

مقایسه سلامت روان و رضایت زناشویی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

سوسن صادقی^۱، بهمن دشت‌بزرگی^{۲*}، سید محمود لطیفی^۲

^۱دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲۳

چکیده:

زمینه و هدف: شغل یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی و رضایت زناشویی می‌باشد. هدف این مطالعه مقایسه سلامت روان و رضایت زناشویی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل پرستاران متأهل شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود. نمونه پژوهش عبارت بود از ۸۲ پرستار متأهل شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ۱۶۴ پرستار متأهل از سایر بخش‌ها. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های سلامت روان SCL-25 و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) بود. از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌ها و آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی پرسشنامه‌ها و همچنین برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۴/۱٪ واحدهای مورد پژوهش زن بودند و ۶۷/۹٪ آن‌ها در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ قرار داشتند. ۵۰٪ پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ۲۴/۴٪ پرستاران شاغل در بخش‌های غیرروانپزشکی از سطح سلامت روان پایین و برخوردار بودند. در کل، پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سطح سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند (P=۰/۰۰۱). ۳۰/۵٪ پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ۱۲/۲٪ از پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها از سطح رضایت زناشویی پایین برخوردار بودند. در کل پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سایر پرستاران رضایت زناشویی کمتری را تجربه می‌کردند (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سلامت روانی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی کمتر از پرستاران سایر بخش‌ها می‌باشد. همچنین پرستاران بخش روانپزشکی نسبت به سایر پرستاران از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند که این امر توجه بیشتر به شرایط استرس‌زای بخش روانپزشکی و کار با بیماران روانی را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، رضایت زناشویی، پرستار.

مقدمه:

و دیگران در آرامش‌بودن، آگاهی از درون و احساسات خویشتن و قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با فشارهای زندگی است (۲). میننجر (Maninger) سلامت روان را سازگاری فرد با جهان اطراف با حداکثر امکان به طوری که موجب

سلامت روان (Mental health) به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی، در بیان بهره‌وری کارکنان در نظر گرفته شده است (۱). در واقع، آنچه به سلامت روان مربوط است، ایجاد تعادل روانی در افراد جامعه می‌باشد. سلامت روان قدرت آرام زیستن و با خود

شادی و برداشت مفید و موثر در فرد شود، تعریف می‌کند (۳).

عوامل متعددی بر سلامت روان انسان‌ها تأثیر می‌گذارد که با وجود جدا نبودن اثرات متقابل عوامل فردی و محیطی، در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان از عوامل فردی مانند ژنتیک و فیزیولوژی، جنسیت، باورها و اعتقادات فردی، داشتن مهارت‌های زندگی و عوامل محیطی مانند عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، شغلی، سازمانی و محیط خانوادگی نام برد (۴). تحقیقات نشان داده که سلامت روان لازمه حفظ دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه و تأمین آن هدف اصلی اجرای برنامه‌های بهداشت روان در جامعه می‌باشد. شغل خود نیز یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان افراد است (۲).

در میان مشاغل، پرستاری یکی از مشاغل ضروری برای هر جامعه می‌باشد. پرستار عضوی از تیم درمانی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و فردی است که در زمینه اصول علمی و مهارت‌های حرفه‌ای مراقبت، درمان و آموزش تحصیل کرده و در آن مهارت دارد (۵). پرستاری در گروه مشاغل سخت و زیان‌آور قرار دارد و اهم دلایلی که منجر به اضافه‌شدن شغل پرستاری به مجموعه مشاغل سخت و زیان‌آور شده است، مسائلی همچون کار شیفته، حقوق و مزایای کم نسبت به حجم کار، همراهی با بیمار و فشارهای روحی، صدمات جسمی ناشی از کار در بیمارستان، فشار ناشی از اهمیت دقت و توجه در کار و دیده‌نشدن زحمات این شغل می‌باشد (۶).

پرستار می‌تواند در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز درمانی، مراکز نگهداری سالمندان و کودکان اعم از دولتی یا خصوصی کار کند. شرایط محیط کار پرستار بستگی به نوع مسئولیت و بخش‌های بیمارستان و مراکز درمانی دارد که در آن مشغول به کار می‌باشد، مثلاً پرستاری که در بخش اورژانس و یا پایگاه اورژانس بیمارستان کار می‌کند، از نظر شرایط محیط کار با پرستاری که در بخش اطفال یا بخش‌های داخلی و

جراحی و یا ICU و CCU، اطاق عمل و یا بخش اعصاب و روان، تفاوت دارد (۵).

