

## بررسی همبستگی عملکرد انگیزشی سرپرستاران با سلامت روان پرستاران

نسیم رسولی<sup>۱</sup>، زهره قمری زارع<sup>۲\*</sup>، زهرا پورفرزاد<sup>۳</sup>، مرجان رسولی<sup>۴</sup>، سیامک محبی<sup>۵</sup>

- ۱- مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران
- ۲- مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران
- ۵- مرکز تحقیقات سیاست گذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

\* نویسنده مسئول: zohre.ghamari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۵

### چکیده

**زمینه:** مطالعات نشان می‌دهند درصدهای متفاوتی از پرستاران به انواع اختلالات و مشکلات روان شناختی مبتلا می‌باشند. ارتقاء سلامت روان مستلزم شناخت عوامل مرتبط با آن به منظور ترویج عوامل مؤثر و رفع فاکتورهای سوء است. هدف از مطالعه حاضر، تعیین ارتباط عملکرد انگیزشی سرپرستاران و سلامت روان پرستاران بیمارستان های آموزشی قم می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. ۲۵۷ نفر از پرستاران سه بیمارستان آموزشی قم به روش نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته ارزشیابی نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران و پرسش‌نامه استاندارد ۲۸ سئوالی سلامت عمومی (GHQ-28) با روش نمره‌گذاری لیکرت و نمره برش ۲۳ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) تحت نرم افزار SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد ۴۵/۱ درصد پرستاران دارای سلامت روان و ۵۴/۹ درصد در معرض اختلالات روان بوده‌اند. میانگین نمرات پرستاران در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی نسبت به دیگر موارد بالاتر بود. نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دیدگاه پرستاران در ۳۷/۷ درصد موارد خوب و در ۱۹/۵ درصد موارد ضعیف ارزشیابی شد. همچنین نتایج نشان داد بین اختلالات روانی پرستاران و تمامی زیر مقیاس‌ها با نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران رابطه معکوس ولی غیرمعنی دار وجود دارد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نقش انگیزشی سرپرستاران در ارتقاء سلامت روان پرستاران مؤثر است ولی کافی نیست. حمایت بیشتر مدیران بیمارستان‌ها و سیستم‌های بهداشت و درمان کشور جهت برنامه‌ریزی اصولی با هدف پیشگیری، معاینات دوره‌ای و درمان اختلالات روانی پرستاران لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** عملکرد انگیزشی، سلامت روان، سرپرستار، پرستار

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه‌ی پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه‌ی خطیر حفظ و اعاده‌ی سلامتی را در جامعه‌ی انسانی بر عهده دارد. تحقق این امر نیازمند درمانگرانی شاداب و سالم است که از جمله‌ی این درمانگران، کادر پرستاری است. با توجه به این که سلامتی پرستاران به عنوان ارائه دهنده‌گان مراقبت، بر کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آن‌ها به بیماران تأثیرگذار است؛ لذا برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران لازم است که آن‌ها خود افراد سالمی باشند (۱). کاوانو<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) بر اساس نتیجه پژوهش خود اعلام داشت که سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت مراقبت های پرستاری و رضایتمندی بیماران مؤثر است (۲).

در عین حال عوامل متعددی می‌توانند روی سلامت روانی کادر پرستاری تأثیر بگذارند (۳). نتایج مطالعه‌ی در سال ۲۰۱۱ روی ۵۳۱۶ نفر از پرسنل و کارکنان ۴ بیمارستان بزرگ سوئد مشخص نمود که بین متغیرهای جو سازمانی (جو اجتماعی، مدیریت مشارکتی، وضوح هدف و بازخورد عملکرد) و بهره‌وری سازمانی، استرس شغلی و سلامت روان ارتباط وجود دارد و تمرکز روی بهبود محیط کار روانی و کارایی سازمانی می‌تواند به کاهش استرس کارکنان، بهبود سلامت روان و عملکرد سازمانی کمک نماید (۴).

