دو فصل نامه دانشکده های پرستاری و مامایی استان گیلان، سال ۲۱، شماره۶۵، بهار و تابستان۹۰ صفحات ۲۱-۱۳

بررسی ارتباط عوامل جمعیتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر تهران

پژوهشگران: فریال خمسه*[۱]، هادی روحی[۲]، عباس عبادی[۳]، زهرا حاجی امینی[٤]، حسن سلیمی[۵] شکوفه رادفر[۶]

۱) کارشناس ارشدروانپرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
۲) دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری(روانپرستاری)، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
۳) دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
٤) کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
۵) دکترای روانشناسی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
۶) روانپزشک، دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۱۷

چکیده

مقدمه : امروزه واکنشهای هیجانی نامناسب مثل استرس، اضطراب و افسردگی بعنوان جزء شناخته شده و لاینفک پرستاری مدرن مطرح می باشد که موجب مشکلات عدیده ای برای پرستاران و بیماران می گردد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین میزان افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه یک دانشگاه منتخب انجام پذیرفته است.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی مقطعی۴۱۳ پرستار شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه منتخب با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش مشخصات جمعیتی و پرسشنامه وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج : یافته های این پژوهش نشان می دهد که(۲۵/۸٪) از پرستاران از افسردگی،(۲۱/۶٪) از اضطراب و(۴۷/۶٪) از استرس رنج می برند. یافته ها ی پژوهش مبین آن بود که بین میزان افسردگی، اضطراب، استرس و وضعیت تاهل پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد($P < ۰/۰۵$). بعلاوه رابطه بین میزان افسردگی، استرس و جنسیت نیز معنادار بود($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری : با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که وجود عوامل تنش زای شغلی و محیطی در حرفه پرستاری، احتمال بروز واکنش های هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس را افزایش می دهد. نظر به اینکه پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند رفع عوامل زمینه ساز، ایجاد کننده و تداوم بخش واکنشهای هیجانی در پرستاران، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می گردد.

کلید واژه ها: پرستار، استرس شغلی، افسردگی، اضطراب

مقدمه

در طول قرن بیستم انسان از نظر شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل بهداشتی و پزشکی بیش از سایر موارد دچار دگرگونی شده است. تلاش شتاب زده برای صنعتی شدن و گسترش سریع شهر نشینی و زندگی ماشینی که لازمه آن قبول شیوه های نوین برای زندگی است اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و مسائل بهداشتی جدیدی را به بار آورده است. اوضاع اجتماعی اقتصادی سیاسی و فرهنگی نابسامان جهان و بار مشکلات اجتماعی و محیطی و روانی واکنشهای بیمارگونه بسیاری در افراد و جوامع بوجود آورده که خود موجب وخیم شدن اوضاع و نامساعد شدن شرایط محیط شده است. جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت نمی توانند بقا و استمرار خود را حفظ کنند. بیماری و ناتوانی، روابط انسانی را مختل و در نتیجه احساس امنیت و همبستگی را از انسان سلب می کند(۱).

نیروی انسانی از ارکان مهم هر سازمانی بشمار می آید و همواره مورد تاکید صاحب نظران در مدیریت

*نویسنده مسئول: فریال خمسه،تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله E-mail : khamseh_110@yahoo.com

Archive of SID
www.SID.ir

منابع انسانی بوده است. امروزه استرس، اضطراب و افسردگی به یکی از مهمترین مسائل مورد مطالعه روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان علوم رفتاری تبدیل شده است(۲). حدود۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از مشکلات روانی، نوروبیولوژیک و رفتاری رنج می برند(۳). سازمان بهداشت جهانی در سال۲۰۰۱ میلادی اعلام نمود که حدود۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی هستند، از این تعداد در حدود نیمی(۲۰۰میلیون نفر از افراد) به اختلالات خلقی، همانند افسردگی و اضطراب مبتلا می باشند(۴). میزان سلامت روان در جمعیت عمومی ایران از ۱۱/۹ تا ۲۳/۸درصد متفاوت است(۵). عدم سازش و وجود اختلالات رفتاری در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است(۶). بی تردید استرس شغلی تاثیر بسزایی بر جنبه های مختلف زندگی افراد شاغل می گذارد. این تاثیر می تواند مثبت یا منفی ارزیابی شود(۷). یکی از مشاغلی که دارای عوامل تنش زای زیادی می باشد، شغل پرستاری است(۹ و ۸).

واکنشهای هیجانی نامناسب مثل استرس، اضطراب و افسردگی جزء شناخته شده و لاینفک در پرستاری مدرن است و موجب مشکلات عدیده ای برای پرستاران و بیماران می گردد(۱۰).

