Nurses' mental health in Iran: A national survey in teaching hospitals

Khayeri F., MSc[1], Seyedfatemi N., PhD[2], Oskouie F., PhD[3], Mardani-Hamooleh M., PhD[4]

1. Assistant Professor, MSc in Nursing, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, PhD in Nursing, Center for Nursing Care Research, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Professor, PhD in Health Education, Center for Nursing Care Research, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author), Tel:+98-21-88882154, fatemehoskouie@gmail.com
4. Assistant Professor, PhD in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background and Aim: Mental health disorders are common problems among health care professionals such as nurses, which can create great problems .The aim of this study was to evaluate mental health status in nursing personnel in the teaching hospitals.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was performed in 2013 and included 5837 nurses working in educational hospitals affiliated to the medical universities in Iran. Data were collected by using a general health questionnaire (GHQ- 28) and were analyzed by descriptive and analytical statistics using SPSS18 software.

Results: The results showed that 30.2% of the nurses were mentally healthy and 69.8% of them were exposed to mental health disorders. The mean score of mental health was 31.11± 12.37. The highest mean score (the worst condition) of the unhealthy nurses belonged to social performance domain (12.86 ± 3.38) and the lowest mean score (the best condition) was related to depression domain (4.1 ± 3.02).

Conclusion: Attention to mental health of the nursing personnel is of great importance and can lead to improvement of nursing care quality. Psychological counseling for nursing personnel is also recommended.

Key words*:* Mental health, Nurse, Teaching hospital, Iran

Received: Sep 28, 2016 **Accepted:** Jun 14, 2017

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / مهر و آبان ۱۳۹۶ /۱۰۰-۹۱

ارزیابی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی ایران: یک پیمایش ملی

فریدون خیری[۱]، **نعیمه سیدفاطمی**[۲]، **فاطمه اسکویی**[۳]، **مرجان مردانی حموله**[۴]

۱. استادیار، کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲.استاد، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳.استاد، دکترای آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (مولف مسئول)، تلفن ثابت:۰۲۱-۸۸۸۲۱۵۴، fatemehoskouie@gmail.com

۴.استادیار، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات سلامت روانی از مشکلاتی هستند که در میان افراد شاغل در کارکنان مراقبت سلامت به ویژه پرستاران به میزان زیادی مشاهده می‌شوند و می‌توانند معضلات زیادی ایجاد نمایند. هدف مطالعه حاضر، تعیین وضعیت سلامت روانی کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی سطح کشور بوده است.

روش بررسی: این مطالعه، یک پژوهش توصیفی و مقطعی می باشد که طی آن ۵۸۳۷ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی کشور مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها به وسیله پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد، ۳۰/۲٪ از کارکنان پرستاری برخوردار از سلامت روانی و ۶۹/۸٪ از آنان در مواجهه با اختلالات سلامت روان بوده اند. میانگین نمره سلامت روانی پرستاران در کل ۱۲/۳۷ ± ۳۱/۱۱ بود. بیشترین میانگین نمره(بدترین حالت) در سلامت روانی مربوط به حیطه عملکرد اجتماعی(۳/۳۸ ± ۱۲/۸۶) و کمترین میانگین نمره (بهترین حالت) مربوط به حیطه افسردگی(۳/۰۲ ± ۴/۱) بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، توجه به سلامت روانی کارکنان پرستاری جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ضروری است. همچنین مشاوره های روانشناختی برای کارکنان پرستاری، پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: سلامت روانی، بیمارستان، کارکنان پرستاری، ایران

وصول مقاله:۹۵/۷/۷ اصلاحیه نهایی: بدون اصلاحیه پذیرش:۹۶/۳/۲۴

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

مقدمه

سلامتی یکی از الزامات ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است و شخصی که از آن برخوردار نباشد، نمی‌تواند در اجرای انواع تعهدات فردی، اجتماعی و حرفه ای، موفق عمل نماید(۱). از ویژگی‌های یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره وری آن مورد تأکید قرار گرفته است. طبق یک برآورد تقریبی، مشکلات ناشی از کار برای اقتصاد ایالات متحده سالانه ۷۵ تا ۹۰ میلیارد دلار یا حدود ۱۰% تولید ناخالص ملی زیان به بار می آورد(۲).

