

مقایسه فرسودگی شغلی و وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در دو

مرکز آموزشی درمانی شهر رشت

ربابه سلیمانی^۱، سمیه شکرگزار^{۲*}، صدیقه کیان مهر^۳، مهناز فلاحتی^۴، مهدیه پاکدامن^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۲/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۱

چکیده

مقدمه: سلامت روان پرستاران در کیفیت ارائه خدمات به بیماران موثر است و فرسودگی شغلی از شایع‌ترین مشکلات این حوزه می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه سلامت روان و فرسودگی شغلی در دو بیمارستان شفا و حشمت رشت انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۸۳ پرستار بیمارستان‌های روانپزشکی شفا و قلب حشمت رشت به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. ابزار سنجش پرسشنامه دموگرافیک، سلامت عمومی و فرسودگی شغلی مازلاک بود. دو گروه توسط آزمون مانوا و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین میانگین متغیر فرسودگی شغلی ($F=18/881$, $P=0/000$) و سلامت روان ($F=9/940$, $P=0/000$) پرستاران شفا با حشمت تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نمرات مولفه‌های خستگی هیجانی، کاهش احساس کفایت و درگیری در پرستاران شفا کمتر از پرستاران حشمت، ولی احساس کفایت پرستاران حشمت بالاتر از پرستاران شفا بود. در حوزه سلامت روان نیز نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد میانگین متغیر دوگروه ($F=9/940$) در سطح $0/001$ معنی‌دار بود. مولفه‌های علائم جسمانی، اضطرابی و افسردگی پرستاران شفا پایین‌تر از پرستاران حشمت بوده اما سطح کارکرد اجتماعی پرستاران حشمت بالاتر از پرستاران شفا بود.

نتیجه‌گیری: هرچند میزان فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران در این دو مرکز کم بود، اما به دلیل حساسیت موضوع، این امر نیازمند توجه بیشتری است.

کلید واژه‌ها: فرسودگی، شغلی، سلامت روان، پرستاری، پرسنل

مقدمه

شیوه‌ی کار و محیط آن می‌تواند بر روی سلامت روان افراد تأثیرگذار باشد و در نتیجه باعث ارتقاء یا افت عملکرد آنان شود. یکی از مشکلات ناشی از محیط کار، استرس می‌باشد که اگر در زمان طولانی و شدید به فرد وارد شود انتظار می‌رود که به فرسودگی زیاد منجر شود (۱). فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یک مشکل در تمام سیستم‌های بهداشتی و درمانی

نویسنده مسئول: سمیه شکرگزار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - شناختی و اعتیاد «کاوش» مرکز آموزشی درمانی شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. Dr.shokrgozar@yahoo.com

ربابه سلیمانی، استادیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - شناختی و اعتیاد «کاوش»، مرکز آموزشی درمانی شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

صدیقه کیان مهر، پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

مهناز فلاحتی، دکترای روانشناسی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

مهدیه پاکدامن، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - شناختی و اعتیاد «کاوش»، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

مطرح است، به طوریکه طبق آمار موجود، از هر هفت نفر پرستار، یک نفر در پایان روز دچار تحلیل و فرسودگی می‌شود (۲). فرسودگی علاوه بر اثرات سوئی که بر سلامت جسمی و روانی پرسنل بر جای می‌گذارد، باعث کاهش کارایی و افت کیفیت خدمات پرستاری و افزایش هزینه‌های بیمارستانی می‌شود (۳). علایم این سندرم زمانی بروز می‌یابد که بین توانایی‌های فرد در برابر تقاضای خدمت در محیط توازن وجود نداشته و پرستاران مجبور می‌شوند جهت بالا بردن کیفیت کار بیشتر از توانایی خود استفاده کرده و لذا سلامت روان آنان به خطر می‌افتد. خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion)، به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (Depersonalization)، به شکل جدایی روانی فرد از شغلش و کاهش احساس کفایت شخصی (Personal accomplishment)، به صورت کاهش احساس شایستگی و درگیری (Involvement)، که به صورت درگیری فرد با مردم و یک متغیر مربوط به خستگی عاطفی بالا

می‌باشد، چهار بعد فرسودگی شغلی را تشکیل می‌دهند (۴-۵).

از عوامل استرس‌زایی که در محیط کار پرستاران باعث ایجاد فرسایش شغلی می‌شوند می‌توان به کمبود کارکنان نسبت به بیمار، مهارت ناکافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده وی، رفت و آمد بستگان و سرو صدای زیاد مراجعه‌کنندگان، مواجهه با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی همچون انجام عملیات احیاء، مسایل و مشکلات در ارتباط با پزشکان و با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، تناقض در وظایف، پاسخگویی در قبال عواقب تصمیم‌گیری، حجم کاری زیاد، نوبت کاری متغیر و در گردش، ساعات کاری طولانی، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندن‌های متوالی و نداشتن استراحت کافی، پایین بودن قوق، اثرات ناشی از بیماری‌های عفونی، نبود وسایل، تجهیزات و دارو اشاره نمود (۶). از طرفی رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معنی‌داری می‌تواند سلامت روان را در افراد پیش‌بینی کند (۷). مشکلات سلامت جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین‌کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که با شیفت‌های کاری و عملکرد افراد در مراقبت از بیماران در ارتباط است (۸). عوامل فشار روانی به سه دسته تقسیم می‌شوند.

