

پیش‌بینی سطح سلامت روان پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

امیر موسی‌رضایی^۱، رضا باقریان سرارودی^۲، نسرین فانیان^۳، سید محمود طباطبایی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: سلامت پرستاران از جمله سلامت روان آنان، با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی در ارتقاء کمی و کیفی مراقبت ارایه شده از سوی آن‌ها بر بیماران، از اهمیت دوچندان برخوردار است. به علاوه مطالعات در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت روان هنوز نتایج متناقضی را نشان می‌دهند؛ از این رو تحقیق حاضر به منظور پیش‌بینی سطح سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: نمونه مورد پژوهش در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۳۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات و پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) بود. جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS نسخه بیستم و روش‌های آمار توصیفی، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: از لحاظ سلامت روان پرستاران، ۶۹/۷۳ درصد (۲۶۵ نفر) نمره بالاتر از ۲۳ داشتند که نشانه نامناسب بودن سلامت روان و مشکوک بودن به اختلال روانی بود. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از عدم ارتباط آماری معنی‌دار بین سلامت روان با سن، وضعیت تأهل، جنس و تعداد فرزندان پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش بود. این در حالی بود که بر اساس نتایج مطالعه حاضر ارتباط بین کیفیت خواب، سابقه کار و میزان اضافه کار پرستاران با سلامت روان ایشان از نظر آماری معنی‌دار بود. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، ۴۰/۹ درصد از واریانس نمرات سلامت روان پرستاران به وسیله متغیرهای کیفیت خواب، سابقه کار و میزان اضافه کار تبیین گردید ($R^2 = 40/9$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج تحقیق حاضر، بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه در وضعیت مشکوک به اختلال در سلامت روان قرار داشتند و نزدیک به دو سوم از پرستاران دارای سلامت روان تا «حدی مطلوب» و یا «نامطلوب» بودند. پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان‌های بهداشتی-درمانی، تمهیداتی را در جهت بهبود شرایط محیط کار و سلامت روان پرستاران به کار گیرند. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سطح سلامت روان پرستاران را می‌توان در قالب یک معادله رگرسیون به وسیله برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی پیش‌بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: بخش‌های داخلی و جراحی، پرستار، پرسش‌نامه سلامت عمومی، سلامت روان، متغیر جمعیت‌شناختی

ارجاع: موسی‌رضایی امیر، باقریان سرارودی رضا، فانیان نسرین، طباطبایی سید محمود. پیش‌بینی سطح سلامت روان پرستاران بخش‌های داخلی و

جراحی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۳۶۹-۳۶۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۸/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۲/۲۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

E-mail: Bagherian@med.mui.ac.ir

۳. کارشناس ارشد روان‌پرستاری، بیمارستان نور و حضرت علی (صغریع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. استاد، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

فعالیت و تحرک و نشاط، نشانه انسان سالم است و سلامتی روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی افراد جامعه می‌باشد (۱). بهداشت روان یکی از محورهای ارزیابی سلامت در جوامع مختلف است. بدون شک سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی افراد هر جامعه ایفا می‌کند (۲). آنچه مسلم است حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حایز اهمیت است. شاید اقداماتی در این زمینه صورت گیرد اما خدمات بهداشت روان عمدتاً به گروه کوچکی از افراد که مشکلات جدی و آشکار دارند اختصاص می‌یابد (۳). توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حایز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه‌هایی که توجه به بهداشت روان در آن حایز اهمیت می‌باشد، شغل و حرفه می‌باشد. بشر از زمانی که خود را شناخته، در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار بخش عمده‌ای از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد. از میان گروه‌های مختلف شغلی، شاغلان بخش سلامت به ویژه آن‌هایی که در محیط بیمارستان مشغول به کار هستند، استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند (۴). در میان شاغلان بخش سلامت، پرستاری به عنوان یکی از مشاغل با ریسک بالا برای خستگی و انواع بیماری روانی و جسمی شناخته شده است (۶-۴). محیط بیمارستان می‌تواند استرس و مشکلات زیادی را در میان پرستاران بوجود آورد. در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند که در خط اول ارایه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشند، به همین علت سلامتی پرستاران می‌تواند بر کیفیت مراقبت ارایه شده از سوی آن‌ها و بر سلامتی بیماران تأثیرگذار باشد. در واقع برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران لازم است که خود آن‌ها افرادی سالم باشند (۷).