در این میان، یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامتی کارکنان، شغل آن‌ها می باشد که طی فرایند اشتغال به کار به واسطه رویارویی کارکنان با عوامل گوناگون، سلامتی آنان در معرض خطر قرار خواهد گرفت. هرچند همه مشاغل از تنش های مرتبط با محیط کار رنج می برند اما این مسئله در مورد حرفه پرستاری بیشتر مشهود است(۳). نتایج مطالعه‌ای در استونی نشان داد که عوامل روانشناختی مرتبط با محیط کار مانند فرسودگی شغلی و تعارضات حرفه ای با سطوح بالای تنش در پرستاران ارتباط داشته اند(۴). پرستاران در بین مراقبین بهداشتی به دلیل بار کاری پر حجم، کار طولانی مدت با بیماران بدحال و خاص و مواجهه با عوامل تنش زای متعدد، آسیب پذیرتر هستند(۲). به علاوه، پدیده نوبتکاری برای پرستاران با اختلالات خلقی، انزوای اجتماعی، خستگی و عصبانیت، افسردگی و اضطراب همراه است(۵).

با توجه به این‌که پرستاران در مقایسه با سایر حرفه‌های درمانی، ارتباط بیشتری با بیماران دارند و در عملکرد مراقبتی خود با موقعیت‌های پیچیده‌ای مواجه می‌گردند، چگونگی رویارویی با این موقعیت‌ها، نیازمند برخورداری از سطوح بالای سلامت روانی در حیطه‌های گوناگونِ آن است. در حالی که نتایج مطالعه‌ای در کشورمان نشان داد، سلامت عمومی ۳۸٪ از پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران در سطح نامطلوب می باشد(۶). نتایج مطالعه ای دیگر در کشورمان نیز نشان داد، ۸/۹% از کارکنان پرستاری در مواجهه با اختلالات جسمی و روانی بوده‌اند، به طوری که ۷/۳٪ از آنان شکایات جسمی، ۸/۵% از آنان افکار پارانوییدی و ۵٪ از آن‌ها اضطراب را گزارش نموده‌اند(۷) یافته‌های مطالعه‌ای در شهر سنندج نشان داد ۵۸٪ پرستاران دچار درجاتی از افسردگی بودند(۸). یافته های مطالعه ای در یونان نیز نشان داد که کارکنان پرستاری سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می کنند(۹).

در حقیقت، برخورداری از سلامت روانی در پرستاران که بر آنند تا به سایر مردم در جهت حفظ حداکثر سلامتی خود کمک نمایند، بسیار حائز اهمیت است، زیرا این گروه از کارکنان عرصه سلامت نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی مؤثر می‌باشند و ارتباط سازنده آنان با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه‌ای می‌شود، در سایه سلامت همه جانبه خود آنان فراهم می‌گردد(۱۰) سلامت روانی پرستاران و شدت استرس درک شده از سوی آنان از عوامل تعیین کننده در کاهش کمی و کیفی بازدهی کاری بوده و با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد. هم‌چنین با کاهش عملکرد شغلی، مشکلات جسمی و روانی فراوانی برای پرستاران به وجود می‌آید که به مرور زمان در آن‌ها ایجاد فرسودگی شغلی می‌کند. بنابراین، یکی از نیاز های اساسی پرستاران این است که در محیطی فعالیت کنند که سلامت روانی آنان در حد مطلوب حفظ شود(۱۱).

