

وضعیت سلامت روانی کارکنان پرستاری

*مرجان مردانی حموله^۱ عزیز شهرکی واحد^۲ احترام ابراهیمی^۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات سلامت روانی، از معضلاتی هستند که در میان افراد شاغل در حرفه های یاری دهنده از جمله پرستاری به میزان زیادی مشاهده می شوند و می توانند موجب مشکلات روانی- اجتماعی زیادی شوند. لذا مطالعه حاضر به هدف تعیین وضعیت سلامت روانی کارکنان پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی است که طی آن کلیه کارکنان پرستاری (۹۲ نفر) بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها به وسیله پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه نشانگان روانی (The Symptom Checklist-90-R) جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله آمار توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس و تی مستقل تحت نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد ۸۱/۱٪ کارکنان پرستاری از سلامت روان برخوردار بودند و ۱۸/۹٪ آنان در مواجهه با اختلالات روان از جمله ۷/۳٪ شکایات جسمانی، ۵/۸٪ افکار پارانوییدی و ۵٪ اضطراب بوده اند. نتیجه گیری کلی: با توجه به یافته ها، توجه به سلامت روان کارکنان پرستاری جهت بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری، ضروری است.

کلید واژه ها: تنش های شغلی، سلامت روان، کارکنان پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۴

^۱ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران شماره تماس: ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷

Email: mardanimarjan@gmail.com

^۲ - کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل، سیستان و بلوچستان، ایران

^۳ - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه

یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی برعهده دارد. در سازمان های رقابتی امروز، فقط سازمان هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقا دهند^(۱). لذا لازم است بیمارستان، به عنوان یکی از این نوع سازمان ها جهت ارتقای کارایی خود، وضعیت سلامت روانی کارکنان به ویژه کادر پرستاری را مورد توجه قرار دهد. در این میان پرستاران با ارائه بیشترین خدمات مستقیم به بیماران و با اختصاص ۲۰٪ از کل بودجه عملیاتی بیمارستان به عنوان حقوق سالیانه، برای ارتقای کارایی بسیار مورد توجه مدیریت بیمارستان ها قرار گرفته اند^(۲). پرستاران قانع ترین گروه شغلی در میان گروه های شاغل در بیمارستان ها به شمار می آیند که به ندرت به نیازهای فردی خود می اندیشند^(۳). Suzuki و همکاران پرستاری را یکی از حرفه های پر تنش می دانند و اعلام داشته اند که از ۱۳۰ شغل مورد مطالعه ایشان، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند^(۴). همچنین صفری و همکاران اظهار داشتند که بیش از ۳۵ نوع عامل تنش زا با شدت های متفاوت از کم تا زیاد، پرستاران را تهدید می کند^(۵). گروهی از پژوهشگران با بررسی ۴۶۴ پرستار در ۱۳ بیمارستان کشور اردن، دریافتند بار کاری زیاد و مواجهه با مرگ و میر بیماران، عمده ترین عامل تنش زای تهدیدکننده برای این پرستاران است و همچنین بیان داشتند حمایت عاطفی از پرستاران، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان آنان دارد^(۶). نتایج یک بررسی نشان داد که بیش از ۷۲٪ پرستاران به طور خفیف و ۲۳٪ به طور جدی فشارهای روانی ناشی از کار را تجربه می کنند^(۷). همچنین گزارش شده است که بین روان پریشی و سطح فشار روانی بالا و همین طور درون گرایی و فشار روانی

