

تعدد نقش و رابطه آن با سلامت روان پرستاران زن

نوسندگان:

فاطمه غفاری*

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

فرشته عزیزی

دانشجوی کارشناسی ارشد

سید رضا مظلوم

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه: ۸۵/۴/۱ تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۱۱

Multiple Roles and its Relationship with Mental Health of Female Nurses

Abstract

Introduction: The ever-increasing attention of women to occupation in outside of family borders have caused new stresses in their lives, and have threatened their mental health and the basic role of women in house and children's nourishment. This study was accomplished with aim of determining relationship between role multiple and mental health in occupying nurses in the university of medical sciences in Babol.

Methods and Material: This research was a descriptive study done in the year 2004. The sample of case group included 120 expert female nurses in Babol Medical University Hospitals chosen by sampling method of multi-stages to method of classification, cluster and random. In order to collect data and to survey mental health, standard questionnaire of GHQ-28 was used; also a researcher manufactured questionnaire was used to evaluate roles. Data was analyzed by descriptive statistics.

Results: The results of this research showed that %41.8 of nurses of the study had higher stress levels than cut-off point of GHQ questionnaire, that is, these nurses were involved in disorders in respect with mental health. These results, also, showed that there was a significant relationship between the health-care role rate and mental health, but such relationship was not seen in other professional roles. The results also indicated that there was a significant relationship between the rate of non professional roles of (spousing, house keeping, bread-winner, provider, and motherhood) and mental health; no other non professional roles had such a relationship. The results of statistical tests showed a significant relationship between the number of non professional roles and mental health ($p < 0.001$), such relationship in professional roles was not significant.

Conclusions: The findings showed that %41/8 of nurses of case group were higher than cut-off point of questionnaire. Therefore, with respect to high prevalence of mental disorders in nurses, the importance of mental hygiene of this group of society has been distinguished. Findings can lead to suggestions in order to optimize women's partnership in social and vocational activities, with regard to the basic role of women in house and children's nurture.

Keywords: Role Multiple, Mental health, Female nurses

آدرس:

رامسر، دانشکده پرستار و مامایی فاطمه زهرا (س)

تلفن: ۰۲۲۵۱۵۱ (۱۹۲) نمابر: ۰۲۲۴۲۳ (۱۹۲)

پست الکترونیک: Ghafarifateme@yahoo.com

مقدمه

هر شخصی در طول زندگی خود وظایف مختلفی را برعهده دارد و از وی انتظار می رود امور مختلفی را در اجتماع انجام دهد و بطور خلاصه نقشهای مختلفی را بازی کند. نقش، یک سری رفتارهایی است که با ایفای آن فرد در گروه اجتماعی مشارکت می کند. هر فرد دارای نقش های متعددی می باشد. نقش ها بر اساس انتظارات و یا استاندارد های رفتاری تعیین می شوند که توسط اجتماع و یا گروه اجتماعی مانند خانواده و جامعه ای که فرد در آن مشارکت می کند. مورد قبول واقع گردیده است (۱). بیشتر مردم غالب ساعات بیداری خود را صرف انجام نوعی شغل می کنند. انگیزه اشتغال به کار به فرد احساس زنده بودن داده و سرچشمه بسیاری از دوستی ها و لذت بردن از تعاملات اجتماعی است (۲). همان طور که می دانیم این موقعیت ها تنها به مردان محدود نمی شود بلکه از گذشته های دور بیشتر زنان که نقش های خانوادگی خود را نیز بر دوش می کشند بخشی از نیروی کار را تشکیل می دهند (۳). روی آوردن روز افزون زنان به اشتغال در خارج از مرزهای خانواده، هم آزادیهای نوین و هم قبول مسئولیت های جدید را ایجاد می کند. از یک سو کار در محیط خارج از خانه سبب افزایش تعاملات اجتماعی، آشنایی بیشتر با نقاط ضعف و قوت خود، امکان مقایسه ویژگیها و توانایی های ذهنی و جسمی خود با دیگران را به دست آورده و سبب می شود فرد با واقع بینی بیشتری نسبت به رفع مشکلات زندگی خود اقدام نماید و از سوی دیگر شواهدی از فشارهای روانی به چشم می خورد که با پرداختن به کار خارج از خانه همراه است. (۴) حرفه های مختلف، بسیاری از افراد را در معرض عوامل تنیدگی آور روانی و اجتماعی قرار می دهند که در بعضی موارد خطرناک بوده و سلامت و حیات فرد را تهدید می نماید. حرفه پرستاری یکی از مشاغل تنش زا است و با توجه به اهمیت این شغل و انتظارات نسبتاً زیاد جامعه از پرستاران در مواجهه با