پرستاری از جمله مشاغل پر تنش است و به دلیل ارتباط آن با زندگی و جان انسان‌ها در بین مشاغل دیگر از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. استرس جزء شناخته شده و لاینفک پرستاری مدرن است که موجب مشکلات عدیده‌ای برای پرستاران و بیماران می‌گردد (۸). اعتقاد بر این است که ۹۳ درصد پرستاران

به‌طور دائمی تحت تأثیر استرس‌های شغلی می‌باشند که این امر می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۹). بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری کشور، ۷۵ درصد پرستاران دچار افسردگی و انواع ناراحتی‌های روحی هستند؛ و کمتر پرستاری را می‌توان یافت که پس از ۱۲ سال کار، دچار ناراحتی‌های فیزیولوژیکی، بیماری‌های عفونی یا ناراحتی‌های روحی نشده باشد؛ چنانچه اکثر پرستاران در سن بازنشستگی انسان‌هایی ضربه دیده و از کارافتاده هستند (۱۰). پرستاری یکی از رشته‌های اصلی زنجیره مراقبت و پرستاران سالم جزء عوامل اساسی برای ارتقاء کیفیت مراقبت هستند، به طوری که بین نیروی کادر پرستاری سالم و ارتقاء سلامت بیماران، ارتباط مثبت و قوی وجود دارد (۱۶-۱۱). حال آن‌که علی‌رغم علاقه و پرداختن به مسأله سلامت پرستاران و اهمیت این مسأله، هنوز پرستاران در محیط‌های ناسالم و در اغلب موارد خطرناک و دارای عوامل تهدیدکننده سلامت جسمی و روانی کار می‌کنند و در معرض بیشترین میزان آسیب‌های مرتبط با شغل می‌باشند و محیط بیمارستان به جای محیط ارتقاء دهنده سلامت به عنوان محیط منافی سلامت پرستاران توصیف شده است (۱۹-۱۷).

از طرفی عوامل استرس‌زای شغلی متعددی سلامت روانی شاغلین این حرفه را در معرض خطر قرار می‌دهد (۲۱-۲۰)، به طوری که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی موجود در جامعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب نمودند، هم‌چنین سالانه هزینه‌های هنگفتی به علت فقدان سلامت جسمانی و روانی پرستاران، کاهش کارایی آنان و یا تغییر شغل به دلیل استرس شغلی از دست می‌رود (۳، ۲۲). Elligott و همکارانش نیز به ارتباط مستقیم بین ضعف در وضعیت سلامت روان پرستاران با کاهش بهره‌وری آن‌ها، هم‌چنین ارتباط مستقیم اختلال در سلامت روان با افزایش هزینه‌های مستقیم بهداشتی، میزان‌های بالاتر ناتوانی، غیبت، آسیب، و بازده کاری پایین‌تر پی‌بردند (۲۳)، لذا با توجه به عوامل مختلف تهدیدکننده سلامت روان پرستاران و پیچیدگی خدمات پرستاری می‌توان گفت پرستاران امروز، بیماران بالقوه فردا هستند و توجه به سلامت روانی پرستاران،

مسأله سلامتی پرستاران اهمیت بیشتری داده شود که در این راستا پژوهشگران برآن شدند تا به بررسی سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بپردازند. به امید آن که نتایج حاصل از مطالعه حاضر، راه‌گشایی برای ارتقاء سلامت روان پرستاران باشد.

مواد و روش‌ها

نمونه مورد پژوهش در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۳۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. سابقه کار بیش از یک ماه تا ۳۰ سال، مدرک کارشناسی پرستاری، اشتغال در یکی از بخش‌های داخلی و یا جراحی، علاقمند بودن به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری‌های فعال روانی و عدم داشتن سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان، عدم دارا بودن معلولیت و نقص عضو از معیارهای ورود به مطالعه بود.

قبل از تکمیل پرسش‌نامه، فرم رضایت‌نامه کتبی در اختیار فرد قرار می‌گرفت تا پس از آگاهی از مفاد آن در صورت تمایل نسبت به امضای آن اقدام نموده و به مطالعه وارد شود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه کاری، داشتن شغل دوم، اختلالات خواب، وضعیت اقتصادی) و پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) بود.

پرسش‌نامه سلامت عمومی آزمونی است که به منظور بررسی اختلالات غیر روان‌پریشی طراحی شده و ماهیتی چندگانه و خود اجرا دارد. از این پرسش‌نامه می‌توان برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به منظور کشف ناتوانی در عملکرد بهنجار و وجود حوادث آشفته‌کننده در زندگی استفاده کرد (۲۹). سؤال‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی که به بررسی وضع روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده می‌باشد. در انتخاب سؤالات بر روی چهار حوزه کار شده است. اولین حوزه، اختلال جسمانی (Somatic symptoms) است که در برگیرنده طیف

منجر به ارتقاء سلامت پرستاران و ارتقاء کیفیت و شایستگی پرسنل پرستاری می‌گردد (۲۴).

Nelson و Cole معتقد هستند که ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۲۵). بر اساس تحقیق انجام شده در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران ۴۳ درصد از پرستاران از لحاظ سلامت روان وضعیت مطلوبی نداشتند و سلامت روان آن‌ها نسبت به جمعیت عمومی کمتر بود (۳). 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 (۲۶).