پرستاران به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی درمانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می کنند(۱۱).

استرسهای گوناگون با تاثیر منفی ای که بر مکانیسم های مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می کنند باعث کاهش مقاومت فرد می گردند. در مطالعات متعدد تاثیر استرس بر بروز بیماریهای جسمی و روانی و اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری به اثبات رسیده است(۱۳و۱۲). مطالعات نشان داده اند که اختلالات عاطفی و فیزیکی به هنگام مواجهه با فشار و تغییرات زندگی بیشتر است. فشار شامل انتظارات و خواسته هایی در جهت انجام رفتار به شیوه ای خاص می باشد که به دو نوع تقسیم می شود فشار برای انجام کار و فشار برای پیروی، در نوع اول از فرد انتظار می رود که یکسری تکالیف را بصورت دقیق و کامل و درست انجام دهد و فشار نوع دوم شامل انتظاراتی است که مستلزم پیروی و اطاعت از دیگران است(۱۴) و آنچه مسلم است پرستاران نیز متاثر از دو عامل مذکور هستند. مایرز در مورد عواقب مهمی که استرس های شغلی در پرستاران ایجاد می کند گزارش می دهد که به موجب بروز استرس های شغلی۹۰–۶۰ درصد پرستاران به نوعی از بیماری جسمی شکایت می کنند و ۳درصد آنها نیز دچار حوادث و اشتباهات کاری می شوند(۱۵). گیزل عنوان می کند که انواع استرسورها می توانند باعث تخریب قضاوت، کاهش تمرکز، فقدان اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و افسردگی شوند(۱۶). شیوع اختلالات روانی بین سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۲ یک افزایش ۱۳/۵درصدی داشته که در حال حاضر بعنوان دومین مشکل بهداشتی بعد از بیماریهای قلبی عروقی شناخته شده است(۱۷) خواجه نصیری شیوع افسردگی متوسط و شدید را در پرستاران بیمارستان امام خمینی تهران ۲۶/۹درصد بیان کرده است(۱۸) همچنین غفاری نژاد و همکاران شیوع اضطراب در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان را در سطوح متوسط و شدید، ۳۴/۳ درصد ذکر کرده است (۱۹). در پژوهشی که در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده مشخص شد که ۸۶درصد پرستاران دارای استرس متوسط بوده اند و استرس شغلی با سلامت روان پرستاران رابطه عکس داشته است(۲۰). همچنین فتحی گزارش می دهد که ۶۰/۸۴ درصد پرستاران بخشهای ویژه بعلت داشتن شیفت در گردش، فشار فیزیکی، ساعت طولانی شیفت، نداشتن استراحت و تغذیه نامناسب تحت استرس با درجات زیاد و خیلی زیاد قرار داشته اند(۲۱). گرین ئید و همکارانش می گویند که انجام فرآیندهای بالینی و رویارویی با بیماران در حال احتضار از جمله عوامل استرس زای حرفه ای است و می تواند در حرفه های بهداشتی درمانی باعث کاهش

Archive of SID
www.SID.ir

کیفیت مراقبت از بیماران گردد(۲۲) پهلوانی و همکاران این دیدگاه را مطرح می کنند که هر چه میزان استرس بالاتر باشد سلامت روانی بیشتر به خطر می افتد و شدت بروز نشانه های روانپزشکی بیشتر است(۲۳). شوآنا و همکاران عنوان می کنند که استرس می تواند مقدمه توسعه و افزایش افسردگی، کاهش رضایت شغلی، گسیختگی روابط شخصی، پریشانی روانی و وقوع خودکشی باشد. همچنین ممکن است استرس از طریق کاهش توجه و تمرکز، تخریب مهارتهای حل مسئله و کاهش تواناییهای برقراری ارتباط با بیماران، به کارایی حرفه ای آسیب برساند(۲۴).

نیروی انسانی از ارکان مهم هر سازمانی بشمار می آید و همواره مورد تاکید صاحب نظران در مدیریت منابع انسانی بوده است. در این میان بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتی،درمانی همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت می باشند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقاء سلامت انسان گام بر می دارند و پرستاران از جمله نیروهای انسانی این مراکز می باشند(۲۵). پرستاری جزء مهم مراقبت درمانی کیفی است و پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می کنند(۲۶).