در مطالعه سلیمانی و همکاران نشان داده شد که سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی پایین‌تر است (۷). عملکرد پرستاران در بخش‌های روانپزشکی نشان‌دهنده ارائه مراقبت برای بیمارانی است که در اصطلاح، اختلال و عملکرد آن‌ها، پیچیده و چالش‌زا است. بیماران پذیرش‌شده در این بخش‌ها از جمله شدیدترین بیماری‌ها هستند. بسیاری از آن‌ها نیازهای پیچیده دارند، محکومیت‌های قضایی داشته و ممکن است از طرف دادگاه ارجاع شده باشند. از طرف دیگر، بروز خشونت از جانب بیماران نسبت به سایر بیماران و پرسنل، خطر خودکشی و مواجهه با رفتارهای بی‌ثبات بیماران، ماهیت غیرقابل‌پیش‌بینی آن‌ها و کار در محیطی که مملو از تقاضاهای مختلف و چالش‌هاست، فشار زیادی را بر روانپرستاران تحمیل می‌کند. شرایط کاری غیرقابل‌پیش‌بینی در بخش‌های روانپزشکی می‌تواند نتایج ناخوشایند و مضر زیادی مانند استرس، فشارکاری، فرسودگی شغلی و عدم رضایت از شغل را به دنبال داشته باشد. مطالعات نشان داده است که روانپرستاران سطوح بالایی از فرسودگی عاطفی و سطح بالایی از استرس را در قیاس با سایر افراد شاغل تجربه می‌کنند (۸). فشار کاری تجربه‌شده در بخش‌های روانپزشکی سلامت روان پرستاران شاغل در این بخش را تهدید می‌کند.

علاوه بر شغل و محیط کاری، شرایط و محیط خانوادگی نیز می‌تواند بر سلامت روان افراد تأثیر بگذارد (۲). ماهیت فشارزای شغلی پرستاری، موجب شده است که کارکنان، با پدیده‌هایی به نام‌های تعارض کار - خانواده (Work-Family Conflict) مواجه شوند (۴). در این تعارض‌ها تعهدات شغلی و تعهدات خانوادگی در مقابل یکدیگر قرار می‌گیرند. تحقیقات نشان داده است این فشارها از هر دو طرف است و از برخی جهات با همدیگر ناهم‌ساز می‌باشند.

توانایی‌های ازدست‌رفته بیماران در زمینه‌های مختلف از قبیل روابط بین فردی، روابط شغلی، روابط اجتماعی، مهارت‌های زندگی در جامعه و خانواده و سلامت جسمی و روانی اقشار جامعه را برعهده دارند، می‌تواند سلامت روان و رضایت زناشویی کارکنان این بخش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳).

از جمله وظایفی که بر عهده نظام سلامت است تحقیق در راستای بررسی وضعیت روحی و شرایط کاری کارکنان نظام سلامت از جمله پرستاران است. موارد بیان شده در بالا ضرورت توجه به شرایط روانشناختی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی را نشان می‌دهد که توجه ویژه را می‌طلبد. از آنجایی که پرسنل پرستاری بخش‌های روانپزشکی چه در گزینش و چه در طول دوره خدمت کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، پژوهشگران به‌عنوان روانپرستار وظیفه خود دیدند که سلامت روان و رضایت زناشویی کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز را مورد بررسی قرار بدهند. از آنجایی که تاکنون کلیه پرسنل یک دانشگاه علوم پزشکی مورد مطالعه قرار نگرفته است، محققین بر آن شدند تا پژوهشی را با هدف مقایسه وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز را انجام دهند.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در جهت مقایسه سلامت روان و رضایت زناشویی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه پرستاران متأهل شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های سینا، سلامت و گلستان متعلق به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد.

بدین معنی که مشارکت در نقش کاری، نقش خانوادگی را دچار مشکل می‌کند و بر رضایت زناشویی کارکنان تأثیر بسزایی دارد و به همین صورت مشارکت در نقش خانوادگی، انجام وظایف محوله نقش کاری را با مشکل مواجه می‌سازد و سلامت روان و تعادل روانی افراد را به مخاطره می‌اندازد که در این میان باید به یکی از مهمترین عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان یعنی رضایت زناشویی (Marital Satisfaction) اشاره نمود (۹).

درواقع، رضایت زناشویی، یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی فرد است (۱۰). نتایج پژوهش حافظی نشان داد که بین سلامت روان و رضایت زناشویی کارکنان بخش روانی با کارکنان عادی تفاوت وجود دارد (۹). همچنین، نتایج پژوهش عسکریان عمران و همکاران نشان داد که کارکنان بخش روانپزشکی کمترین میزان رضایتمندی زناشویی را نسبت به کارکنان دیگر بخش‌ها، دارا می‌باشند (۱۱).

Sadock و Sadock بیان می‌کنند رضایت زناشویی به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج است و می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشودبودن به واسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی، می‌باشد که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه، مستلزم تلاش هر دو زوج است (۱۲). طبق پژوهش‌هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است، متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند، این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی‌کننده شانس حفظ رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به طرف آشفستگی زناشویی و طلاق باشند که یکی از این متغیرها مربوط به فشار روانی ناشی از شغل می‌باشد و از آنجایی که پرستاری یکی از مشاغل پر استرس می‌باشد، پرستاران از این قاعده مستثنی نیستند (۱۳، ۱۴). علاوه بر عوامل شغلی ذکر شده در حرفه پرستاری به‌طور عام، سختی کار برای پرستاران در بخش‌های روانپزشکی به‌عنوان یکی از مهمترین بخش‌های درمانی که رسالت عظیم بازایی

روانی و آن دسته از ناراحتی‌های جسمانی است که آزمودنی‌ها اخیراً تجربه نموده‌اند. این مقیاس شامل ۲۵ ماده می‌باشد که نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (هیچ) تا ۵ (بسیار زیاد) می‌باشد. حداقل نمره ۲۵ و حداکثر نمره‌ی کسب شده ۱۲۵ می‌باشد.

