درصد از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در برخی از بیمارستان‌های شهر تهران فاقد علائم افسردگی بوده و بیش از نیمی از آنان دارای میزان اضطراب طبیعی بودند که این با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. در مطالعه آنها میانگین نمره سلامت عمومی پرستاران $28/86 \pm 6/53$ گزارش شده است که علی‌رغم بیشتر بودن از نمره معیار سلامت عمومی (۲۳/۰)، از میانگین نمره سلامت عمومی پرستاران مورد مطالعه در پژوهش حاضر کمتر می‌باشد (۲۷) (۶۰/۹۶ \pm ۱۳/۲). دلیل این مغایرت می‌تواند تفاوت در میزان حمایت مدیران از پرستاران، تفاوت در محیط‌های پژوهش، شرایط بیمارستان‌ها و یا بخش‌های محل خدمت پرستاران در بیمارستان باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین مشخصات دموگرافیک و نمره سلامت عمومی پرستاران مورد بررسی ارتباط معناداری وجود ندارد، در حالی که نتایج تجزیه و تحلیل آماری، گویای وجود ارتباط معنادار بین متغیرهای جنسیت و سطح تحصیلات پرستاران با نمره سلامت روان آنان بود؛ به طوری که سطح سلامت روان زنان بدتر از مردان پرستار بوده و با افزایش سطح تحصیلات، وضعیت سلامت روان پرستاران بهتر بود. در مطالعه هادوی و همکاران که به بررسی سطح سلامت روان دانشجویان در نیمسال‌های مختلف تحصیلی با استفاده از پرسشنامه سلامت روان SCL-90 پرداختند، مشخص شد که سطح سلامت روان دانشجویان دختر وخیم‌تر از دانشجویان پسر است که با نتایج مطالعه حاضر

همخوانی دارد (۶). به نظر می‌رسد زنان ذاتاً از لحاظ روانی به حمایت بیشتری نسبت مردان نیاز دارند و از طرف دیگر وظیفه خانه‌داری، همسررداری، تربیت فرزندان، محدودیت‌ها و مشکلات جامعه در ارتباط با مشارکت اجتماعی زنان، استرس‌های محیطی و حساس‌تر بودن روان این قشر نسبت به رویدادهای محیطی از عوامل مستعدکننده زنان نسبت به مشکلات روانی و عاطفی قلمداد می‌شود (۳۶).

از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای تعیین سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران و عدم در نظر گرفتن عوامل محیطی در زمان پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از نامطلوب بودن وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران بود به طوری که اضطراب و شکایات جسمانی، شایع‌ترین علائم مربوط به اختلال روانی در پرستاران مورد مطالعه بود. لذا، ضروری است به منظور ارتقاء سطح سلامت پرستاران و کیفیت خدمات مراکز بهداشتی-درمانی، برنامه‌های لازم جهت رفع مشکلات حیطه‌های سوماتیک جسمانی، اضطراب، وسواس فکری و افسردگی پرستاران در دستور کار قرار گیرد. ارائه خدمات مشاوره‌ای و افزایش تسهیلات رفاهی پرستاران نیز می‌تواند در بهبود وضعیت سلامت روانی آنان کمک‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مستخرج از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی لارستان با کد اخلاق IR.LARUMS.REC.1399.213 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی لارستان جهت تأمین مالی پژوهش و همچنین مسئولان و پرستاران زحمتکش بیمارستان

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نوشتار حاضر وجود نداشت.

امام رضا (ع) لارستان و بیمارستان امیدوار اوز بخاطر همکاری صمیمانه در اجرای پژوهش حاضر اعلام نمایند.