نتایج یک متاآنالیز روی ۵۰ مقاله از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۵ نشان داد که محیط کار روانی اجتماعی برای سلامت روان مهم است. فشار شغلی، مشارکت دهی کم پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت اجتماعی پایین، تقاضاهای روانی اجتماعی بالا، عدم همخوانی بین تلاش و دریافت پاداش، و ناامنی شغلی بالا پیش‌بینی‌کننده‌های اختلالات روانی معمول هستند. فشار کاری و عدم تعادل بین تلاش - پاداش قویترین عوامل مؤثر بر کاهش سلامت روان دیده شدند (۵). نتایج مطالعه گارتنر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) هم نشان داد که بین اختلال شایع روانی پرستاران و خطاهای عمومی، اشتباهات دارویی، خطاهای نزدیک به وقوع، ایمنی بیمار و رضایت بیمار ارتباط وجود

دارد که بر اقدامات پیشگیرانه و کمک به بهبود سلامت و عملکرد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی صحت می‌گذارد (۶). مطالعات همچنین به نقش حمایت عاطفی از پرستاران (۷)، رضایت شغلی، تناسب شغل، حمایت همکاران، استقلال حرفه‌ای، عزت نفس، تیپ شخصیتی (۸)، ماهیت استرس‌زای حرفه، فشار کاری، رویارویی با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی (۳) و شلوغی و ازدحام بیماران (۹) به عنوان عوامل مؤثر بر سلامت روان پرستاران اشاره داشته‌اند. یون<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) بیان داشته است که عوامل مؤثر بر سلامت روان را می‌توان با برنامه‌ریزی‌های اصولی تحت کنترل درآورد (۸). امروزه شیوه مدیریت، دیدگاه مدیران و نحوه عملکرد آنان از اصلی‌ترین و مؤثرترین عوامل ابقاء یا نابودی سازمان‌ها محسوب می‌شود. در این بین اثربخشی و توانایی حل مسأله، کلید موفقیت مدیریت به حساب می‌آید (۱۰). استفاده از خلاقیت، انعطاف و مهارت‌های مشکل‌گشایی به منظور حل مشکلات موجود در محیط کاری از جمله سلامت روان پایین توسط سرپرستاران لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

مدیران و سرپرستان سازمان‌ها باید بدانند که چه عواملی باعث انگیزش در کارکنان می‌شود و کدام یک از این عوامل از اهمیت بالاتری برخوردار است. اسپکتور<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) بیان می‌دارد اگر قرار است اتفاقات مثبتی در یک سازمان رخ دهد به برکت حضور افراد برانگیخته است به گونه‌ای که هر چقدر تعداد آنها بیشتر باشد، عملکرد سازمان بهتر خواهد بود (۱۱). توجه به این عامل، بیانگر اهمیتی است که مدیریت برای نیروی انسانی به عنوان یکی از سرمایه‌های ارزشمند قائل می‌باشد، زیرا توجه به نیازهای کارکنان قسمتی از سرمایه‌گذاری نیروی انسانی سازمان در امور پرسنلی محسوب می‌گردد (۱۲).

مروری بر مطالعات مربوط به سنجش نحوه مدیریت سرپرستاران به خصوص بر عملکرد انگیزشی آنها نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌ها به شناسایی عوامل انگیزشی یا تأثیرات انگیزش شغلی پرداخته و کمتر وضع موجود را بررسی نموده‌اند. در این باره محمودی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای با هدف بررسی عوامل انگیزش شغلی پرستاران بخش‌های ویژه دریافت که بها دادن به حرفه

3. Yoon  
4. Spector

1. Cawano  
2. Gartnez

شرایط به شیوه نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیار ورود پرستاران شامل رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم سابقه اختلال روانپزشکی تحت درمان و تأیید شده، سابقه کاری حداقل ۶ ماه و سابقه حضور در شیفت های صبح به منظور توانایی اظهار نظر درباره عملکردهای انگیزشی سرپرستار بود. عدم عودت و یا عدم همکاری در تکمیل کامل پرسشنامه ها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. لذا بعد از لحاظ معیارهای ورود و خروج از مطالعه در مجموع ۲۵۷ پرستار در مطالعه حاضر شدند.