در کشور ما توجه به مسائل بهداشت روان در محیط کار پرستاران از موضوعاتی است که به طور دقیق به آن پرداخته نشده است. با توجه به اینکه در مراکز بهداشتی درمانی پرستاران علاوه بر مسئولیتهای درمانی، نقش آموزشی را نیز بعهده دارند نیاز آنها به ارتقاء سطح علمی، آگاهیهای فنی، آشنایی با فناوری حرفه ای به روز و هماهنگی بین آموزش و درمان در کنار رفاه اقتصادی– اجتماعی توجه بیشتری را طلب می کند و عدم تامین آنها موجب نارضایتی شغلی شده که خود در بهداشت روانی فرد موثر است و همچنین با توجه به اهمیت حفظ نیروی پرستاری و سالم نگهداشتن این قشر در درجه اول بعنوان یک انسان و در مرحله بعد بعنوان فردی که حافظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه است، ضرورت دارد که میزان واکنشهایی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران سنجیده شود تا بر اساس نتایج بدست آمده گامهایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان آنها برداشته شود. به دلیل وجود شرایط حاکم بر ارتش و عواملی نظیر شرکت در جنگ و مأموریت های بحرانی، مهاجرت پی در پی، نگرانی از فقدان، تضاد بین محیط خانه و محیط کار، دوری از خانواده و کمبود آزادی های فردی، استرس مضاعفی به کارکنان نظامی، تحمیل می شود. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین میزان افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شاغل درکلیه بیمارستانهای یکی از دانشگاههای نظامی منتخب تهران در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی در سال ۱۳۸۸ با مشارکت پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی منتخب شهر تهران انجام شد. حجم نمونه با توجه به فراوانی گزارش شده در مطالعه فرهادی(۲۹) ۴۱۶ نفر برآورد گردید. نمونه ها با روش تصادفی خوشه ای نمونه ها انتخاب و سه بیمارستان فوق تخصصی دانشگاه منتخب بعنوان خوشه های اولیه در نظر گرفته شدند. سپس نمونه گیری داخل دو خوشه بعلت کم بودن حجم نمونه، به شیوه سرشماری انجام شد و در خوشه سوم بصورت تصادفی ساده انجام گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات دارای دو بخش بود که بخش اول آن شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل مقیاس۲۱ سوالی افسردگی، اضطراب و استرس"$DASS_{21}$"(Depression ,Anxiety and Stress Scale) جهت اندازه گیری میزان افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بوده است. با توجه به عدم نیاز روانشناس ماهر و با تجربه جهت تکمیل آن، پرسشنامه به روش خود ایفاء تکمیل گردید. پرسشنامه در دو نسخه ۴۲و۲۱ گزینه ای توسط لاویباند طراحی شده که در نمونه ۲۱ گزینه ای آن برای هر یک از حالات هیجانی ۷ سوال در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه یک

Archive of SID
www.SID.ir

ابزار با طیف چهار قسمتی است که گزینه های آن از۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند. بالاترین نمره در هر کدام از زیر گروه ها ۲۱ می باشد. نمره دهی این ابزار در سه مقیاس نرمال(۰تا۴)، متوسط(۵ تا ۱۱) و شدید (بیشتر از۱۲) می باشد. این پرسشنامه اولین بار توسط لاویباند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید و در یک نمونه بزرگ انسانی آزمایش شد(۳۰). گایلنستن و همکاران در مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین استرس و کار (۳۱)، چینچای و همکاران در مطالعه ای دیگر با عنوان بررسی وضعیت عملکرد اجتماعی، افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به صدمات نخاعی از این پرسشنامه استفاده نمودند(۳۲). در ایران نیز مرادی پناه، رضایی و همکاران و حاجی امینی در مطالعات خود از این پرسشنامه استفاده نمودند(۳۳و۳۴و۳۵). همچنین صاحبی با مطالعه بر روی۱۰۷۰مرد و زن مشهدی همسانی درونی مقیاسهای$DASS_{21}$ را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه کرد که میزان بدست آمده برای مقیاس افسردگی۷۷درصد، مقیاس اضطراب ۷۹ درصد و مقیاس تنیدگی ۷۸ درصد بوده است(۳۶). معیارهای ورود به مطالعه حاضر، داشتن حداقل مدرک کاردانی، وضعیت استخدامی خرید خدمت و یا رسمی و نداشتن سابقه استفاده از خدمات روانپزشکی بود. از میان افراد واجد شرایط ورود به مطالعه سه مورد بدلیل عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند و ۴۱۳ پرستار اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. پس از جمع آوری اطلاعات تکمیل شده داده ها با استفاده از نرم افزار آماریSPSS نسخه ۱۵ و آزمونهای آماری کا اسکوئر، من ویتنی یو و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته های این پژوهش نشان می دهد که ۶۳/۷ درصد پرستاران مونث و۳۶/۳ درصد آنها مذکر بودند که از این میان۲۲/۳ درصد کمتر از۳۰ سال و ۵۱/۷ درصد بین۴۰-۳۰ سال و۲۶ درصد بالاتر از ۳۰ سال سن داشتند. اکثریت نمونه های مورد بررسی متاهل (۸۰/۶٪) بوده و کمتر از۵۰ ساعت در ماه اضافه کاری (۵۷/۱۴٪) داشتند.

