

مقایسه سلامت روان و شادکامی در بین پرستاران بخش روان پزشکی و پرستاران بخش عادی

نویسندگان: نسیم محمدی*، اسماعیل صدری دمیرچی

گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

E-mail: nasimmohammadi@vatanmail.ir

* نویسنده مسئول: نسیم محمدی

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی و جسمانی به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است در معرض به خطر افتادن شادکامی و سلامت روان قرار گیرند. لذا، پژوهش حاضر باهدف مقایسه‌ی سلامت روان و شادکامی در بین پرستاران بخش روان پزشکی و پرستاران بخش جسمانی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. کلیه‌ی پرستاران بخش روان پزشکی و عادی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ جامعه‌ی آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ پرستار (۵۰ پرستار بخش روان پزشکی و ۵۰ پرستار بخش عادی) به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه‌ی سلامت روان (GHQ) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که میزان سلامت روان و شادکامی بین دو گروه از پرستاران تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بدین‌صورت که میزان سلامت روان و شادکامی پرستاران بخش عادی بیشتر از پرستاران بخش روان پزشکی بود.

نتیجه‌گیری: بنابراین؛ می‌توان نتیجه گرفت که نوع خدمت به بیماران بر روی ویژگی‌های روان‌شناختی پرستاران تأثیرگذار است؛ به‌نوعی که پرستاران بخش روان پزشکی سلامت روان و شادکامی کمتری را نسبت به پرستاران بخش عادی دارند.

واژگان کلیدی: سلامت روان، شادکامی، پرستاران.

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و پنجم-شماره ۱۳۱
آبان ۱۳۹۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۴
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۶/۰۷/۱۷
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۴

مقدمه

بسیاری از صاحب‌نظران داشتن سلامت روان و شادکامی را از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی-درمانی می‌دانند. در این میان پرستاران به جهت ارائه خدمات و مراقبت از بیماران، از لحاظ سلامت روان و شادکامی ممکن است در فشار قرار گرفته باشند. به‌طور کلی مشاغلی که در آن ارتباط بین فردی و روابط اجتماعی گسترده‌ای وجود دارد و کارکنان آن نقش امور مراقبتی و درمانی را به عهده‌دارند، به‌طور طبیعی، زمینه برای شکل‌گیری برخی مشکلات و ناراحتی‌ها مهیا می‌شود. از جمله متغیرهایی که می‌تواند نقش بازدارنده و تعدیل‌کننده در مقابل این‌گونه مسائل و مشکلات داشته باشد، سلامت روان و شادکامی است (۱). پرستاران همواره در فضا حساس و گسترده حرفه خود با انتظارات و رفتارهای نامعقول خانواده‌های بیماران، عوامل فشارزای شغل پرستاری و... دسته پنجه نرم می‌کنند. تهاجم، خشونت و عدم همکاری بیماران نمونه‌های بارز این چالش‌ها هستند که پرستاران با آن‌ها روبه‌رو هستند (۲،۳).

پرستاران به‌عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی و درمانی، نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقاء سلامت ایفاء می‌کنند (۴). با این حال این افراد به دلیل مواجهه با مرگ و میرها، تصادفات، بیماران خاص، استرس‌های وارد شده از سوی همراهان بیماران و بسیاری منافع فشار روانی دیگر، استرس‌های بسیاری را محتمل می‌شوند (۵) و عموماً به‌عنوان گروه‌های با خطر بالا در خصوص ابتلا به استرس شناخته می‌شوند (۶) و همه‌ی این عوامل به دنبال هم موجبات کاهش سلامت روان را به برای آن‌ها به دنبال دارد.

