

Research Paper

General Health of Nurses in Special Care Units of Hospitals in Qom: Descriptive-cross-sectional Study

Leila Ghanbari-Afra¹ , Marjan Mardani Hamooleh² , *Monireh Ghanbari-Afra³ , Akram Salamat⁴ 

1. Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Shahid Beheshti-Amir al-Momenin, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4. Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran.



Citation Ghanbari-Afra L, Mardani Hamooleh M, Ghanbari-Afra M, Salamat A. [General Health of Nurses in Special Care Units of Hospitals in Qom: Descriptive-cross-sectional Study (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(1):30-39. <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.949.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.949.2>



Received: 01 Jun 2021
Accepted: 22 Sep 2021
Available Online: 01 Apr 2022

Keywords:

Health, Intensive care Unit, Nurses

ABSTRACT

Background and Objectives General health problems that can create major challenges are common among health care providers such as nurses. This study aims to determine the general health of nurses in special care units of hospitals in Qom, Iran.

Methods This descriptive cross-sectional study was conducted in 2019 on 300 nurses working in intensive care and critical care units of three teaching hospitals affiliated to Qom University of Medical Sciences who were selected using a consensus sampling method. Data were collected using a demographic form and the General Health Questionnaire. Data were analyzed in SPSS v. 16 using descriptive and inferential statistics.

Results The results showed that 52.3% of nurses were exposed to general health problems. The mean score of general health was 25.43 ± 8.84 . The highest score (lowest level) was related to social function domain (13.27 ± 1.94) while the lowest score (highest level) was belonged to depression (2.1 ± 1.24). There was no significant relationship between nurses' demographic factors and general health.

Conclusion To reduce the general health problems of nurses in special care units of hospitals in Qom city, psychological interventions should be provided to them by nursing managers.

*** Corresponding Author:**

Monireh Ghanbari-Afra, MS.

Address: Shahid Beheshti-Amir al-Momenin, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 7529426

E-Mail: ghanbariafra2018@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Nurses are exposed to occupational stress and pressures more than other members of the treatment team. On the other hand, the rotating work shift of nurses can have many effects on their job performance, sleep quality, physical health, mental health, and social life leading to indiscriminate use of medications and reduced level of tolerance. The tension and stress caused by the work shifts can be one of the risk factors of health in nurses and one of the most important underlying factors for mental disorders. Kheyri et al. (2017) [4] in a study in Iran showed that 69.8% of nurses face general health problems.

Addressing the general health of nurses working in special care units is of particular importance. Due to specific working conditions such as the need to respond quickly to emergency situations, the heavy responsibility of taking care of sick patients, frequent dealing with emotional problems, and being in unwanted and forced situations to give bad news to patients' families, nurses in these departments suffer more from psychological pressures. This becomes more important when psychological problems significantly reduce the quality of nursing care and endanger the lives of patients and general health of nurses. From another point of view, heavy workload in special care units threatens the general health of nurses. In addition, nurses in special care units have seen high death cases and are exposed to the risk of job burnout due to high tolerance of various stresses. Due to the experience of such conditions, their job satisfaction decreases.

Different results have been reported in different studies regarding the general health of nurses. This emphasizes the necessity of conducting more studies in this regard in different cities to better identify the general health of nurses and its dimensions. Therefore, the present study aims to determine the general health of nurses working in special care units in Qom, Iran.

Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2019. The study population consists of all nurses working in the critical care unit (CCU) and intensive care unit (ICU) of Shahid Beheshti Hospital (3 CCUs and 5 ICUs), Kamkar Hospital (one CCU and one ICU) and Fargani Hospital (3 ICUs) affiliated to Qom University of Medical Sciences (n=300). All nurses participated in

this study using census sampling method. The inclusion criteria were bachelor's or master's degrees in nursing, and working in special care units. To collect information, after obtaining permission from the nursing managers and supervisors, questionnaires (A demographic form and Goldberg's general health questionnaire) were distributed among the participants. It took 20 minutes to complete. The total time of data collection was 3 months. Data analysis was carried out in SPSS v. 16 software. In this regard, descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-tests and chi-square) were used. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

The mean age of nurses was 34.28 ± 7.15 ; 60.7% were female, 57.3% were married, 92% had a bachelor's degree, 68.7% were working in ICU and 31.3% in CCU. Their mean general health score was 25.43 ± 8.84 ; 52.3% had general health problems. Regarding the domains of general health, the highest mean was related to social function (13.27) and the lowest mean score was related to depression (2.1). Other results showed no significant relationship between demographic characteristics of nurses and their general health.

