

بررسی و مقایسه نشانه های روانپزشکی در کارکنان بخش روانپزشکی و غیر

روانپزشکی بیمارستانهای علوم پزشکی شهرستان اهواز

فریده صفی خانی^{*}، کارشناس ارشد روانشناسی، بیمارستان سلامت، اهواز، ایران

علیرضا ملایری، دستیار فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

علیرضا اولی پور، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

چکیده: یکی از با اهمیت ترین موضوعاتی که اخیراً به آن پرداخته میشود، استرس شغلی است. پرستاری از بیماران جسمی و روانی از حرفه های پر استرس میباشد، رویدادها و حوادثی که نیاز به مراقبتهای ویژه دارند (خودکشی، دگرگشی، حمله) در کارکنان بخش روانپزشکی استرس زیادی ایجاد کرده که ممکن است در تعاملات فردی و اجتماعی این جامعه تاثیر بگذارد. پژوهش حاضر به ارزیابی از وضعیت روانی کارکنان بخش روانپزشکی پرداخته است. در یک بررسی مقایسه ای، ۷۷ پرسنل از بخشهای روانپزشکی و ۷۷ نفر نیز از پرسنل بخش غیر روانپزشکی به شیوه نمونه گیری خوشه ای مرحله ای انتخاب شدند. جهت سنجش نشانه های روانپزشکی آزمون ۹۰ ایتمی SCL-90-R استفاده گردید. در این ابزار سنجش شاخصهای روانپزشکی فوبیا، پارانویا، پرخاشگری، حساسیت بین فردی، اضطراب، افسردگی، خود بیمار انگاری و وسواس را در دو گروه مورد ارزیابی و مقایسه قرار داده شد. داده ها به کمک آزمون T دو گروه مستقل مورد سنجش قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان داد که بین این دو گروه مورد مقایسه از نظر نشانه های روانپزشکی تفاوت معنا دار وجود دارد. ودوگروه از نظریارانویا، پرخاشگری، اضطراب، حساسیت بین فردی و خودبیمارانگاری متفاوتند. پرسنل بخش روانپزشکی نسبت به کارکنان بخشهای دیگر آسیب پذیرتر هستند.

کلید واژه: نشانه های روانپزشکی، پرسنل بخش روانپزشکی، پرسنل بخش غیر روانپزشکی

تاثیر گذاشته و عملکرد آنها را تحت تاثیر قرار میدهد. بنابراین اداره موفق بیماران روانی و بخشهای روانپزشکی نیاز به درکی جامع از عوامل موثر بر تجارب و احساسات پرستاران در محیط کار دارد. با این توصیفات تلاش برای شناسایی نشانه‌های روانپزشکی و چگونگی تاثیر آنها بر کیفیت خدمات پرستاری الزامی به نظر میرسد (برگ و همکاران، ۲۰۰۰).
مهمترین نشانه‌های روانپزشکی که در این پژوهش مورد بررسی قرار میگیرند موارد ذیل میباشد:

اضطراب (Anxiety)

یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند، و اغلب مبهم دلوپسی است که با یک یا چند تا از احساس‌های جسمی همراه میگردد، مثل احساس خالی شدن سردل، تنگی نفس، طپش قلب، تعریق، سردرد، یا میل جبری ناگهانی برای دفع ادرار، بیقراری و میل برای حرکت نیزشایع است. اضطراب یک علامت هشدار دهنده است خبری از خطری قریب الوقوع میدهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده می‌سازد.

فوبیا (Phobia)

هراس یا فوبیا عبارت است از ترس شدید و رجعت کننده ای که دلیل منطقی برای آن نمیتوان پیدا کرد.

پرخاشگری (Aggression)

پرخاشگری اصطلاحی بسیار کلی برای انواع گوناگونی از اعمال همراه با حمله و خصومت و خشونت است.

افسردگی (Depression)

خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت بخش روزمره مثل: معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و روابط جنسی است.

پارانویا (Paranoia)

یک اصطلاح روانپزشکی قدیمی برای الگوی سوءظن، حسادت و حساسیت، که غالباً در اختلال شخصیت پارانوئید دیده می‌شود. واکنش‌های پارانوئیدی پاسخ‌های افراطی برخی افراد حساس نسبت به موقعیت‌های ناکام کننده و تحقیرآمیز است. که ممکن است در مقابل استرس‌های شدید ظاهر شود.