بدیهی است که پرستاران برخوردار از سلامت روانی مطلوب، مراقبت قابل قبولی را نیز به مددجویان خود ارایه می‌کنند. به نظر می‌رسد، ارتباط تنگاتنگی میان اجزای گوناگون سلامت روانی برای پرستاران برقرار باشد. در همین رابطه، یافته‌های مطالعه‌ای در استان گلستان نشان داد که بین سلامت جسمی و سلامت روانیِ پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ارتباط معنادار آماری وجود داشته است، به طوری که با داشتن سلامت روان کم‌تر، سلامت جسمی نیز کم‌تر می‌گردد(۱۲).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

چنین استنباط می‌گردد که اگر وضعیت سلامت روانی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد و به منظور بهبود کیفیت مراقبت‌های آن‌ها برنامه‌ریزی شود، عملکرد شغلی آن‌ها نیز بهتر شده و در نهایت کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتقا خواهد یافت. اگرچه پژوهش‌های متعددی به صورت موردی در استان‌های مختلف ایران به بررسی وضعیت سلامت پرستاران پرداخته اند اما تاکنون مطالعه‌ای که در قالب یک پیمایش ملی سلامت روانی این گروه از کارکنان را ارزیابی نموده باشد، انجام نشده است. لذا عدم وجود شواهدی مبنی بر بررسی این امر، لزوم انجام این پژوهش را مشخص نمود تا از این طریق بتوان با تغییر در شرایط تهدیدکننده سلامت روانی پرستاران و اعمال کنترل‌های لازم، در جهت ارتقای سلامت روانی این گروه از کارکنان عرصه نظام سلامت گام برداشت. هدف تحقیق حاضر، بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی کشور بود.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه بژوهش کلیه پرستاران دارای مدرک دانشگاهی از کاردانی تا دکتری بودند که در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در زمان انجام پژوهش اشتغال به کار داشته وحداقل یک سال سابقه کار بالینی داشتند. انتخاب محیط‌های مطالعه با در دست داشتن فهرست کامل دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و مراکز آموزشی درمانی وابسته که از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ شده بود، به صورت تصادفی ساده انجام شد. بعد از انتخاب تصادفی دانشگاه‌ها، بیمارستان های آموزشی به روش تصادفی طبقه ای انتخاب و سپس تعداد مورد نیاز از هر مرکز به روش متناسب با جمعیت تعیین شد.

بعد از تعیین بیمارستان های آموزشی و اخذ مجوز کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ارائه معرفی نامه به معاون پرستاری وزارت متبوع و برقراری ارتباط با دفاتر پرستاری دانشگاه های مورد نظر و مدیران پرستاری بیمارستان های آموزشی، پرسشنامه ها به همراه برگه رضایت آگاهانه و راهنمای حاوی اطلاعات در مورد اهداف پژوهش برایشان ارسال شد. از کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور، ۵۰۹۷۷ پرستار دارای مدرک تحصیلی کاردانی و بالاتر بودند که ۱۲ مرکزاستان (۱/۳ مراکز) و برآورد جمعیت ۶۰۰۰ نفر انتخاب شدند و نمونه گیری از بیمارستان های آموزشی ۱۲ استان یاد شده انجام گردید. به منظور تسهیل در کار از هر یک از دانشگاه‌های منتخب، یک نفر به عنوان پرسشگر و همکار در جمع آوری اطلاعات با پژوهشگر انتخاب شدند. گردآوری داده ها با تکمیل و عودت ۵۸۳۷ پرسشنامه تکمیل شده از ۶۰۰۰ مورد به پایان رسید.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه ۲۸ سئوالی سنجش سلامت روان بود که در ابتدای آن، مشخصات فردی نمونه ها شامل جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، بخش محل اشتغال، محل جغرافیایی خدمت، پست سازمانی، شیفت کاری و داشتن شغل دوم پرسیده شد. پرسشنامه سنجش سلامت عمومی (General Health Questionnare-GHQ)، یک پرسشنامه استاندارد است که توسط Goldberg و Hillier (۱۹۷۹) طراحی شد(۱۳). این پرسشنامه شامل ۲۸ پرسش در قالب ۴ خرده مقیاس است که هر خرده مقیاس آن ۷ پرسش دارد. خرده مقیاس‌های یاد شده شامل علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشند. در این پرسشنامه، موارد ۱ تا ۷ مربوط به علائم جسمانی، ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا۲۸ مربوط افسردگی می‌باشند. گزینه‌های مربوط به هر پرسش به صورت اصلا، در حد معمول، بیش از حد معمول و خیلی بیش از حد معمول به ترتیب دارای نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ می‌باشند. پرسشنامه در هر یک از حیطه‌ها دارای دامنه نمره ۰ تا ۲۱ و دامنه کلی نمره آن نیز از ۰ تا ۸۴ است. در نهایت، بر مبنای نمره برشِ ۲۳، اخذ نمره ۲۳ و بالاتر از آن بیانگر اختلال در سلامت روانی و کسب کمتر از این نمره گویای سلامت روانی می‌باشد(با افزایش نمره، سطح سلامت روانی کاهش می‌یابد).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