Discussion

The general health of nurses working in special care units in Qom city is impaired in terms of social function. Therefore, it is necessary to improve their social function. This can be done by developing educational interventions focusing on social skills. The general health of nurses in terms of anxiety is also unfavorable. Hence, it is important to address this general health domain by developing interventions such as muscle relaxation. These interventions can be done under the support of nursing managers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has the code of ethics IR.IUMS.REC 1397.1025 from [Qom University of Medical Sciences \(QUMS\)](#).

Funding

The present article is taken from the master's thesis of Munirah Ghanbari Afra, Special Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#). [Qom University of Medical Sciences \(QUMS\)](#) was the financial sponsor of this research.

Authors contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors are grateful to all the nurses who helped the researchers to conduct the study by completing the questionnaires.

مقاله پژوهشی

سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شهر قم: مطالعه توصیفی

لیلا قنبری افرا^۱، مرجان مردانی حموله^۲، منیره قنبری افرا^۳، اکرم سلامت^۴

- ۱ مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
- ۲ گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۳ مجتمع شهید بهشتی-امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۴ بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article online

Citation Ghanbari-Afra L, Mardani Hamooleh M, Ghanbari-Afra M, Salamat A. [General Health of Nurses in Special Care Units of Hospitals in Qom: Descriptive-cross-sectional Study (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(1):30-39. <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.949.2>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.949.2>

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات سلامت روانی می‌توانند چالش‌هایی را برای افراد ایجاد کنند. این مشکلات به‌ویژه در میان کارکنان مراقبتی از جمله پرستاران شایع هستند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است. **روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو از سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بودند که به شیوه سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم اطلاعات فردی و پرسش‌نامه روا و پایا شده سلامت عمومی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** در این مطالعه، ۵۲/۳ درصد پرستاران در معرض مشکلات مرتبط با سلامت عمومی بودند. نمره کلی سلامت عمومی پرستاران، $25/43 \pm 8/84$ بود. در میان خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی، بیشترین نمره (بدترین وضعیت) به عملکرد اجتماعی ($13/27 \pm 1/94$) و کمترین نمره (بهترین وضعیت) به افسردگی ($2/1 \pm 1/24$) مربوط می‌شد. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج مطالعه حاضر، به‌منظور کاهش بروز مشکلات سلامت عمومی پرستاران، باید اجرای مداخلات روان‌شناختی در بخش‌های مراقبت ویژه مدنظر مدیران پرستاری قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۱ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

سلامت،
مراقبت‌های ویژه،
پرستاران

* نویسنده مسئول:

منیره قنبری افرا

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، مجتمع شهید بهشتی-امیرالمومنین.

تلفن: ۷۵۲۹۴۲۶ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: ghanbariafra2018@yahoo.com

مقدمه

می‌شوند که برای آن‌ها تلخ است [۱۳]. افزون بر آن، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شاهد بالاترین میزان مرگ‌ومیر بیماران هستند [۱۱] و به‌دلیل تحمل زیاد استرس‌های گوناگون در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند [۱۴]. ازاین‌رو رضایتمندی شغلی آن‌ها افت می‌کند [۱۰].