از آنجایی 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 به‌سزایی برخوردار است. در واقع سلامت روانی پرستاران عامل تعیین‌کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که شیفت‌های کاری با عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط است (۲۷). مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند؛ قادر نخواهند بود تا مراقبت‌های خوبی نظیر حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد که در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود (۲۸).

امروزه سلامت روان پرستاران به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است. به علاوه مطالعات در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت روان پرستاران هنوز نتایج متناقضی را نشان می‌دهند؛ از این رو با توجه به اهمیت سلامتی پرستاران و پیامد تأثیرات آن بر مراقبت‌های بیماران و وجود ارتباط بین سلامت روان پرستاران با کیفیت خدمات پرستاری، باید به

ایران پایایی این پرسش‌نامه را از ۹۱-۸۴ درصد گزارش کرده‌اند (۳۵، ۳۱).

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ها پس از توضیحات لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات و بی‌نام و نشان بودن پرسش‌نامه‌ها، ضرورت پژوهش و صداقت در پاسخگویی، بین پرستاران توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. جهت تکمیل هر پرسش‌نامه، زمانی در حدود ۲۰ دقیقه زمان صرف شد. در مجموع اطلاعات در حدود ۴ هفته جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) و روش‌های آمار توصیفی، تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۳۸۰ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، اکثریت آن‌ها مؤنث ۷۹/۴۷ درصد (۳۰۲ نفر) و متأهل ۷۰ درصد (۲۶۶ نفر) بودند. دامنه سنی واحدهای مورد پژوهش بین ۲۲-۵۷ سال با میانگین (۶/۵۰) ۳۱/۸ سال بود. اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش با ۷۵/۲۶ درصد (۲۸۶ نفر) از کیفیت خواب خود «ناراضی» بودند. میانگین سابقه کار پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش (۳/۱) ۷/۵ سال با دامنه ۱-۳۰ سال بود. اکثریت نمونه‌ها با ۴۰/۷۸ درصد (۱۵۵ نفر) دارای ۱-۲ فرزند بودند. میانگین نمره سلامت روان پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (۸/۲۱) ۲۸/۱۰ بود که در محدوده «تا حدی مطلوب» قرار داشت. از لحاظ سلامت روان پرستاران، ۶۹/۷۳ درصد (۲۶۵ نفر) نمره بالاتر از ۲۳ داشتند که نشانه نامناسب بودن سلامت عمومی و مشکوک بودن به اختلال روانی بود. با در نظر گرفتن نقطه برش ۶ برای هر حیطة، ۶۶/۳۱ درصد (۲۵۲ نفر) مشکوک به عملکرد اجتماعی نامناسب، ۲۶/۸۴ درصد (۱۰۲ نفر) مشکوک به اختلال در سلامت جسمی، ۶۳/۹۴ درصد (۲۴۳ نفر) مشکوک به داشتن اضطراب و ۶۱/۸۴ درصد (۲۳۵ نفر) نیز مشکوک به داشتن اختلال افسردگی بودند. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر ۳۲/۸۹ درصد (۱۲۵ نفر) در محدوده «مطلوب» از نظر سلامت روان، ۵۸/۹۴ درصد (۲۲۴ نفر) در

وسیع‌ی از سؤال‌های به ظاهر عضوی می‌باشد. دومین حوزه، اضطراب و آشفتگی روان‌شناختی (Anxiety Sleep Disorder) بوده؛ سومین حوزه، رفتار قابل مشاهده عینی است که سؤال‌های مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی (Social Function) در این‌جا منظور شده و چهارمین حوزه مربوط به افسردگی (Depression Symptoms) می‌باشد (۲۹). سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ سؤالاتی است که در مورد افسردگی می‌باشد (۳۰).

دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسش‌نامه سلامت عمومی وجود دارد. اول، روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۰-۰-۱) امتیاز داده می‌شوند و مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند از صفر تا ۲۸ متغیر باشد. دوم، روش نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد که هر سؤال در این پرسش‌نامه می‌تواند بر مبنای مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت عددی بین صفر تا ۳ را به خود اختصاص دهد (هیچ‌گاه نمره صفر، گاهی اوقات نمره یک، بیشتر اوقات نمره دو و همیشه نمره سه). در مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند از صفر تا ۸۴ متغیر باشد (۳۱). در این مطالعه از روش دوم (نمره‌گذاری لیکرت) استفاده گردید. نقطه برش این پرسش‌نامه در تحقیقات متعدد در کشور بین ۲۱-۲۳ تعیین شده‌است. نمره بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشان‌دهنده اختلال روانی و پایین‌تر از آن نشانه سلامت روانی می‌باشد. هم‌چنین نمره ۶ به عنوان نمره برش برای هر یک از ابعاد چهارگانه در نظر گرفته می‌شود (۳۲).

