

بررسی وضعیت سلامت روانی کادر پرستاری مراکز آموزشی - درمانی

**

*

/ / : / / :

چکیده:

مقدمه و هدف: استرس های شغلی و عوامل مولد آن یکی از مباحث مهم روانشناختی است که از سال های قبل توجه پژوهشگران متعددی را به خود جلب کرده است. سلامت جسمی و روانی نیروی کار تحت استرس های شغلی مورد تهدید قرار می گیرد و کارکرد اجتماعی آنها را مختل می نماید که این خود نیز تهدیدی جدی بر عملکرد و بهره وری سازمانی به حساب می آید. امروزه کادر بهداشتی به عنوان یک گروه در معرض استرس شناخته شده که بخش اعظم آن را کادر پرستاری (پرستاران، بهیاران و پرسنل اتاق عمل) تشکیل می دهند.

روش کار: این بررسی به صورت مقطعی (cross sectional) به منظور شناسایی اختلال های روانی کادر پرستاری مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین (واقع در شهر قزوین) در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) بود. در این تحقیق پرسشنامه GHQ-28 بین ۳۵۰ نفر از پرسنل کادر پرستاری در بیمارستان های آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین توزیع گردید. داده ها با استفاده از آزمون کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: ۱۴۴ نفر (۴۲/۲٪) غیر طبیعی و ۱۹۷ نفر (۵۷/۸٪) طبیعی بودند. ۴۳/۵٪ از زنان و ۳۲/۵٪ از مردان به عنوان غیر طبیعی شناخته شدند. ۴۴/۴٪ از متاهلین و ۳۷/۷٪ از مجردین به عنوان غیر طبیعی شناخته شدند. با توجه به محل ارائه خدمت، میزان شیوع به صورت زیر به دست آمد: اتاق عمل ۴۴/۳٪، بخش ۴۳/۲٪، اورژانس ۳۸/۲٪ و بخش و اورژانس ۳۳/۳٪. در شیفت کاری عصر بیشترین میزان اختلال به دست آمد (۵۰٪). بالاترین میزان اختلال در کادر پرستاری بیمارستان کوثر (زنان و زایمان) به دست آمد (۵۷/۳٪). علایم جسمانی در ۱۷ نفر (۴/۹٪)، علایم اضطراب در ۲۷ نفر (۷/۸٪)، علایم مربوط به کارکرد اجتماعی در ۱۱ نفر (۳/۲٪) و علایم افسردگی در ۶ نفر (۱/۷٪) مشاهده شد. ارتباط معنی داری ($P < 0.05$) بین وضعیت تاهل و مقیاس فرعی اول (علایم جسمانی) وجود داشت. ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس کلی و علایم جسمانی $r = 0.824$ به دست آمد. همچنین بین مقیاس کلی و علایم اضطراب $r = 0.884$ به دست آمد. بین مقیاس کلی و علایم کارکرد اجتماعی $r = 0.680$ و بین مقیاس کلی و علایم افسردگی $r = 0.772$ به دست آمد.

نتیجه نهایی: با توجه به نتایج به دست آمده، آموزش کادر پرستاری جهت به کار گیری روش های مقابله با استرس، توصیه می شود.

کلید واژه ها: پرستار / پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی / سلامت روانی

مقدمه :

(WHO)

Stop exclusion, :

»
« dere to care

»

«

.()

روش کار:

(cross sectional)

)

(

.()

%

(Gold berg)

.()

Gold

() ((berg & Hillier

)

(

GHQ

)

.()

:

.(//

(GHQ-28)

به دست نیامد (اتاق عمل ۳/۴۴٪، بخش ۲/۴۳٪، اورژانس ۲/۳۸٪ و بخش و اورژانس ۳/۳۳٪). در شیفت کاری عصر بیشترین میزان اختلال به دست آمد (۵۰٪) هر چند که متغیر شیفت کاری با بیماری رابطه معنی داری نداشت. بالاترین میزان اختلال در کادر پرستاری بیمارستان کوثر (زنان و زایمان) به دست آمد (۳/۵۷٪) معهدنا بیمارستان محل خدمت نیز رابطه معنی داری با بیماری نداشت. در بررسی مقیاس های فرعی چهارگانه، علایم جسمانی در ۱۷ نفر (۴/۹٪)، علایم اضطراب در ۲۷ نفر (۷/۸٪)، علایم مربوط به کارکرد اجتماعی در ۱۱ نفر (۳/۲٪) و علایم افسردگی در ۶ نفر (۱/۷٪) مشاهده شد. ارتباط معنی داری ($P < 0.05$) بین وضعیت تاهل و مقیاس فرعی اول (علایم جسمانی) وجود داشت (جدول ۱).

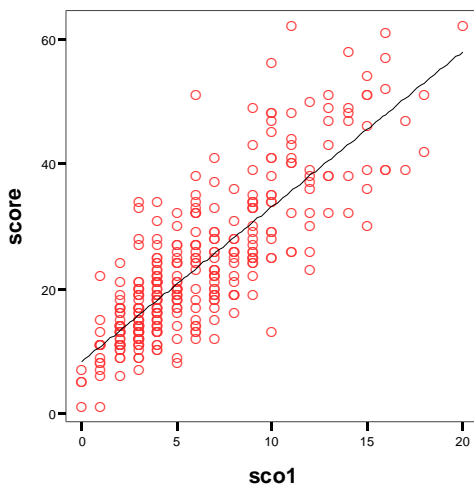
()
()
:
:
:
()
/
()

GHQ-28 (.)