در پرستاران همبستگی قوی وجود دارد^(۸). در مطالعه ای دیگر نیز شیوع اختلالات روانی بین پرستاران ۲۸/۵٪ گزارش شد^(۹). پژوهش درگاهی و همکاران هم نشان داد، اکثریت پرستاران مورد بررسی از وجود تنش های شغلی در محیط کار خود ناراضی هستند^(۱۰). Kawano در نتیجه پژوهش خود اعلام داشت، سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت مراقبت های پرستاری و رضایتمندی بیماران موثر است و پیشنهاد نمود که عوامل مرتبط با تنش شغلی در پرستاران باید به حداقل کاهش یابد تا سلامت جسمی و روانی آن ها بهبود یابد^(۱۱). در واقع برخورداری از سلامت روانی در پرستاران حائز اهمیت بسیاری است چون این گروه نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی موثر هستند و ارتباط سازنده آن ها با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه ای می شود، در سایه تعادل روانی فراهم می شود^(۱۲). در عین حال چون وظیفه حرفه پرستاری حفظ حداکثر سلامتی مردم است، شاغلین مربوط به این حرفه باید از حداکثر سلامت روانی برخوردار باشند^(۱۳). در همین رابطه روش های به کار گرفته شده توسط پرستاران جهت مقابله با فرسودگی شغلی در آن ها بررسی شده و نتایج تحقیق نشان داده است که پرستاران از روش های مقابله ای موثری در این جهت سود نبرده اند و در معرض تنش بسیار بالایی قرار داشته اند^(۱۴). بنابراین اگر وضعیت سلامت روانی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد و به منظور بهبود کیفیت مراقبت های آن ها برنامه ریزی شود، عملکرد شغلی آن ها نیز بهتر شده و در نهایت به بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری می انجامد لذا با توجه به اهمیت سلامت روانی پرستاران، پژوهشگران مطالعه ای با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی کارکنان پرستاری انجام داده اند تا دست اندرکاران امر با بهره گیری از نتایج آن، جهت ارتقای سلامت روانی این گروه گام بردارند.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش در این تحقیق شامل کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد شامل کارشناس، کاردان و دیپلمه بوده است و حجم نمونه منطبق بر جامعه پژوهش، برابر با ۹۲ نفر لحاظ گردید. لذا روش نمونه گیری در این تحقیق، روش سرشماری بوده است. پرستاران مورد مطالعه، حداقل ۱ سال سابقه کار بالینی داشتند. همچنین این گروه از پرستاران همگی شیفت در گردش بودند و سابقه اختلالات روانی و مصرف داروهای روانپزشکی نداشتند. مجوز انجام این پژوهش مستقل، از کمیته اخلاق و موازین شرعی بیمارستان اخذ شد. از نمونه ها نیز برای شرکت در پژوهش رضایت گرفته شد و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و در صورت تمایل می توانند از نتایج پژوهش آگاه گردند. به این منظور پژوهشگر با مراجعه به محل کار پرستاران در بخش های مختلف بیمارستان، اهداف پژوهش را برای آنان تشریح نمود و در ادامه، نمونه ها به صورت خود ایفا به تکمیل پرسشنامه ها اقدام نمودند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات فردی برای سنجش متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار، مدرک تحصیلی و بخش محل کار و پرسشنامه نشانگان روانی SCL-90-R (The Symptom Checklist-90-R) بوده است. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ توسط Derogotis بر اساس تجارب بالینی و تحلیل های روان سنجی قبلی به صورت فعلی ارائه و معرفی شد^(۱۵). این ابزار یک فهرست علائم روانی خود گزارش دهی ۹۰ سئوالی است که به وسیله تحقیقات روان سنجی بالینی به وجود آمده است و شامل ۹۰ گزینه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای به صورت هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت است که ارزش عددی آن به ترتیب از صفر تا چهار است. این آزمون نه حیطة روانپزشکی شامل شکایات