مقدمه: در عصری که ما زندگی میکنیم، استرس و فشار روانی و شغلی جزء لا ینفک زندگی انسانها شده است. استرس شغلی به عنوان یکی از مهمترین خطرات زندگی مدرن میتواند باعث کاهش تولید، غیبت از کار یا جایجائی نیرو، تعارض‌های جاری و بالاترین هزینه‌های بهداشتی و درمانی کارکنان گردد. انجمن ملی ایمنی حرفه ای آمریکا، پرستاری را در راس ۴۰ حرفه با شیوع بالای بیماریهای مربوط به استرس معرفی کرده است. و معتقد است که این حرفه در راس مشاغل پر استرس در میان مشاغل بهداشتی قرار دارد. شغل پرستاری، به علت در بر داشتن منابع متعدد استرس زا، میتواند کشمکش‌های حل شدنی یا فشارهای شغلی را موجب شود که بخش عمده ای از این استرس‌ها میتواند ناشی از روابط بین فردی و یا مسائل مربوط به نظام اداری باشد (مهرابی، ۱۳۸۴).

در حرفه پرستاری عوامل استرس شغلی متعددی وجود دارد سطوح استرس و عوامل استرس زا در پرستاران بخش‌های مختلف متفاوت است و علت این تفاوت می‌تواند شرایط کاری سخت و تکالیف محوله به پرستاران باشد (اسفندیاری، ۱۳۸۱). کول معتقد است که ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تاثیر عوامل استرس زای محیطی قرار میگیرند. و در این درصد بالا میتواند سلامت جسمی و روانی آنها را تحت تاثیر قرار داده و به آنها آسیب برساند. از آنجا که پرستاران نقش مهمی در درمان و فرایند مراقبت از بیماران جسمی و روانی ایفا می‌کنند. بررسی مشکلات آن پرستاران الزامی به نظر می‌رسد. بخشهای روانپزشکی همواره در فضای حساس و گسترده حرفه ای خود، با انتظارات و رفتارهای نامعقول خانواده‌های بیماران، برنامه ریزیهای غیر واقعی و رفتارهای نابهنجار، تعارضات، درگیری‌ها و چالش‌های حرفه ای همانند تهاجم، خشونت، خودکشی، وحشت و عدم همکاری بیماران بستری شده روبه رو هستند. (کول، ۲۰۰۱). برگ و هالبرگ از پرستاران به عنوان چارچوب و بدنه اصلی تیم روانپزشکی نام برده است و نقش آنها را در تشخیص، اصلاح و رفع نیازهای روحی بیماران مهم دانسته و معتقد است کلیه تجارب، نگرش و احساس پرستاران از مجموعه‌های روانپزشکی در ابعاد متعدد، از جمله ابعاد جسمی کار در این واحدها بر دامنه تفکر و قضاوت آنها

روانپزشکی (Psychosis)

اصطلاح روانپزشکی بطور کلی به انواع شدید تر اختلالات روانی عضوی، اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی اطلاق می شود.

وسواس فکری عملی (Obsessive & Compulsive)

یک رویداد ذهنی مزاحم و تکرار شونده است که میتواند بصورت یک فکر، احساس و یا عقیده در آید.

حساسیت بین فردی (Interpersonal sensitiveness)

این اصطلاح به یک رشته فرایندها اطلاق میشود که شخص بوسیله آن تعامل با دیگران را در محیط تنظیم میکند. حساسیت بین فردی به فرایندی پویا اتلاق میشود که فرد برای حفظ سطح مطلوبی از تعامل تلاش می کند (یورافکاری، ۱۳۸۲). آگاهی از تجارب پرستاران که در ارتباط مستقیم با بیماران روانی و بخش روانپزشکی میباشند در تشخیص و شناسایی وضعیت روانی آنها میتواند موثر باشد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات روحی و روانی کادر درمان در محیط پرچالش بخشهای روانپزشکی و ارائه تمهیداتی جهت کاستن مشکلات این قشر جامعه اجرا گردید. در یک بررسی مقطعی نیلوفر خواجه الدین و همکاران، ارتباط درک از مرکز کنترل و نشانگان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در یک بیمارستان روانپزشکی را مورد ارزیابی قرار دادند. کارکنان پرستاری بیمارستان روانپزشکی ایران بر پایه پرسشنامه های فرسودگی شغلی مازلاک و مقیاس درک از مرکز کنترل راتر ارزیابی شدند.

داده ها به کمک آزمونهای آماری کی دو و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. یافته ها حاکی از این است که میزان کلی فرسودگی شغلی در پرستاران مورد بررسی در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت، پائین و در بعد کفایت شخصی متوسط بود. میزان فرسودگی شغلی در افراد با درک از مرکز کنترل داخلی و خارجی تفاوت معنی داری داشت و در گروه دوم میزان فرسودگی شغلی بالاتر بود.