کسب نمره‌ی بیشتر از ۷۵ بیانگر سلامت روان پایین، ۵۰ تا ۷۵ بیانگر سلامت روان متوسط و نمره‌ی کمتر از ۵۰ بیانگر سلامت روان بالا می‌باشد. پرسشنامه فوق دارای ۸ خرده مقیاس می‌باشد: ۱- شکایات جسمانی (SOM)؛ ۲- وسواس اجباری (O-C)؛ ۳- حساسیت در روابط بین فردی (INT)؛ ۴- افسردگی (DEP)؛ ۵- اضطراب (ANX)؛ ۶- ترس مرضی (PHOB)؛ ۷- افکار پارانوئیدی (PAR)؛ ۸- روان پریشی (PSY) (۱۵).

نمرات بالاتر در هر بعد نشان‌دهنده‌ی بیشتری بودن آن اختلال در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. ضریب همبستگی بین این مقیاس و مقیاس SCL-90-R برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است (۱۵). پایایی این پرسشنامه به‌طور مکرر سنجیده شده است. پاک فائزی و همکاران با استفاده از شیوه بازآزمایی ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۱۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی آن به روش‌های آلفای کرونباخ (۰/۹۷) و تصنیف (۰/۹۴) محاسبه شد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) دارای یک فرم ۱۲۵ سؤالی و یک فرم ۱۱۵ سؤالی است که هدف آن تعیین حیطه‌های کاری و نقاط قوت در روابط زناشویی است. این پرسشنامه توسط Fowers و Olson در آمریکا جهت استفاده محققان و روان‌درمانگران طراحی و در سال ۱۹۸۹ مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۷). فرم کوتاه این مقیاس دارای ۴۷ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی به کار می‌رود (۱۱). آزمودنی پاسخ خود را روی مقیاس ۵ درجه‌ی (از نوع لیکرت) مشخص می‌کند که به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. در فرم ۴۷ سؤالی، تفسیر نمره‌گذاری بدین صورت است که

نمونه پژوهش، شامل ۲۴۶ نفر پرستار متأهل شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود. در این مطالعه کلیه پرستاران متأهل شاغل در بخش‌های روانپزشکی که دارای ویژگی‌های ورود به مطالعه بودند، نمونه‌گیری و در مطالعه وارد شدند (۸۲ پرستار شامل: ۶۰ پرستار از بخش‌های روانپزشکی بیمارستان سلامت، ۱۲ پرستار از بخش روانپزشکی بیمارستان گلستان و ۱۰ پرستار از بخش روانپزشکی بیمارستان سینا).

براساس اصول آماری، به‌جای نمونه‌گیری ۸۲ پرستار متأهل در بخش‌های غیر روانپزشکی و برای افزایش ضریب اطمینان، به میزان دو برابر تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی یعنی ۱۶۴ پرستار متأهل، از سایر بخش‌ها که دارای ویژگی‌های ورود به مطالعه بودند، تعیین و به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند (۱۴۴ پرستار از بخش‌های غیرروانپزشکی بیمارستان گلستان و ۲۰ پرستار از بخش‌های غیرروانپزشکی بیمارستان سینا).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱. داشتن حداقل یکسال سابقه کار در بخش مربوطه؛ ۲. عدم ابتلاء به اختلالات روانی با تشخیص و تأیید روانپزشک؛ ۳. جداشده یا در شرف طلاق‌نبودن و معیار خروج شامل پرستارانی بود که پرسشنامه‌ها را ناقص پر کرده باشند. محیط پژوهش در این مطالعه بخش‌های روانپزشکی و بخش‌های غیرروانپزشکی سه بیمارستان سلامت، گلستان و سینا متعلق به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت روان SCL-25 و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) ۱۹۸۹ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، بخش محل خدمت و سابقه خدمت بود. پرسشنامه سلامت روان SCL-25 فرم کوتاه شده، فهرست ۹۰ نشانه‌ای SCL-90-R می‌باشد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی برای سنجش آسیب

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، طبق برنامه ریزی قبلی، پس از حضور اعضای نمونه در محل مناسب و برقراری ارتباط و بیان دلایل انتخاب آن‌ها، رضایت آگاهانه از نمونه‌ها به صورت کتبی اخذ شد. پس از کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم راجع نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه گردید و آزمودنی‌ها به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه شدند از محقق بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در خاتمه از همکاری آزمودنی‌ها تقدیر و تشکر به عمل آمد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های جمع‌آوری شده از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین، استفاده از جداول و نمودارها و آمار تحلیلی شامل استفاده از آزمون‌های از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌ها و آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی پرسشنامه‌ها استفاده شد. جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر این است که ۵۹/۸٪ پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی را مردان و ۶۱٪ پرستاران شاغل در سایر بخش‌های مورد پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند. از نظر سن، ۶۵/۹٪ پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ۶۸/۹٪ پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها، دارای رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بودند. همچنین کمترین درصد فراوانی رده سنی پرستاران در بخش‌های روانپزشکی (۱/۲٪) و در سایر بخش‌ها (۲/۴٪) مربوط به رده سنی ۲۰-۳۰ سال بود. بیشترین درصد فراوانی سابقه خدمت پرستاران در بخش‌های روانپزشکی (۸۳٪) و سایر بخش‌های مورد پژوهش (۷۹/۳٪)، مربوط به سابقه خدمت ۱۱ تا ۲۰ سال بود. همچنین کمترین

رضایت فوق‌العاده با نمره‌ی بالاتر از ۷۰، رضایت زیاد با نمره ۶۱-۷۰، رضایت نسبی یا متوسط، با نمره ۴۱-۶۰، عدم رضایت از روابط با نمره ۳۰-۴۰ و نارضایتی شدید از روابط با نمره‌ی کمتر از ۳۰ تعیین و گزارش می‌شوند (۱۱).