Williams و همکاران (۱۹۸۹) در کشور انگلیس با انجام فراتحلیل بر ۴۳ تحقیق که این پرسشنامه را به کار برده بودند، به حساسیت ۸۴ ٪ و ویژگی ۸۲٪ برای این پرسشنامه اشاره نمودند(۱۴). شاخص‌های اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف در داخل کشور نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. Noorbala و همکاران، میزان حساسیت ۸۸-۸۴ درصد و ویژگی ۸۲-۷۹ درصد را برای آن برآورد نموده اند(۱۵). یعقوبی نیز حساسیت ۸۶/۵ ٪ و ویژگی ۸۲٪ و هم‌چنین پایایی ۸۸٪ به روش بازآزمایی را برای این پرسشنامه گزارش داده است(۱۶). لذا با توجه به این که این پرسشنامه استاندارد است و در خارج و داخل کشور به کرات مورد استفاده قرار گرفته است، نیازمند سنجش مجدد روایی و پایایی نبود.

گرد آوری پرسشنامه ها ۸ ماه به طول انجامید. سپس ورود داده ها به رایانه انجام گرفت و تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم‌افزار Spss ویرایش ۱۸صورت گرفت. به این منظور از آمار توصیفی(تعیین فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی(آزمونهای آماری تی مستقل و مجذور کای) برای تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته ها

مطابق نتایج، حداکثر نمونه‌ها یعنی ۸۵/۹%(۴۹۷۶ نفر) زن بودند. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران در جدول ۱ نمایان است. همچنین بر اساس یافته‌ها، ۳۰/۲٪ از کارکنان پرستاری برخوردار از سلامت روانی و ۶۹/۸٪ از آنان در مواجهه با اختلالات سلامت روانی بودند. میانگین نمره سلامت روانی پرستاران در کل ۱۲/۳۷ ± ۳۱/۱۱ بود که بیشترین میانگین نمره(بدترین حالت) در سلامت روانی مربوط به حیطه عملکرد اجتماعی(۳/۳۸ ± ۱۲/۸۶) و کمترین میانگین نمره (بهترین حالت) مربوط به حیطه افسردگی(۳/۰۲ ± ۴/۱) بود. یافته‌های تکمیلی در جدول ۲ مشاهده می گردد. در مورد ارتباط بین سلامت روانی و ابعاد آن با جنس، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بین زنان و مردان در ابعاد علائم جسمی، اضطراب، افسردگی و همچنین سلامت روانی اختلاف معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر، پرستاران زن در ابعاد علائم جسمی، اضطراب و افسردگی نسبت به مردان آسیب پذیری بیشتری دارند و در سلامت روانی کلی نیز سلامت زنان به طور معنی دار از سلامت مردان در این بعد بدتر است اما در بعد کارکرد اجتماعی این تفاوت معنی دار نبود(جدول ۳). دیگر نتایج مطابق آزمون مجذور کای نشان داد، بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران با سلامت روانی آنان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد(P>۰/۰۵).

جدول ۱: فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران

متغیر	تعداد	درصد
سن(سال)		
کمتر از ۳۰	۲۲۳۸	۴۱/۶
۳۱-۵۰	۳۰۴۰	۵۶/۶
بیشتر از ۵۰	۹۹	۱/۸
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۶۵۹	۲۹
متاهل	۳۹۹۹	۷۰
مطلقه - متارکه	۳۸	۰/۶
بیوه	۲۱	۰/۴

