بررسی همبستگی عملکرد انگیزشی سرپرستاران با سلامت روان پرستاران

نسیم رسولی[۱]، زهره قمری زارع[۲]، زهرا پورفرزاد[۳]، مرجان رسولی[۴]، سیامک محبی[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان می‌دهد که درصدهای متفاوتی از پرستاران به انواع اختلالات و مشکلات روان شناختی مبتلا می باشند. ارتقاء سلامت روان مستلزم شناخت عوامل مرتبط با آن به منظور ترویج عوامل مؤثر و رفع فاکتورهای سو است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی همبستگی عملکرد انگیزشی سرپرستاران با سلامت روان پرستاران بیمارستان های آموزشی قم می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی و 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 سلامت عمومی ۲۸سؤالی(GHQ-28) با روش نمره‌گذاری لیکرت و نمره برش ۲۳ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۶مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۴۵/۱٪ پرستاران دارای سلامت روان و ۵۴/۹٪ 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٪ موارد خوب و در ۱۹/۵٪ موارد ضعیف ارزشیابی شد. همچنین نتایج نشان داد بین اختلالات روان پرستاران و تمامی زیر مقیاس ها با نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران رابطه معکوس، ولی غیر معنی دار وجود داشت (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نقش انگیزشی سرپرستاران در ارتقا 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، لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

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

ارجاع: رسولی نسیم، قمری‌زارع زهره، پورفرزاد زهرا، رسولی مرجان، محبی سیامک. **بررسی همبستگی عملکرد انگیزشی سرپرستاران با سلامت روان پرستاران.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۱۷۲۶-۱۷۳۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۰۳ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۳**

۱. مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۲. مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول)
Email:zohre.ghamari@yahoo.com

۳. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۵. مرکز تحقیقات سیاست گذاری و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه‌ی پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را در جامعه انسانی بر عهده دارد. تحقق این امر نیازمند درمانگرانی شاداب و سالم است که از جمله این درمانگران، کادر پرستاری است. با توجه به این‌که سلامتی پرستاران به عنوان ارایه‌دهندگان مراقبت، بر کیفیت مراقبت ارایه 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 در نتیجه پژوهش خود اعلام داشت که سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت مراقب‌های پرستاری و رضایتمندی بیماران موثر است و با توجه به نتایج مطالعه وی دال بر وجود خستگی، اضطراب و افسردگی در بین پرستاران بخش‌های مختلف اذعان نمود که حفظ و بهبود سلامت جسمی و روانی آن‌ها ضروری است (۴- ۲).

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، مشارکت‌دهی 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 بودند. فشار کار و عدم تعادل تلاش – پاداش قویترین عوامل مؤثر بر کاهش سلامت روان یافت شد (۵). نتایج مطالعه گارتنر و همکاران 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 کار در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی صحه می‌گذارد (۶).

مطالعات همچنین به نقش حمایت عاطفی از پرستاران (۷)، رضایت شغلی، تناسب شغل، حمایت همکاران، استقلال حرفه ای، عزت نفس و تیپ شخصیتی (۸)، ماهیت استرس‌زای حرفه، فشار کاری، رویارویی با موقعیت‌های غیر مترقبه، 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 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 ابقا 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 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 قایل می‌باشد، زیرا توجه به نیازهای کارکنان قسمتی ازسرمایه‌گذاری نیروی انسانی سازمان در امور پرسنلی محسوب می‌گردد (۱۲).

مروری بر مطالعات پیرامون سنجش نحوه مدیریت سرپرستاران با تأکید بر عملکرد انگیزشی مشخص نمود که پژوهش‌ها بیشتر به شناسایی انگیزاننده‌ها و یا تأثیرات انگیزش شغلی پرداخته‌اند و بسیار کمتر وضع موجود را بررسی نموده‌اند. در اینباره محمودی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی عوامل انگیزش شغلی پرستاران بخش‌های ویژه دریافت که بها دادن به حرفه پرستاری و قدردانی و ستایش از پرستاران از طرف جامعه، حرفه‌های مرتبط و بیماران، هم چنین سرپرستی و نظارت صحیح و ارتباط سالم با پرستاران می‌تواند موجب انگیزش بیشتر پرستاران و اعتلای امور بهداشتی و درمانی گردد (۱۳).