در این مطالعه جهت گردآوری داده از ۳ پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی، پرسشنامه سلامت روانی عمومی<sup>۱</sup> (۲۸ عبارتی) و نیز پرسشنامه عملکرد انگیزشی استفاده شد. پرسشنامه سلامت روانی عمومی ذکر شده، یکی از شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری در روانپزشکی است که توسط گلدبرک<sup>۲</sup> و هیلر<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است (۱۵) و در مطالعات مشابه استفاده شده است این پرسشنامه مبتنی بر روش خودگزارش دهی و دارای چهار مقیاس می باشد که سوالات ۱ الی ۷ بیانگر شکایات جسمانی، سوالات ۸ الی ۱۴ بیانگر اضطراب، سوالات ۱۵ الی ۲۱ بیانگر اختلال در کنش اجتماعی و سوالات ۲۲ الی ۲۸ بیانگر افسردگی می باشد. برای نمره گذاری این ابزار از مقیاس لیکرت (خیلی کمتر از حد معمول با امتیاز صفر، کمتر از حد معمول با امتیاز ۱، در حد معمول با امتیاز ۲، بیشتر از حد معمول با امتیاز ۳) استفاده می شود. مجموع نمره هر حیطة از ۰ تا ۲۱ و مجموع نمره کل سلامت روان از ۰ تا ۸۴ است. در این مطالعه بر اساس پروتکل طراحی شده آن از امتیاز ۲۳ برای نمره کل سلامت روان و از امتیاز ۶ برای هر کدام از حیطة ها استفاده گردید. به عبارتی در هر مقیاس، نمره بیش از ۶ و در چهار مقیاس، نمره بیش از ۲۳ بیانگر علائم مرضی است. اعتبار پرسشنامه مزبور در مطالعه صالحی و همکاران با استفاده از دو روش آزمون مجدد و آلفای کرونباخ بررسی گردیده که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمد (۱۶). در این پژوهش نیز پایایی ابزار با آلفا کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ۰/۸۴ به دست آمد.

پرستاری و قدردانی و ستایش از پرستاران از طرف جامعه، حرفه های مرتبط و بیماران، هم چنین سرپرستی و نظارت صحیح و ارتباط سالم با پرستاران می تواند موجب انگیزش بیشتر پرستاران و اعتلای امور بهداشتی و درمانی گردد (۱۳).

مسعود اصل و همکاران (۱۳۸۹) نیز در یک مطالعه توصیفی- مقطعی مشخص نمودند که کارکنان بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج از میان عوامل بهداشتی، «وجود شرایط مناسب در محیط کار» و «امنیت شغلی در سازمان» و از میان عوامل انگیزشی، «احساس مسئولیت در کار» و «احساس موفقیت در کار» را مهم ترین عوامل موثر بر عملکرد خود سنجیده اند. به گفته نمونه های پژوهش، عوامل انگیزشی اهمیت بیشتری در ارتقای عملکرد آنها داشته است (۱۴).

بدیهی است انجام پژوهش هایی در مورد سنجش رفتارها و عملکردهای مدیران کمک می کند تا آنان از نقاط قوت و ضعف خود آگاه شده و بر حسب مشکلات تعیین شده، روش های مدیریتی خود را اصلاح کنند و نسبت به رفع موانع و مسایل موجود در سازمان اقدام نمایند؛ بطوری که با به کارگیری الگوهای رفتاری مناسب باعث به وجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در کارکنان خود گردند؛ همچنین با توجه به اهمیت مقوله سلامت روان در پرستاران شاغل بیمارستان ها و تأثیرات سوء اختلال در سلامت روان و با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از زندگی پرستاران در محیط کار سپری می شود؛ نیاز است که مدیران جهت ارتقای سلامت روان این قشر عظیم و مؤثر در دستیابی به اهداف سازمان های مراقبت دهنده تلاش نموده و به رفع عوامل مسبب اختلال روانی و بهبود عوامل فردی و سازمانی همت گمارند. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران با سلامت روان پرستاران بیمارستان های آموزشی قم انجام گرفت.