در زمینه وجود واکنشهای هیجانی نیز یافته های پژوهش مبین آن بود که۲۵/۸ درصد از پرستاران دارای افسردگی(۲۰/۷ درصد از پرستاران متوسط و ۵/۳ درصد دارای افسردگی شدید) ۲۱/۶ درصد از پرستاران دارای اضطراب (۱۹درصد دارای اضطراب متوسط و۲/۶ درصد دارای اضطراب شدید)،۴۷/۶درصد دارای استرس(۳۷/۳ دارای استرس متوسط و ۱۰/۳درصد دارای استرس شدید) بودند.

همچنین یافته های پژوهش نشان داد که بین میزان افسردگی، اضطراب، استرس و سن پرستاران ارتباط معناداری وجود ندارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان دادکه بین میزان افسردگی، اضطراب، استرس و وضعیت تاهل پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد($P<۰/۰۵$)(جدول شماره۱).

جدول شماره۱: مقایسه میانگین واکنشهای هیجانی بر حسب وضعیت تاهل

واکنش هیجانی / وضعیت تاهل	تعداد	میانگین± انحراف معیار		
		افسردگی	اضطراب	استرس
مجرد	۷۸	۴/۶۳±۵/۱	۳/۵۳± ۳/۸	۶/۴۱± ۵/۱
متاهل	۳۳۲	۳/۰۶± ۳/۵	۲/۶۲± ۳/۱	۴/۹۵± ۴/۲
P- value		۰/۰۱۸	۰/۰۳۹	۰/۰۲

در این پژوهش مشخص شد که بین میزان افسردگی، استرس و جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد($P<۰/۰۵$) اما بین اضطراب و جنسیت ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد(جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ : مقایسه میانگین واکنشهای هیجانی بر حسب جنسیت

واکنش هیجانی / جنس	تعداد	میانگین± انحراف معیار		
		افسردگی	اضطراب	استرس
مذکر	۱۵۰	۲/۷۵±۳/۵	۲/۵۲± ۳/۳	۴/۵۷± ۴/۲
مونث	۲۶۳	۳/۷۱± ۴/۱	۲/۹۴± ۳/۳	۵/۶۰± ۴/۵۹
P- value		۰/۰۰۶	۰/۰۶۲	۰/۰۱۷

همچنین یافته ها بیانگر آن است که بین میزان اضطراب و استرس و ساعات اضافه کاری ارتباط آماری معناداری وجود ندارد اما بین افسردگی پرستاران و

Archive of SID
www.SID.ir

میزان اضافه کاری آنها ارتباط معنادار آماری وجود دارد(جدول شماره ۳).

جدول شماره۳ : مقایسه میانگین واکنشهای هیجانی بر حسب ساعات اضافه کاری

واکنش هیجانی ساعات اضافه کار	تعداد	میانگین±انحراف معیار		
		افسردگی	اضطراب	استرس
کمتر از ۵۰	۲۳۶	۳/۶۳± ۳/۹	۲/۸۶± ۳/۳	۵/۴۹± ۴/۳
۱۰۰-۵۰	۱۱۴	۳/۰۴± ۳/۹	۲/۶۵± ۳/۴	۴/۶۹± ۴/۴
بیشتر از ۱۰۰	۲۷	۲/۴۱± ۳/۳	۲/۴۴± ۳/۳	۴/۹۶± ۴/۸
P- value		۰/۰۲۸	۰/۴۱۹	۰/۱۱۹

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف مطالعه، نتایج بدست آمده حاکی از آن است که۴۷/۶درصد از نمونه ها از درجات مختلف استرس برخوردارند، هاشمی زاده در مطالعه خود با عنوان بررسی رفتارهای مدیریت زمان و استرس شغلی در سرپرستاران بخشهای داخلی جراحی نیز عنوان می کند که۴۶/۶درصد از نمونه های مورد مطالعه دارای استرس متوسط هستند، اما در مطالعات فتحی و مهرایی و همکاران که با هدف تعیین میزان استرس در پرستاران ویژه انجام گرفته است این میزان بیشتر بود. بنظر می رسد از آنجایی که مطالعات مذکور در گروههای خاصی از پرستاران مثل سرپرستاران و یا پرستاران بخشهای ویژه انجام شده این تفاوت میزان، قابل توجیه باشد(۳۷و۲۱و۲۰).