مسعود اصل و همکاران نیز در یک مطالعه توصیفی- مقطعی مشخص نمودند که کارکنان بیمارستان‌های 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 مهم‌ترین عوامل موثر بر عملکرد خود سنجیده‌اند. به گفته نمونه‌های پژوهش، عوامل انگیزشی اهمیت بیشتری در ارتقای عملکرد آنها داشته است (۱۴).

بدیهی است انجام پژوهش‌هایی در مورد سنجش رفتارها و عملکردهای مدیران کمک می‌کند تا آنان از نقاط قوت و ضعف خود آگاه شده و بر حسب مشکلات تعیین شده، روش‌های مدیریتی خود را تصحیح نمایند و نسبت به رفع موانع و مسایل موجود در سازمان اقدام نمایند؛ به طوری 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 بیمارستان‌ها و تأثیرات سو اختلال در سلامت روان و با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از زندگی پرستاران در محیط کار سپری می‌شود؛ نیازست که مدیران جهت ارتقای سلامت روان این قشر عظیم و مؤثر در دستیابی به اهداف سازمان‌های مراقبت دهنده تلاش نموده و به رفع عوامل مسبب اختلال روانی و بهبود عوامل فردی و سازمانی همت گمارند. این پژوهش با هدف همبستگی عملکرد انگیزشی سرپرستاران با سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های آموزشی قم انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش به صورت همبستگی صورت گرفته و جامعه پژوهش آن را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و جنرال قم تشکیل می‌دهند. در این مطالعه واحدهای پژوهش به شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور از بین کلیه بیمارستان‌های آموزشی شهر قم ۳ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شدند سپس ۲۸۰ نفر به صورت تصادفی از بین پرستاران جهت اظهار نظر درباره عملکرد سرپرستاران انتخاب شدند. معیار ورود پرستاران؛ رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم سابقه از اختلال روانپزشکی تحت درمان و تأیید شده، سابقه کاری حداقل ۶ ماه و سابقه حضور در شیفت‌های صبح به منظور توانایی اظهارنظر درباره عملکردهای سرپرستار بود. عدم عودت و یا عدم همکاری در تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها 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 دموگرافیک، پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ28 و نیز پرسش‌نامه عملکرد انگیزشی استفاده شد. پرسش‌نامه سلامت عمومی ذکر شده، یکی از شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است و توسط Goldberg و Hillier در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است (۱۵). این پرسش‌نامه مبتنی بر روش خودگزارش دهی و دارای چهار مقیاس می‌باشد که سؤالات ۱ الی ۷ بیانگر مقیاس شکایات جسمانی، سؤالات ۸ الی ۱۴ بیانگر مقیاس اضطراب، سؤالات ۱۵ الی ۲۱ بیانگر مقیاس اختلال در کنش اجتماعی و سؤالات ۲۲ الی ۲۸ بیانگر مقیاس افسردگی می‌باشد. برای نمره‌گذاری 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 شد. مجموع نمره هر حیطه 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 نقطه برش ۲۳ برای نمره کل سلامت روان و از نقطه برش ۶ برای هر کدام از حیطه‌ها استفاده گردید. نمرات بالاتر از نقطه برش‌ها نشان‌دهنده اختلالات روانی و پایین‌تر ازآن نشان دهنده سلامت روانی می‌باشد. اعتبار پرسش‌نامه مزبور در مطالعه صالحی و همکاران با استفاده از دو روش دوباره سنجی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمد (۱۶). در این پژوهش نیز پایایی مورد

محاسبه قرار گرفت که پایایی آن توسط محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ حاصل شد.