نمره مقیاس درک از مرکز کنترل راتر با میزان خستگی هیجانی و میزان مسخ شخصیت ارتباط معکوس و با سن و سابقه کار ارتباط مستقیم داشت همچنین خستگی هیجانی با ساعت کار فرد دارای رابطه مستقیم بود (خواجه الدین و همکاران، ۱۳۸۵).

در بررسی که توسط بویزر و همکاران صورت گرفت. به بررسی وضعیت پرستل در بخش های روانپزشکی که رویدادهای نامناسب و نیازمند حفاظت ویژه (خودکشی، دیگر کشی، اقدام به خودکشی، حمله ناگهانی، خطر انداختن بیمار) پرداخته شد. هدف بررسی تعامل افراد در مقابله با این وقایع نامناسب بود. پژوهشگران این تحقیق پزشکان، پرستاران و متخصصین حرفه ای بخش روانپزشکی از نظر تأثیر محیط کار بر وضعیت روانی اینها مورد مصاحبه قرار دارند آنها احساس شوک و افسردگی، روحیه بد و نامناسب، رنجیدگی، گم گشتگی و غمگینی و پیگیری نشخوارهای ذهنی احساس گناه و اضطراب را گزارش دادند. در مرحله دوم تحقیق، پژوهشگران نمونه ها را از نظر ارزیابی خطر و تمرکز به روی رویدادهای نامناسب مورد سنجش قرار دادند. گروهی از نمونه های تحقیق پیشرفت کار را منفی می دیدند و تمرکز و توجه بیشتری به روی کمبودها داشتند، تمایل زیادی به تمرکز به درماندگی بیماران بستری شده داشتند. علائم ذکر شده را پر رنگ تر گزارش دادند و بدون طرح ریزی اصولی و سازماندهی مناسب در جهت هدایت پیامدهای محیط های کاری نامناسب، کار کردن در بخش های حاد روانپزشکی به این گروه از کارکنان آسیب جدی خواهند زد (بویزر، ۲۰۰۰).

سو تی بی و همکاران، تغییرات وضعیت روانشناختی و ناراحتی های مورد انتظار پرستاران بخش حاد سارس در زمان شیوع و پرستاران بخش های دیگر را مورد ارزیابی قرار دادند. نمونه های پرستاران SARS از دو بخش عمومی N=44 و بخش ICU، N=26 و نیز نمونه های پرستاران بخش های دیگر از دو بخش مغز و اعصاب N=15 و بخش CCU N=17 بودند.

نمونه های مورد بررسی در پژوهش بطور متناوب توسط خود از نظر میزان افسردگی و اضطراب، نشانه های اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خواب، نگرش نسبت به بیماری SARS و حمایت خانوادگی ارزیابی گردید. نتایج نشان داد که تفاوت از نظر میزان افسردگی (۳۷٪، VS: ۲۱٪)، اختلال خواب (۹۷٪، VS: ۳۷٪) در دو گروه معنا دار بود و دو گروه از نظر اختلال استرس پس از سانحه تفاوتی نداشتند (۱۸٪، VS: ۳۳٪). مقایسه بین بخش های مورد بررسی نشان داد

(۲۹٪، ۴۱/۴٪) نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را گزارش دادند، و نتایج بست آمده حاکی از آن است که در پرستاران بخش ICU نشانه های اختلال افزایش داشته است (میلر و همکاران، ۲۰۰۶).

ملکوتی و همکاران، در تحقیقی که تحت عنوان بررسی ارتباط استرس های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام دادند. استرس های شغلی و مشکلات روانی در ۱۳۰ تن از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۷۸ زن و ۵۲ مرد) که خود مسئولیت بهداشتی / درمانی بیماران را به عهده داشتند مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد که ارتباط بین میزان استرس شغلی با افسردگی و اضطراب در سطح $P < 0.1$ معنی دار است ولی در بین مشکلات روانی و میزان استرس از نظر جنسیت تفاوتی وجود ندارد میزان استرس ، افسردگی و اضطراب گروه کارکنان درمان بالاتر از کارکنان اداری می باشد. بطور کلی نتایج این تحقیق حکایت از این داشت که بیشترین عوامل استرس زا عبارتند از احساس حقارت نسبت به شغل محوله ، تأثیر پذیری زندگی خصوصی از مشکلات شغلی و زیاد بودن حجم کار این بررسی نشان می دهد که بهداشت روانی کارکنان بطور جدی در خطر می باشد (ملکوتی ، ۱۳۷۳). مهربانی و همکاران در پژوهشی تجارب پرستاران از پیامدهای جسمی کار در بخش های روانپزشکی را بررسی نمودند. این مطالعه یک پژوهش کیفی است که از روش پدیدینه شناسی استفاده نموده است. در این مطالعه ۱۷ پرستار شاغل در بخش های روانپزشکی شهر اصفهان انتخاب شدند . دامنه سنی آنها بین ۲۵ تا ۵۰ بوده ، ۶۰ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند که از طریق مصاحبه عمیق اطلاعات جمع آوری و تجزیه تحلیل آنها از طریق روش ۷ مرحله ای کلایزی انجام گرفت. نتایج یافته های بدست آمده از تجارب پرستاران در این مطالعه در دو مفهوم اصلی فشار جمعی و بار کاری و ۴ زیر مفهوم آسیب جسمی، خستگی ، مدیریت محیط و ارائه مراقبت خلاصه گردید. فهم عمیق از تجارب پرستاران از پیامدهای جسمی به دنبال کار در مجموعه های روانپزشکی تأثیری مهم و اساسی بر کیفیت مراقبت از بیماران روحی و روانی خواهد داشت