۱- محیطی: شامل مسایل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی

۲- فردی: تغییرات مهم زندگی، تفاوت‌های فردی

۳- سازمانی: سنگینی شغل، سبک مدیریت، عدم امنیت شغلی که می‌تواند در ایجاد فرسودگی شغلی نقش اساسی ایفاء کند (۹-۱۰).

تحقیقات انجام شده در گذشته، رابطه فرسودگی شغلی را با سلامت روان مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داده با افزایش فرسودگی شغلی، میزان سلامت روان کاهش و با کاهش آن سلامت روان افزایش می‌یابد (۱۱-۱۳). در مطالعه‌ای که در ژاپن در سال ۲۰۰۸ بر روی ۵۹۵۶ پرستار در ۳۰۲ واحد انجام شد نشان داد که ۵۶ درصد آن‌ها فرسودگی شغلی بالایی داشتند (۱۴). طلایی در سال ۱۳۸۷ نشان داد که پرستاران ۲۰/۷۴ درصد خستگی هیجانی متوسط، ۷/۳۵ درصد مسخ شخصیت متوسط و ۲۵/۶۶ درصد کفایت فردی کم داشتند (۱۵).

در پژوهشی که بر روی پرستاران بخش‌های روانپزشکی و دیالیز کاشان در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت، ۳۸/۳ درصد

پرستاران مورد مطالعه از سلامت روانی مناسبی برخوردار نبودند. بالاتر فتن میزان اضافه‌کاری پرستاران بر سلامت روان آن‌ها اثر گذاشته و موجب گردید تا این گروه از سلامت روان کمتری برخوردار بودند ($p=0/017$). افسردگی و ناامیدی در پرستاران بخش روانپزشکی بیشتر از بخش دیالیز بود ($p=0/021$). بین شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کاری، سابقه بیماری جسمی، جنسیت، تأهل و سلامت روان پرستاران تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۱۶). در یک مطالعه که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۶۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های استان لرستان انجام گرفت ۴۲/۲ درصد سلامت روان مطلوب و ۵۳/۸ درصد دارای اختلال در سلامت روان بودند که بیشترین نشانه عدم سلامت روان در بعد عملکرد اجتماعی و کمترین نشانه عدم سلامت در بعد افسردگی بود (۱۷).

سلامت پرستاران از جمله سلامت روان آنان به عنوان ارائه دهندگان مراقبت، در کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آن‌ها بر بیماران تأثیرگذار است و فرسودگی شغلی از شایع‌ترین مشکلات تهدیدکننده در این حوزه می‌باشد. در مطالعات انجام شده در ایران آمارهای متفاوت و در برخی موارد متناقض گزارش شده است، همچنین با توجه به اینکه آماری از وضعیت سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران در استان گیلان وجود نداشته و هنوز این موضوع جا برای بحث و بررسی بیشتر دارد، لذا بر آن شدیم که سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران در دو بیمارستان مختلف با دو حیطه کاری متفاوت (قلب و روانپزشکی) در شهر رشت را بررسی کنیم تا ببینیم تفاوت در حیطه کاری و نوع بیمارانی که پرستاران با آن‌ها در ارتباط‌اند تأثیری بر روی این دو مقوله دارد یا خیر؟

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی با هدف مقایسه فرسودگی شغلی و وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا با مرکز قلب حشمت رشت در پاییز سال ۱۳۹۳ انجام شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های شفا (روانپزشکی) و حشمت (قلب و عروق) رشت و جامعه پژوهش در این مطالعه نیز کلیه پرستاران این دو بیمارستان که شامل ۲۰۰ پرستار در بیمارستان حشمت و ۱۵۰ پرستار در شفا بودند. در این مطالعه، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده با استفاده از روش تصادفی‌سازی کامپیوتری انجام گرفت. تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شفا و حشمت در بخش‌های مختلف به صورت مجزا مشخص شده، پس از آن

پرستاران هر قسمت با استفاده از شماره‌هایی مشخص و با استفاده از نرم‌افزار سایت (randomizer.com) به طور تصادفی ساده، به تعداد مشخص شده در حجم نمونه، انتخاب شدند. سپس با توجه به مشخصات جمعیت شناختی و بر اساس سن و وضعیت تاهل هم‌تاسازی شدند. بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه کوکران و با توجه به سطح $\alpha=0/95$ و میزان خطا $0/05$ و دقت $0/03$ درصد تعیین شده است، که بر این اساس ۱۰۶ پرستار از بیمارستان حشمت و ۷۷ پرستار از بیمارستان شفا انتخاب شدند.