در صورتی که مجموع نمرات بین ۰-۲۷ باشد به عنوان سلامت عمومی مطلوب، بین ۲۸-۵۵ به عنوان سلامت عمومی تا حدی مطلوب و بین ۵۶-۸۴ به عنوان سلامت عمومی نامطلوب در نظر گرفته می‌شود. این پرسش‌نامه توسط «دادستان» و همکارانش ترجمه و اعتبار آن مورد تأیید بوده است (۳۳). هم‌چنین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه فوق در سایر مطالعات در شناسایی موارد محتمل به اختلال روانی به اثبات رسیده است (۳۴، ۳۱). مطالعات مختلف نیز در

تعیین، مشخص شد که ۴۰/۹ درصد از واریانس نمرات سلامت روان پرستاران به وسیله متغیرهای کیفیت خواب، سابقه کار و میزان اضافه کار تبیین می‌شود و ۵۹/۱ درصد به وسیله دیگر عوامل تبیین می‌گردد ($R^2 = 40/9$).

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون هر سه متغیر پیش‌بین معنی‌دار است و همه متغیرها وارد معادله رگرسیون می‌شوند. بنابراین سطح سلامت روان پرستاران را می‌توان با استفاده از هر سه متغیر کیفیت خواب، سابقه کار و اضافه کار پیش‌بینی کرد. معادله رگرسیون سلامت روان عبارت است از:

$$Y = (0/618 X_2 - 0/612 X_3 + 0/332 X_1) + (0/332 X_1)$$

(سلامت روان پرستاران) =

محدوده «تأحذی مطلوب» و ۸/۱۷ درصد (۳۱ نفر) نیز در محدوده «نامطلوب» از نظر سلامت روان قرار داشتند.

بر اساس یافته‌های مطالعه، ارتباط آماری معنی‌داری بین کیفیت خواب، سابقه کار و میزان اضافه کار پرستاران با سلامت روان ایشان وجود داشت. این در حالی است که ارتباط بین سلامت روان پرستاران با سن، وضعیت تأهل، جنس و تعداد فرزندان پرستاران از نظر آماری معنی‌دار نشد ($P > 0/05$).

سپس برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای کیفیت خواب، سابقه کار و میزان اضافه کار پرستاران به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت روان به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد شدند که نتایج این تحلیل در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۱ میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P = 0/02$) و بر اساس مقدار ضریب

جدول ۱. خلاصه نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) رگرسیون متغیرهای پیش‌بین سلامت روان پرستاران

| شاخص | ANOVA | | | | | منبع واریانس |
|-----------|---------------|------------|-----------------|------|---------------|--------------|
| | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F | سطح معنی‌داری | |
| رگرسیون | ۱۰۴۸/۲۸ | ۸ | ۱۳۱/۰۳ | ۱/۶۶ | ۰/۰۲ | ۰/۴۰۹ |
| باقیمانده | ۲۹۱۲۶/۶۱ | ۳۷۱ | ۷۸/۵۰ | | | ۰/۶۴۰ |
| کل | ۳۰۱۷۴/۸۹ | ۳۷۰ | | | | ۰/۴۰۹ |

جدول ۲. ضرایب معادله پیش‌بینی سلامت روان پرستاران

| شاخص متغیر پیش‌بین | B | خطا | ضرایب غیر استاندارد | ضرایب استاندارد | t | sig |
|--------------------|--------|-------|---------------------|-----------------|--------|-------|
| کیفیت خواب | ۰/۳۳۲ | ۰/۱۴۳ | ۰/۳۱۱ | ۰/۳۱۱ | ۲/۳۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| سابقه کار | ۰/۶۱۸ | ۰/۲۸۸ | ۰/۲۷۹ | ۰/۲۷۹ | ۲/۱۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| اضافه کار | -۰/۶۱۲ | ۰/۳۶۰ | -۰/۳۳۲ | -۰/۳۳۲ | -۵/۲۸۵ | ۰/۰۰۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، اکثریت پرستاران مورد مطالعه، زن و متأهل بودند. یافته‌های دیگر مطالعات انجام شده نیز همسو با این یافته‌ها است (۳۶-۴۰، ۳). همچنین میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، (۶/۵۰) بود که با نتایج یافته‌های مطالعه سپهرمنش و همکاران، حاجتی و همکاران، برزیده و همکاران و رحیم پور و همکاران همخوانی دارد (۳۶-۳۹).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره سلامت روان پرستاران (۸/۲۱) ۲۸/۱۰ بود که این میزان با مقادیر گزارش شده برای سلامت روان پرستاران در مطالعه برزیده و همکاران با عنوان «ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با وضعیت سلامت عمومی در پرستاران» همخوانی داشت (۳۹)، چرا که میانگین نمره سلامت روانی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه وی (۱۲/۹۳) ۲۸/۳۴ بود. البته وضعیت میانگین نمره سلامت عمومی به‌دست آمده در این مطالعه نسبت به پژوهش انجام شده توسط Calnan و همکاران در کشور انگلستان بالاتر است (۴۱). ناهمگون بودن جامعه پژوهش از نظر نوع، تعداد و محیط کاری متفاوت را می‌توان از جمله دلایل این تفاوت دانست.