همچنین در این مطالعه پرسش‌نامه عملکرد انگیزشی سرپرستار که توسط پرستاران تکمیل می‌شد، استفاده گردید. این پرسش‌نامه محقق ساخته بوده و مشتمل بر ۳۰ گویه و با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ وقت) طراحی شده بود. این پرسش‌نامه در مرحله‌ای جداگاه مورد بررسی روایی و پایایی قرار گرفت. لذا پرسش‌نامه فوق توسط شاخص‌های CVI و CVR که به وسیله ۶ تن از اساتید پرستاری و آموزش بهداشت تکمیل شده بود بررسی و سؤالاتی که میانگین آن از ۰/۷۵کمتر بود حذف گردید و تعداد سؤالات به ۲۳ سؤال تقلیل یافت. در مرحله بعد جهت پایایی ابزار از روش محاسبه شاخص همسانی درونی استفاده شد لذا در این مرحله پرسش‌نامه به دست آمده در اختیار ۳۵ پرستار (به غیر از نمونه‌های اصلی حاضر در مطالعه) قرار گرفت و حداقل شاخص همسانی درونی ۰/۷۵ به دست آمد. نمرات محاسبه شده برای هر گویه در این قسمت با توجه به گزینه انتخاب شده بین ۱ تا ۵ نمره بود.

پس از دریافت معرفی نامه پژوهش از معاونت پژوهش دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان 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. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند و نیازی به درج مشخصات فردی نیست. در نهایت داده‌ها در محیط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی نظیر آزمون ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده در مطالعه حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت‌کننده ۳۰/۸۲±۵/۴۶ سال و میانگین و انحراف معیار سابقه کاری آنان ۶/۸۳±۵/۲۳ سال بود. که از بین ۲۵۷ پرستار، تعداد ۱۷۶ نفر (۶۸/۵٪) آنها زن و مابقی مرد بودند. نوع استخدامی ۱۷/۱٪ نمونه‌ها طرحی، ۲۱/۸٪ قراردادی، ۴۵/۵٪ پیمانی و بقیه افراد رسمی بودند. ۴۷/۵٪ پرستاران در بیمارستان شهید بهشتی، ۳۴/۶٪ در بیمارستان نکویی-هدایتی و ۹٪ در بیمارستان کامکارعرب نیا مشغول به خدمت بودند.

نتایج وضعیت سلامت روان پرستاران نشان داد که ۵۴/۹٪ (۱۴۱ نفر) دارای نمره‌ای بیش از نقطه برش تعریف شده بودند و ۴۵/۱٪ (۱۱۶ نفر) که در وضعیت کمتر از نقطه برش بودند. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی ۱۲/۳۸± ۲۴/۷۵ نمره به دست آمد.

در بررسی نمره زیر مقیاس‌ها، نامطلوب‌ترین وضعیت سلامت روان در زیر مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی به دست آمد که ۱۶۷ نفر (۶۵٪) از پرستاران، نمره برش بیش از ۶ را داشتند. درحالی که مطلوب‌ترین وضعیت سلامت روان مربوط به زیرمقیاس افسردگی می‌باشد که تنها ۴۶ نفر (۱۷/۹٪) نمره برش بیش از ۶ را داشتند (جدول۱).

همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اکثریت (۴۲/۸٪) پرستاران نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران خود را در سطح متوسط قرار داده اند و ۳۷/۷٪ نیز موافق بوده‌اند که سرپرستارشان عملکرد انگیزشی را به نحو خوب ایفا می‌کند. میانگین و انحراف معیار عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دید پرستاران ۲۱/۰۹±۷۴/۳۲ نمره به دست آمد.

ضریب همبستگی پیرسون در بررسی مقایسه میانگین نمره کل سلامت روان (نمره بالا یعنی سلامت روان پایین) و زیرمقیاس‌های آن با میانگین نمره عملکرد انگیزشی ارتباط

معکوس را نشان داد و لیکن از لحاظ آماری دارای اختلاف معنی‌دار نبود (P > ۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۱: تعیین و مقایسه میزان سلامت روان 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

جدول۲: تعیین و مقایسه نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران

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

جدول ۳: ارتباط سلامت روان و زیر مقیاس ها با نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران

	علائم جسمانی		اضطراب		اختلال عملکرد اجتماعی		افسردگی		نمره کل سلامت روان	
	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r
عملکرد انگیزشی	-۰/۰۸	۰/۱۶	-۰/۱۱	۰/۰۷	-۰/۰۸	۰/۱۷	-۰/۰۷	۰/۲۴	-۰/۱۱	۰/۰۷