سلامت روان موضوع مهمی در سراسر جهان است که افراد باید در تمام جنبه‌هایی از زندگی خویش از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش‌های پیش رو در آن بهبود یابند (۷). سلامت روان عبارت است از داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن از

دیدگاه روان‌شناختی، متناسب با معیارهای قابل قبول روابط انسانی و جامعه (۸). فرهنگ روان‌پزشکی کمپل این اصطلاح را احساس رضایت بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه تعریف کرده است (۹). مشکلات ناشی از آسیب روانی که اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در پی دارد به‌عنوان پدیده جهانی مطرح شده است. کاووسی، قادری و معینی زاده (۱۰) در پژوهشی به بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آنان در بخش‌های ویژه و عادی پرداختند نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه و عادی تفاوت واضحی مشاهده گردید. یاوری و همکاران (۱۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین وضعیت سلامت عمومی و میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه ارتباط معنادار وجود دارد. بدین معنی که میزان سلامت روان در پرستاران بخش روان‌پزشکی به‌مراتب پائین تر از پرستاران بخش‌های مراقبت‌های جسمانی بود.

از دیگر عوامل مؤثر که می‌تواند در میزان خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران به بیماران تأثیرگذار باشد، شادکامی است. شادکامی مجموعه لذت‌ها منهای دردها و ترکیبی از حداکثر عاطفه‌ی مثبت به‌اضافه‌ی حداقل عاطفه‌ی منفی است (۱۲). توکر معتقد است که افراد شادکام وقایع زندگی و مشکلات را به‌صورت مطلوب‌تری مورد تفسیر قرار می‌دهند و در رویارویی با مشکلات به‌طور مؤثرتری عمل می‌کنند. از نظر او این افراد موقعیت‌ها را به شکل مثبت‌تری درمی‌آورند و کمتر به‌صورت منفی واکنش نشان می‌دهند و از سلامت روان بیشتری برخوردارند (۱۳). افراد دارای روحیه شاد، هنگام انجام فعالیت‌های روزمره، مثبت‌اندیشی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهند و دارای قدرت چاره‌اندیشی بیشتر هنگام رویارویی با مشکلات کوچک و بزرگ زندگی هستند؛

دسترس، برای هر گروه ۵۰ نفر پرستار بخش روان‌پزشکی و ۵۰ نفر پرستار بخش جسمانی که دارای ملاک‌های ورود (۱-سن: بین سی تا پنجاه سال. ۲- تحصیلات: حداقل کارشناسی. ۳-نداشتن اختلالات روانی) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بود که برای شادکامی، از پرسشنامه شادکامی آکسفورد و برای سلامت روان از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) استفاده شد.

پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه توسط آرگیل و همکاران باهدف تشخیص شادکامی ساخته شده است. از آنجاکه آزمون افسردگی «بک» یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های افسردگی است، آرگیل پس از رایزنی با بک جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد. بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد و ۱۱ ماده دیگر نیز به آن‌ها افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرد، سپس به روی تعدادی از دانشجویان اجرا نمودند و با توجه به روایی صوری پرسش‌ها و حذف چند ماده درنهایت فرم نهایی ۲۹ سؤال پرسشنامه آماده گردید. هر سؤال دارای ۴ گزینه است که از صفر (هرگز) تا سه (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره در این آزمون ۸۷ می‌باشد، آرگیل و همکاران ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۹۲ با ۲۴۷ آزمودنی گزارش دادند و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش نمودند (۱۷). این پرسشنامه توسط علی پور و نوربالا در ایران ترجمه و با اجرا بر روی ۱۰۱ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی هنجاریابی شد که آلفای کرباخ آن برابر ۰/۹۳ گزارش گردید و با روش دونیمه کردن به روش اسپیرمن براون مقدار ۰/۹۲ و به روش گاتمن ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۸).

پرسشنامه‌ی سلامت روان (GHQ): پرسشنامه سلامت روان، شناخته‌شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی است. این پرسشنامه به‌صورت برگه‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می‌باشد (۱۹). پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است

به‌عبارت‌دیگر شادکامی هنگامی پدیدار می‌شود که انسان دارای احساس رضایت بیشتر از خود و محیط اطراف خود است (۱۴). یافته‌های سپهرمنش و همکاران نیز نشان داد که افسردگی و ناامیدی در پرستاران بخش روان‌پزشکی بیشتر از بخش دیالیز بود بین نوبت‌کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کاری، سابقه بیماری جسمی، جنسیت، تأهل و سلامت روان پرستاران تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (۱۵). نتایج نشان می‌دهد که میزان فراوانی از پرستاران از سلامت روانی مناسبی برخوردار نمی‌باشند، به‌خصوص پرستاران بخش روان‌پزشکی و کسانی که دارای اضافه‌کار بودند، سلامت روانی کمتری داشتند که با پژوهش حاضر مطابقت دارد. ترتر و مک‌کارثی^۱ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نتیجه دست یافتند که بیشتر پرستاران بخش روان‌پزشکی از سطح شادکامی، خوش‌بینی و امید کمتری نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر بهره‌مند هستند (۱۶). لذا با توجه به اینکه پرستاران از اقتشاری محسوب می‌شوند که شغلی پراسترس را به دوش می‌کشند، لذا برخورداری از سلامت روان و شادکامی در آنان امری مهم محسوب می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر به مقایسه سلامت روان و شادکامی در بین پرستاران بخش روان‌پزشکی و عادی انجام گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از نظر روش، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران بخش روان‌پزشکی بیمارستان ایثار و پرستاران عادی شهر اردبیل شاغل در بیمارستان قائم در سال ۱۳۹۵ بود. با توجه به اینکه در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای توصیه شده است که به ازای هر گروه ۱۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شوند، در پژوهش حاضر به خاطر افزایش اعتبار با استفاده از روش نمونه‌گیری در

¹. Turner & Mearthy

بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نمره‌ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره‌ی پائین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس که هرکدام شامل ۷ سؤال در زمینه‌ی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، تدوین شده است. نشانه‌های جسمانی از سؤال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن است؛ نشانه‌ی اضطراب، شامل سال‌های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب، بی‌خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دل‌شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سال‌های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌کند و نشانه‌های افسردگی، از سؤال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می‌شود و احساس بی‌ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. از این پرسشنامه، ۵

نمره حاصل می‌شود که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره، صفر است. نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت است که به هریک از موقعیت‌های چهارگانه نمره (۰-۱-۲-۳) داده می‌شود. تقوی در ایران، صلاحیت‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را با استفاده از سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل بررسی کرده است. نتایج تحلیل عامل حاکی از وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسشنامه است. پایایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ بررسی و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ برای نمره‌ی کلی این پرسشنامه به دست آمده است (۲۰). در مجموع، پژوهش‌های داخلی یک دهه‌ی اخیر، همراه کارآمدی این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند.

نتایج

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سن و جنسیت

جنسیت		سن			گروه‌ها
		SD	M	تعداد	
مرد	زن	۵/۴۸	۳۳/۲۴	۵۰	پرستاران بخش روان‌پزشکی
۲۹	۲۱	۴/۰۳	۳۲/۲	۵۰	پرستاران بخش‌های جسمانی
۲۳	۲۷				

جسمانی آورده شده است.

مطابق جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای سن و جنسیت در پرستاران بخش روان‌پزشکی و بخش‌های

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد مطالعه

پرستاران بخش عادی		پرستاران بخش روان‌پزشکی		متغیرها
SD	M	SD	M	
۱/۵۴	۴۹/۵۱	۱/۴۱	۴۶/۳۴	سلامت روان
۱/۴۹	۴۲/۵۴	۱/۲۵	۳۸/۶۵	شادکامی

واریانس‌های خطای الزامی است. ر این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($F=1/78$, $P>0/05$) و نتایج

برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی

بنابراین، از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های سلامت روان و شادکامی در دو گروه از پرستاران بخش روان‌پزشکی و عادی استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل آمده است.

آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر سلامت روان ($P > 0/05$)، ($F = 0/57$) و برای متغیر شادکامی ($P > 0/05$)، ($F = 0/43$)، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند؛

جدول ۳. تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای وابسته

آزمون‌ها	مقادیر	F	Df فرضیه	Df خطا	P	اندازه اثر
اثر پیلایی	0/547	22/763	2	97	0/001	0/541
لامبدای ویلکز	0/589	22/763	2	97	0/001	0/541
اثر هتلینگ	0/880	22/763	2	97	0/001	0/541
بزرگ‌ترین ریشه روی	0/880	22/763	2	97	0/001	0/541

ترتیب مشخص می‌گردد که بین دو گروه از پرستاران، تفاوت وجود دارد؛ بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده، مربوط به کدام متغیرها می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی ($P < 0/05$)، ($F = 22/763$)، لامبدای ویلکز ($P < 0/05$)، ($F = 22/763$)، اثر هتلینگ ($P < 0/05$)، ($F = 22/763$) و بزرگ‌ترین ریشه روی ($P < 0/05$)، ($F = 22/763$)، معنادار می‌باشند. بدین

جدول ۴. تحلیل واریانس تک متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های متغیرهای مورد پژوهش

منبع تغییرات	متغیرها	SS	DF	MS	F	P	اندازه اثر
گروه	سلامت روان	5460/780	1	5460/780	43/56	0/001	0/48
	شادکامی	5460/780	1	5460/780	54/67	0/001	0/35

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیری حاکی از آن است که ازلحاظ هر سه متغیر بین پرستاران بخش اعصاب و روان و پرستاران بخش عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین‌صورت که میانگین نمره‌های سلامت روان ($P < 0/01$)، ($F = 43/56$) و شادکامی ($P < 0/01$)، ($F = 54/67$)، پرستاران بخش روان‌پزشکی به‌طور معناداری کمتر از پرستاران بخش عادی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین سلامت روان در بین پرستاران بخش روان‌پزشکی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد و پرستاران بخش روان‌پزشکی سلامت روانی کمتری را نسبت به پرستاران بخش عادی تجربه می‌کنند که این نتیجه با تحقیقات انجام‌شده (۱۰، ۲۱، ۱۱، ۱۵) همسو است.

در تبیین یافته حاضر می‌توان چنین استدلال کرد که پرستاران بخش روان‌پزشکی به دلیل روبه‌رو شدن روزانه با بیمارانی سایکوتیک که بینشی نسبت به مسائل روزمره ندارند و رنج‌های بسیاری را نسبت به بیماران جسمانی که ممکن است روزی بهبود پیدا کنند، تحمل می‌کنند، از لحاظ روانی پرستاران بخش روان‌پزشکی را تحت فشار قرار می‌دهد. این تنش‌های زیان‌آور بوده و توانایی پرستاران بخش روان‌پزشکی را جهت حمایت از بیمار و انجام مراقبت‌های باکیفیت کاهش می‌دهد و بهزیستی و سلامت روان آنان را با مشکل مواجه می‌کند. این گروه از پرستاران در مقایسه با پرستاران بخش‌های جسمانی به دلیل برخورد با بیماران روان‌پریش، خستگی هیجانی و انرژی روانی را در پرستاران افزایش می‌دهد به دنبال افزایش خستگی هیجانی و انرژی روانی در پرستاران بخش روان‌پزشکی نوعی بدبینی نسبت به تلاش‌های خویش و حتی نسبت به دیگران افزایش می‌یابد و زندگی شغلی فرد را به افسردگی و اضطراب بالا سوق می‌دهد، در نهایت سلامت روانی کمتری را با دستاوردهای فردی پرستاران دارد. درواقع می‌توان بیان کرد که هرچه احساس دستاورد و یا کفایت شخصی پرستاران بالاتر باشد، میزان سلامت روانی آنان نیز بیشتر خواهد بود. بدین معنا که هر قدر فرد احساس کند که در برآوردن نیازهای روان‌شناختی دیگران (و بالتبع نیازهای روان‌شناختی خویش) توانا تر باشد، سلامت او چه از لحاظ جسمانی و چه از لحاظ روان‌شناختی افزایش می‌یابد و بالعکس (۱۱). پرستاران بخش‌های

روان‌پزشکی با بیمارانی که از اختلالات روان‌شناختی رنج می‌برند، به علت عدم بصیرت به بیماری و به دنبال آن عدم اعتقاد به مصرف دارو، نسبت به سایر بیماران تفاوت‌هایی دارند، لذا سلامت روان کمتری را نسب به پرستاران بخش‌های عادی تجربه می‌کنند (۲۲).

یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که بین شادکامی در بین پرستاران بخش روان‌پزشکی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد که این نتیجه با تحقیقات انجام‌شده (۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۴) همسو است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان چنین استدلال کرد پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی به دلیل اینکه با افرادی سرکار دارند که با دشواری‌های زیادی در زندگی روبه‌رو هستند، لذا شادکامی آنان کاهش می‌یابد. چراکه شادکامی آنان تحت تأثیر مصائب و شرایط سخت‌کاری‌شان قرار می‌گیرد و تأثیر آن بر میزان شادکامی آنان نمایان می‌شود (۲۵). بیماران روان‌پریشی که پرستاران بخش روان‌پزشکی روزانه با آنان روبه‌رو هستند و نسبت به حوادث بصیرتی ندارند، موجبات کاهش سلامت روان که دلیلی بر شادکامی کم در آنان است، می‌باشد. پرستاران این بخش به دلیل اینکه ممکن است تصور کنند که این بیماران هیچ‌وقت بهبودی حاصل نخواهند کرد و به دلیل اینکه ساعات بسیاری را با این گروه از افراد سپری می‌کنند، با ناامیدی و بی‌معنایی در زندگی روبه‌رو شوند که شادکامی آنان نسبت به آینده کاهش می‌یابد. همچنین این گروه از پرستاران در اثر تنش‌های مداوم ایجادشده، کاهش سلامت روانی و شادکامی عوارض زیادی را در خانواده، زندگی اجتماعی و فردی و سازمان احساس می‌کنند (۲۶).

محدودیت‌ها و پیشنهادها

ضمن شغلی تدوین نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم توازن جنسی در پرستاران یعنی کمبود پرستار زن در بخش‌های روان‌پزشکی و مرد در بخش‌های جسمانی اشاره کرد که پژوهشگر نمی‌توانست تأثیر عامل جنسیت به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده و یکی از عوامل مؤثر بر شادکامی و سلامت روان بررسی کند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران، از تمامی پرستاران بخش روان‌پزشکی و پرستاران بخش جسمانی، سپاسگزارند.

منابع

- Jormfeldt, H. Perspectives on health and well-being in nursing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2014; 9(10): 24-35.
- Moradi T, Maghaminrad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies* 2014; 3(2): 1-10.
- Sotoodeh H, Shakerinia I, Ghasemi Jobaneh R, Kheyrahi M, Hosseini Seddigh M. Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing. *Journal of Medical History* 2015; 7(25): 161-184. (Full Text in Persian).
- Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. Relationship between nurses' depression and quality of life: applying path analysis model. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3 (2): 61-69. (Full Text in Persian).
- So WS, Shin HS. From burden to spiritual growth: Korean students' experience in spiritual care practicum. *Journal Christ Nurses* 2011; 28(4): 228-234.
- Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Mohammadzadigan R. The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3 (1): 27-34... (Full Text in Persian).
- Elicia L. Kunst, Marion Mitchell, Amy N.B. Johnston. *Manikin Simulation in Mental Health Nursing Education: An Integrative Review*. *Clinical Simulation in Nursing* 2016; 11(12): 484-495.
- Saatchi M. *The psychology at work, organization and management*. Tehtan: Publication Editing 2014. (Full Text in Persian).
- Poorafkari N. *Cultures of the communities psychology, psychiatry* English to Farsi. Tehran: Contemporary Culture 2014. (Full Text in Persian).
- Kavoosi Z, Ghaderi A, Moeenizadeh M. *Psychological Well-Being and Job Performance of Nurses at Different Wards* 2014; 4(1): 175-194. (Full Text in Persian).
- Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(1):12. (Full Text in Persian).
- Andresson P. Happiness and health, Well-being among the self-employees. *Journal of Social-Economics* 2008; 37(1): 213-236.
- Ryan RM, Deci EL. To be happy or to be self-fulfilled: Areview of researchon hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 2001; 1(52): 141-165.

14. Sisk D. Engaging the Spiritual Intelligence of Gifted Students to Build Global Awareness in the Classroom. *Roeper Review* 2008; 30(1): 24-30.
15. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moraveji A, M. M. Mental health of nurses occupying. *The Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2014;12: 325-30. (Full Text in Persian).
16. Turner, K. & Mearthy, V. L. Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Education in Practice* 2017; 11(22), 21-29.
17. Salehi M, Koshki Sh, Haghdost N. Comparison of general health, coping styles and happiness of mothers of children with mobility impairment and healthy. *Psychological Research* 2011; 12(9): 1-12. (Full Text in Persian).
18. Alipoor A, Norbala A. A preliminary study on reliability and validity of Oxford in the University of Tehran. *Thoughts and Behavior* 1999. (Full Text in Persian).
19. Otadi M. "The impact of women's employment in their mental health," Unpublished master's thesis. University of Al-Zahra 2001. (Full Text in Persian)
20. Taghavi M. Evaluate the the validity and reliability of public health. *Journal of Psychology* 2001. (Full Text in Persian).
21. Aghdar A. Relationship between job stress and Psychological well-being in male and female nurses government hospitals Ahvaz city. Conference on new approaches of research in the humanities. 2015. (Full Text in Persian).
22. Mirab Zadeh A, Irani Sh, Sami'ei M, Feiz Zadeh G. Burnout and It's Effective Factors Among the Personnel of Razi Psychiatric Hospita. *Journal of Rehabilitation* 2007; 8(29): 54-60. (Full Text in Persian).
23. Sahebi L, Gholamzadeh Nikjo r, Khalili M. Evaluate occupational accidents in the 89-88 clinical staff of Tabriz teaching hospitals. *Journal of Health Image* 2010; 4(5): 35-45. (Full Text in Persian).
24. Kochakian Sh, Roh Afza H, Hasanzadeh A, Mohammad Sharifi H. Relation between Social Support and Coping with Stress in psychiatric nurses. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2009; 18(69): 41-46. (Full Text in Persian).
25. Naderi F, Bakhtyarpoor S, Shokuhi M. Compare death anxiety, optimism and humor among female nurses. *Journal of Women and Culture* 2010; 2(93): 5-41-50. (Full Text in Persian).
26. Khazae T, Khazae T, Sharifzadeh Gh. Job burnout of nurses and some related factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2006; 13(1): 62-56. (Full Text in Persian).

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
25th Year, No.131
October- November
2017*

Received: 26/08/2017

Last revised: 09/10/2017

Accepted: 16/10/2017

Comparing the mental health and happiness among nurses of psychiatric and physical wards

Nasim Mohammadi*, Eamael Sadri Damirchi

University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

* Corresponding author e-mail: nasimmohammadi@vatanmail.ir

Abstract

Background and Objective: Nurses working in psychiatrics and physical units are at risk of being compromised regarding happiness and mental health. The purpose of this study was to compare the mental health and happiness among nurses of psychiatric and physical wards.

Materials and Methods: The method of this study was causal-comparative. The population of this study included all nurses of psychiatric and physical wards in Ardabil city in the year 2015. From this population, 100 nurses (50 nurses of psychiatric ward and 50 nurses of normal physical ward) were selected as sample by using available sampling method. The tools used were Mental health (GHQ) questionnaire and Happiness Oxford questionnaire. Data analyzed using multivariate analyzed of variance.

Results: The finding showed that there were significant differences between the two groups with positive correlation between mental health and happiness ($p < 0.01$). Specifically, the amount of mental health and happiness of nurses in physical ward was more than that of nurses of psychiatric ward ($p < 0.01$).

Conclusion: Therefore, it can be concluded that the service to patients affects the psychological characteristics of their nurses, that is, nurses of psychiatric wards have less mental health and happiness as compared to nurses of normal physical wards.

Key words: Mental health, Happiness, Nurses.