پس از تشریح اهداف و ماهیت پژوهش از تمام شرکت‌کنندگان قبل از ورود به مطالعه رضایت‌نامه‌ی کتبی و اخلاقی گرفته شد. کلیه اطلاعات بکار رفته در این مطالعه جنبه محرمانه داشته و در جایی نام و نشانی از افراد ذکر نشده است. ملاک ورود نمونه‌ها در این پژوهش، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان روانپزشکی شفا و یا قلب حشمت بوده است. علاوه بر این پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) با توجه به شرایط خاص کاری از مطالعه حذف شدند. پرسشنامه‌های بکار رفته در این مطالعه، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach Burned Out Inventory) برای ارزیابی فرسودگی شغلی و پرسشنامه سلامت عمومی (Global Health Questionnaire) برای بررسی سلامت روانی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک، پرسشنامه‌ای است که توسط کریستینا مازلاک در دانشگاه کالیفرنیا برای ارزیابی فرسودگی شغلی تدوین شده است، این پرسشنامه به عنوان یکی از کامل‌ترین پرسشنامه‌ها در زمینه ارزیابی فرسودگی شغلی از سال ۱۹۷۰ مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار وسیله‌ای است که چهارجنبه فرسودگی شغلی شامل (خستگی هیجانی، کاهش احساس کفایت، مسخ شخصیت و درگیری) را از نظر فراوانی مورد سنجش قرار می‌دهد. ۹ گزاره آن در مورد خستگی هیجانی، ۸ گزاره در مورد احساس کفایت شخصی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۳ گزاره در مورد احساس درگیری می‌باشد. فراوانی و شدت این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز، خیلی زیاد) سنجیده می‌شود و برای هر جنبه، یک نمره جداگانه بدست می‌آید (۱۸).

نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد خستگی هیجانی، نمره ۳۰ یا بیشتر معرف خستگی هیجانی بالا، نمره ۲۹-۱۸ معرف خستگی هیجانی متوسط، نمره کمتر از ۱۸، معرف خستگی

هیجانی پایین است. در بعد مسخ شخصیت نمره ۱۲ یا بیشتر معرف مسخ شخصیت بالا، نمره ۶-۱۱ معرف مسخ شخصیت متوسط و نمره ۵ و کمتر معرف مسخ شخصیت پایین است. در بعد کفایت شخصی نمره کمتر از ۳۳ معرف کفایت شخصی بالا، نمره ۳۹-۳۴ معرف کفایت شخصی متوسط، نمره ۴۰ یا بیشتر معرف کفایت شخصی پایین است. ضریب آلفا کرونباخ توسط مازلاک در هر سه بعد ۷۱ تا ۹۰ درصد و پایایی آن به روش بازآزمایی با یک فاصله، ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. نمره بالا در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین در کفایت شخصی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی می‌باشد (۱۸).

اعتبار و روایی علمی پرسشنامه فرسودگی مازلاک برای اولین بار در ایران توسط فیلیان و همکاران مورد تأیید قرار گرفت. وی جهت تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده کرد و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد. یافته‌های نهایی همبستگی، مبین رابطه قوی میان پاسخ‌های داده شده در دو مرحله آزمون و میزان این همبستگی برابر $0/98$ بود. نمره بالا در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین در کفایت شخصی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی است (۱۹).

همچنین برای ارزیابی سلامت روان در بین پرستاران مورد بررسی از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ استفاده شد، که به طور معمول و وسیع برای احساس خوب بودن عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (Goldberg & Hiller) (۱۹۷۹) ارائه شده است. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است بدون درمان بهبود یابند نیز حساس است. نمره‌ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره‌ی پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۷ سوال در زمینه‌ی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، تدوین شده است. نشانه‌های جسمانی از سوال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن می‌باشد؛ نشانه‌ی اضطراب، شامل سوال‌های 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 سوال‌های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت و

(MANOVA) و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از مجموع پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه تعداد ۲۰ نفر (۱۱/۰۵ درصد) مرد و ۱۶۳ نفر (۸۸/۹۵ درصد) زن بودند. کمترین سن در بین افراد مورد بررسی ۲۲ سال و بیشترین سن ۶۵ سال و میانگین سنی افراد مورد بررسی $33/36 \pm 8/35$ سال بود. در بین افراد مورد بررسی ۷۰/۴ درصد متأهل و ۲۹/۶ درصد مجرد بودند. متغیرهای جمعیت شناختی در دو بیمارستان حشمت و شفا رشت در جدول یک به تفصیل ذکر شد. بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. جدول شماره دو میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مرتبط با متغیر فرسودگی شغلی و جدول شماره سه میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مرتبط با سلامت روان را در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان حشمت و شفا نشان داد. درحوزه فرسودگی شغلی، میانگین خستگی هیجانی در پرستاران بیمارستان حشمت در حد متوسط (۱۹/۲۶ درصد) و در بیمارستان شفا پایین‌تر از متوسط (۱۲/۷۱ درصد) و در مولفه مسخ شخصیت در پرستاران بیمارستان حشمت در حد متوسط (۶/۲۶ درصد) و پرستاران بیمارستان شفا پایین (۴/۴۶ درصد) بود. در مولفه کفایت شخصی پرستاران بیمارستان حشمت در حد بالا (۲۵/۷۱ درصد) و بیمارستان پرستاران شفا در حد متوسط (۳۴/۷۰ درصد) قرار داشتند.

در حوزه سلامت روان، برای پرستاران حشمت (میانگین ۳/۹ درصد) و پرستاران شفا (میانگین ۲/۹ درصد) بدست آمد. میزان فوق نشان داد که هر دو گروه کارکنان کادر پرستاری از سلامت روان مناسبی برخوردار بودند. در کل نمونه‌های مورد بررسی ۴۵ نفر (۲۵ درصد)، به ترتیب ۱۲ درصد پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت، ۱۳ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان حشمت رشت از فرسودگی شغلی رنج می‌بردند. در بررسی میزان سلامت روان نیز ۳۲ نفر (۱۷ درصد)، به ترتیب ۱۲ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان حشمت و ۵ درصد پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت اشکال در حوزه سلامت روان داشتند.

