مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۳، خرداد ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

ارتباط عاطفه منفی با سلامت روان پرستاران بخش‌های ویژه در مراکز اموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

فاطمه طالبیان: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

امیرحسین گودرزی: دکترای روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

حمید صالحی نیا: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

طاهره یعقوبی: استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (* نویسنده مسئول) tyaghubi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: عاطفه منفی یکی از عوامل کاهش کارایی فردی می‌شود و به عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده سلامتی پرستاران در محیط‌های بیمارستانی نیز شناخته شد. لذا هدف تحقیق، تعیین ارتباط عاطفه منفی در محیط کار با سلامت روان پرستاران بخش‌های ویژه در مراکز اموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۱۹۵ پرستار شاغل در بخش‌های دیالیز، ICU و CCU از پنج بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران صورت گرفت. نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اعمال منفی (NAQ-R) و پرسش‌نامه سلامت عمومی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و آزمون ضریب همبستگی با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش همبستگی مثبت معناداری میان عاطفه منفی و ابعاد آن با سلامت روان و ابعاد آن وجود داشت ($p\leq ۰/۰۰$). همچنین در برخی موارد همبستگی ابعاد سلامت روان با عاطفه منفی ضعیف، ضریب همبستگی با حیطه اجتماعی ۰/۸۷۵ و با حیطه افسردگی ۰/۲۲۵ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: همبستگی مثبت بین عاطفه منفی و سلامت روان نشان‌دهنده این است که با افزایش عاطفه منفی، سلامت روان پرستاران نیز کاهش می‌یابد. از انجایی که یکی از وظایف این حرفه، حفظ و ارتقا سلامتی مردم می‌باشد، لذا کارکنان پرستاری باید از حداکثر سلامتی بهره‌مند باشند تا هنگام مواجهه با عاطفه منفی از عواقب این پدیده کمتر آسیب ببینند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: دانشگاه علوم پزشکی مازندران

کلیدواژه‌ها

عاطفه منفی،

سلامت روان،

پرستار،

خشونت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷

شیوه استناد به این مقاله:

Talebian F, Goudarzi A, Salehiniya H, Yaghoubi T. Relationship between Negative Affect and Mental Health of Nurses in Special Wards of Educational Hospitals Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences. Razi J Med Sci. 2022;29(3):83-91.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):83-91. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Relationship between Negative Affect and Mental Health of Nurses in Special Wards of Educational Hospitals Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences

Fatemeh Talebian: Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
Amirhossein Goudarzi: PhD of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
Hamid Salehiniya: Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
Tahereh Yaghoubi: Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute Sari, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (*Corresponding author) tyaghubi@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Negative Affect is an action occurring when an individual is involved in a mutual interaction, triggered by verbal and non-verbal power in order to make the person to comply with the orders and ultimately, it accompanies with gaining benefits. Negative Affect in workplace in recent years has drawn lots of attention because it results in serious consequences for the individuals and the goals of the organization. For this reason, Negative Affect is viewed as one of the severe forms of organizational and interpersonal misbehaviors in organizational environments. Of such Negative Affect behaviors, we can mention some passive behaviors like: negligence, intentional inattention and active behaviors such as: overt and covert threat. Negative Affect at workplace lowers the staff's efficiency and performance in the organization since this phenomenon is associated with job dissatisfaction, anxiety, depression, burnout and reduced job commitment. Of course, being exposed to bullying is viewed as a critical source of stress. On the one hand, one of the outcomes of bullying is psychosomatic complaint originating from psychological processes of human beings. Negative Affect is also characterized as a threating factor to the nurses' health in hospital settings. The findings of a study revealed that by strengthening resilience and hope, it's viable to control the consequences of encountering bullying on the psychosomatic health of the nurses. As the conducted studies suggest, various factors such as: lack of understanding among fellows and manager, personality traits, major changes in practice bring about bullying. The research by Johnson et al. (2019) suggested that Negative Affect outbreak is high among nurses and as Negative Affect increases, the quality of care provided by the nurses decreases and client's safety declines and job burnout increases. Since one of the tasks in this profession is to maximally maintain people's health, thus the nursing staff have to be equipped with maximum level of health. In particular, due to the nature of the ward, the nursing working in special wards are more exposed to the situations like the patients on the verge of death, emergencies and unpredictable conditions, noisy monitoring equipment and conducting clinical and drug administration processes with advanced and efficient devices. Despite the studies performed about hospital workplace related Negative Affect, nothing as exclusive has been discovered so far dealing with bullying association with special wards' nurses' mental health. This gap emphasizes the necessity for further studying. Consequently, the current study has been designed and performed pursuing the goal to outline the relationship between Negative Affect and special wards' nurses' mental health in the educational hospitals affiliated with MazandaranUniversity of Medical Sciences.
Methods: This study is a descriptive-analytical research done as cross-sectional in 2020. The statistical community is made up of all (ICUs, CCUs and dialysis wards) nurses from five educational hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. The nurses were selected through proportional and simple random methods, which overall resulted in 195 nurses. The data collection consisted of three questionnaires as the demographics, bullying and mental health. A) The demographics questionnaire including age, gender, hospital, marital status, job status and working history. B) Bullying (Negative Affect) questionnaire