این پرسشنامه ۹ خرده مقیاس دارد که عبارتند از: مسایل شخصیتی (Personality Issues)، ارتباط زناشویی (Marital Communication)، حل تعارض (Conflict Resolution)، مدیریت مالی (Financial Management)، فعالیت‌های اوقات فراغت (Pleasure Activities)، رابطه جنسی (Sexual Relation)، ازدواج و فرزندپروری (Marriage And Children)، خانواده و دوستان (Family And Friends)، جهت‌گیری - مذهبی عقیدتی (Religious Beliefs). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات فارسی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۱).

شاهی و همکاران روایی همزمان پرسشنامه ۴۷ سؤالی رضایت زناشویی را با فرم اصلی آن ۰/۹۵ محاسبه کردند (۱۸). همچنین پورغفاری و همکاران همبستگی پرسشنامه انریچ با پرسشنامه سازگاری زناشویی را ۰/۹۲ گزارش کردند (۱۹). همچنین پاک‌فائزی و همکاران اعتبار این آزمون از طریق همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ را برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای مقیاس‌های آن از ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (۱۶). سلیمانان پایایی مقیاس ۴۷ سؤالی انریچ را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه کرد (۲۰). معتمدین و همکاران برای بررسی پایایی پرسشنامه از همسانی درونی (آلفای کرونباخ و تنصیف) استفاده کردند که مقدار آن را به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۶۱ به دست آوردند (۲۱).

پس از کسب مجوزهای لازم از سوی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مشخص شدن نمونه‌ها و هماهنگی با مسئولین ذیربط در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه

درصد فراوانی مربوط به سابقه خدمت پرستاران در بخش‌های روانپزشکی (۱/۲٪) و در سایر بخش‌های مورد پژوهش (۱/۸٪)، مربوط به سابقه خدمت ۱ تا ۵ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک در واحدهای مورد پژوهش به تفکیک بخش‌ها

بخش محل خدمت	ابعاد دموگرافیکی	روانپزشکی		سایر بخش‌ها (غیرروانپزشکی)	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
جنس	مرد	۴۹	۵۹/۸	۶۴	۴۵/۹
	زن	۳۳	۴۰/۲	۱۰۰	۵۴/۱
	جمع	۸۲	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰
سن	۲۰-۳۰ سال	۱	۱/۲	۱۹	۱۱/۶
	۳۱-۴۰ سال	۵۴	۶۵/۹	۱۱۳	۶۸/۹
	۴۱-۵۰ سال	۲۵	۳۰/۵	۲۸	۱۷/۱
	≤ ۵۱ سال	۲	۲/۴	۴	۲/۴
	جمع	۸۲	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰
	سابقه خدمت	۱-۵ سال	۱	۱/۲	۳
سابقه خدمت	۶-۱۰ سال	۷	۸/۵	۲۳	۱۴
	۱۱-۲۰ سال	۶۸	۸۳	۱۳۰	۷۹/۳
	۲۱-۳۰ سال	۶	۷/۳	۸	۴/۹
	جمع	۸۲	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰

نتایج مطالعه بیانگر این است که ۵۰٪ پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی، از سطح سلامت روان پایین برخوردار بودند که این میزان برای پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی ۲۴/۴٪ است. ۵۳/۶٪ پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها ۲۴/۴٪ است. ۲۶/۸٪ است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه فراوانی و درصد سطح سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌ها

بخش محل خدمت	سطح سلامت روان		متوسط		بالا		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
روانپزشکی	۲۲	۲۶/۸	۱۹	۲۳/۲	۴۱	۵۰	۸۲
سایر بخش‌ها (غیرروانپزشکی)	۸۸	۵۳/۶	۳۶	۲۲	۴۰	۲۴/۴	۱۶۴

بالاترین میانگین نمره سلامت روان در ابعاد مختلف در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی، مربوط به شکایات جسمانی با میانگین نمره ۱۶/۸۵ بود، درحالی‌که در پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بیشترین

نمره دو گروه با یکدیگر یکسان نیست و پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سطح سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند. همچنین نتایج به‌دست آمده از مطالعه نشان داد که میانگین نمره سلامت روان کلی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی ۱۵/۴۲ و در پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها ۱۳/۲۷ بود. نتایج به‌دست آمده از آزمون آماری T-test بیانگر این است که اختلاف مشاهده شده در میانگین نمره سلامت روان دو گروه مطالعه، از نظر آماری معنی‌دار است و پرستاران شاغل در بخش‌های غیرروانپزشکی از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند ($P=0/001$) (جدول شماره ۳).