توانایی فرد را در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌کند و نشانه‌های افسردگی از سوال 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 نمره‌ی 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 می‌باشد که به هر یک از موقعیت‌های چهارگانه نمره‌ی ۰-۱-۲-۳ داده می‌شود (۲۰)

روش نمره‌گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳،

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان‌های حشمت و مرکز روانپزشکی شفا رشت

متغیرهای جمعیت شناختی	بیمارستان حشمت فراوانی (درصد)	بیمارستان شفا فراوانی (درصد)	P-Value
سن	کمتر از ۳۰ سال ۵۳ (۵۰) ۳۱-۴۰ سال ۲۸ (۲۶) ۴۱-۵۰ سال ۱۷ (۱۶) بالتر از ۵۰ سال ۸ (۸)	۲۶ (۳۴) ۳۵ (۴۵) ۱۰ (۱۳) ۷ (۱۰)	۰/۲۰۳
سال‌های اشتغال	کمتر از ۵ سال ۵۲ (۴۹) ۶-۱۰ ۱۷ (۱۶) ۱۱-۱۵ ۱۲ (۱۱) ۱۶-۲۰ ۱۳ (۱۲) ۲۱-۲۵ ۷ (۷) ۲۶-۳۰ ۵ (۵)	۴۱ (۵۳) ۱۳ (۱۷) ۵ (۶) ۸ (۱۰) ۷ (۹) ۳ (۵)	۰/۵۵۱
وضعیت تاهل	مجرد ۳۶ (۳۴) متاهل ۶۸ (۶۶)	۱۷ (۲۲) ۵۸ (۷۸)	۰/۰۸۵
جنسیت	مرد ۶ (۵) زن ۱۰۰ (۹۴)	۱۴ (۱۸) ۶۱ (۸۱)	۰/۰۵۶
وضعیت اقتصادی	راضی ۲۶ (۲۵) تا حدی راضی ۵۰ (۴۹) ناراضی ۲۸ (۲۶)	۱۹ (۲۷) ۳۱ (۴۴) ۱۹ (۲۷)	۰/۰۸۱۳
تعداد فرزندان	بدون فرزند ۵۰ (۴۷) یک فرزند ۲۲ (۲۰) ۲-۳ فرزند ۲۷ (۲۵) بیش از ۳ فرزند ۸ (۷)	۱۸ (۲۳) ۲۵ (۳۲) ۲۲ (۲۹) ۱۲ (۱۵)	۰/۹۱۱

ابتدا برای بررسی مقایسه حیطه‌های فرسودگی شغلی دو گروه کارکنان کادر پرستاری از آزمون t-test برای گروه‌های مستقل انجام شد که نتایج آن در جداول شماره دو و سه آمده است.

جدول ۲: مقایسه حیطه‌های فرسودگی شغلی در دو گروه پرستاران بیمارستان‌های حشمت و مرکز روانپزشکی شفا رشت

P	t	گروه ها				متغیرها	
		پرستاران بیمارستان روانپزشکی شفا		پرستاران بیمارستان حشمت			
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۱	۱۴/۴۱۴	۱۲/۳۲۷	۱۲/۷۱	۱۳/۱۳۸	۱۹/۲۶	خستگی هیجانی	MBI
۰/۰۱	۱۸/۸۷۲	۹/۱۵۱	۳۴/۷۰	۱۵/۲۹۷	۲۵/۷۱	احساس کفایت	
۰/۰۱	۸/۸۳۹	۷/۱۸۹	۴/۴۶	۷/۶۱۴	۶/۲۶	مسخ شخصیت	
۰/۰۱	۱۱/۰۹۶	۳/۰۷۶	۲/۴۸	۴/۲۵۴	۴/۶۳	درگیری	
۰/۰۱	۲۷/۲۸۸	۱۴/۶۸	۴۹/۰۴	۲۳/۸۱	۷۹/۴۰	کل MBI	

جدول ۳: مقایسه حیطه‌های سلامت روانی در دو گروه پرستاران بیمارستان‌های حشمت و مرکز روانپزشکی شفا رشت

P	t	گروه ها				متغیرها	GHQ
		پرستاران بیمارستان روانپزشکی شفا		پرستاران بیمارستان حشمت			
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۱	۲۰/۱۶۰	۱/۵۸۵	۲/۳۱	۲/۱۵۴	۴/۱۹	علائم جسمانی	
۰/۰۱	۱۲/۲۱۲	۲/۷۰۸	۲/۳۸	۲/۶۴۸	۲/۵۵	علائم اضطرابی	
۰/۰۱	۲۶/۰۳۲	۲/۲۸۷	۵/۶۹	۳/۱۶۷	۵/۴۹	کارکرد اجتماعی	
۰/۰۱	۷/۴۱۶	۱/۹۱۱	۱/۳۱	۵/۳۷۶	۳/۴۱	علائم افسردگی	
۰/۰۱	۲۳/۶۲۱	۲/۰۳	۲/۹۳	۲/۲۴	۳/۹۱	کل GHQ	

تجزیه و تحلیل آماری فوق نشان داد که بین دو گروه از نظر متغیر MBI و GHQ در تمامی مولفه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی تفاوت میانگین دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که بین میانگین نمرات در مولفه‌های فرسودگی شغلی با میزان اثر

پیلایسی = $0/997$ ، ویلکز لامبدا = $0/225$ و میزان F برابر $1071/282$ در سطح $0/01$ معنی‌دار بود. برای بررسی اینکه دو گروه در کدام یک از مولفه فرسودگی شغلی با یکدیگر تفاوت دارند از تحلیل واریانس چندمتغیره مانوا استفاده شد که در جدول شماره چهار نتایج آن گزارش شده است.