مشکلات بیماران، لزوم وجود وضعیت ایده آلی از نظر جسمی و روحی برای این گروه از جامعه احساس می شود (۵). سازمان جهانی بهداشت پس از مطالعه بر روی مشاغل پرتنش اعلام کرد که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند (۶). یعقوبی در مطالعه خود بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان مازندران دریافت ۸۶/۷۲ درصد واحدهای مورد مطالعه وی دچار تنیدگی در حد متوسط و ۳۴/۱۵ درصد در حد زیاد بودند (۷). نتایج تحقیق میشل^۱ بر روی پرستاران هشت کشور اروپایی نشان داد که تعدد نقش یکی از دلایل عمده تضاد نقش حرفه ای و غیر حرفه ای است و وی معتقد است تضاد نقش در خانواده و محیط کار می تواند سلامت روانی پرستاران را تهدید نماید. اختلالات روانی در واحد های مورد مطالعه وی از شیوع بالایی یعنی ۴۳/۶ درصد برخوردار بوده است به عقیده میشل تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل بیش از حد وظایف، تضاد بین فردی، فقدان خود مختاری و پاداش از جمله عوامل بسیار مؤثر در وقوع اختلالات روانی در پرستاران می باشد (۳). مروری بر تحقیقات انجام شده نیز حاکی از سطوح مختلف اختلالات روانی در پرستاران است. محمدی در پژوهش خود بر روی پرستاران دریافت که حدود یک چهارم پرستاران مورد مطالعه وی دچار افسردگی بودند. همچنین وی دریافت که ۶۲/۴ درصد پرستاران میزان فشار روحی روزانه خود را در حد بسیار زیادی ارزیابی کردند (۴). میشل در گزارش تحقیقی که روی ۱۵۰ پرستار شاغل در بیمارستان انجام داد می نویسد: علائم افسردگی در پرستاران زن ۳۲/۰ درصد در حد متوسط و ۱۳/۰ درصد در حد ضعیف و ۷/۰ درصد در حد شدید بوده است و می افزاید در مقایسه آماری نسبت پذیرش مشکلات روانی در بین پرستاران بیش از سایر مشاغل می باشد (۹،۸).

1- Michael

بیماری روانی، داروهای مؤثر بر روان، داشتن رویداد استرس زای زندگی در ۶ ماه گذشته کنترل شده و افرادی که دارای یکی از مشخصات فوق بوده اند از مطالعه حذف گردیدند. لازم به ذکر است در آن مطالعه ملاحظات اخلاق مد نظر بوده است. داده ها از طریق: الف- فرم مشخصات فردی شامل: سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، سابقه کار بالینی، سمت، وضعیت استخدامی، شیفت کاری و نوع بخش محل خدمت.

ب- پرسشنامه (GHQ-28)^۱ گلدبرگ که برای غربالگری اختلالات روانی و غیر روان پریش طراحی شده است. این پرسشنامه دارای چهار خورده آزمون نشانه های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی است. هر زیر مجموعه دارای هفت سؤال است. نقطه برش این پرسشنامه ۲۲ می باشد. لذا افرادی که نمره کمتر از ۲۲ کسب نمایند جزء افراد سالم و مابقی بیمار محسوب می شوند. روایی و پایایی این پرسش نامه توسط یعقوبی (۱۳۷۴) تأیید شده است (۷).

ج- پرسش نامه پژوهشگر ساخته نقشها که شامل دو قسمت ۱- میزان و تعداد نقشهای حرفه ای شامل نقشهای (آموزشی، بهداشتی، حمایتی، مدیریتی و درمانی- مراقبتی) و میزان رضایت از نقشهای حرفه ای که توسط ۱۷ عبارت مورد سنجش قرار گرفت. منظور از نقش حمایتی، سخنگویی از جانب بیمار و وساطت به خاطر حقوق وی که یک جنبه بسیار مهم در مراقبتهای پرستاری به شمار میرود می باشد.