جسمی (۱۲ سئوال با دامنه نمره ۰-۴۸)، و سواس فکری و عملی (۱۰ سئوال با دامنه نمره ۰-۴۰)، حساسیت میان فردی (۹ سئوال با دامنه نمره ۰-۳۶)، افسردگی (۱۳ سئوال با دامنه نمره ۰-۵۲)، اضطراب (۱۰ سئوال با دامنه نمره ۰-۴۰)، خصومت (۶ سئوال با دامنه نمره ۰-۲۴)، ترس مرضی (۷ سئوال با دامنه نمره ۰-۲۸)، افکار پارانوییدی (۶ سئوال با دامنه نمره ۰-۲۴) و روان پریشی (۱۰ سئوال با دامنه نمره ۰-۴۰) را مورد بررسی قرار می دهد و دارای ۷ سئوال اضافی است که به لحاظ روانشناختی هیچ حیطة ای را بررسی نمی کند. نمره کلی که هر فرد از ابزار می تواند اخذ کند، در محدوده ۰-۳۳۲ قرار دارد. ابزار مذکور حالات فرد را در یک هفته پیش مورد ارزیابی قرار می دهد. Derogotis برای تعیین شیوع علائم روانپزشکی در هر حیطة از نقطه برش با میانگین ۲/۵ استفاده نموده است و میانگین نمرات ۲/۵ و بالاتر از آن در هر حیطة را به عنوان حالت مرضی گزارش داده است^(۱۵). در این پژوهش نیز اطلاعات آماری پرسشنامه در هر حیطة به صورت میانگین و انحراف معیار همان حیطة بیان شد. مطالعات زیادی روایی و پایایی این ابزار را تایید کرده اند^(۹،۸). لیکن در این مطالعه نیز روایی ابزار به روش روایی محتوا به وسیله تنی چند از صاحب نظران حوزه روانشناسی به دست آمد و جهت کسب پایایی آن، پژوهشگران با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی کل ابزار را ۰/۸۹ اخذ نموده اند. شایان ذکر است، این ابزار در تحقیقات داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است. به عنوان مثال ریسی و همکاران طی پژوهشی در شهر تهران به روش بازآزمایی، پایایی آن را ۰/۹۰ به دست آورده اند^(۱۶) و مصلی نژاد و همکاران نیز در شهر جهرم پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ گزارش داده اند^(۱۷). در نهایت از آمار توصیفی و آزمون های آماری تی و آنالیز واریانس تحت نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ جهت تحلیل داده ها بهره گرفته شد.

یافته ها

مشخصات فردی واحدهای پژوهش در جدول ۱ مشاهده می شود.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی واحدهای پژوهش (n=۹۲)

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
سن (سال)			سابقه کار (سال)		
کمتر از ۳۰	۳۷	۴۰/۲۲	کمتر از ۵	۲۷	۲۹/۳۵
۳۰ تا ۴۰	۴۱	۴۴/۵۷	۵ تا ۱۰	۳۲	۳۴/۷۸
بیشتر از ۴۰	۱۴	۱۵/۲۱	بیشتر از ۱۰	۳۳	۳۵/۸۷
جنس			بخش محل کار		
زن	۵۵	۵۹/۷۸	جراحی	۱۵	۱۶/۳
مرد	۳۷	۴۰/۲۲	داخلی	۱۵	۱۶/۳
وضعیت تاهل			اطفال	۱۰	۱۰/۸
مجرد	۳۳	۳۵/۸۷	زنان	۱۴	۱۵/۲۱
متاهل	۵۹	۶۴/۱۳	اورژانس	۱۶	۱۷/۴
سطح تحصیلات			CCU	۱۳	۱۴/۲۱
کارشناسی	۵۸	۶۳	اتاق عمل	۹	۹/۷۸
کاردانی	۱۴	۱۵/۲۱			
دیپلم	۲۰	۲۱/۷۹			

دست آمد ($t = -۲/۲۸$ و $P < ۰/۰۵$) که این یافته ها در جدول ۳ نمایان است. به علاوه، آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین سابقه کاری کارکنان در گروه های کمتر از ۵ سال، ۵ تا ۱۰ سال و بیشتر از ۱۰ سال در شاخص علایم کلی تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < ۰/۰۵$).