در این ارتباط دانش مطرح می کند که افزایش استرسهای روزانه با نوسان های خلقی ارتباط دارد(۳۸). در تحقیقات آقایی و همکارش ارتباط استرس با اضطراب گزارش شده و همچنین نتایج مطالعات مک من و ملکوتی موید ارتباط استرس با افسردگی و اضطراب می باشد(۳۹و۴۰و۴۱). در همین رابطه وانگ و همکارانش بدنبال مطالعه خود بر روی وضعیت سلامت روانی کارگران، استرس کاری را بعنوان یک عامل بسیار مهم در ایجاد اختلالات روانی ذکر نموده اند(۴۲). در مطالعه حاضر نیز درصد قابل ملاحظه ای از پرستاران دارای اضطراب و افسردگی می باشند. این در حالی است که مشکاتی و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین اضطراب و عوامل موثر بر آن در پرستاران، اضطراب آشکار پرستاران را ۱۵/۷۳ درصد و اضطراب پنهان آنان را ۹/۷۴درصد برآورد کرده اند (۴۳). در همین راستا هاشم زاده و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان، عنوان می کنند که میزان استرس شغلی با سلامت روان ارتباط دارد(۴۴) در این رابطه پهلوانی این دیدگاه را مطرح می کند که هر چه میزان استرس بالاتر باشد سلامت روانی فرد در معرض خطر بیشتری می باشد و شدت نشانه های روانپزشکی نیز بیشتر خواهد بود(۲۹). بیگدلی و همکارش نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی تاثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت روانی پرستاران، همبستگی بین استرس شغلی و سلامت روان پرستاران را تایید کردند(۴۵). در این ارتباط ادیمانسیاه و همکاران بر این نکته تاکید دارند که استرس، اضطراب و افسردگی بعنوان معیارهای مهم روانی در مجموعه های کاری پر استرس می باشند و شیوع این هیجانات با عوامل شغلی و شرایط پر خطر ارتباط مستقیم دارند (۴۶)که نتایج مطالعه حاضر نیز موید نظر آنان است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان افسردگی، اضطراب، استرس و سن پرستاران ارتباط معناداری وجود ندارد که این یافته با نتایج پژوهش حبرانی و همکاران که در زمینه عوامل تنش زا در پرستاران(۴۷)، انجام شده هماهنگ می باشد اما با یافته های ملازم و همکاران در زمینه عوامل تنش زای شغلی و درجه تنش زایی آنها در پرستاران(۴۸) مغایرت دارد.

نتایج تحقیقات حبرانی و همکاران، ملازم و همکاران ارتباط معنادار آماری بین وضعیت تاهل و تنش شغلی نشان نداد که این مسئله مغایر با نتایج پژوهش حاضر است(۴۷،۴۸). در همین راستا زمانیان و همکاران در نتایج مطالعه خود تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهرکرد، بین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و تاهل ارتباط معنادار مثبتی را یافتند(۴۹).

Archive of SID
www.SID.ir

یافته های پژوهش حاضر مبین این است که بین میزان افسردگی، استرس و جنسیت ارتباط معنادار وجود دارد و در همین راستا زمانیان و همکاران نیز عنوان می کنند بین موارد مشکوک به اختلال روانی و جنسیت ارتباط معنادار وجود دارد(۴۸) در صورتی که بیگدلی و همکاران، حبرانی و همکاران، ملازم و همکاران به نتایجی مغایر دست یافتند(۴۵و۴۷و۴۸).

نتایج مطالعه بیانگر آن بود که بین میزان اضطراب و استرس و ساعات اضافه کاری ارتباط معنی داری وجود دارد. در این زمینه زی یانیو و همکارش عنوان می کنند که بارکاری از منابع مهم استرسورهای محیط است(۵۰)راگیرو نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که داشتن تعطیلات بیشتر در هر ماه موجب کاهش افسردگی و استرس در پرستاران می شود(۵۱). همچنین خاقانی زاده و همکاران نیز ارتباط معنی دار بین اضافه کار و سلامت روان را تایید می کنند(۵) که می تواند موید یافته این پژوهش در زمینه ارتباط بین ساعات اضافه کار و افسردگی باشد.