۲- میزان و تعداد نقشهای غیر حرفه ای شامل نقشهای (همسری، مادری، خانه داری، فراهم کننده، خویشاوندی، حمایتی و مراقبتی، تفریحی، نان آوری، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، فرزندی و جنسی) و میزان رضایت از نقشهای غیر حرفه ای که توسط ۷۷ عبارت مورد سنجش قرار گرفت. جهت روایی این پرسش نامه از روش روایی محتوی استفاده شده است و جهت

از آنجا که زنان در توسعه و انتقال فرهنگ نقش مهمی را بر عهده دارند و نیز با عنایت به این مهم که زنان نقش بنیادی در تربیت فرزندان بر عهده دارند و رکن مهم خانواده محسوب میشوند و با در نظر گرفتن طبیعت تنش زای حرفه پرستاری که گاه پرستاران توانایی تطبیق با آن را ندارند و با وجود اینکه فشار شغلی و فشارهای ناشی از ایفای نقشهای متعدد در منزل و اجتماع بر کیفیت مراقبت های پرستاری، هزینه پرسنلی و درمانی و سلامت جسمی و روانی پرستاران تأثیر میگذارد و نقش بنیادی زن در پرورش فرزندان را دچار مشکل می سازد توجه چندانی به این مسئله و عواقب آن نمی شود. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تعدد نقش با سلامت روان پرستاران زن شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شده است.

روش کار

این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۸۳ در کارشناسان پرستاری زن شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شده است. تعداد نمونه این مطالعه شامل ۱۲۰ نفر پرستار زن کارشناس که از روش نمونه گیری چند مرحله ای به روش طبقه ای، خوشه ای و تصادفی انتخاب شده اند بوده است. بدین صورت که ابتدا دانشگاه علوم پزشکی بابل به عنوان طبقه در نظر گرفته شد. سپس از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل ۳ بیمارستان (یحیی نژاد، شهید بهشتی، شهید رجایی) به صورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند. سپس در هر بیمارستان از بخش های مختلف تعدادی پرستار متناسب با حجم به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها در این پژوهش، پژوهشگر پس از جلب رضایت پرستاران و توضیح در مورد اهداف مطالعه به جمع آوری داده ها پرداخت. لازم به ذکر است در این پژوهش متغیرهایی چون سابقه اعتیاد،

1- General Health Questionnaire

پایایی آن از روش آلفا کرونباخ استفاده گردید و با $T=0/85$ تأیید شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل: آزمون تی، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. لازم به ذکر است که در تجزیه و تحلیل اطلاعات ضریب اطمینان ۹۵ درصد مد نظر بوده است.

نتایج

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه $27/9 \pm 2/23$ سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش ($4/71$) درصد دارای سابقه کار بین یک تا پنج سال بودند. میانگین سابقه کار $7/5 \pm 3/14$ سال بوده است. اکثریت واحدهای مورد مطالعه $9/57$ درصد متأهل بوده و از میان آنها بیشترین فراوانی ($4/49$) درصد دارای یک فرزند بوده اند.

یافته ها همچنین نشان می دهد که $61/0$ درصد واحدهای مورد پژوهش به صورت شب کار انجام وظیفه می کردند و اکثریت پرستاران مورد مطالعه ($4/43$) درصد دارای سمت پرستار بودند. از نظر نوع بخش $0/38$ درصد واحدها در بخش های ویژه $9/27$ درصد در بخش های داخلی و جراحی انجام وظیفه می کردند و از نظر وضعیت استخدامی اکثریت واحدهای مورد مطالعه یعنی $2/39$ درصد طرحی و $4/14$ درصد رسمی بودند.

در رابطه با تعیین سلامت روان واحدهای مورد

پژوهش نتایج نشان داد که $8/41$ درصد پرستاران مورد مطالعه بالاتر از نقطه برش پرسشنامه قرار داشتند. یعنی دچار اختلال در سلامت روان بودند. توزیع میانگین و انحراف معیار تعداد نقشهای حرفه ای و غیر حرفه ای نشان داد که بیشترین میانگین در نقشهای حرفه ای مربوط به نقش درمانی - مراقبتی با میانگین و انحراف معیار $52/0 \pm 03/2$ و کمترین میانگین مربوط به نقش حمایتی با میانگین و انحراف معیار $14/0 \pm 01/0$ بوده است. در رابطه با ارتباط بین تعداد نقشهای حرفه ای با وضعیت سلامت روان نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین تعداد نقش درمانی - مراقبتی با وضعیت سلامت روان تفاوت معنی داری دارد ($p < 0/001$) و لی تعداد نقشهای (آموزشی، بهداشتی، هدایتی، حمایتی و ارتباطی) با سلامت روان تفاوت معنی داری نداشت.