Keywords
Negative Affect,
Mental Health,
Nurse,
Bullying

Received: 09/04/2022
Published: 28/05/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

developed in 2001 and psychometrically assessed in Iran by Salimi et al. (2017). C) General Health Questionnaire (GHQ) was developed in 1972 and psychometrically assessed by Tehrani et al. (2011) in Iran and its reliability was reported as 0.93 using Alpha-Cronbach. The ethical considerations observed in the present research involved not requiring the name to be mentioned in the questionnaires, giving the samples information about the research objectives and the optional participation in the study. Having acquired the permit from Ethics Committee of Mazandaran University of Medical Sciences, the questionnaires were distributed in Google Form in the social networks of the nurses in the study hospitals and after completing and collecting the questionnaires, the obtained data were analyzed using SPSS -21 and descriptive statistics indices (frequency distribution tables, mean and standard deviation) and and correlation coefficient (predicting the random variable in terms of another variable) was analyzed.

Results: The mean and the standard deviation of Negative Affect imposed on the CCU nurses got the max score as 62.53±14.90 and that of the ICU nurses got the min score as 55.68±15.77 and 72.6% of the participants were exposed to moderate rate of bullying. The mean and standard deviation of the mental health of the CCU nurses got the max score as 33.03 ±8.09 and that of the dialysis wards' nurses got the min score as 29.11±2.61. Regarding the subscales of the General Health Questionnaire, the social area with a frequency of 93% was identified as the most prevalent disorder and depression with a frequency of 1.6% was detected as the least common disorder. According to the study findings, a significant positive correlation was discovered between Negative Affect and its dimensions and mental health and its dimensions ($P \leq 0.00$). Besides, in some cases, the correlation between the mental health dimensions and Negative Affect each other was achieved as poor: the correlation coefficient with social area was gained as 0.875 and with depression area as 0.225.

Conclusion: The positive correlation between Negative Affect and mental health indicates that as bullying score increases, the nurses' mental health decreases. Moreover, the findings revealed that the mental health of women and single individuals is more exposed to danger. Since one of the obligations in this profession is to maintain and promote people's health, then the nursing staff have to be at the maximum level of health so that to be less affected by the consequences of this phenomenon when facing Negative Affect. Therefore, it's imperative for the medical health system management to develop some programs to lower Negative Affect in nurses' workplace environment. Regarding the significant relationship existing between Negative Affect and mental health, it can be inferred that by workplace bullying increases , the individuals' mental health gets impaired .According to the study derived findings about the mental health of women and single individuals, it's recommended to screen the organizational Negative Affect behavior in the professional health services of the organization, or to develop on-the-job training courses or some courses during their studies at university to increase their mental health and preparedness for Negative Affect behaviors among this group of people so that to be equipped with favorable mental health when encountered with Negative Affect behaviors. Moreover, to determine the proposed approaches' effectiveness, it's imperative to develop and conduct an intervention study. Of the present study limitations, we can report lack of controlling the confounding factors of Covid-19 pandemic effect on nurses' mental health which results in being cautious about generalizing and interpreting the study findings. Therefore, it's required to perform extensive studies about Negative Affect and mental health of the nurses in other province located hospitals and also employ other tools such as qualitative approaches like interview in order to boost the accuracy of post-Covid-19 pandemic study findings.