که پرستاران بخش ICU SARS ، GENERAL SARS و مغز و اعصاب به طور چشمگیری نشانه های اختلال استرس پس از سانحه بیشتر از بخش CCU نشان دادند. (۱۱/۸٪، ۲۹/۷٪، $P < 0.005$) در پرستاران بخش SARS خلق پایین و بیخوابی بیشتر است . احساس منفی با افزایش آگاهی و درک پرستاران بتدریج سازگاری روانشناختی بیشتری ایجاد می کند. پیدایش نشانه های روانپزشکی در گروهها با در معرض مستقیم مراقبت از بیمار SARS قرار داشتن ارتباط داشت در ضمن خلق قبلی ، تاریخچه اختلال ، سن و احساسات منفی نیز با نشانه های روانپزشکی مرتبط است . (سو تی پی و همکاران ۲۰۰۷) طبق بررسی انجام شده، توسط هیومیلوول و همکاران، در بخش حاد روانپزشکی بیمارانی رفتار حاد و غیر قابل پیش بینی تری دارند که دوره های کوتاه مدتی را در بیمارستان گذرانند. پرستاران آنها کسانی بودند که مراقبت از بیماران را از طریق تجربه کسب کرده بودند و در این زمینه آموزش جرفه ای و آکادمیک لازم را ندیده بودند. بنابراین بیماری که در این مراکز تقاضای درمان اثر بخش را دارد موجبات ظهور استرس وابسته به کار در پرسنل میگردد (هیومیلوول، ۲۰۰۶).

میلر و همکاران، در پژوهشی نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را در پرستاران بخش مراقبت های ویژه (ICU) بررسی نمودند. پرستاران بخش ICU در محیط بسیار سختی کار میکنند. آنها در معرض حوادث فشار زا و رویدادهای تکان دهنده هستند. در این بررسی مشخص شد که درصد شیوع نشانه های روانشناختی در پرستاران بخش ICU در مقایسه با بخش عمومی بیشتر است. تعداد نمونه های مورد بررسی ۳۵۱ نفر از سه بیمارستان پایتخت که ۱۴۰ نفر آنها در بخش ICU کار می کردند. اضطراب و افسردگی این دو گروه و نیز درصد نشانه های اختلال استرس پس از سانحه از طریق ابزار سنجشی که اعتبار یابی گردید، اندازه گیری شد.

در بخش ICU ارتباط بین نشانه های اختلال استرس پس از سانحه با محیط کار (۲۴٪، ۵۴/۲۳٪)، در حالیکه در گروه عمومی اختلال با محیط کار (۱۴٪، ۱۷/۱۲٪) میباشند. و با مشاهده این دو گروه تفاوت وجود نداشت. در دومین بررسی از پرستاران ICU در شهر های بزرگ

کاری مهمترین دلیل افسردگی این گروه بود در ادامه اضطراب، حمایت سر پرست و استرس و تجربه به ترتیب بعد از ان قرار داشت (اهلر، ۱۹۹۸).

در بررسی که به روی ۱۲۶ دانشجوی پزشکی و ۸۴ دانشجوی غیر پزشکی برای ارزیابی نشانه های روانپزشکی بوسیله ابزار سنجش SCL-90 انجام شد، نشان داد که دانشجویان پزشکی در تمام ابعاد به جز ترس مرضی تفاوت معنا دار دارند (نوربالا، ۱۳۸۱).

پژوهش حاضر نیز به دنبال نشانه های روانپزشکی و الگوهای رفتاری ویژه در دو گروه خاص می باشد. به این ترتیب روش تحقیق علی پس رویداد را برای بررسی سئوالات پژوهشی و جمع آوری اطلاعات برگزیده شد. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه را کلیه کارکنان بخش درمان در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تشکیل می دهد. با توجه به بیان مسئله که بررسی مقایسه کارکنان بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی از نظر نشانه های روانپزشکی می باشد. محققین جامعه را به دو بخش کلیه کارکنان درمانی بخش های غیر روانپزشکی و کلیه کارکنان درمانی بخش های روانپزشکی تفکیک نمودند. در این پژوهش از نمونه گیری خوشه ای مرحله ای استفاده شده است. که نمونه مورد مطالعه تعداد ۷۷ نفر از بیمارستانهای بخش اعصاب روان و غیر اعصاب روان انتخاب شدند.

روش کار:

در این مطالعه با توجه به عنوان موضوع که بررسی و مقایسه نشانه های روانپزشکی در بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی می باشد، با مقایسه دو گروه، شرایط محیط کاری را مورد ارزیابی قرار دادند. به این منظور با توجه به جامعه و نمونه های مورد نظر به ۱۵۴ آزمودنی پژوهش که کارکنان دو بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی میباشد، پرسشنامه ی آزمون SCL-90-R که یک آزمون شش برگی است تحویل داده شد تا بدون ذکر نام تکمیل گردد. در صورت نامفهوم بودن سئوالات، توضیحات لازم داده شده و پاسخ ارائه شده در یک مقیاس پنج درجه ای از میزان ناراحتی (از هیچ تا به شدت) مشخص میگردد. بعد از اجرای آزمون، نمره گذاری و تفسیر صورت گرفته و از روش های آماری توصیفی و استنباطی برای مقایسه دو گروه استفاده

و نه تنها پرستاران، بلکه همه اعضاء تیم روانپزشکی را در راستای تقلیل فشار جسمی و استرس شغلی و نیز کسب توانمندی از طریق ارتقاء شایستگی های حرفه ای در راستای مقابله با فشارهای وارد در بخش روانپزشکی یاری خواهد نمود (مهرابی، ۱۳۸۴).

در پژوهشی با عنوان بررسی شدت برخی عوامل استرس زا شغلی در پرستاران که توسط مهرابی و همکاران، انجام شد. روش تحقیق توصیفی، همبستگی می باشد. شیوه نمونه گیری نیز تصادفی طبقه بندی بود. ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای علوم پزشکی اصفهان انتخاب شد و برای گردآوری اطلاعات از پرسش نامه استاندارد شده تافت - اندرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد که بیشتر پرستاران ۷۳/۴۷٪ استرس در حد متوسط را تجربه کردند. بعلاوه بین امتیاز افراد، امتیاز کلی استرس شغلی ارتباط مثبت آماری مشاهده گردید و عامل تعارض با پزشک بیشترین ارتباط را با شدت کلی استرس شغلی پرستاران نشان داد (مهرابی، ۱۳۸۴). در بررسی هایی که در زمینه ارتباط فرسودگی با ویژگی های شخصیت در ۲۱۰ پرستار از طریق آزمون شخصیت MMPI انجام شد. یافته های این پژوهش حاکی از این است که میزان کلی فرسودگی شغلی آنها در بعد خستگی هیجانی متوسط، مسخ شخصیت پائین و در بعد کفایت شخصی متوسط بودند. افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری بالاترین میزان خستگی هیجانی و پائین ترین میزان کفایت شغلی را نشان دادند. افراد نمایشی و خود شیفته به ترتیب دارای بالاترین میزان مسخ شخصیت و کفایت شخصی بودند. نتیجه و میزان فرسودگی شغلی افزون بر ارتباط با متغیرهای شغلی و جمعیت شناسی در گروه های شخصیتی مختلف متفاوت است (رسولی، ۱۳۸۳). در بررسی که توسط اهلر و همکاران، در مورد ارزیابی میزان استرس کاری و فرسودگی روانی در پرستاران بیماراران حاد و مزمن صورت گرفت هدف شناخت علائم افسردگی روانی در پرستاران و مقایسه استرس کاری و اضطراب و آگاهی یافتن از حمایت های اجتماعی در پرستاران بخش مزمن و حاد بود. نتایج بدست آمده حاکی از این مساله است که پرستاران بخش حاد افسردگی بیشتری نشان دادند و تحلیل کار برد تشخیصی نشان داد که فشار