جدول ۴: تحلیل چندمتغیری روی میانگین مولفه‌های فرسودگی شغلی در دو گروه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های حشمت و

مرکز روانپزشکی شفا رشت

مولفه	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
خستگی هیجانی	۱۴/۵۲۶	۳۳	۰/۴۴۰	۲/۲۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۴۷	۰/۹۹۹
کاهش احساس کفایت	۱۵/۰۶۳	۳۲	۰/۴۷۱	۲/۴۷۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱	۱/۰۰۰
مسخ شخصیت	۶/۲۷۷	۲۰	۰/۳۱۴	۱/۳۵۰	۰/۱۵۶	۰/۱۵۰	۰/۸۷۴
درگیری	۷/۲۶۱	۱۴	۰/۵۱۹	۲/۳۸۵	۰/۰۰۵	۰/۱۷۴	۰/۹۷۵
کل	۲۰۷	۱	۰/۹۳۵	۱۸/۸۸۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱	۱

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول شماره چهار نتایج نشان داد که میزان F برای مؤلفه‌های خستگی هیجانی برابر با $(2/256)$ و کاهش احساس کفایت برابر با $(2/476)$ در سطح $0/01$ و میزان F برای مولفه درگیری برابر با $(2/583)$ در سطح $0/05$ معنی‌دار بوده، اما برای مولفه مسخ شخصیت بین دو گروه پرستاران حشمت و شفا رشت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

در بررسی که براساس نمره کل مولفه‌ها فرسودگی شغلی با استفاده تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد میزان F بدست آمده برابر با $(18/881)$ بوده که نشان‌دهنده این‌است که بین کارکنان کادر پرستاری بیمارستان حشمت و شفا در بین متغیر فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد اگرچه بین همه مولفه‌ها این تفاوت مشاهده نشد. در پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک بالا بودن نمرات نشانگر فرسودگی شغلی بالاست. میزان نمرات بدست آمده در جدول فوق نشان می‌دهد که در مولفه‌های خستگی هیجانی $(2/256)$ و درگیری

$(2/385)$ در پرستاران مرکز روانپزشکی شفا رشت کمتر از پرستاران بیمارستان حشمت بوده اما از نظر میزان نمره بدست آمده در مولفه کاهش احساس کفایت $(2/476)$ در پرستاران شاغل در حشمت رشت کمتر از پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت بوده است. بین نمرات مولفه مسخ شخصیت نیز تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به متغیر سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های شفا و حشمت رشت در مولفه‌های سلامت روان با میزان اثر پیلایسی = $0/993$ ، ویلکز لامبدا = $0/007$ و میزان F برابر $1849/167$ در سطح $0/01$ معنی‌دار بود. بنابراین می‌توان گفت که بین دو گروه از لحاظ مولفه‌های سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تفاوت دو گروه در مولفه سلامت روان جدول شماره پنج آمده است.

جدول ۵: تحلیل چندمتغیری روی میانگین مولفه‌های سلامت روان در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های حشمت و

مرکز روانپزشکی شفا رشت

مولفه	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
علائم جسمانی	۴/۸۵۴	۶	۰/۸۰۹	۸/۳۸۴	۰/۰۰۰	۵۰/۳۰۵	۱/۰۰۰
علائم اضطرابی	۲/۸۵۳	۶	۰/۴۷۵	۴/۹۲۷	۰/۰۰۰	۲۹/۵۶۵	۰/۹۸۶
کارکرد اجتماعی	۰/۷۱۵	۱۰	۰/۰۷۱	۰/۷۴۱	۰/۶۸۳	۷/۴۰۶	۰/۳۴۴
علائم افسردگی	۰/۲۲۷	۴	۰/۰۵۷	۰/۵۸۹	۰/۶۷۲	۲/۳۵۵	۰/۱۸۴
کل	۸/۵۲۳	۱	۰/۶۵	۹/۹۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰

علائم افسردگی بین دو گروه پرستاران حشمت و شفا رشت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در بررسی که براساس نمره کل مولفه‌ها انجام شد با توجه به مقدار F بدست آمده

با توجه به جدول شماره پنج مقدار F برای مؤلفه‌های علائم جسمانی $(8/384)$ و علائم اضطرابی $(4/927)$ در سطح $0/01$ معنی‌دار بود. اما برای مولفه‌های کارکرد اجتماعی و