Conflicts of interest: None
Funding: Mazandaran University of Medical Sciences

Cite this article as:

Talebian F, Goudarzi A, Salehiniya H, Yaghoubi T. Relationship between Negative Affect and Mental Health of Nurses in Special Wards of Educational Hospitals Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences. Razi J Med Sci. 2022;29(3):83-91.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

مقدمه

در جنبش جدید روانشناسی مثبت‌گرا در سالیان اخیر، رویکرد آسیب شناسانه به سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد (۱). یکی از این سازه‌ها، بهزیستی روانشناختی است. مفهوم بهزیستی روانشناختی به عنوان واژه سلامت ذهنی عمومی در تحقیقات روانشناسی به کار می‌رود. افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود. یکی از متغیرهای مهم در رابطه با بهزیستی روانی، هیجانات مثبت و منفی است (۲). هیجانات مثبت نشان‌دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی و احساس فاعلیت و هوشیاری افراد است. در مقابل، هیجانات منفی، یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت را شامل می‌شود (۳). بررسی‌های گوناگون نشان داده‌اند، هیجانات مثبت با ابعاد مختلف سلامت روانی، رابطه مثبت و معنی‌داری داشته و نقشی مهم در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد. عاطفه منفی عملی است که در خلال تعامل دو طرفه یک فرد، با شروع قدرت کلامی و غیرکلامی، به منظور اطاعت فرد مقابل از دستورات و در نهایت با کسب منافع همراه می باشد (۱). عاطفه منفی در محیط کار در سال‌های کنونی توجه زیادی به خود جلب کرده است، زیرا عواقب جدی برای اشخاص و اهداف سازمان به دنبال دارد. به همین دلیل عاطفه منفی یکی از شکل‌های شدید سوء رفتارهای سازمانی و بین فردی در محیط‌های سازمانی به حساب می‌آید (۲). از جمله رفتارهای عاطفه منفی می‌توان به رفتارهایی منفعل نظیر: غفلت، بی‌توجهی عمدی و رفتارهای فعال همانند: تهدید آشکار و پنهان اشاره کرد (۳). عاطفه منفی در محیط کار باعث افت کارایی و عملکرد پرسنل در سازمان می‌شود، زیرا این پدیده با نارضایتی شغلی، اضطراب، افسردگی، فرسودگی و کاهش تعهد شغلی، در ارتباط است (۴). البته در معرض عاطفه منفی قرار گرفتن، یک منبع مهم از فشار روانی به حساب می‌آید (۵). از این سو یکی از پیامدهای عاطفه منفی شکایت روان‌تنی می‌باشد، که ریشه در فرایندهای روان‌شناختی انسان‌ها دارد(۳). عاطفه منفی به عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده سلامتی پرستاران در محیط‌های بیمارستانی نیز شناخته شده است (۶). یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد با تقویت تاب آوری و امید می‌توان عواقب رویارویی با عاطفه منفی را بر سلامت روانی و جسمانی در پرستاران کنترل نمود (۱). طبق مطالعات صورت گرفته عوامل مختلفی همانند: عدم تفاهم با همکاران و مدیر، ویژگی شخصیت فردی، تغییرات عمده در شیوه کاری، موجب بروز قلدری می‌شوند (۷). مطالعه جانسون (Johnson) و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان داد میزان بروز عاطفه منفی در میان پرستاران بالا می‌باشد و با افزایش عاطفه منفی کیفیت ارائه مراقبت پرستاران و ایمنی مددجو کاهش و فرسودگی شغلی نیز افزایش می‌یابد (۸). شغل یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان است علی الخصوص در حرفه‌های مرتبط با پزشکی که پرسنل بر اساس ماهیت وجودی این حرفه‌ها، تحت تأثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار می‌گیرند. البته این میزان تنش در حرفه پرستاری نسبت به سایر رشته‌ها بیشتر است (۹). طبق مطالعات صورت گرفته بیشتر از یک سوم پرستاران از بهداشت روانی پایینی بهره‌مند هستند (۱۰). همچنین نتایج مطالعه نیلسن (Nielsen) و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد، که بین عاطفه منفی در محیط کار و سلامت روان رابطه معناداری برقرار است (۱۱). در حالیکه بهره‌مندی پرستاران از سلامت روان مطلوب بسیار حائز اهمیت است زیرا این گروه از افراد برای ایجاد ارتباطات بین فردی مؤثر، نیازمند آن هستند. مطالعه نیکرو و همکارانش در سال ۱۳۹۵ بیانگر این مطلب بود، ۷۵ درصد پرستاران غیرسالم و ۳۵ درصد، سالم بودند. به عبارت دیگر می‌توان گفت که اکثر پرستاران دارای میزان سلامت روان پایینی بودند و سلامت روان پرستاران زن در مقایسه با پرستاران مرد، بیشتر در معرض خطر نشان داده شد (۱۲). عاطفه منفی منعکس کننده آن است که فرد تا چه اندازه احساس درماندگی، خشم، تحریک پذیری و روان آزردگی می‌کند. عاطفه منفی بیانگر مشغولیت ناخوشایند و احساس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