References

- 1- Leonardi F. The definition of health: towards new perspectives. *International Journal of Health Services*. 2018;48(4):735-48.
- 2- Heidari M, Hasani P, Shirvani M. Evaluation of the general health status and its related factors in medical staffs of Borujen Valyasr Hospital. *Community Health Journal*. 2017;7(1):42-49.
- 3- López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019;28(5):1035-44.
- 4- Arasteh M, Hadinia B, Sdaghat A, Charajo N. Assessment of mental health status and its related factors among medical and non medical staff in the hospitals of Sanandaj city in 1385. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2008;13(3):35-44 [Persian].
- 5- Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(1):61.
- 6- Hadavi M, Yazdani M, Khodadadi A, Hashemi Z, Aminzadeh F. Comparison of the mental health status of first- and last-year students of nursing, midwifery and paramedical faculty of Rafsanjan based on SCL90 in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences (JRUMS)*. 2014;13(6):549-60 [Persian].
- 7- Oxelmark L, Ulin K, Chaboyer W, Bucknall T, Ringdal M. Registered nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018;32(2):612-21.
- 8- Sedighi E, Bidaki R, Meidani A, Ahmadiania H, Rezaeian M. Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences (JRUMS)*. 2018;17(7):669-80 [Persian].
- 9- Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Zellefrow C, Tucker S, Thomas B, Sinnott LT, et al. The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2018;15(1):16-25.
- 10- Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2015;43(5):447-52.
- 11- Ke Y-T, Hung C-H. Factors that affect the health status of health care providers- a cross-sectional design. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(6):1199-206.
- 12- Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*. 2020;9(3):241-47.
- 13- Alavi S, Mehrdad R, Makarem J. The effects of job strain on office workers mental health. *Occupational Medicine*. 2015;7(2):32-43 [Persian].
- 14- Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(1):163-73.
- 15- Mousa A, Menssey RFM, Kamel NMF. Relationship between perceived stress, emotional intelligence and hope among intern nursing students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2017;6(3):75-83.
- 16- Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in medical-educational centers in Rasht. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(1):63-72.

- 17- Yaghoobi H. Screening of mental health: test position and how to determine the cut-off score and validation. *Journal of Mental Health*. 2008;1:39-51 [Persian].
- 18- Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahraky S. Assessment of the items of SCL90 test with quality of work life among Amirmomenin hospital personnel of Zabol city. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2011;18(2):50-55.
- 19- Akhavan Abiri F, Shairi MR. Validity and reliability of symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53). *Clinical Psychology and Personality*. 2020;17(2):169-95.
- 20- Yamagishi M, Kobayashi T, Kobayashi T, Nagami M, Shimazu A, Kageyama T. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *Journal of Nursing Management*. 2007;15(6):603-7.
- 21- Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *PloS one*. 2015;10(4):e0122128.
- 22- Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. *Community Health Journal*. 2017;5(1):45-52 [Persian].
- 23- Cooper M, Evans Y, Pybis J. Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*. 2016;42(3):325-42.
- 24- Lai H-L, Lin Y-P, Chang H-K, Wang S-C, Liu Y-L, Lee H-C, et al. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(14):1886-96.
- 25- Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SSS, Abadi ASS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electron Physician*. 2015;7(3):1108-13.
- 26- Nouroozi Kushali A, Hajiamini Z, Ebadi Z, Khamseh F, Rafieyan Z, Sadeghi A. Comparison of intensive care unit and general wards nurses' emotional reactions and health status. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2013;23(80):15-23.
- 27- Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Research Notes*. 2018;11(1):823.
- 28- Alipoor F, Inanloo M. The general health of the intensive care unit nurses of the selected teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (2019). *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(125):1-12 [Persian].
- 29- Albashtawy M, Aljezawi Me. Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: a national survey. *International Emergency Nursing*. 2016;24:61-65.
- 30- Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2011;19:340-47.
- 31- Tito RS, Baptista PCP, Silva FJd, Felli VEA. Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. *British Journal of Nursing*. 2017;26(15):870-73.
- 32- Shakerinia I. Moral chaos, stress hidden in the nursing profession. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(3):26-37.
- 33- Nukui H, Midorikawa S, Murakami M, Maeda M, Ohtsuru A. Mental health of nurses after the Fukushima complex disaster: a narrative review. *Journal of Radiation Research*. 2018;59(suppl_2):ii108-ii113.
- 34- Tei-Tominaga M, Nakanishi M. The influence of supportive and ethical work environments on work-related accidents, injuries, and serious psychological distress among hospital nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2):240.
- 35- Kheyri F, Seyedfatemi N, Oskouei F, Mardani-Hamooleh M. Nurses' mental health in Iran: a national survey in teaching hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2017;22(4):90-100 [Persian].
- 36- Azizi A, Sepahvani MA, Mohamadi J. Relationship between moral distress and mental health among female nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2015;27(92):57-64 [Persian].