Cardiovascular Nursing Journal
1(4), Winter 2012

نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره اول ، شماره ۴ ، زمستان ۱۳۹۱

www.journal .icns.org.ir

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی وضعیت بهداشت روان پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی شهر تهران

فریبا نصیری زیبا[۱]، کارشناس ارشد آموزش پرستاری
*فائزه بوغیری[۲]، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهداشت روان پرستاران بخش های مراقبت ویژه (آی سی یو، سی سی یو، اورژانس، و دیالیز) بیمارستان های آموزشی شهر تهران انجام شده است.

زمینه. پرستاری حرفه ای سخت و طاقت فرسا است که نیاز به صبر و تحمل بی پایان در برخورد با بیمار و خانواده اش دارد. همچنین، پرستاران باید دانش خود را در تمام مباحث مربوط به پرستاری به روز کنند، اما به نظر می رسد دستیابی هم زمان به دانش روز و انجام وظایف حرفه ای که قسمت اعظم وقت پرستاران را برای رفع نیاز بیماران و خانواده هایشان به خود اختصاص می دهد برای آنان بسیار مشکل باشد. این مسائل و استرس ناشی از آنها می تواند پرستاران را چه از نظر جسمی و چه از نظر روانی در معرض خطر و آسیب قرار دهد. به علاوه، احتمال ایجاد این آسیب ها در پرستاران بخش های مراقبت ویژه به دلیل استرس های تشدید شده حرفه ای، بیشتر است.

روش کار. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۳۷۵ نفر از پرستاران بخش های مراقبت ویژه با سابقه حداقل یک سال پرستاری و شش ماه پرستاری در بخش مراقبت ویژه به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه خستگی چالدر، مقیاس سنجش اضطراب همیلتون، و شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بودند که توسط پرستاران شرکت کننده تکمیل شدند. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها. یافته ها نشان دادند که ۷۳درصد پرستاران سطح اضطراب خفیف و ۱۶/۵درصد نیز سطح اضطراب خفیف تا متوسط داشتند. بقیه پرستاران نیز با درصدهای کمتر، در سطوح اضطرابی متوسط تا شدید و شدید قرار گرفتند. در زمینه کیفیت خواب، ۸۹ درصد پرستاران کیفیت خواب بدی داشتند. از نظر خستگی، تمامی پرستاران شرکت کننده خستگی متوسط تا شدید را گزارش کردند.

نتیجه گیری. پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی شهر تهران، وضعیت بهداشت روان مطلوبی ندارند. بیشتر این پرستاران از کیفیت بد خواب، خستگی متوسط تا شدید، و اضطراب خفیف یا خفیف تا متوسط رنج می برند که با توجه به نقش قابل توجه آنان در مراقبت از سلامتی بیمار، نیازمند توجه ویژه مسئولین است.

کلیدواژه ها: پرستار، بهداشت روان، بخش مراقبت ویژه

۱ - مربی، عضو هیات علمی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، بیمارستان بانک ملی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: f.bogheiri@ymail.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]

مقدمه

پرستاری همواره به عنوان حرفه ای دشوار که نیازمند داشتن صبر و تحمل فراوان و روی خوش و گشاده با بیماران و همراهان آنان است مطرح بوده است. پرستاران به عنوان یکی از حلقه های اصلی زنجیره بهداشت و درمان، علاوه بر مراقبت از بیمار در حیطه های مختلف جسمی، روانی، معنوی و ...، نقش پدر یا مادر، همسر، فرزند، دانشجو و ... را نیز در زندگی شخصی خود بر عهده دارند. ایفای هم زمان این نقش ها استرس روانی زیادی را پرستاران وارد می سازد که می تواند بهداشت روان آنان را به خطر اندازد و منجر به کاهش رضایت حرفه ای آنها شود. این مسئله در مورد پرستاران بخش مراقبت ویژه اهمیت ویژه ای پیدا می کند، زیرا آنان وظیفه مراقبت از بیمارانی را بر عهده دارند که بر لبه تیغه تیز بین مرگ و زندگی قرار دارند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری، بر اساس شاخص های استاندارد نسبت پرستار به بیمار که از سوی شورای بین المللی پرستاری اعلام شده است، سیستم های مراقبت بهداشتی در سراسر جهان با محدودیت نیروی انسانی و افزایش تقاضای خدمات رو به رو هستند و در این شرایط، هم بیمار و هم پرستار در معرض خطر قرار می گیرند. طبق آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، در حال حاضر تعداد پرستاران شاغل در بخش های دولتی و خصوصی در کشور به ترتیب ۵۸۲۰۴ نفر و ۲۱۵۷۰ نفر است که با احتساب ۵۸۴۷۳ تخت بیمارستانی فعال در بخش دولتی و ۱۹۴۴۶ تخت بیمارستانی فعال در بخش خصوصی، تقریبا به ازای هر تخت یک پرستار شاغل است، در حالی که این میزان باید به ۱/۸ پرستار به ازای هر تخت برسد. بر اساس آمار همین منبع، پرستاران کشور در بعضی مراکز درمانی مجبورهستند ۲۴ ساعت به طور مداوم کار کنند و در برخی موارد به علت کمبود نیرو، خدمت در قالب اضافه کاری، اجباری است. اکثر پرستاران پس از چند سال کار دچار ناراحتی های اسکلتی، دردهای عضلانی، کمردرد و ناراحتی های روحی و روانی می شوند، ضمن اینکه بسیاری از آنان در معرض خطر ابتلا به ایدز و هپاتیت قرار دارند (دفتر پرستاری وزارت بهداشت). به نظر می رسد که موارد دیگری چون زیاد بودن ساعات کاری، کار در شیفت های چرخشی، کم بودن تعداد نیروهای کمک بهیار و خدمات، کمبود وسایل و ابزارهای پیشرفته در بخش های ویژه، قرارداشتن پرستاران این بخش ها در معرض استرس های ایجاد شده توسط همراهان بیماران، استرس ناشی از مراقبت از بیماران بدحالی که برخی در معرض خطر مرگ قریب الوقوع قرار دارند، و تلاش برای برآوردن نیازهای این بیماران، پرستاران بخش های مراقبت ویژه را در معرض به خطر افتادن بهداشت روان، ابتلا به اختلالات خواب، کاهش رضایت شغلی و حتی کاهش سلامت جسمی قرار می دهد. (پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری)

مطالعات نشان داده اند افرادی که از اختلالات اولیه خواب رنج می برند با مشکلات عملکردی متعدد از جمله کاهش توان انجام فعالیت های انرژی بر، کاهش توانایی عملکرد جسمی، و اختلال در احساسات و عملکردهای شخصیتی مواجه هستند (گرادینگر و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین، طبق نتایج مطالعه ای که به بررسی ارتباط اختلالات خواب و عملکرد شغلی پرداخت، ساعات کاری طولانی منجر به اختلالات خواب مزمن می شود و اختلالات خواب هم باعث افزایش وقوع نتایج منفی شغلی از قبیل اشتباهات شغلی و غیبت از کار می شوند (سوانسون و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه ای که با هدف بررسی ارتباط بین استرس کاری و ایجاد بیماری های روانی در پرستاران شاغل در اورژانس در یونان انجام شد، ارتباط آماری معنی دار بین تجربه کار در بخش های اورژانس و سطح اضطراب پرستاران به دست آمد (استاتوپولوا و همکاران، ۲۰۱۱). نصری (۱۳۸۳) نشان داد که خستگی پرستاران با خودبیمارپنداری، شکایت های بدنی، اضطراب و مشکلات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی آنان ارتباط دارد.

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهداشت روان (خستگی، اضطراب، و کیفیت خواب) پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۳۷۵ نفر از پرستاران بخش های مراقبت ویژه (آی سی یو، سی سی یو، اورژانس، و دیالیز) بیمارستان های آموزشی منتخب وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی (بیمارستان های قلب شهید رجایی، شفا یحیائیان، اکبرآبادی، بیمارستان زنان {میرزاکوچک خان}، فیروزگر، سینا، کودکان مفید، شهدای تجریش، و امیر اعلم) بر اساس معیارهای زیر برای شرکت در مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند: ۱) داشتن حداقل یک سال سابقه کار پرستاری، ۲) داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش مراقبت های ویژه، ۳) ارائه خدمت به صورت تمام وقت، و ۴) عدم اشتغال هم زمان در مراکز درمانی دیگر. در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ، پرسشنامه اضطراب همیلتون، و پرسشنامه خستگی چالدر استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ دارای دو بخش است و به بررسی کیفیت خواب و نیز علائم بیقراری حین خواب می پردازد. کسب نمره کمتر یا مساوی پنج از این پرسشنامه نشانه کیفیت خوب خواب و کسب نمره بیش از پنج نشانه کیفیت نامناسب خواب است. پرسشنامه اضطراب همیلتن حاوی ۱۴ سوال است و سطح اضطراب را اندازه می گیرد. نمره نهایی کمتر از ۱۷ نشانه اضطراب خفیف،

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]

نمره ۱۸ تا ۲۴ نشـــانه اضطراب خفیف تا متوسط، نمره ۲۴ تا ۳۰ نشانه اضطراب متوسط تا شـــدید، و نمره ۳۰ نشانه اضطراب شدید است. پرسشنامه خستگی چالدر حاوی ۱۱ سوال است و نمره هر گویه بین صفر تا سه متغیر است و بنابراین، نمره نهایی حاصل از این پرسشنامه بین صفر تا ۳۳ خواهد بود. نمره کمتر نشانه خستگی کمتر است و نمره بیشتر نشانه خستگی ذهنی و جسمی بیشتر است. روایی وپایایی پرسشنامه های مذکور در مطالعات مختلف داخلی و خارجی به تایید رسیده است(نصری و همکاران، ۱۳۸۳؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶؛ فرهادی نسب و عظیمی، ۱۳۸۷؛ مکرمی و همکاران، ۱۳۸۹؛ کومر و همکاران، ۲۰۱۰).

پس از کسب مجوز اخلاقی بودن مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه تهران و اخذ مجوز ورود به محیط پژوهش، رضایت آگاهانه از افراد داوطلب گرفته شد و سپس، روش تکمیل پرسشنامه ها به آنان آموزش داده شد. پرسشنامه ها توسط همکاران پژوهش در بین شرکت کنندگان توزیع شد و پس از هفت روز، توسط کمک پژوهشگران جمع آوری شد. علت در اختیار گذاشتن فرصت هفت روزه، پیشگیری از تاثیر لحظه ای استرس کاری درون شیفت بر پاسخ دهی شرکت کنندگان بود. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS از طریق آزمون های کای اسکوئر، من ویتنی، و کروسکال والیس تحلیل شدند.

یافته ها

ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است. بیشـــترین درصد نمونه های این مطالعه زن بودند (۹۰/۳ درصد)، در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند (۴۶/۵ درصد)، در بخش آی سی یو مشغول به کار بودند (۵۳/۹ درصد)، از نظر اقتصادی وضع متوسط داشتند (۶۸/۲ درصد)، و هیچ گونه مشارکتی در تامین مخارج منزل نداشتند (۷۸/۲ درصد).

نتایج مطالعه نشان داد که ۸۹/۲ درصد پرستاران کیفیت خواب نامناسب داشتند. میانگین نمره کیفیت خواب شرکت کنندگان ۱۲/۹۷ با انحراف معیار ۶/۴ بود. همچنین، ۳۳/۶ درصد نمونه ها برای شروع خواب خود نیاز به زمانی بین نیم تا یک ساعت داشتند که مشکل در مرحله اول خواب را نشان می دهد. علاوه بر این، ۴۲/۳ درصد پرســـتاران کمتر از شش ساعت در شبانه روز می خوابیدند، و ۲۶/۷ درصد نیز در شبانه روز بین ۶ تا ۷ ساعت می خوابیدند. بر اساس نتایج، ۴۷/۷ درصد نمونه ها از یک تا بیش از ۳ بار در هفته، در نیمه های شب یا صبح خیلی زود از خواب بیدار می شدند (مشکل در ادامه خواب تا پایان چرخه کامل خواب داشتند). بر اساس یافته ها، کیفیت خواب پرستاران رده های سنی مختلف (P=۰/۰۴۵) و سوابق کاری متفاوت (P=۰/۰۰۴) با هم تفاوت معنی دار آماری دارد.

تمامی پرستاران مورد مطالعه سطوحی از اضطراب را تجربه می کردند. بر این اساس، ۷۳/۳ درصد آنها دچار اضطراب خفیف، ۱۶/۶ درصد دچار اضطراب خفیف تا متوسط، ۷/۸ درصد دچار اضطراب متوسط تا شدید و ۲/۴ درصد دچار اضطراب شدید بودند. میانگین نمره اضطراب افراد مورد مطالعه، ۱۲/۵۸ با انحراف معیار ۸/۳ بود. درصد زنانی که سطح اضطراب خفیف و متوسط داشتند بیش از مردان بود، اما درصد مردان دارای سطح اضطراب شدید بیش از زنان بود. بین نمره اضطراب بر حسب متغیرهای سن، سابقه کار، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، مشارکت فرد در تامین مخارج خانواده، و سابقه کار در بخش مراقبت ویژه فعلی تفاوت معنی داری وجود نداشت (P>۰/۰۵). تنها بین نمره اضطراب پرستاران در طبقات مختلف وضعیت اقتصادی اختلاف معنی دار آماری وجود داشت، بدین ترتیب که گروهی که وضعیت اقتصادی خود را خوب ارزیابی کرده بودند اضطراب کمتری داشتند (P=۰/۰۱۴).

بر اساس یافته های حاصل از پرسشنامه خستگی چالدر، تمامی نمونه ها نمره بالاتر از ۲۲ کسب کردند. میانگین نمره نمونه ها، ۲۵/۰۵ با انحراف معیار ۶/۳ بود که نشان دهنده خستگی نسبتا زیاد در پرستاران بود. بین نمره خستگی پرستاران بر حسب سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، بخش محل کار، وضعیت مشارکت در تامین مخارج خانواده، وضعیت اقتصادی، و شیفت کاری تفاوت معنی دار آماری دیده نشد، اما نمره خستگی مردان و زنان (P=۰/۰۰۶) و همچنین، نمره خستگی پرستاران دارای سطح تحصیلات مختلف (P=۰/۰۲۹)، با هم تفاوت معنی دار آماری داشتند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی های دموگرافیک

ویژگی دموگرافیک	تعداد (درصد)
سن (سال)	
۲۰-۳۰	۱۲۹ (۳۵/۷)
۳۰-۴۰	۱۶۸ (۴۶/۵)
۴۰-۵۰	۶۰ (۱۶/۶)
۵۰-۶۰	۴ (۱/۱)
جنس	
زن	۳۳۷ (۹۰/۳)
مرد	۳۶ (۹/۷)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۴۷ (۳۹/۳)
متاهل	۲۲۶ (۶۰/۴)
مطلقه	۱ (۰/۳)
سابقه کار (سال)	
کمتر از ۱۰	۲۱۷ (۵۷/۹)
۱۰-۲۰	۱۳۰ (۳۴/۷)
بیشتر از ۲۰	۲۸ (۷/۵)
سابقه کار در بخش مراقبت های ویژه (سال)	
کمتر از ۱۰	۲۸۹ (۷۹/۵)
۱۰-۲۰	۶۹ (۱۸/۴)
بیشتر از ۲۰	۸ (۲/۱)
بخش محل کار	
آی سی یو	۸۸ (۲۳/۵)
سی سی یو	۲۰۲ (۵۳/۹)
اورژانس	۶۵ (۱۷/۳)
دیالیز	۲۰ (۵/۳)

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]

بحث

بیشتر پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، از اختلالات خواب، خستگی ذهنی و جسمی، و اضطراب به درجات مختلف رنج می برند. بر اساس مطالعات پیشین درباره ارتباط بین مشاغل شیفتی و اختلالات خواب ناشی از آن، پیامدهای منفی مشاغل شیفتی به تایید رسیده است و مشخص شده است کسانی که از اختلالات خواب ناشی از این مشاغل رنج می برند بیشتر در معرض خطر ابتلا به این پیامدها قرار دارند. گذشته از افزایش خطر ابتلا به بیماری های دستگاه گوارش و قلب و عروق، مبتلایان به اختلالات خواب ناشی از مشاغل شیفتی، دچار خواب آلودگی بیش از حد یا بی خوابی پس از ساعات کار می شوند که ناشی از کار کردن در ساعات طبیعی خواب بدن است و می تواند عوارض قابل توجهی در پی داشته باشد (شوارتز و همکاران، ۲۰۰۶).

در مطالعه حاضر، اکثر پرستاران در شیفت های شب، عصر/شب، عصر، و در گردش مشغول به کار بودند و حدود ۴۰ درصد نمونه ها در آغاز چرخه خواب و حدود نیمی از آنان نیز در ادامه چرخه کامل خواب مشکل داشتند. به علاوه، یک سوم پرستاران نیز با خواب آلودگی در طی رانندگی، آشپزی و انجام امور روزمره و اموری که به هوشیاری نیاز دارند به طور جدی (بیش از یک تا سه بار در هفته) درگیر بوده اند. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۱ توسط سوانسون و همکاران با عنوان "ارتباط بین اختلالات خواب و عملکرد شغلی" انجام گردید مشخص شد که جمعیت در معرض خطر ابتلا به بی خوابی، سندرم پای بیقرار و آپنه انسدادی حین خواب، در مقایسه با دیگران مشکل بیشتری برای حضور در محل کار خود داشتند. علاوه بر این، ساعات کاری طولانی منجر به اختلالات خواب مزمن شده بود و اختلالات خواب هم باعث افزایش وقوع نتایج منفی شغلی از قبیل اشتباهات شغلی و غیبت از کار گردیده بود. در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابهی به دست آمد، بدین ترتیب که نیمی از نمونه ها دچار بدخوابی ناشی از وجود درد در اندام ها (به خصوص، پاها) بودند و در ۸۷/۵ درصد نمونه ها، اشتیاق و انرژی جهت انجام امور روزمره کاهش یافته بود.

در پژوهش همتی مسلک پاک (۱۳۸۴) که به بررسی سطح اضطراب پرستاران در بیمارستان های ارومیه با مقیاس همیلتون پرداخت، تمامی پرستاران درگیر درجاتی از اضطراب بودند. در مطالعه حاضر نیز تمامی نمونه ها دچار اضطراب در سطوح مختلف بودند و این نشانگر لزوم توجه هرچه بیشتر به پرستاران و استرس کاری زیاد آنان است.

نمره خستگی ذهنی و جسمی نمونه ها نشان دهنده خستگی متوسط و بیشتر در میان نمونه ها بود. این خستگی بین پرستاران زن و مرد (زنان بیش از مردان خسته بودند) و نیز، در سطوح تحصیلی مختلف دارای تفاوت معنی دار بوددر نتایج مطالعه خدابخش و همکاران (۱۳۸۹) که به بررسی ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران زن و مرد پرداخته شد نیز، میان پرستاران زن و مرد از نظر شدت خستگی عاطفی ارتباط معنی دار دیده شد، ولی در سایر ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری

بیشتر پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، بهداشت روان مطلوبی ندارند. از نظر خستگی ذهنی و جسمی، تفاوت آماری معنی داری بین پرستاران زن و مرد وجود دارد و این تفاوت در سطوح مختلف تحصیلی نیز معنی دار است. سوال این است که چه عواملی باعث ایجاد خستگی بیشتر در پرستاران زن و نیز در پرستاران دارای مدرک تحصیلی بالاتر می شود و آیا پرستاران دارای تحصیلات بیشتر نباید بنا به موقعیت برتر تحصیلی، شغلی و اجتماعی خود احساس آرامش بیشتری را تجربه کنند.

در این مطالعه مشخص شد کیفیت خواب در افراد جوان تر، زنان، و کارکنان شیفت های گردشی یا صبح نامناسب تر است. برخلاف آنچه مورد انتظار بود، پرستاران شب کار ثابت که در ساعات طبیعی خواب خود مشغول به کار هستند نسبت به پرستاران صبح کار ثابت و شیفت های چرخشی وضعیت خواب بهتری دارند که این می تواند لزوم مطالعه بیشتر بر روی علل این تفاوت را نشان دهد. در واقع مکن است استرسورهای دیگری نظیر استرس بیدار شدن زودهنگام در صبح برای رسیدن به موقع به محل کار و نظایر آن، در پرستاران روز کار در تعیین کیفیت خواب آنان نقشی مهم تر از خواب شبانه کافی ایفا کند.

نتایج این مطالعه نشان دهنده اهمیت وضعیت اقتصادی و رفاهی در بروز اضطراب در پرستاران است. لذا توجه به وضعیت معیشتی پرستاران و تامین مناسب مالی آنها در قبال شغل بسیار سخت و طاقت فرسایشان نه تنها می تواند در کاهش اضطراب و بهبود وضع بهداشت روان آنها نقش عمده ای ایفا کند، بلکه به طور غیر مستقیم بر تامین آرامش جسم و روان بیماران تحت نظر آنان نیز تاثیر خواهد داشت، چرا که پرستار سالم، سلامت بخش بیمار خواهد بود.

تقدیر و تشکر

از مدیران پرستاری و پرستاران محترم بیمارستان های تحت مطالعه به خاطر همکاری دوستانه شان در انجام این پژوهش، صمیمانه

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]

سپاسگزاری می کنیم.

منابع فارسی

افخم ابراهیمی عزیزه، قلعه بنـــدی میر فرهاد. دکتر صالحی منصور. دکتر کافیان تفتی علیرضا. وکیلی یعقوب. اخلاقی فارســـی الهه (۱۳۸۶). بررســـی پارامترهای خواب و عوامل تاثیر گذار بر کیفیت خواب بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه های منتخب بیمارستان رسول اکرم (ص). مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره ۱۵، شماره ۵۸، بهار ۱۳۸۷، ص ۳۱.

پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری، دسترسی از طریق: www.ino.ir

خدابخش محمد رضا. منصوری پروین (۱۳۸۹). فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران زن و مرد. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. دوره ۱۳، شماره ۴

دفتر پرستاری وزارت بهداشت، دسترسی از طریق: www.behdasht.gov.ir

دل آرام معصومه. سلطانپور فرزانه (۱۳۹۰). تاثیر مشاوره در سه ماهه سوم بارداری بر میزان اضطراب زنان نخست زا در شروع زایمان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، سال چهاردهم. شماره ۲. پیاپی ۵۴.

رحمانی نیا فرهاد. محبی حمیـــد. قلی صابریان بروجنی مصطفـــی (۱۳۸۷). اثر پیاده روی بر کیفیت، کمیـــت و برخی پارامترهای فیزیولوژیک مرتبط با خواب در مردان سالمند. مجله علوم زیستی ورزشی، شماره ۳، زمستان ۱۳۸۸، ص ۱۱۱ تا ۱۲۶.

سایت پزشکان ایران، صفحه اصلی، پرستار، دفتر پرستاری وزارت بهداشت هنوز ردیف بودجه ندارد، ۲۵ اسفند ۱۳۸۴.

فرهادی نسب عبداله. عظیمی حامد (۱۳۸۷). بررسی الگو و کیفیت ذهنی خواب در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان و ارتباط آن با صفات شخصیتی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره پانزدهم، شماره ۱، ص ۱۱.

مکرمی حمید رضا. کاکوئی حسین. دهدشـــتی علیرضا. جهانی یونس. ابراهیمی حسین (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب کارکنان نوبت کار در یک کارگاه پرس ۱۳۸۷. فصلنامه علمی پژوهشـــی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال ۱۴، شماره ۳، ص ۲۳۷.

نجفی محمد رضا. اعتمادی فر مسعود. حقیقی سپهر. مغزی امیر هادی. اکبری مجتبی (۱۳۸۹). بررسی اختلالات ریتم شبانه روزی خواب در بیماران مبتلا به ام اس و ارتباط آن با خستگی در مقایسه با گروه شاهد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال ۲۸، شماره ۱۱۳، ص ۷۰۱.

نصری، صادق (۱۳۸۳). همه گیر شناسی نشانگان خستگی مزمن و ارتباط آن با مشکلات روانپزشکی در پرستاران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۹، شماره ۴، ص ۳۳-۲۵.

نوغانی فاطمه. محتشمی جمیله. دکتر شاهسوند اسماعیل (۱۳۸۲). بهداشت روان ۱، چاپ اول. تهران، ایران، نشر سالمی، ص: ۳۸-۴۰ و ۱۲۸-۱۳۹.

همتی مسلک پاک، معصومه (۱۳۸۴). بررسی سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستانهای ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی. دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ۳، شماره ۲، ص ۷۶-۶۹.

منابع انگلیسی

Backhous, J., et al. (2002). Test–retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. Journal of Psychosomatic Research, 53(3), 737-740b.

Gradinger, F., et al.(2011). Identification of problems in functioning of people with sleep disorders in a clinical setting using the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) Checklist. Journal of Sleep Research, 20(3), 445-453.

Kummer, A., Cardoso, F., & Teixeira, A. (2010). Generalized anxiety disorder and the Hamilton Anxiety Rating Scale in Parkinson's disease. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 68(4), 495-501.

Morriss, R., Wearden, A., & Mullis R. (1998(. Exploring the validity of the chalder fatigue scale in chronic fatigue syndrome. Journal of Psychosomatic Research, 45(5), 411-417.

Stathopoulou, H. et al. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. Journal of Emergency Nursing, 37(4), 314-320.

Swanson, L., et al. (2011). Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. Journal of Sleep Research, 20(3), 487-494.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]

۱۲
Cardiovascular Nursing Journal
1(4), Winter 2012
نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره اول ، شماره ۴ ، زمستان ۱۳۹۱
www.journal .icns.org.ir

Mental health status of critical care nurses in teaching hospitals of Tehran

Fariba Nasiri-Ziba[1] , MSc
*Faezeh Bogheiri[2] , MSc Candidate

Abstract

Aim. This study was conducted with the aim of evaluating mental health status in critical care nurses working in Coronary Care Unit (CCU), Intensive Care Unit (ICU), Emergency Department (ED) and dialysis ward in teaching hospitals of Tehran, Iran.

Background: Nursing is known as a difficult profession which needs an endless patience and tolerance with patients and their families. Furthermore, nurses must update theirs knowledge in all nursing-related topics, but it seems that it is so hard for nurses to update knowledge and at the same time, do their professional tasks such as meeting patients and family needs which occupy nearly all their time. This could run them at risk mentally and physically. Besides, it is much more possible for critical care nurses to be affected because of aggravated work-related stresses.

Method: This is a cross- sectional descriptive study. The sample included 375 critical care nurses with at least one year of nursing experience and six months of working in critical care wards. The convenience sampling method was used. Three valid and reliable questionnaires were used in this study: "Chalder Fatigue Questionnaire", "Hamilton Anxiety Rating Scale", and "Pittsburgh Sleep Quality Index". Questionnaires were filled by study participants and the data were analyzed by SPSS.

Findings: The findings revealed that %73 of nurses experienced mild levels of anxiety, and %16.5 of them reported mild to moderate levels of anxiety. The remaining had either moderate to severe or severe levels of anxiety. Regarding sleep quality, %89.2 of the samples had bad sleep quality. In terms of fatigue, all participants reported moderate to severe fatig.

Conclusion: Critical care nurses in teaching hospitals of Tehran do not have satisfying mental health status. Most of them are suffering from bad sleep quality, moderate to severe fatigue, and mild or mild to moderate anxiety.

Keywords: Critical care nurse, Mental Health, Critical care ward

1- Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- MSc Candidate of Critical Care Nursing, Bank Melli Iran Hospital, School of nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) e-mail: f.bogheiri@ymail.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2025-07-07]