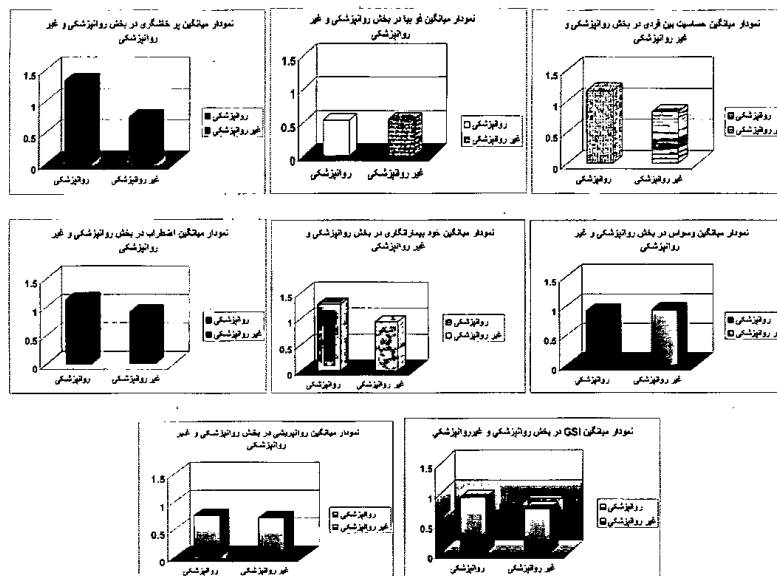
گردید. آزمون SCL-90-R علائم نه گانه شایع روانپزشکی شامل: افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، وسواس و اجبار، حساسیت بین فردی، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی روانپزشکی را می‌سنجد. سه شاخص این آزمون شدت کلی ناراحتی (GSI)، شدت علائم مثبت (PSDT) و شمار علائم مثبت (PST) را می‌سنجد. (۵۲) در این مقاله (GSI) به عنوان میزان کلی ناراحتی نامیده می‌شود. آزمون SCL-90-R دارای ۹۰ ماده است و برای ارزشیابی علائم روانپزشکی توسط درآگوتیس لیپمن و کووی، ۱۹۷۳ معرفی شد و پس از چندی مورد تجدید نظر قرار گرفت و نسخه نهایی تهیه گردید. میرزایی (۱۳۵۹)، نقطه برش این آزمون را که به روی ۷۸۰ نفرهای لسی روستاهای صومعه سررا، ترکمن صحرا، شیراز و شماری از ساکنان تهران انجام گردیده بود، ۰/۴ گزارش داد. باقری یزدی، بوالهروی و شاه محمدی ضریب پایایی آنرا به روش بازآزمایی ۰/۹۷ و حساسیت، ویژگی و کارایی آزمون را به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۶ و ۰/۹۶ گزارش نمودند.

یافته های پژوهش: میانگین شدت کلی ناراحتی بخش روانپزشکی ۰/۹۳ و شدت کلی ناراحتی بخش غیر روانپزشکی ۰/۷۴ می‌باشد که با توجه به نقطه برش آزمون مورد استفاده که ۰/۴ گزارش شده است هر دو گروه نسبت به جمعیت عادی از نظر نشانه های کلی ناراحتی بالاتر می‌باشند و نیز با بررسی تفاوت میانگین دو گروه در سطح $\alpha = 0/01$ فرضیه ما مبنی بر تفاوت دو بخش تأیید می‌شود و کار در محیط ناایمن احتمال بروز جدی تر نشانه های روانپزشکی را به همراه دارد. بررسی میانگین روانپزشکی بخش روانپزشکی ۰/۷۵ و بخش غیر روانپزشکی ۰/۷۱ این هشدار را می‌دهد که کارکنان درمان از نظر بروز علائم روان پزیشی نسبت به جمعیت عادی مستعد تر هستند، (با نقطه برش ۰/۴). اما تفاوتی بین دو بخش از نظر روان پزیشی دیده نشد و فرضیه تحقیق با توجه به میانگین ها رد می‌شود. میزان ترس غیر منطقی اغراق آمیز در بخش روانپزشکی ۰/۵۳ و در بخش غیر روانپزشکی ۰/۵۴ می‌باشد. با توجه به میانگین ها تفاوتی بین دو گروه دیده نشده است. اما لازم به ذکر است که هر دو بخش نسبت به جمعیت عادی فوبیای

بیشتری دارند. با توجه به میانگین پارانوئیا بخش روانپزشکی $X = 1/34$ و بخش غیر روانپزشکی $X = 1/05$ در سطح $\alpha = 0/01$ تفاوت معنا دار است و دو گروه از نظر نشانه پارانوئیا با همدیگر تفاوت معنا دار داشته و نیز نسبت به جمعیت عادی نیز با توجه به نقطه برش ۰/۴ نشان می‌دهد که کادر درمان از نظر افکار پارانوئیدی آسیب پذیر هستند. یافته های پژوهشی تفاوت علائم پرخاشگری را در دو گروه معنا دار دانسته و با توجه به $\alpha = 0/01$ و میانگین $X = 1/13$ گروه روانپزشکی و نیز $X = 0/75$ گروه غیر روانپزشکی این نتیجه گیری را میتوان گرفت که عوامل استرس زا محیطی همانند تهاجم و حمله بیماران و نیز فعالیت های خطرناک بیماران بخش میزان پرخاشگری پرسنل را در این محیط افزایش می‌دهد بطوریکه تحقیقات زیادی رابطه میان استرس در محیط کار و خشونت را نشان می‌دهد. در این مطالعه میزان اضطراب در دو گروه و نیز میزان شیوع آن در کادر درمان بررسی شد. با ملاحظه ی میانگین های گروه روانپزشکی $X = 1/13$ و گروه غیر روانپزشکی $X = 0/83$ اضطراب در بخش روانپزشکی بیشتر برآورد شده است. و فرضیه تحقیق مبنی بر تفاوت بین دو گروه از نظر نشانه اضطراب تأیید می‌شود. یکی دیگر از نشانه هایی که در این بررسی مورد ارزیابی قرار گرفت افسردگی در دو گروه مورد مقایسه بود. همان گونه که میانگین های دو نمونه نشان میدهد. ($X = 1/12$, $X = 1/15$). تفاوتی بین دو گروه نبود اما به این نکته باید توجه داشت که میزان میانگین های دو گروه با توجه به نقطه برش ۰/۴ بسیار بالا می‌باشد و این جای تعمق دارد که کادر درمان با افسردگی بالا چگونه میتواند در ارائه خدمات و ایجاد آرامش در بیماران، همکاری موثر داشته باشد. در این پژوهش یکی دیگر از نشانه های بررسی شده حساسیت بین فردی افراد در ارتباط با همکاران در محیط کار است. میانگین های بدست آمده از بخش روانپزشکی $X = 1/17$ و در بخش غیر روانپزشکی $X = 0/82$ می‌باشد. و این نتایج بیانگر این است که احتمال دارد استرس و نوع فشار محیط کاری در کارکنان بخش روانپزشکی موجب شده که تحریک پذیری و حساسیت بین فردی در گروه بالاتر باشد و این شرایط کاری در درازمدت اثرات نامطلوبتری در تعاملات آنها داشته باشد. بنابراین

نتایج بدست آمده از میانگین خود بیمار انگاری کارکنان بخش روانپزشکی $X = 1/29$ و بخش غیر روانپزشکی $X = 0/94$ در سطح $\alpha = 0/01$ بیانگر این مسئله است که دو گروه از نظر نشانه خود بیمار انگاری تفاوت معنادار دارند و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت تأیید می شود. محیط کاری پر استرس موجب شده است که دو گروه از نظر خود بیمار انگاری نسبت به جمعیت عادی بالاتر از نقطه برش $0/4$ باشند.

فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت در دو گروه تأیید می شود. بین میانگین وسواس بخش روانپزشکی ($X = 0/92$) و میانگین بخش غیر روانپزشکی ($X = 0/94$) تفاوت معنادار وجود ندارد و فرضیه پژوهشی مبنی بر وجود تفاوت رد می شود. بنابراین از نظر رفتار و افکار وسواسی در دو محیط کاری دو گروه یکسان عمل کرده اند. لازم به ذکر است که با توجه به نقطه برش $0/4$ به نظر می رسد اشتغال در محیط های بیمارستانی این نشانه را در دو گروه نسبت به جمعیت عادی افزایش داده است.



بحث و نتیجه گیری:

فرهنگ علوم رفتاری، فشار روانی را به عنوان هر گونه محرک یا وضعی که شخصی را به واکنشهای سازشی وادار کند، تعریف کرده است. بطور کلی استرس عبارت است از هر گونه نیرویی که وقتی بر موجود عارض شود منجر به برخی تغییرات ناخوشایند و نامطلوب در وی می گردد. در این تعریف استرس شامل نیروها یا فشارهای جسمی، روانشناختی و اجتماعی می باشد. و آن را علت یا پیشایندهای برخی از تغییرات در نظر گرفته اند. طبق تعاریفی که از فشار روانی شد برای اکثر افراد و کارکنان سازمانها ناخوشایند است و شرایط زیان آوری را در محیط کار ایجاد می کند. هر چه فشار روانی بیشتر باشد محیط کار نامطبوع تر خواهد شد و افراد بیشتر سعی می کنند که از آن دوری جویند فشار ناشی از کاربرد سلامت روانی افراد سازمان تاثیر

منفی داشته و شرایط کاری را برای آنها روز بروز وخیمتر میکند. تحقیقات بسیاری رابطه بین سلامت روانی و جسمانی و شرایط محیط کار را مورد بررسی قرار داد و این امر باعث شد که بسیاری از سازمانها تلاش بیشتری از طریق پژوهش برای شناخت منابع ایجاد فشار و تنش در محیط کار داشته باشند و اقدامات مطلوبی در این راستا بعمل آید. (هومن، ۱۳۷۴) پژوهش حاضر نسبت به جنبه های از بهداشت روانی کارکنان بخش روانپزشکی و اثرات منفی این گونه محیط های کاری در سلامت روان کارکنان این گونه بخش ها در مقایسه با بخش های دیگر درمانی پرداخته است. نتایج نشان داد که کارکنان بخش روانپزشکی در نشانه های کلی روانپزشکی نسبت به کارکنان دیگر آسیب پذیر تر میباشند و نشانه های پارانویا، پرخاشگری، اضطراب، حساسیت بین فردی، خود بیمار انگاری در گروه نمونه بیشتر است.