با توجه به نتایج به دست آمده، ۸۱/۱٪ کارکنان پرستاری سالم و ۱۸/۹٪ آن ها یکی از علایم روان پزشکی را دارا بودند. جدول ۲ توزیع فراوانی علایم روانپزشکی در کارکنان پرستاری را نشان می دهد. همچنین بین زنان و مردان در شاخص کلی پرسشنامه تفاوت معنی دار به

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی علایم روانپزشکی در کارکنان پرستاری (n=۹۲)

علایم روانپزشکی	جنس		سابقه کار به سال		
	زن (درصد)	مرد (درصد)	کمتر از ۵ (درصد)	۵ تا ۱۰ (درصد)	بیشتر از ۱۰ (درصد)
شنکایات جسمانی	۷/۶	۷	۴/۲	۱۲/۲	۶/۵
وسواس فکری و عملی	۳/۲	۵/۶	۴/۲	۵/۴	۳
حساسیت بین فردی	۲/۵	۵/۱	۴/۲	۴/۷	۲
افسردگی	۳/۸	۶/۵	۵/۴	۷/۴	۳
اضطراب	۵/۱	۵/۱	۳	۸/۱	۴/۵
خصوصیت	۲/۲	۴/۷	۴/۲	۴/۷	۱
ترس مرضی	۱/۳	۳/۸	۲/۳	۴	۰/۵
افکار پارانوئیدی	۶/۳	۵/۱	۵/۴	۵/۴	۶
روانپریشی	۰/۹	۳/۳	۱/۸	۳/۴	۰/۵

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار اختلالات روانی پرستاران بر حسب جنس (n=۹۲)

اختلالات روانی	جنس	فراوانی	انحراف معیار \pm میانگین	t	ارزش P
شکایات جسمانی	زن	۵۵	۱/۰۶±۰/۸۲	۳/۶۵	<۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۷۹±۰/۸۱		
وسواس فکری و عملی	زن	۵۵	۱±۰/۷	۲/۲۹	<۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۸۵±۰/۷۹		
حساسیت بین فردی	زن	۵۵	۰/۷۵±۰/۶۴	۰/۸۷	>۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۶۹±۰/۷۷		
افسردگی	زن	۵۵	۰/۹۸±۰/۷۴	۳/۳۰	<۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۷۵±۰/۸		
اضطراب	زن	۵۵	۰/۸۸±۰/۷۴	۲/۷۲	<۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۷±۰/۷۹		
خصومت	زن	۵۵	۰/۶۵±۰/۵۷	۰/۱۶	>۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۶۴±۰/۷۴		
ترس مرضی	زن	۵۵	۰/۴۷±۰/۵۹	۱/۷۳	>۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۳۸±۰/۶۹		
افکار پارانوئیدی	زن	۵۵	۱/۱±۰/۷۶	۱/۶۲	>۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۹۹±۰/۸۱		
روانپریشی	زن	۵۵	۰/۵±۰/۵۴	۰/۵۶۷	>۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۴۷±۰/۷		
شاخص علایم کلی	زن	۵۵	۰/۸۴±۰/۵۸	-۲/۲۸	<۰/۰۵
	مرد	۳۷	۰/۷۲±۰/۷		

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاضر میزان افراد مبتلا به علایم روانپزشکی در میان کارکنان پرستاری را ۱۸/۹٪ گزارش داده است. Suzuki و همکاران با استفاده از پرسشنامه ۹۰ SCL- میزان اختلالات روانی بین پرستاران را ۲۸/۵٪ گزارش داده‌اند^(۴). دیگر محققان نیز در زمینه علائم روانپزشکی، سطوحی از افسردگی و اضطراب را در پرستاران گزارش نموده‌اند^(۱۸). همچنین این یافته نزدیک به یافته‌های پژوهشی Yoon و همکاران می‌باشد که فشارهای روانی ناشی از کار را در پرستاران ۲۳٪ ذکر نموده است^(۸). پژوهش سلیمانی و همکاران نیز سلامت روانی ۱۰/۲٪ پرستاران را در حد نامطلوب بیان داشته است^(۱۹). یافته‌های پژوهش نشان داد میزان شیوع علایم روان پزشکی در زنان بیشتر از مردان است که با نتایج دیگر مطالعات^(۹،۸) همسو است. به نظر می‌رسد شیوع بالای

