

مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران

رویا ملک زاده^۱، کلثوم اکبر نتاج^۲، سونا سرافراز^۳، فرشته عراقیان مجرد^۴

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ، ساری، ایران
- ۲- استاد دیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران
- ۳- فوق لیسانس روانشاسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ، ساری، ایران
- ۴- دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ، ساری، ایران

توسعه پرستاری در سلامت / دوره دهم / شماره ۱ / بهار و تابستان ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: یک شاخص مهم در سلامت روانی، نحوه واکنش هیجانی است که فرد به فشار روانی نشان میدهد. هدف این مطالعه مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران میباشد.

روش بررسی: پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی روی ۳۰۴ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی استان مازندران در سال ۱۳۹۶ با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس DASS- 21 اجام شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش های آماری توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون آزمون t دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره) تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد سطح استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران مرکز آموزشی درمانی زارع نسبت به سایر مراکز آموزشی درمانی بالاتر بود. میانگین و انحراف معیار نمرات وضعیت سلامت روان و مولفه های آن در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری نسبت به سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران پایین تر بود ($40/10 \pm 66/47$). میانگین مولفه های بدنی، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری کمتر از میانگین مولفه های کارکردهای اجتماعی پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان می باشد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد با بالا رفتن میزان افسردگی، اضطراب و استرس، سطح سلامت روان کاهش می یابد و اضطراب و افسردگی به عنوان ابعاد اولویت دار واکنش هیجانی نیازمند اقدامات اصلاحی جهت بهبود سلامت روان پرستاران مشخص شد.

واژه های کلیدی: سلامت روان، واکنش هیجانی، استرس، اضطراب، افسردگی

مقدمه

صورت می‌گیرد(۱۰). در این میان پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از استرس و اضطراب قرار دارند. سازمان جهانی بهداشت به واسطه مواجهه مداوم این گروه شغلی با استرس و اضطراب، این شغل را در ردیف مشاغل سخت قرار داده است(۱۱). پرستاران به نسبت بسیاری از حرفه‌ها در فشار روانی بیشتری قرار گرفته و سلامت روانی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرند(۱۲). میزان شیوع اختلالات در سلامت روان در جمعیت پرستاران %۴۸/۸ در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۲ % گزارش شده است(۱۳). Cole و Nelson تحت تأثیر عوامل استرس زای محیط کار قرار می‌گیرند که این مورد سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۴). نتایج مطالعه درویش پورخاکی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داده است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران استغال به حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه ای پایین است به نحوی که آنان در هفت بعد از ابعاد هشتگانه وضعیت سلامت، نمراتی در حد متوسط و پایین تر کسب کرده اند(۱۵). مطالعه دانشگاه علوم پزشکی تهران از لحاظ سلامت روان وضعیت مطلوبی نداشتند و سلامت روان آنها نسبت به جمعیت عمومی کمتر بود(۱۷). بهداشت روان و واکنش هیجانی مناسب به عنوان عاملی در سلامت روانی مطرح می‌شود و فقدان آن در پرسنل درمانی از جمله پرستاران باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی، جابجایی پرسنل، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات می‌شود(۱۸). اگر در کنار اقدامات ارتقاء کیفیت و بازدهی در محیط کاری، سطح روان و مشکلات ناشی از عدم توجه به آن نیز سنجیده شود، در شناسایی و مقابله با مشکلات کاری پرسنل نقش به سزاوی خواهد داشت(۱۰). با توجه به اینکه اکثر مطالعات به بررسی سطح سلامت روان یا واکنش هیجانی پرستاران بخش‌های مختلف پرداخته بود و تاکنون مطالعه ای درخصوص مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در مراکز آموزشی درمانی تخصصی در ایران انجام نشده است. لذا این مطالعه با

سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود که مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، انتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و ... می‌باشد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند(۱). محرومیت از سلامت روان انسانها را چهار مشکلات عدیده ای خواهد کرد(۲). در دنیای امروزی که عصر سرعت و ارتباطات نام گرفته است، یکی از بزرگترین آسیب‌هایی که بشر را تهدید می‌کند، آسیب به سلامت روان انسان است(۳). پیش بینی می‌شود در سال 2020 افسردگی بعد از ناراحتی قلبی بالاترین میزان هزینه‌ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص دهد(۴). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود 500 میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند و از این تعداد حدود نیمی به اختلالات خلقي چون افسردگی، اضطراب و استرس مبتلا می‌باشند(۵). افسردگی دومین بیماری ناتوان کننده قرن نام گرفته است و استرس و اضطراب از عوامل اصلی سکته‌های قلبی و مغزی به شمار می‌رود(۳). بنابراین توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی کاری فرد حائز اهمیت می‌باشد، چرا که حرفه و کار جنبه ای از زندگی می‌باشد که صرف نظر از منبع مالی برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر احساس خود ارزشمندی را ارضا می‌کند(۶). یک شاخص مهم در سلامت روانی فرد، نحوه واکنش هیجانی است که فرد به فشار روانی نشان می‌دهد(۷). بر اساس نظر روانشناسان یکی از عواملی که باعث ارتقاء سلامت روان افراد می‌شود، این است که فرد چقدر خوب به فشار روانی واکنش نشان دهد(۸). بنابراین افرادی که به احساسات خود توجه کرده و آن را شناسایی و درک می‌نمایند و حالت خلقي خود را بازسازی می‌کنند، می‌توانند تاثیر اتفاقات استرس زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آنها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند(۹). واکنش هیجانی فرآیندی هدف مدار است که به منظور اثرگذاری بر شدت، مدت و نوع هیجان تجربه شده

بنابراین، دامنه نمره ها از صفر تا ۸۴ در نوسان است(۱۹). روایی و پایابی این پرسشنامه در مطالعه مختلف بررسی شده است(۲۰-۲۴).

ب) پرسشنامه افسردگی: اضطراب، استرس ۲۱ : DASS- ۲۱ پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با عالیم عواطف منفی(افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شد. زیر مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، نامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می سنجد. زیر مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که بیش انگیختگی فیزیولوژیک، ترس ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار داد و زیر مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحريك پذیری و بیقراری را در بر گرفت. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجددا حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۷/۰۷، ۹/۰۷ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود(۲۵). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط Jokar و Samani مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و روایی این مقیاس نیز به شیوه تحلیل عاملی از نوع تأییدی مطلوب بوده است(۲۶).

جدول زیر شدت خرد مقیاس ها را نشان می دهد.

استرس	اضطراب	افسردگی	شدت
۱۴-۰	۷-۰	۹-۰	عادی
۱۸-۱۵	۹-۸	۱۳-۱۰	خفیف
۲۵-۱۹	۱۴-۱۰	۲۰-۱۴	متوسط
۳۳-۲۶	۱۹-۱۵	۲۷-۲۱	شدید
+۳۳	+۲۰	۲۸+	بسیار شدید

هدف مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران انجام گرفت. امید است که یافته های پژوهش بتواند برنامه ریزان نظام سلامت کشور را در شناخت سطح سلامت روان پرستاران و اتخاذ تصمیمات در بهبود واکنش های هیجانی آنان یاری نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش پرستاران شاغل مراکز آموزشی درمانی استان مازندران شامل یک مرکز جنرال، یک مرکز تخصصی اطفال، یک مرکز تخصصی قلب و عروق و یک مرکز تخصصی روانپژشکی بود. با مراجعه به جدول کرجی و مورگان مطابق با تعداد افراد جامعه، تعداد نمونه به ترتیب ۷۸، ۷۸، ۷۸ و ۷۴ نفر انتخاب شدند. در این تحقیق به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از دو پرسشنامه استفاده گردید:

(الف) پرسشنامه GHQ-28: این پرسشنامه توسط کلد برگ و هلر (۱۹۷۹) تدوین شده و عالیم مرضی و حالت های گوناگون تندرنستی فرد را از یک ماه پیش از اجرای آزمون ارزیابی می کند. تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان دهنده چهار زیر مقیاس بود که هر زیر مقیاس هفت پرسش را در بر می گیرد. این زیر مقیاس ها عبارتند از علائم بدنی ، اضطرابی، اختلال در کارکرد های اجتماعی و افسردگی. این پرسشنامه به صورت فرم های ۲۸ و ۳۰ و ۶۰ و ۱۲ سوالی می باشد، سوالها به ترتیب پشت سر هم آمده است به گونه ای که از سوال ۱ تا ۷ مقیاس نشانه های جسمانی و از ۸ تا ۱۴ مقیاس اضطراب و از ۱۵ تا ۲۱ مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مقیاس افسردگی می باشد. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علائم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت روانی پایین تر و بر عکس نمره پایین نشان دهنده حداقل علائم مرضی و سلامت روانی بالاتر است. بالاترین نمره ۸۴ است و نمره ۴۸ ، افراد مشکل دار را تشخیص می دهد. پاسخ ها برمبنای یک طیف چهار درجه ای لیکرتی(صفرتا سه) نمره گذاری شد.

استرس پرستاران و تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی سطح کارکردهای اجتماعی پرستاران) با استفاده از نرم افزار SPSS21 استفاده شد.

یافته‌ها

مطابق با یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر از مجموع نمونه‌های این پژوهش، ۶۳ درصد را پرستاران زن (۲۶۳ نفر) و ۳۷ درصد (۱۵۵ نفر) را پرستاران مرد تشکیل می‌دهند. از مجموع نمونه‌های این پژوهش، ۳۰ درصد نمونه را پرستاران مرکز روانپژوهشی و سوختگی زارع ساری و ۷۰ درصد را پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران تشکیل می‌دهند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی استان مازندران که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند و بیش از دو سال سابقه فعالیت داشتند. معیارهای خروج نیز شامل افرادی که تمایل به شرکت نداشتند و یا آنها یکی که پرسشنامه را به طور کامل تکمیل نکردند و افرادی که سابقه بیماری اعصاب و روان داشتند. کسب اجزاء از مسئولین دانشگاه و بیمارستانهای مرتبط و اخذ تعهد آگاهانه از مشارکت کنندگان در پژوهش و نیز رعایت چارچوب محترمانه ماندن اطلاعات از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. برای تحلیل داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌های جمع آوری شده، از آماری توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون آزمون t دو گروه مستقل برای مقایسه دو گروه از نظر اضطراب و افسردگی و

جدول شماره ۱- شاخص‌های توصیفی وضعیت ابعاد واکنش هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) پرستاران در مراکز آموزشی درمانی استان مازندران

مرکز آموزشی درمانی	متغیر	عادی	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید	جمع
روانپژوهشی	افسردگی	۰	۰	۹۶	۱۴	۱۷	۱۲۷
	درصد	۰	۰	٪ ۷۵/۶	٪ ۱۱	٪ ۱۳/۴	۱۰۰/۰
	اضطراب	۰	۰	۵۰	۴۰	۳۷	۱۲۷
	درصد	۰	۰	٪ ۳۹/۴	٪ ۳۱/۵	٪ ۲۹/۱	٪ ۱۰۰
سایر مراکز	استرس	۲۹	۴۱	۲۸	۲۷	۲	۱۲۷
	درصد	٪ ۲۲/۸	٪ ۳۲/۳	٪ ۲۲	٪ ۲۱/۳	٪ ۱/۶	٪ ۱۰۰
	افسردگی	۰	۰	۲۲۱	۳۵	۳۵	۷۴
	درصد	۰	۰	٪ ۷۵/۹	٪ ۱۲	٪ ۱۲	۱۰۰/۰
سایر مراکز	اضطراب	۲۸	۲۲	۱۱۱	۸۴	۹۶	۲۹۱
	درصد	٪ ۳۷/۸	٪ ۲۹/۷	٪ ۳۸/۱	٪ ۲۸/۹	٪ ۳۳	٪ ۱۰۰
	استرس	۶۶	۶۵	۸۶	۵۷	۱۷	۲۹۱
	درصد	٪ ۲۲/۷	٪ ۲۲/۳	٪ ۲۹/۶	٪ ۱۹/۶	٪ ۵/۸	۱۰۰

درصد) پرستاران مرکز روانپژوهشی و سوختگی زارع و ۳۸/۱ درصد (بالاترین درصد) درسایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران وضعیت اضطراب در سطح متوسط قرار دارد. در ۳۲/۳ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپژوهشی و

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد. در ۷۵/۶ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپژوهشی و سوختگی زارع و ۷۵/۹ درصد (بالاترین درصد) درسایر مراکز آموزشی وضعیت افسردگی در سطح متوسط قرار دارد. در ۳۹/۴ درصد (بالاترین

مازندران وضعیت استرس در سطح متوسط قرار دارد.

۲۹/۶ سوختگی زارع وضعیت استرس در سطح خفیف و درصد (بالاترین درصد) درساير مراکز آموزشی درمانی استان

جدول شماره ۲ - شاخص های توصیفی وضعیت سلامت روان و مولفه های آن در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری و سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه ها	
۳/۷۲	۱۲/۷۰	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	جسمانی
۴/۱۱	۱۴/۳۰	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	
۳/۵۷	۱۲/۲۹	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	اضطرابی
۴/۵۹	۱۴/۱۸	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	
۲/۱۲	۱۳/۹۶	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	کارکردهای اجتماعی
۲/۸۵	۱۴/۸۱	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	
۳/۲۳	۸/۷۱	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	افسردگی
۴/۶۳	۱۰/۳۷	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	
۱۰/۴۰	۴۷/۶۶	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	سلامت روان
۱۳/۳۴	۵۳/۶۷	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	

همچنین میانگین سلامت روان در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری (۴۷/۶۶) و میانگین سلامت روان در پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران (۵۳/۶۷) می باشد که نشاندهنده سطح سلامت پایین در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری نسبت به سایر مراکز آموزشی و درمانی است.

یافته های جدول فوق میانگین و انحراف معیار نمرات وضعیت سلامت روان و مولفه های آن در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری و سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران را نشان می دهد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد میانگین مولفه های جسمانی، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی در پرستاران بیمارستان مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری کمتر از میانگین مولفه های وضعیت سلامت روان پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران می باشد.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای مقایسه اضطراب و افسردگی و استرس پرستاران

سطح معناداری	درجه آزادی	T مقدار	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه ها	
۰/۲۲۱	۴۱۶	-۱/۲۲۵	۴/۳۱	۱۷/۵۳	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	اضطراب
			۴/۹۷	۱۸/۱۵	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	
۰/۴۰۹	۴۱۶	-۰/۸۲۶	۵/۲۹	۱۸/۳۳	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	افسردگی
			۵/۶۴	۱۸/۸۲	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان	
۰/۲۱۵.	۴۱۶	-۱/۲۴۱	۵/۵۹	۲۰/۱۸	۱۲۷	مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری	استرس
			۶/۴۷	۲۰/۰۱	۲۹۱	سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران	

افسردگی پرستاران این دو گروه نشان داد بین سطح افسردگی پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0.409$). میزان استرس پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری (۲۰/۱۸) کمتر از میزان استرس پرستاران سایر مراکز آموزشی (۲۱/۰۱) می باشد. آزمون t مستقل استرس پرستاران این دو گروه نشان داد بین سطح استرس پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0.215$).

یافته های جدول فوق نشان می دهد که میزان اضطراب پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری (۱۷/۵۳) کمی کمتر از میزان اضطراب پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران (۱۸/۱۵) می باشد. آزمون t مستقل اضطراب پرستاران این دو گروه نشان داد بین سطح اضطراب پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0.221$). میزان افسردگی پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری (۱۸/۳۳) کمتر از میزان افسردگی پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان (۱۸/۸۲) می باشد. آزمون t مستقل

جدول شماره ۴ - تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی سطح کارکردهای اجتماعی پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی

نام آزمون	مقدار	فرضیه	df خط	میزان f	سطح معناداری
آزمون لامبدا ویلکز	۰.۰۵۶	۴	۴۱۲	۴۰.۴۶	۰.۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۰.۸۵۷	۴	۴۱۲	۴۰.۴۶	۰.۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰.۰۵۹	۴	۴۱۲	۴۰.۴۶	۰.۰۰

همان گونه که در جدول مشاهده می شود یافته های حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری حاکی از این است که مقدار f چند متغیری در سطح $< P < 0.01$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد. لذا می توان گفت بین مولفه های سطح کارکردهای اجتماعی پرستاران در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی حداقل در یکی از متغیرهای واپسی تفاوت معناداری وجود دارد. برای بی بردن به این تفاوت در ادامه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید.

جدول شماره ۵- نتایج تحلیل واریانس (MANOVA)

منبع گروه	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری
بدنی	۱۸۷.۵۲۱	۱	۱۸۷.۵۲۱	۱۷.۲۵	.۰۰۰۱
اضطرابی	۲۵۳.۱۲۴	۱	۲۵۳.۱۲۴	۱۵.۹۸	.۰۰۰۱
اجتماعی	۵۹.۶۳	۱	۵۹.۶۳	۱۲.۶۹	.۰۰۰۱
افسردگی	۲۱۷.۸۴	۱	۲۱۷.۸۴	۱۷.۳۱	.۰۰۰۱
میزان خطا					
بدنی	۴۵۲۱.۰۱۷	۴۱۶	۱۰.۸۶		
اضطرابی	۶۵۸۷.۴۷	۴۱۶	۱۵.۸۳		
اجتماعی	۱۹۵۳.۴۰	۴۱۶	۴.۶۹		
افسردگی	۵۲۳۴	۴۱۶	۱۲.۵۸		
مقدار کل					
بدنی	۴۷۰۸.۰۵۳	۴۱۸			
اضطرابی	۶۸۴۰.۰۵۹	۴۱۸			
اجتماعی	۲۰۱۳۰.۰۳	۴۱۸			
افسردگی	۵۴۵۱.۸۴	۴۱۸			

(بالاترین درصد) در سایر مراکز آموزشی وضعیت افسردگی در سطح متوسط قرار دارد. در $\frac{39}{4}$ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع و $\frac{38}{1}$ درصد (بالاترین درصد) درسایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران وضعیت اضطراب در سطح متوسط قرار دارد. در $\frac{32}{3}$ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع وضعیت استرس در سطح خفیف و $\frac{29}{6}$ درصد (بالاترین درصد) درسایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران وضعیت استرس در سطح متوسط قرار دارد. نوروزی و همکاران ($20\frac{13}{13}$) نشان دادند که اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب بیشترین درصد واکنش هیجانی را بین پرستاران شاغل در بخش های مطالعه شده بودند و بطور متوسط $33\frac{1}{9}$ درصد از پرستاران شاغل ابتلا به استرس، $30\frac{8}{9}$ درصد اضطراب و $27\frac{6}{9}$ درصد افسردگی در محدوده خفیف تا بسیار شدید نشان دادند. همچنین میزان افسردگی پرستاران شاغل در بخش های ویژه نسبت به سایر بخش ها با اختلاف معنادار آماری، بیشتر بود^(۶) که با نتایج مطالعه حاضر که

جدول فوق نشان داد نتایج مربوط به کارکردهای اجتماعی (بدنی ، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی) در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی تفاوت معنادار شده است ($p < 0.05$). همچنین با مشاهده مقایسه میانگین ها در جدول می توان نتیجه گرفت میانگین مولفه های بدنهای ، اضطرابی ، اجتماعی و افسردگی در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری کمتر از میانگین مولفه های کارکردهای اجتماعی پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان می باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد در $75\frac{6}{9}$ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپژشکی و سوختگی زارع و $75\frac{9}{9}$ درصد

استرس میزان اختلال در ابعاد مختلف سلامت عمومی افزایش می یافت(۳۳). که نتایج مطالعه حاضر مبنی بر وجود رابطه بین سطح سلامت روان و متغیر های واکنش هیجانی را تایید می نماید.

میانگین مولفه های جسمانی، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی در پرستاران بیمارستان مرکز روانپژشکی کمتر از میانگین مولفه های وضعیت سلامت روان پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران می باشد و میانگین آن در کل مراکز آموزشی درمانی بالاتر از متوسط می باشد. نوروزی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند، حدود ۳۰ درصد پرستاران شاغل در بخشها از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند (۶) Yang MS (2004) میزان شیوع اختلال روانی در جمعیت پرستاران ۴۸/۸ در مقابل ۳۲/۳ % در جمعیت عمومی گزارش کرد (۱۳) که همراستا نتایج مطالعه حاضر می باشد. اما با نتایج مطالعه درویش پورخاکی و همکاران (1388) نشان داده است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران اشتغال به حرفة پرستاری به طور قابل ملاحظه ای پایین است(۱۵) متفاوت می باشد. که ممکن است دلیل آن تفاوت در وظایف محوله، متفاوت بودن جو سازمانی بیمارستانهای مختلف و چگونگی روابط میان فردی در بین پرسنل پرستاری باشد.

مطالعه سپهر منش نشان داد که پرستاران شاغل در بخش روانپژشکی از وضعیت سلامت روان نامطلوب تری نسبت به پرستاران بخش دیالیز برخوردار هستند(۳۵). که مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. از مهمترین دلایل در خطر بودن سلامت روان این گروه از پرستاران، می تواند ماهیت استرس زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت های غیرمتربقه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی باشد . مطالعه Currid (2008) در لندن نشان داد که کارمندان بخش روانپژشکی بیشتر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت آمیز بیماران قرار دارند، در نتیجه استرس بالاتری را تجربه می کنند. این یافته تا حدودی نتایج به دست آمده از مطالعه ما را تأیید می کند(۳۶). طبق مطالعه Pomoili و همکاران در ایتالیا پرستارانی که از بیماران دارای مشکلات روانی مراقبت می کنند در مقایسه با پرستارانی که از بیماران دارای مشکل جسمانی

مراکز آموزشی درمانی روانپژشکی بیشترین میزان افسردگی را داشتند، همانگ بود. در مطالعه تقوا و همکاران میزان افسردگی متوسط تا شدید در پرستاران ۲۰/۲ درصد گزارش گردید و تفاوت آماری معنی داری میان افسردگی در گروه های مختلف پرستاری نشان نداد. اما میزان افسردگی متوسط و شدید در بخش های روانپژشکی را نیز هم چون بخش های پر تنش جراحی و ICU قابل توجه نشان داد (۲۷) در مطالعه ی خواجه نصیری در بیمارستان امام خمینی این درصد ۲۶/۹ گزارش شد(۲۸) و در مطالعه اسد زندی این میزان ۲۴/۹ درصد گزارش شد(۲۹).

نتایج مطالعه اسد زندی و همکاران (1390) و Boya & Demiral et al (2008) Patti (30) و همکاران (2007) (31). میزان اضطراب پرستاران ۲۷/۹ درصد و ۳۴/۳ درصد و ۲۰ درصد گزارش نمودند که از لحاظ اولویت همانگ با نتایج حاضر ولی از نظر میزان اضطراب متفاوت با نتایج مطالعه حاضر می باشد. شاید علت اختلاف، در ابزار مطالعه و پرسشنامه استفاده شده بوده است که در مطالعه حاضر و اسد زندی و همکاران و Boya & Demiral et al پرسشنامه DASS21 بوده است ولی در مطالعه نوروزی و Patti و همکاران از پرسشنامه هامیلتون (HAS) استفاده شده است.

نتایج مطالعه Khaghani zadeh (2008) نشان داد که ۹۰٪ پرستاران را دارای استرس طبیعی اعلام کرده است و تنها ۱۰ درصد را داری استرس بالا بودند(۳۲). که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و در مقایسه با نتایج مطالعه حسینی و همکاران که بیش از نیمی از پرستاران (۵۷/۴ درصد) استرس متوسط و بالاتر داشتند(۳۳) و همچنین Wang و همکاران (2008) که استرس کاری را بعنوان یک فاکتور بسیار مهم در ایجاد اختلالات روانی بیان داشته اند(۳۴) متفاوت می باشد. چرا که در مطالعه حاضر سومین عامل می باشد. از دلایل تفاوت به متفاوت بودن جامعه کاری پرستاران ذکر نمود.

بر اساس نتایج مطالعه حسینی و همکاران در ارتباط با سطح سلامت عمومی، ۴۲/۹٪ از افراد تحت مطالعه مشکوک به اختلالات روانشناختی بوده و بین استرس شغلی و سلامت عمومی ارتباط معنی دار وجود داشت، بطوری که با افزایش

مراقبت می کردند، دارای سطح افسردگی بالاتری بودند(۳۷). شاید دلیل آن تفاوت در نوع بیماران تحت مراقبت است و برخورد با بیماران روانی مزمن و افسرده، افسردگی را در بین پرستاران بخش روانپژشکی افزایش می دهد.

با توجه به نتایج این مطالعه، مدیران ارشد مراکز درمانی می‌توانند تمھیداتی را در جهت بهبود شرایط محیط کار و سلامت روان پرستاران به کار گیرند. توجه خاص و انجام مداخلاتی مانند: دادن تشویق و پاداش، حمایت شغلی، کاهش تعارضات و ابهامات شغلی در جهت کاهش استرسهای شغلی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی پرستاران مؤثر می باشد. برگزاری کارگاههای مختلف جهت مقابله با استرس، تغییر بخش پرستاران به صورت دوره ای، تنوع محیط کاری و پیش گیری و درمان به موقع این اختلالات در پرستاران توصیه میگردد.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان از حمایت‌های رؤسای مراکز آموزشی درمانی و به ویژه پرستاران شرکت کننده در انجام پژوهش نهایت تشکر را دارند.

References

1. Mehri A, Sadighi Someh Kochak Z. Investigating the status of mental health and some related factors in students Sabzevar Universities in 2009. *Journal of Islamic Azad University of Medical Sciences* 2011; 21(4):298-304. (Persian)
2. Shojaee M, French C. The relationship between mental health components and locus of control in youth. *Psychology*. 2014;5(8):966. (Persian)
3. Ebrahimi Moghaddam H, Vahedi S. Study of effectiveness of self-control training on mental health of nurses in Tehran. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2015;5(20,21):25-32. (Persian)
4. Fata L, Motabi F, Barooti E. Components of emotional intelligence, social as predictors of mental health. *Psychological Studies Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra university*. 2008;4(2):24-101(Persian).
5. Soleimanjahi H. Inter-relation between occupational stress and job satisfaction among the employees of organizations in Ilam, 2001. *journal of ilam university of medical scienceS*. 2004- 2005 ; 12(44-45):34- 39. (Persian)
6. Nouroozi Kushali A, Hajiamini Z, Ebadi A, Khamseh F, Rafieyan Z, Sadeghi A. Comparison of intensive care unit and general wards nurses' emotional reactions and health status. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2013;23(80):53-83. (Persian)
7. Tehrani TH, Kabir NK, Sheraghi F. The Relationship between emotional intelligence, mental health and academic achievement in Neyshabour nursing students. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2012;20(3):35-45. (Persian)
8. Khosrojerdi R, Khanzadeh A. The relationship between emotional intelligence and general health in the teacher training university of Sabzevar. *J Asrar*. 2007;4(2):6-11. (Persian)
9. Bar-On R. The Bar-On model of emotional intelligence: A valid, robust and applicable EI model. *Organisations and People*. 2007;14(2):27.
10. Ghorban SS, Rangrazian F. The Effect of Training Emotional Intelligence on Public Health of Nurses Working in Hospitalization Wards of Shafa Hospital of Rasht City. 2013. (Persian)
11. Piquette D, Reeves S, LeBlanc VR. Stressful intensive care unit medical crises: How individual responses impact on team performance. *Critical care medicine*. 2009;37(4):1251 -5.
12. Bigdeli I ,Karimzade S. The study of relationship between the tension-making factors and mental health of Semnan nurses. *Koomesh*. 2007;8(2):6-21. (Persian)
13. Yang Ms, Pan Sm, Yang Mj. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2004; 58(6): 636-41.
14. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health care management review*. 2001; 26(4): 7-18.
15. Darvishpoor Kakhki A, Ebrahim H, Alavi Majd H. Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University. *Iran journal of Nursing*. 2009; 22(60): 19-27. (Persian)
16. Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran. 2009. (Persian)
17. 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):141-8. (Persian)
18. Bakhsia Sorshani L. The relationship between emotional intelligence and mental health with job burnout of Behbahan's teachers, nurses and employees water and utilities office. *New Thoughts in Educational Science*. 2010; 6(1): 37-57. (Persian)

19. Goldberg, D.P. Hillier, V.F. A scaled version of general health questionnaire. *J Psychological Medicine*. 1979; 9:131-45.
20. Taghavi M. Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire. *J Psychol*. 2001; 5: 381 - 98. (Persian)
21. Noorbala AA, BagheriYazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire -28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Res J*. 2009; 11: 47- 53. (Persian)
22. Nariman A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA University of medical sciences 2009. *Ann Mil Health Sci Res*2010;8: 49-55. (Persian)
23. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. The mental health status of employees in Semnan University of medical sciences 2004. *Koomesh* 2007; 8:85-92. (Persian)
24. Zarea K, Bahrani H. Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science in 2011. *Jentashapir J Health Res* 2013;4: 23 -31. (Persian)
- 25- Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al. Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *Am J Psychiatry* 2006; 163(10): 1791-7. (Persian)
- 26- Samani S, Jokar B. Reliability and validity of a short scale of depression, anxiety and stress]. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University* 2007; 26(3):65-76. (Persian)
27. Taghva A, Yazdani A, Ebrahimi M, Alizadeh K, Sakhabakhsh M. Prevalence of depression in psychiatric nurses and comparison with other parts of the AJA hospitals. 2013. (Persian)
28. Khaje Nasir F. Prevalence of depression and its risk factors in nurses of Imam Khomeini hospital. *J Med*. 2000;5: 1-11. (Persian)
29. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Journal Mil Med*. 2011;13(2)103-8. (Persian)
30. Boya FÖ, Demiral Y, ERGÖR A, AKVARDAR Y, De Witte H. Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Industrial Health*.2008;46(6):613-9.
31. Patti E, Acosta J, Chavda A. Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff. 2007.
32. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Siratynayer M, Rahmani M. Relation between job stress and quality of work life among nurses in arm force hospitals. *Iran J Milit Med*. 2008;10(3):175-84. (Persian)
33. Gharlipour Z. Occupational stress and mental health relationship in nurses. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014;23(82)55-62. (Persian)
34. Wang J, Lesage A, Schmitz N ,Drapeau A. The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008; 62(1):7-42.
35. 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 ۱۴۰۰:(a short report). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12(4): 325-30.
36. Currid T. Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing Standard (through2013)*. 2009;23(4): 40. (Persian)
37. Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*.2006;20(3) : 135-43.

Comparison of Mental Health and Emotional Response Level in Nurses of Sari Psychiatry and Burn Center with Other Educational Centers in Mazandaran Province

Malekzadeh R¹, Akbarnataj K², Sarafraz S³, Araghianmojarad F⁴

1- PhD Student in Health Services Management, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2- Assistant Professor of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran.

3- Master of Public Psychology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

4- PhD in Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Abstract

Background and Aim: An important indicator of mental health is the emotional response that one exhibits to mental stress. The purpose of this study was to compare the level of mental health and emotional response in nurses of Sari Zare Psychiatry and Burn Center with other educational centers in Mazandaran province.

Methods: This cross-sectional study was performed on 304 nurses working in educational centers of Mazandaran province in 1396 using GHQ-28 questionnaire and DASS-21 depression and anxiety questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 21 using descriptive statistics (frequency distribution, mean, standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and multivariate analysis of variance).

Results: The results showed that the level of stress, anxiety and depression in nurses of Zare educational center was higher than other educational centers. Mean and standard deviation scores of mental health status and its components in nurses of Zare Psychiatry and Burn Center were lower than other educational centers of Mazandaran province (47.66 10 10.40). The mean of physical, anxiety, social and depression components in nurses of Sari Psychiatry and Burnout Center were lower than the mean of social functions components of nurses in other educational centers ($P < 0.05$).

Conclusion: The results showed that with increasing levels of depression, anxiety and stress, the level of mental health decreased and anxiety and depression were identified as priority dimensions of emotional response that require corrective measures to improve mental health of nurses.

Keywords: Mental Health, Emotional Response, Stress, Anxiety, Depression.