حرفه پرستاری در بین حرف دیگر رشته های علوم پزشکی از موقعیت ویژه ای برخوردار است و شاغلان آن بطور دائم در معرض عوامل تنش زای بی شماری مثل مسائل عاطفی مربوط به بیمار، شرایط سخت محیط کار بخصوص در بعضی از بخشها مثلICU،CCU و اطفال، عدم حمایت های لازم سازمانی، چرخش ساعت کار و حجم کار زیاد قرار دارند. بعضی از عوامل تاثیر گذار قابل کنترل و مواردی تحت تاثیر ماهیت شغل می باشند.

با توجه به اینکه سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی از جمله ماهیت استرس زای حرفه، نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر بیشتری است و توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر سلامت پرستاران لازم است آگاهی پرستاران و مسئولین پرستاری و متولیان بهداشت و درمان کشور را نسبت به شناخت اثرات سوء موقعیتهای تنش زا بالا برد. در این راستا لازم است که تدابیر مدیریتی، حمایتهای اجتماعی، بهبود شرایط محیط کار آموزشهای لازم جهت مقابله با استرس و رویارویی با مشکلات به منظور کاهش، کنترل و پیشگیری از واکنشهای هیجانی اندیشیده شود. امید است که این مطالعه بتواند بستری برای انجام تحقیقاتی در راستای ارتقای سلامت روان و آموزش شیوه های کنترل استرس در پرستاران باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از تمامی مسئولین مراکز آموزشی و درمانی که شرایط انجام پژوهش را مهیا نمودند و همچنین از حمایتهای مالی و معنوی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج) و کلیه پرستاران شرکت کننده در این مطالعه که با تکمیل پرسشنامه ها ما را باری نمودند لازم است تشکر و قدردانی شود.

منابع :

۱- شاملو، س. بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد،۱۳۸۲.

۲ - آزاد مرزآبادی ا، سلیمی ح. بررسی استرس های شغلی کارکنان یک واحد نظامی. طب نظامی۱۳۸۳،۶(۴)، صص:۲۷۹ -۲۸۴ .

3-Country profiles(Islamic Republic of Iran), World HealthOrganization.Availablefrom:www.emro.who.inf/2006.

4-The World Health Report, Mental health: new hope World Health Organization, 2001. Available from: http//www.discovermagazine.com

۵ - خاقانی زاده م، سیرتی نیر م، عبدی ف، کاویانی ح. بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، فصلنامه اصول بهداشت روانی۱۳۸۵، سال ۸، شماره:۳۱و۳۲، صص:۱۴۱- ۱۴۸ .

6-Cole D, Nelson L. Stress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. Psychological Nursing 2001; 26(4):7-18.

7-McGrath A, Reid N, Bore J.Occupational Stress In Nursing. Int J Nurse Stud 2003; 40(5):555-565.

8-Al-Amery AS. Source of Job Stress for Nurses in Public Hospital. Saudi Med J 2003; 24(11):1183-7.

9–Lee I, Wang H.Occupational stress and related factors in public health nurses. J Nurse Res 2002;10(4):253-60.

۱۰ - رحمتی ا، احمدی ف، آخوند م ر، بررسی میزان و عوامل موثر بر تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در برخی بیمارستانهای شهر تهران. تربیت مدرس۱۳۸۳، (۲۲)۱۰، صص:۱۳-۲۲.

۱۱ - محمودی ح و همکاران، بررسی عوامل انگیزش شغلی پرستاران بخشهای ویژه. مجله علوم رفتاری۱۳۸۶، (۲)۱،صص:۱۷۱-۱۷۸.

12-Ryan, M. E& T wibell, R.S. Concerns, values, stress,coping,health and educational outcomes of college

Archive of SID
www.SID.ir

students who studied abroad. International Journal of Intercultural Relations 2000; 24:409-435.

13-Gammon, J& Morgan-samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping, Nurse Education in Practice 2005;5:161-171.

۱۴- بنی فاطمی سعید (و دیگران) . بهداشت روان در سازمان نظامی و سایر اقشار ایثارگر. تهران: انتشارات رازبان، ۱۳۸۵.

15-Myers, W.C&Burket, R.C. Diagnosis and offense in committed female. Juvenile Delinquent, Bull. American psychology1990;18: 47-54.

16- Gisele, M. Stress in graduate medical degree. Medical Journal of Australia 2002; 17:10 – 11.

17-Aleksandar M. Visnjic & Natasa D. Milosavljevic &Goran D. Djordjevic, Stress factors of medical students in Serbia. J Public Health 2009;17(5):309-313.