بحث

نتایج پژوهش، پیرامون بررسی نمره کل سلامت روان پرستاران بیمارستان های آموزشی قم نشان داد که ۱۴۱ نفر (٪۵۴/۹)، نمره برش 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 می‌باشد. مروری بر مطالعات انجام گرفته در سال‌های 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 پرستاران ۱۲ بیمارستان شهر شیراز در مطالعه زمانیان اردکانی و همکاران، ٪۴۲/۷ پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر زابل (۳)، ٪۲۶ پرستاران شاغل در یک بیمارستان منتخب نظامی (۱۷) و ٪۳۸/۳ پرستاران بخش‌های روانپزشکی و دیالیز بیمارستان اخوان دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۱۸)از اختلالات روانی رنج می‌برند. شاید یک دلیل شیوع بالاتر اختلالات روانی پرستاران بیمارستان‌های 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 پرسش‌نامه‌ها وجود داشت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها برای هر کدام از مقیاس‌های 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 معنی‌دار ایجاد نشده است. سازگاری اجتماعی به عنوان یکی از معیارهای سلامت روانی، تعاملات سالم فرد را در موقعیت‌های اجتماعی نشان می‌دهد که در این مطالعه میانگین نمرات پرستاران در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی نسبت به دیگر موارد بالاتر بود؛ حال آنکه میانگین نمرات مقیاس افسردگی پایین برآورد گردید.

آراسته در ارزیابی شیوع اختلالات اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و گرایش به خودکشی، اختلال کارکرد اجتماعی و

نشانگان جسمانی دریافته که 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 سؤالات مربوط به این مقیاس بر می‌گردد؛ چرا که این تست افسردگی شدید را مورد بررسی قرار می‌دهد و افرادی که دچار افسردگی خفیف و متوسط هستند شناسایی نمی‌شوند (از مجموع ۷ سؤال 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٪ پرستاران نیز عملکرد انگیزشی سرپرستار خود را ضعیف ارزیابی کردند. نمرات پایین حاصل از سنجش عوامل انگیزشی پرستاران شاغل در فوریت‌های پزشکی استان همدان و بالتبع رضایت شغلی آنان، شیوه مدیریتی حاکم بر سیستم از نوع متمرکز را خاطر نشان می‌کرد که عدم مشارکت و دخالت نظرات پرسنل در تصمیمات مربوط به خود نمونه‌ای از سبک مدیریت رؤسا بود (۲۰).

پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مطالعه روحی و همکاران در ارزیابی نحوه مدیریت (برنامه‌ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، هدایت و رهبری، انگیزش، مشارکت کارکنان، تشویق و تنبیه) سرپرستاران مشخص کردند که عملکرد انگیزشی ۲۷/۳ سرپرستاران کاملاً نامطلوب، ۳۳٪ نامطلوب، ۲۹/۵٪ بینابین، ۸٪ مطلوب و تنها ۲/۲٪ کاملاً مطلوب بوده است (۲۱).

یافته‌ها در خصوص رابطه بین عملکرد انگیزشی سرپرستاران و سلامت روانی پرستاران نشان داد که بین نمره‌های پرستاران در متغیر عملکرد انگیزشی سرپرستاران و نمره سلامت روان رابطه منفی وجود دارد. هماگونه 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، میتوان گفت که از دیدگاه پرستاران، هر چه عملکردهای انگیزشی سرپرستاران بیشتر بوده است، سلامت روانی پرستاران نیز بهتر گشته است. با این حال این رابطه معنی‌دار 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 تحقیقی که از ۶۰ بیمارستان خصوصی و عمومی در تهران به دست آمد نشان داد که نحوه سرپرستی مدیران در سلامت روانی پرستاران نقش قابل توجهی ایفا می‌کند و پیشنهاد نموده است که مدیران با کاهش فشارهای روانی وارده بر پرستاران، سلامت روانی آنها را افزایش دهند (۲۲). نتایج مطالعه روحی و همکاران نیز نشان داد که ۵۴٪ از افرادی که نحوه مدیریت مدیران خدمات پرستاری را کاملاً نامطلوب و نامطلوب تشخیص داده بودند دارای فرسودگی عاطفی و فرسودگی مسخ شخصیت بالایی از نظر فراوانی بودند (۲۱).

مطالعات همچنین بر تأثیر رضایت شغلی بر سلامت روان و حیطه‌های سلامت جسمی، اضطراب، اختلال کنش اجتماعی و افسردگی در محیطهای خدمات دهنده مراقبت اشاره داشته‌اند (۲۳). در یک مرور سیستماتیک و متا آنالیز بر ۴۸۵ مطالعه با حجم نمونه ترکیبی ۲۶۷۹۹۵ و با هدف ارزیابی ارتباط رضایت شغلی خود گزارشی با سلامت روانی و جسمی مشخص گردید که رضایت شغلی به شدت از وجود مشکلات روحی- روانی تأثر می‌پذیرد. قویترین رابطه‌ها مربوط به فرسودگی شغلی، اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب بود (۲۴). با توجه به سنخیت زیاد بین رضایت و انگیزه شغلی می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه پیش گفت همخوانی دارد؛ اگرچه محققان در مطالعه حاضر انگیزش شغلی پرستاران را غیرمستقیم با سنجش نحوه عملکرد انگیزشی سرپرستاران تخمین می‌زنند. ضمناً مطالعه‌ای که با

هدف این مطالعه مشترک باشد و در تأیید و یا عدم همخوانی مستقیم نتایج کمک کند وجود نداشت.

در این مطالعه علی‌رغم 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 مطلوب‌تر مدیران پرستاری مستلزم ارتقای بیشتر سطح علمی و مهارتی آنها می‌باشد که برگزاری دوره‌های بازآموزی اثربخشی را دوچندان می‌کند.

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

پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی خانواده، و اضافه کاری اجباری، علاقه به حرفه پرستاری، رضایت از سیاست‌های سازمانی و ... مورد پرسش قرار بگیرد. همچنین مداخلات روانشناختی جهت کاهش اختلال روانی پرستاران و افزایش سازگاری در محیط کار پیشنهاد می‌گردد که این مداخلات نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آنها نیز بایستی در اولویت برنامه‌های آموزشی پرستاران قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش تأثیر وضعیت روحی روانی موقعیتی افراد بر نوع پاسخ به پرسش‌نامه سلامت روان بود که متغیر غیرقابل کنترلی است. به هر حال این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود به طوری که مطالعه به صورت مقطعی صورت گرفته و به طور دقیق نمی‌توان روابط علی بین متغیرهای مورد نظر را بررسی نمود.

نتیجه‌گیری

نقش انگیزشی سرپرستاران در ارتقا سلامت روان پرستاران مؤثر است. توجه مدیریت به ایجاد انگیزه در بین کارکنان مانند استفاده بیشتر از مکانیسم‌های تشویقی عادلانه برای قدردانی از زحمات کارکنان به عنوان یکی از راهکارها توصیه می‌شود. ولی با توجه به کافی نبودن مکانیسم‌های انگیزشی در ارتقا سلامت روان و نظر به اینکه پرستاران اغلب با مددجویانی سر و کار دارند که به حمایت قوی و ارتباط اثربخش نیاز دارند و خود باید طوری از نظر روحی و روانی آماده باشند که این نقش را با کفایت به انجام برسانند؛ حمایت بیشتر مدیران بیمارستاها و سیستم‌های بهداشت و درمان کشور جهت برنامه‌ریزی اصولی با هدف پیشگیری، معاینات دوره‌ای و درمان اختلالات روانی، لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه پرستاران محیطهای پژوهش در شهر مقدس قم که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

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 Research2005; 1(2): 1-5. [In 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):1605-09.
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 Health2006; 32(6):443-62.

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): 1047–61.
7. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. International Nursing Review 2008;55(1):7-40.
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):351-62.
9. Virtanen M. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. American Journal of Psychiatry 2008; 165(11):1482-6.
10. Ebadi A, Ghamchili A, Khaghanizadeh M, Farsi Z , Hafezi S , Najafi kelyane M. The Relationship between Problem Solving Style of Chief Nurse dministrators and Effectiveness of Nurse Executives in Military Hospitals of Tehran. Journal of Military Medicine 2006;8(3):231- 7. [In Persian]
11. Spector PE. Industrial and organizational psychology, Research and practice. New York: Wiley 2006: 274-282.
12. Alvani M. Tehran general management. Tehran: Ney Publication Co; 2006. [In Persian]
13. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, Sadeghi M.The Study of Job Motivation Factors in Critical Care Nurses. Journal of Behavioral Sciences 2008; 1(2): 171-8. [In Persian]
14. Masoudasl I, Akhavan Behbahani A, Nosratinezhad F, Gholamrezanezhad A. The relationship between job satisfaction and Hertzberg's motivative – hygienic factors in staffs of Yasouj hospitals. Medical science journal of Islamic Azad University Tehran medical branch 2010; 20(1): 45-51. [In 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):482-95.
16. Salehi L, Solimanizadehv 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): 50-5. [In Persian]
17. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Mental health status of military nurses. Journal of Military Medicine 2009; 11(3):141-135. [In 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. Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences 2013;12(4):325-330. [In Persian]
19. Arasteh M, Hadinia B, Sedaghat A, Charehjoo 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(49): 35-44. [In Persian]
20. Karampourian A, Hoseiabadi R, Iemeni B. effect of quality circle on job satisfaction of nurses in emergency medical departments of Hamadan province. Journal of Science and Research Pajoohan 2012; 11(1): 19 – 23. [In Persian]
21. 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. [In Persian]
22. Mohammadi R. Study of Management Role and Nurses Mental Hea lth in General Hospitals in Tehran. Iran Journal of Nursing 1998; 3(16,17): 78 – 85. [In Persian]
23. Mohammadbeigi A, Jahani F and Mohammadsalehi N. Association of psychological health status and job satisfaction in the staffs of Arak hospitals. Zahedan Journal of Reserch in Medical Science 2012; 13(suppl 1): 8. [In Persian]
24. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occupational Environmental Medicine 2005; 62(2):105–12.

Relationship between motivational function of head nurses with mental health of nurses

Nasim Rasouli[1], Zohreh Ghamarizare[2], Zahra Pourfarzad[3], Marjan Rasouli[4], Siamak Mohebi[5]

Original Article

Abstract

Background: According to previous studies, variable percent of nurses suffering from psychological problems or disorders. Identifying preventive factors of psychological disorders to be used more frequently and risk factors of these disorders to eliminate them are essential in improving mental health of staff. The present study aims to assess the relationship between motivational function of head nurses on mental health of nurses in teaching hospitals of Qom.

Methods: This is a descriptive-co relational study. 275 nurses were selected from 3 teaching hospitals in Qom based on convenience sampling method. A researcher-designed questionnaire for assessment of performance incentive plan of head nurses and the General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28) questionnaires based on the Likert scale and cut-off score of 32 were used for this study. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and correlation analysis (Pearson's correlation) were performed using the SPSS.

Findings: Study findings indicated that 45.1% of study nurses are mentally healthy and 54.9% of nurses are susceptible to psychological problems. Performance incentive plan of head nurses was scored as good and weak by 37.7% and 19.5% of studied nurses respectively. There was reverse but not statistically significant correlation between psychological problems of nurses and quality of performance incentive plan of head nurses (p.0.05).

Conclusion: Performance incentive plan of head nurses is essential but not adequate for mental health of nurses. Further support by hospital managers and national health care system for effective planning to prevent psychological problems, periodic psychological examinations of nurses and treatment of psychological disorders are necessary and recommended.

Keywords: Motivational function, mental health, Head nurse, Nurse

Citation: Rasouli N ,Ghamari Zare Z, Purfarzad Z, Rasouli M, Mohebi S. **Relationship between motivational function of head nurses with mental health of nurses.** J Health Syst Res 2014; Health Education supplement: **1726-1736**

Received date: 24/11/2013 **Accept date: 13/01/2014**

1. MSc Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
2. MSc Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran (Corresponding author) Email: zohre.ghamari@yahoo.com
3. Department of Nursing, Isfahan University Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. MSc Nursing, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
5. Assistant Professor, Health Policy and Promotion Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran