

مقایسه سطح سلامت عمومی و میزان واکنش‌های هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و سایر بخش‌ها

علی نوروزی کوشالی^۱، زهرا حاجی امینی^۲، عباس عبادی^۲، فریال خمسه^۴، زهرا رفیعیان^۵، اعظم صادقی^۶

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات طب و دین و دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۳. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۴. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۵. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۶. کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پرستاری، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا حاجی امینی، ۰۹۱۲۱۴۳۱۱۶۳، z_hajiamini@bmsu.ac.ir, z_hajiamini@hotmail.com

چکیده

اهداف: حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه‌ای است که بخصوص در پرستاران بخش‌های ویژه بدلیل مواجهه بیشتر با درد و رنج و مرگ و میر بیماران، می‌تواند بر میزان واکنش‌های هیجانی و سلامت عمومی آن‌ها تأثیر بگذارد. بر همین اساس، این مطالعه به منظور بررسی و مقایسه سطح سلامت عمومی و میزان واکنش‌های هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و سایر بخش‌ها انجام شده است.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی تعداد ۱۰۳ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و ۲۱۰ پرستار شاغل در سایر بخش‌های دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه نمونه‌گیری بصورت تصادفی سیستماتیک بود و جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد شده DASS₂₁ جهت بررسی وضعیت واکنش‌های هیجانی و GHQ₁₂ جهت تعیین سطوح سلامت عمومی پرستاران استفاده شد. سپس داده‌های بدست آمده با کمک نرم‌افزار SPSS₁₅ و آزمون‌های آماری توصیفی و همچنین کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بطور متوسط ۳۳ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های مطالعه شده، ابتلا به استرس، ۳۳/۹ درصد اضطراب و ۳۰/۸ درصد افسردگی در محدوده خفیف تا بسیار شدید نشان دادند و فقط میزان افسردگی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به سایر بخش‌ها با اختلاف معنادار آماری، بیشتر بود ($P < 0/05$). همچنین حدود ۳۰ درصد پرستاران شاغل در بخش‌ها از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند که از این نظر اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه پرستاران مطالعه شده دیده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد حدود ۱/۳ پرستاران هر دو گروه شاغل در بخش‌های ویژه و غیر ویژه سطح سلامت عمومی مطلوبی نداشته و حداقل یکی از واکنش‌های هیجانی استرس، اضطراب و افسردگی را دارا بودند. بطوری که حتی میزان افسردگی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران شاغل در دیگر بخش‌ها بیشتر می‌باشد که با توجه به اهمیت و نقش پرستار در درمان و کیفیت مراقبت از بیمار، اتخاذ تدابیر مدیریتی جهت بررسی و کنترل عوامل مؤثر ضروری بنظر می‌رسد

کلمات کلیدی: سلامت عمومی، واکنش‌های هیجانی، پرستار، بخش مراقبت ویژه

مقدمه

سلامت روان یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می‌شود و محرومیت از این موهبت الهی انسان‌ها را دچار مشکلات عدیده‌ای خواهد کرد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۴). متأسفانه در عصر کنونی بیماری‌های روانی، اضطراب، استرس و افسردگی بسیار شایع و فراگیر شده است و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره زندگی آسیب‌پذیر کرده است (Rudolph & Kormei, 2001).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند، از این تعداد حدود نیمی یعنی ۲۰۰ میلیون نفر به اختلالات خلقی، چون افسردگی و اضطراب مبتلا می‌باشند (سلیمان نژاد، ۱۳۸۳). در جمعیت عمومی ایران سلامت روان نامطلوب از ۱۱/۹ تا ۲۳/۸ درصد متفاوت است (خاقانی زاده و همکاران، ۱۳۸۶). توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی کاری فرد، حائز اهمیت می‌باشد، حرفه و کار جنبه‌ای از زندگی می‌باشد که صرف نظر از منبع مالی برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر احساس خود ارزشمندی را ارضا می‌کند، با این وجود می‌تواند منبع ایجاد فشارهای روانی بوده و تأثیر منفی در سلامت افراد بگذارد (سلیمان نژاد، ۱۳۸۳). به گزارش سازمان بین‌المللی کار (۲۰۰۰) از هر سه نفر فرد استخدام شده یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به‌عنوان یکی از بزرگترین مشکلات زندگی یاد می‌کند (Liimatainen et al, 2000).

استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان پیامدهای محیط‌های کاری پر استرس گزارش شده‌اند (حاجی امینی و همکاران، ۱۳۹۰). در این میان حرفه پرستاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (McGrath et al, 2003، مشکانی و کوهدانی، ۱۳۸۳). میزان شیوع اختلالات در سلامت روان در جمعیت پرستاران ۴۸/۸٪ در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۲٪ گزارش شده است (Yang et al, 2004). در حال حاضر پرستاران علاوه بر این که همانند افراد جامعه در معرض استرس‌زاهای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، همچنین با استرس‌های فراوان ویژه شغل پرستاری نیز روبرو هستند (بیگدلی و کریم زاده، ۱۳۸۵). این عوامل تنش‌زای پرستاری شامل مسائل عاطفی مربوط به مرگ بیماران، عدم حمایت‌های سازمانی، حجم کار زیاد (مشکانی و کوهدانی، ۱۳۸۳) شرایط محیط کار و نوع بخش، شیفت‌های مختلف کاری خصوصاً شب کاری که منجر به اختلالات خواب در پرستاران می‌شود، می‌باشد (حجتی و

همکاران، ۱۳۸۹) که بدنبال این کنش‌ها، پرستاران در فشار روانی بیشتری قرار گرفته و استرس، اضطراب و افسردگی آن‌ها بیشتر شده و سلامت روانی آن‌ها به نسبت بسیاری از دیگر حرفه‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرند، به‌طوری که در همین رابطه نتایج مطالعه درویش پورخاکی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داده است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران اشتغال به حرفه پرستاری به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین است به نحوی که آنان در هفت بعد از ابعاد هشتگانه وضعیت سلامت، نمراتی در حد متوسط و پایین‌تر کسب کرده‌اند. این استرس‌های شغلی در دراز مدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌گردد (Embriaco & Papazian et al, 2007).

شرایط کاری و نوع بخش محل خدمت پرستاران نیز از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سلامت روانی و سلامت عمومی آنان می‌باشد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۸۷، عقیلی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹)، به‌طوری که در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل پیچیدگی، فعال و پربار بودن به‌طور ذاتی استرس آور بوده و استفاده از وسایل و تجهیزات فنی پیچیده یکی از چالش‌های این بخش‌ها محسوب می‌شود (Lai & Lin et al, 2008) و پرستاران شاغل در این بخش‌ها نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری، زودرنجی و خشم را به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر، نشان می‌دهند (Stanley, 2003). همچنین استرس در بخش اورژانس بدلیل مراجعه زیاد بیماران، بالا گزارش شده است (عقیلی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹) در همین ارتباط نتایج پژوهش علاف جوادی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده‌اند که پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی- جراحی از کیفیت زندگی پایین تری نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه برخوردارند و بعد سلامت روانی پرستاران نسبت به سایر ابعاد نمره پایین‌تر داشت. در حالی که یافته مطالعه‌ی یزدی‌مقدم و همکارانش (۱۳۸۸) نشان داده است که پایین‌ترین میانگین نمره کیفیت زندگی در هر دو بعد جسمی و روانی در بخش نوزادان و بالاترین میانگین نمره در بعد جسمی، بخش مراقبت‌های ویژه و بعد روانی در بخش جراحی بوده است و حیرانی (۱۳۸۷) نیز بین اشتغال در بخش‌های مختلف بیمارستانی با میزان تنش ارتباط معناداری نیافته است.

از آن جایی که در مطالعات مختلف عواملی از جمله بخش‌های کاری بر میزان واکنش‌های هیجانی و همچنین سطح سلامت عمومی این افراد مرتبط گزارش شده است و با توجه

مطالعات خود از آزمون DASS₂₁ استفاده نموده‌اند. همچنین صاحبی (۱۳۸۲) با مطالعه بر روی جامعه بزرگ مشهدی اعتبار این پرسشنامه در ایران را مورد تأیید قرار داده است.

پرسشنامه استاندارد شده سلامت عمومی GHQ₁₂ نیز پرسشنامه‌ای مبتنی بر خود گزارش دهی است (معمدی و همکاران، ۱۳۸۴) که برای نشان دادن تغییرات در وضعیت سلامت ذهنی (افسردگی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و نشانه‌های سوماتیک) به کار می‌رود. در مطالعات، Donath (۲۰۰۱)، Quek و همکاران (۲۰۰۱)، Daradkeh (۲۰۰۱)، Tait (۲۰۰۳) و Hankins (۲۰۰۸) روایی و پایایی این ابزار، مورد تأیید قرار گرفته و Toyabe و همکاران (۲۰۰۷) و Zailinawati و همکاران (۲۰۰۹) نیز در مطالعات خود از این ابزار استفاده کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران برای نخستین بار ترجمه و تعیین پایایی و روایی این ابزار توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۱ انجام پذیرفته است. و از جمله جدیدترین مطالعاتی که در ایران از این ابزار استفاده نموده‌اند، می‌توان به مطالعات معتمدی (۱۳۸۴) و خدایی (۱۳۸۴) اشاره کرد.

در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات، تعداد ۳۱۳ پرسشنامه (۱۰۳ پرسشنامه مربوط به پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و ۲۱۰ پرسشنامه مربوط به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها) مورد تحلیل نهایی قرار گرفت و داده‌های بدست آمده با کمک نرم‌افزار SPSS₁₅ و آزمون‌های آماری توصیفی و همچنین کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

از نظر اخلاقی ضمن این که شرکت افراد در مطالعه کاملاً بر اساس تمایل افراد بود، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و فقط با کد مربوط به بخش تکمیل می‌شد و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل افراد فقط در اختیار پژوهشگر و محرمانه بود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه مشخصات جمعیتی واحدهای مورد مطالعه، نشان می‌دهد که از میان ۲۱۰ پرستار شاغل در بخش‌هایی، غیر از بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب با محدوده سنی ۲۲ تا ۵۵ سال، ۶۰/۵ درصد، مرد و اکثر آن‌ها (۸۳/۳ درصد) متاهل می‌باشند و این در حالی است ۵۱/۵ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه این بیمارستان‌ها، زن و ۸۲/۵ درصد آن‌ها متاهل بوده‌اند و از نظر متغیرهای مدرک تحصیلی، میزان رضایت از درآمد و نوبت کاری ۲ گروه مطالعه شده کاملاً با هم هماهنگ بودند و میزان فراوانی این متغیرها در دو گروه مطالعه شده اختلاف آماری معنی‌دار نداشت البته از

به این که پرستاران امروز بیماران بالقوه فردا هستند و توجه به سلامت آن‌ها اهمیت بسزائی بر کیفیت ارائه خدمات به بیماران داشته و بالطبع آن بر سلامت جامعه نیز تأثیرگذار خواهد بود، این مطالعه با هدف اصلی بررسی مقایسه‌ای میزان واکنش‌های هیجانی و سطح سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه با سایر بخش‌ها در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انجام شده است.

روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی-مقطعی در تیر ماه سال ۱۳۸۹ از بین تعداد کل پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در شهر تهران (۹۰۰ = n)، تعداد ۱۰۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه با میانگین سنی (۳۷/۶±۳۹/۰۵) و ۲۱۰ پرستار شاغل در سایر بخش‌ها با میانگین سنی (۳۶/۷±۵۴/۶۶) مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در این مطالعه بصورت تصادفی سیستماتیک و با توجه به حجم نمونه که براساس مطالعات قبلی صورت گرفته (اسدزندی و همکاران ۱۳۸۹) و نیز محاسبات آماری ۳۴۰ نفر و معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات، کاردانی پرستاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان، وضعیت استخدامی خرید خدمت، رسمی، قراردادی و یا طرحی و نداشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی انجام شد.

در این مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۳ قسمتی، شامل پرسشنامه مشخصات جمعیتی و نیز پرسشنامه‌های استاندارد واکنش‌های هیجانی DASS₂₁ و سلامت عمومی GHQ₁₂ بود. پرسشنامه مشخصات جمعیتی دربرگیرنده مولفه‌های سن، جنس، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، سابقه کاری، وضعیت استخدامی، میزان رضایت از درآمد، تعداد فرزند، ساعات اضافه کار و بخش مورد فعالیت بود و پرسشنامه DASS₂₁ نیز شامل ۲۱ سوال جهت بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس جامعه مورد مطالعه است. این ابزار یک طیف چهار قسمتی است که گزینه‌های آن از صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. بالاترین نمره در هر کدام از زیرگروه‌ها ۲۱ می‌باشد (Crawford & Henry, 2003). روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف از جمله Craford و Henry (۲۰۰۳)، Bilgel و Bayram (۲۰۰۸) و Algelban و همکاران (۲۰۰۷ و ۲۰۰۸) و Edimansyah (۲۰۰۸) مورد تأیید قرار گرفته است. در ایران نیز حاجی امینی (۱۳۸۷ و ۱۳۸۹)، عاقبتی (۱۳۸۴) و مرادی پناه (۱۳۸۴) در

نتایج بدست آمده در زمینه وضعیت اضطراب گروه‌های مورد مطالعه حاکی از آن بود که ۲۹/۹ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سطوحی از اضطراب خفیف تا شدید را دارا بودند که این میزان در گروه پرستاران شاغل در بخش‌های غیرویزه ۳۵/۸ درصد بود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که سطوح استرس خفیف تا بسیار شدید پرستاران شاغل در بخش‌هایی غیر از بخش‌های مراقبت ویژه ۳۳/۲ درصد و این میزان در پرستاران بخش‌های ویژه ۳۲/۶ درصد بود. در زمینه میزان افسردگی در ۲ گروه پرستاران مطالعه شده نیز نشان داد که ۳۱/۲ درصد پرستاران بخش‌های ویژه و ۳۰/۶ درصد پرستاران سایر بخش‌ها درجاتی از افسردگی از خفیف تا شدید را دارا بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. مقایسه میزان استرس و اضطراب پرستاران

شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و سایر بخش‌ها

PV	سطوح واکنش‌های هیجانی (%)					بخش	واکنش
	بسیار شدید	شدید	متوسط	خفیف	نرمال		
۰/۷	۰	۶/۳	۱۱/۶	۱۴/۷	۶۷/۴	ویژه	استرس سایر بخش‌ها
	۱	۴/۲	۱۳	۱۵	۶۶/۸		
۰/۸	۴/۱	۴/۱	۷/۲	۱۴/۵	۷۰/۱	ویژه	اضطراب سایر بخش‌ها
	۵	۵/۵	۱۰	۱۵/۳	۶۴/۲		
۰/۰۴	۳/۱	۱	۹/۴	۱۷/۷	۶۸/۸	ویژه	افسردگی سایر بخش‌ها
	۱	۵/۱	۱۴/۸	۹/۷	۶۹/۴		

مقایسه میانگین نمره آزمودنی‌های پژوهش در زمینه میزان واکنش‌های هیجانی در دو گروه یاد شده، تفاوت میانگین نمره تمامی مقیاس‌ها را در دو گروه پرستاران نشان می‌دهد. این در حالی است که نتایج حاصل از کای اسکور نشان می‌دهد که اگرچه مقایسه مقیاس‌های آزمون در دو گروه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و پرستاران شاغل در دیگر بخش‌های بیمارستان‌های منتخب، تفاوت میانگین نمره مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را نشان می‌دهد اما این تفاوت از نظر آماری تن‌ها در مورد مقیاس افسردگی معنی‌دار بود (۰/۰۵ < P) (نمودار شماره ۱).

نظر میزان سابقه کار در دو گروه اختلاف آمار دیده شد بطوری که در گروه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه اکثراً سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال و در گروه پرستاران سایر بخش‌ها این اکثریت شامل پرستارانی بود که سابقه آن‌ها کمتر از ۱۰ سال بود. سایر مشخصات جمعیتی گروه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی مشخصات

دموگرافیک در پرستاران مورد مطالعه

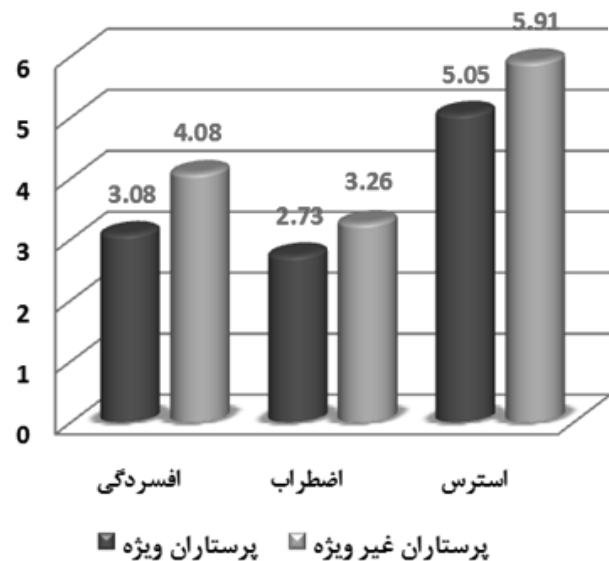
گروه متغیر	بخش‌های ویژه		سایر بخش‌ها		سطح معناداری آزمون کای اسکور (PV)
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مدرک تحصیلی	۲	۱۹%	۱۵	۷/۲%	۰/۰۸
	۹۳	۹۰/۳%	۱۸۶	۸۸/۵%	
	۸	۷/۸%	۹	۴/۳%	
رضایت از درآمد	۲۸	۲۷%	۴۸	۲۲/۷%	۰/۷
	۴۲	۴۱%	۹۲	۴۳/۸%	
	۳۳	۳۲%	۷۰	۳۳/۵%	
سابقه کار	۲۰	۱۹/۵%	۵۹	۲۸/۲%	۰/۰۱
	۱۷	۱۶/۷%	۴۸	۲۲/۵%	
	۴۹	۴۷/۱%	۵۸	۲۷/۸%	
	۱۷	۱۶/۷%	۴۵	۲۱/۵%	
نوبت کاری	۱۷	۱۶/۷%	۲۷	۱۳%	۰/۴
	۰	۰%	۱	۰/۵%	
	۰	۰%	۱	۰/۵%	
	۳۹	۳۷/۳%	۸۸	۴۱/۸%	
	۶	۵/۹%	۵	۲/۴%	
	۴۱	۴۰/۱%	۸۸	۴۱/۸%	

بحث

در تحقیقات انجام شده استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان پیامدهای محیط‌های کاری پرسترس گزارش شده‌اند تا آنجائی که Wang و همکارانش (۲۰۰۸) استرس کاری را بعنوان یک فاکتور بسیار مهم در ایجاد اختلالات روانی بیان داشته‌اند. نتایج بدست آمده در این مطالعه نشان داد که در زمینه استرس ۶۷/۴ درصد پرستاران در بخش‌های ویژه و ۶۶/۸ درصد در سایر بخش‌ها میزان استرس طبیعی داشتند که این میزان برای اضطراب در پرستاران بخش‌های ویژه ۷۰/۱ درصد و برای سایر بخش‌ها ۶۵/۲ درصد بدست آمد و میزان افسردگی در دو گروه پرستاران ویژه و سایر بخش‌ها بترتیب ۶۸/۸ درصد و ۶۹/۴ درصد طبیعی بدست آمد ولی میزان فراوانی واکنش‌های هیجانی استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران بررسی شده، نسبت به شیوع آن در جامعه، آمار بالاتری را به خود اختصاص داده است. بطوری که ۳۳/۹ درصد اضطراب و درصد استرس و ۳۰/۸ درصد افسردگی در محدوده خفیف تا بسیار شدید بدست آمد که این میزان واکنش‌ها در اپیدمیولوژی کلی در مطالعات انجام شده در سایر قشرها این میزان در حدود ۱۰ درصد گزارش شده است. (Rudolph & Kormei, 2001). البته این یافته با میزان گزارش شده در دیگر مطالعات مرتبط در جامعه پرستاری سنخیت دارد به‌طوری که در بعد استرس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۳۳ درصد پرستاران مطالعه شده دارای استرس در محدوده متوسط تا بسیار شدید بوده‌اند که این میزان با محدوده میزان استرس پرستاران که بین ۲۳/۸ درصد تا ۴۷/۶ درصد در دیگر مطالعات انجام شده گزارش شده است همخوانی دارد (اسدزندی و همکاران، ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰).

همچنین میزان اضطراب پرستاران مطالعه شده ۳۳/۹ درصد بدست آمد که این میزان نیز نسبت به فراوانی میزان اضطراب گزارش شده در پرستاران ۲۷/۹ درصد و ۳۴/۳ درصد همخوانی دارد (اسدزندی و همکاران، ۱۳۸۹، Boya & Demiral et al, 2008) ولی با میزان ۲۰ درصد گزارش شده در مطالعه‌ی Patti و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی ندارد. که شاید علت اختلاف، در ابزار مطالعه و پرسشنامه استفاده شده بوده است که در مطالعه حاضر و اسدزندی و همکاران (۱۳۹۰) پرسشنامه DASS₂₁ بوده است ولی در این مطالعه از پرسشنامه هامپلتون (HAS) استفاده شده است.

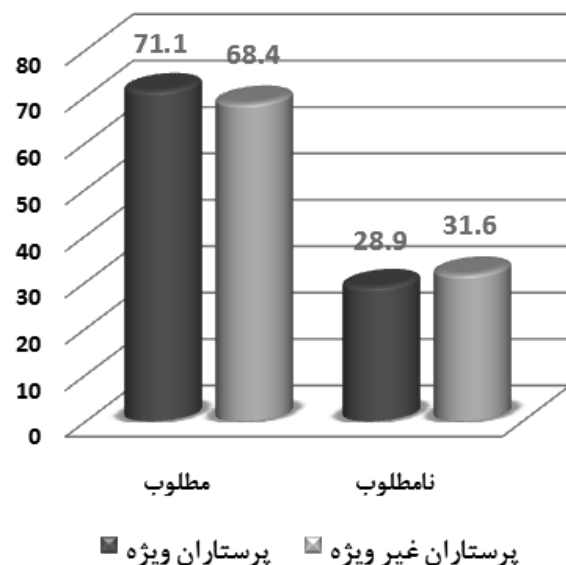
میزان افسردگی در جامعه‌ی مطالعه شده نیز ۳۰/۸ درصد



$$PV \text{ Dep}=0.05, \quad PV \text{ Anx}=0.3, \quad PV \text{ Str}=0.09$$

نمودار ۱- مقایسه میانگین نمرات واکنش‌های هیجانی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و سایر بخش‌ها

نتایج حاصل در زمینه وضعیت سلامت عمومی پرستاران مورد مطالعه نشان داد که ۲۸/۹ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و ۳۱/۶ درصد از پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها مطالعه شده سلامت عمومی نامطلوبی داشتند و اگرچه سطح سلامت عمومی پرستاران بخش‌های ویژه از سطح سلامت عمومی پرستاران دیگر بخش‌ها مطلوب‌تر است اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نگردید (نمودار شماره ۲).



نمودار ۲- مقایسه درصد فراوانی سطوح سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و سایر بخش‌ها

این تفاوت یافته می‌توان به نحوه تقسیم بندی سطح سلامت عمومی ابزار استفاده شده در این مطالعات اشاره نمود به طوری که در هر دو مطالعه‌ی فوق از پرسشنامه سنجش سطح سلامت عمومی GHQ₂₈ استفاده شده است که بر اساس این مقیاس سلامت عمومی به سه سطح مطلوب، تا حدودی مطلوب و نامطلوب تقسیم شده است که این موضوع می‌تواند بیشتر شدن درصد یافته مطالعه ما را که فقط به ۲ سطح مطلوب و نامطلوب تقسیم شده‌اند، توجیه نماید.

بطور کلی آنچه که مسلم است فشار کار، تکنولوژی پیشرفته، تضادهای موجود در ارتباطات انسانی، مسائل اخلاقی، اختلاف نظر با مدیران پرستاری، مشاهده مرگ و میر بیماران، نداشتن اطلاعات کافی، فشارهای شغلی و عدم دستیابی به ایده‌آل‌های شغلی، استرس‌سورهای اساسی در بخش‌های مراقبت ویژه محسوب می‌شوند که می‌توانند سبب بروز فرسودگی شغلی، به‌عنوان واکنشی شایع در برابر استرس‌های موجود شوند (Weinberg & Creed, 2000) و نتایج این مطالعه نیز که علیرغم عدم تفاوت آماری معنی‌دار ولی استرس و اضطراب را در پرستاران بخش‌های ویژه بیشتر از دیگر بخش‌ها نشان داد که این استرس و اضطراب در طولانی مدت می‌تواند منجر به اختلالات روانی از جمله افسردگی گردد به طوری که در این مطالعه نیز افسردگی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیشتر با اختلاف آماری معنی‌دار بود و نتایج و پیامدهای ناشی از این افسردگی نیز می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات پرستاری و یا حتی منجر به بی‌انگیزگی و ترک خدمت شود به طوری که Lai-Lin و همکاران (۲۰۰۸) حدود ۴۸/۹ درصد پرستاران بخش‌های ویژه را متمایل برای ترک حرفه گزارش نموده‌اند و بین افسردگی و این ترک خدمت ارتباط معنی‌داری را یافته‌اند. به همین دلیل و با توجه به یافته‌های این مطالعه و نتایج مطالعات ضد و نقیضی که با توجیه تخصصی بودن بخش‌های ویژه، تعداد کمتر بیماران بخش و ارتباط کمتر پرستاران با همراهان بیمار و همچنین در دسترس بودن پزشکان در صورت مواجه شدن با مشکل و ارتباط مناسب‌تر بین پرستاران با پزشکان، کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی پرستاران این بخش‌ها را بهتر و بالاتر گزارش نموده‌اند حداقل انجام مطالعات مقایسه‌ای جامع‌تر بخصوص با بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان پرسنل و بخصوص پرستاران شاغل در این بخش‌ها پیشنهاد می‌شود و عدم امکان تعمیم این یافته به کلیه پرستاران شاغل از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد.

بدست آمد که این میزان افسردگی نیز با نتایج مطالعات گزارش شده در این زمینه که ۲۴/۹ درصد گزارش شده است، سنخیت دارد (اسدزندی و همکاران ۱۳۸۹). هدف اصلی این مطالعه، مقایسه میزان این واکنش‌های هیجانی در پرستاران بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بود، بر همین اساس میزان استرس، اضطراب و افسردگی این دو گروه پرستاران مطالعه شده مورد مقایسه قرار گرفتند و علیرغم اینکه نتایج تجزیه و تحلیل آماری در مورد هر ۳ متغیر بررسی شده تفاوت را نشان داد بطوری که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بیشتر بود ولی این اختلاف فقط در مورد افسردگی معنی‌دار گردید.

از آنجائی که مطالعه مقایسه‌ای دقیقاً مشابهی در این زمینه گزارش نشده است ولی می‌توان یافته این مطالعه در زمینه بالاتر بودن میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه را با نتایج حاصله مطالعات Stanley (۲۰۰۳) و پیامی (۱۳۸۰) که استرس، اضطراب و اختلالات روانی را در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیشتر گزارش نموده‌اند، هم راستا دید ولی با نتایج مطالعات علاف جوادی و همکاران (۱۳۸۹) و یزدی و همکاران (۱۳۸۵) که کیفیت زندگی پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها را بالاتر بدست آورده‌اند مغایرت دارد که علت این اختلاف یافته شاید دلیل این باشد که هر ۲ مطالعه کیفیت زندگی را بررسی کرده‌اند و در ابعاد ۸ گانه آن بعد سلامت روان رانتيجه‌گیری نموده‌اند و متفاوت بودن ابزار مطالعه و غیر اختصاصی بودن آن در زمینه استرس، اضطراب و افسردگی می‌تواند از علل توجیهی این اختلاف یافته باشد.

همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد که حدود ۳۰ درصد پرستاران مطالعه شده در همه بخش‌ها از سطح سلامت مطلوبی برخوردار نبودند و بین پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد، که این یافته با نتایج مطالعه Takahahi و همکاران (۱۹۹۹) که فقط ۷/۷۲ درصد پرستاران مطالعه شده از سطح سلامت روان مطلوبی برخوردار هستند، همخوانی دارد. ولی با نتایج مطالعات حجتی و همکاران (۱۳۸۸) که ۵/۲ درصد پرستاران مطالعه شده خود را دارای سطح سلامت عمومی نامطلوب و ۶۲ درصد تا حدی مطلوب و فقط ۲۰ درصد را مطلوب گزارش نموده‌اند و همچنین مطالعه سلیمانی و همکاران (۱۳۸۷) که سطح سلامت عمومی ۲/۱۹ درصد پرستاران مطالعه شده خود را نامطلوب بدست آورده‌اند مغایرت دارد، که در توجیه

نتیجه‌گیری

سلامت عمومی و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران توسط دست‌اندرکاران بهداشتی-درمانی اندیشیده و بکار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انجام پذیرفته است، پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله ضمن تشکر از مرکز فوق و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) از مدیران و پرستاران بیمارستان‌های منتخب که پژوهشگران را در راستای انجام این تحقیق صمیمانه یاری نمودند، کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورند.

یافته‌های این مطالعه مبنی بر نامطلوب بودن سطح سلامت عمومی در بین حدود ۱/۳ پرستاران مطالعه شده و همچنین بالا بودن میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران مطالعه شده و بالاتر بودن آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران شاغل در دیگر بخش‌ها بیانگر این است که بطور کلی پرستاران از نظر سطح سلامت عمومی و میزان واکنش‌های هیجانی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند و با توجه به تأثیر سلامت روانی پرستاران بر کیفیت وظایف محوله و خدمت رسانی به بیماران لازم است ضمن انجام مطالعات جامع‌تر و بخصوص در زمینه علل و عوامل آن، تدابیر لازم در جهت ارتقاء

REFERENCES

- Aghebati, N, Mohammadi E, Pouresmaeil Z. (2007). The effect of therapeutic touch on the pain of the women suffering from cancer. *Journal of Gorgan University of Medical Science*, 9 (1) 36-42. (Persian)
- Aghilinejad, M, Attarchi S, Golabadi M, Chehregosha H. (2010). Comparing stress level of women nurses of different units of Iran university hospitals in autumn 2009. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R. Iran (JAUMS)*; 8 (1) 44-8. (Persian)
- Al Gelban, K. S. (2009). Prevalence of psychological symptoms in Saudi secondary school girls in Abha, Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicin*. 29 (4) 275-9.
- Alaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Hajiamini Z. (2010). [Comparison of life quality between special care and internal surgical nurses]. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 3 (3) 113-7. (Persian)
- Asad- Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanaenasab H (2011). [Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses]. *Military Medical Journal* 13 (2) 103-8.. (Persian)
- Bayram N, Bilgel N. (2008). [The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 43 (8) 667-72. (Persian)
- Bigdeli I, Karimzade S. (2007). The study of relationship between the tension-making factors and mental health of Semnan nurses. *Koomesh* 8 (2) 21-6. (Persian)
- Boya O, Demiral Y, Ergor A. (2008). "Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses." *Industrial health* 46 (6): 613-9.
- Crawford J. R and Henry J. D. (2003). "The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non clinical sample." *British Journal of Clinical Psychology* 42 (2): 111-31.
- Daradkeh T. K, Ghubash R, El-rufaie OE. (2001). "Reliability, validity, and factor structure of the Arabic version of the 12-item General Health Questionnaire." *Psychological reports*. 89: 85-94
- Darvishpour K. A, Ebrahimi H, Alavimajd H. (2009). "Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University." *Iran Journal of Nursing (IJN)* 22 (60): 19-27.. (Persian)
- Donath, S. (2001). "The validity of the 12-item General Health Questionnaire in Australia: a comparison between three scoring methods." *Australasian Psychiatry* 35 (2): 231-5.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish- Barnes N, Pochard F, Azoulay E. (2007). "Burnout syndrome among critical care healthcare workers". *Current opinion in critical care* 13 (5): 482-8.

- Hajiamini Z, Ajali A, Fathi Ashtiani A, Ebadi A, Dibaei M, Delkhoush M. (2008). "The effect of life skills on emotional reactions in adolescents", *Journal of Behavioral Sciences (JBS)*,; 2 (3): 293-70. (Persian)
- Hajiamini, Z, Zamani M, Fathi Ashtiani A, Ebadi A, Khamseh F, Ghoreyshi S.H. (2011). "Demographic characteristic correlate to emotional reactions of soldiers." *MilMed Journal* 12 (4): 211-6. (Persian).
- Hankins, M. (2008). "The reliability of the twelve-item general health questionnaire (GHQ-12) under realistic assumptions." *BMC Public Health* 8 (1): 355.
- Hebrani, P, Behdani F, Mobtaker M (2008). "Evaluation of stress factors in nurses of different hospital." *The Quarterly Journal Of Fundamentals Of Mental Health*; 3 (10): 231-7. (Persian)
- Hojati, H, Jalalmanesh SH, Fesharaki M. (2009). "Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran." *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*; 3 (11):70-5. (Persian)
- Khaghanizadeh M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. (2007). "Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University". *Journal of Mental Health Principles*.;8 (31,32):141-148 (Persian).
- Khodai, SH, Karbakhsh M., Asasi N. (2005). "Psychosocial Status In Iranian Adolescents With Beta-Thalassaemia Major." *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 63 (1): 18-23. (Persian).
- Lai HL, Lin YP, Chang HK, Wang SC, Liu YL, Lee HC, et al. (2008). Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. *Journal of Clinical Nursing* 17 (14): 1886-96.
- Liimatainen M, MyiLibrary R. (2000). "Mental Health in the Workplace: Situation Analysis: Finland, International Labour Organization.
- McGrath A, Reid N. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 26 (4): 343-58.
- Meshkani Z, Koohdani F. (2004). "A study of anxiety among the nurses and its related factors." *Daneshvar Medicin.*; 11 (52): 47-52. (Persian)
- Moatamedi A, Ezhehei J, Azadfalsh P, Kyamanesh A. (2005). "Relationship between religious orientation and successful aging", *Bimonthly Science – Research University*; 12 (10): 43-56. (Persian)
- Mohammadi M. R., Davidian H. (2005). "An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran". *Clinical practice and epidemiology in mental health* 1 (1): 16- 22. (Persian)
- Montazeri A, Harirchi A, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. (2003). "The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version." *Health and Quality of Life Outcomes* 1 (1): 61-66. (Persian)
- Patti E, Acosta J, Chavda A, Verma D, Marker M, Anzisi L, (2007). "Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff." *NY Med J*, 2007; 2 (2): 24-9.
- Payami, M. (2001). "Relationship between Burnout and Social Support in Critical Care Nurses." *J Zanjan Med Sci*; 33 (1): 52-7. (Persian).
- Rudolph AM, Kormei RK (2001). *Fundamentals of Pediatrics*, New York: McGraw-Hill/Appleton & Lange.
- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. (2004). "Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population." *Journal of Iranian Psychologists* ;1 (1): 15-21. (Persian)
- Soleymani MA, Masoudi R, Sadeghi T, Ghorbani M, Hasanpour DA. (2008). [General health and its association with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran University Medical sciences (IUMS)]. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*; 3 (10): 70-75. (Persian)
- Soleymanjahi, H. (2004). "Inter-relation between occupational stress and job satisfaction among the employees of organizations in Ilam, 2001". *Scientific Journal of Ilam Medical University*, ; 12 (44-45): 34-39 (persian).
- Stanley, N. (2003). "Working on the interface: identifying professional responses to families with mental health and child care needs." *Health & social care in the community* 11 (3): 208-218.
- Takahashi, M., Fukuda H., Miki K, Haratani T, Kurabayashi L, Hisanaga N, et al. (1999). "Shift work-related problems in 16-h night shift nurses (2): Effects on subjective symptoms, physical activity, heart rate, and

- sleep.” *Industrial health* 37 (2): 228-36.
- Toyabe, S, Shioiri T, Kobayashi K, Kuwabara H, Koizumi M, Endo T et al. (2007). “Factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in subjects who had suffered from the 2004 Niigata-Chuetsu Earthquake in Japan: a community-based study.” *BMC Public Health* 7 (1): 175.
- Wang, JL, Lesage A, Schmitz N, Drapeau A. (2008). “The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study.” *Journal of epidemiology and community health* 62 (1): 42-8.
- Weinberg A and Creed F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *the Lancet* 355 (9203): 533-7.
- Yang, M, Pan SM, Yang MJ. (2004). “Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan.” *Psychiatry and clinical neurosciences* 58 (6): 636-41.
- Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. (2009). “Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005” *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*; 1 (16):50-56 (Persian).
- Zailinawati, A. Teng L., et al. (2009). “Daytime sleepiness and sleep quality among Malaysian medical students.” *The Medical journal of Malaysia* 64 (2): 108.

Comparison of Intensive Care Unit and General Wards Nurses' Emotional Reactions and Health Status

Nouroozi Kushali A¹, Hajiamini Z², Ebadi A³, Khamseh F⁴, Rafieyan Z⁵, Sadeghi A⁶

-
1. Master of Science in nursing , Faculty of nursing -Isfahan university of medical sciences Isfahan-Iran.
 2. Faculty member The center for Medicine and religion research, Faculty of nursing - Baqhiatalah (a.j)University of medical sciences, Tehran Iran.
 3. PhD in nursing Faculty member of nursing faculty Baqhiatalah (a.j) University of medical sciences Tehran Iran.
 4. Faculty member Faculty of nursing - Baqhiatalah (a.j) University of medical sciences, Tehran Iran.
 5. B.S in nursing Faculty of nursing - Baqhiatalah (a.j) University of medical sciences, Tehran Iran.
 6. Master of science public health nursing Faculty of nursing – Baqhiatalah(a.j)University of medical sciences, Tehran Iran.
- Corresponding author: Hajiamini z Faculty of nursing – Baqhiatalah(a.j) University of medical sciences, Tehran Iran. e-mail: .z_hajiamini@hotmail.com , z_hajiamini@bmsu.ac.ir

Abstract

Background and aim: Nurses in their work settings are exposed to pain, suffer and death of their patients which may affect their health status and emotional reactions . This study aimed to compare ICU and general wards' nurses health status and emotional reactions .

Method and materials. This is a descriptive- cross sectional study which was performed on 103 intensive care unit nurses and 210 nurses in general wards in two of Baqhiatalah (a.j) university hospitals in 2010. The sample of the study was selected by systematic random sampling method'. Data were collected by GHQ12 & DASS21 questionnaires to evaluate emotional reactions and general health status of nurses. Data were analyzed by SPSS15 software descriptive analytical statistics such as chi-square tests.

Results: On average, 33% of nurses in the study had stress 33.9%, anxiety and 30.8% depression range of mild to very severe and showed that only was more depression in the intensive care units nursing (P <0.05). Although About 30% of nurses general health are not desirable in terms and the difference was not statistically significant in two groups of nurses studied.

Conclusion: The results demonstrated that approximately 1/3 of both groups intensive care units and other wards nurses had general health are not desirable in terms and at least one of emotional reactions (stress, anxiety or depression) even was more depression in the intensive care units nursing. Given the importance of nursing due and patient care, Management measures to assess and control factors to this problem is necessary.

Keywords: general health, emotional reactions, nurse, intensive care units