

مقایسه اضطراب، افسردگی و اهمال کاری در پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی و عمومی

محبوبه چین آوه^۱، * الهام ارجمند^۲

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران
^۲ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران
 * نویسنده مسئول: محبوبه چین آوه، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.
 ایمیل: chinaveh@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۲۰

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری شغل تنش زاست و این موجب اضطراب، افسردگی و حتی اهمال کاری می‌شود و محیط بیمارستان نیز می‌تواند مداخله کننده باشد. هدف اصلی این پژوهش مقایسه اضطراب، افسردگی و اهمال کاری در پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی و عمومی شهر شیراز می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری کلیه پرستاران بیمارستان‌های عمومی و روانپزشکی شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ است. نمونه پژوهش شامل ۱۲۶ نفر پرستار (۶۳ نفر از بیمارستان روانپزشکی و ۶۳ نفر از بیمارستان عمومی) بودند که به روش نمونه گیری در دسترس از دو بیمارستان دولتی شهر شیراز انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) و "مقیاس اهمال کاری توکمن" (TPS: Tuckman Procrastination Scale) است. روایی و پایایی این ابزارها در پژوهش‌های گذشته تأیید شده است. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسپس پی اس نسخه ۱۹ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: بین میزان اضطراب و افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی و پرستاران بیمارستان عمومی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P = 0/418$)، اما میزان اهمال کاری پرستاران بیمارستان‌های عمومی به طور معناداری بیشتر از پرستاران بیمارستان روانی بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: دوگروه از نظر میزان اضطراب و افسردگی یکسانی داشتند. بنابراین، دوره‌های آموزشی در این رابطه برای ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران، پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: اضطراب، افسردگی، اهمال کاری، بیمارستان روانپزشکی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

امروزه تنش شغلی به یک مشکل شایع و پرهزینه در محل کار تبدیل شده است. چرخش شیفت کاری، مدیریت ضعیف، سطوح بالای مسئولیت، فقدان آموزش در حین کار، تعداد ناکافی کارکنان، محل خدمت و درگیری در محل کار از جمله عوامل مشترک تنش زای محیط کاری می‌باشد (۱، ۲). این در حالی است که اضطراب و افسردگی به عنوان پیامدهای محیط‌های کاری پر تنش گزارش شده است (۳). در این میان حرفه پرستاری به علت سختی کار از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۴، ۵) و در برابر تنش و اختلالات روانی آسیب پذیری بیشتری دارند، بطوریکه نرخ خودکشی در پرستاران به طور قابل توجهی بالاتر از متوسط گزارش شده است و امید به زندگی آنان فقط یک سال بیشتر از کارگران معدن است (۵، ۶). مطالعات نشان داده است، شرایط محیط

کاری و نوع بخش، شیفت‌های مختلف کاری خصوصاً شیفت شب با کنترل کم روی کار، حمایت اندک سرپرستان از جمله عوامل تنش زای شغل پرستاری است که می‌تواند منجر به بروز اضطراب و افسردگی در آنان شود (۵، ۷، ۸). لذا شرایط بحرانی و تنش زا موجود در بیمارستان‌ها نه تنها باعث رنج و سختی پرستاران می‌شود، بلکه به احتمال زیاد کیفیت مراقبت از بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). به نظر می‌رسد تنش زا بودن محیط‌های بیمارستانی، سبب تأخیر و اجتناب از انجام وظایف می‌شود (۳، ۱۰). این امر زمانی قابل توجه است که مشخص گردیده پرستاران بعلت سختی کار، رویارویی با حوادث پرمخاطره و دردناک یا فوت بیماران و جدال آنان با مرگ، مواجهه با خشونت، فاصله طبقاتی درون گروهی، ارتباط نامناسب نظام نظارتی و حمایتی، رده‌های

شغلی و نوع بیمارستان محل خدمت در معرض کاهش سطح سلامت روانی و در نتیجه تأخیر در خدمت رسانی به بیماران قرار دارند (۱۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که پرستاران وقتی در معرض شرایط پر تنش محیط‌های بیمارستانی قرار می‌گیرند، تغییرات جسمی، هیجانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که می‌تواند از نظر هیجانی حساسیت در روابط بین فردی، پرخاشگری، اضطراب و افسردگی و از نظر اجتماعی و شغلی بیزاری از کار و غیبت‌های مکرر را سبب شود (۱). و به این ترتیب می‌تواند شرایطی از اهمالکاری را نیز فراهم سازد. Steel اهمال کاری را از جمله پدیده‌های اجتماعی و سازمانی می‌داند که مرتبط با تنش محیط کار است و به معنای به تعویق انداختن انجام کار و ارجاع عمل به آینده است (۱۰). بدون شک افسردگی و اضطراب در زمره یکی از معضلات رایج اجتماع محسوب می‌شود و لطمات و زبان‌های ناشی از آن به مراتب بیش از دیگر معضلات اجتماع است. همچنین، اهمال کاری پدیده‌ای است که پیامدهای روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نامطلوبی را به دنبال دارد و در نهایت موجب خسارت مادی و معنوی فراوان برای افراد و جامعه می‌شود. زیرا اهمال کاری یک روش قابل توجهی است که با کوشش کم و اندک همراه است که موجب فرار و اجتناب از موقعیت و وظایف می‌شود و خسارات زمانی و اقتصادی بسیاری به دنبال دارد (۱۲). گرچه نتایج پژوهش تقوا و همکاران میزان افسردگی متوسط و شدید (نمره آزمون بک بالاتر از ۱۸) را در پرستاران و بهیاران بخش روانپزشکی (۲۵ درصد) و بخش جراحی (۲۳ درصد) بیشتر از میزان افسردگی در پرستاران ICU و دو بخش ارولژی و گوش و حلق و بینی نشان داد، اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (۱۳). از آنجایی که محیط بیمارستان‌های روانپزشکی به دلیل سروکار داشتن کارکنان با بیماران روانپزشکی و عدم اطمینان از واکنش‌های بیماران در شرایط مختلف باعث ایجاد تنش بیشتر در کارکنان می‌شود، لذا این احتمال وجود دارد که پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی از نظر افسردگی و اضطراب و همچنین اهمال کاری نسبت به پرستاران بیمارستان‌های غیر روانپزشکی (عمومی) مشکلات بیشتری را داشته باشند. مطالعاتی که تاکنون انجام یافته بیشتر به بررسی وضعیت روانی پرستاران بیمارستان‌های غیر روانپزشکی پرداخته‌اند. لذا در این پژوهش سعی بر آن است که در ادامه مطالعات قبلی و بررسی پرستاران بیمارستانی به طور متمایز از مطالعات قبلی دو گروه پرستار در دو بیمارستان روانپزشکی و عمومی مورد مقایسه قرار گیرند. لذا هدف مطالعه حاضر مقایسه میزان اضطراب، افسردگی و اهمال کاری در پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی و عمومی می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آن شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی و عمومی شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ بود که به صورت قراردادی، پیمانی و تمام وقت مشغول به کار بودند. ابتدا یک بیمارستان از بین بیمارستان‌های روانپزشکی و یک بیمارستان از بین بیمارستان‌های عمومی شهر شیراز بطور تصادفی انتخاب شد. تعداد کل پرستاران مشغول به خدمت در دو بیمارستان منتخب، بنابر استعلام از دانشگاه علوم پزشکی شیراز حدود ۱۳۵۰ نفر بود. تعداد نمونه مورد

بررسی از طریق جدول کرجسی- مورگان، ۱۲۳ نفر به دست آمد که از این تعداد ۶۳ نفر پرستار از بیمارستان روانپزشکی و ۶۳ نفر پرستار از بیمارستان عمومی به شیوه در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های مورد پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ تمایل کارکنان برای همکاری در پژوهش، داشتن سطح تحصیلات بهیاری و یا بالاتر در رشته پرستاری، اشتغال در بیمارستان‌ها و عدم شرکت در مطالعه مشابه دیگر به صورت همزمان بود. معیار خروج از مطالعه نیز قرار گرفتن در وضعیت بحرانی یا عزاداری در زمان انجام پژوهش در نظر گرفته شد. از هر بخش با توجه به تعداد پرستاران و بهیاران، تعداد نمونه کافی براساس در دسترس انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. "پرسشنامه سلامت عمومی" (GHQ: General Health Questionnaire) یک پرسشنامه مبتنی به روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. "پرسشنامه سلامت عمومی" دارای ۴ خرده مقیاس و ۲۸ سؤال می‌باشد. سؤال‌ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۷ سؤال است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، و افسردگی است. تمام سؤال‌ها دارای ۴ گزینه است و نمره گذاری به روش‌های سنتی یا لیکرت انجام می‌گیرد. بدین ترتیب است که از گزینه هرگز تا همیشه، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. در این Goldberg & Williams پایایی این پرسشنامه را به روش دو نیمه کردن که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند (۱۴). تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین تقوی برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده کرد و روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با "پرسشنامه بیمارستان میلز" Miles Hospital Questioner ۰/۵۱ گزارش نموده است (۱۵). Gibbons و همکاران، ساختار عاملی، روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در السالوادور بررسی گردید. نمونه شامل ۷۳۲ نفر از دانشجویان بوده و از نمره گذاری لیکرت و تحلیل مؤلفه‌های اساسی و چرخش واریماکس استفاده شده بود. ۴ عامل علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شناسایی شد. با روش بازآزمایی، ضریب پایایی ۰/۷۴ به دست آمد (۱۶). مولوی، روایی، پایایی و ساختار عاملی، این پرسشنامه را با نمونه ۱۱۶ نفری از دانشجویان دانشگاه اصفهان در حیطة غیر بالینی همراه با پرسشنامه "مشکلات زندگی دانش آموز" و چک لیست "مشکلات تحصیلی" ارزیابی نمود. ضریب آلفای

یافته‌ها

به منظور ارائه تصویری روشن از وضعیت متغیرها، در **جدول ۱** میانگین، انحراف استاندارد متغیرها آورده شده است. برای تشخیص نرمال بودن داده‌ها، ابتدا متغیرهای پاسخ با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد ارزیابی و نرمال بودن آن‌ها بررسی شد. نتایج نشان داد که متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کردند. میانگین اضطراب در پرستاران بیمارستان عمومی و روانپزشکی تقریباً برابر بود (**جدول ۲**). در آزمون لون فرض برابری واریانس‌ها ثابت می‌شود چراکه $P > 0/05$ می‌باشد و از طرفی در آزمون t گروه‌های مستقل مشاهده شد آماره با درجه آزادی $df = 62$ و سطح معنی دار $P = 0/307$ نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت. پس از نظرات اضطراب بین پرستاران دو بیمارستان عمومی و روانپزشکی تفاوت معنی داری در سطح 5% وجود نداشت (**جدول ۲**). میانگین افسردگی در بیمارستان عمومی ($20/19$) و میانگین افسردگی در بیمارستان روان پزشکی ($19/65$) می‌باشد و این نشان می‌دهد وضعیت افسردگی در بیمارستان روانپزشکی اندکی کمتر از بیمارستان عمومی است (**جدول ۱**). در آزمون لون فرض برابری واریانس‌ها نشان داده می‌شود چرا که $P > 0/05$ می‌باشد و از طرفی در آزمون t گروه‌های مستقل مشاهده می‌شود آماره $t = -0/917$ با درجه آزادی $df = 62$ و سطح معنی داری $P = 0/418$ نشان می‌دهد که بین دو گروه تفاوت معنی دار وجود نداشت. پس می‌توان نتیجه گرفت که از نظر میزان افسردگی بین دو بیمارستان عمومی و روانپزشکی تفاوت معنی داری در سطح 5% وجود نداشت.

کرونباخ $0/91$ و روایی همزمان با پرسشنامه مذکور به ترتیب $0/72$ و $0/58$ بدست آمد (**۱۷**).

"مقیاس اهمال کاری توکمن" (Tuckman Procrastination Scale) ابزاری خودگزارشی است که تمایلات اهمال کاری پاسخگویان را ارزیابی می‌کند. این ابزار مقیاسی 20 عبارتی است که به شیوه لیکرت 5 نقطه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده اهمال کاری بالا است. این مقیاس توسط تاکمن "Tuckman" بر روی 183 دانشجو هنجاریابی شده است و ضریب همسانی درونی به روش آلفا کرونباخ $0/86$ گزارش شده است (**۱۸**). این پرسشنامه توسط مقدس بیات ترجمه و بروی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن هنجاریابی و پایایی $0/75$ بدست آمد (**۱۹**). شهنی ییلاق و همکاران در پژوهشی که بر روی دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز صورت داده بودند، برای سنجش پایایی "مقیاس اهمال کاری توکمن" از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف، پایایی آن را عدد $0/74$ را به دست آوردند (**۲۰**). پس از آن با ارائه توضیح لازم در مورد هدف پژوهش و کسب موافقت واحدهای مورد پژوهش، پژوهشگر در یکی از نوبت‌های کاری نمونه‌ها (صبح، عصر و شب) حضوریافت و پرسشنامه‌ها را در اختیار آن‌ها قرار داد. کلیه واحدهای پژوهش با آگاهی از این موضوع که شرکت در پژوهش اختیاری است، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها توسط آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه 19 مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در دو گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	۶۳	۱۷/۹۲	۳/۱۸
	۶۳	۱۸/۵۲	۳/۳۶
افسردگی	۶۳	۱۹/۶۵	۳/۲۴
	۶۳	۲۰/۱۹	۳/۳۸
اهمال کاری	۶۳	۷۷/۹۳	۱۵/۱۵
	۶۳	۹۵/۵۱	۱۴/۶۲
اهمال کاری فردی	۶۳	۲۹/۳۷	۳/۶۸
	۶۳	۳۳/۷۸	۳/۴۳
اهمال کاری سازمانی	۶۳	۳۲/۴۳	۳/۸۴
	۶۳	۳۴/۵۶	۳/۷۸
اهمال کاری محیطی	۶۳	۱۶/۱۳	۳/۶۵
	۶۳	۲۸/۱۷	۳/۷۱

جدول ۲: مقایسه میانگین، واریانس با آزمون لون و آزمون t مستقل اضطراب و افسردگی پرستاران بیمارستان‌های عمومی و روانپزشکی

	آزمون لون		آزمون t	
	آماره F	p-value	آماره t	درجه آزادی
اضطراب	۰/۸۷۶	۰/۵۶۷	-۱/۰۲۹	۱۲۴
افسردگی	۰/۹۸۷	۰/۶۷۵	۰/۹۱۷	۱۲۴

جدول ۳: نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های مؤلفه‌های اهمال کاری

متغیرها	F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی خطا	P-value
فردی	۲/۴۳۸	۱	۱۲۴	۰/۱۲۰
سازمانی	۲/۶۴۰	۱	۱۲۴	۰/۱۰۶
محیطی	۰/۰۶۵	۱	۱۲۴	۰/۷۹۹

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثر گروه بر مؤلفه‌های اهمال کاری

منبع و متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p-value	مجذور اتا
گروه						
فردی	۷۸۳/۲۲۵	۱	۷۸۳/۲۲۵	۲۳/۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۲۸
سازمانی	۳۰۸/۰۲۴	۱	۳۰۸/۰۲۴	۷/۲۳۵	۰/۰۰۸	۰/۰۴۴
محیطی	۳۴۵/۱۵۶	۱	۳۴۵/۱۵۶	۱۲/۶۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۷۴

بحث

نتایج نشان می‌دهند که میزان اضطراب در بین پرستاران بیمارستان عمومی و روانپزشکی تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته با یافته‌های حافظی (۲۱) و نوروزی همکاران (۲۲) همسو است. اما با پژوهش جوادی و همکاران (۲۳) و عرب (۲۴) ناهمخوان می‌باشد و دلیل این ناهمخوانی می‌تواند تفاوت ابزارهای اندازه‌گیری در این مطالعات با ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش حاضر باشد. از نتایج بدست آمده استنباط می‌شود، شرایط کار در بیمارستان به گونه‌ای است که کارکنان و پرسنل پرستاری به علت شرایط کاری از حمایت کم سرپرستان، خواسته‌های زیاد کاری، شیفت کاری چرخشی، سطوح بالای مسئولیت، فقدان آموزش در حین کار، تعداد ناکافی کارکنان، درگیری در محل کار ممکن است اضطراب را تجربه نمایند، بنابراین، میزان اضطراب در گروه‌های کاری بیمارستانی تفاوتی را نشان نمی‌دهد. پرستاران در هر دو محیط روانپزشکی و عمومی ممکن است تنش‌های فراوانی را تجربه نمایند که منجر به اضطراب آنان شود، و چون برآیند نهایی تنش در هر دو گروه به یک میزان است، تفاوتی در میزان اضطراب آن‌ها مشاهده نشده است. این یافته با نتایج مطالعات Shen و همکاران (۵)، Leka و همکاران (۷) و Saijo و همکاران (۸) نیز قابل توجیه است. در این مطالعات عوامل تنش‌زای شغلی را موجب اضطراب و افسردگی کارکنان و پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستانی ذکر کرده‌اند، ولی تفاوتی را نشان نداده‌اند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران بیمارستان روانپزشکی و عمومی از نظر افسردگی با هم تفاوتی ندارند، تقوا و همکاران (۲۵) نیز مشخص نمودند افسردگی کارکنان در بخش‌های مختلف تفاوتی با هم ندارد. بعلاوه، معمار (۲۶) و دشت بزرگی و بختیار پور (۲۷) به همین نتایج دست یافته‌اند و مشخص کرده‌اند که افسردگی در دو گروه بیمارستان روانپزشکی و غیر روانپزشکی تفاوتی ندارد. زیرا افسردگی در نزد کارکنان زمانی بارز و

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت بین دو گروه پرستاران بیمارستان عمومی و روانپزشکی از لحاظ مؤلفه‌های اهمال کاری، از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بهره گرفته شد. قبل از به کارگیری این آزمون، مفروضه‌های این آزمون به وسیله آزمون باکس، لامبدای ویلکز و آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. **جدول ۳** نشان می‌دهد مقدار احتمال معناداری بزرگتر از سطح ۵٪ ($P > 0/05$) می‌باشد که گویای آن است شرط همگنی ماتریس واریانس-کواریانس رعایت شده است ($F = 1/125$ و $P > 0/05$). نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از مؤلفه‌های اهمال کاری (فردی، سازمانی و محیطی) تفاوت معنادار وجود دارد ($F = 9/364$ ، $df = 3/122$ ، $P > 0/05$). براساس **جدول ۴**، بین دو گروه پرستاران بیمارستان عمومی و روانپزشکی، در مؤلفه اهمال کاری فردی ($F = 23/100$ ، $df = 1$ و 124 ، $P < 0/05$) تفاوت معنادار وجود داشت. به این صورت که نمره اهمال کاری فردی گروه بیمارستان روانپزشکی به طور معناداری پایین‌تر از پرستاران بیمارستان عمومی می‌باشد. همچنین، بین دو گروه پرستاران بیمارستان عمومی و روانپزشکی، در اهمال کاری سازمانی ($F = 7/235$ ، $df = 1$ و 124 ، $P < 0/01$) تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره اهمال کاری سازمانی بیمارستان روانپزشکی به طور معناداری پایین‌تر از بیمارستان عمومی است. متغیر گروه ۴/۴ درصد واریانس اهمال کاری سازمانی را تبیین می‌کند. بین دو گروه پرستاران بیمارستان عمومی و روانپزشکی، در اهمال کاری محیطی ($F = 12/649$ ، $df = 1$ و 124 ، $P < 0/01$) تفاوت معنادار وجود داشت. به این صورت که نمره اهمال کاری محیطی گروه بیمارستان روانپزشکی به طور معناداری پایین‌تر از بیمارستان عمومی سالم است. متغیر گروه ۷/۴ درصد واریانس اهمال کاری محیطی را تبیین می‌کند.

از سویی، باید به این نکته توجه نمود که پرستاران بیمارستان روانپزشکی هم در معرض شرایط سخت کاری قرار دارند و طبق مطالعات، کارکنان بیمارستان‌های روانپزشکی و بخش‌های روانپزشکی همواره در فضای حساس و گسترده حرفه خود با، انتظارات و رفتارهای نامعقول بیماران بستری و خانواده‌های بیماران، برنامه ریزی‌های غیر واقعی و حمایت اندک از سوی مسئولین با پیچیدگی‌ها و چالش‌های حرفه‌ای ویژه‌ای دست و پنجه نرم می‌کنند. تهاجم، خشونت، خودکشی، وحشت و عدم همکاری بیماران بستری، نمونه‌های بارز این چالش‌ها هستند که پرستاران بیمارستان روانپزشکی با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند (۴). از سوی دیگر، در مراکز روانپزشکی اهمال پرستار می‌تواند مساوی با خودکشی بیمار یا آسیب جدی او، بیمار دیگر و یا خود پرستار گردد و او با توجه به مسئولیت سنگین‌تری که نسبت به سایر بخش‌ها دارد احتمال اهمال کاری کمتری برای خود در نظر می‌گیرد.

نتیجه گیری

نتایج تفاوتی را بین میزان اضطراب و افسردگی اهمال کاری پرستاران بیمارستان‌های عمومی و روانپزشکی نشان نداد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که کار در هر دو نوع محیط بیمارستانی از سختی و تنش مشابهی برخوردارست. به دلیل محدود بودن جامعه آماری در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم در نظر گرفته شود. لذا، ارزیابی دوره‌ای از سلامت روان پرستاری پیشنهاد می‌شود. زیرا این امر می‌تواند نقش مهمی در ارتقا کیفیت خدمت رسانی به بیماران در بخش‌های مختلف داشته باشد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشجوی الهام ارجمند و به راهنمایی دکتر محبوبه چین آوه دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان استخراج گردیده است. نویسندگان این مقاله از کلیه پرستاران و مدیران بیمارستان‌های شهر شیراز که با این پژوهش همکاری داشته‌اند کمال قدردانی و سپاسگزاری را دارند.

مشخص می‌شود که افراد به خاطر شرایط سخت کار تحت شرایط تنش زا قرار گیرند که با میزان انطباق فرد همخوانی نداشته باشد. اما به نظر می‌رسد پرستاران هر دو نوع بیمارستان به خصوص پرستاران بیمارستان روانپزشکی به درجه‌ای از بلوغ حرفه‌ای رسیده‌اند که ضمن انطباق با شرایط موجود، با نگرش‌های ناکارآمد و باورهای کلیشه‌ای نادرست، نظیر نگرش‌های ترس برانگیز، سرزنشی و خصمانه نسبت به بیمار روانی، کنار آمده‌اند و در طول سال‌های فعالیت در کنار این بیماران، نسبت به نادرست بودن این نگرش‌ها به شناخت لازم رسیده‌اند و همانند یک پرستار بیمارستان عمومی به خدمت ادامه دهند، لیکن، برای رسیدن به یافته‌ای قابل قبول به مطالعات بیشتر نیاز است. آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی و عمومی به لحاظ اهمال کاری تفاوت معنادار وجود دارد و پرستاران بیمارستان عمومی اهمال کاری بیشتری نسبت به پرستاران بیمارستان روانپزشکی نشان داده‌اند. تعلق و اهمال بر نحوه انجام وظایف تاثیرگذار بوده و چنانچه شدت و دفعات تعلق افزایش یابد نه تنها برای فرد بلکه برای سازمانی که در آن مشغول است عواقب وخیمی در بر خواهد داشت و این مشکلات برای مشاغل پراسترس بیمارستانی بالاخص شغل پرستاری دو چندان خواهد بود. هر چند در بررسی سوابق پژوهشی، اکثر مطالعات در زمینه اهمال کاری تحصیلی بوده است، اما از نظر نتیجه می‌توان به مطالعه Alexander & Onwuegbuzie اشاره کرد که نشان داد، اهمال کاری در مشاغل سنگین بیشتر از مشاغل آسان است (۲۸) و بنا بر مطالعات انجام شده، پرستاران بخش عمومی تنش بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۹)، پرستاران بیمارستان‌های عمومی به خاطر سنگینی کار و برخورد با بیماران متعدد با تجربه‌های متفاوت، در معرض کم کاری قرار می‌گیرند (۳۰). آن‌ها هم چنین با درگیر شدن در مراقبت‌های طولانی مدت از بیماران بد حال، مرگ بیماران، مشاهده زخم و جراحات جراحی، خون ریزی‌های شدید، فشار روانی ناشی از ناکامی در نجات بیماران و دشواری در تعامل با بیماران و خانواده‌های آن‌ها، تنش زیادی را متحمل می‌شوند. وقتی فردی با افراد متعدد که نیازمند خدمات در طیفی گسترده‌اند رو به روست احتمال اهمال کاری بیشتری دارد تا کسی که تنها با یک نوع بیمار در بخشی با چرخش بیمار کم و برنامه‌های محدود کار می‌کند.

References

1. McNeely E. The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. *Nurs Outlook*. 2005;53(6):291-9. DOI: 10.1016/j.outlook.2005.10.001 PMID: 16360700
2. Park YM, Kim SY. Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. *Saf Health Work*. 2013;4(4):210-5. DOI: 10.1016/j.shaw.2013.10.003 PMID: 24422177
3. Watanabe N, Furukawa TA, Horikoshi M, Katsuki F, Narisawa T, Kumachi M, et al. A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:36. DOI: 10.1186/s13063-015-0554-z PMID: 25636180
4. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*. 1989;26(4):343-58. PMID: 2613452
5. Shen HC, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SH, Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health*. 2005; 47 (3):218-25. PMID: 15953843
6. Kolves K, De Leo D. Suicide in medical doctors and nurses: an analysis of the Queensland Suicide Register. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(11):987-90. DOI: 10.1097/NMD.000000000000047 PMID: 24177487
7. Leka S, Hassard J, Yanagida A. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;19(2):123-

31. DOI: [10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x) PMID: [22070548](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22070548/)
8. Saijo Y, Yoshioka E, Kawanishi Y, Ito T, Nakagi Y, Yoshida T. Job Factors Related to Intention to Quit and Depressive Symptoms: Local Base Hospital Nurses. *Int J Epidemiol*. 2015;44(suppl_1):i104-i.
 9. Battles ED. An exploration of post-traumatic stress disorder in emergency nurses following Hurricane Katrina. *J Emerg Nurs*. 2007;33(4):314-8. DOI: [10.1016/j.jen.2007.01.008](https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.01.008) PMID: [17643790](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17643790/)
 10. Steel P. The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychol Bull*. 2007;133(1):65-94. DOI: [10.1037/0033-2909.133.1.65](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65) PMID: [17201571](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17201571/)
 11. Magennis C, Slevin E, Cunningham J. Nurses' attitudes to the extension and expansion of their clinical roles. *Nurs Stand*. 1999;13(51):32-6. DOI: [10.7748/ns1999.09.13.51.32.c2672](https://doi.org/10.7748/ns1999.09.13.51.32.c2672) PMID: [10687640](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10687640/)
 12. Green MC, Visser PS, Tetlock PE. Coping with Accountability Cross-Pressures: Low-Effort Evasive Tactics and High-Effort Quests for Complex Compromises. *Pers Soc Psychol Bull*. 2000;26(11):1380-91. DOI: [10.1177/0146167200263006](https://doi.org/10.1177/0146167200263006)
 13. Taghva A, Yazdani M, Alizadeh K, Sakhabakhsh M. An Investigation of the rate of depression among nurses in psychiatric section and other sections. *J Nurs Doct Comb Q Period*. 2014;23(24):11-6.
 14. Goldberg D, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Berkshire, England: NFER-Nelson; 1988.
 15. Taghavi M. Assessment of the validity and reliability of the General Health Questionnaire. *J Psychol*. 2001;5(4):381-98.
 16. Gibbons P, Flores de Arévalo H, Mónico M. Assessment of the factor structure and reliability of the 28 item version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in El Salvador. *Int J Clin Health Psychol*. 2004;4(2).
 17. Molavi H. Validation, Factor structure, and reliability of the Farsi version of General Health Questionnaire-28 on Irani students. *Pak J Psychol Res*. 2002;17(3):87.
 18. Tuckman BW. The Development and Concurrent Validity of the Procrastination Scale. *Educational and Psychological Measurement*. 1991;51(2):473-80. DOI: [10.1177/0013164491512022](https://doi.org/10.1177/0013164491512022)
 19. Moghadas Bayat M. [Standardizing of Tukman's procrastination test for students]. Rodhen, Iran: Islamic Azad University; 2014.
 20. Shahni Yelagh M, Mehrabizadeh M, Haghghi J. [Study of prevalence of procrastination and effective of time management and behavior management among adolescence's Ahvaz city]. Ahwaz, Iran: Shahid Chamran University; 2012.
 21. Hafezi H. [A comparison mental health and marital satisfaction among official and medical personnel's center of mental-nerves with personnel's center of medical-educational in Shahid Mohammadi Hospital]. Bandar Abbas, Iran: Bandar Abbas University of Medical Sciences, 2014.
 22. Nowrozi A, Haji Amini Z, Ebadi A. [A comparison general health and emotional reaction between emergency care section nurses and other sections]. *J Sci Res Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2014;23(80):15-23.
 23. Javadi M, Parandeh A, Ebadi A. [A comparison life quality between nurse's emergency, internal and surgery sections]. *J Spec Care Nurs*. 2014;3(3):113-7.
 24. Arab S. [A comparison psychosomatic among nurse's psychiatry and internal-surgery sections]. Kerman Kerman University of Medical Sciences; 1992.
 25. Taghva A, Yazdani A, Ebrahimi M. [An investigation depression rate among nurse's psychiatry section and other sections]. *Q Nurs Doct Comb*. 2014;24:11-6.
 26. Meamar M. [The relationship between social supports and coping with stress strategies with job performance and mental health among psychiatry nurses and general nurses]. Mashhad Mashhad University; 2011.
 27. Dasht Bozorgi Z, Bakhtiyarpour S. [A comparison job burnout and mental health among personnel's psychiatry hospital and general hospital]. *New Result Psychol*. 2013;7(24):113-29.
 28. Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Pers Individ Diff*. 2007;42(7):1301-10. DOI: [10.1016/j.paid.2006.10.008](https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.008)
 29. Muscroft J, Hicks C. A comparison of psychiatric nurses' and general nurses' reported stress and counselling needs: a case study approach. *J Adv Nurs*. 1998;27(6):1317-25. PMID: [9663884](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9663884/)
 30. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *Int Nurs Rev*. 2007;54(1):85-91. DOI: [10.1111/j.1466-7657.2007.00512.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00512.x) PMID: [17305962](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17305962/)

Comparison of Anxiety, Depression and Procrastination in Nurses of Mental and General Hospitals

Mahbobeh Chinaveh^{1,*}, Elham Arjomand²

¹ Psychology Department, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

² MA, Psychology Department, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

* **Corresponding author:** Mahbobeh Chinaveh, Psychology Department, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran. E-mail: chinaceh@yahoo.com

Received: 11 Oct 2016

Accepted: 29 May 2017

Abstract

Introduction: Nursing occupation is considered as a major source of stress which leads to anxiety, depression and procrastination. In this regard, the hospital environment is one of the factors that influence the tension. The present study aims to compare the anxiety, depression and procrastination among nurses of general and psychiatric hospitals of Shiraz city.

Methods: The research method is descriptive-comparative approach. The population consists of all nurses of the psychiatric and general hospitals in Shiraz city. The research sample consisted of 126 nurses (63 from psychiatric hospitals and 63 from general hospitals) who are selected using accessible sampling method. Data collection instruments consisted of "General Health Questionnaires" and "Tuckman Procrastination Scale" (TPS) that their validity and reliability are determined in previous study. Data is analyzed by SPSS.19.

Results: There is no significant difference in depression and anxiety between general and psychiatric hospitals' nurses ($P = 0.418$), however, the value of procrastination in general hospitals' nurses is significantly higher than the one of psychiatric hospitals' nurses ($P < 0.05$).

Conclusions: Both groups of nurses have equal anxiety and depression. Therefore, training course in this regard, to increase quality of care is recommended.

Keywords: Anxiety, Depression, Procrastination, Psychiatric hospitals, Nurses