۱۸- خواجه نصیری ف، بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران. مجله دانشکده پزشکی۱۳۷۹، سال ۵، شماره: ۱،صص:۱۰-۱۴ .

۱۹- غفاری نژاد ع، پویا ف، نعمتی ع، بررسی شیوع اضطراب در کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان۱۳۸۰. شماره: ۴۰، صص:۲۰-۲۴.

۲۰- مهرابی ط، پروین ن، یزدانی م، آسمان رفعت ن، بررسی شدت برخی عوامل استرس زای شغلی در پرستاران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان ۱۳۸۴. شماره ۲۷، صص:۳۰- ۳۷.

۲۱- فتحی م، بررسی میزان و عوامل استرس پرستاران در بخشهای ویژه دانشگاه علوم پزشکی کردستان۱۳۸۲، سال ۷. شماره :۴،صص:۵۲-۶۲ .

22- Greened S, Jim P, Roger H. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: The role of gender. Education of Health 2001;14(1):67-73.

۲۳- پهلوانی ه، ملکوتی ک، تهرانی نژاد ا ش، بررسی عوامل استرس زا فراهبردهای مقابله و رابطه آن با سلامت روانی در افراد نابارور. اندیشه و رفتار،۱۳۸۱، سال۷، شماره ۴،صص:۷۹-۸۷.

24-Shauna L. Shapiro J A. Astin S R. Bishop M.C.Mindfulness-Based Stress Reduction for Health, Care Professionals: Results from a Randomized Trial. International Journal of Stress Management 2005; 12(2):164 –176.

25-Paul E, Pector S. Industrial and Organizational psychology. Department of psychology, uviversity of Florida, john Wiley and sons, Inc 2000:205-213.

26-Ross R.Altmaier E.Job stress: stress and anxiety management for individuals and organizations. Translator: Khajehpur G.Tehran:, Baztab publication, 2006.

27-Mirzamani M.Application of psychology in military forces, Tehran: Center planning and compiling textbooks, 2006.

28-Ahmadi K.Patterns of family dysfunction military personnel system, Conference Proceedings Psychological issues in the military. Tehran: Baqiyatallah University. 1997:16-17.

۲۹- فرهادی ی، اشتری ذ، صادفی ا، بررسی وضعیت سلامت روان نمونه ای از کارکنان مراکز روانپزشکی.طب و تزکیه۱۳۸۴، سال۱۴، شماره ۱، صص:۱۸-۲۳.

30-Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behave Res Ther 1995 Mar;33(3): 335-343.

31-Gyllensten K, Palmer S. The relationship between coaching and workplace stress: A correlational study. International Journal of Health Promotion & Education. 2005;43(3): 97-103.

32-Chinchai P, Marquis R, Passmore A. Functional Performance, Depression, Anxiety and Stress in people with Spinal Cord Injuries in THAILAND: A Transition from hospital to home. Asia Pacific disability Rehabilitation Journal 2003; 14(1):30-40.

۳۳- مرادی پناه ، ف، بررسی تاثیر موسیقی ملایم بر میزان اضطراب استرس و افسردگی بیماران کاندید کاتتریسم قلبی. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه تربیت مدرس،۱۳۸۴.

۳۴- رضایی آدریانی م، آزادی آ، احمدی ف، واحدیان عظیمی ا، مقایسه میزان افسردگی اضطراب استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاههای دانشجویی. مجله پژوهش پرستاری۱۳۸۶، سال۲، شماره۴و۵، صص:۳۱- ۳۸.

۳۵ - حاجی امینی زهرا، اجلی امین، فتحی آشتیانی علی، عبادی عباس، دیبائی مارال، دلخوش مرجان. بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر واکنش های هیجانی نوجوانان. مجله علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)۱۳۸۷، سال ۳، شماره ۳، صص:۲۶۳-۲۶۹.

۳۶- صاحبی ع، اصغری م ج، سالاری ر س، اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی(DASS-21) برای جمعیت ایرانی. فصلنامه روانشناسان ایرانی. ۱۳۸۴، سال ۱، شماره۴، صص:۲۹۹- ۳۱۰.

۳۷– هاشمی زاده ه، بررسی رفتارهای مدیریت زمان و استرس شغلی در سر پرستاران بخش های داخلی و جراحی بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. ۱۳۸۵، سال ۸، شماره ۲۹و۳۰، صص:۵۱-۵۶.

۳۸– دانش ع، فیروز بخت ز، استرس و سلامت عمومی کارمندان برج کنترل و کارمندان دفتری هواپیمایی آسمان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار) سال ۱۲، شماره ۲، صص:۱۶۰-۱۶۴.

