بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محسن امینی زاده[1]، بتول تیرگری[2]، صدیقه ایرانمنش[2]، بهشید گروسی[3]، معصومه کریمی[4]، حجت شیخ بردسیری[5]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پرسنل اورژانس بیمارستان‌ها به طور مستقیم در طی کار روزانه با بسیاری از حوادث تهدید کننده سلامت مواجه هستند که آن‌ها را در معرض خطر اختلال استرس پس از سانحه قرار می‌دهد. مطالعات محدودی در زمینه بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان در ایران وجود دارد، بنابراین مطالعه مقطعی حاضر به منظور بررسی این اختلال در پرسنل بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد.

روش: برای بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در این مطالعه مقطعی، کلیه پرسنل اورژانس بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. پرسنل اورژانس بیمارستان‌های آموزشی ۳۲۱ نفر بودند. از پرسش‌نامه استاندارد M-PTSD (Mississippi scale for combat-related Post-traumatic stress disorder) برای این منظور استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری Kolmogorov-Smirnov، آمار توصیفی، χ^2 و ضریب همبستگی Pearson و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته‌ها: ۵ نفر (۲ درصد) از کارکنان اختلال استرس پس از سانحه خفیف، ۲۳۵ نفر (۹۴ درصد) اختلال استرس پس از سانحه متوسط و ۱۰ نفر (۴ درصد) اختلال استرس پس از سانحه شدید داشتند. میانگین نمره PTSD کارکنان اورژانس بیمارستان ۹۷/۰۲ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت سلامت روانی پرسنل، این مطالعه پیشنهاد می‌کند که مدیران حوزه سلامت به منظور کمک به این گروه از کارکنان، برنامه‌های آموزشی سیستماتیک و پویایی را در جهت سازگاری آن‌ها در نظر بگیرند.

واژه‌های کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، پرسنل اورژانس بیمارستان، کرمان

ارجاع: امینی زاده محسن، تیرگری بتول، ایرانمنش صدیقه، گروسی بهشید، کریمی معصومه، شیخ بردسیری حجت. **بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.** مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۲؛ ۱ (۱): ۲۵-۱۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۱۹

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بحران در سلامت و فوریت‌ها، مرکز مدیریت و حوادث فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴- گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سیرجان، ایران
۵- گروه پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: hojat.sheikhbardsiri@gmail.com

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه اختلال اضطرابی است که با واکنش حاد هیجانی در پاسخ به حوادث ترومایتیک یا موقعیت‌های مرتبط با استرس‌های شدید محیطی مشخص می‌شود (۱). بر طبق مؤسسه ملی بهداشت روان (National Institute of Mental Health یا NIMH) ۷/۷ میلیون نفر یا ۳/۵ درصد جمعیت بزرگسال از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند (۲). Nayback بیان کرد، اختلال استرس پس از سانحه ممکن است با طیف گسترده‌ای از علایم شامل: یادآوری حادثه و کابوس‌های ناشی از آن، عصبانیت، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و اختلال در تمرکز همراه شود که این اختلال با اشکال در خواب، حملات هراس، افزایش هوشیاری و واکنش از جا پریدن بیش از حد مشخص می‌گردد (۳). با توجه به وجود کشمکش‌ها، پیچیدگی‌ها، تغییرات غیر قابل پیش‌بینی در کارهای روزانه شخص، انتظارات غیر واقعی بیمار و خانواده و مواجهه رایج با مسایل اخلاقی انتهای زندگی بیماران، بیمارستان به عنوان یک مکان استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود (۴، ۱).

اختلالات سایکولوژیک (روانی) از جمله افسردگی، استرس پس از سانحه و اضطراب در پرستاران رایج می‌باشد و پرستارانی که در معرض حوادث ترومایتیک مانند دیدن فوت بیماران، خونریزی‌های گسترده، زخم‌های باز جراحی، ترومای مرتبط با صدمات و سر و کار داشتن با بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج هستند بیشتر در معرض ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند (۵). مطالعات پیشین از جمله Laposa و همکاران (۶) بر روی پرسنل اورژانس بیمارستان در کلمبیا، Regehr و همکاران (۷) بر روی پرسنل اورژانس بیمارستان در آلمان و همچنین Nurmi (۸) بر روی پرسنل بیمارستان در مریلند نشان دادند که کارکنان بخش سلامت از جمله کارکنان اورژانس بیمارستان و پیش بیمارستان در معرض خطر بالای ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند.

مطالعات Mealer و همکاران نشان داد که ۲۵ درصد پرستاران بخش‌های ویژه و ۳۳ درصد پرستاران بخش اورژانس بیمارستان دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه هستند و پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه در مقایسه با سایر پرستاران بیشتر در معرض ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند (۵). مطالعه Sorenson (۹) بر روی کارکنان مشاغل بهداشتی در آمریکا و مطالعه Bennett و همکاران (۱۰) بر روی پرسنل پیش بیمارستانی در انگلستان، شیوع اختلال استرس پس از سانحه را در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی ۲۰ تا ۲۲ درصد گزارش کردند. نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که عواملی مانند سن، جنس، مجرد بودن و تجربه خشونت‌های قبلی با ایجاد و پیشرفت اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد (۱۱، ۵، ۳).

Mealer و همکاران بیان کردند، سال‌های تجربه پرستاری، سن پرستار و این‌که پرستار اغلب پرستار مسؤول باشد، با شیوع اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد (۵). با توجه به این‌که پرسنل اورژانس بیمارستان روزانه ممکن است در معرض بسیاری از حوادث استرس‌زا از جمله فوت بیماران، سر و کار داشتن با بیماران اورژانسی و مراقبت کردن از بیماران در حال مرگ قرار داشته باشند، این حوادث استرس‌زا آنان را در معرض ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه قرار می‌دهد؛ بنابراین با توجه به اهمیت سلامت روانی پرسنل و تأثیر آن در بهبود عملکرد و کارایی آن‌ها و از طرفی انجام مطالعات محدود در زمینه بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در سایر پرسنل اورژانس بیمارستان از جمله پزشکان، خدمات و کارمندان اداری در کشور ایران و به خصوص در استان کرمان، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان انجام گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود که به صورت سرشماری بر روی کلیه پرسنل (شامل پزشک، پرستار، بهیار، خدمات و اداری) بخش اورژانس چهار بیمارستان آموزشی (۳۲۱ نفر) شهر کرمان انجام شد. پس از کسب مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پرسش‌نامه توسط محقق در شیفت‌های کاری مختلف بین

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

پرسنل توزیع شد. همه مشارکت کنندگان برای شرکت در این مطالعه رضایت آگاهانه داشتند و تمامی اطلاعات درباره این مطالعه توسط محقق به صورت شفاهی و کتبی در اختیار مشارکت کنندگان گذاشته شد. برای جلب اعتماد مشارکت کنندگان از آن‌ها خواسته شد که اطلاعات شخصی و نام خود را بر روی پرسش‌نامه‌ها ذکر نکنند. تمام کارکنانی که در واحدهای مربوطه بیشتر از یک ماه مشغول به فعالیت بودند، وارد مطالعه شدند و کارکنان بدو خدمت زیر یک ماه، عدم رضایت برای شرکت در مطالعه و همچنین پرسش‌نامه‌های ناقص از مطالعه خارج شدند. کلیه مشارکت کنندگان پرسش‌نامه مشابهی را جهت بررسی اختلال استرس پس از سانحه دریافت کردند. این پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک مانند جنس، سطح آموزش، وضعیت تأهل، ساعات کارکرد در ماه، تماس مستقیم با بیمار، تجربه حوادث تروماتیک و میزان علاقه‌مندی به شغل بود و بخش دوم مقیاس استاندارد M-PTSD (Mississippi scale for combat-related Post-traumatic stress disorder) بود که توسط Keane و همکاران طراحی گردیده و در سطح دنیا به طور گسترده برای بررسی اختلال استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲). Keane و همکاران با اجرای مقیاس M-PTSD بر روی ۳۶۲ نفر از رزمندگان جنگ ویتنام که در پی کمک‌های تخصصی بودند، دریافتند که این مقیاس از اعتبار درونی (Cronbach´s alpha) ۰/۹۴ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۰ برخوردار است (۱۳، ۱۲). این مقیاس در ایران توسط گودرزی در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی روایی و پایایی M-PTSD» با پایایی داخلی ۰/۹۲ و پایایی خارجی ۰/۸۲ گزارش شد (۱۴). با توجه به استفاده این ابزار در مطالعه مشابه نریمانی و همکاران در ارومیه و به دست آوردن Cronbach´s alpha برابر با ۰/۹۷ و با توجه به درصد بالای Cronbach´s alpha در این مطالعه (۱۵)، نویسنده جهت پایایی پرسش‌نامه به پایایی به دست آمده استناد کرده و روایی پرسش‌نامه توسط استادان صاحب‌نظر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تأیید رسید.

پرسش‌نامه دارای ۳۹ بخش می‌باشد و از ۴ زیرمقیاس شامل: ۱-خاطرات رخنه کننده (۱۰ عبارت)، ۲- مشکل در ارتباطات بین فردی (۹ عبارت)، ۳- ناتوانی در کنترل عاطفی (۱۰ عبارت) و ۴- فقدان افسردگی (۱۰ عبارت) تشکیل شده است. پاسخ افراد به عبارات به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً صادق نیست معادل نمره ۱، خیلی کم صادق است معادل نمره ۲، گاهی صادق است معادل نمره ۳، غالباً صادق است معادل نمره ۴ و تقریباً همیشه صادق است معادل نمره ۵) می‌باشد. نمره کل مقیاس استاندارد Mississippi ۳۹ تا ۱۹۵ و با محاسبه مجموع کل نمره‌ها، نمرات کمتر از ۶۵ اختلال استرس پس از سانحه خفیف، نمره ۶۵ تا ۱۳۰ اختلال استرس پس از سانحه متوسط و بالاتر از ۱۳۰ اختلال استرس پس از سانحه شدید ارزیابی می‌شود (۱۳). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های آماری Kolmogorov-Smirnov، آمار توصیفی، χ^2 و ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید.

یافته‌ها

در مجموع کل آزمودنی‌های این مطالعه، ۲۵۰ نفر پرسنل اورژانس بیمارستان پرسش‌نامه را تکمیل کردند (۶۸/۴ درصد). ۱۷۱ نفر مرد و ۷۹ نفر زن بودند. در این بین ۱۹۳ نفر (۷۷/۲ درصد) کارکنان متأهل و ۵۷ نفر (۲۲/۸ درصد) مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات ۹۶ نفر (۳۸/۴ درصد) دیپلم، ۲۲ نفر (۸/۸ درصد) فوق دیپلم و ۱۳۲ نفر (۵۲/۸ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. از نظر ساعت کارکرد، ۱۹ نفر (۷/۶ درصد) کمتر از ۱۰۰ ساعت در ماه، ۱۱۲ نفر (۴۴/۸ درصد) بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ ساعت، ۸۹ نفر (۳۵/۶ درصد) بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ ساعت و ۳۰ نفر (۱۲ درصد) بیشتر از ۲۰۰ ساعت داشتند. اکثریت کارکنان (۷۷ نفر، ۳۰/۸ درصد) تجربه حوادث تروماتیک محیط کاری خود را به طور متوسط به بالا گزارش نمودند و همچنین نیمی از مشارکت کنندگان این مطالعه (۱۲۵ نفر، ۵۰ درصد) علاقه کمی به شغل خود داشتند.

یافته‌ها نشان داد اکثریت مشارکت کنندگان (۹۴ درصد)

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

این مطالعه اختلال استرس پس از سانحه در سطح متوسط داشتند (جدول ۱). یافته‌ها بین سطح تحصیلات و نمره اختلال استرس پس از سانحه مشارکت کنندگان ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P = ۰/۰۰۱). پرسنلی که دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند در مقایسه با همکاران خود میانگین نمره بیشتری از مقیاس اختلال استرس پس از سانحه کسب کردند. از دیگر یافته‌های تحقیق، ارتباط معنی‌دار بین متغیر شغل و نمره اختلال استرس پس از سانحه در این آزمودنی‌ها بود (P = ۰/۰۴۰)؛ به طوری که پزشکان و پرستاران در مقایسه با دیگر مشارکت کنندگان دارای نمره اختلال استرس پس از سانحه بالاتری بودند. یافته‌ها بین ساعت کارکرد در ماه و نمره اختلال استرس پس از سانحه در گروه اورژانس بیمارستان ارتباط معکوس و معنی‌داری را نشان داد (P = ۰/۰۰۱). بدین صورت پرسنلی که کمتر از ۱۰۰ ساعت در ماه کار می‌کردند، در مقایسه با آن‌هایی که بین ۱۵۰–۱۰۰ ساعت یا بیشتر از ۲۰۰ ساعت در ماه کار می‌کردند، نمره اختلال استرس پس از سانحه بیشتری کسب کردند. بین علاقه‌مندی به شغل و اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان نیز ارتباط معنی‌داری دیده شد (P = ۰/۰۰۱). به این معنی که پرسنلی که علاقه کمتر به شغل خود داشتند در مقایسه با سایرین نمره اختلال استرس پس از سانحه بیشتری را کسب کرده بودند. همچنین بین مواجهه مستقیم با بیمار و نمره اختلال استرس پس از سانحه در این گروه ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P = ۰/۰۰۹). (جدول ۲) میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه مشارکت کنندگان بر اساس چهار زیرمجموعه مقیاس Mississippi برابر با ۹۷/۰۲ بود (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی پرسنل اورژانس بیمارستان‌ها بر حسب سطح اختلال استرس پس از سانحه

سطح اختلال استرس پس از سانحه	تعداد	درصد
خفیف	۵	۲
متوسط	۲۳۵	۹۴
شدید	۱۰	۴
کل	۲۵۰	۱۰۰

جدول ۲. ارتباط بین خصوصیات دموگرافیک با میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه پرسنل اورژانس بیمارستان‌های آموزشی

متغیر	پرسنل اورژانس بیمارستان میانگین ± انحراف معیار	P
شغل		۰/۰۴۰
پزشک	۱۰۹/۷۰ ± ۲۵/۸۴	
پرستار	۹۵/۱۱ ± ۱۵/۶۹	
بهیار	۹۹/۵۰ ± ۱۵/۷۵	
خدمات	۹۸/۰۰ ± ۱۵/۷۵	
اداری	۹۵/۵۲ ± ۲۱/۲۱	
سطح تحصیلات		۰/۰۱۰
دیپلم	۹۵/۹۵±۱۵/۵۳	
فوق دیپلم	۱۰۵/۵۰±۲۱/۰۵	
لیسانس و بالاتر	۹۶/۷۹±۱۵/۹۰	
ساعات کارکرد در ماه		۰/۰۰۱
کمتر از ۱۰۰ ساعت	۱۰۳/۸۰ ± ۲۵/۴۱	
بین ۱۵۰–۱۰۰ ساعت	۱۰۲/۴۰ ± ۱۸/۰۹	
بین۲۰۰–۱۵۰ساعت	۹۳/۵۰ ± ۱۵/۶۸	
بیشتر از ۲۰۰ ساعت	۸۹/۷۶ ± ۱۴/۶۳	
تماس مستقیم با بیمار		۰/۰۰۹
بلی	۹۵/۹۶ ± ۱۷/۵۳	
خیر	۱۰۵/۲۰ ± ۱۹/۴۷	
علاقه‌مندی به شغل		۰/۰۱۰
کم	۹۸/۰۴±۱۹/۸۷	
متوسط	۹۸/۶۱ ± ۱۸/۲۸	
زیاد	۹۲/۴۸ ± ۱۶/۲۲	

جدول ۳. میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان‌های آموزشی

مقیاس	زیرمجموعه	پرسنل اورژانس بیمارستان (میانگین ± انحراف معیار)
M-PTSD*	۱- خاطرات رخنه کننده	۲۳/۳۵ ± ۶/۵۳
	۲- مشکل در ارتباطات بین فردی	۲۴/۲۹ ± ۴/۴۷
	۳- ناتوانی درکنترل عاطفی	۲۵/۷۲ ± ۴/۷۲
	۴- فقدان افسردگی	۲۳/۶۶ ± ۵/۷۹
	نمره کل	۹۷/۰۲ ± ۲۱/۵۱

*M-PTSD: Mississippi scale for combat-related Post-traumatic stress disorder

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال استرس پس از سانحه اکثریت کارکنان (۹۴ درصد آزمودنی‌ها) این پژوهش در طیف متوسط و ۴ درصد آزمودنی‌ها اختلال استرس پس از سانحه در طیف شدید داشتند. این نتایج به طور تقریبی با گزارش مطالعات Mealer و همکاران (۵) در پرستاران بیمارستان کلرادو آمریکا و مطالعه Laposa و Alden (۱۶) در کارکنان اورژانس بیمارستان کلمبیا همخوانی دارد. دلیل احتمالی این‌که اکثریت پرسنل اورژانس بیمارستان دارای اختلال استرس پس از سانحه در سطح متوسط و ۴ درصد دارای سطح شدید هستند این می‌تواند باشد که کارکنان اورژانس به واسطه ماهیت شغلشان و لزوم مداخله آن‌ها در شرایط بحرانی در معرض آسیب‌پذیری و خطر ابتلا به استرس پس از سانحه بیشتری قرار دارند. بر طبق نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه به طور قابل توجهی بالاتر از سایر مطالعات انجام شده پیشین بود (۱۰، ۵). یکی از دلایل احتمالی دیگر، تفاوت در حجم نمونه و ابزار مطالعه با مطالعات قبلی است. همچنین این اختلاف می‌تواند به تفاوت در ساختار سازمانی بیمارستان‌ها در کشورهای مختلف، صداقت مشارکت کنندگان در پاسخ به سؤالات، میزان تحصیلات و حجم کار مشارکت کنندگان ارتباط داشته باشد. نمونه‌ها از شهرستان کرمان انتخاب شدند که در این استان به علت دارا بودن مسیرهای ترانزیتی، حوادث بسیار زیاد و شدیدی روی می‌دهد؛ بنابراین پرسنل اورژانس بیمارستان‌ها با بیماران و مصدومین متعددی که به علت تصادفات آسیب شدید دیده‌اند، مواجه هستند.

نتایج این مطالعه نشان داد که در پرسنل اورژانس بیمارستان، پزشکان و پرستاران در مقایسه با سایر مشارکت کنندگان نمره اختلال استرس پس از سانحه بالاتری داشتند. Palgi و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که در میان پرسنل اورژانس بیمارستان، پزشکان و پرستاران در مقایسه با سایر پرسنل نمره اختلال استرس پس از سانحه بالاتری داشتند (۱۷). در مقابل Ben-Ezra و همکاران نشان دادند که شغل می‌تواند اثر متفاوتی بر پرسنل اورژانس بیمارستان داشته باشد. آن‌ها گزارش کردند که پرستاران و کارمندان اداری در مقایسه با پزشکان در خطر بالای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند (۱۸). در این مطالعه علت احتمالی بالا بودن نمره اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران و پزشکان را می‌توان این گونه توجیه نمود که پرستاران با استرس‌های شدید از جمله رویارویی با حوادث پرمخاطره و دردناک، فوت بیماران و جدال آنان با مرگ در بخش اورژانس روبرو هستند. همچنین پرستاری و پزشکی در بخش اورژانس از جمله مشاغل همراه با فشار روانی شدید است؛ به طوری که افراد از ابتدای کار این فشار روانی را تجربه می‌کنند. از طرف دیگر پرستاران و پزشکان بخش اورژانس با داشتن تعداد شیفت زیاد و شیفت در گردش در مراقبت از بیماران با آسیب شدید جسمی، پذیرش مسؤولیت مراقبت از بیماران رو به مرگ، احیای قلبی، مرگ بیماران در اثر تروما یا خونریزی‌های شدید و تلاش جدی برای نجات آنان از مرگ شانس بیشتری برای ابتلا به این اختلال را دارند.

بر اساس یافته‌ها بین ساعات کارکرد در ماه و میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل اورژانس بیمارستان ارتباط وجود داشت. در این گروه آزمودنی‌ها کارکنانی که کارکردشان در ماه کمتر از ۱۰۰ ساعت بود در مقایسه با سایر گروه‌ها میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه بالاتری را نشان دادند. بنابراین با افزایش ساعات کاری در ماه میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه پایین‌تر بود. این تفاوت احتمالاً می‌تواند به دلیل به دست آوردن تجربه در برخورد مکرر با مصدومین و بیماران ترومایی و پذیرش شرایط استرس‌زای بخش اورژانس باشد.

از دیگر یافته‌های تحقیق، مواجهه مستقیم با بیمار و نمره اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل بود. پرسنلی که با بیمار تماس مستقیم داشتند در مقایسه با پرسنلی که تماس مستقیم نداشتند، میانگین نمره بالاتری را گزارش کردند. این یافته با نتایج مطالعه Laposa و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها در مطالعه خود با عنوان «توصیف نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در کارکنان اورژانس بیمارستان» دریافتند، پرسنلی که با مصدومین و بیماران در تماس مستقیم هستند، در مقایسه با سایر کارکنان شیوع اختلال استرس پس از سانحه بالاتری را گزارش کردند (۶). دلیل احتمالی این یافته را این‌چنین می‌توان توجیه نمود که کارکنانی که در قسمت اداری

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

بخش اورژانس هستند به طور طبیعی کمتر مصدومین بدحال و آسیب دیده را مشاهده می‌کنند و در مقایسه با سایر کارکنان از جمله پرستاران، بهیاران و پزشکان که در تماس مستقیم با بیمار می‌باشند و حوادث گوناگون را مشاهده و تجربه می‌کنند کمتر در معرض استرس پس از سانحه قرار می‌گیرند.

در این مطالعه بین نمره اختلال استرس پس از سانحه با سن، جنس و وضعیت تأهل مشارکت کنندگان ارتباطی وجود نداشت که این نتایج با یافته‌های Palgi و همکاران مطابقت داشت. در مطالعه آن‌ها نیز هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک سن، جنس و وضعیت تأهل با نمره اختلال استرس پس از سانحه ارتباط نداشتند (۱۷). در مقابل Bennett و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که شیوع اختلال استرس پس از سانحه در مردان (۲۳ درصد) نسبت به زنان (۱۵ درصد) بالاتر است (۱۰). با توجه به شیوع متوسط اختلال استرس پس از سانحه در این کارکنان، می‌توان به مدیران دانشگاه و بیمارستان پیشنهاد نمود که در بدو شروع کار در محیط اورژانس، آموزش‌های سودمندی در زمینه خودکارامدی هیجانی و مهارت‌های مقابله‌ای و سایر آمادگی‌های هیجانی به پرسنل ارایه دهند تا قبل از بروز اختلال به پیشگیری اولیه آن بتوان اقدام نمود.

این مطالعه نشان داد که پرسنل اورژانس بیمارستان با افراد ترومایی و بیماران اورژانسی سر و کار دارند که آن‌ها را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات اضطراب از جمله اختلال استرس پس از سانحه قرار می‌دهد. با توجه به این‌که اورژانس بیمارستان‌ها به علت حجم کاری بالا و مراجعه مصدومین ترومایی، سوختگی‌های شدید، بیماران اورژانسی و ... به عنوان یک محیط استرس‌زا تلقی می‌گردد و پرسنل را مستعد ابتلا به اختلالات جسمی و روانی می‌سازد، امید است که مسؤولین سلامت به این گروه از کارکنان زحمتکش بخش درمان در رسیدگی و مراقبت از بیماران و مصدومین جامعه توجه خاصی داشته باشند و کلاس‌های آموزشی بدو خدمت برای پرسنل جدیدالورود و همچنین به صورت متناوب آموزش‌های در حین خدمت را برای کارکنان دیگر در نظر بگیرند. از محدودیت‌های اصلی این مطالعه، ناتوانی در کنترل سایر عوامل به غیر از محیط شغلی و خصوصیات دموگرافیک در ایجاد اختلال استرس پس از سانحه بود که زمینه آسیب‌پذیری شخص را افزایش می‌دهد. این مطالعه توسط نویسنده مسؤول و بدون حمایت مالی خاصی انجام شد.

قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی و همچنین از پرسنل محترم اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (شفا، شهید باهنر، افضلی‌پور و شهید بهشتی) به دلیل همکاری در انجام پژوهش حاضر مراتب تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند.

References

1. Baxter A. Posttraumatic stress disorder and the intensive care unit patient: implications for staff and advanced practice critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs 2004; 23(4): 145-50.
2. The National Institute of Mental Health (NIMH). Mental health information [Online]. [Cited 2009]; Available from: URL: http://www.nimh.nih.gov/health/topics/index.shtml/
3. Nayback AM. PTSD in the combat veteran: using Roy's Adaptation Model to examine the combat veteran as a human adaptive system. Issues Ment Health Nurs 2009; 30(5): 304-10.
4. Alden LE, Regambal MJ, Laposa JM. The effects of direct versus witnessed threat on emergency department healthcare workers: implications for PTSD criterion A. J Anxiety Disord 2008; 22(8): 1337-46.
5. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. Depress Anxiety 2009; 26(12): 1118-26.
6. Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. J Emerg Nurs 2003; 29(1): 23-8.
7. Regehr C, Goldberg G, Hughes J. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. Am J Orthopsychiatry 2002; 72(4): 505-13.
8. Nurmi LA. The sinking of the Estonia: the effects of critical incident stress debriefing (CISD) on rescuers. Int J Emerg Ment Health 1999; 1(1): 23-31.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

9. Sorenson SB. Preventing traumatic stress: public health approaches. J Trauma Stress 2002; 15(1): 3-7.
10. Bennett P, Williams Y, Page N, Hood K, Woollard M. Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. Emerg Med J 2004; 21(2): 235-6.
11. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62(6): 617-27.
12. Keane TM, Caddell JM, Taylor KL. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. J Consult Clin Psychol 1988; 56(1): 85-90.
13. King LA, King DW, Leskin G, Foy DW. The Los Angeles Symptom Checklist: A Self Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder. Assessment 1995; 2(1): 1-17.
14. Goodarzi MA. Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz. Journal of Psychology 2003; 7(3): 153-78. [In Persian].
15. Narimani M, Zahed A, Basharpoor S. Prevalence of posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and fire department workers in uremia city. J Res Behav Sci 2010; 8(1): 69-74. [In Persian].
16. Laposa JM, Alden LE. Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model. Behav Res Ther 2003; 41(1): 49-65.
17. Palgi Y, Ben-Ezra M, Langer S, Essar N. The effect of prolonged exposure to war stress on the comorbidity of PTSD and depression among hospital personnel. Psychiatry Res 2009; 168(3): 262-4.
18. Ben-Ezra M, Palgi Y, Essar N. Impact of war stress on posttraumatic stress symptoms in hospital personnel. Gen Hosp Psychiatry 2007; 29(3): 264-6.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

Post-traumatic stress disorder prevalence in employees of emergency departments of teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences, Iran

Mohsen Aminizadeh[1], Batool Tirgari[2], Sedigheh Iranmanesh[2], Behshid Garoosi[3], Maesumeh Karimi[4], Hojat Sheikh-Bardsiri[5]

Original Article

Abstract

Introduction: Personnel of emergency departments in hospitals have direct encounter with many events that threat their own wellbeing during daily work and may cause post-traumatic stress disorder (PTSD). In the Iranian context, there are limited numbers of studies about the prevalence of PTSD among of hospital emergency personnel. This study aimed to fulfill this goal among in hospitals affiliated to the by Kerman University of Medical Sciences, Iran.

Method: Using Mississippi Scale for Combat-related post-traumatic stress disorder (M-PTSD), the PTSD prevalence rate of all hospitals emergency personnel (n = 321) was assessed. Data were analyzed using Kolmogorov-Smirnov, chi-square, and Pearson correlation tests.

Results: 5 personnel (2%) had slight, 235 (94%) had moderate, and 10 (5%) had severe PTSD. Mean PTSD number of hospital emergency personnel was 97.02.

Discussion and Conclusion: The study suggests health care managers to organize systematic and dynamic policies and procedures in order to assist personnel to deal with post-traumatic stress disorder.

Keywords: Post-traumatic Stress disorder, Emergency personnel, Kerman, Iran

Citation: Aminizadeh M, Tirgari B, Iranmanesh S, Garoosi B, Karimi M, Sheikh-Bardsiri H. **Post-traumatic stress disorder prevalence in employees of emergency departments of teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences, Iran.** J Manage Med Inform Sch 2013; 1(1): 18-25

Received: 06.07.2013 Accepted: 11.10.2013

1- PhD Student, Department of Management Crisis in Health and Emergency, Disaster and Emergency Medical Management Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4- Department of Nursing, Sirjan School of Medical Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Sirjan, Iran
5- Department of Nursing, Disaster and Emergency Medical Management Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran(Corresponding Author)
Email: hojat.sheikhbardsiri@gmail.com

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]