براساس مطالب بیان‌شده، در مطالعات مختلف، آمارها و نتایج متفاوتی در خصوص سلامت عمومی پرستاران بیان شده است. این امر ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این خصوص را در بسترهای جغرافیایی متعدد مورد تأکید قرار می‌دهد تا بتوان سلامت عمومی پرستاران و ابعاد آن را بهتر شناسایی کرد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شهر قم انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش، تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های سی‌سی‌یو^۱ و آی‌سی‌یو^۲، بیمارستان‌های شهید بهشتی (سی‌سی‌یو: ۳ بخش و آی‌سی‌یو: ۵ بخش)، کامکار (سی‌سی‌یو: ۱ بخش و آی‌سی‌یو: ۱ بخش) و فرقانی (آی‌سی‌یو: ۳ بخش) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بود. طبق آمار دریافت‌شده از معاونت درمان دانشگاه مذکور، تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های ذکرشده، ۳۰۰ نفر بودند که در این مطالعه، تمامی پرستاران شرکت کردند (از روش نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد). معیار ورود به این مطالعه شامل پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی‌ارشد پرستاری و اشتغال به کار در بخش مراقبت ویژه بود. پژوهشگر برای گردآوری اطلاعات، پس از اخذ اجازه از مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزران آموزشی و سرپرستاران بخش‌های ویژه، طی روزهای مختلف در بیمارستان‌های نام‌برده حضور می‌یافت و ضمن معرفی خود، با ارائه اطلاعات در مورد پژوهش، اقدام به توزیع پرسش‌نامه‌ها می‌کرد. سپس پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل می‌شد و در انتهای شیفت از آن‌ها تحویل گرفته می‌شد. به پرستاران گفته می‌شد که زمان تقریبی پاسخ‌دهی ۲۰ دقیقه است. زمان کلی گردآوری اطلاعات ۳ ماه بود.

برای گردآوری اطلاعات، از فرم مشخصات فردی و ابزار سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. فرم مشخصات فردی دربردارنده متغیرهایی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل کار، شیفت کاری، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش فعلی، نوع استخدام، اضافه‌کاری در یک یا چند بیمارستان و اضافه‌کاری غیر از کار پرستاری بود. همچنین

در میان کارکنان نظام سلامت، پرستاران، بیشترین وقت را در کنار بیماران می‌گذرانند و از زمان ورود بیماران به بیمارستان تا ترخیصشان، آن‌ها را تحت نظر دارند [۱]. پرستاران بیش از سایر افراد تیم درمان در معرض تجربه استرس و فشارهای کاری قرار دارند. همچنین شیفت کاری در گردش پرستاران می‌تواند عوارض متعددی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت جسمی، سلامت روانی و زندگی اجتماعی آن‌ها داشته باشد [۲]. به گونه‌ای که کار شیفت در گردش می‌تواند اثرات منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت جسمی، زندگی اجتماعی، مصرف بی‌رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش‌های شغلی داشته باشد. تنیدگی و استرس‌های ناشی از شیفت می‌تواند یکی از خطرناک‌ترین دشمنان سلامت پرستاران و یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی باشد [۳]. نتایج مطالعه خیری و همکاران در ایران نشان داد ۶۹/۸ درصد از پرستاران با مشکلات سلامت عمومی مواجه‌اند [۴]. در مطالعه‌ای نیز مشخص شد ۴۸/۸ درصد از پرستاران شهر زاهدان سلامت عمومی نامطلوبی داشتند [۵]. در مطالعه دیگری نیز افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران شهر تربت حیدریه در حد متوسط بود [۶]. موارد ذکرشده، لزوم توجه به سلامت عمومی پرستاران را دوچندان می‌کند.

در این میان، پرداختن به مقوله سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا در این گونه بخش‌ها، بیماران بدحال توسط ماهرترین پرسنل پرستاری و تحت بهترین شرایط و مجهزترین وسایل تحت مراقبت قرار می‌گیرند [۷]. از طرفی، پرستاران شاغل در این بخش‌ها، به‌دلیل شرایط خاص کاری مثل لزوم پاسخ سریع به موقعیت‌های اورژانسی، مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار بدحال، برخورد مکرر با موقعیت‌های عاطفی و قرار گرفتن در موقعیت‌های ناخواسته و اجباری برای دادن خبر ناگوار به خانواده بیماران، فشارهای روانی بیشتری را متحمل می‌شوند [۸]. این مسئله زمانی بیشتر اهمیت می‌یابد که مشکلات روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را به‌طور قابل‌توجهی کاهش داده باشد و جان بیماران و سلامت عمومی پرستار را به خطر اندازد [۹]. از نگاهی دیگر، کار زیاد و سنگین در بخش‌های مراقبت ویژه نیز سلامت عمومی پرستاران را تهدید می‌کند [۱۰]. به‌طوری‌که از میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بالاترین استرس را تجربه می‌کنند [۱۱]. اضطراب و افسردگی این گروه از پرستاران نیز به‌ترتیب ۵۰/۴ درصد و ۳۰/۴ درصد گزارش شده است [۱۲]. درواقع، پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، نوعی از محیط‌های کاری را تجربه می‌کنند که بر استرس‌های شغلی آن‌ها می‌افزاید. برای مثال، آنان با دلیریوم بیماران بستری در شیفت‌های مختلف مواجه

1. Coronary Care Unit (CCU)
2. Intensive Care Unit (ICU)

می‌شود. نتایج موجود در **جدول شماره ۲** نشان دهنده آن است که ۵۲/۳ درصد از پرستاران دچار اختلال در سلامت عمومی بودند. یافته‌های مندرج در **جدول شماره ۳** نیز بیانگر آن است که سلامت عمومی پرستاران در خرده‌مقیاس کارکردهای اجتماعی با میانگین ۱۳/۲۷ بالاترین و در بعد افسردگی با میانگین ۲/۱ پایین‌ترین میانگین نمره را کسب کرده است. سایر نتایج نشان داد بین مشخصات فردی پرستاران با سلامت عمومی آن‌ها ارتباط معنادار آماری دیده نشد.

بحث

نتایج مطالعه نشان می‌دهد اکثر پرستاران مورد مطالعه (۵۲/۳ درصد) دارای سلامت عمومی نامطلوب بودند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج حاصل از مطالعه ملنیک و همکاران که به بررسی سلامت عمومی پرستاران پرداخته‌اند، هم‌سو است. در مطالعه مذکور، ۵۴ درصد از پرستاران، سلامت عمومی خود را در وضعیت نامطلوبی گزارش کردند [۳]. نتایج مطالعه‌ای در برزیل نیز نشان داد سلامت عمومی ۴۵ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در وضعیت نامطلوب قرار داشته است [۱۵].

سایر نتایج مطالعه حاضر نشان داد خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی پرستاران شامل عملکرد اجتماعی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و افسردگی، به‌ترتیب از راست به چپ وضعیت بهتری داشتند. به بیان دیگر، سلامت عمومی پرستاران در خرده‌مقیاس عملکرد اجتماعی، بالاترین نمره (بدترین وضعیت) و در خرده‌مقیاس افسردگی، پایین‌ترین نمره (بهترین وضعیت) را کسب کردند. این بدان معناست که سلامت عمومی پرستاران از نظر عملکرد اجتماعی در نامطلوب‌ترین وضعیت و از نظر افسردگی در مطلوب‌ترین وضعیت بوده است. این در حالی است که مطالعه‌ای در برزیل نتایجی ناهمسو با این یافته را نشان داد و اعم مشکلات مربوط به سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، افسردگی بوده است [۱۵]. به‌علاوه، شدت مشکلات روان‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شهر رفسنجان به‌ترتیب تحت تأثیر افسردگی و اضطراب بوده است [۱۶]. همچنین، در مطالعه دیگری مشخص شد خرده‌مقیاس افسردگی از سلامت عمومی در پرستاران شاغل در مراکز سوختگی و روان‌پزشکی شهر ساری در نامطلوب‌ترین حالت قرار داشت [۲]. در مطالعه خیری و همکاران نیز که به‌صورت یک پیمایش ملی در ایران انجام شد، خرده‌افسردگی پرستاران در مقایسه با سایر خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی، در نامطلوب‌ترین حالت قرار داشت [۵]. شاید این اختلاف در نتایج به‌دست‌آمده را بتوان با مواردی مانند پراکندگی جغرافیایی یا بخش‌های محل خدمت پرستاران، مربوط دانست.