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

تحصیلات		
کاردانی	۴۳۴	۷/۴
کارشناسی	۵۱۰۲	۸۷/۴
کارشناسی ارشد و دکتری	۱۶۳	۲/۸
نامعلوم	۱۳۸	۲/۴
سابقه کار(سال)		
کمتر از ۱۰	۳۲۱۰	۵۵
۲۰-۱۱	۱۵۷۴	۲۷
بیشتر از ۲۰	۵۵۲	۹/۴
نامعلوم	۵۰۱	۸/۶
داشتن شغل دوم		
بلی	۳۱۱	۵/۳
خیر	۴۷۸۴	۸۲
نامعلوم	۷۴۲	۱۲/۷
شیفت کاری		
ثابت	۱۵۸۶	۲۷/۷
در گردش	۴۱۴۴	۷۱
نامعلوم	۱۰۷	۱/۳
پست سازمانی		
پرستار	۴۶۳۴	۷۹/۴
سرپرستار	۶۳۵	۱۰/۹
سوپروایزر و مترون	۳۰۰	۵/۴
نامعلوم	۲۶۸	۴/۳
بخش محل کار		
اطفال و نوزادان	۱۶۲	۲/۸
انکولوژی و هماتولوژی	۷۹	۱/۲
داخلی و زنان	۱۰۲۵	۱۷/۶
اورژانس و تروما	۲۷۰	۴/۷
روانپزشکی و سوختگی	۷۱	۱/۲
ویژه بزرگسالان	۱۰۴۵	۱۷/۹
اتاق عمل و ریکاوری	۳۱۴	۵/۴
جراحی	۶۵۸	۱۱/۳
درمانگاه	۱۱۴	۱/۹
دفتر پرستاری	۲۳۲	۴
نامعلوم	۱۸۶۷	۳۲
محل جغرافیایی خدمت		
شمال	۱۶۲	۱۴/۳
جنوب	۸۸۴	۱۵/۱
غرب	۱۲۷۴	۲۱/۸
شرق	۱۰۰۵	۱۷/۲
مرکز	۱۸۴۴	۳۱/۶

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

جدول ۲: میانگین نمره سلامت روانی پرستاران و ابعاد چهارگانه آن

سلامت روانی	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۷/۹۹	۴/۲۴
اضطراب	۷/۳۶	۴/۸۵
افسردگی	۱۲/۸۶	۳/۳۸
اختلال در عملکرد اجتماعی	۳/۰۲	۱/۴
سلامت روانی کلی	۳۱/۱۱	۱۲/۳۷

جدول ۳ : نتایج آزمون تی مستقل برای میانگین نمرات مردان و زنان در ابعاد پرسشنامه

سلامت روانی	جنس	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	T	ارزش P
علائم جسمانی	زن	۴۹۷۶	۸/۲۴±۴/۲۲	۱۱/۲۸	<۰/۰۰۱
	مرد	۸۶۱	۶/۴۰±۳/۹۶		
اضطراب	زن	۴۹۷۶	۷/۵۶±۴/۸۵	۸/۳۰	<۰/۰۰۱
	مرد	۸۶۱	۶±۴/۴۲		
افسردگی	زن	۴۹۷۶	۳/۰۶±۴	۲/۲۹	<۰/۰۲
	مرد	۸۶۱	۲/۶۹±۴		
اختلال در عملکرد اجتماعی	زن	۴۹۷۶	۱۲/۹±۳/۳۶	۱/۶۶	>۰/۰۵
	مرد	۸۶۱	۱۲/۶۸±۳/۴۹		
سلامت عمومی کلی	زن	۴۹۷۶	۳۱/۶±۱۲/۳۷	۸/۲۱	<۰/۰۰۱
	مرد	۸۶۱	۰۲۷/۴۱±۱۱/۴۶		