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثر پرستاران مورد مطالعه (۶۹/۷۳ درصد) در وضعیت مشکوک به اختلال در سلامت روان قرار دارند. نتایج مطالعه انجام شده بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان داد ۶۴/۷ درصد پرستاران دارای میانگین نمره سلامت روان بالاتر از نقطه برش بوده و مشکوک به وضعیت اختلال در سلامت روان بودند (۳۹) که مطابق با یافته مطالعه حاضر می‌باشد. این درحالی بود که در مطالعه خاقانی‌زاده ۴۳ درصد و در مطالعه سپهرمنش و همکاران ۳۸/۳ درصد از پرستاران در وضعیت مشکوک به اختلال در سلامت روان قرار داشتند (۳، ۳۶). پیرامون میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران در سایر نقاط دنیا نیز اعداد متفاوتی گزارش شده است، مثلاً میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین

پرستاران را ۳۴ درصد، ۴۱ درصد و ۴۸/۸ درصد، گزارش کرده‌اند (۴۲-۴۴).

ناهماهنگ بودن در تعداد حجم نمونه‌ها، تفاوت در نوع بیمارستان‌های مورد مطالعه، ناهمگون بودن بخش‌ها و شیفت‌های کاری پرستاران شرکت‌کننده را می‌توان از دلایل احتمالی این تفاوت دانست. لیکن آنچه مسلم است در تمامی مطالعات ارایه شده در داخل و خارج از کشور و مطالعه حاضر، میزان موارد مشکوک به اختلال در سلامت روان در میان پرستاران نسبت به جمعیت عمومی بالاتر است. اطلاعات به دست آمده در این زمینه دلالت بر این دارند که میزان موارد مشکوک به اختلال سلامت روان در جمعیت عمومی در ایران از ۱۱/۹ درصد تا ۲۳/۸ درصد متفاوت بوده است (۴۵-۴۸) که در مقایسه با میزان موارد مشابه در پرستاران پایین‌تر است. همچنین در تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران را نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر گزارش کرده‌اند، مثلاً Yang و همکاران میزان شیوع اختلال در سلامت روان در جمعیت پرستاران را ۴۸/۸ درصد در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۳ درصد گزارش کردند (۴۹).

از مهم‌ترین دلایل احتمالی بالاتر بودن میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران می‌توان به ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت‌های کاری، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد. از طرف دیگر همان‌طور که می‌دانیم، اکثریت پرسنل این حرفه را زنان تشکیل می‌دهند که علاوه بر وظایفی که در محل کار مسؤول انجام آن هستند، مسؤولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آنان است و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می‌شود و سلامت روان آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد (۳).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد نزدیک به دو سوم از پرستاران (۶۷/۱۱ درصد) دارای سلامت روان تا حدی مطلوب و یا نامطلوب بودند. در تأیید این یافته از مطالعه حاضر، رحیم‌پور و همکاران نشان دادند ۶۳/۳ درصد دارای سلامت روان تا حدی مطلوب و یا نامطلوب بودند. همچنین در مطالعه Suzuki و همکاران ۶۸/۸

داد بین کیفیت خواب با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۳۸). در زمینه ارتباط سابقه کار با سلامت روان، خاقانی‌زاده نشان داد با افزایش میزان سابقه کار، میزان اختلالات سلامت روان نیز افزایش می‌یابد (۳) که هم‌راستا با مطالعه حاضر بود، لیکن یافته‌های مطالعه انجام شده در پرستاران بیمارستان کاشان حاکی از معنی‌دار نشدن این ارتباط بود (۳۶). منطبق با مطالعه حاضر، نتایج دیگر مطالعات انجام شده دلالت بر وجود ارتباط معنی‌دار بین سلامت روان پرستاران با اضافه کاری در ایشان بود؛ به‌طوری‌که پرستاران با اضافه کاری در بخش‌ها، میانگین نمره بالاتری را کسب کرده بودند که نشان از پایین‌تر بودن سلامت روان در آن‌ها می‌نمود (۳، ۳۷-۳۶).

سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تأمین آن، هدف اصلی اجرای برنامه‌های بهداشت روان در جامعه می‌باشد. در برنامه‌ریزی بهداشت روان، داشتن اطلاعات و آمار در زمینه اختلالات روانی الزامی است و پژوهش حاضر در همین راستا انجام گردید. دهه اخیر، موضوع سلامت روان و آثار اختلالات آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است و عدم وجود سلامت روان در سازمان هم‌چون آفتی، نیروها را تحلیل داده و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را عقیم می‌سازد، به‌طوری‌که سالانه سرمایه‌های هنگفتی به علت فقدان سلامت روانی پرستاران و به دنبال آن کاهش کارایی آنان و ترک شغل و تغییر شغل به دلیل اختلالات سلامت روان و پیامدهای آن از دست می‌رود.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه در وضعیت مشکوک به اختلال در سلامت روان قرار داشتند و نزدیک به دوسوم از پرستاران دارای سلامت روان تا حدی مطلوب و یا نامطلوب بودند. باتوجه به نتایج این مطالعه و مطالعات دیگری که در این زمینه انجام گرفته، پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان‌های بهداشتی-درمانی تمهیداتی را در جهت بهبود شرایط محیط کار و سلامت روان پرستاران به کار گیرند. وضعیت نامناسب سلامت روان در

درصد از پرستاران دارای سلامت روان نامطلوب بودند که همسو با یافته مطالعه حاضر می‌باشد (۵۰).

هم‌چنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در زیر مقیاس‌های سلامت روان، اختلال در کارکردهای اجتماعی بیشترین فراوانی (۶۳/۹۴ درصد) را به خود اختصاص داد. در مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران نیز که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تهران انجام گرفت، اختلال در کارکردهای اجتماعی بیشترین فراوانی (۶۹ درصد) را به خود اختصاص داد (۳) که همسو با یافته مطالعه حاضر می‌باشد. در این زمینه می‌توان گفت که ماهیت کار پرستاری که به صورت شیفت در گردش می‌باشد، یا کار در شیفت شب می‌تواند توجیهی برای افزایش میزان اختلال در کارکردهای اجتماعی باشد که باعث می‌شود این صنف شغلی از تعاملات اجتماعی معمولی محروم باشند (۳).

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از عدم وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین سلامت روان پرستاران با سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان ایشان بود. در تأیید یافته‌های مطالعه حاضر رحیم پور و همکاران نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان با سلامت روان پرستاران وجود ندارد (۳۸). هم‌چنین در زمینه معنی‌دار نشدن ارتباط بین سن، جنس و وضعیت تأهل با سلامت روان پرستاران، سپهرمنش و همکاران نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۶). هم‌چنین خاقانی‌زاده و همکاران نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان با سلامت روان پرستاران وجود ندارد (۳) که منطبق بر یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. این در حالی بود که حتی و همکاران نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سن پرستاران با سلامت روان آن‌ها وجود دارد (۳۷).

هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین کیفیت خواب با سابقه کار و اضافه کار پرستاران با سلامت روان ایشان بود. نتایج مطالعه انجام شده از سوی رحیم‌پور و همکاران با عنوان «ارتباط کیفیت خواب با سلامت روان در پرستاران نوبت کار» هم‌راستا با مطالعه حاضر نشان

به دانشگاه) اشاره کرد، توصیه می‌شود که این بررسی بر روی سایر پرستاران نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود ارتباط بین سلامت روان پرستاران با دیگر مؤلفه‌های مهم همچون کیفیت خواب، استرس شغلی و فرسودگی شغلی نیز مورد ارزیابی و تحقیق قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله پژوهشگران، مراتب سپاس و قدردانی خود را به مدیران و پرستاران بیمارستان‌های درمانی- آموزشی شهر اصفهان تقدیم می‌کنند.

پرستاران نیازمند توجه خاص و انجام مداخلات سازمانی ویژه شامل دادن تشویق و پاداش، حمایت شغلی، کاهش تعارضات و ابهامات شغلی می‌باشد. همان‌طور که اشاره شد درصد شیوع مشکلات درحوزه سلامت روان در جمعیت مورد بررسی بالا است. نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه‌ریزی مسؤولیتی که دست‌اندرکار برنامه‌های بهداشت روان هستند، مورد استفاده و کاربرد قرارگیرد. همچنین این مطالعه می‌تواند بستری باشد برای انجام مطالعاتی برای سنجش اثربخشی مداخلاتی که جهت ارتقای سلامت روان، انجام خواهد گرفت. از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر، می‌توان به انجام آن بر روی یک گروه پرستاران (پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته

References

- Ahmadi, Z, Sahbaee, F, Mohamadzadeh, SH. Evaluation and comparison of mental health in nursing and others in Azad university of Shah rood, Journal of Medical Sciences University of Azad eslami 2009; 17(48): 107-11. [In Persian].
- Ziaei V, Moein Alghorabi M, Jamali M, Faghih AAH, Malekinezhad MH, Naziri GH. The Examination of Students Mental Health in Tehran University of Medical Sciences and Health Services From 1373 to 1378 at the Beginning of Entering on the Basis of Scl-90-R Test and Comparison of its Results with Interview. Teb va Tazkieh 2001; 10(4): 25-33. [In Persian].
- 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. [In Persian].
- De Souza Magnago TS, Lisboa MT, Griep RH, Kirchhof AL, De Azevedo Guido L. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. Rev Lat Am Enfermagem 2010; 18(3):429-35.
- Stellman JM, McCann M, Warshaw L. Encyclopaedia of occupational health and safety. 4th ed. Geneva: International Labour Office; 1998: 34, 2-34,28.
- Josephson M, Lagerström M, Hagberg M, Wigaeus Hjelm E. Musculoskeletal symptoms and job strain among nursing personnel: a study over a three year period. Ocup Environ Med 1997; 54(9):681-5.
- Mehrabi T, Ghazavi Z. Survey public health of woman nurses in hospitals of Isfahan University of Medical Science. Journal of Health 2005; 1(2): 1-5.[In Persian]
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care 2007; 13(5):482-8.
- Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Manag Rev 2001; 26(4):7-18.
- Ghasemi A, Attar M. The Survey intensity of Occupational stressor nurses in Hospital of Cities Babol, Sari and Behshahr 2007. [online]. Available from: URL:http:// www.betsa.ir . [In Persian].
- Soleimani M, Masoudi R, Sedeghi T, Ghorbani M, Hassanpour A. Correlation of general health and quality of sleep in relief and un-relief nurses in educational centers of Iran medical sciences university, Journal of Shahrekord Medical Sciences University 2008; 10(3): 70-5. [In Persian].

12. Gobasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationship between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(12): 1800-6.
13. Gandoy –Crego M, Clemente M, Mayan-Santos JM, Espinosa P. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009; 48 (2): 246-9.
14. Perry B. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Education in Practice* 2008; 9 (1): 36-44.
15. Mcneely E. The consequences of job stress for nurses health: Time for a check-up. *Nursing Outlook* 2005; 53(6): 291-9.
16. Sveinsdottir H, Gunnarsdottir HK. Predictors of self –assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(10): 1479-89.
17. Rechel B, Buchan J, Mckee M. The impact of health facilities on healthcare workers well-being and performance: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(7): 1025-34.
18. Mark BA, Hughes LC, Belyea M, CHang Y, Hofmann D, Jones CB, Bacon TC. Does safety climate moderate the influence of staffing adequacy and work conditions on nurse injuries? *National Safety Council* 2007; 38(4): 431-46.
19. Carlson GD, Warne T. Do healthier nurses make better health promoters? Review of the literature. *Nurse Education Today* 2007; 27(5): 506-13.
20. Bigdeli A, Karym- zadeh S. Effect of stress on mental health nurses in Semnan. *Journal of Semnan Medical Sciences University* 2006; 8(2): 21-5. [In Persian].
21. Navidian A, Masuodi R, Mousavi S. The survey of stressful job events and general health in nurses who work in emergency ward of Zahedan hospital. *Journal of Kermanshah University of Medical science* 2005; 9(3): 17-26. [In Persian].
22. Al-Kandari F, Thomas D. Adverse nurse outcomes: correlation to nurse's workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. *Applied Nursing Research* 2008; 21(3): 139-46.
23. Elligott DM, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research* 2009; 22(3): 211–5.
24. Tzeng HM. Nurses self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(5): 487-96.
25. Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. *Psychol Nursing* 2001; 26: 7-18.
26. 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.
27. Ohaida T, Kammal A, Sone T, Uchiyama M, MinowM, Nozaki S. Night shift work related problems in young female nurses in Japan. *J Occup Health* 2001; 43(3): 150-6.
28. Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. Comparison of the general health and sleep quality of nurses in two groups of without shift and with shift working. *Q Iran J Nurs* 2008; 20 (50): 29-38. [In Persian].
29. Marziye Asadzaker, Ahmad Eizadi, Shayste Haghighi. Relationship of mental health nursing students with the first Clinical education experience, *Educational Development of Jundishapur* 2012; 3(4): 8-17. [In Persian].
30. Farahani, F; Farhadinasab, A; Godarzi, M. The relationship between mental health and the incidence of sudden hearing loss in patients referred to the centers of ear, nose and throat Hamedan, *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services* 2008; 14(4): 89-97. [In Persian].
31. Noorbala AA, BagheriYazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal* 2009; 11(4):47-53. [In Persian].
32. Noghani F, Mohtashemi J, Vasegh Rahimpour F, Babaei Gh. Effect of education of religious values on the rate of depression: *Hayat* 2005; 10(23): 49-56. [In Persian].
33. Dadsetan P. Stress or tension new disease of civilization. Tehran: Roshd Pub; 1998; 78.[In Persian].
34. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42: 57–60. [In Persian].
35. Dastjerdi R, Khazaei K, Survey of the general health of the newly admitted students of Birjand Medical Sciences University in 2002, *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2001;8(13): 34-8. [In Persian].
36. 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. [In Persian].