علایم روانپزشکی در زنان، بیشتر به دلیل محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی و زیاد بودن تنش‌های محیطی در کنار مشکلات خانوادگی مثل تربیت فرزندان و سایر مسئولیت‌های مادر بودن آن‌ها باشد. از دیگر نتایج این تحقیق وجود و بروز علایم روانپزشکی بیشتر در سوابق کاری بالاتر است. با توجه به نتیجه پژوهش صفری و همکاران که اظهار داشته‌اند بیش از ۳۵ نوع عامل تنش‌زا پرستاران را در محیط کار تهدید می‌کند، به نظر می‌رسد با افزایش سابقه کار مواجهه با این عامل تنش‌زا بیشتر می‌شود و در نتیجه با افزایش میزان علایم روانپزشکی روبرو می‌شویم. این یافته‌ها با نتایج مطالعه میری و همکاران که اظهار داشته‌اند تنش‌شغلی پرستاران با سنوات خدمتی بیشتر، افزایش می‌یابد همسو است^(۲۰). عقیده بر آن است که پرستاران جهت مراقبت از بیماران، نیازمند بهره‌مندی از سطوح بالای

بالای نشانه های روانپزشکی در آنان نمایان شود. بنابراین پیشنهاد می شود مدیران پرستاری در جهت تدوین برنامه های راهبردی و ارتقای سطح سلامت روانی پرستاران اقدام کنند و علل و عوارض نشانه های روانپزشکی در این گروه از کارکنان را مورد بررسی دقیق تر قرار دهند تا بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری را شاهد باشیم. حجم کم نمونه و انجام آن در یک مرکز درمانی از جمله محدودیت های این پژوهش است که این امر تعمیم نتایج را با دشواری روبرو نموده است. ضمن آن که حالات روانی نمونه ها در پاسخگویی به ابزار نیز از محدودیت های خارج از کنترل پژوهشگر بود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از کلیه پرستارانی که در طول تحقیق با آن ها صمیمانه همکاری نموده اند، کمال تشکر و سپاس خود را اعلام می کند.

سلامت روان هستند. نتیجه یک بررسی که با مشارکت ۱۵۹۹ پرستار در ۴ بیمارستان مراقبت ویژه در کشور ژاپن انجام شد، نشان داد پرستاران شاغل در اتاق عمل خستگی زیاد داشته اند، پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان اضطراب زیاد تحمل نموده اند و پرستاران شاغل در بخش های داخلی و جراحی افسردگی و اضطراب بالایی از خود نشان داده اند. از سوی دیگر محقق در این پژوهش زنان را (همسو با مطالعه حاضر) آسیب پذیرتر از مردان اعلام نمود^(۱۸).

برخورداری از سلامت روانی در پرستاران، منجر به برنامه ریزی بهتر و خلاقانه تر مراقبت ها توسط آنان می شود و به ایشان در اجرای هر چه بهتر برنامه ها یشان یاری می رساند، ضمن آن که از این رهگذر سلامتی و نشاط خود پرستاران نیز تامین می شود. پرستاران نسبت به سایر مشاغل درمانی با فشار کاری بیشتر و رویارویی با تنش های شغلی گوناگون تری مواجهند که سبب می شود سطح تحمل فشار روانی در آن ها کم شده و سطوح