تحریک‌پذیری در برابر آرمیدگی است. عاطفه منفی بالا به صورت احساس ناخوشنودی، تحریک‌پذیری و عصبانیت وجود دارد (۹). با اینکه یکی از وظایف حرفه پرستاری، حفظ حداکثر سلامتی مردم می‌باشد، لذا کارکنان پرستاری باید از حداکثر سلامتی بهره‌مند باشند (۱۲). علی‌الخصوص پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، به دلیل ماهیت بخش بیشتر با موقعیت‌هایی همانند: بیماران در حال احتضار، شرایط اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی، سر و صدای زیاد دستگاه‌های مانیتورینگ و انجام فرایندهای بالینی و دارودهی با دستگاه‌های پیشرفته و کارامد، مواجهه هستند (۱۳). علی‌رغم مطالعات انجام شده در زمینه عاطفه منفی در محیط کار بیمارستانی، تاکنون مطالعه اختصاصی که به ارتباط عاطفه منفی با سلامت روان در پرستاران بخش ویژه بپردازد، یافت نشد. این خلاء اطلاعاتی بر لزوم بررسی بیشتر این پدیده تأکید دارد، لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط عاطفه منفی در محیط کار با سلامت روان پرستاران شاغل در بخش های ویژه در مراکز اموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران طراحی و اجرا گردید.

روش کار

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1399.239 می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی مازندران ثبت گردیده است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری پژوهش در این مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های (دیالیز، CCU و ICU) از پنج مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود و انتخاب پرستاران به طریق روش تناسبی و به صورت تصادفی ساده انجام شد که در مجموع ۱۷۵ پرستار وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و اشتغال در بخش‌های ویژه به مدت بیشتر از دو سال و عدم ابتلا به بیماری شدید جسمی روحی و روانی و معیار خروج، عدم پاسخگویی به سوالات بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه مشتمل بر بخش اطلاعات فردی، عاطفه منفی و سلامت روان بود. الف) بخش اطلاعات فردی شامل سن، جنس، نوع بخش، نام بیمارستان، وضعیت تاهل، سمت، سابقه کار بود. ب) پرسش‌نامه عاطفه منفی در سال ۲۰۰۱ طراحی شد و در ایران توسط سلیمی و همکاران در سال۱۳۹۶ مورد روان‌سنجی قرار گرفت و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴گزارش شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۲ سوال و ۳ مؤلفه "عامل قلدری مرتبط با کار"، "قلدری مرتبط با شخص" و "قلدری جسمی" را می‌سنجد. پاسخ و عبارات بر اساس مقیاس لیکرت پنج امتیازی بود، بدین صورت که پاسخ خیلی کم امتیاز ۱، کم امتیاز ۲، متوسط امتیاز ۳، زیاد امتیاز ۴، خیلی زیاد امتیاز ۵ تعلق می‌گرفت. به طور کلی حداقل امتیاز زورگویی ۲۲ و حداکثر ۱۲۰ بود (۱۴).

ج) پرسش‌نامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۲ طراحی شد و در ایران توسط تهرانی و همکاران در سال ۲۰۱۱ مورد روان‌سنجی قرار گرفت و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۸ عبارت و ۴ بُعد علایم جسمانی (سوال ۱ تا ۷)، اضطراب و بیخوابی (۸ تا سوال ۱۶)، اختلال در عملکرد اجتماعی (سوال ۱۵ تا ۲۱)، افسردگی (سوال ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد، پاسخ به عبارات بر اساس مقیاس لیکرت ۴ امتیازی بود (۱۵). ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها مطلع کردن نمونه‌ها از اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت در مطالعه بود. پس از اخذ مجوز اخلاق کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران پرسش‌نامه‌ها به صورت گوگل فرم در گروه‌های شبکه‌های اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های مورد پژوهش، توزیع و پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه۲۱ و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون ضریب همبستگی (پیش بینی متغییر تصادفی بر حسب متغییر دیگر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۱، سلامت روان پرستاران شاغل در CCU با میانگین و انحراف معیار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار عاطفه منفی و سلامت روان در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران

بخش	CCU		ICU		دیالیز	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عاطفه منفی	۶۲/۵۳	۱۴/۹۰	۵۵/۶۸	۱۵/۷۷	۶۰/۵۰	۹/۴۷
سلامت روان	۳۳/۰۳	۸/۰۹	۳۲/۶۸	۵/۶۳	۲۹/۱۱	۲/۶۱

جدول ۲- میانگین و انحراف ابعاد سلامت روان در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ابعاد	وضعیت کلی سلامت عمومی	حیطه جسمانی	حیطه اجتماعی	اضطراب و اختلال خواب	افسردگی
وضعیت					
سالم	۱۰(۵/۶)	۱۴۱(۷۴/۲)	-----	۱۵۲(۸۰)	------
مشکوک	----	۱۸(۹/۵)	۱۲(۶/۳)	۲۶(۱۳/۷)	۱۸۷(۹۸/۴)
بیمار	۱۷۰(۹۴/۴)	۲۴(۱۲/۶)	۱۷۸(۹۳/۷)	۹(۴/۷)	۳(۱/۶)

جدول ۳- همبستگی بین عاطفه منفی و سلامت روان در پرستاران بخش ویژه دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ضریب همبستگی	علائم جسمانی	اضطراب و بی‌خوابی	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی
عاطفه منفی	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۷۵	۰/۲۲۵

۸/۰۹ ± ۳۳ /۰۳ بیشترین نمره و دیالیز با میانگین و انحراف معیار ۲/۶۱± ۲۹/۱۱ کمترین نمره را بدست آوردند. میانگین و انحراف معیار عاطفه منفی پرستاران شاغل در CCU ۱۴/۹۰± ۶۲/۵۳ بیشترین نمره و ICU ۱۵/۷۷ ± ۵۵/۶۸ کمترین نمره بدست آمد.

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، از لحاظ وضعیت عاطفه منفی ۱۳/۲ درصد پرستاران در محدوده شدید و ۷۲/۶ درصد در محدوده متوسط و ۲/۱۴ درصد در محدوده کم قرار داشته و وضعیت افراد مورد بررسی از نظر وضعیت سلامت عمومی و جنبه‌های آن نشان می‌دهد، در سطح نامناسب می‌باشد و حیطه‌ها نیز به ترتیب در حیطه جسمانی ۱۲/۶ درصد، حیطه اضطراب ۴/۷ درصد، حیطه اجتماعی با فراوانی ۹۳ درصد به عنوان بیشترین اختلال و حیطه افسردگی با ۱/۶ درصد به عنوان کمترین اختلال شناخته شدند.

بر اساس یافته‌های پژوهش در جدول شماره ۳، همبستگی مثبت معناداری میان عاطفه منفی و ابعاد آن با سلامت روان و ابعاد آن وجود داشت ($p\leq ۰/۰۰$)؛ به گونه‌ای که با افزایش عاطفه منفی، نمره سلامت روان نیز در بین پرستاران افزایش می‌یابد که این افزایش نمره بیانگر اختلال است به عبارتی با افزایش عاطفه منفی، سلامت روان پرستاران کاهش می‌یابد. در برخی موارد همبستگی ابعاد سلامت روان با زورگویی ضعیف بود. ضریب همبستگی با حیطه اجتماعی ۰/۸۷۵ و با حیطه افسردگی ۰/۲۲۵ به دست آمد (جدول ۳).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط عاطفه منفی در محیط کار با سلامت روان پرستاران شاغل در بخش مختلف پنج مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران طراحی و اجرا گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد اکثر پرستاران از عاطفه منفی در حد متوسط در کار رنج می‌برند. در مطالعه رایان (Rayan) و همکاران (۲۰۱۹) در کشور اردن، سطح عاطفه منفی ۷۳/۶ درصد و ارتباط معنادار منفی بین عاطفه منفی و سلامت روان مثبت بیان کردند (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت و علت آن را می‌توان تفاوت در ابزار سلامت روان مثبت (PMH) شامل ۶ زیر مجموعه (مقابله، مهارت بین فردی، رشد فردی، اتونومی، حمایت عاطفی، تاثیر جهانی) و تفاوت نحوه نمره‌گذاری و تفسیر آن دانست و علت دوم آن می‌تواند محیط مورد مطالعه باشد چرا که مطالعه حاضر در محیطی که پرستاران به مراقبت از بیماران تحت شرایط ویژه می‌پردازند، صورت پذیرفته است؛ به هر حال هر دو مطالعه فرضیه افزایش عاطفه منفی موجب کاهش سلامت روان پرستاران را تأیید می‌کنند.