37. Hojjati H, Tahery N, Sharifniyai SH, Review of mental health and physical health in night working nursing in Golestan university of medical sciences in 2008-2009 Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2010; 8(3): 144-9. [In Persian].
38. Rahimpour F, Saiedi F, Fazli A, Mohammady S, Relationship between Sleep quality with mental health in nursing shift, Occupational Medicine 2012; 4(4): 8-13. [In Persian].
39. Barzide M, Chubine AR, Tabatabaie SHR, Dimensions of occupational stress and its relationship with public health nurses, Occupational Medicine 2012; 4(3): 17-27. [In Persian].
40. Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses, Tehran University Medical Journal 2007; 65(6): 65-75. [In Persian].
41. Calnan M, Wainwright D, Forsythe M, Wall B, Almond S. Mental health and stress in the workplace: The case of general practice in the UK. Social Science and Medicine 2001; 52(4):499-507.
42. Arafa MA, Nazel MV, Ibrahim NK. Predictors of psychological well being in Alexandria-Egypt. Int J Nurse Practice 2003; 9(5): 313-20.
43. Fagin L, Brown D, bartlett H, Leary J. Carson J. The Clay buries community psychiatric nurse stress study: is it more stressful to work in the hospital or community? Journal of Advanced Nursing 1995; 22: 347-58.
44. Farrel GA. The mental health of hospital nurses in Tasmania as measured by the 12-item General Health Questionnaire. Journal of Advanced nursing 1998; 28(4): 707-12.
45. Rafie F, Evaluation of burnout and its relationship with coping mechanisms employed by the hospital nurses working in hospitals for burn and comparison with health workers, Thesis for the degree of Master of Science College of Nursing University of Tehran 1992: 38-42. [In Persian].
46. Bagheri Yazdi A, Bolhari J, Shah Mohammadi D, An epidemiological study of psychological disorders in a rural area (Meibod, Yazd) in Iran, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar) 1994; 1(1): 32-41. [In Persian].
47. Shamsali KH, Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Borujen, [MsC.Thesis].Tehran, Iran; College of Health University of Tehran, 1994: 44-5. [In Persian].
48. Palahang H, Nasr M, Barahani MN, Shah Mohammadi D, Epidemiology of mental illnesses in Kashan city, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar) 1996; 2(8): 19-27. [In Persian].
49. Yang MS, Pan Sh M, Yang MG. Jo strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. Psychiatric and Clinical Neurosciences 2004, 58: 636-41.
50. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health 2004; 46(6): 448-54.

Predictors of Nurses' Mental Health in Medical and Surgical Wards based on Demographic Variables

Amir Musarezaie¹, Reza Bagherian-Sararoudi², Nasrin Fanian³, Sayed Mahmoud Tabatabaie⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Health, including mental health nurses, considering effective nurses role in health system as providers of care in improvement of patients' quality of care, have a crucial importance. Further studies on the relationship between demographic variables and mental health are still conflicting results. Hence, the present study was carried out to predictors of nurse's mental health in medical and surgical wards based on demographic variables.

Methods and Materials: This was a descriptive correlation study that was implemented in 380 nurses in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences were randomly chosen. Data gathering tool included demographic information and General Health Questionnaire (GHQ-28). The data was analyzed by descriptive and analytical statistics (Student t-Test, one way ANOVA and Multiple linear regressions), with applying SPSS 20 software.

Findings: In terms of nurses' general health, 69.73% (n=265) had scores greater than 23 suspected to have physical or psychological disorders. Based on the findings of this study, there was not a significant correlation between mental health of nurses with age, marital status, sex and nurses' number children. While there was a significant relationship between sleep quality, overtime worked and work history with nurses' mental health. The results of regression analysis indicated that the sleep quality, overtime worked and work history explained totally 40.9% of the variance of nurses' mental health. ($R^2=40.9$)

Conclusions: According to the research, more than half of the nurses in the study were suspected mental health problems, and nearly two-thirds of the mental health nurses were somewhat desirable or undesirable. It is suggested that managers of health services operate the measures to improve workplace conditions and mental health nurses. Based on the present study results, level of mental health is predicable according to some demographic variables in regression model.

Keywords: Demographic Variables, Mental health, Nurse, General Health Questionnaire (GHQ-28), Medical and Surgical ward

Citation: Musarezaie A, Bagherian-Sararoudi R, Fanian N, Tabatabaie S M. **Predictors of Nurses' Mental Health in Medical and Surgical Wards based on Demographic Variables.** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 369-379

Received: 16.5.2014

Accepted: 18.11.2014

- 1- MSc, Behavioral Sciences Research Center, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 2- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center and Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: Bagherian@med.mui.ac.ir
- 3- MSc in Nursing, Noor Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 4- Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran