# 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[1]، کلثوم اکبر نتاج[2]، سونا سرافراز[3]، فرشته عراقیان مجرد[4]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پز شکی مازندران ، ساری، ایران
۲- استادیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران
۳- فوق لیسانس روانشاسی عمومی، دانشگاه علوم پز شکی مازندران ، ساری، ایران
۴- دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پز شکی 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* انجام 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.

**یافته‌ها:** 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 مولفه‌های آن در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری نسبت به سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران پایین تر بود( ۱۰/۴۰±۴۷/۶۶). میانگین مولفه های بدنی ، اضطرابی ، اجتماعی و افسردگی در پرستاران مرکز روانپزشکی وسوختگی زارع ساری کمتر از میانگین مولفه های کارکردهای اجتماعی پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان می باشد($P < ۰/۰۵$).

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

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، واکنش هیجانی، استرس،اضطراب، افسردگی

**آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پز شکی مازندران ، ساری**
***Email: sona_sarafraz@ yahoo.com***

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

**مقدمه**

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 ازکارآمدی خود، اتکاء 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 دچار مشکلات عدیده ای خواهد کرد (۲). دردنیای امروزی که عصر سرعت و ارتباطات نام گرفته است، یکی از بزرگترین آسیب هایی که بشر را تهدید می کند، آسیب به سلامت روان انسان است(۳). پیش بینی می شود در سال *2020* افسردگی بعد از ناراحتی قلبی بالاترین میزان هزینه ها 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 خلقی چون افسردگی ، اضطراب و استرس مبتلا می باشند(۵). افسردگی دومین بیماری ناتوان کننده قرن نام گرفته است و استرس و اضطراب از عوامل اصلی سکته های قلبی و مغزی به شمار می رود(۳). بنابراین توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی کاری فرد حائز اهمیت می باشد، چرا که حرفه و کار جنبه ای از زندگی می باشد که صرف نظر از منبع مالی برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر احساس خود ارزشمندی را ارضا می کند(۶). یک شاخص مهم در سلا مت روانی فرد، نحوه واکنش هیجانی است که فرد به فشار روانی نشان می دهد(۷). بر اساس نظر روانشناسان یکی از عواملی که باعث ارتقاء سلامت روان افراد می شود، 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 می نمایند و حالت خلقی خود را بازسازی می کنند، می توانند 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*(9)*. واکنش هیجانی فرآیندی هدف مدار است که به منظور اثرگذاری بر شدت، مدت و نوع هیجان تجربه شده صورت می گیرد(۱۰). در این میان پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب های 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 می گیرند(۱۲). میزان شیوع اختلالات در سلامت روان در جمعیت پرستاران ۴۸/۸% در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۲ % گزارش شده است(۱۳). *Nelson* و *Cole* معتقد هستند که *93 %* پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس زای محیط کار قرار می گیرند که این مورد سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد(۱۴) . نتایج مطالعه درویش پورخاکی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داده است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران اشتغال 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 *Khaghani Zadeh* (۲۰۰۶) نشان داد، *43* درصد پرستاران 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 می‌شو(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 سزایی خواهد داشت(۱۰). با توجه به اینکه اکثر مطالعات به بررسی سطح سلامت روان یا واکنش هیجانی پرستاران بخش های مختلف پرداخته بود و تاکنون مطالعه ای در خصوص مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در مراکز آموزشی درمانی تخصصی در ایران انجام نشده است. لذا این مطالعه با



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

هدف مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی درپرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران انجام گرفت. امید است که یافته‌های 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*1396* 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 روانپزشکی بود. با مراجعه به جدول کرجسی و مورگان مطابق با تعداد افراد جامعه، تعداد نمونه به ترتیب۷۸، ۷۸، ۷۴ 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 علایم مرضی و حالت های گوناگون تندرستی 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 سؤالی 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 برعکس نمره پایین نشان دهنده حداقل علائم مرضی و سلامت روانی بالاتر است. بالاترین نمره ۸۴ است و نمره برش ۲۳ ، افراد مشکل دار را تشخیص می دهد. پاسخ ها برمبنای یک طیف چهار درجه ای لیکرتی(صفرتا سه)نمره گذاری شد. بنابراین ،دامنه نمره ها از صفر تا ۸۴ در نوسان است(۱۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه مختلف بررسی شده است(۲۰-۲۴).

**ب) پرسشنامه افسردگی:** اضطراب، استرس *DASS- 21* : پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با علایم عواطف منفی(افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شد. زیر مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن اززندگی 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، تحریک 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 ۹/۰۷، ۲/۸۹، 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 *Samani* و *Jokar* مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و روایی این مقیاس نیز به شیوه تحلیل عاملی از نوع تأییدی مطلوب بوده است(۲۶).

جدول زیر شدت خرده مقیاس ها را نشان می دهد.

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



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

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 آنهایی که پرسشنامه را به طور کامل تکمیل نکردند و افرادی که سابقه بیماری اعصاب و روان داشتند. کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و بیمارستانهای مرتبط و اخذ تعهد آگاهانه از مشارکت کنندگان در پژوهش و نیز رعایت چارچوب محرمانه ماندن اطلاعات از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. برای تحلیل داده های به دست آمده از پرسشنامه های 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 استرس پرستاران و تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی سطح کارکردهای اجتماعی پرستاران) با استفاده از نرم افزار *SPSS21* استفاده شد.

## یافته‌ها

مطابق با یافته های بدست آمده ازپژوهش حاضراز مجموع نمونه‌های این پژوهش، ۶۳ درصد را پرستاران زن (۲۶۳ نفر) و ۳۷ درصد (۱۵۵نفر) را پرستاران مرد تشکیل می دهند. از مجموع نمونه های این پژوهش، ۳۰ درصد نمونه را پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری و ۷۰ درصد را پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران تشکیل می دهند.

**جدول شماره ۱- شاخص های 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| روانپزشکی | افسردگی | فراوانی | ۰ | ۰ | ۹۶ | ۱۴ | ۱۷ | ۱۲۷ |
| | | درصد | ۰ | . | ٪۷۵/۶ | ٪۱۱ | ٪۱۳/۴ | ۱۰۰/۰ |
| | اضطراب | فراوانی | ۰ | ۰ | ۵۰ | ۴۰ | ۳۷ | ۱۲۷ |
| | | درصد | ۰ | ۰ | ٪۳۹/۴ | ٪۳۱/۵ | ٪۲۹/۱ | ٪۱۰۰ |
| | استرس | فراوانی | ۲۹ | ۴۱ | ۲۸ | ۲۷ | ۲ | ۱۲۷ |
| | | درصد | ٪۲۲/۸ | ٪۳۲/۳ | ٪۲۲ | ٪۲۱/۳ | ٪۱/۶ | ٪۱۰۰ |
| سایر مراکز | افسردگی | فراوانی | ۰ | ۰ | ۲۲۱ | ۳۵ | ۳۵ | ۷۴ |
| | | درصد | ۰ | ۰ | ٪۷۵/۹ | ٪۱۲ | ٪۱۲ | ۱۰۰/۰ |
| | اضطراب | فراوانی | ۲۸ | ۲۲ | ۱۱۱ | ۸۴ | ۹۶ | ۲۹۱ |
| | | درصد | ۳۷/۸ | ۲۹/۷ | ٪۳۸/۱ | ٪۲۸/۹ | ٪۳۳ | ٪۱۰۰ |
| | استرس | فراوانی | ۶۶ | ۶۵ | ۸۶ | ۵۷ | ۱۷ | ۲۹۱ |
| | | درصد | ٪۲۲/۷ | ٪۲۲/۳ | ٪۲۹/۶ | ٪۱۹/۶ | ٪۵/۸ | ۱۰۰ |

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



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

سوختگی زارع وضعیت استرس در سطح خفیف و ۲۹/۶ درصد (بالاترین درصد) درسایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران وضعیت استرس در سطح متوسط قرار دارد.

**جدول شماره ۲- شاخص های توصیفی وضعیت سلامت روان و مولفه‌های آن در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری وسایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران**

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

یافته‌های جدول فوق میانگین و انحراف معیار نمرات وضعیت سلامت روان و مولفه‌های آن در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری و سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران را نشان می‌دهد. مقایسه میانگین ها نشان می‌دهد میانگین مولفه های جسمانی، اضطرابی ، اجتماعی و افسردگی در پرستاران بیمارستان مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری کمتر از میانگین مولفه های وضعیت سلامت روان پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران می‌باشد.

همچنین میانگین سلامت روان درپرستاران مرکز روانپزشکی 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 روانپزشکی و سوختگی زارع ساری نسبت به سایر مراکز آموزشی و درمانی است.

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

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



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

یافته های جدول فوق نشان می دهد که میزان اضطراب پرستاران مرکز روانپزشکی 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 روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی تفاوت معناداری وجود ندارد($P$=۰.۲۲۱). میزان افسردگی پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری (۱۸/۳۳) کمتر ازمیزان افسردگی پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان (۱۸/۸۲) می باشد. آزمون $t$ مستقل افسردگی پرستاران این دو گروه نشان داد بین سطح افسردگی پرستاران مرکز روانپزشکی وسوختگی زارع ساری با سایرمراکزآموزشی تفاوت معناداری وجود ندارد($P$=۰.۴۰۹). میزان استرس پرستاران مرکز روانپزشکی وسوختگی زارع ساری (۲۰/۱۸) کمی 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 روانپزشکی وسوختگی زارع ساری با سایرمراکزآموزشی درمانی استان مازندران تفاوت معناداری وجود ندارد($P$=.,۲۱۵).

**جدول شماره۴ - تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی سطح کارکردهای اجتماعی پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی**

| نام آزمون | مقدار | فرضیه *df* | خطا *df* | میزان *f* | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰.۰۵۶ | ۴ | ۴۱۳ | ۴.۰۴۶ | ۰.۰۰ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰.۸۵۷ | ۴ | ۴۱۳ | ۴.۰۴۶ | ۰.۰۰ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰.۰۵۹ | ۴ | ۴۱۳ | ۴.۰۴۶ | 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 $P < ۰/۰۱$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد. لذا می توان گفت بین مولفه های سطح کارکردهای اجتماعی پرستاران در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت در ادامه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

**جدول شماره۵- 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 | ۰.۰۰۱ |
| اضطرابی | ۲۵۳.۱۲۴ | ۱ | ۲۵۳.۱۲۴ | ۱۵.۹۸ | ۰.۰۰۱ |
| اجتماعی | ۵۹.۶۳ | ۱ | ۵۹.۶۳ | ۱۲.۶۹ | ۰.۰۰۱ |
| افسردگی | ۲۱۷.۸۴ | ۱ | ۲۱۷.۸۴ | ۱۷.۳۱ | ۰.۰۰۱ |
| **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 | ۴۷۰۸.۵۳ | ۴۱۸ | | | |
| اضطرابی | ۶۸۴۰.۵۹ | ۴۱۸ | | | |
| اجتماعی | ۲۰۱۳.۰۳ | ۴۱۸ | | | |
| افسردگی | ۵۴۵۱.۸۴ | ۴۱۸ | | | |

جدول فوق نشان داد نتایج مربوط به کارکردهای اجتماعی (بدنی ، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی) در پرستاران مرکز روانپزشکی وسوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی تفاوت معنادار شده است ( $p<۰/۰۵$). همچنین با مشاهده مقایسه میانگین ها در جدول می توان نتیجه گرفت میانگین مولفه های بدنی ، اضطرابی ، اجتماعی و افسردگی در پرستاران مرکز روانپزشکی وسوختگی زارع ساری کمتر از میانگین مولفه های کارکردهای اجتماعی پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان می باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه سطح سلامت روان و واکنش هیجانی در پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع ساری با سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد در ۷۵/۶ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع و ۷۵/۹ درصد (بالاترین درصد) در سایر مراکز آموزشی وضعیت افسردگی در سطح متوسط قرار دارد. در ۳۹/۴ درصد (بالاترین درصد) پرستاران مرکز روانپزشکی 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 روانپزشکی و سوختگی زارع وضعیت استرس در سطح خفیف و ۲۹/۶ درصد (بالاترین درصد) درسایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران وضعیت استرس در سطح متوسط قرار دارد. نوروزی و همکاران(۲۰۱۳) 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* درصد از پرستاران شاغل ابتلا به استرس،۳۳/۹ درصد اضطراب و *30/8* 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



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

مراکز آموزشی درمانی روانپزشکی بیشترین میزان افسردگی را داشتند، هماهنگ بود. در مطالعه تقوا و همکاران میزان افسردگی متوسط تا شدید در پرستاران ۲۰/۲درصد 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 روانپزشکی 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 *24/9*درصد گزارش گردیده بود(۲۹).

نتایج مطالعه اسد زندی و همکاران(۱۳۹۰)(۲۹) و *Boya & Demiral et al*(*2008*)(۳۰) *Patti* و همکاران(*2007*)(۳۱). میزان اضطراب پرستاران ۲۷/۹ درصد و ۳۴/۳ درصد و ۲۰ درصد گزاش نمودند که از لحاظ اولویت هماهنگ 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 اسدزندی 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 *Khaghanizadeh* (*2008*) نشان داد که *90 %* 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 همکارانش (*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 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 روانپزشکی کمتر از میانگین مولفه های وضعیت سلامت روان پرستاران سایر مراکز آموزشی درمانی استان مازندران می باشد و میانگین آن در کل مراکز اموزشی درمانی بالاتر از متوسط می باشد. نوروزی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند، حدود *30* درصد پرستاران شاغل در بخشها از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند (۶) *Yang MS* (*2004*) میزان شیوع اختلال روانی در جمعیت پرستاران *48/8%* در مقابل ۳۳/۳ *%* 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 حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه‌ای 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 روانپزشکی 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 غیرمترقبه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی باشد . مطالعه *Currid* در لندن نشان داد که کارمندان بخش روانپزشکی 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



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

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 روانپزشکی افزایش می دهد.

با توجه به نتایج این مطالعه، مدیران ارشد مراکز درمانی می‌توانند تمهیداتی 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**

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

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

***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. Soleymanjahi 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. Bakhsi 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)*



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

*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 Res2010;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 ۲۰۱۰:(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.*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]

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

***Malekzadeh R[1], Akbarnataj K[2], Sarafraz S[3], Araghianmojarad F[4]***

*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, Depressiont.*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29 ]