Reference:

- Berg A/ Hallbergar. Psychiatric nurses lives experiences of working with in patient care on general team psychiatric ward. journal of psychiatric and mental Health Nursing 2000;7(4):332
- Cole D. Stress at work:the relationship between hope and health in hospital nurse. psychosocia Nursing 2001;26(4):7-18.
- Ellisn, The desing of a stress management programme for nursing personal department of psychology university college of north wales. journal of psychiatric and mental Health nursing (2000);3(2):123.
- Esfandiari, G.R. Survey of the Rate of Occupational Burnout Between nursing Staff of Sanandaj Hospitals Affilliated to Kurdistan university of medical sciences. Journal medical sciencesion educational. number 6, 2001, 31-35.
- Hler, JM Davidson-MG .job stress and burn out in acute non acpediatric nurses duke university school of nursing durha m.n. journal of advanced nursing (1998), 35(5):5-8.
- Homan, H.A. understanding the scientific method in the Behavioral Sciences. Publisher, Parsa. (174.177). 1994.
- Hummelvoll JK, Severinsson EI. Imperative ideals and the strenuous reality: Focusing on acute psychiatry .Hedmark college/Department of Nursing Education. Journal of Nursing education .2003. 55(2)

Khajeddin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The impact of perception of locus of control on Burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital. Journal of nurse and midwifery. Number, 1. 2005.

Mealer ML, Shelton A, Bery B, Pothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. Department of Medicine Atlanta Georgia USA. Journal of psychiatric and health nursing, number, 5. 2007.

Mehrabi, T. Fanian, N. Ghazavi, Z. Zargham, A. Nurses Experiences regarding working in the psychiatric wards. Journal of nurse and midwifery. Number, 27. 2004.

Naseri, S. Epidemiological study of chronic fatigue syndrome and its relation to psychiatric difficulties in nurses. Journal of thought and behavior. Number, 36. 2003.

Mehrabi, T. parvin, N. Yazdani, M. A. A. Investigation of some accusation stressors among nurses. Journal of Nurse and midwifery. Number, 30. 2004.

Noorbala, A. fakhrai, S. A. Surveying the Frequency of psychiatric symptoms among senior medical and non-medical students of Tehran university. Journal of thought and behavior. Number, 27. 2001.

Rasouljan, M. Elahi, F. Afkham, A. Ebrahimi, M. The Relationship between Job Burnout and personality traits in nurses. Journal of Thought and behavior. Number, 36. 2003.

SuTp, lien TC, Yang cy, Suyl, etal. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARA caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. Division of psychiatry/National yang-Ming university Department of psychiatry/Taipei veterans General Hospital. Journal of nursing education. 2007. 53. pp: 134-136.

Evaluation and comparison of psychiatry signs in psychiatry and other wards staff of Ahvaz university of medical sciences hospitals.

Safikhani Farideh^{1,*}

Malayeri Alireza²

Olapur Alireza³

¹:MSc Psychology, Salamat Hospital,Ahvaz,Iran

²:Resident of pharmacology Jundishapur University medical science,Ahvaz,Iran

³:faculty member of Jundishapur University medical science,Ahvaz,Iran

*Corresponding author Farideh Safikhani of Jundishapur University of EDC

Email:safikhani_f@yahoo.com

Abstract:Carrier stress is one of the most important subject which is concerned recently. Caring from physical and mental patients is one of the high stress jobs. Events and accidents which need special care create stressful space for psychiatry staff, and these may affect in individual and social interactions in this community. This comparison study 77 staff from psychiatry ward and 77 staff from non psychiatry ward are selected as cluster sampling method. The SCL-90-R questionnaire is used to assess psychic indexes such as : phobia, paranoia, aggression, anxiety, depression, hypochondria, hypersensitivity and obsession. Data have evaluated with T-test between these two separated group.this study show there is significant difference between psychic signs in comparison groups.psychiatric ward staff are more damageable than the other ward staff.

Keywords: psychiatry signs, psychiatry ward staff, job stress.