مطالعه کانگ (Kang) و همکاران (۲۰۱۶) در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

بیمارستان‌های کشور کره گزارش نمود که سطح عاطفه منفی محیط کار پرستاران ۱۵/۸ درصد که در مقایسه با نتایج مطالعات دیگر، کمترین درصد را به خود اختصاص داده است و علت ان را می‌توان قوانین و فرهنگ سازمانی کشور دانست (۱۷). همچنین مطالعه کاتزیونیدتیس (Chatziionidits) و همکاران (۲۰۱۸) در کشور یونان نشان داد که شیوع عاطفه منفی محیط کار پرستاران شاغل در بخش ویژه نوزادان نسبتا زیاد (۵۳/۶ درصد) است و عاطفه منفی را با متغیرهای زمینه‌ایی جنس و سابقه کار رابطه معنادار داشت (۴). یقیناً عاطفه منفی یکی از عوامل اصلی اختلال در سلامت روان می‌باشد که سطوح بالای آن، تأثیر منفی بر نگرش و رفتار و عملکرد پرستاران می‌گذارد. طبق نتایج مطالعات ذکر شده، عاطفه منفی در محیط کار پرستاران شایع می‌باشد (۱۸) و با نتایج مطالعه حاضر نیز همخوانی داشتند؛ در محیط این مطالعه نیز که پرستاران با بیماران تحت شرایطی ویژه در ارتباط هستند، اهمیت عاطفه منفی پررنگ‌تر است، زیرا با توجه به خطراتی که برای سلامتی پرستاران وجود دارد نیاز به اقداماتی از قبیل کاهش اختلاف همکاران و مدیران، تغییرات در شیوه‌های کاری و عوامل شخصیتی مانند تاب آوری و امید در جهت کاهش عاطفه منفی موثر خواهد بود (۱۶). همانطور که اشاره شد، هبستگی مثبت معنی‌داری میان عاطفه منفی با سلامت روان و ابعاد آن در پرستاران مورد مطالعه وجود داشت. در مطالعه دیگری نتایج نشان داد ارتباط معنی‌داری بین عاطفه منفی و شکایات روان‌تنی وجود دارد (۱۹). همچنین مطالعه‌ی گل‌پرور و خاتون آبادی (۲۰۱۷) بیان داشت که عاطفه منفی و شکایات روان‌تنی دارای رابطه مثبت و معنادار هستند و عاطفه منفی می‌تواند، عاملی برای افزایش شکایات روان‌تنی در پرستاران زن به حساب آید (۱). از نظر حیطه که نتایج این مطالعات نیز با نتایج مطالعه امداد و همکاران (۲۰۱۳) با هدف تعیین تأثیر تحمل عاطفه منفی محیط کار بر علائم افسردگی پرستاران سوئدی نشان داد، که تحمل عاطفه منفی محیط کار موجب بروز علائم افسردگی پرستاران در أینده می‌شود (۲۰) که نتایج با مطالعه حاضر همخوانی داشت. شاید علت آن در محیط و مؤلفه‌های بررسی عاطفه منفی باشد. عاطفه منفی علاوه بر اینکه از عوامل اساسی در کاهش سلامت روان بلکه عنوان یک جزء مهم سازمان، دارای پیامدهای متعددی بر سلامت جسمانی، فرسودگی شغلی، ترک حرفه، کاهش رضایت شغلی خواهد بود (۵). افراد دارای عاطفه‌ی منفی، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آن‌ها منزوی و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط‌شان، تردید دارند. عاطفه‌ی منفی با تنیدگی و مقابله ضعیف، شکایت مربوط به سلامت، فراوانی رویدادهای ناخوشایند مرتبط می‌باشند و عامل مشترک افسردگی و اضطراب است و اگر بعد خصیصه‌ای آن نگریسته شود عامل زمینه‌ساز این دو اختلال می‌باشد (۱۹). همچنین، افراد دارای عاطفه‌ی منفی بالا، به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند و دید منفی نسبت به خود دارند. بنابراین، در مواجهه با شرایط استرس‌زا، اعتماد چندانی به خود ندارند و به جای امتحان راه حل‌های مناسب جهت حل مسئله، معمولاً از آن پرهیز می‌کنند. همچنین، عاطفه‌ی منفی با احساس درماندگی، خشم، تحریک‌پذیری و روان آزردگی همراه است، بنابراین، افراد دارای عاطفه‌ی منفی بالا، بهزیستی روانی پایین‌تری دارند (۱۸). توجه به سلامت روان پرستاران به دلیل ماهیت تنش‌زای حرفه‌ای آنان و اثرات نامطلوب سلامت روان پایین مدیران دانشگاه علوم پزشکی را موجب کرد تا به مسائل روانی پرسنل درمانی به عنوان مهم‌ترین وظیفه اهمیت گمارند (۲۱). از برنامه‌های مؤثر در جهت ارتقا سلامت روان که در بیشتر تحقیقات به آن اشاره شده است مانند: تقویت تاب آوری، سلامت معنوی(۲۲). ، استفاه از شناخت درمانی، توجه به باورها و تصورات افراد از توانایی‌های خود، برگزاری کارگاه‌ها جهت مقابله با استرس شغلی، کاهش تعارضات شغلی، می‌باشد (۱۷). بر اساس نتایج، همبستگی معنی‌داری بین عاطفه منفی و سلامت روان در پرستاران مورد مطالعه وجود داشت. رنکس (Reknes) و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای، به ترتیب، رابطه‌ای متقابل بین قرار گرفتن در معرض رفتارهای زورگویانه و علائم اضطراب و فرسودگی شغلی را بیان نمودند. بنابراین، نتایج نشان داد یک حلقه معیوب بین عاطفه منفی در محیط کار و مشکلات بهداشت روانی وجود دارد که یکدیگر را متقابلاً تحت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