نمره میانگین مربوط به بعد حساسیت در روابط بین فردی با میانگین نمره ۱۴/۷۴ است. کمترین میانگین نمره سلامت روان در ابعاد مختلف آن، در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی با میانگین ۱۳/۴۴ و در پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها با میانگین ۱۱/۳۵، مربوط به علائم وسواس جبری بود. از نظر مقایسه میانگین نمره سلامت روان دو گروه مطالعه و در ابعاد مختلف آن، نتایج به‌دست آمده از آزمون T-test بیانگر این است که در بعد روانپزشکی، بین میانگین دو گروه اختلاف وجود ندارد ($P=0/27$) و دو گروه از نظر سلامت روان در این بعد یکسان بودند. ولی در سایر ابعاد سلامت روان، میانگین

جدول شماره ۳: مقایسه سلامت روان و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌ها

P	گروه مطالعه		متغیرها
	پرستاران بخش‌های غیرروانپزشکی	پرستاران بخش‌های روانپزشکی	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0/001	۱۴/۴۳ \pm ۳/۴۹	۱۶/۸۵ \pm ۴/۵۰	شکایات جسمانی
0/001	۱۱/۳۵ \pm ۳/۵۸	۱۳/۴۴ \pm ۴/۲۸	وسواس اجباری
0/001	۱۴/۷۴ \pm ۲/۷۱	۱۶/۸۰ \pm ۳/۳۴	حساسیت در روابط بین فردی
0/001	۱۲/۵۳ \pm ۳/۷۱	۱۴/۶۴ \pm ۵/۰۶	افسردگی
0/001	۱۳/۷۵ \pm ۳/۶۷	۱۶/۲۷ \pm ۴/۴۹	اضطراب
0/001	۱۲/۸۶ \pm ۳/۴۶	۱۴/۹۱ \pm ۳/۱۹	ترس مرضی
0/03	۱۳/۱۶ \pm ۴/۳۷	۱۵/۹۴ \pm ۴/۹۶	افکار پارانوئیدی
0/27	۱۳/۳۱ \pm ۴/۶۲	۱۴/۵۱ \pm ۴/۸۱	روان پریشی
0/001	۱۳/۲۷ \pm ۳/۶۸	۱۵/۴۲ \pm ۴/۴۳	نمره کل سلامت روان

پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سطح رضایت زناشویی پایین برخوردار بودند، این میزان برای پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها ۱۲/۲٪ بود (جدول شماره ۴).

نتایج مطالعه نشان داد که ۴۷/۵٪ پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ۵۸/۵٪ پرستاران شاغل در بخش‌های غیرروانپزشکی، از سطح رضایت زناشویی بالا برخوردار بودند. در حالی که ۳۰/۵٪

جدول شماره ۴: مقایسه سطح رضایت زناشویی در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و سایر بخش‌ها

جمع	سطح رضایت زناشویی		سایر بخش‌ها (غیرروانپزشکی)
	پایین	متوسط	
جمع	پایین	متوسط	بالاتر
درصد	درصد	درصد	درصد
۱۰۰	۸۲	۳۰/۵	۲۵
۱۰۰	۱۶۴	۱۲/۲	۲۰

نتایج مطالعه بیانگر این است که در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بالاترین نمره میانگین رضایت زناشویی مربوط به بعد اوقات فراغت (۱۷/۴۳) و کمترین نمره میانگین رضایت زناشویی مربوط به بعد رابطه جنسی بود (۱۴/۷۱). در حالی که در پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بالاترین میانگین نمره رضایت زناشویی مربوط به بعد ارتباط (۱۸/۸۶) و کمترین میانگین نمره رضایت زناشویی مربوط به بعد جهت‌گیری مذهبی بود (۱۵/۵۴). نتایج به‌دست‌آمده از آزمون T-test بیانگر این است که بین پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها از نظر میانگین نمره رضایت زناشویی در ابعاد مختلف، به‌جز ابعاد جهت‌گیری مذهبی

نتایج مطالعه بیانگر این است که در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بالاترین نمره میانگین رضایت زناشویی مربوط به بعد اوقات فراغت (۱۷/۴۳) و کمترین نمره میانگین رضایت زناشویی مربوط به بعد رابطه جنسی بود (۱۴/۷۱). در حالی که در پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بالاترین میانگین نمره رضایت زناشویی مربوط به بعد ارتباط (۱۸/۸۶) و کمترین میانگین نمره رضایت زناشویی مربوط به بعد جهت‌گیری مذهبی بود (۱۵/۵۴). نتایج به‌دست‌آمده از آزمون T-test بیانگر این است که بین پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها از نظر میانگین نمره رضایت زناشویی در ابعاد مختلف، به‌جز ابعاد جهت‌گیری مذهبی

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین نمره رضایت زناشویی در ابعاد مختلف آن در پرستاران شاغل در بخش‌های

روانپزشکی و سایر بخش‌ها

P	بخش محل خدمت	
	سایر بخش‌ها	روانپزشکی
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
۰/۰۰۱	۱۷/۸۴ \pm ۴/۶۰	۱۵/۱۸ \pm ۴/۵۲
۰/۰۰۱	۱۸/۸۶ \pm ۴/۷۲	۱۶/۵۶ \pm ۴/۴۸
۰/۰۰۴	۱۷/۵۴ \pm ۳/۷۲	۱۶/۰۴ \pm ۳/۳۴
۰/۲۰۹	۱۶/۵۲ \pm ۳/۷۰	۱۶/۳۳ \pm ۳/۵۲
۰/۰۳۷	۱۸/۸۵ \pm ۴/۳۸	۱۷/۴۳ \pm ۴/۱۵
۰/۰۴۶	۱۵/۸۷ \pm ۳/۸۴	۱۴/۷۱ \pm ۳/۶۳
۰/۰۰۱	۱۷/۹۳ \pm ۴/۷۸	۱۵/۷۵ \pm ۴/۹۹
۰/۰۰۱	۱۸/۱۰ \pm ۳/۶۵	۱۶/۰۱ \pm ۴/۵۴
۰/۳۱۲	۱۵/۵۴ \pm ۲/۷۳	۱۵/۷۱ \pm ۳/۱۴
۰/۰۰۱	۱۷/۴۵ \pm ۳/۵۲	۱۵/۹۷ \pm ۴/۲۰

بحث:

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از وضعیت سلامت روان نامطلوب‌تری نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها برخوردار هستند. به‌ویژه اینکه از نظر ابعاد سلامت روان، پرستاران شاغل در بخش‌های

روانپزشکی در بعد شکایات جسمانی بالاترین نمره که بیانگر وضعیت نامطلوب‌تر است را داشتند. تأثیر استرس بر جسم و خستگی و فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی سبب شکایات جسمی بیشتر در این پرستاران می‌شود.

بعد دیگری که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی در آن نمره بالایی گرفتند، بعد روابط بین فردی بود که با توجه به کار اصلی پرستار در بخش روانپزشکی که ارتباط است، نشان می‌دهد که این پرستاران تحت فشار روانی زیادی قرار دارند. از مهمترین دلایل در خطر بودن سلامت روان این گروه از پرستاران، می‌تواند ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی باشد.

سختی کار برای پرستاران در بخش‌های روانپزشکی به‌عنوان یکی از مهمترین بخش‌های درمانی که رسالت عظیم بازبانی توانایی‌های ازدست‌رفته بیماران در زمینه‌های مختلف از قبیل روابط بین فردی، روابط شغلی، روابط اجتماعی، مهارت‌های زندگی در جامعه و خانواده و سلامت جسمی و روانی اقبال جامعه را برعهده دارند، به‌عنوان عاملی فشارزا، می‌تواند سلامت روان کارکنان این بخش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴).

دلیل دیگر برای پایین بودن سلامت روان پرستاران بخش روانپزشکی، تفاوت در بیماران دو بخش است که برخورد با بیماران روانی مزمن بسیار استرس‌زا است و سلامت روان پرستار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلات رفتاری را در آنان افزایش می‌دهد. به‌طور کلی می‌توان گفت که استرس شغلی پرستاران با افزایش عدم تعادل درونی و افزایش سطح اضطراب پرستاران، تغییراتی را در سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم آندوکروینی ایجاد و ممکن است باعث کاهش قدرت سازگاری اجتماعی افراد شده و سلامت روانی آن‌ها را نیز در معرض تهدید قرار دهد.

مطابق نتایج مطالعه Volpe و همکاران در ایتالیا، کسانی که در زمینه بهداشت روان کار می‌کنند از ریسک بالای فرسودگی شغلی برخوردار بودند (۲۲). همچنین مطالعه حافظی نشان داد که بین سلامت روان کارکنان بخش روانی با کارکنان عادی تفاوت وجود دارد که با مطالعه حاضر همسو هستند (۹).

یاوری و همکاران نیز در پژوهشی با هدف مقایسه میزان فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ICU، نشان دادند که میانگین سلامت عمومی پرستاران در بخش‌های روانپزشکی پایین‌تر از پرستاران بخش‌های ویژه است (۲۳).

نتایج به‌دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند که با نتایج مطالعه عسکریان عمران و همکاران همسو می‌باشد (۱۱).

احساس رضایت زناشویی هر یک از زوجین به هماهنگی و همخوانی با همسر خود در زمینه چگونگی سازمان‌دادن زندگی مشترک، مانند هماهنگی در شیوه گذراندن اوقات فراغت، تقسیم کارهای خانه، تعامل و ارتباط با یکدیگر، روابط جنسی و ابراز عواطف و احساس به یکدیگر و سایر موارد فی‌مابین زوجین گفته می‌شود و وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند و روابط رضایت بخش بین زوجین، از راه دلبستگی متقابل، میزان نگهداری از همدیگر، پذیرش و سازگاری با یکدیگر می‌تواند ارزیابی شود.

رضایت زناشویی نشانگر استحکام نظام خانواده است که باعث افزایش سلامت جسمی و روانی، پیشرفت اقتصادی، رضایت شغلی و رضایت از کل زندگی می‌گردد. پرستاران از جمله پرستاران بخش روانپزشکی جهت تأمین سلامت و آسایش بیماران با عوامل تنش‌زای مختلف در محل کار مواجه هستند و به‌دلیل تعدد نقش‌ها در منزل نیز در معرض مستقیم و غیرمستقیم آسیب‌های جسمانی و روانشناختی متعدد قرار دارند. فشار تجربه‌شده در محیط توسط پرستاران به‌ویژه شاغلین در بخش‌های روانپزشکی به محیط خانوادگی و روابط زناشویی هم تسری پیدا می‌کند که روی احساس رضایت زناشویی متأهلین تأثیر می‌گذارد.

مطابق نتایج کسب‌شده از این مطالعه، پرستارانی که در بخش‌های روانپزشکی فعالیت داشتند، عمده‌ترین

از نظر مقایسه رضایت زناشویی نتایج تحقیق ذکر شده با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۲۴).

محدودیت این پژوهش تأثیر وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها بود که طبیعت تمام مطالعات توصیفی و تحلیلی است که از طریق پرسشنامه اطلاعات آن‌ها جمع‌آوری می‌شوند که خارج از اختیار پژوهشگران بود.

نتیجه‌گیری:

به‌طور خلاصه نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سطح سلامت روان پایین‌تری نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز برخوردار بودند و همچنین نتایج نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز از میزان رضایت زناشویی کمتری نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها برخوردار بودند که این امر توجه بیشتر به شرایط استرس‌زای بخش روانپزشکی و کار با بیماران روانی را می‌طلبد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

محیط بخش‌های روانپزشکی یکی از پرتنش‌ترین محیط‌های کاری برای پرستاران است. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در شناخت عوامل موثر بر سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها کمک‌کننده باشد. مسئولین نظام سلامت می‌توانند با شناخت و کنترل عوامل موثر بر سلامت روان در محیط بالینی پرستاران، به کاهش استرس شغلی پرستاران کمک کرده و از فرسودگی شغلی آن‌ها جلوگیری کنند. به‌ویژه کمک به پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی که با بیماران مبتلا به اختلالات روانی سروکار دارند، تا از این طریق به ارائه بهتر و با کیفیت‌تر خدمات پرستاری به‌ویژه در بخش‌های روانپزشکی کمک شود.

میزان ناراضی‌تی را در مسائل شخصیتی، ارتباطی، حل تعارض، رابطه جنسی، ازدواج و فرزندان و خانواده و دوستان تجربه کرده‌اند.

به نظر می‌رسد پرستاران بخش‌های روانپزشکی در زندگی زناشویی خود، از نظر نوع و سطح روابط کلامی و غیرکلامی‌شان ناراضی‌اند و در واقع روابط جنسی‌شان را لذت‌بخش و ارضاکننده نمی‌دانند، در تعارض و اختلاف‌نظرها، مصلحت خود را بر مصلحت زندگی و خانواده برتر می‌دانند و از خود نرمش نشان نمی‌دهند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت و رفت و آمد با بستگان و دوستان رضایت ندارند و در تعدد و نوع تربیت فرزندان با همسر خود اشتراک نظر ندارند.

پاک‌فائزی و همکاران معتقد است سطح بالای استرس شغلی و اثرات منفی ناشی از آن می‌تواند منجر به ایجاد تعارضات، تنش و پریشانی در روابط خانوادگی و زناشویی شود و احتمال بروز مشکلات زناشویی همچون طلاق را افزایش دهد. از بین رفتن سلامت روان در اثر استرس شغلی می‌تواند باعث کاهش رضایت زناشویی گردد (۱۶).

عسکریان عمران و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف تعیین ارتباط بین عوامل شغلی و رضایت زناشویی پرستاران، نشان دادند که کارکنان بخش روانپزشکی از رضایتمندی زناشویی کمتری نسبت به کارکنان دیگر بخش‌ها، برخوردار می‌باشند که نتایج آن با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد (۱۱).

Reis و Grenyer نیز در پژوهشی که با هدف مقایسه رضایت زناشویی و مذهبی بودن زنان پرستار در بخش اعصاب و روان و بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر ملبورن استرالیا انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تفاوت بالایی بین دو گروه در مذهبی بودن وجود داشت. بدین صورت که زنان پرستار در بخش اعصاب و روان نسبت به زنان بخش اورژانس مذهبی‌تر می‌باشند، همچنین رضایت زناشویی در زنان پرستار در بخش اعصاب و روان نسبت به زنان بخش اورژانس کمتر بود.

تشکر و قدردانی:

اهواز به ثبت رسیده است. بدین وسیله محققین کمال تشکر و قدردانی خود را از کلیه افراد و سازمان‌هایی که در انجام این پژوهش کمک کردند، اعلام می‌دارند.

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی به شماره ثبت U-95053 به تاریخ ۹۵/۵/۵ می‌باشد که در معاونت توسعه پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور

منابع:

1. Boden MA. The creative mind: Myths and mechanisms. 2nd Ed. New York: Taylor and Francis; 2004.
2. Saif AA. Educational measurement, assessment and evaluation. Tehran: Doran Publications; 2004.
3. Aponte HJ. Political bias, moral values and spirituality in the training of psychotherapists. Bulletin of the Menninger Clinic. 1996; 60(4): 488-502.
4. Farhangi AA. Basics of human communication. Tehran: Tehran Times; 2009. [Persian]
5. Vahdati HA, Kaboodi SK. Design of discrimination model in solico organization. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2016; 7(3 S3): 212.
6. Hosseini R. The role of interactive psychological capital and corporate identity and organizational commitment among employees Urmia Education. Tabriz: University of Tabriz Press; 2015. [Persian]
7. Soleimani R, Shokrgozar S, Kian Mehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. Journal of Research in Medical Education. 2016; 7(4): 20-30. [Persian]
8. Fereidooni Moghadam M. Designing and validation of nursing model of patients with severe mental illness in psyeiatric ward [Dissertation]. Ahvaz: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences; 2013.
9. Hafezi M. The comparison of mental health and marital satisfaction between administrative and clinical staff of psychiatric educational center with other staff in Shahid Mohammadi Hospital in Bandar Abbas. [Dissertation]. Hormozgan-Iran: Hormozgan University of Medical Sciences; 2013. [Persian]
10. Ahmadi K, Ashrafi SMN, Kimiaee SA, Afzali MH. Effect of family problem-solving on marital satisfaction. Journal of Applied Sciences. 2010; 7(10): 682. [Persian]
11. Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, Kazemnejhad Leili E, Paryad E. Role of career factors on marital satisfaction of nurses. J Holist Nurs Midwifery. 2015; 25(4): 102-9. [Persian]
12. Sadock BJ, Sadock VA. Synapses of psychiatry and behavioral science. Translated to Persian by: Rezaie F. Tehran: Arjemand; 2014.
13. Salimi B. Study of mental health and its relationship with burnout and life satisfaction in a military university staff. Journal of Police Medicine. 2010; 3(2): 55-65. [Persian]
14. Niazi M. A brief retelling of one of the shortcomings of the nursing council act. Journal of Enterprises and Worker. 2009; 4(28): 89-90. [Persian]
15. Najarian B, Davoodi I. Construction and validation of a short form of the SCL-90-r (SCL-25). Journal of Psychology. 2001; 5(2): 136-49. [Persian]

16. Pak Faezi P, Laden M, Sadeghi M, Taghipour E. Relationship between job stress and marital satisfaction and mental health nurses in a hospital in Tehran. *Quarterly Journal of Career and Organizational Counseling*. 2013; 4(13): 27-54. [Persian]
17. Fowers BJ, Olson DH. Enrich Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1989; 15(1): 65-79.
18. Shahi A, Ghafari E, Ghasemi KH. Relationship between mental health and marital satisfaction. *Behbood*. 2011; 15(2): 119-26. [Persian]
19. Poorghaffari SS, Pasha GH, Atari Y. The effect of lifestyle Component training based on individual psychology approach on marital satisfaction among Married female nurses in doctor Ganjavian hospital-Dezful. *New Finding in Psychology (Social Psychology)*. 2009; 4(12): 27-48. [Persian]
20. Soleymanian A. Effect of irrational thoughts on marital dissatisfaction in married students of Azad university in Bojnord [Thesis]. Tehran: Psychology Faculty, Tarbiat Moallem University; 1995.
21. Motamedin M, Sohrabi F, Fathi Azar A, Maleki S. Comparison of mental health, marital satisfaction and assertiveness of parents of mental weakness and normal students in West Azerbaijan. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2009; 35: 123-52.
22. Volpe U, Luciano M, Palumbo C, Sampogna G, Del Vecchio V, Fiorillo A. Risk of burnout among early career mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014; 21(9): 774-81.
23. 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): 55-65. [Persian]
24. Reis S, Grenyer BFS. The compare marital satisfaction, department of psychology and illawarra institute for mental health. *International Journal of Descriptive and Experimental Psychopathology*. 2012; 4(5): 65-82.

Comparasion of mental health and marital satisfaction of nursing staffs who occupied in psychiatry and general wards of educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Sadeghi S¹, Dashtbozorgi B^{2*}, Latifi SM²

¹Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, I.R. Iran; ²Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, I.R. Iran.

Received: 7/Mar/2017 Accepted: 14/Aug/2017

Background and aims: Occupation one is one of the factors that influence mental health and marital satisfaction. The aim of this study was to compare mental health and marital satisfaction of nurses working in psychiatric wards and other wards of the educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Methods: This research is a descriptive-analytic study. The study population consisted of married nurses working in psychiatric wards and other wards of educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences. The sample of study consisted of 82 married nurses working in psychiatric wards and 164 nurses from other wards. Data Collection tools were mental health questionnaire SCL-25 and Enrich marital satisfaction questionnaire (1989). Independent t-test for means comparison and Cronbach's alpha coefficients for calculating the reliability of the questionnaire and also for analyze of data SPSS software was used.

Results: 54.1% of the subjects were women and 67.9% in all the subjects were aged 31 to 40. 50% of nurses in psychiatric wards and 24.4% of nurses in non-psychiatrist wards had low level of mental health. In general, nurses who worked in psychiatric wards had low level of mental health (P=0.001). 30.5% of nurses working in psychiatric wards and 12.2% of nurses working in other sectors of the degree of marital satisfaction were low. In general, psychiatric nurses from other nurses experience less marital satisfaction (P=0.001).

Conclusion: Results of this study showed that mental health of nurses in psychiatric wards is less than nurses in other wards. Moreover, Psychiatric nurses had lower marital satisfaction than other nurses that it would pay more attention to stressful situations and work with psychiatric patients.

Keywords: Mental health, Marital Satisfaction, Nurse.

Cite this article as: Sadeghi S, Dashtbozorgi B, Latifi SM. Comparasion of mental health and marital satisfaction of nursing staffs who occupied in psychiatry and general wards of educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4): 53-65.

***Corresponding author:**

Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, I.R. Iran, Tel: 00989163134981,
E-mail: bahnurse@ajums.ac.ir