(۹/۹۴۰) بین کارکنان کادر پرستاری بیمارستان حشمت و شفا در متغیر سلامت روانی تفاوت معنی‌دار بود. از نظر علائم جسمانی، اضطرابی و افسردگی وضعیت کارکنان بیمارستان شفا بهتر از کارکنان بیمارستان حشمت مشاهده شده، اما کارکرد اجتماعی کارکنان بیمارستان حشمت بهتر از بیمارستان شفا بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه که با هدف بررسی و مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روان در دو بیمارستان حشمت (قلب) و شفا (روانپزشکی) شهر رشت انجام شد، نشان داد که در حوزه فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی در بیمارستان حشمت در حد متوسط و در مرکز روانپزشکی شفا رشت پایین‌تر از متوسط بود. بین دو گروه از لحاظ مولفه‌های فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما برای مولفه مسخ شخصیت بین دو گروه پرستاران حشمت و شفا رشت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج بررسی در حوزه سلامت روان نشان داد که پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت و پرستاران شاغل در بیمارستان حشمت از سلامت روان مناسبی برخوردار بودند. در مطالعه سلیمانی و همکاران نیز میزان فرسودگی شغلی در تمام زمینه‌ها در کارکنان بیمارستان روزبه (بیمارستان روانپزشکی) بالا گزارش شد (۲۲)، اما در مطالعه حاضر کارکنان بیمارستان شفا (رشت) در سطح قابل قبولی از میزان فرسودگی شغلی و سلامت عمومی قرار داشتند که با توجه به این که بیمارستان شفا تنها مرکز روانپزشکی استان است و پذیرش بالا و فشار کاری بالایی دارد، نیاز به بررسی بیشتر دارد.

احساس موفقیت و تسلط، زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر بگذارد تا بتواند توانایی‌های خود را نشان داده و نگرش مثبتی نسبت به خود و بیماران به دست آورد. در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت و دیدگاه بهتری نسبت به حرفه خود بدست می‌آورد و از کار خود لذت بیشتری می‌برد؛ بالعکس احساس عدم موفقیت فردی از عوامل بروز مسخ شخصیت و عدم نگرش مثبت انسانی به هنگام ارائه خدمات می‌شود (۱).

در مطالعه حاضر، مخصوصاً در کارکنان بیمارستان روانپزشکی شفا، پرستاران، میزان فرسودگی شغلی در آن‌ها در هیچ‌کدام از سه حیطه‌ی خستگی هیجانی، کاهش کفایت شخصی، مسخ شخصیت مشکل خاصی نداشتند در بررسی ماسوله و همکاران

وی بر روز ۲۰۰ نفر از پرستاران یک بیمارستان روانپزشکی در هر سه زمینه فوق، بالا گزارش شد. (۲۳). از طرفی بیشترین میزان فرسودگی شغلی در بخش‌های اورژانس، قلب و کودکان گزارش شده است که با نتایج حاصل همسو است. با توجه به این که بخش‌های اورژانس، کودکان و مراقبت‌های ویژه علاوه بر بار کاری، از حساسیت بالایی برخوردارند، احتمالاً در بروز فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور موثر می‌باشند. تحقیق طوبایی و صحرائیان نشان داده است که از نظر فرسودگی شغلی، بین پرستارانی که در بخش‌های مختلف کار می‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد (۲۴)، که البته با توجه به ماهیت کاری متفاوت در بخش‌های مختلف، وجود این تفاوت قابل توجه می‌باشد. نتایج مطالعه زیمرمن (۲۵)، ریشه تفاوت‌های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران را در متفاوت بودن ماهیت استرس‌های شغل موجود در بخش‌های مختلف می‌دانند، به نظر آن‌ها، استرس‌های پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، مربوط به مرگ و میر بیماران است، مراقبت از بیماران ناتوان در بخش‌های ویژه هم می‌تواند برای افرادی که در تماس با آن‌ها هستند، بسیار تنش‌زا باشد.

براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به متغیر وابسته سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دو گروه کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های شفا و حشمت رشت تفاوت معنی‌داری دیده شد. این تفاوت در مولفه‌های علائم جسمانی و علائم اضطرابی بوده اما در مولفه‌های کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه دشت بزرگی (۲۶) در مقایسه کادر درمانی بیمارستان‌های روانی و غیرروانی نتایج نشان داد بین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان‌های روانی و غیرروانی تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر میزان فرسودگی شغلی در کادر درمانی بیمارستان‌های روانی بیشتر از میزان فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان‌های غیرروانی بود ولی تفاوت دو گروه از لحاظ سلامت روانی معنی‌دار نبود و نتایج نشان داد که میانگین فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی و در بخش‌های ویژه تقریباً به یک میزان است. بین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و روانپزشکی و هم-چنین وضعیت سلامت روان پرستاران در دو بخش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت لیکن بین وضعیت سلامت عمومی و میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه ارتباط معنادار بود اما این ارتباط در پرستاران بخش‌های روانپزشکی مشاهده نشد. در مطالعه ماسوله (۲۱) که بر روی ۲۰۰ پرستار