در نقشهای غیر حرفه ای بیشترین میانگین مربوط به نقش مادری با میانگین و انحراف معیار $68/0 \pm 07/2$ و کمترین میانگین مربوط به نقش فرهنگی / اجتماعی / سیاسی با میانگین و انحراف معیار $01/0 \pm 11/0$ بوده است (جدول ۱). آزمون آماری تی نشان داد که بین میانگین تعداد نقشهای همسری، خانه داری، نان آوری، فراهم کننده و مادری با سلامت روان ارتباط معنی داری وجود داشت. اما بین میانگین تعداد نقشهای جنسی، تفریحی، خویشاوندی، حمایتی و مراقبتی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و فرزندداری با سلامت روان ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار تعداد نقشهای حرفه ای و غیر حرفه ای در پرستارانی که نمره سلامت روان آنها بالاتر از نقطه برش پرسش نامه GHQ قرار داشت.

نوع نقش	X±SD	نتیجه آزمون
درمانی و مراقبتی	۲/۰۳±۰/۰۵۲	p<۰/۰۱
بهداشتی	۱/۲۴±۰/۰۴	p=۰/۲۱۸
آموزشی	۰/۲۴±۰/۰۶	p=۰/۳۰۴
مدیریتی	۰/۱۸±۰/۰۹	p=۰/۱۲۷
حمایتی	۰/۱۴±۰/۰۱	p=۰/۴۱۲
کل	۵/۰۴±۰/۷۳	p=۰/۳۱۴
مادری	۲/۰۷±۰/۶۸	p<۰/۰۱
خانه داری	۲/۱۲±۰/۰۵۶	p<۰/۰۱
نان آوری	۱/۴۴±۰/۰۱	p<۰/۰۳
همسری	۱/۲۶±۰/۰۶	p<۰/۰۴
فراهم کننده	۱/۰۱±۰/۰۷	p<۰/۰۵
تفریحی	۰/۹۶±۰/۶۵	p=۰/۵۰۲
خویشاوندی	۰/۹۱±۰/۱۲	p=۰/۴۸۰
فرزندی	۰/۱۸±۰/۰۴	p=۰/۲۰۴
جنسی	۰/۱۶±۰/۰۲	p=۰/۱۵۹
حمایتی و مراقبتی	۰/۱۴±۰/۰۲	p=۰/۱۱۲
فرهنگی/اجتماعی/سیاسی	۰/۱۱±۰/۰۱	p=۰/۲۴۰
کل	۱۰/۰۳±۲/۰۶	p=۰/۴۰۵

نقشهای حرفه ای
نقشهای غیر حرفه ای

درصد مربوط به نقش خانه داری بوده است. همچنین نتایج نشان داد که میانگین تعداد نقش حرفه ای و غیر حرفه ای در پرستاران مورد مطالعه که نمره سلامت روان آنها بالاتر از نقطه برش بود به ترتیب ۴/۸±۲/۱ و ۹/۹±۶/۲ بوده است (جدول ۲).

در پرستاران مورد مطالعه که نمره سلامت روان آنها بالای نقطه برش بود از نظر تعداد نقشهای حرفه ای، نتایج نشان داد که بیشترین درصد تعداد نقش یعنی ۶۳/۰ درصد مربوط به نقش درمانی-مراقبتی و از نظر تعداد نقشهای غیر حرفه ای بیشترین درصد تعداد نقش یعنی ۲۴/۰ درصد مربوط به نقش مادری و ۳۱/۰

جدول ۲: میانگین تعداد نقشها در دو گروه (پرستاران که نمره سلامت روان آنها پان تر از نقطه برش پرسشنامه GHQ بوده و پرستاران که نمره سلامت روان آنها بالاتر از نقطه برش پرسشنامه GHQ بوده است)

نوع نقش	انحراف معیار± میانگین بیمار	انحراف معیار± میانگین سالم	نتیجه آزمون تی
تعداد نقشهای غیر حرفه ای	۶۲/۲±۹/۹	۱۶/۳±۲/۱۱	p<۰/۰۱
تعداد نقشهای حرفه ای	۴۲/۱±۸/۴	۲۵/۱±۲/۳	p=۰/۴۱۶

این آزمون ارتباط معناداری را بین سلامت روان و تعداد نقشهای غیر حرفه ای نشان داد (p<۰/۰۱).

نتایج آزمون تی مستقل ارتباط معنی داری را بین سلامت روان و تعداد نقش حرفه ای نشان نداد ولی نتایج حاصل از

از نظر رضایت از نقشهای حرفه ای اکثریت واحدهای مورد پژوهش یعنی ۵۸/۴ درصد از نقشهای حرفه ای خود رضایت کم، ۲۸/۸ درصد رضایت متوسط و ۱۲/۸ درصد رضایت زیاد داشتند.

از نظر رضایت از نقشهای غیر حرفه ای نیز اکثریت واحدهای مورد مطالعه یعنی ۴۹/۹ درصد از نقشهای غیر حرفه ای خود رضایت کم، ۳۱/۲ درصد رضایت متوسط و ۱۸/۹ درصد رضایت زیاد داشتند.

آزمون پیرسون ارتباط مثبت و معنی داری را بین رضایت از نقش های حرفه ای و غیر حرفه ای با سلامت روان نشان داده است ($p < 0.001$) و ($F = 0.93$)، ($p < 0.001$) و ($F = 0.91$).

در مورد تأثیر عوامل فردی بر وضعیت سلامت روان واحدهای مورد مطالعه آزمون آماری کای دو نشان داد پرستارانی که در بخش های ویژه خدمت می کردند ۴۸/۹ درصد اختلال روانی داشتند در حالی که این میزان برای پرستاران شاغل بخش اورژانس ۳۳/۴ درصد و بخشهای داخلی و جراحی ۱۷/۷ درصد بوده است. آزمون آماری ارتباط معنی داری را بین نوع بخش محل خدمت و سلامت روان نشان داد ($p < 0.02$) نتایج همچنین نشان داد پرستارانی که در شیفت شب خدمت می کردند ۵۶/۶ درصد اختلال روانی داشتند. این میزان برای پرستاران شاغل در شیفت صبح ۳۰/۱ درصد و شیفت عصر ۱۳/۳ درصد بوده است. آزمون آماری رابطه معنی داری را بین شیفت کاری و سلامت روان نشان داد ($p < 0.01$) نتایج نشان داد واحدهای مورد پژوهشی که از نظر وضعیت استخدام طرحی بودند، ۴۴/۸ درصد اختلال روانی داشتند. این میزان برای پرستاران قرار دادی ۲۸/۲ درصد و برای پرستاران رسمی ۱۷/۰ درصد و پرستاران پیمانی ۱۰/۰ درصد بوده است. آزمون آماری رابطه معنی داری را بین وضعیت استخدامی و سلامت روان نشان داد ($p < 0.001$) نتایج همچنین حاکی از رابطه معنی دار بین سمت ($p < 0.04$)، وضعیت تأهل ($p < 0.02$) و سن ($p < 0.001$) بوده است. اما آزمون آماری رابطه معنی داری را بین سلامت روان با سابقه کار و تعداد فرزند نشان نداد.

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که ۴۱/۸ درصد پرستاران مورد مطالعه بالاتر از نقطه برش پرسش نامه GHQ قرار داشتند. لازم به ذکر است که بالا بودن نمره، نشان دهنده بیماری روانی نیست بلکه نشان دهنده در معرض خطر بودن پرستاران با توجه به ماهیت استرس زای حرفه پرستاری می باشد. لذا لزوم توجه بیشتر به سلامت روان پرستاران با توجه به نقش ارزنده آنها در ارتقاء و حفظ سلامت مددجویان بیش از پیش نمایان گردید. یافته ها با مطالعات ریچارد^۱، (۲۰۰۴)، میشل (۲۰۰۴) و هاگ^۲ (۲۰۰۲) همخوانی دارد. (۱۲-۳-۱۱).