بحث

یافته ها نشان داد میانگین سلامت روانی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه ۱۲/۳۷±۳۱/۱۱ می باشد که با توجه به نمره برش کلی ۲۳ رقم بالایی است و این موضوع قابل توجه است که در مجموع پرستاران نسبت به اختلالات روانی آسیب پذیر می باشند. بر اساس یافته ها، ۳۰/۲٪ از کارکنان پرستاری برخوردار از سلامت روانی و ۶۹/۸٪ از آنان با اختلالات سلامت روانی مواجه بودند. در همین رابطه، مطالعات دیگری نیز به بررسی وضعیت سلامت پرستاران اقدام نموده اند. یافته های مطالعه ای در شهر رشت نشان داد که ۲۹/۷٪ پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی از نظر سلامت روانی در سطح مطلوب قرار داشته اند ولی ۷۰/۳٪ آنان از این نظر در شرایط نامطلوب بوده اند(۱۷). نتایج مطالعه دیگری گویای آن بود که ۵۲٪ پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان سلامت روان مطلوب و ۴۸٪ آنان دارای سلامت روان تا حدی مطلوب بوده اند. به علاوه، ۶۹٪ پرستاران سلامت جسمی تاحدی مطلوب و ۲٪ آنان سلامت جسمی مطلوب داشته اند(۱۲). طبق بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران، ۵۶/۳٪ از پرستاران از سلامت روان مطلوب و ۴۳/۷٪ از آنان دارای سلامت روان نامطلوب بودند(۱۸). همچنین، مطالعه وضعیت

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی- درمانی قم نشان داد که ۴۵/۱٪ آنان دارای سلامت روان و ۵۴/۹٪ آنان در معرض اختلالات روان بوده اند(۱۹). ارزیابی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کاشان نیز گویای آن بود که ۳۸/۳٪ پرستاران تحت مطالعه از سلامت روان مطلوبی برخوردار نبودند(۲۰). به علاوه، بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر خرم آباد نشان داد که ۴۱/۸٪ پرستاران بخش های اورژانس و ۴۵/۸٪ از پرستاران شاغل در سایر بخش ها از سلامت روان مطلوب برخوردار نیستند(۲۱).

نتایج حاصل از این مطالعه و مطالعاتی که ذکر شدند، نشان دهنده این امر می باشند که اختلالاتی سلامت روانی، پرستاران کشور ما را به مخاطره انداخته است که در نوع خود می‌توانند تبعات ناگواری برای سازمان‌های سلامت داشته باشند. به عبارت دیگر می‌توان چنین استنباط نمود که این اختلال در سلامت روانی پرستاران، تعاملات سازمانی آنان را نیز دستخوش دگرگونی می‌نماید، تعاملاتی که دگرگونی در آن ها بیشتر از همه مشتریان نظام سلامت یعنی مددجویان را تهدید می نماید. لذا از آن جا که تامین سلامت پرستاران منجر به کارآمدی حرفه ای آنان می گردد(۱۱)، لازم است مسئولین پرستاری دانشگاه‌ها به منظور ارتقای سلامت روانی پرستاران، برنامه های مرتبط را در نظر داشته باشند. در همین زمینه، Park و همکاران در مطالعه خود اظهار داشتند که اجرای مداخلات روانشناختی به ارتقای سلامت پرستاران کمک می کند(۲۲). افزون بر آن، پایش مکرر و هدفمند پرستاران در سراسر کشور به منظور شناسایی موارد آسیب پذیر، ضرورت دارد.

به علاوه، نتایج نشان داد در مقایسه ابعاد سلامت روانی پرستاران بالاترین میانگین را در بعد کار کرد اجتماعی داشته اند در حالی که پایین ترین میانگین کسب شده مربوط به خرده مقیاس افسردگی بود. به بیان بهتر، پرستاران در حیطه افسردگی، حداقل مشکل و در حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی، بیشترین مشکل را داشته اند. در تایید نتایج این بخش از مطالعه حاضر، اکثریت پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی- درمانی استان گلستان نیز از کاهش فعالیت های اجتماعی شکایت داشتند(۱۲). هم راستا با نتایج این مطالعه، پرستاران شاغل در شهر رشت و قم نیز در حیطه عملکرد اجتماعی از سلامت روانی، دارای بیشترین اختلال و در حیطه افسردگی کمترین اختلال را داشتند(۱۹و۱۷).