فهرست منابع

- 1- Kawaguchi Y, Toyomasu K, Yoshida N, Baba K, Uemoto M, Minota S. Measuring job stress among hospital nurses: an attempt to identify biological markers. *Fukuoka Igaku Zasshi*. 2007 Feb;98(2):48-55.
- 2- Yao SQ, Tian L, Pang BD, Bai YP, Fan XY, Shen FH, et al. Investigation on job stress of pediatricians and nurses working in pediatric department. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2008 Sep;26(9):529-32.
- 3- Pease EC, Raether KA. Shift Working and Well-being: A Physiological and Psychological Analysis of Shift Workers. *UW-L J Under Res* 2003 VI 1-5.
- 4- Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health*. 2004 Nov;46(6):448-54.
- 5- Safari M, Borzoo SR, Cheraghi M. [Assessment of types of stressors for nurses]. The national congress of healthy community. Hamedan University of Medical Sciences. 2008. Persian
- 6- Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *Int Nurs Rev*. 2008 Mar;55(1):40-7.
- 7- Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nurs*. 2008 Jan 24-Feb 13;17(2):82-7.
- 8- Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2007 Sep;40(5):351-62.
- 9- Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2007 ;9(2):120-6.
- 10- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nurses]. *Hayat*. 2007,13(2):13-21 Persian

- 11- 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. *J Occup Health*. 2008;50(1):79-85.
- 12-Rauhala A, Fagerstrom L. Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *J Nurs Manag*. 2007 Jul;15(5):490-9.
- 13- Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007 Aug;14(5):454-61.
- 14- Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2008 Dec;8(6):343-7.
- 15-Deragotis L. Confirmation of the dimensional structure of the SCL -90 . *Journal of clinical psychology* .1977;33(12):981-9.
- 16- Raiisi F , Anisi J , Yazdi SM ,Zamani M , Rashidi S.[Mental health and child-rearing styles between candidate adult for addiction withdrawal in comparison with non-addict adults]. *J Behav Sci*. 2008;2(1):33-41.Persian
- 17-Mosala Nejad L, Kheshti A, Gholami A. [Mental health in pregnancy]. *J Jahrom Uni Med Sci*.2008;5(5):22-9. Persian
- 18- Yamagishi M, Kobayashi T, Nagami M, Shimazu A, Kageyama T. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *J Nurs Manag*. 2007 Sep;15(6):603-7.
- 19-Soleimani M, Masoodi R, Sadeghi T. [General health and sleep quality in nurses]. *J Shahrekord Uni Med Sci*.2008,3(10):70-5.Persian
- 20-Miri M. Raoofi Sh, Forooghi S. [Job stress and health promotion in nurses]. The national congress of health promotion. Iran University of Medical Sciences.2004.Persian

Mental Health Status of Nursing Staff

*Mardani Hamooleh M. PhD Student¹ Shahraky Vahed A. MSc² Ebrahimi E. MSc³

Abstract

Background & Aim: Mental health disorders are common problems among helping professionals such as nurses that create many psychosocial problems. This study aims to determine the mental health status of nursing staff.

Material & Methods: it was a descriptive, cross-sectional study .All of nursing personnel (n=92) in Fateme Zahra hospital in Najafabad city were recruited by census. Data was collected by The Symptom Checklist-90-R (SCL-90) and analyzed by descriptive statistics, t-test and ANOVA using SPSS-PC (v. 11.5).

Results: The finding showed that %81.1 of nurses was healthy and 18.9% of them were exposed to mental disorders .The most prevalent disorders were: 7.3% somatic disorders, 5.8 % paranoid thoughts and %5 anxieties.

Conclusion: According to the findings, more attention should be paid to mental health of nursing staff to improve quality care and to retain nurses.

Key words: Mental Health, Nursing Staff, Occupational Stress

Received: 22 Dec 2011

Accepted: 14 Mar 2012

¹PhD Student in Nursing .Tehran University of Medical Sciences ,Tehran, Iran (*Corresponding Author).

Tell: 09132864077 Email:mardanimarjan@gmail.com

² MSc in Nursing. Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

³MSc in General Psychology. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran