

## بررسی وضعیت آسایش مددجویان با اختلال روان‌پزشکی بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان شهید دکتر لواسانی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

ام لیلا جعفر بگلو<sup>۱</sup>، زهرا کاشانی‌نیا<sup>۲\*</sup>، نعیمه سیدفاطمی<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۴</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: با توجه به این که آسایش هدف نهایی کلیه فرآیندهای پرستاری است، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت آسایش مددجویان بستری با اختلال روان‌پزشکی انجام گرفته است. روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است که با شرکت ۲۷۵ مددجوی بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان شهید دکتر لواسانی در سال ۹۹ در تهران انجام گرفته است. نمونه‌گیری به صورت مستمر بود. مددجویان پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و ابزار آسایش افراد بستری در بخش روان‌پزشکی را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون تعیینی شفه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری  $p < 0/05$  تحلیل شد.

یافته‌ها: ۶۶/۹٪ (۱۸۴ نفر) بیماران مرد بودند. نمره آسایش کلی مددجویان ۱۲۸/۷۶ بود که براساس امتیازبندی از عدد ۲۸ تا ۱۹۰ میزان آسایش بیش‌تر از میانه بود. بیش‌ترین امتیاز در ابعاد آسایش به ترتیب حیطه فرهنگی اجتماعی (۶۵/۲۰±۹۱/۵۵)، حیطه روانی معنوی (۶۴/۱۹±۳۱/۵۰)، حیطه فیزیکی (۵۸/۲۲±۳۷/۰۶) و حیطه محیطی (۴۹/۱۹±۲۲/۳۹) بوده است. آزمون تعیینی شفه نشان داد که نمره آسایش در مددجویانی که میزان درآمدشان کفایت می‌کند به طور معناداری ( $p < 0/001$ ) بالاتر بوده است. همچنین مددجویانی که شغل آن‌ها کارمند است نمره آسایش بیش‌تری نسبت به سایرین کسب نموده‌اند ( $p = 0/017$ ).

نتیجه‌گیری: مددجویان کم‌ترین آسایش را در حیطه محیطی و بالاترین آسایش را در حیطه فرهنگی-اجتماعی کسب کردند بنابراین توصیه می‌شود که برنامه‌ریزی و اجرای کلیه مداخلات پرستاری با هدف حفظ و بهبود آسایش در حیطه محیطی بخش‌های روان‌پزشکی انجام گیرد.

نویسنده مسئول: زهرا کاشانی‌نیا؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
e-mail: kashaninia.za@iums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: آسایش، بیماران، اختلال روان‌پزشکی

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۱/۷/۱۴

### مقدمه

شیوع اختلالات روان‌پزشکی در جهان رو به افزایش بوده و این مشکل در کشورهای در حال توسعه بارزتر است. در سال ۲۰۱۵ شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کشور ایران ۲۳/۴۴٪

گزارش شده است (۱). در روند درمان اختلالات روان‌پزشکی نیاز محسوسی برای بستری شدن در بیمارستان وجود دارد. مددجو احساس می‌کند محدود، ناتوان و ناراحت است و در این بیماری حبس شده است، اما به این واقعیت نیز واقف است که برای ادامه زندگی باید بتواند خود را آماده کند و امیدوار است بستری شدن در بیمارستان بتواند این آمادگی را در او ایجاد

۱- گروه آموزشی پرستاری توانبخشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
۲- گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
۳- گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
۴- گروه آموزشی آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

کند. در واقع بیمارستان به عنوان یک پناهگاه و یک فضای رهایی از بیماری در نظر گرفته می‌شود، اما این رهایی و آزادی به وسیله روند بیماری، جدایی از خانواده و نحوه درمان آن محدود شده است (۲).

این نکته حایز اهمیت است که بستری شدن این مددجویان در بیمارستان‌های تخصصی به منظور حفظ امنیت مددجو و دیگران می‌باشد، اما این افراد مبتلا به هنگام مراجعه برای جستجوی خدمات درمانی، اغلب با انگ و برخورد نامناسب توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مواجه می‌شوند (۳). از سوی دیگر مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی اغلب با پذیرش در بیمارستان و شروع بستری، دچار پریشانی می‌شوند. مددجویانی که به بستری شدن کوتاه مدت در بخش‌های روان‌پزشکی نیاز دارند، بیش‌تر دچار پریشانی می‌شوند، زیرا اکثریت این افراد با عقاید خودکشی، دیگر کثی یا عدم توانایی مدیریت خود در جامعه به بیمارستان مراجعه می‌کنند (۴). بنابراین یکی از دغدغه‌های اصلی متصدیان بهداشت روان، تأمین محیط‌های درمانی مناسب جهت بستری نمودن مددجویان با اختلال روان‌پزشکی است. بخش‌های تخصصی و متناسب برای مددجویان روان‌پزشکی در مقایسه با بخش‌های عادی روان‌پزشکی منجر به توانایی بیش‌تر در مواردی همچون کنترل خودکشی، دیگر کثی، فرار و خشونت در مددجویان اعصاب و روان، شده است (۳).

پیامدهای ناشی از اختلالات اعصاب و روان شامل کاهش عزت نفس، افسردگی، احساس گناه و خود ملامتگری، بی‌قراری و

آشفته‌گی درونی، کاهش کیفیت زندگی و احساس خوب بودن و شکایات جسمی از قبیل اختلال خواب و خستگی مزمن و مشکلات فرهنگی و اجتماعی مانند قبول عقاید و نگرش‌های منفی جامعه نسبت به خود و به تبع آن انزوا است. البته تمامی موارد یاد شده در حیطه‌های آسایش (فیزیکی، فرهنگی و اجتماعی، روانی) اختلال ایجاد می‌کند و ممکن است موجب اثر سوء بر آسایش در این مددجویان شود (۹-۵). آسایش به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان از مفاهیم اصیل در علم پرستاری است (۱۰). آسایش حالتی است که توسط افراد بستری به واسطه ارائه خدمت توسط کادر درمان به خصوص پرستاران تجربه می‌شود و زمانی بیش‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد که نیاز فرد در سه حالت تسکین، سهولت، تعالی در چهار زمینه فیزیکی، روانی-معنوی، اجتماعی- فرهنگی و محیطی برطرف شود (۱۱). حفظ آسایش مددجو یکی از مهم‌ترین وجوه حیطه عملکرد پرستار می‌باشد که باید در تمام جنبه‌های مراقبت از مددجو در نظر گرفته شود و جزو اولویت‌های پرستار باشد (۱۲). هنگامی که آسایش افزایش می‌یابد، مددجویان بهتر می‌توانند در فرآیند درمان مشارکت نمایند (۱۳). ارائه مراقبت‌های آسایش به افراد بستری، باعث ایجاد رضایت بیش‌تر از مراقبت‌های بهداشتی و نتایج درمانی مطلوب‌تر می‌شود (۱۴ و ۱۵). مطالعات نشان می‌دهد آسایش مددجویان با اختلال روان‌پزشکی در بخش‌های بستری نیاز به بررسی بیش‌تر دارد و مفهوم آسایش در زمینه‌های مختلف به عنوان یکی از عوامل مهم و مؤثر در تسکین و درمان

به شمار می‌آید (۱۳ و ۲). بنابراین با توجه به اهمیت بررسی این مفهوم و چگونگی ارتقای آن و همچنین با توجه به این که در این زمینه در ایران مطالعه‌ای یافت نشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت آسایش مددجویان بستری در بخش‌های روان‌پزشکی انجام گرفته است.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش عبارت بود از مددجویان بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان تأمین اجتماعی شهید دکتر لویسانی که اختلال روان‌پزشکی داشتند. داده‌های این مطالعه در سال ۱۳۹۹ از تیر ماه تا بهمن ماه جمع‌آوری شد. برای تعیین حجم نمونه لازم، به منظور برآورد وضعیت آسایش مددجویان بستری در سطح اطمینان ۹۵٪ ( $Z_{1-\alpha/2}=1/96$ ) و با دقت برآورد ۰/۶ نمره  $d=0/6$ ، پس از مقدارگذاری در فرمول حجم نمونه ذیل و با احتمال ریزش نمونه‌ها و داشتن پرسشنامه‌های ناکامل در انتها، حجم نمونه حداقل ۲۷۵ نفر برآورد شد. لازم به ذکر است براساس مطالعه‌ای که توسط ذاکری‌مقدم و همکاران انجام یافته، میانگین انحراف معیارها در نظر گرفته شد و سپس بیشینه انحراف معیار (در حیطه محیطی) که عدد ۵ برآورد گردیده است، محاسبه شد (۱۶).

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \sigma^2}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: حداقل یک هفته از زمان بستری مددجو در بیمارستان گذشته باشد و علایم حاد مانند: پرخاشگری، تغییر ناگهانی رفتار، میل به آسیب

به خود و دیگران تحت کنترل در آمده باشد و از نظر پزشک معالج توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات را داشته باشد. حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشد. سن ۱۸ سال و بالاتر داشته باشد. نمونه‌گیری به روش مستمر انجام گرفت.

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده گردید. پرسشنامه اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و بیماری شرکت‌کنندگان در پژوهش (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد، تعداد اعضای خانواده، وضعیت مسکن، سابقه استعمال دخانیات و مواد مخدر) و اطلاعات بستری (شامل سابقه بستری، دفعات بستری، سابقه خانوادگی، تشخیص بیماری، سابقه بیماری زمینه‌ای) و پرسشنامه دوم، ابزار آسایش مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی (Psychiatric In-patients Comfort Scale: PICS) بود که با این ابزار وضعیت مددجویان را در حیطه آسایش در بخش‌های روان‌پزشکی بررسی می‌کرد.

ابزار آسایش مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی (PICS) توسط Alves- Apostolo و همکاران (۲) براساس نظریه Kolcaba طراحی شده است. این ابزار در دو نسخه پرتغالی و انگلیسی در دسترس است و چهار حیطه فیزیکی، محیطی، روانی-معنوی و اجتماعی-فرهنگی دارد و شامل ۳۸ گویه است که با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از عدد یک به عنوان گزینه کاملاً مخالف تا عدد ۵ به عنوان گزینه کاملاً موافق (کاملاً با آن چیزی که رخ می‌دهد تطابق دارد)، اندازه‌گیری می‌شود و با افعال زمانی حال و آینده قابل تمایز می‌باشد.

گرفت و جهت تأیید به سازنده ابزار از طریق ایمیل ارسال شد. پس از تأیید توسط ایشان در نهایت نسخه‌ای تنظیم شد که برای بررسی روایی محتوا، توسط ۵ نفر از اساتید صاحب‌نظر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران در رشته‌های روان‌پرستاری و توان‌بخشی و داخلی جراحی، مورد بررسی قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات، پرسشنامه اصلی با توجه به کلیه نظرات اصلاح گردید و نسخه نهایی آماده شد. جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه در خرداد ماه در اختیار ۲۰ مددجوی بستری با اختلال روان‌پزشکی (۱۳ نفر آقا و ۷ نفر خانم)، که جزء نمونه‌های پژوهش نبودند، گذاشته شد. برای ارزیابی قابلیت اطمینان و تکرارپذیری از طریق آزمون-بازآزمون، پرسشنامه طی دو نوبت در طول دو هفته (پس از آزمون دو هفته بعد از پیش‌آزمون انجام گرفت) در اختیار همان مددجویان گذاشته شد. در تجزیه و تحلیل ضریب همبستگی  $0/87$  محاسبه گردید، در نتیجه سؤالات پرسشنامه از پایایی درونی خوبی برخوردار بود.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.IUMS.REC.1398.1226 و متعهد شدن به کدهای عمومی اخلاق در پژوهش و اخذ معرفی‌نامه از ریاست و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران و آرایه آن به مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی و حضور در حراست سازمان تأمین اجتماعی جهت مصاحبه و توضیح چگونگی انجام

این پرسشنامه وضعیت مددجویان در زمینه آسایش را در ابعاد فیزیکی (۹ سؤال، گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۱۴، ۲۶، ۲۷ و ۲۸) با دامنه نمرات ۹ تا ۴۵، محیطی (۹ سؤال، گویه‌های ۴، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱) با دامنه نمرات ۹ تا ۴۵، روانی معنوی (۱۱ سؤال، گویه‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷ و ۳۸) با دامنه نمرات ۱۱ تا ۵۵ نمره و اجتماعی و فرهنگی (۹ سؤال، گویه‌های ۸، ۹، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۰ و ۳۱) با دامنه نمرات ۹ تا ۴۵ می‌سنجد.

در ابزار یاد شده، سؤالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۱ و ۲۸ بار منفی و باقی سؤالات بار مثبت دارند. لازم به ذکر است که گویه‌های با جهت منفی در امتیازدهی، معکوس گویه‌های با جهت مثبت لحاظ شدند. در جهت مثبت گزینه کاملاً مخالف دارای کم‌ترین نمره آسایش و کاملاً موافق دارای بیش‌ترین نمره آسایش و در گویه‌های منفی به‌طور معکوس امتیازدهی می‌شود. نمره کل آسایش از جمع نمرات گویه‌ها با یکدیگر به دست می‌آید که نمره ۱۹۰ نشان‌دهنده بیش‌ترین آسایش و نمره ۲۸ نشان‌دهنده کم‌ترین آسایش است. ضمناً برای مقایسه ابعاد حیطه‌ها با توجه به متفاوت بودن دامنه نمرات، محاسبه بر مبنای ۱۰۰ انجام گرفت. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Alves-Apostolo و همکاران به تأیید رسیده است ( $\alpha=0/89$ ) (۲).

به دلیل این‌که این ابزار تا به حال در ایران استفاده و ترجمه نشده است، کار ترجمه و باز ترجمه ابزار از زبان انگلیسی به فارسی و برعکس توسط کارشناس زبان انگلیسی انجام

پایان‌نامه و کسب اجازه از ریاست بیمارستان و حراست مرکز، جهت جمع‌آوری اطلاعات از مددجویان بیمارستان شهید دکتر لواسانی و کسب موافقت مسئولان بیمارستان جهت انجام پژوهش، وارد محیط مورد مطالعه شد.

بخش روان‌پزشکی بیمارستان شهید دکتر لواسانی دارای دو بخش مردان و یک بخش زنان با تعداد ۳۰ تخت در هر بخش می‌باشد. برای انجام این پژوهش، پژوهشگر در تیر ماه سال ۱۳۹۹ به بخش‌های مربوط مراجعه نمود و پس از کسب اجازه از مسئولان سه بخش، ضمن ارایه توضیحات کامل به مددجویان در مورد اهداف پژوهش، فرآیند جمع‌آوری اطلاعات، زمان مورد نیاز صرف شده جهت شرکت در پژوهش و پاسخ به سؤالات آنان، شروع به کار نمود.

نمونه‌گیری به روش مستمر بود به این صورت که براساس پرونده پزشکی، مددجویانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند در مطالعه شرکت داده می‌شدند. پس از بازگشت مددجویان از بخش کار درمانی و قبل از توزیع ناهار، در نوبت صبح و گاهی اوقات در نوبت‌های عصر پس از زمان استراحت، ابتدا پژوهشگر ضمن معرفی خود به مددجویان، پس از توضیح هدف مطالعه و داوطلبانه بودن حضور در پژوهش، اطمینان می‌داد که اطلاعات کسب شده از ایشان محرمانه خواهد ماند. به این ترتیب مددجویان در صورت موافقت فرم رضایت آگاهانه را امضا می‌کردند و سپس پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه آسایش، توسط آن‌ها تکمیل می‌شد. مدت زمان تکمیل

پرسشنامه آسایش مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی حدود ۳۰-۱۵ دقیقه بود. این فرآیند ادامه پیدا کرد تا حجم نمونه به ۲۷۵ نفر رسید و نمونه‌گیری تکمیل شد. به دلیل شیوع بیماری کرونا، برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی هنگام دادن پرسشنامه‌ها، به هر کدام از مددجویان خودکار جداگانه‌ای داده می‌شد و پس از تکمیل شدن پرسشنامه‌ها در کمد مخصوصی قرار داده می‌شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام یافت. به منظور دسته‌بندی و خلاصه کردن یافته‌ها از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و شاخص‌های مرکزی از جمله محاسبه میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با توجه به بالا بودن حجم نمونه با استناد به قضیه حد مرکزی نیازی به ارزیابی نرمال بودن متغیرهای کمی نبود و همگنی واریانس گروه‌ها با استفاده از لون تست ارزیابی شده است. همچنین جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آزمون‌های تحلیلی شامل آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی Scheffe استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی مددجویان  $42/16 \pm 12/52$  سال و دامنه سنی مددجویان ۱۸ تا بالای ۶۰ سال بوده است. با توجه به این که در بیمارستان مورد مطالعه، دو بخش بستری مردان و یک بخش بستری زنان وجود دارد،

تقریباً تعداد نمونه‌های بخش بستری مردان دو برابر است، به طوری که ۶۶/۹٪ (۱۸۴ نفر) مرد و ۳۳/۱٪ (۹۱ نفر) زن بودند و بیش‌تر مددجویان (۵۷/۱٪) متأهل بودند و سطح تحصیلات زیردیپلم (۴۵/۸٪)، بیش‌ترین سطح تحصیلی بین سایر سطوح تحصیلی بود. مددجویان خانم خانه‌دار (۲۱/۱٪) و آقایان بیکار (۱۹/۳٪)، بالاترین فراوانی را در بین سایر سطوح شغلی داشتند. بالاترین فراوانی سطح درآمد مددجویان مربوط به دسته تاحدودی کفایت می‌کند (۴۳/۶٪) بود. بالاترین فراوانی تعداد اعضای خانواده مددجویان (۳۱/۳٪) ۳ نفر بود بالاترین فراوانی وضعیت مسکن مربوط به مسکن شخصی (۶۱/۸٪) بود. اکثر مددجویان (۳۷/۸٪) سیگار و قلیان استعمال می‌نمودند (جدول شماره ۱).

بررسی سابقه بیماری و اطلاعات بستری نشان داد که بیش‌تر مددجویان (۶۶/۵٪) سابقه بستری قبلی در بیمارستان روان‌پزشکی را داشتند و اکثر آنان (۵۷/۱٪) سابقه خانوادگی ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی را نداشتند. بالاترین فراوانی دفعات بستری مددجویان ۱ تا ۲ مرتبه بود (۶۲/۵٪). بالاترین فراوانی تشخیص بیماری مربوط به اختلالات اسکیزوفرنی (۲۹/۸٪) بود. بیش‌تر مددجویان (۶۲/۹٪) سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای نداشتند (جدول شماره ۲).

نمره وضعیت آسایش کلی مددجویان در بخش‌های روان‌پزشکی عدد ۱۲۸/۷۶ بوده است که براساس امتیازبندی از عدد ۳۸ تا ۱۹۰ براساس مقیاس لیکرت میزان آسایش بیش‌تر از میانه بوده است.

در بررسی حیطه فیزیکی وضعیت آسایش، بیش‌ترین آسایش مددجویان مربوط به گویه «من حالت تهوع دارم» بود. با توجه به این که سؤال معکوس است و مددجویان پاسخ این گزینه را «اصلاً شبیه من نیست» انتخاب کرده بودند، در نتیجه نداشتن حالت تهوع، بیش‌ترین آسایش فیزیکی و کم‌ترین آسایش مربوط به گویه «در به خواب رفتن مشکل دارم» بود؛ این گزینه نیز معکوس است و مددجویان بیان کردند که در به خواب رفتن مشکل دارند. میانگین نمره حیطه فیزیکی ۳۰/۰۱ و بالاتر از نمره حد میانه است.

در حیطه محیطی وضعیت آسایش، بیش‌ترین آسایش مددجویان مربوط به گویه «در این جا احساس امنیت و محافظت می‌کنم» و کم‌ترین آسایش مربوط به گویه «فکر می‌کنم این جا مکان باز و آزادی است» بود. میانگین نمره حیطه محیطی ۲۶/۷۲ می‌باشد و کم‌تر از نمره میانه (۲۷) است.

در حیطه اجتماعی- فرهنگی وضعیت آسایش، بیش‌ترین آسایش مددجویان مربوط به گویه «من به کارکنان بخش که از من مراقبت می‌کنند اعتماد دارم» و کم‌ترین آسایش مربوط به گویه «احساس می‌کنم می‌توانم روابط شخصی‌ام را از نو پایه‌گذاری کنم» بود. میانگین نمره حیطه اجتماعی- فرهنگی ۳۲/۷۳ و بالاتر از نمره میانه (۲۷) بود.

در حیطه روانی- معنوی وضعیت آسایش، بیش‌ترین آسایش مددجویان مربوط به گویه «من می‌توانم در درمانم مشارکت داشته باشم» و کم‌ترین آسایش مربوط به گویه «تحمل بستری شدن برای من سخت است»، این

گزینه نیز معکوس است و بیان می‌کند بستری شدن سطح آسایش را کاهش می‌دهد. میانگین نمره حیطه روانی- معنوی ۳۹/۲۹ و بالاتر از نمره میانه (۳۳) بود.

جدول شماره ۳، نشان می‌دهد که از نظر نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش و براساس میانگین نمرات بر مبنای ۱۰۰، بهترین حالت وضعیت آسایش در حیطه اجتماعی- فرهنگی و سپس روانی- معنوی و ضعیف‌ترین حالت در حیطه محیطی بوده است (برای مقایسه ابعاد حیطه‌ها با توجه به تفاوت بودن دامنه نمرات، محاسبه بر مبنای ۱۰۰ انجام یافت).

مقادیر به دست آمده در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که از بین مشخصات جمعیت‌شناختی مورد بررسی، میزان درآمد و

وضعیت شغلی با نمره کل آسایش ارتباط معنادار آماری داشته‌اند ( $p < 0/05$ ). نتیجه آزمون تعقیبی Scheffe نشان داد که میانگین نمره آسایش در مددجویانی که میزان درآمدشان کفایت می‌کند، از نظر آماری اختلاف معناداری با سایر دسته‌ها داشته و بالاتر بوده است ( $p < 0/001$ ). همچنین، میانگین نمره آسایش در مددجویانی که اظهار داشتند میزان درآمدشان کفایت نمی‌کند به طور معناداری کمتر از مددجویانی بود که اظهار داشتند میزان درآمدشان تاحدودی کفایت می‌کند ( $p = 0/025$ ). آزمون تعقیبی Scheffe همچنین نشان داد میانگین نمره کل آسایش مددجویانی که شغل آن‌ها کارمند بوده با سایرین اختلافشان از نظر آماری معنادار بوده و بالاتر بوده است ( $p = 0/017$ ).

**جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مددجویان روان‌پزشکی بستری در بیمارستان شهید دکتر لواسانی**

تهران در سال ۱۳۹۹

متغیر		درصد (فراوانی)
سن (سال)		۴۲/۱۶±۱۲/۵۲
جنس	زن	۹۱(۳۳/۱)
	مرد	۱۸۴(۶۶/۹)
وضعیت تأهل	متأهل	۱۵۷(۵۷/۱)
	همسر مرده	۱۷(۶/۲)
	جدا شده یا متارکه	۲۵(۹/۱)
	مجرد	۷۶(۲۷/۶)
سطح تحصیلات	کم‌تر از دیپلم	۱۲۶(۴۵/۸)
	دیپلم	۱۰۱(۳۶/۷)
	کارشناسی	۳۶(۱۳/۱)
	بالتر از کارشناسی ارشد	۱۲(۴/۴)
وضعیت اشتغال	کارمند	۳۴(۱۲/۴)
	کارگر	۴۱(۱۴/۹)
	آزاد	۵۲(۱۸/۹)
	بازنشسته	۳۷(۱۳/۵)
	خانه‌دار	۵۸(۲۱/۱)
	بیکار	۵۳(۱۹/۳)
میزان درآمد	کافی	۸۰(۲۹/۱)
	تاحدودی کافی	۱۲۰(۴۳/۶)
	ناکافی	۷۵(۲۷/۳)
تعداد اعضای خانواده	تنها	۱۵(۵/۵)
	۲ نفر	۴۰(۱۴/۵)
	۳ نفر	۸۶(۳۱/۳)
	۴ نفر	۷۷(۲۸/۰)
	بیش از ۴ نفر	۵۷(۲۰/۷)
وضعیت مسکن	شخصی	۱۷۰(۶۱/۸)
	استیجاری	۷۶(۲۷/۶)
	سایر	۲۹(۱۰/۵)
سابقه استعمال دخانیات و مواد مخدر	سیگار و قلیان	۱۰۴(۳۷/۸)
	مواد مخدر صنعتی	۴۰(۱۴/۵)
	مواد مخدر سنتی	۵۰(۱۸/۲)
	هیچ‌کدام	۸۱(۲۹/۵)



**جدول ۲- توزیع فراوانی سابقه بیماری و اطلاعات بستری مددجویان با اختلال روان‌پزشکی بستری در بیمارستان شهید**

دکتر لواسانی تهران در سال ۱۳۹۹

سابقه بیماری و اطلاعات بستری	فراوانی (درصد)
سابقه بستری قبلی در بخش روان‌پزشکی	بله ۱۸۳(۶۶/۵)
	خیر ۹۲(۳۳/۵)
دفعات بستری در بخش روان‌پزشکی	۱ تا ۲ مرتبه ۱۷۲(۶۲/۵)
	۳ تا ۴ مرتبه ۵۹(۲۱/۵)
	۵ تا ۶ مرتبه ۲۰۰(۷۳/۳)
	بیش‌تر از ۶ مرتبه ۲۴(۸/۷)
سابقه خانوادگی ابتلا به اختلال اعصاب و روان	بله ۱۱۸(۴۲/۹)
	خیر ۱۵۷(۵۷/۱)
تشخیص بیماری	اختلالات اسکیزوفرنی ۸۲(۲۹/۸)
	اختلالات دوقطبی ۶۶(۲۴/۰)
	اختلالات افسردگی ۴۰(۱۴/۵)
	اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد ۴۴(۱۶/۰)
	اختلالات اضطرابی و وسواس ۴۳(۱۵/۶)
بیماری زمینه‌ای	دارد ۱۰۲(۳۷/۱)
	ندارد ۱۷۳(۶۲/۹)

**جدول ۳- شاخص‌های توصیفی ابعاد حیطه‌های آسایش مددجویان با اختلال روان‌پزشکی بر مبنای ۱۰۰ بستری در**

بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان شهید دکتر لواسانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

حیطه‌های آسایش	میانگین	انحراف معیار	کمینه	پیشینه
فیزیکی	۵۸/۳۷	۲۲/۰۶	۵/۵۶	۱۰۰/۰
محیطی	۴۹/۲۲	۱۹/۳۹	۵/۵۶	۸۶/۱۱
اجتماعی- فرهنگی	۶۵/۹۱	۲۰/۵۵	۱۳/۸۹	۱۰۰/۰
روانی- معنوی	۶۴/۳۱	۱۹/۵۰	۶/۸۲	۱۰۰/۰
آسایش کلی	۱۲۸/۷۶	۲۳/۵۵		
آسایش بر مبنای ۱۰۰	۵۹/۷۱	۱۵/۵		

**جدول ۴-** مقایسه میانگین نمرات آسایش مددجویان با اختلال روان‌پزشکی بستری در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان شهید دکتر لواسانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در سال ۱۳۹۹ (n=۲۷۵)

مقدار p	انحراف معیار ± میانگین	حجم نمونه	آسایش	
			مشخصات جمعیت‌شناختی	
**F=۱/۵۲۰ p=۰/۱۹۵	۱۳۴/۸۰±۲۴/۴۰	۵۰	کم‌تر از ۳۰	سن (سال)
	۱۲۹/۲۵±۲۲/۶۴	۷۱	۳۰-۳۹	
	۱۲۴/۵۸±۲۵/۴۸	۷۹	۴۰-۴۹	
	۱۲۹/۸۶±۲۳/۴۷	۴۳	۵۰-۵۹	
	۱۲۷/۰۹±۱۷/۷۲	۳۲	۶۰ و بالاتر	
*t=۰/۹۵۵ df=۲۷۳ p=۰/۳۴۱	۱۲۶/۸۳±۲۲/۰۸ ۱۲۹/۷۱±۲۴/۲۴	۹۱ ۱۸۴	زن مرد	جنس
**F=۰/۵۶۷ p=۰/۶۳۷	۱۲۹/۹۳±۲۴/۳۰	۱۵۷	متاهل	وضعیت تأهل
	۱۳۰/۵۸±۲۱/۳۹	۱۷	همسر مرده	
	۲۴/۰۸±۲۲/۰۳	۲۵	جدا شده یا متارکه	
	۱۲۷/۴۷±۲۳/۰۶	۷۶	مجرد	
**F=۰/۹۲۶ p=۰/۴۲۸	۱۲۶/۸۸±۲۲/۹۱	۱۲۶	کم‌تر از دیپلم	سطح تحصیلات
	۱۲۹/۳۱±۲۴/۱۸	۱۰۱	دیپلم	
	۱۳۴/۱۶±۲۵/۸۸	۳۶	کارشناسی	
	۱۲۷/۶۶±۱۶/۱۷	۱۲	بالاتر از کارشناسی	
**F=۲/۸۱۶ p=۰/۰۱۷	۱۳۷/۳۵±۲۴/۴۰	۳۴	کارمند	وضعیت اشتغال
	۱۲۹/۹۲±۲۳/۲۹	۴۱	کارگر	
	۱۳۴/۲۳±۲۴/۷۵	۵۲	آزاد	
	۱۲۳/۲۱±۲۱/۳۴	۳۷	بازنشسته	
	۱۲۷/۴۳±۱۹/۰۳	۵۸	خانه‌دار	
۱۲۲/۳۲±۲۵/۸۷	۵۳	بیکار		
**F=۹/۳۱۵ p<۰/۰۰۱	۱۳۵/۹۵±۲۳/۴۹	۸۰	کفایت می‌کند	میزان درآمد
	۱۲۹/۳۵±۲۳/۳۰	۱۲۰	تاحدودی کفایت می‌کند	
	۱۲۰/۱۴±۲۱/۴۳	۷۵	کفایت نمی‌کند	
**F=۱/۶۳۱ p=۰/۱۶۷	۱۲۰/۸۶±۲۳/۲۸	۱۵	تنها	تعداد اعضای خانواده
	۱۳۵/۳۷±۲۴/۴۸	۴۰	۲ نفر	
	۱۲۸/۴۱±۲۲/۴۰	۸۶	۳ نفر	
	۱۲۵/۸۰±۲۳/۷۷	۷۷	۴ نفر	
	۱۳۰/۷۱±۲۳/۸۳	۵۷	بیش از ۴ نفر	
**F=۲/۲۱۳ p=۰/۱۱۱	۱۳۱/۰۲±۲۳/۰۴	۱۷۰	شخصی	وضعیت مسکن
	۱۲۵/۸۲±۲۳/۶۰	۷۶	استیجاری	
	۱۲۳/۱۷±۲۵/۳۱	۲۹	سایر	
**F=۰/۸۴۲ p=۰/۴۷۲	۱۲۹/۸۹±۲۲/۳۹	۱۰۴	سیگار و قلیان	سابقه استعمال دخانیات و مواد مخدر
	۱۳۲/۳۵±۲۵/۳۵	۴۰	مواد مخدر صنعتی	
	۱۲۵/۰۶±۲۶/۱۵	۵۰	مواد مخدر سنتی	
	۱۲۷/۸۲±۲۲/۴۵	۸۱	هیچ‌کدام	

\* آزمون تی مستقل، \*\* آنالیز واریانس یک طرفه،  $p < 0/05$  اختلاف معنادار

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت آسایش در مددجویان بستری در بخش‌های روان‌پزشکی انجام یافته است. طبق نتایج به دست آمده نمره وضعیت آسایش کلی مددجویان در بخش‌های روان‌پزشکی عدد ۱۲۸/۷۶ بوده است که براساس امتیازبندی از عدد ۳۸ تا ۱۹۰ براساس مقیاس لیکرت میزان آسایش بیشتر از میانه بوده است. کم‌ترین نمره به دست آمده در حیطة محیطی بوده است و همچنین بیش‌ترین نمره به ترتیب در حیطة اجتماعی- فرهنگی و حیطة روانی معنوی به دست آمد است.

در مطالعه Apostolo و همکاران تحت عنوان آسایش در مددجویان روان‌پزشکی، مقدار آسایش کلی به دست آمده بالاتر از میانه بوده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو است (۱۳). در مطالعه ویلیان و همکاران نیز با عنوان بررسی وضعیت موجود و مورد انتظار در تأمین آسایش بیماران بستری در بخش‌های همودیالیز مشاهده شد مقدار آسایش کلی به دست آمده بالاتر از میانه بوده است که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا است (۱۷). در مطالعه زاکری مقدم و همکاران تحت عنوان بررسی وضعیت موجود و مورد انتظار تأمین آسایش بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب نیز مشاهده شد که مقدار به دست آمده در حیطة آسایش کلی بالاتر از میانه است (۱۶). همچنین در مقاله سیدفاطمی و همکاران با عنوان آسایش و امید در بیماران تحت عمل جراحی در مرحله قبل از بیهوشی نیز امتیاز به دست آمده در حیطة آسایش کلی

مددجویان در مرحله قبل از عمل جراحی بالاتر از میانه (۱۰۷/۳۷) بوده است (۱۸). آسایش فیزیکی تحت تأثیر مواردی همچون استراحت و آرامش است (۱۹ و ۱۱) و با توجه به کم‌ترین امتیاز به دست آمده در گویه «در به خواب رفتن مشکل دارم» می‌توان نتیجه گرفت آسایش مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی به همین علت در حیطة فیزیکی دچار ضعف شده است. اختلالات مربوط به خواب اکثراً توسط افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی (مانند افسردگی، اضطراب و دلهره) به صورت تغییر در ریتم شبانه‌روزی ایجاد می‌شود (۲۰) اما خواب برای بازیابی انرژی، آسایش و احساس خوب بودن در افراد نیاز است، از همین رو هر نوع اختلال در خواب می‌تواند کیفیت زندگی و آسایش را مختل نماید (۲۱). در مطالعه Egger-Rainer و همکاران تحت عنوان بررسی کنترل صرع از دیدگاه مددجویان براساس نظریه Kolcaba، مشاهده شد یکی از دلایلی که باعث کاهش سطح آسایش در مددجویان در حیطة فیزیکی شده، مشکل در خوابیدن می‌باشد که با نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو بوده است (۲۲). طبق نتایج کم‌ترین نمره به دست آمده در حیطة محیطی بوده است. ضعف در این حیطة نمایانگر وجود مشکلات بسیاری در محیط بخش‌های روان‌پزشکی از قبیل قدیمی بودن ساختمان که باعث می‌شود از دیدگاه مددجویان و خانواده‌هایشان مطلوب و خوشایند نباشد، عدم رعایت بهداشت فردی در بعضی از مددجویان به علت ماهیت بیماریشان و یا نیاز به وجود سطوح خیلی تمیز و با قابلیت

ضد عفونی شدن بالا، به علت ترس از ابتلا به بیماری کرونا، نیز باشد. چنان که در مطالعه شفیع‌پور و همکاران مددجویان یکی از مهم‌ترین دلایل مختل‌کننده آسایش را ابتلا به یک بیماری عفونی جدید بیان کردند (۲۳). در مطالعه Egger-Rainer و همکاران تحت عنوان کنترل صرع از دیدگاه مددجویان، براساس نظریه Kolcaba، مشاهده شد یکی از مهم‌ترین دلایلی که باعث کاهش سطح آسایش در مددجویان شده است، احساس زندانی بودن در بخش می‌باشد و این که آن‌ها نمی‌توانند به هر جا که دوست دارند بروند، منجر به تقویت این حس و در نتیجه کاهش سطح آسایش در این افراد شده است. در مقابل مددجویان اذعان داشتند احساس امنیت و محافظتی که از پرستاران دریافت می‌کردند منجر به افزایش حس آسایش در حیطه محیطی آن‌ها شده است که با نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر در یک راستا بوده است (۲۲). در مطالعه ولیان و همکاران تحت عنوان بررسی آسایش در مددجویان بستری در بخش همودیالیز نیز مشاهده شد که کم‌ترین امتیاز در حیطه محیطی به دست آمده است که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا است (۱۷).

طبق نتایج به دست آمده بیش‌ترین نمره به ترتیب در حیطه اجتماعی- فرهنگی و حیطه روانی- معنوی به دست آمد است در مطالعه Apostolo و همکاران تحت عنوان بررسی آسایش مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی در حیطه روانی- معنوی ضعف مشاهده شد که با نتایج حاصل از این پژوهش متفاوت بوده است. این نتیجه متفاوت را

می‌توان پیامد اعتقادات و نحوه مراقبت‌های پرستاری متفاوت در دو فرهنگ مختلف دانست (۱۳). چرا که آسایش روانی- معنوی شامل مواردی همچون ایمان به خدا است و در این مفهوم تفکیک قابل شدن بین دین، احساسات و تجارب ذهنی بسیار مشکل می‌باشد. بنابراین آسایش روانی را باید ترکیبی از آسایش معنوی، رفتاری و روانی دانست (۱۱) و معنویت و دین نیز یک بخش غیرقابل انکار از آسایش روانی مددجویان است. یکی از دلایل بالا بودن امتیاز آسایش در این حیطه می‌تواند پرستاری مبتنی بر ارزش‌های دین اسلام باشد که در بیمارستان‌های ایران حکم‌فرما می‌باشد، چنانچه در مطالعه Bakar و همکاران نیز مشاهده شد پرستاری مبتنی بر ارزش‌های اسلامی در افزایش سطح آسایش روانی- معنوی مددجویان قلبی تأثیرگذار بوده است (۲۴).

بستری شدن در مددجویان احساساتی مانند ترس، پریشانی، درماندگی و آسیب‌پذیری را تقویت می‌کند. این احساسات ممکن است به صورت حاد در مددجو ایجاد شود و یا این که ممکن است به صورت مزمن در مددجو باقی بماند (۲۵). مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی اغلب با پذیرش در بیمارستان و شروع بستری، دچار پریشانی می‌شوند. مددجویانی که به بستری شدن کوتاه مدت در بخش‌های روان‌پزشکی نیاز دارند، بیش‌تر دچار پریشانی می‌شوند، زیرا اکثر این افراد با عقاید خودکشی، دیگرکشی یا عدم توانایی مدیریت خود در جامعه به بیمارستان مراجعه می‌نمایند (۴). همچنین در پژوهشی که در ایتالیا انجام یافت مشاهده شد که مقدار ترس از بستری شدن در

حاضر در یک راستا بوده است (۱۲). همچنین در همین راستا مطالعه Nural و Alkan نشان داد که ارتباط مناسب و خوب، بین مددجویان و کارکنانی مانند پرستاران و پزشکان بر افزایش سطح آسایش آنان تأثیر مستقیم دارد که با نتایج پژوهش حاضر در یک راستا است (۲۸).

در مطالعه ولیان و همکاران (۱۷) تحت عنوان بررسی آسایش در مددجویان بستری در بخش همودیالیز مشاهده شد که کم‌ترین امتیاز در حیطه فیزیکی پس از حیطه محیطی به دست آمده است که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا می‌باشد. در مطالعه حاضر نیز به همین ترتیب ابتدا حیطه محیطی و سپس حیطه فیزیکی کم‌ترین امتیاز را به دست آوردند. در مطالعه ذاکری‌مقدم و همکاران با موضوع بررسی وضعیت آسایش مددجویان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلب مشاهده شد که حیطه فیزیکی کم‌ترین امتیاز را بین حیطه‌های دیگر به دست آورده است که دلیل این امر وضعیت جسمانی این مددجویان نسبت به مددجویان بستری در بخش‌های روان‌پزشکی می‌باشد. مددجویان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب پس از جراحی به علت تأثیر بیهوشی و همچنین جراحی، درد و حالت تهوع بیش‌تر و طولانی‌تر را تحمل می‌کنند. این در حالی است که بالاترین امتیاز به دست آمده در مددجویان بستری در بخش روان‌پزشکی در گویه نداشتن حالت تهوع مشاهده شد (۱۶).

در مطالعه Apostolo و همکاران که در مورد ۳۹۳ مددجوی بستری در بخش روان‌پزشکی انجام یافت، مشاهده شد آسایش در حیطه محیطی بالاترین امتیاز را بین

بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان با توجه به امکان ابتلا به ویروس کرونا بالاتر رفته و به همین دلیل میزان بستری این مددجویان نسبت به قبل از همه‌گیری بیماری کرونا کاهش یافته است (۲۶). در بخش روان‌پزشکی علاوه بر امکان ایجاد این احساسات، مسایلی مانند روند بیماری و دوری از محیط خانواده و زندگی منجر به کاهش آسایش در این مددجویان می‌شود (۱۳ و ۲۷). بنابراین، این مددجویان بستری شدن در بخش‌های روان‌پزشکی را به خصوص در شرایط حاضر کم‌تر تحمل می‌کنند که با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر در یک راستا می‌باشد.

با توجه به این که مددجویان بالاترین امتیاز را در گویه اعتماد به کارکنان بخش به دست آوردند، نشان‌دهنده نقش مؤثر و مهم پرستار در امر آسایش مددجویان است، آن چنان که در مطالعه شفیع‌پور و همکاران نیز مشاهده شد «احساس رابطه نزدیک و انسانی با پرستار» مهم‌ترین منبع آسایش بخش برای مددجویان بستری در بخش جراحی قلب شناخته شده است. در صورتی که پرستاران برخوردی مبنی بر احترام، اعتماد و همدلی با مددجویان داشته باشند، سطح آسایش مددجویان افزایش خواهد یافت که این مورد با یافته حاضر مبنی بر بالاترین امتیاز به دست آمده در گویه اعتماد به کارکنان بخش در یک راستا است. بنابراین مددجویان آسایش را از منابع انسانی نسبت به منابع محیطی، بیش‌تر دریافت می‌کنند (۲۳).

همچنین در مطالعه جویباری و همکاران نیز مشاهده شد، بیماران با برخورد انسانی پرستاران احساس آسایش بیش‌تر و در نبود آن احساس آسایش کم‌تر دارند که با نتایج مطالعه

حیطه‌های دیگر کسب نموده است که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است (۱۳). این نتیجه می‌تواند مرتبط با تفاوت سطح تجهیزات و رفاه در بیمارستان‌ها باشد. همچنین مشاهده شد آسایش در حیطه فیزیکی دومین رتبه را در کسب امتیاز بین حیطه‌های بررسی شده، داشته است که در مطالعه حاضر حیطه فیزیکی در سومین جایگاه آسایش قرار دارد (۱۳). همچنین مشاهده شد آسایش در حیطه فرهنگی-اجتماعی بالاترین امتیاز را به دست آورده است که با نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو است. ولی در این مطالعه کمترین امتیاز کسب شده در حیطه روانی-معنوی می‌باشد که با نتایج حاصل از این پژوهش متفاوت بوده است. این نتیجه متفاوت را می‌توان پیامد اعتقادات و نحوه مراقبت‌های پرستاری متفاوت در دو فرهنگ مختلف دانست (۱۳).

نتیجه مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش ذاکری‌مقدم و همکاران که حاکی از آن است که درآمد بر وضعیت آسایش مددجویان تأثیرگذار می‌باشد، همسو است (۱۶). همچنین نتایج مطالعه حیاتی و همکاران نیز نشان داد که وضعیت اقتصادی خانواده با سطح آسایش مددجو رابطه معناداری دارد که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا است (۲۹). در مطالعه ولیان و همکاران نیز مشاهده شد که وضعیت مالی مددجویان با وضعیت آسایش آنان ارتباط مستقیم دارد که با نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۷).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، این که مقالات محدود در زمینه آسایش مددجویان روان‌پزشکی وجود داشت و تبعاً یک رشته سختی‌هایی از قبیل نیاز به تلاش بیش‌تر جهت جستجوی مطالعات و مقالات بود همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش وضعیت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان هنگام پاسخ‌گویی به سؤالات و بیماری همه‌گیر کرونا بود که خارج از اختیار پژوهشگر بوده است. نتایج این مطالعه نشان داد که آسایش در حیطه محیطی نیازمند توجه بیش‌تری از جانب مسئولان و مدیران می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود تا اقداماتی صورت گیرد تا حداکثر آسایش محیطی برای این مددجویان ایجاد گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی بررسی تأثیر عوامل محیطی، بر آسایش مددجویان بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی به شناسه IR.IUMS.REC.1398.1226 بوده است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت حمایت مالی و همچنین تمامی اساتید و همکارانی که در این پژوهش شرکت نمودند و مسئولان بیمارستان تأمین اجتماعی شهید دکتر لواسانی و مددجویان شرکت‌کننده تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- 1 - Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Arch Iran Med*. 2017 Mar; 20(3): 128-134.
- 2 - Alves-Apostolo JL, Kolcaba K, Cruz-Mendes A, Calvario-Antunes MT. Development and psychometric evaluation of the psychiatric in-patients comfort scale (PICS). *Enferm Clin*. 2007 Jan-Feb; 17(1): 17-23. doi: 10.1016/s1130-8621(07)71760-6.
- 3 - Donyavi V, Shafiqhi S. [Psychiatric intensive care unit (PICU)/ new plan]. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2011; 9(1): 50-57. (Persian)
- 4 - Parks MD, Morris DL, Kolcaba K, McDonald PE. An evaluation of patient comfort during acute psychiatric hospitalization. *Perspect Psychiatr Care*. 2017 Jan; 53(1): 29-37. doi: 10.1111/ppc.12134.
- 5 - Larson JE, Corrigan P. The stigma of families with mental illness. *Acad Psychiatry*. 2008 Mar-Apr; 32(2): 87-91. doi: 10.1176/appi.ap.32.2.87.
- 6 - Zisman-Ilani Y, Levy-Frank I, Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Mashiach-Eizenberg M, Roe D. Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: the factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. *J Nerv Ment Dis*. 2013 Mar; 201(3): 183-7. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182845d00.
- 7 - Norcross JC, Sayette MA, Stratigis KY, Zimmerman BE. Of course: prerequisite courses for admission into APA-accredited clinical and counseling psychology programs. *Teaching of Psychology*. 2014; 41(4): 360-364. doi: 10.1177/0098628314549713.
- 8 - Carvalho I, Martins A, Gomes C, Martins T, Abelha F, Apostolo J. Development and psychometric evaluation of the perioperative comfort scale. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 2018 Sep; 12: 11-15. doi: 10.1016/j.pcorn.2018.09.004.
- 9 - Verklan MT. To comfort always-one role of the nurse and midwife. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2020 Jul/Sep; 34(3): 283-284. doi: 10.1097/JPN.0000000000000503.
- 10 - Yousefi H, Abedi HA, Yarmohammadian MH, Elliott D. Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: a hermeneutic phenomenology study. *J Adv Nurs*. 2009 Sep; 65(9): 1891-8. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05026.x.
- 11 - Alligood MR. *Nursing theorists and their work-e-book*. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences; 2017.
- 12 - Jouybari LM, Haghdoost Oskouee SF, Ahmadi F. [Comforting nurse: patients' experiences and perceptions]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2005; 12(45): 59-68. (Persian)
- 13 - Apostolo JLA, Antunes MTC, Cruz Mendes AMO. Comfort in psychiatric inpatients. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/242622799\\_Comfort\\_in\\_Psychiatric\\_Inpatients](https://www.researchgate.net/publication/242622799_Comfort_in_Psychiatric_Inpatients). 2009.
- 14 - Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A systematic literature review toward the characterization of comfort. *Holist Nurs Pract*. 2016 Jan-Feb; 30(1): 14-24. doi: 10.1097/HNP.000000000000126.
- 15 - Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*. 1994 Jun; 19(6): 1178-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x.

- 16 - Zakerimoghadam M, Asgari S, Shariat E, Haghani H. [Current and expected status of comfort from the point of view of hospitalized cardiac surgery patients]. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 3(4): 34-41. (Persian)
- 17 - Valian A, Kalhor M, Roshani D, Fathi M. [Current and expected status of comfort of hospitalized patients in dialysis units affiliated to Kurdistan university medical science, 2016]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2018; 16(3): 149-155. (Persian)
- 18 - Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *J Perianesth Nurs*. 2014 Jun; 29(3): 213-20. doi: 10.1016/j.jopan.2013.05.018.
- 19 - Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2003.
- 20 - Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the older adult - a mini-review. *Gerontology*. 2010; 56(2): 181-9. doi: 10.1159/000236900.
- 21 - Gholamhoseinnejad N, Sabzevari S, Abbaszade A, Hosseinnakhaiee F. [A study of the effective factors on sleep health in hospitalized patients]. *Journal of Health and Care*. 2012; 14(1): 44-54. (Persian)
- 22 - Egger-Rainer A, Trinka E, Hofler J, Dieplinger AM. Epilepsy monitoring - the patients' views: a qualitative study based on Kolcaba's comfort theory. *Epilepsy Behav*. 2017 Mar; 68: 208-215. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.11.005.
- 23 - Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. [The perception of cardiac surgery patients on comfortable resources: a qualitative study]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(2): 123-134. (Persian)
- 24 - Bakar A, Adriani M, Qomariah SN, Efendi F. The development of Islamic caring model to improve psycho-spiritual comfort of coronary disease patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018 Oct; 9(10): 312-317. doi: 10.5958/0976-5506.2018.01362.1.
- 25 - Chang BP. Can hospitalization be hazardous to your health? a nosocomial based stress model for hospitalization. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019 Sep-Oct; 60: 83-89. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2019.07.014.
- 26 - Clerici M, Durbano F, Spinogatti F, Vita A, de Girolamo G, Micciolo R. Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during COVID-19: did they change? an analysis of register data. *Ir J Psychol Med*. 2020 Dec; 37(4): 283-290. doi: 10.1017/ipm.2020.29.
- 27 - Gutierrez C. Exploring non-psychiatric nurse attitudes, knowledge base and comfort level in caring for patients with mental illness. Ph.D Thesis, School of Nursing, The University of Arizona, 2019.
- 28 - Nural N, Alkan S. Identifying the factors affecting comfort and the comfort levels of patients hospitalized in the coronary care unit. *Holist Nurs Pract*. 2018 Jan/Feb; 32(1): 35-42. doi: 10.1097/HNP.000000000000245.
- 29 - Hayati F, Shahsavari A, Mahmoudi M. [Relationship to subjective well being and demographic variables in women with breast cancer referred to hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran city, 2007]. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2009; 2(1): 23-28. (Persian)



# Comfort status of the hospitalized patients with mental disorders in the psychiatric wards of Lavasani social security hospital in Tehran in 2020

Om Leila Jafarbegloo<sup>1</sup>, Zahra Kashaninia<sup>2\*</sup>, Naiemeh Seyedfatemi<sup>3</sup>, Hamid Haghani<sup>4</sup>

Article type:  
Original Article

Received: Mar. 2022  
Accepted: May 2022  
e-Published: 5 Sep. 2022

Corresponding author:  
Zahra Kashaninia  
e-mail:  
kashaninia.za@iums.ac.ir

## Abstract

**Background & Aim:** Comfort is the ultimate goal in all the nursing processes. The aim of the study is to examine the comfort status of the hospitalized patients with mental disorders.

**Methods & Materials:** This study is a descriptive, cross-sectional study that was conducted on 275 patients hospitalized in the psychiatric wards of Lavasani hospital in Tehran in 2020. The study subjects were selected using the convenience sampling method. The patients completed a demographic form and the comfort questionnaire of psychiatric patients. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, independent *t*-test, analysis of variance, and the Scheffe test through the SPSS software version 24 at a significance level of 0.05.

**Results:** A total of 184 patients (66.9%) were male. The overall comfort score was 128.76, which was more than median based on the score from 38 to 190. The highest scores in the dimensions of comfort, were respectively sociocultural domain (65.20±91.55), psychospiritual domain (64.19±31.50), physical domain (58.22±37.06), and environmental domain (49.19±22.39). The Scheffe test showed that the comfort score for the patients with sufficient income was significantly higher ( $P<0.001$ ). Also, the patients who were employees had a higher comfort score compared to others ( $P=0.017$ ).

**Conclusion:** The patients gained the least comfort score in the environmental domain, and the most comfort score in the sociocultural domain. Therefore, devising and implementing all nursing interventions are recommended with the aim of maintaining and improving comfort in the environment of psychiatric departments.

**Key words:** comfort, patients, psychiatric disorders

## Please cite this article as:

Jafarbegloo OL, Kashaninia Z, Seyedfatemi N, Haghani H. [Comfort status of the hospitalized patients with mental disorders in the psychiatric wards of Lavasani social security hospital in Tehran in 2020]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 28(2): 199-215. (Persian)

1 - Dept. of Rehabilitation Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Dept. of Biostatistics, School of Medical Management and Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