در بیمارستان‌های آموزشی تهران انجام گرفت، در مورد سطح سلامت روان در ۴۳ درصد از نمونه‌ها دارای علامت بودند. در مورد سلامت روان ترکیب پیچیده‌ای از عوامل مختلف در این زمینه دخالت دارند و در بررسی سلامت روان باید هم به متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم عوامل بیرون از محیط کار از جمله عوامل فردی را در نظر گرفت (۲۸). اختلاف نتایج مطالعه ماسوله (۲۱) با مطالعه ما را باید در تفاوت‌های اقلیمی، موقعیت جغرافیایی، سختی کار در پایتخت، بالا بودن تعداد بیماران ارجاعی و وضعیت بیماری سخت‌تر دانست که قطعاً نیاز به بررسی بیشتر در این حوزه دارد. از عوامل مربوط به محیط کار می‌توان شرایط کاری، بارکاری، ساعات کار، ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی و از عوامل فردی موثر می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، دموگرافیک حمایت‌های اطرافیان اشاره کرد و از آنجا که شیوع مشکلات در زمینه سلامت روان در بین پرستاران بیشتر از جمعیت عمومی می‌باشد، بنابراین می‌توان به اهمیت نقش عوامل سازمانی در این زمینه پی برد (۳۱-۲۹).

در مطالعه حاضر از نظر فرسودگی شغلی، مولفه خستگی هیجانی و درگیری وضعیت کارکنان بیمارستان شفا بهتر از وضعیت بیمارستان حشمت است اما از نظر احساس کفایت وضعیت حشمت بهتر از شفا است. به نظر می‌رسد آشنایی بیشتر پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی شفا رشت با علایم و نشانه‌های روانپزشکی و دسترسی آسان آن‌ها به درمانگران این حیطه، می‌تواند از میزان فرسودگی شغلی آن‌ها کاسته و سلامت روان مناسب‌تری را نسبت به سایر گروه از پرستاران داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نحوه جمع‌آوری اطلاعات اشاره نمود که از طریق پرسشنامه خود گزارشگری بوده که

احتمال گزارش بیش از حد یا کمتر از حد واقعی علایم وجود داشته است. چنانچه واحدهای پژوهش، که در هنگام پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه به طور مقطعی بر اثر واقعه خاصی دچار ناراحتی و استرس بودند، بر روی نتیجه پژوهش تأثیرگذار بوده که در این پژوهش قابل کنترل نبود. اخذ اطلاعات در زمان‌های غیریکسان از واحدهای پژوهش، که بر کیفیت پاسخگویی آن‌ها موثر بوده و عدم در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی و میزان حمایت‌های خانواده از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی برای بررسی شرایط محیط کار پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف و ارتباط آن با سطح سلامت روان و فرسودگی شغلی صورت گیرد تا عواملی که در محیط کار باعث استرس شغلی و به دنبال آن فرسودگی می‌گردند، مشخص شود. همچنین برگزاری دوره‌های فصلی یا سالانه آشنایی با مهارت‌های مدیریت استرس در جهت پیشگیری از فرسودگی برای پرستاران مراکز درمانی نیز مورد توجه قرار گیرد.

بر اساس این مطالعه می‌توان پیشنهاد کرد که پایش‌های دوره‌ای سلامت روان کارکنان مراکز درمانی انجام شود. همچنین در صورت نیاز جلسات گروهی و انفرادی مشاوره می‌تواند در کاهش استرس‌های فرد مفید باشد.

قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از همکاری بی شائبه مدیریت پرستاری و پرستاران عزیز مراکز آموزشی درمانی شفا و حشمت کمال تشکر را دارند.

References

- 1- Ale-Ebrahim F. [The prevalence of burnout syndrome and its relationship with personality types in elementary and high school teachers in Shahrekord]. Center for Higher Education in-service teachers (MSc): Ministry of Education;1998. [Persian]
- 2-Yaghoobi Nia F.[Associated of self-esteem with burnout in nurses in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences, (MSc): Nursing; 2000. [Persian]
- 3- Hosseini A. [Analysis of physical and mental powers of labor and its prevention methods]. Journal of Mental Health 1999;1(2): 65-79. [Persian]
- 4- Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. Hum Behav 1976; 5:16-22.
5. Maslach C, Goldenberg J. Prevention of burnout: new perspectives. Appl Prevent Psychol 1988; 7: 63-74.