در مطالعه ریچارد نزدیک به ۳۴/۸ درصد واحدهای مورد مطالعه دچار اختلالات روانی بودند (۱۱). در مطالعه میشل نیز ۴۳/۶ درصد واحدهای مورد مطالعه دچار اختلال در سلامت روان بودند (۳). وی در همین رابطه می نویسد: پرستاران به دلیل ماهیت شغل خود در معرض استرس های متعددی قرار می گیرند که از آن جمله می توان به ارتباط طولانی و مستمر با بیماران بد حال و رو به مرگ، مسئولیت پذیری فوق العاده، درخواستهای شغلی بیش از حد از طرف بیمار و خانواده اش، عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و تفریحی موجود در جامعه، پیشرفت های سریع در تکنولوژی، رویارویی با واقعیت مرگ و غیره اشاره کرد. این استرس ها زمینه را برای ابتلا به اختلالات روانی مانند تحریک پذیری، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و خستگی فراهم می سازد (۳). نتایج همچنین نشان داد که بیشترین فراوانی در نقش های حرفه ای مربوط به نقش درمانی - مراقبتی بوده است آزمون آماری رابطه معنی داری را بین میزان نقش درمانی - مراقبتی با سلامت روان نشان داده است. نتایج مطالعه

1- Richard
2- Haque

زندگی خانوادگی و اجتماعی بی بهره عمومی ترین شکایت گزارش شده توسط پرستاران به خصوص کارکنان شیفت شب است. که بخاطر خارج بودن از مسیر طبیعی محیط اجتماعی شان می باشد. وی می افزاید پرستاران به دلیل کار شیفتی کمتر می توانند اعضاء فعال سازمانهایی مانند انجمن اولیا - مربیان و گروههای اجتماعی باشند و کمتر قادر به ادامه فعالیت در اداره ای هستند که به آن ملحق شده اند. همچنین محدودیتهای شدیدی در زمینه فرصتهای آموزشی، شرکت منظم در ورزش های سازمان یافته و دیگر فعالیتهای تفریحی بوجود می آید. از طرف دیگر به دلیل کار شیفتی و خستگی ناشی از آن فرد نه تنها قادر به مصاحبت زیاد و حمایت عاطفی و حفاظت از همسر خود نیست بلکه نمی تواند نقش زناشویی و فرزند را نیز به خوبی انجام دهد (۱۶).

ریدا نوشت چنین تضادهایی با نقشهای خانوادگی ممکن است روی اعتماد به نفس و سلامتی عاطفی پرستاران تأثیر بگذارد و مانع تکامل و سلامت روانی این گروه از اجتماع گردد (۱۵).

در پرستاران مورد مطالعه که نمره سلامت روان آنها بالای نقطه برش بود یافته ها ارتباط معنی داری را بین سلامت روان و تعداد نقشهای غیر حرفه ای نشان داد که با نتایج حاصل از مطالعه نیکی و میشل مطابقت دارد (۳-۵).

یافته ها همچنین نشان داد که رابطه مثبت و معنی داری بین سلامت روان و رضایت از نقشهای حرفه ای و غیر حرفه ای وجود دارد که با مطالعه فیلیپ مطابقت دارد (۱۷ و ۱۸).

یافته های این پژوهش نشان داد که بین نوع بخش، محل خدمت، وضعیت استخدامی، سمت، سن، وضعیت تأهل و شیفت کاری با سلامت روانی ارتباط معنی داری وجود داشت که با مطالعات اوشا و نیکی مطابقت دارد (۵-۱۹). در مطالعه نیکی نیز پرستارانی که در بخشهای ویژه کار می کردند از اختلالات روانی بیشتری برخوردار بودند. وی در این زمینه بیان

مشعوف (۱۳۷۹) نیز نشان داد که اکثریت واحدهای مورد مطالعه وی یعنی ۸۵/۰ درصد فقط دارای نقش درمانی - مراقبتی بودند (۱۳). مدنی (۱۳۸۰) در این رابطه بیان می کند با توجه به این که پرستاران در دوران آموزش حرفه ای خود آگاهی لازم را در مورد نقش های پرستاری کسب می کنند اما در حیطه کار این نقش ها را به طور مؤثر اجرا نمی کنند، لذا می تواند بر کیفیت و ارتقاء سطح خدمات پرستاری تأثیرگذار (۱۴). نتایج نشان داد بیشترین فراوانی در نقش های غیر حرفه ای مربوط به نقش مادری و کمترین فراوانی مربوط به نقش فرهنگی، اجتماعی، سیاسی بوده است که با یافته های حاصل از پژوهش های نیکی (۲۰۰۳) و ریچار (۲۰۰۴) و ریچارد (۲۰۰۴) مطابقت دارد (۱۱-۱۵-۱۵). در مطالعه نیکی که بر روی ۵۰۰ پرستار زن شاغل در بیمارستان صورت گرفت، نتایج نشان داد که بیشترین فراوانی یعنی ۴۹/۹ درصد نقش های غیرحرفه ای مربوط به نقش مادری و کمترین فراوانی مربوط به نقش همسری بوده است (۱۵). نیکی در این زمینه می نویسد: تقسیم نامساوی وظایف بین اعضاء خانواده یکی از دلایل افزایش نقش مادری است. در صورتی که مادر از حمایت و همکاری همسر و سایر اعضاء خانواده، در ارائه نقش مادری بر خوردار نباشد مسئولیتهایی مانند تغذیه، استحمام، حمایت عاطفی از کودک، برقراری محیط ایمن از نظر فیزیکی و روانی و آموزش و تربیت کودک بر دوش او سنگینی کرده و این مسئله می تواند تعادل روانی وی را بر هم ریخته و زمینه را برای آسیب پذیری جسمی و روانی مادر فراهم سازند (۵). در مطالعه ریچارد بیشترین فراوانی یعنی ۵۲/۵ درصد نقش های غیرحرفه ای مربوط به نقش مادری و کمترین فراوانی مربوط به نقش فرهنگی، اجتماعی بوده است (۱۱). ریچارد در زمینه کاهش نقش فرهنگی، سیاسی، اجتماعی پرستاران بیان می کند

1- Nicky
2- Reada

می‌کند پرستاران شاغل در بخشهای ویژه به علت تنیدگی بطور قابل ملاحظه ای افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری، زودرنجی و خشم را نسبت به سایر پرستاران بخشهای دیگر نشان می‌دهند (۵) اوشا می‌نویسد: بر هم ریختگی الگوی خواب و استرسهای خاص شیفت شب می‌تواند باعث کاهش بسیار زیادی در کیفیت فعالیتهای ذهنی پرستاران شده و همچنین موجب اختلال در خلق، خستگی، انزوای اجتماعی، عصبانیت، افسردگی و اضطراب در فرد شود (۱۹). نداشتن آینده شغلی روشن، عدم انگیزه کاری و عدم رضایت شغلی از جمله عواملی است که سلامت روان پرستاران تازه کار را تهدید می‌کند (۹). با مرور یافته‌های این پژوهش نهایتاً مشخص شد که اختلالات روانی در پرستاران از شیوع بالایی برخوردار بوده است.

نتیجه گیری

نتایج اختلالات روانی در پرستاران جدی است زیرا می‌تواند منجر به کاهش کیفیت و کمیت مراقبتهای پرستاری دریافت شده توسط بیماران گردد (۱۲). با توجه به نقش مهم پرستاران در ارتقاء سلامت بیماران و نقش بسیار ارزنده آنها در تیم بهداشتی بر مسئولین زیربط است که با تحقیقات علمی به ریشه یابی و چاره جویی علل پرداخته و با گسترش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی سطح سلامت این رکن مهم تیم بهداشتی و درمانی را افزایش دهند تا از این طریق ارائه خدمات به بیماران و مددجویان نیازمند ارتقاء یابد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی همکاران پرتلاش پرستار در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل قدر دانی و تشکر می‌نمایم.

مقدمه: روی آوردن روز افزون زنان به اشتغال در خارج از مرزهای خانواده، سبب ایجاد استرس های جدید در آنها گشته و سلامت روانی آنها را تهدید کرده و نقش بنیادی زن در خانه و پرورش فرزندان را دچار مشکل می سازد این مطالعه با هدف تعیین رابطه تعدد نقش با سلامت روان پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۸۳ در کارشناسان پرستاری زن در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شده است. ۱۲۰ نفر از کارشناسان پرستاری زن که از روش نمونه گیری چند مرحله ای به روش طبقه ای، خوشه ای و تصادفی انتخاب شدند مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسش نامه استاندارد GHQ-28 برای بررسی سلامت روان و پرسشنامه پژوهش گرساخته برای بررسی نقشها استفاده شده است. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمارتوصیفی و استنباطی پردازش شد.

نتایج: نتایج این تحقیق نشان داد که ۴۱/۸ درصد پرستاران مورد مطالعه بالاتر از نقطه برش پرسشنامه GHQ-28 قرار داشتند. یعنی دچار اختلال در سلامت روان بودند. نتایج همچنین نشان داد که بین میزان نقش درمانی -مراقبتی با سلامت روان ارتباط معنی داری وجود داشت. ($p < 0/001$) اما ارتباطی بین سلامت روان با سایر نقش های حرفه ای وجود نداشت. بین میزان نقش های غیر حرفه ای (همسری، خانه داری، نان آوری، فراهم کننده و مادری) با سلامت روان ارتباط معنی داری وجود داشت اما ارتباطی بین سلامت روان با سایر نقش های غیر حرفه ای وجود نداشت. بین تعداد نقش های غیر حرفه ای با سلامت روان ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$). در حالی که ارتباطی بین تعداد نقش های حرفه ای و سلامت روان وجود نداشت.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که ۴۱/۸ درصد پرستاران مورد مطالعه بالاتر از نقطه برش پرسش نامه قرارداشتند، لذا توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در پرستاران، اهمیت تأکید بر بهداشت روانی این گروه از اجتماع مشخص گردید. یافته ها می تواند پیشنهاداتی را جهت بهینه سازی زمینه های مشارکت زنان در فعالیت های اجتماعی و شغلی با در نظر داشتن نقش اساسی زن در خانه و تربیت فرزندان به دنبال داشته باشد.

کلمات کلیدی: تعدد نقش، سلامت روان، پرستاران زن

References:

۱. حسینی، میمنت، روحانی، کاملیا، پرستاری بهداشت خانواده، تهران، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۸۲
2. Maclean H, Glynn K, Ansara D. Multiple roles and women's mental health in Canada. Center for research in women's health. 2003.
3. Simon M, et al. Work-home conflict in the European nursing profession. INT J Occup Environ Health 2004; 10:384-391.
۴. رشیدی، پروانه، بررسی میزان افسردگی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و آموزش و پرورش زنجان، مجله علمی پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۱۵، بهار ۱۳۸۰، ص ۱۱-۱۵.
5. Stanley N, Bama. Working on the interface: identifying professional responses to families with mental health and child-care needs. Health a social care in the community 2003; 11:208.

۶. روستازاده، محمد مهدی و همکاران، بررسی وضعیت خلق پرستاران و عوامل مرتبط با آن در بخشهای منتخب بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۷، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۱۳، ۱۳۷۹، ص ۷۷-۷۴.
۷. یعقوبیان، محبوبه، جنتی، یدا... بررسی وضعیت تنیدگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان مازندران در سال ۱۳۷۸، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، شماره نوزدهم، سال دهم، تابستان ۸۰.
8. Taylor B, Barling J. Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International journal of mental health nursing* 2004; 13: 117.
9. Mitchell GJ. A Qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incident that conflict with their accountability. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2001; 8: 241.
۱۰. یعقوبی، ناصر و همکاران. بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در شهرستان صومعه سرا، مجله اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۱۳۷۴، ص ۵۵-۴۶.
11. Jenkins R, Elliott P. Nursing and health care management and policy: Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48: 622.
12. Aque M. The work and values of mental health nurses observed. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2002; 9: 673.
۱۳. مشعوف، طاهره، مطالعه نظر پرستاران در مورد اجرای نقشهای پرستاری در بیمارستانهای آموزشی و درمانی شهرستان رشت، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، سال دهم شماره ۳۷ و ۳۶، پاییز زمستان، ۱۳۷۹.
۱۴. مدنی، غلام رضا. عسگری، فریبا. صالحی، شایسته. نقشهای پرستاری و کیفیت ارائه مراقبتها پس از عمل جراحی، مجله علمی پرستاری مامایی اصفهان، شماره ۱۷؛ پاییز ۱۳۸۰، ص ۱۸-۱۴.
15. Fawz R, Alrub A. Health policy and systems: job stress. Job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36: 73.
16. Richard D. *Nursing at night: a professional approach*. Mosby. 2002 .
17. Burnard P, Morrison P, Philipsc .Job satisfaction among nurses in an interim forensic unit in wales. *Australian and newzealand journal of mental health nursing* 1999; 8: 9.
18. Oi-Ling S. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal Advanced Nursing* 2002; 40: 218.
19. Usha Rani R. Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Nursing* 2000, 9: 303.