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که پرستاران زن در نشانگان جسمی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی کلی با پرستاران مرد تفاوت معناداری داشتند و زنان آسیب پذیرتر بودند. همسو با یافته های پژوهش حاضر، نتایج مطالعه ای در یونان بیانگر آن بود که اضطراب تجربه شده توسط کارکنان پرستاری زن در مقایسه با پرستاران مرد بیشتر بوده است(۹). این در حالی است که بین وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کاشان با متغیر جنس رابطه ای دیده نشد(۲۰).

به جز متغیر جنس که ذکر آن به میان رفت، بین متغیر سلامت روانی با سایر متغیرهای جمعیت شناختی در این مطالعه رابطه ای دیده نشد. در مطالعه بدری زاده و همکاران نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل، نوبت کاری، سن و سابقه کار پرستاران با سلامت آنان هیچ ارتباطی وجود نداشت(۲۳). به طور مشابه، بین وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کاشان نیز با متغیرهای شیفت کاری، سابقه کار و وضعیت تاهل رابطه‌ای دیده نشد(۲۰). همراستا با نتایج پژوهش حاضر، بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر خرم آباد گویای آن بود که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات سلامت روان پرستاران بخش اورژانس در مقایسه با پرستاران سایر بخش ها وجود نداشته است(۲۱). هم‌چنین، بین سلامت روان و سن پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران رابطه ای وجود نداشت(۱۸). با این

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

حال در سایر مطالعات، در خصوص ارتباط بین سلامت پرستاران با متغیرهای جمعیت شناختی آنان نتایج متناقضی مشاهده شده است، به گونه ای که نتایج مربوط به بررسی سلامت روانی پرستاران در رشت نشان داد که بین متغیر سلامت عمومی با وضعیت تاهل(سلامت روانی بهتر در متاهلین) و اشتغال به کار دوم (سلامت روانی بدتر با داشتن شغل دوم) ارتباط معنادار آماری وجود داشته است(۱۷). پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران که متاهل بودند، سلامت روان پایین تری نسبت به گروه مجردین داشتند و آنان که دارای مدرک کارشناسی بودند نسبت به آن‌ها که مدرک کاردانی داشتند، سلامت روان بهتری داشتند(۱۸). نتایج بررسی سلامت پرستاران در استان گلستان بیانگر آن بود که بین سلامت روان با سابقه کار بیشتر و سن بالاتر با سلامت پرستاران، ارتباط معنادار وجود داشت(۱۲).

گوناگونی در نتایج پژوهش حاضر با نتایج دیگر پژوهش‌ها که با مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران ارتباط دارد، لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را نمایان می‌سازد. شاید این گوناگونی در نتایج به دست‌آمده را بتوان با عواملی مانند تعداد حجم نمونه، ابزار تحقیق، روش نمونه‌گیری، محیط پژوهش و حتی فرهنگ حاکم بر محل کار یا محل زندگی که در مطالعات مختلف متفاوت بوده‌اند، توجیه نمود.

لازم به ذکر است که این پژوهش با محدودیت هایی نیز همراه بوده است، از جمله این که تاخیر در تکمیل و ارسال پرسشنامه ها و ناقص بودن تعداد قابل توجهی از پرسشنامه-های تکمیل شده وجود داشت. هم‌چنین، احتمال این‌که کارکنان در زمان تکمیل ابزار به دلیل مواجه‌شدن با شرایطی خاص در محل کار خود، ادراک متفاوتی از متغیر اصلی این مطالعه؛ کسب نموده بودند نیز وجود داشته است که این مسأله از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه گیری

با توجه به یافته ها، توجه به سلامت روانی کارکنان پرستاری در ابعاد چهارگانه علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی جهت بهبود کیفیت مراقبت-های پرستاری، ضروری است. همچنین، مشاوره های روانشناختی برای کارکنان پرستاری به منظور ارتقای سطح سلامت روان آنان، پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره قرارداد شماره قرارداد ۱۷۲۳/۱۳۰/ص/ ۹۱ می باشد. از معاونت محترم پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خاطر پیشنهاد انجام طرح و پشتیبانی و حمایت مالی این پژوهش سپاسگزاری می شود. همچنین از زحمات و همکاریهای ارزنده کارشناس محترم پژوهشی سرکار خانم نزهتی کارشناس محترم دفتر همکاری‌های دانشگاه با صنعت، قدردانی می‌گردد. از مسئولین و همکاران محترم دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور و همکاران محترم پرستار در رده های مختلف در مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه‌های سراسر کشور که بدون مساعدت آنان انجام این مطالعه مقدور نبود، سپاسگزاری می شود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