برای سنجش سلامت عمومی از پرسش‌نامه سلامت عمومی^۳ استفاده شد [۱۵]. سؤالات این ابزار در ۴ خرده‌مقیاس که هرکدام شامل ۷ سؤال است به بررسی سلامت عمومی می‌پردازد. سؤالات ۱-۷ مربوط به خرده‌مقیاس سؤالات جسمانی (نمره صفر تا ۲۱)، سؤالات ۸-۱۴ مربوط به اضطراب (نمره صفر تا ۲۱)، سؤالات ۱۵-۲۱ خرده‌مقیاس کارکردهای اجتماعی (نمره صفر تا ۲۱) و سؤالات ۲۲-۲۸ مربوط به افسردگی (نمره صفر تا ۲۱) هستند. نمره‌گذاری سؤالات در طیف لیکرت، به‌صورت «به هیچ وجه»، «در حد معمول»، «بیش از معمول» و «بسیار بیش از حد معمول» از صفر تا ۳ نمره‌گذاری شده است. در نهایت نمرات خرده‌مقیاس‌ها با هم جمع شدند و نمره کل از صفر تا ۸۴ متغیر است. ضمن آن که این ابزار دارای نمره برش ۲۳ است، به‌طوری‌که اخذ نمرات بالاتر از ۲۳ در این ابزار، بیانگر وضعیت سلامت عمومی بدتر است و برعکس. این ابزار در مطالعات ایرانی برای جامعه پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است [۴، ۵]. در مطالعه حاضر نیز جهت روایی ابزار از شیوه روایی محتوا استفاده شد. به این منظور، ابزار در اختیار ۵ نفر از اساتید پرستاری قرار گرفت که سابقه گذراندن دوره روش تحقیق و ابزارسازی، انجام کار بالینی در بخش‌های ویژه یا مدرک کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه را داشتند و روایی محتوای آن تأیید شد. جهت پایایی ابزار نیز با بهره‌گیری از روش بازآزمایی، پایایی ابزار ۰/۸۶ به‌دست آمد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل^۴ و مجذور کای اسکوتر^۵) استفاده شد. در تحلیل داده‌ها نیز P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد. این مطالعه، دارای کد اخلاق است و به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از **دانشگاه علوم پزشکی قم** معرفی‌نامه گرفته است. پرستاران با تکمیل رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه شدند و به آن‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های مندرج در پرسش‌نامه‌ها، محرمانه خواهند بود و نیازی به ذکر در پرسش‌نامه نیست.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران $34/28 \pm 7/15$ بود. ۶۰/۷ درصد زن، ۵۷/۳ درصد متأهل و مدرک تحصیلی ۹۲ درصد از پرستاران، کارشناسی بود. ۶۸/۷ درصد در بخش آی‌سی‌یو و ۳۱/۳ درصد در بخش سی‌سی‌یو مشغول به کار بودند. سایر مشخصات فردی پرستاران در **جدول شماره ۱** مشاهده می‌شود. توزیع فراوانی وضعیت سلامت عمومی پرستاران و شاخص‌های عددی خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب در **جدول شماره ۲** و **۳** دیده

3. General health Questionnaire (GHQ)

۴. Independent T-test

۵. Chi-squared test

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران

تعداد (درصد) / انحراف معیار $\pm$ میانگین	مشخصات فردی	
۲۳(۷/۷)	صبح	شیفت کاری
۶(۲)	عصر	
۱۱(۳/۷)	شب	
۲۶۰(۸۶/۷)	در گردش	
۸۳(۲۷/۷)	کمتر از ۵	سابقه کار پرستاری (سال)
۵۲(۱۷/۳)	۵ تا ۱۰	
۷۷(۲۵/۷)	۱۰ تا ۱۵	
۵۲(۱۷/۳)	۱۵ تا ۱۹	
۳۶(۱۲)	۱۹ و بالاتر	
۳۹/۹۳ $\pm$ ۱۰/۶		بیشینه-کمینه
۳۰-۱		
۱۳۹(۴۶/۳)	کمتر از ۵	سابقه کار در بخش فعلی (سال)
۶۹(۲۳)	۵ تا ۱۰	
۵۶(۱۸/۷)	۱۰ تا ۱۵	
۳۶(۱۲)	۱۵ و بالاتر	
۹۳/۵۴ $\pm$ ۶/۵		بیشینه-کمینه
۳۰-۱		
۱۶۸(۵۶)	رسمی	وضعیت استخدامی
۲۸(۹/۳)	پیمانی	
۵۲(۱۷/۳)	قراردادی	
۵۲(۱۷/۳)	طرحی	
۱۰۵(۳۵)	۹۰ و کمتر	تعداد ساعات اضافه کاری در ماه
۱۹۵(۶۵)	بیشتر از ۹۰	
۳۹۲(۹۷/۳)	یک بیمارستان	اضافه کار در یک یا چند بیمارستان
۸(۲/۷)	چند بیمارستان	
۷(۲/۳)	دارد	داشتن کاری غیر از کار پرستاری
۳۹۳(۹۷/۷)	ندارد	
۱۵۱(۵۰/۳)	۷۰ و کمتر	میزان ساعت کار در هفته
۱۴۹(۴۹/۷)	بیشتر از ۷۰	

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت سلامت عمومی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

سلامت عمومی	تعداد (درصد)
مطلوب (۲۳-۰)	۱۴۳(۴۷/۷)
نامطلوب (۲۴-۸۴)	۱۵۷(۵۲/۳)
جمع کل	۳۰۰(۱۰۰)


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد اکثر پرستاران مورد مطالعه دچار مشکلات مرتبط با سلامت عمومی بودند. بر این اساس، لازم است توجه خاصی از سوی مسئولین و مدیران پرستاری جهت ارائه راه‌کارهایی به منظور ارتقای سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه صورت گیرد تا بروز مشکلات مرتبط با سلامت عمومی آن‌ها کاهش یابد. مثلاً، می‌توان در جلساتی که توسط سرپرستاران به صورت ماهانه در بخش‌ها برگزار می‌شود، شرایطی ایجاد کرد تا پرستاران درباره مشکلات مربوط به محل کارشان صحبت کنند. شاید این گونه صحبت‌ها بتواند از بار روانی وارد شده بر پرستارانی که سلامت عمومی آن‌ها را تهدید می‌کند بکاهد. به عنوان نمونه، نتایج یک مطالعه کیفی در سوئد نشان داد که هرگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه درباره مشکلات و نیازهای بیماران بستری در بخش با همکاران خود صحبت می‌کند، از بار فشارهای روانی وارده بر آنان کم می‌شود [۱۸]. به علاوه، می‌توان در قالب کارگاه‌های آموزشی که همراه با امتیاز بازآموزی باشند، برنامه‌هایی به منظور ارتقای سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه اجرا کرد.

از آنجاکه یافته‌های حاصل از این پژوهش، از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شدند، نمی‌توان به لایه‌های عمیق ادراکات پرستاران درباره سلامت روانی و ابعاد آن دست یافت. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با رویکرد کیفی به منظور دستیابی به تصویر کامل از این مفهوم انجام شوند. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند راه‌گشای انجام مطالعات مداخله‌ای به منظور ارتقای سلامت عمومی پرستاران باشد.

در مطالعه حاضر خرده‌مقیاس عملکرد اجتماعی از سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با سایر خرده‌مقیاس‌ها در نامطلوب‌ترین حالت قرار داشت. این در حالی است که مطالعه نجفی و همکاران که در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان انجام شد، خرده‌مقیاس عملکرد اجتماعی از سلامت عمومی پرستاران در مقایسه با دیگر خرده‌مقیاس‌های آن در بهترین وضعیت قرار داشت [۵]. با این که در هر دو مطالعه از یک ابزار برای سنجش سلامت عمومی استفاده شده است، شاید اختلاف در نتایج ذکر شده را بتوان به مواردی مانند نمونه پژوهش نسبت داد، زیرا در مطالعه حاضر، نمونه پژوهش، پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بودند، اما در مطالعه ذکر شده، نمونه شامل همه پرستاران بوده است.

در این مطالعه، بین مشخصات فردی پرستاران با سلامت عمومی آن‌ها ارتباط معناداری دیده نشد. در حالی که در سایر مطالعات مشابه، این ارتباط دیده شده است. برای مثال، در نتایج مطالعه‌ای مشخص شد که پرستاران مرد شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با پرستاران زن، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند [۱۲]. همچنین، نتایج مطالعه دیگری بیان داشت که برای شاغلین در بخش‌های مراقبت ویژه، برخورداری از سطوح تحصیلی بالاتر، منجر به سلامت عمومی بهتر برای آن‌ها می‌شود [۱۷]. این اختلاف در نتایج، لزوم انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را مورد تأکید قرار می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های عددی سلامت عمومی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و خرده‌مقیاس‌های آن

سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن	میانگین $\pm$ انحراف معیار
نشانه‌های جسمانی	۴/۶۲ $\pm$ ۳/۴۱
اضطراب	۵/۴۳ $\pm$ ۴/۳۹
عملکرد اجتماعی	۱۳/۲۷ $\pm$ ۱/۹۴
افسردگی	۱/۲۳ $\pm$ ۱/۲
سلامت عمومی کلی	۲۵/۴۳ $\pm$ ۸/۸۴


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پرستارانی که با تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگران را جهت انجام مطالعه یاری کردند قدردانی می‌کنند.

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت؛ از جمله این که تنها با مشارکت پرستاران و به خصوص پرستاران بخش‌های ویژه انجام شد. بر این اساس، نتایج مطالعه قابل تعمیم به سایر کارکنان درمانی است. پیشنهاد می‌شود، باتوجه به اهمیت سلامت روانی برای تمام کارکنان درمانی، مطالعات گسترده‌تری در این باره انجام شود.

نتیجه‌گیری

از آنجاکه اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر دارای سلامت عمومی نامطلوب بودند، لازم است سلامت عمومی پرستاران مورد مطالعه ارتقا یابد. به این منظور، پرداختن به خرد مقیاس‌های سلامت عمومی حائز اهمیت است که باتوجه به این خرده‌مقیاس‌ها که در درجات نامطلوب قرار گرفتند، مداخلات ارتقادهنده سلامت عمومی انجام شوند. برای مثال، نتایج مطالعه حاصل نشان داد سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه از نظر عملکرد اجتماعی دچار نقصان است. بنابراین ضروری است عملکرد اجتماعی آن‌ها ارتقا یابد. این امر می‌تواند از طریق مداخلات آموزشی مانند اجرای برنامه‌هایی با محوریت آموزش مهارت‌های اجتماعی صورت گیرد. به علاوه، نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که خرده‌مقیاس اضطراب از سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در وضعیت نامطلوب قرار دارد. این مسئله ضرورت توجه به سلامت روانی پرستاران را مورد تأکید قرار می‌دهد که به این منظور می‌توان با اجرای مداخلات کاهنده اضطراب مانند آموزش آرام‌سازی عضلاتی به پرستاران یاری رساند. این مداخلات می‌تواند تحت حمایت مدیران پرستاری صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IUMS.REC 1397.1025 از دانشگاه علوم پزشکی قم است.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد منیره قنبری افرا رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. دانشگاه علوم پزشکی قم حامی مالی این پژوهش بوده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