## روش کار

این پژوهش به روش همبستگی انجام گرفت. جامعه مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی قم بودند و نمونه ها به شیوه نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب شدند. بدین منظور از بین کلیه بیمارستانهای آموزشی شهر قم ۳ بیمارستان به روش تصادفی انتخاب گردیدند. تعداد ۲۸۰ نفر پرستار واجد

1. General Mental Health  
5. Goldberg  
3. Hillier

به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند و نیازی به درج مشخصات فردی نیست. در نهایت داده‌ها در محیط SPSS v.16 با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی نظیر آزمون ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری در نظر گرفته شده در مطالعه حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت کننده  $30/82 \pm 5/46$  سال و میانگین و انحراف معیار سابقه کاری آنان  $6/83 \pm 5/23$  سال بود که از بین ۲۵۷ پرستار، تعداد ۱۷۶ نفر ( $68/5\%$ ) زن و بقیه مرد بودند. نوع استخدامی  $17/1$  درصد نمونه‌ها طرحی،  $21/8$  درصد قراردادی،  $45/5$  درصد پیمانی و بقیه رسمی بود. نتایج وضعیت سلامت روان پرستاران نشان داد که  $54/9$  درصد ( $141$  نفر) نمره بیشتر از نقطه برش تعریف شده داشتند و  $45/1$  درصد ( $116$  نفر) در وضعیت کمتر از نقطه برش بودند. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی  $24/75 \pm 12/38$  به دست آمد. در بررسی نمره زیر مقیاس‌ها، نامطلوب‌ترین وضعیت سلامت روان در زیر مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی است که  $167$  نفر ( $65\%$ ) از پرستاران، نمره برش بیش از  $6$  را داشتند. درحالی‌که مطلوب‌ترین وضعیت سلامت روان مربوط به زیرمقیاس افسردگی است که تنها  $46$  نفر ( $17/9\%$ ) دارای نمره برش بیش از  $6$  می‌باشند (جدول ۱).

همچنین در این مطالعه، پرسشنامه عملکرد انگیزشی سرپرستار که توسط پرستاران تکمیل می‌شد استفاده گردید. این پرسشنامه محقق ساخته بوده و مشتمل بر  $30$  گویه و با مقیاس  $5$  گزینه‌ای لیکرت (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ وقت) طراحی شده بود. این پرسشنامه در مرحله‌ای جداگانه مورد بررسی روایی و پایایی قرار گرفت. لذا پرسشنامه فوق توسط شاخصهای  $CVI^1$  و  $CVR^2$  که به وسیله  $6$  تن از اساتید پرستاری و آموزش بهداشت تکمیل شده بود بررسی و سئوالاتی که میانگین آن از  $0/75$  کمتر بود حذف گردید و تعداد سئوالات به  $23$  سئوال تقلیل یافت. در مرحله بعد جهت پایایی ابزار از روش محاسبه شاخص همسانی درونی استفاده شد؛ برای این منظور پرسشنامه به دست آمده در اختیار  $35$  پرستار (به غیر از نمونه‌های اصلی حاضر در مطالعه) قرار گرفت و حداقل شاخص همسانی درونی  $0/75$  به دست آمد. نمرات محاسبه شده برای هر گویه در این قسمت با توجه به گزینه انتخاب شده بین  $1$  تا  $5$  نمره بود. گزارش نتایج این بخش در سه سطح نحوه عملکرد ضعیف ( $23-53$ )، متوسط ( $54-84$ ) و خوب ( $85-115$ ) ارائه می‌گردد.

نحوه انجام کار به این صورت بود که پس از دریافت معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان‌ها و بخش‌ها، از تمامی پرستاران محیط‌های پژوهش برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد، بدین منظور پرسشنامه‌ها توسط یکی از پژوهشگران پس از پرسش درباره معیارهای ورود و توضیح نحوه تکمیل در اختیار پرستاران قرار می‌گرفت؛ به طوری که پرستاران پس از رضایت به قبول همکاری در انجام پژوهش، پرسشنامه‌ها را دریافت و آنها را در وقت اعلام شده خود در همان شیفت کاری به محقق ارجاع می‌دادند.

1. Content Validity Index
2. Content Validity Ratio

جدول ۱: وضعیت سلامت روان واحدهای مورد پژوهش برحسب زیر مقیاس ها

زیر مقیاس سلامت روان	نمره بالای ۶	نمره زیر ۶	میانگین و انحراف معیار
علائم جسمانی	۱۳۲ (%۵۱/۴)	۱۲۵ (%۴۸/۶)	۷/۰۷±۴/۲۶
اضطراب	۱۱۵ (%۴۴/۷)	۱۴۲ (%۵۵/۳)	۶/۷۴±۴/۱۶
اختلال عملکرد اجتماعی	۱۶۷ (%۶۵)	۹۰ (%۳۵)	۷/۳۷±۳/۰۴
افسردگی	۴۶ (%۱۷/۹)	۲۱۱ (%۸۲/۱)	۳/۵۵±۳/۸۷

نحو خوب ایفا می کند. میانگین و انحراف معیار عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دید پرستاران ۳۲/۷۴±۲۱/۰۹ نمره به دست آمد.

همچنین نتایج جدول ۲ نشان می دهد که اکثریت پرستاران نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران خود را در حد متوسط می دانستند و ۳۷/۷ درصد نیز موافق بوده اند که سرپرستارشان عملکرد انگیزشی را به

جدول ۲: نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دیدگاه پرستاران

عملکرد انگیزشی	تعداد	درصد
خوب (۸۵-۱۱۵)	۹۷	%۳۷/۷
متوسط (۵۴-۸۴)	۱۱۰	%۴۲/۸
ضعیف (۲۳-۵۳)	۵۰	%۱۹/۵
جمع	۲۵۷	%۱۰۰

جدول ۳: نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران به تفکیک ابعاد سلامت روان

عملکرد انگیزشی	علائم جسمانی		اضطراب		اختلال عملکرد اجتماعی		افسردگی		نمره کل سلامت روان		جمع
	بالای ۶	زیر ۶	بالای ۶	زیر ۶	بالای ۶	زیر ۶	بالای ۶	زیر ۶	بالای ۲۳	زیر ۲۳	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خوب	۶۰	۶۰/۰	۶۶	۶۶/۰	۷۱	۷۱/۰	۷۱	۷۱/۰	۸۷	۸۷/۰	۸/۸۲
متوسط	۵۶	۵۶/۰	۵۶	۵۶/۰	۵۷	۵۷/۰	۵۷	۵۷/۰	۵۶	۵۶/۰	۷/۱۶۶
ضعیف	۲۷	۲۷/۰	۲۷	۲۷/۰	۲۷	۲۷/۰	۲۷	۲۷/۰	۲۷	۲۷/۰	۵/۱۶۱
جمع	۱۴۳	۱۴۳/۰	۱۴۳	۱۴۳/۰	۱۴۳	۱۴۳/۰	۱۴۳	۱۴۳/۰	۱۴۳	۱۴۳/۰	۱۰۰

جدول ۳ مشخص می‌کند که در هر یک از ابعاد چند درصد افراد سالم یا غیر سالم، عملکرد انگیزشی سرپرستاران خود را خوب، متوسط یا ضعیف ارزیابی کرده‌اند.

## بحث

نتایج پژوهش، پیرامون بررسی نمره کل سلامت روان پرستاران بیمارستان های آموزشی قم نشان داد که ۱۴۱ نفر (۵۴/۹٪)، نمره بیش از ۲۳ را داشتند که نشان دهنده موارد مشکوک به اختلال روانی است. شایان ذکر است میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت روان پرستاران ۱۲/۳۸±۲۴/۷۵ می باشد. مروری بر مطالعات انجام گرفته در سال های گذشته با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی به دست آمده در پرستاران مطالعه حاضر در مقایسه با پرستاران مطالعات دیگر بیشتر است. از جمله ۴۵/۴ درصد پرستاران ۱۲ بیمارستان شهر شیراز در مطالعه زمانیان اردکانی و همکاران (۲۰۰۸) (۳)، ۲۶ درصد پرستاران شاغل در یک بیمارستان منتخب نظامی (۱۳۸۸) در پژوهش اسدزندی و همکاران (۱۷) و ۳۸/۳ درصد پرستاران بخش های روانپزشکی و دیالیز بیمارستان اخوان دانشگاه علوم پزشکی کاشان مطالعه سپهرمنش در سال ۱۳۸۹ (۱۸) از ابتلا به اختلالات روانی رنج می برند. شاید یک دلیل شیوع بالاتر اختلالات روانی پرستاران بیمارستان های قم، فشار کاری ناشی از کاهش تعداد پرستاران هر شیفت کاری باشد که اخیراً برای آنها به اجرا درآمده است و این موضوع در اظهارات تعدادی از پرستاران هنگام جمع آوری پرسشنامه ها وجود داشت.

تجزیه و تحلیل داده ها برای هر کدام از مقیاس های علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی نشان داد که نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران توانسته برای تمامی آن موارد بهبود ایجاد نماید؛ اگرچه تفاوت معنی دار ایجاد نشده است.

آراسته (۱۳۸۷) در مطالعه ای با عنوان بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان کارکنان درمانی و غیردرمانی بیمارستانهای شهر سنندج دریافت که در ارزیابی میزان شیوع اختلالات زیرمقیاس های سلامت روان یعنی اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و گرایش به خودکشی، اختلال کارکرد اجتماعی و نشانگان

برای بررسی ارتباط بین عملکرد انگیزشی سرپرستاران و سلامت روان پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج بیانگر عدم وجود ارتباط معنی دار آماری بین این دو متغیر بود ( $p=0/06$ ).

جسمانی؛ بیشترین میزان شیوع مربوط به اختلالات کارکرد اجتماعی و کمترین شیوع مربوط به اختلالات افسردگی است (۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر همخوان است. ظاهراً محیط کار پرستاری و خصوصیات آن بیشتر بر کنش اجتماعی افراد مؤثر است. میزان پایین تر

اختلالات افسردگی در مطالعه حاضر و مطالعه آراسته به یک دلیل به ماهیت سوالات مربوط به این مقیاس بر می گردد چرا که این تست، افسردگی شدید را مورد بررسی قرار می دهد و افرادی که دچار افسردگی خفیف و متوسط هستند شناسایی نمی شوند (از مجموع ۷ سوال مربوط به افسردگی، تعداد چهار سوال مربوط به افکار و اقدام به خودکشی است).

در مطالعه حاضر، عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دیدگاه اکثریت پرستاران (۴۲/۸٪) در سطح متوسط قرار داشت. ۱۹/۵ درصد پرستاران نیز عملکرد انگیزشی سرپرستار خود را ضعیف ارزیابی کردند.

پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مطالعه روحی و همکاران (۱۳۸۷) در ارزیابی نحوه مدیریت (برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، هدایت و رهبری، انگیزش، مشارکت کارکنان، تشویق و تنبیه) سرپرستاران مشخص کردند که عملکرد انگیزشی ۲۷/۳ درصد از سرپرستاران کاملاً نامطلوب، ۳۳ درصد نامطلوب، ۲۹/۵ درصد بینابین، ۸ درصد مطلوب و تنها ۲/۲ درصد کاملاً مطلوب بوده است (۲۰). شاید گذشت زمان و توجه و ارج گذاری مدیریت بیمارستان ها به آموزش های ضمن خدمت و مداوم باعث شده که تغییر در دانش منجر به تغییر در نحوه عملکرد مدیران پرستاری رده پایین سازمان شده و طبق یافته ها اینگونه برآورد گردد که عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دیدگاه پرستاران به سمت مطلوب شدن گام برداشته و باعث شود ۳۷/۷ درصد پرستاران، نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران را خوب بسنجند؛ در حالی

از جمله محدودیت های پژوهش تأثیر وضعیت روحی روانی موقعیتی افراد بر نوع پاسخ به پرسشنامه سلامت روان بود که متغیر غیر قابل کنترلی است. به علاوه، مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفته و به طور دقیق نمی توان روابط علی بین متغیرهای مورد نظر را بررسی نمود.

### نتیجه گیری

در این مطالعه علی رغم اختصاص نمرات بالاتر به عملکرد انگیزشی سرپرستاران و در نتیجه برآورد کیفیت عملکرد از سطح ضعیف به سمت متوسط و خوب، نباید از این نکته غافل ماند که ارایه خدمات هرچه مطلوب تر مدیران پرستاری مستلزم ارتقای بیشتر سطح علمی و مهارتی آنها می باشد که برگزاری دوره های بازآموزی، می تواند اثربخشی را دو چندان نماید.

همچنین طبق نتایج مطالعه معلوم شد که درصد بالایی از پرستاران مشکوک به اختلال در سلامت روان می باشند. اگر چه پرسشنامه سلامت عمومی به طور قطعی مشکلات روانی یا جسمی را اثبات نمی کند ولی می تواند پرستاران در معرض خطر را شناسایی کند بنابراین توصیه می شود هر چه سریعتر با مشورت روانشناسان و روانپزشکان و با کمک مسئولین، قدمی جهت کاهش عوامل خطر برداشته شود.

پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی عوامل مداخله گری همچون وضعیت اقتصادی خانواده، اضافه کاری اجباری، علاقه به حرفه پرستاری، رضایت از سیاست های سازمانی و ... مورد پرسش قرار بگیرد. همچنین مداخلات روانشناختی جهت کاهش اختلال روانی پرستاران و افزایش سازگاری در محیط کار پیشنهاد می گردد که این مداخلات نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آنها نیز بایستی در اولویت برنامه های آموزشی پرستاران قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه پرستاران محیط های پژوهش در شهر مقدس قم که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می گردد.

که در مطالعه پیش گفت بیان شد تنها درصد کمی به سطح مطلوب و کاملاً مطلوب اختصاص یافته بودند.

یافته ها در خصوص رابطه بین عملکرد انگیزشی سرپرستاران و سلامت روانی پرستاران نشان داد که بین نمره های پرستاران در متغیر عملکرد انگیزشی سرپرستاران و نمره سلامت روان رابطه منفی وجود دارد. همان گونه که پیشتر گفته شد، کسب نمره بالا در پرسشنامه سلامت روانی نشاندهنده پایین بودن سلامت روان و نمره پایین در آن حاکی از بالا بودن و مطلوب بودن سلامت روانی است. با توجه به وجود رابطه معکوس به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری، می توان گفت که از دیدگاه پرستاران، هر چه عملکردهای انگیزشی سرپرستاران بیشتر باشد، سلامت روانی پرستاران نیز بهتر می کردند. با این حال این رابطه، معنی دار محاسبه نشده است. شاید بتوان گفت علت آن به خاطر بسیاری عوامل مؤثر بر سلامت روان است که در این پژوهش تنها به یک مقوله یعنی عملکرد انگیزشی سرپرستاران و ارتباط آن با سلامت روان پرستاران پرداخته است.

نتیجه تحقیق محمدی در سال ۱۳۷۷ که از ۶۰ بیمارستان خصوصی و دولتی در تهران به دست آمد نشان داد که نحوه سرپرستی مدیران در سلامت روانی پرستاران نقش قابل توجهی ایفاء می کند و پیشنهاد نموده است که مدیران با کاهش فشارهای روانی وارده بر پرستاران، سلامت روانی آنها را افزایش دهند (۲۱). نتایج مطالعه روحی و همکاران در سال ۱۳۸۷ نیز نشان داد که ۵۴ درصد از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب تشخیص داده بودند فرسودگی عاطفی و فرسودگی مسخ شخصیت بالایی داشتند (۲۰).

مطالعه ای توسط هال<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در بررسی نتیجه حمایت از پرستاران توسط سرپرستار که به عنوان یک عامل انگیزشی در این مطالعه وجود داشت دریافت پرستارانی که از حمایت بیشتر و بهتر سرپرستار برخوردارند عملکرد شغلی بهتر و استرس شغلی و خستگی روحی کمتری را در مقایسه با پرستارانی که حمایت کمتری را دریافت می کردند داشته اند (۲۲).

1 . Hall

## References

1. Mehrabi T, Ghazavi Z. General health status of women nurses working in hospitals affiliated Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health System Research*. 2005; 1(2): 1-5. [Persian]
2. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health*. 2008; 50(1): 79-85.
3. Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A, Seraji GN. Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pakistan Journal of Biological Sciences*. 2008; 11(12): 1605- 1609.
4. Arnetz BB, Lucas T, Arnetz JE. Organizational climate, occupational stress, and employee mental health: mediating effects of organizational efficiency. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 2011; 53(1): 34-42.
5. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2006; 32(6): 443-462.
6. Gärtner 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. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(8): 1047-1061.
7. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review*. 2008; 55(1): 40-47.
8. Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2007; 40(5): 351-362.
9. Virtanen M. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. *American Journal of Psychiatry*. 2008; 165(11): 1482-1486.
10. Ebadi A, Ghamchili A, Khaghanizadeh M, Farsi Z, Hafezi S, Najafikelyane M. The relationship between problem solving style of chief nurse administrators and effectiveness of nurse executives in Military Hospitals of Tehran. *Journal of Military Medicine*. 2006; 8(3): 231-237. [Persian]
11. Spector PE. *Industrial and organizational psychology, research and practice*. New York: Wiley, 2006.
12. Alvani M. *Tehran general management*. Tehran: Ney Publication Co, 2006. [Persian]
13. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. The study of Job motivation factors in critical care nurses. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008; 1(2): 171-178. [Persian]
14. Masoudasl I, AkhavanBehbahani A, Nosratinezhad F, Gholamrezanezhad A. The relationship between job satisfaction and Hertzberg's motivation-hygienic factors in staffs of Yasouj hospitals. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. 2010; 20(1): 45-51. [Persian]
15. Moffat KJ, MC Gnnachie A, Ross S, Morrison J. Undergraduate medical education first year medical students' stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education*. 2004; 38(5): 482-495.
16. Salehi L, Solimanizadeh L, BagheriYazdi SA, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. *Journal of Qazvin University of Medical and Health Services*. 2007; 1(11): 50-55. [Persian]
17. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Mental health status of military nurses. *Journal of Military Medicine*. 2009; 11(3): 135-141. [Persian]
18. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji A, Mirzadeh M. Survey of nurse's mental health in psychiatric and dialysis wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010: (a short report). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013; 12(4): 325-330. [Persian]



19. Arasteh M, Hadinia B, Sedaghat A, Charehjoon N. Mental health status and its related factors among medical and non-medical staff in hospitals of Sanandaj, 2006. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2008; 13(3(49)): 35-44. [Persian]
20. Rouhi Gh, Mollaye E, Mahmoudi Gh. Nursing management and its relationship to burnout among nurses in hospitals of Golestan University of Medical Sciences. Quarterly of Jahrom University of Medical Sciences. 2008; 6(2): 38-55. [Persian]
21. Mohammadi R. Study of management role and nurses mental health in general hospitals in Tehran. Iran Journal of Nursing. 1998; 0(16, 17): 78-85. [Persian]
22. Hall DS. The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. Nursing Administration Quarterly. 2007; 31(1): 68-80.

# Relationship between HeadNurses' Motivational Function and Nurses' Mental Health

Rasouli N<sup>1</sup>, GhamariZare Z<sup>2\*</sup>, Purfarzad Z<sup>3</sup>, Rasouli M<sup>4</sup>, Mohebi S<sup>5</sup>

1. M.Sc. in Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University Qom Branch, Qom, Iran.
2. M.Sc. in Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University Qom Branch, Qom, Iran.
3. Ph.D. Student in Nursing, Department of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. M.Sc. in Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
5. Health Policy and Promotion Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

\*Corresponding Author: Email: zohre.ghamari@yahoo.com

Received: 2013/8/5

Accepted: 2013/11/16

## ABSTRACT

**Background:** According to previous studies, variable percent of nurses suffer from psychological problems or disorders. Mental health promotion requires identifying its relevant factors in order to promote effective factors and eliminate the negative factors. Purpose of present study was to determine the relationship between motivational function of headnurses and mental health of nurses in teaching hospitals of Qom.

**Methods:** In this descriptive-correlational study, 275 nurses were selected from 3 teaching hospitals in Qom based on convenience sampling method. Data collection tools were a researcher-made questionnaire for assessment of motivational functional of headnurses and the General Health Questionnaire (GHQ-28) based on the Likert scale and cut-of point of 32. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and correlation analysis (Pearson's correlation) in SPSS v.16.

**Results:** The findings indicated that 45.1% of nurses are mentally healthy and 54.9% of nurses are susceptible to psychological problems. Motivational function of headnurses was good and weak in 37.7% and 19.5% of cases, respectively. Also, there was reverse but not statistically significant correlation between psychological problems of nurses and quality of performance incentive plan of headnurses ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Motivational role of headnurses is essential but not adequate for nurses' mental health. Thus hospital managers and national health care system support is necessary for effective planning in order to prevention of psychological problems, periodic psychological examinations and treatment of psychological disorders of nurses.

**Keywords:** Motivational Function, Mental Health, HeadNurse, Nurse

Vol. 15, No.3, autumn 2013: 48-57