References

1.Cavanaugh C, Campbell J, Messing JT. A longitudinal study of the impact of cumulative violence victimization on comorbid posttraumatic stress and depression among female nurses and nursing personnel. Workplace Health Saf 2014;62:224-32.
2.Hansen N, Sverke M, Na¨swall K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership:A cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2009; 46: 96–107.
3.Villani D, Grassi A, Cognetta C, Toniolo D, Cipresso P, Riva G. Self-help stress management training through mobile phones: an experience with oncology nurses. Psychol Serv 2013;10:315-22.
4.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. Scand J Public Health 2015;43:447-52.
5.Mohamed Z, Newton JM, McKenna L. Belongingness in the workplace: a study of Malaysian nurses' experiences. Int Nurs Rev 2014;61:124-30.
6.Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Iranian nursing staff's self-reported general and mental health related to working conditions and family situation. Int Nurs Rev 2012;59:416-23.
7.Mardani Hamooleh M, Shahraky Vahed A, Ebrahimi E. Mental Health Status of Nursing Staff. Iran Journal of Nursing (IJN) 2012; 24: 28-35. [In Persian]
8.Mahmodi S, Zehni K. The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical sciences university. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) 2013;8:29-38. [In Persian]
9.Karanikola MN, Papathanassoglou ED, Kalafati M, Stathopoulou H. Exploration of the association between professional interactions and emotional distress of intensive care unit nursing personnel. Dimens Crit Care Nurs 2012; 31:37-45.
10.Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M. Asadi Bidmeshki E, Heidari M. Hamedi Shahraky S. Assessment of the Items of SCL90 test with quality of work life among amiralmomenin hospital personnel of Zabol City. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2010;18:50-5. [In Persian]
11.Ratanasiripong P. Mental health of muslim nursing students in Thailand. ISRN Nurs 2012; 2012:1-7.
12.Hojati H, Jalal Manesh SH, Fesharaki M. The effect of insomnia on general health night shift nurses in hospital of dependent to Golestan Medical university. J Gorgan Univ Med Sci 2009;11:70-5. [In Persian]
13.Goldberg D, Hillier V. A scaled version of general health questionnaire. Psychol Med 1979;2:131-45.
14. Burns BJ. The Scope of Epidemiological Psychiatry. Ed, Williams P, Willkinson G, Rawnsly K. London; 1989.
15.Noorbala A, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry 2004; 184:70-3.
16.Yaghobi 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. [In Persian]
17.Maghsoudi SH, Hesabi M, Emami Sigaroudi A, Kazemnejad Leili E, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. J Holist Nurs Midwifery 2015;25:63-72. [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]

18.Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiyarpoor R. Mental health and exposure to stressful life events of nurses working in Tehran Emergency Medical Service (ER 115). J Health Syst Res 2013; 9: 294-300. [In Persian]
19.Rasouli N GZZ, Purfarzad Z, Rasouli M, Mohebi S. Relationship between motivational function of head nurses with mental health of nurses. J Health Syst Res 2014; 24: 1726-36
20.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. Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences (JRUMS) 2013;12:325-30. [In Persian]
21.Hashemi SH, Ghazanfari F, Karami K, Farzinara F, Ebrahimzadeh F. The effect of environmental index on mental health in nurses working in emergency and non-emergency wards in Khorramabad hospitals. Journal of Clinical Nursing and Midwifery 2015; 4: 57-66. [In Persian]
22.Park SC, Lee HY, Lee DW, Hahn SW, Park SH, Kim YJ, et al. Knowledge and Attitude of 851 Nursing Personnel toward Depression in General Hospitals of Korea. J Korean Med Sci 2015;30:953-9.
23.Badrizadeh A, farhadi A, Tarrahi M, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in khorramabad state hospitals.Yafteh 2013;15:62-9. [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.91]