۳۹– آقایی آ، آتش پور ح. استرس و بهداشت روانی. اصفهان: انتشارات پردژ،۱۳۸۰.

40-Mac man, J. Anxiety, depression and stress related health problems.Avilable from: www.energwave .com. /podell/ anxiety,depressionand stress, htm.

۴۱- ملکوتی ک، بخشایی ن، زهروی ط. بررسی ارتباط استرسهای شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی زاهدان . فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۳، سال ۱، شماره ۴، صص:۷۶-۸۶.

42-Wang JL, Lesage A, Schmitz N, Drapeau A. The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study,J Epidemiology and Community Health 2008; 62:42-47.

۴۳- مشکانی ز، کوهدانی ف. بررسی اضطراب و عوامل موثر بر آن در پرستاران. دو ماهنامه دانشو. ۱۳۸۳، سال۱۱، شماره:۵۲، صص:۴۷-۵۳ .

۴۴- هاشم زاده ا، اورنگی م، بهره دار م ج. استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستانهای شهر شیراز. فصل نامه اندیشه و رفتار۱۳۷۹، سال۶. شماره: ۲و۳، صص:۵۵-۶۲ .

۴۵- بیگدلی ا، کریم زاده س، بررسی تاثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت روانی پرستاران شهر سمنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۱۳۸۵، سال ۸، شماره۲، صص:۲۱-۲۵.

46- Edimansyah BA, Rusli BN, Naing L, Mohamed Rusli BA, Winn T, Tengku Mohamed A BR. Relationships with psychosocial Self-perceived depression, anxiety, stress and their job factors in male. Ind Health. 2008 Jan; 46(1):90-100.

۴۷- حبرانی پ، بهدانب ف، مبتکر م. بررسی عوامل تنش زا در پرستاران. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی۱۳۸۷، سال۱۰، شماره۳، صص:۲۳۱-۲۳۷.

Archive of SID

www.SID.ir

۴۸- ملازم ز، کریمی ز، قادر زاده ب، برخی عوامل تنش زای شغلی و در جه تنش زایی آنها از نظر پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کهکیلویه و بویر احمد. مجله ارمغان دانش ۱۳۸۴، سال۱۰، شماره ۳، صص: ۹۵-۱۰۳.

۴۹- زمانیان اردکانی، کاکویی ح، آیت الهی م ت، کریمیان م، نسل سراجی ج. بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر شیراز. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی۱۳۸۶، سال۵، شماره۴، صص:۴۷-۵۴ .

50-Xianyu Y, Lambert V. A. Investigation of the relationships among workplace stressor, ways of coping, and mental health of Chinese head nurses. Nursing and Health Sciences 2006; 8:147-155.

51-Ruggiero JS. Health, work variables, and satisfaction among nurses. J Nurse Adm 2005; 35(5):254-263.

Archive of SID

www.SID.ir

Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city

By: Khamseh F[1], Rocha H [2] , Ebaady A[3], Hajiamini Z [4] , Salimi H [5] ,Radfar S[6]

Abstracts

Introduction: Nowadays, emotional reactions such as stress, anxiety and depression are known as inseparable component of modern nursing, which cause problems for nurses and patients.

Objective: This study aims to determine the level of depression, anxiety and stress in nurses in selected educational hospitals affiliated to a chosen university in Tehran city.

Methods: In this cross-sectional study, 413 employed nurses in educational hospitals affiliated to a selected university were chosen and a two part questionnaire was used which included demographic characteristics and Depression, Anxiety and Stress Scale questionnaire.

Results: Study findings showed that 25.8% of nurses suffered depression, 21.6% had anxiety and47.6% had stress. Results showed significant relationship between depression, anxiety and nurses' marital status ($P<0.05$) and also a meaningful relation was shown between level of depression, stress and gender ($P<0.05$).

Conclusion: In attention to study findings, it can be concluded that presence of job and environmental related stress factors in university increases emotional reactions such as depression, anxiety and stress. Since nurses have important role in health promotion, eliminating ground factors is a priority.

Key words: Nurse, Job Stress, Depression, Anxiety

1-MSc in Psychiatric Nursing, Faculty member of,Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Science
2- MSc Student of Nursing (Psychiatric), Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Sciences
3- Phd in Nursing Education, Assistant Professor, Faculty member of,Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Science
4- MSc in Midwifery (), Faculty member of,Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Science
5- Phd in psychology, Associate Professor, Faculty member of, Baqiyatallah(a.s.) University of Medical Science
6-Psychiatrist, Associate Professor , Faculty member of,Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Science

Archive of SID

www.SID.ir