References

- [1] Rohde E, Domm E. Nurses' clinical reasoning Practices that support safe medication administration: An integrative review of the literature. *J Clin Nurs*. 2018; 27(3-4):e402-11. [DOI:10.1111/jocn.14077] [PMID]
- [2] Malekzadeh R, Akbariataj K, Sarafraz S, Araghianmojarad F. Comparison of mental health and emotional response level in nurses of Sari Psychiatry and Burn Center with other educational centers in Mazandaran Province. *Nurs Dev Health*. 2019; 10(1):49-60. [Link]
- [3] Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, et al. A national study links nurses' Physical and mental health to medical errors and Perceived worksite wellness. *J Occup Environ Med*. 2018; 60(2):126-31. [DOI:10.1097/JOM.0000000000001198] [PMID]
- [4] Kheyri F, Seyedfatemi N, Oskouei F, Mardani-Hamoooleh M. [Nurses' mental health in Iran: A national survey in teaching hospitals (Persian)]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2017; 22(4):91-100. [Link]
- [5] Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. [The relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan teaching hospitals (Persian)]. *Iran J Rehab Res Nurs*. 2018; 4(2):53-9. [Link]
- [6] Sarbooz Hoseini Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. [Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 Pandemic in Torbat Heydariyeh Hospital, Iran (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(6):526-33. [DOI:10.30491/JMM.22.6.5266]
- [7] Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care*. 2017; 37:270-6. [DOI:10.1016/j.jccr.2016.07.015] [PMID]
- [8] Farzi S, Irajpour A, Saghaei M, Ravaghi H. Causes of medication errors in intensive care units from the perspective of healthcare professionals. *J Res Pharm Pract*. 2017; 6(3):158-65. [DOI:10.4103/jrpp.JRPP_17_47] [PMID] [PMCID]
- [9] Ardesatni Rostami R, Ghasembaglu A, Bahadori M. [Relationship between workload of nurses and their performance in the intensive care units of educational hospitals in Tehran (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2019; 4(3):63-71. [Link]
- [10] Mousazadeh S, Yekतालab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Res Notes*. 2018; 11(1):823. [DOI:10.1186/s13104-018-3913-5] [PMID] [PMCID]
- [11] Qin Z, Zhong X, Ma J, Lin H. Stressors affecting nurses in China. *Contemp Nurse*. 2016; 52(4):447-53. [PMID]
- [12] Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020; 202(10):1388-98. [DOI:10.1164/rccm.202006-2568OC] [PMID] [PMCID]
- [13] Selim AA, Ely EW. Delirium the under-recognized syndrome: Survey of healthcare Professionals' awareness and Practice in the intensive care units. *J Clin Nurs*. 2017; 26(5-6):813-24. [DOI:10.1111/jocn.13517] [PMID]
- [14] Moore BM, Schellinger K. An examination of the moderating effect of Proactive coping in NICU Nurses. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2018; 32(3):275-85. [DOI:10.1097/JPN.0000000000000353] [PMID]
- [15] Tito RS, Baptista PCP, da Silva FJ, Felli VEA. Mental health Problems among nurses in Paediatric cardiac intensive care. *Br J Nurs*. 2017; 26(15):870-3. [DOI:10.12968/bjon.2017.26.15.870] [PMID]
- [16] Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. [Prevalence of stress, anxiety and depression among nursing staff in intensive care units of Ali Ebn-e Abitaleb Hospital in Rafsanjan in 2017 (Persian)]. *J Community Health*. 2018; 12(2):11-21. [DOI:10.22123/CHJ.2018.127080.1122]
- [17] Trousselard M, Dutheil F, Naughton G, Cosserant S, Amadon S, Dualé C, et al. Stress among nurses working in emergency, anesthesiology and intensive care units depends on qualification: A Job Demand-Control survey. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016; 89(2):221-9. [DOI:10.1007/s00420-015-1065-7] [PMID]
- [18] Salzmänn-Erikson M. Using focused ethnography to explore and describe the process of nurses' shift reports in a psychiatric intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2018; 27(15-16):3104-14. [DOI:10.1111/jocn.14502] [PMID]