/	/
/	/
/	/

ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و مقیاس فرعی اول (علایم جسمانی) وجود دارد ($P < 0.05$)

ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس کلی و علایم جسمانی $r = 0.824$ و معادله خط رگرسیون به صورت: $\{ \text{علایم جسمانی} \} = 8.33 + 2/48 \times \text{مقیاس کلی}$ ، به دست آمد، یعنی انتظار داریم به ازاء یک واحد افزایش (کاهش) در نمره علایم جسمانی، ۲/۴۸ واحد نمره مقیاس کلی افزایش (کاهش) یابد (نمودار ۱).



SPSS

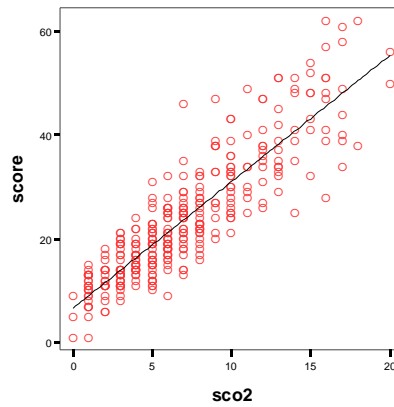
نتایج:

در این پژوهش پرسشنامه توسط ۳۵۰ نفر تکمیل گردید اما بعضی افراد به تعدادی از سوالات پاسخ ندادند. از این تعداد ۳۱۰ نفر (۸۸/۶٪) زن و ۴۰ نفر (۱۱/۴٪) مرد بودند. ۲۳۱ نفر (۶۶/۴٪) متاهل و ۱۱۷ نفر (۳۳/۶٪) مجرد بودند. ۲۸۳ نفر (۸۰/۶٪) در شیفت کاری در گردش، ۴۵ نفر (۱۲/۹٪) در شیفت کاری صبح، ۱۶ نفر (۴/۶٪) در شیفت کاری عصر و ۶ نفر (۱/۷٪) در شیفت کاری شب مشغول بودند. ۱۳۴ نفر (۳۸/۳٪) در بیمارستان بوعلی، ۷۸ نفر (۲۲/۳٪) در بیمارستان رجایی، ۷۷ نفر (۲۳٪) در بیمارستان کوثر و ۶۱ نفر (۱۷/۴٪) در بیمارستان قدس فعالیت می کردند. ۲۴۰ نفر (۶۸/۶٪) در بخش، ۶۸ نفر (۱۹/۴٪) در اورژانس، ۳۸ نفر (۱۰/۶٪) در اتاق عمل و ۴ نفر (۱/۱٪) هم در بخش و هم در اورژانس ارائه خدمت می کردند. طبق یافته های پژوهش ۱۴۴ نفر (۴۲/۲٪) غیر طبیعی و ۱۹۷ نفر (۵۷/۸٪) طبیعی بودند. ۴۳/۵٪ از زنان و ۳۲/۵٪ از مردان به عنوان غیر طبیعی شناخته شدند که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود. ۴۴/۴٪ از متاهلین و ۳۷/۷٪ از مجردین به عنوان غیر طبیعی شناخته شدند که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود. اختلاف معنی داری بین بیماری و محل ارائه خدمت

نمودار ۱: نمودار پراکنش و خط رگرسیون بین نمره علایم

جسمانی (sco1) و نمره مقیاس کلی (score)

ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس کلی و علایم اضطراب $r = 0/884$ و معادله خط رگرسیون به صورت: $\{ \text{علایم اضطراب} = 2/43 + 6/73 \times \text{مقیاس کلی} \}$ ، به دست آمد، که در اینجا نیز انتظار داریم به ازاء یک واحد افزایش (کاهش) در نمره علایم اضطراب، $2/43$ واحد نمره مقیاس کلی افزایش (کاهش) یابد (نمودار ۲).



(score)

(sco2)

ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس کلی و علایم کارکرد اجتماعی $r = 0/680$ و معادله خط رگرسیون به صورت: $\{ \text{علایم اجتماعی} = 2/76 + 2/77 \times \text{مقیاس کلی} \}$ ، به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس کلی و علایم افسردگی $r = 0/772$ و معادله خط رگرسیون به صورت: $\{ \text{علایم افسردگی} = 2/50 + 16/30 \times \text{مقیاس کلی} \}$ ، به دست آمد.

بحث:

GHQ-12

Lincoln

Caplan

GHQ-

Linco Inshire

GHQ-28

28

%

()

()

%

% /)

(% /

.(%)

% /)

% /

()

% /

% /

% /

()

Coomber

ICU

GHQ-

% /

(SCL-D (Symptom Checklist-Depression 12

%

%

()

Benitez

()

Chile

%

%

Benitez

(.

(.

منابع :

1. Kaplan HL, Sadock BJ. Comprehensive glossary of psychiatry and psychology. 1st Edition, Williams and Wilkins, London, 1991.
2. WHO. Human Right: The vulnerability of mentally ill. Press Release 1993, 15: 44-50.
5. Gold Berg DP, Hillier V. A scaled version of General Health Questionnaire. Psychology Medicine, 1979; 9: 131-145.
8. Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the medical school of Catholic University of Chile. Revista Medical du Chile 2000; 129: 173-178.
9. Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health managers. British Medical Journal 1994; 309: 1261-1263.

Araujo.()

SRQ-20

%

% /

% /

Creed Weinberg.()

Ramirez.()

GHQ-12

%

Singh Clarke.()

GHQ-12

% /

.()

(:

13. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000; 355(9203): 533-537.
14. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347(9003): 724-728.
15. Clarke D, Singh R. Life events, stress appraisals, and hospital doctors' mental health. *N Z Med J* 2004; 117(1204): U1121.
11. Coomber S, Todd C, Park G, Baxter P, Firth-Cozens J, Shore S. Stress in UK intensive care unit doctors. *Br J Anaesth* 2002; 89(6): 873-881.
12. Araujo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses. *Rev Saude Publica* 2003; 37(4): 424-433.