- 6- Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. [Evaluation of stress factors in nurses different hospital wards]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008; 10 (3): 231-7.[Persian]
- 7-Mirabzadeh A, Irani Sh, Samiee M, Feyzzadeh G. [Burnout and Its Related Factors in Razi Psychiatric Hospital staff]. Journal of Rehabilitation 2007; 6:3-8. [Persian]
- 8-Ohaida T, Kammal A, Sone T, Uchiyama M, MinowM, Nozaki S. Night shift work related problems in young female nurses in Japan. J Occup Health 2001; 43 (3): 6-150.
- 9- Samad Pour Amlashi T, Kianmehr J. [Nurses occupational stressors at medical wards of teaching hospitals in Zanjan]. Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly 2007; 16 (55):37-45.[Persian].
- 10- Darvishpour Kakhaki A, Ebrahimi H, Alavi majd H. Health statues of nurses of hospitals to dependent to Shahroud medical university. Iran Journal of Nursing 2009; 22(60):19-27. [Persian]
- 11-Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmuller G, et al. Mental health burnout and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. British Journal of Psychiatry1996; 163 (3): 334-337.
- 12- Ress DG, Cooper CL.Occupational stress in health services workers in UK. Stress in Community 1992; 79-90.
- 13- Turnipseed DL. Anxiety and burnout in the health care work environment 1998 Psychol Rep; 82 (2): 627-642.
- 14-Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction, and quality deficits in Japanese hospitals . J Clin Nurs 2008; 17 (24): 3324-9.
- 15-Abdi H, Shahbazi L. [Correlation between occupation stress in nurses intensive care unit with job burnout]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2001; 9 (3): 58-63.[Persian]
- 16-Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji A, Mirzadeh M. [Survey of Nurse's Mental Health in Psychiatric and Dialysis Wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2013; 12 (4): 325-330 .[Persian]
- 17-Badrizadeh A, Farhadi A,Tarrahi MH, Saki M, Biranvand GhR. [Assessment of The mental health status of nurses in public hospitals of Khorramabad],Quarterly Research Journal of Lorestan University of Medical Sciences 2013; 15 (3): 62-69. [Persian]
- 18- Mazlumi S, Saeidi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani M. [Assessment of burnout and some related factors in Healty staff of Yazd]. Yazd University Medical Journal 2013; 6 (4): 34-43. [Persian]
- 19- Philian E. Evaluation of burnout and its relation to coping methods used by nurses in Tehran hospitals (MSc): nursing Tehran;1992. [Persian]
- 20- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health Questionnaire. Journal of Psychological Medicine1979; 9:131-145.
- 21- Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. [Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients] . Research Behavioral Sciences (Isfahan University of Medical Journal) 2007;5(1):5-12. [Persian]
- 22-Soleimani K, Sharifi V, Tehrani dusti M. [Burnout in Roozbeh Psychiatric Hospital staff]. Advance in Cognitive Science 2005;7 (4): 36-43.[Persian]

- 23-Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanzadeh M, Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran University Medical Journal* 2007; 65(6): 65-75. [Persian]
- 24- Toubaei SH, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *Ofogh Danish, Journal of Medical Science & Hygiene Services of Gonabad* 2005;12(4):40-6. [Persian]
- 25-Zimmerman L, Standley R, Captain B. A Comparison of frequency and sources of nursing 2006; 15(5): 577-84.
- 26- Dashtbozorgi Z, Baktiarpour S, Amirmajd M, Alizadeh M, Alipour Kh Sh, Abaft H. [Comparison of Mental Health and burn out in medical staff of Mental and Non-Mental hospitals]. *New finding in psychology, Journal of Ahvaz Azad university* 2012 ;24 (7): 113-129. [Persian]
- 27-Yavari M, Shamsaei F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses 2014; 33 (1) :55-65.
- 28-Paula Brough. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. *New Zealand Journal of Psychology* 2005; 34 (1): 127-134.
- 29-Arafa M, Nazel M, Ibrahim N. Predictors of psychological well being in Alexandria-Egypt. *Int J Nurse Practice* 2003; 9 (3): 13-20.
- 30-Loretto W, Popham F, Platt S, Pavis S, Hardy G, MacLeod L. Assessing psychological well-being: a holistic investigation of NHS employees. *Int Rev Psychiatry* 2005; 17 (3) : 29-36.
- 31-Cheng LC, Tsai YF, Chen YC. Job stress and coping behavior among nursing staff in the intensive care units of a regional hospital in the eastern Taiwan. *Tzu Chi Med J* 1999; 11 (1): 61-70.

Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals

Soleimani R¹, Shokrgozar S^{2*}, Kianmehr S³, Fallahi M⁴, Pakdaman M⁵

Received: 2015/5/21

Accepted: 2015/11/2

Abstract

Introduction: Mental health nurses is effective on quality of services to patients, and burnout is a common complication in this area. This study was done to investigate and compare of mental health and burnout in Shafa and Heshmat's Rasht educational – remedial hospitals in Rasht.

Methods: This descriptive-analytic study performed on 183 nurses of Shafa and Heshmat hospitals by simple randomly selected. Tool of study was a questionnaire including demographic information, Global Health Questionnaire and Maslach Burned Out Inventory. Two groups were compared with MANOVA test. Data were analyzed using descriptive statistics and SPSS software.

Results: Multivariate analysis of Variables indicate that average variable of burnout ($F = 18.881$) and mental health ($F = 9.940$) to Shafa nurses had significant difference (0.001) and scores of emotional exhaustion, decrease of personal accomplishment and involvement components in Shafa nurses was lower than Heshmat nurses, but personal accomplishment in Heshmat nurses had more than Shafa. Multivariate analysis in the area of mental health indicated that the average of variable in two groups was significant ($F = 9.940$). Physical symptoms, anxiety and depression in Shafa nurses was lower than Heshmat nurses, but level of the social function of Heshmat nurses was higher than Shafa nurses.

Conclusion: Although burnout and mental health nurses of two centers was low, the issue required to more attention.

Keywords: Burnout, Professional, Mental Health, Nursing, Staff

Corresponding Author: Shokrgozar S, Psychiatry Department, Kavosh Cognitive Behaviour Sciences and Addiction Research Center, Shafa educational – remedial Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Dr.shokrgozar@yahoo.com

Soleimani R, Psychiatry Department, Kavosh Cognitive Behaviour Sciences and Addiction Research Center, Shafa educational – remedial Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Kianmehr S, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Fallahi M, Vice- chancellor for health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Pakdaman M, Kavosh Cognitive Behaviour Sciences and Addiction Research Center, Shafa educational – remedial Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.