تـأثیر منفـی قـرار مـی‌دهنـد (۲۲). سـار (Sauer) و همکارانش (۲۰۱۷) نیـز در مطالعـه خـود کـه بـر روی پرستاران بیمارستان‌های جنـوب شـرقی ایالـت متحـده انجام دادند اینطـور گـزارش کردنـد، پرسـتارانی کـه در محل کار مورد عاطفه منفی قرار مـی‌گیرنـد از سـلامت جسمی و روانی کمتری بهره‌مند هسـتند کـه ایـن امـر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان و مانع ارائه مراقبـت-های ایمن و مؤثر به بیمار می‌شود (۲۴) که نتـایج ایـن مطالعات به مطالعه حاضر همخوانی داشت و علـت آن را می‌توان در عواملی مانند: شرایط کاری یکسان دانست.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم کنترل بر عوامل مخدوش کننده اثر پاندمی کرونا بر سلامت روان پرستاران اشاره نمود که موجب احتیاط در زمینه تعمیم و تفسیر یافته‌های پژوهش می‌شود. بنابراین نیاز به مطالعاتی گسترده در زمینه عاطفه منفی و سلامت روان پرستاران در سایر بیمارستان‌های استان دیگر و نیز استفاده از ابزارهای دیگر از جمله روش‌های کیفی مانند مصاحبه برای افزایش صحت یافته‌های پژوهش بعد از پاندمی کووید- ۱۹ احساس می‌گردد.

نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های بدست آمده توصیه می‌شود، در خدمات بهداشت حرفه‌ایی سازمان در حین کنترل سلامت به غربالگری از رفتار عاطفه منفی پرداخته شود یا دوره‌هایی ضمن خدمت یا واحدهایی ضمن دوران دانشجویی در جهت افزایش سلامت روان و امادگی در برابر رفتارهای زورگویانه برای این دسته از افراد تدوین شود تا هنگام مواجهه با رفتارهای عاطفه منفی، از سلامت روان مطلوبی برخوردار باشند.

با توجه به ارتباط معنی‌دار بین عاطفه منفی و سلامت روان، می‌توان اینطور استنباط کرد که هنگام افزایش عاطفه منفی در محیط کار، سلامت روان افراد دچار اختلال می‌گردد. از انجایی که یکی از وظایف این حرفه، حفظ و ارتقا سلامتی مردم می‌باشد، لذا کارکنان پرستاری باید از حداکثر سلامتی بهره‌مند باشند تا هنگام مواجهه با عاطفه منفی از عواقب این پدیده کمتر آسیب ببینند.

تقدیر و تشکر

از معاونت تحقیقات فن اوری دانشگاه علوم پزشکی و کمیته تحقیقات دانشجویی جهت تصویب طرح تحقیقاتی و حمایت مالی تشکر و قدردانی می گردد..(کد طرح تحقیقاتی ۷۲۴۲) از همکاری پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Golparvar M, Khatonabadi G. Structural Model of the Relationship between Bullying in Hospital Environments and Negative effect and Psychosomatic Complaints among female Nurses. Iran J Psychiatr Nurs. 2017;4(5):52-59.
2. Golparvar M, Khatonabadi G. The Relationship between Bullying in Hospital and the Psychotic Complaints of Female Nurses by Considering the Role of Resilience and Hope. Health Res J. 2018;3(4):254-262.
3. Golparvar M, Rafizadeh H. The relationship between bullying at workplace with psychological and spiritual well being of nurses. Hum Soc Sci Lett. 2014;2(2):120-128.
4. Chatziioannidis I, Giuseppina Bascialla F, Chatzivalsama P, Vouzas F, Mitsiakos G. Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. BMJ. 2018;8(2):e018766.
5. Shdaifat EA, Al Amer MM, Jamama AA. Verbal abuse and psychological disorders among nursing student interns in KSA. J Taibah Univ Med Sci. 2020;15(1):66.
6. Trépanier SG, Fernet C, Austin S. A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning. J Occup Health Psychol. 2015;20(1):105.
7. Golparvar M, Rafizadeh H, Arefi M. The study of the correlation between bullying at workplaces and psychosomatic complaint and affective wellbeing among women nurses. Pajoohandeh J. 2015;19(6):328-334.
8. Johnson J, Cameron L, Mitchinson L, Parmar M, Opio-Te G, Louch G, et al. An investigation into the relationships between bullying, discrimination, burnout and patient safety in nurses and midwives: is burnout a mediator? J Res Nurs. 2019;24(8):604-619.
9. Tork H, Abdel-Fattah A. Female students' attitude toward mental illness in Qassim University, KSA. Am J Nurs Sci. 2015;4:50.
10. Ghani K, Rahimi A. The relationship between mental health and job burn out in employees of office of ministry. Teb na Tazkye. 2014;19(3).
11. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]

to workplace bullying: A meta-analytic review. Work Stress. 2012;26(4):309-332.
12. Rajabzadeh Z, Shahbazimoghadam GH, Nikroo T, Pourakbaran E. Assessment of mental health status among nurses working in hospitals in Behbahan city. Fund Mental Health. 2016;18:380-391.
13. Nasiri-Ziba F, Bogheiri F. Mental health status of critical care nurses in teaching hospitals of Tehran. Iran J Cardiovasc Nurs. 2013;1(4):6-12.
14. Salimi H, Firozjaie AM, Najarpourian S, Ziaaddini Z, Fini AA, Yousefzadeh M. Investigation of bullying and harassment in the workplace using the psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) in nurses. Qom Univ Med Sci J. 2019;12(11):60-69.
15. Tehrani H. Type of personality and life events in relation to mental health nurses in Tehran Emergency Medical Services (EMS 115). Iran J Nurs. 2011;25(9):52-59.
16. Harb A, Rayan A, khashashneh OZA. The relationship between workplace bullying and positive mental health among registered nurses. J Am Psychiatr Nurs Assoc. 2019:1078390319877223.
17. An Y, Kang J. Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. Asian Nurs Res. 2016;10(3):234-239.
18. Spence Laschinger HK, Nosko A. Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. J Nurs Manag. 2015;23(2):252-262.
19. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. J Pediatr. 2004;144(1):17-22.
20. Emdad R, Alipour A, Hagberg J, Jensen IB. The impact of bystanding to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: an empirical and theoretical longitudinal study. Int Arch Occup Environ Health. 2013;86(6):709-716.
21. Kheyri F, Seyedfatemi N, Oskouei F, Mardani-Hamooleh M. Nurses' mental health in Iran: a national survey in teaching hospitals. Scientific J Kurdistan Univ Med Sci. 2017;22(4).
22. Talebian F, Amouzad Mahdirejei H, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses' resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review articlen. Razi J Med Sci. 2021;28(5):60-71.
23. Reknes I, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Bjorvatn B, Einarsen S. Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: results from the prospective SUSSH-survey. Int J Nurs Stud. 2014;51(3):479-487.
24. Sauer PA, McCoy TP. Nurse bullying: Impact on nurses' health. West J Nurs Res. 2017;39(12):1533-1546.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.11.6]