

بررسی وضعیت استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران، سال ۱۳۹۸

سیده رقیه حاجی سیدرضایی^۱، نسرين علایی*^۲، فرید زایری^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۷/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۱۲/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: استرس شغلی پرستاران خصوصاً در بخش‌های ویژه می‌تواند کیفیت کاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی وضعیت استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این مطالعه ۵ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران که دارای بخش‌های مراقبت ویژه بودند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند، سپس تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه که واجد شرایط بودند و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش داشتند به‌صورت سرشماری و به تعداد ۲۳۵ نفر موردبررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و مقیاس استرس توسعه‌یافته پرستاران (ENSS) جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی با نرم‌افزار SPSS ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میزان استرس پرستاران در حد متوسط ($138/45 \pm 29/58$) می‌باشد. بیشترین میزان استرس به ترتیب به زیر مقیاس "حجم کاری" ($55/23 \pm 98/37$)، "مشکلات در ارتباط با سرپرستاران و مدیران" ($50/22 \pm 21/34$)، "مرگ و مردن" ($49/23 \pm 78/34$) و کم‌ترین میزان استرس به زیرمقیاس "تبعیض" ($29/28 \pm 59/15$) مربوط بود. از میان مشخصات جمعیت شناختی، متغیر سن با میزان استرس رابطه آماری معنی‌داری را نشان داد ($p = 0/021$) به‌طوری‌که گروه سنی بیشتر از ۳۵ سال نمره استرس بالاتری داشتند ($143/28 \pm 26/89$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، مدیریت صحیح جهت کاهش حجم کاری پرستاران، کاهش مشکلات پرستاران در ارتباط با سرپرستاران و مدیران و همچنین آموزش راهکارهایی برای کاهش استرس در مواجهه با مرگ بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: استرس، بخش مراقبت ویژه، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره هیجدهم، شماره ۱، پی‌درپی ۱۲۶، فروردین ۱۳۹۹، ص ۱۰-۱

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، تلفن ۰۹۱۲۲۰۶۶۲۷۰

Email: alaei@shahed.ac.ir

مقدمه

عوامل اساسی کاهش بازدهی سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در کارمندان به شمار می‌آید، درواقع استرس شغلی یک نگرانی مهم برای بسیاری از سازمان‌ها و کارمندان محسوب می‌شود (۴، ۵، ۶).

در مشاغل مرتبط با ارتباطات انسانی، پزشکی و آموزشی استرس بیشتری وجود دارد (۳). استرس شغلی در پرستاری ابتدا در سال ۱۹۶۰ بررسی شد (۷). پرستاران اعضای اصلی کارکنان مراقبت بهداشتی را تشکیل می‌دهند و به خاطر ماهیت شغلشان استرس بالایی را تجربه می‌کنند به‌طوری‌که سلامت جسمی روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱، ۹، ۸). آن‌ها روزانه با شرایط

استرس واقعیت روزانه زندگی است که می‌تواند با ایجاد مشکلات جسمی و روانی کارایی افراد را در ابعاد مختلف کاهش دهد (۱، ۲). در دنیای امروز استرس بیش از هر عامل دیگری به علت زیادی فشار کار یا قبول مسئولیت‌های سنگین است. یکی از مهم‌ترین دلایل استرس در زندگی افراد شغل است. شغل برای هر فرد به‌عنوان عاملی است که هویت اجتماعی و روابط اجتماعی را تشکیل می‌دهد، منبعی برای تأمین نیازهای زندگی و همچنین منبع بزرگی برای استرس محسوب می‌شود (۳). استرس شغلی یکی از موضوعات مهم مورد مطالعه در رفتارسازی مانی است که از

^۱ دانشجوی ارشد، پرستاری مراقبتهای ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۲ استادیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد آمار زیستی، مرکز تحقیقات پروتئومیکس و گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

شود (۱۷). شناسایی بخش‌هایی که برای کارکنان پرستاری استرس بیشتری را به همراه دارد می‌تواند برنامه‌ریزی صحیح‌تر و توجه بیشتر به این بخش‌ها را در پی داشته باشد (۱۴).

به علت ماهیت شغل پرستاران که شامل ارتباط با بیماران و مراقبت از آن‌ها می‌باشد عدم توجه به شناخت و مقابله با این استرس‌ها باعث عوارض جبران‌ناپذیری خواهد شد (۱۲). تشخیص مشکلات شغلی پرستاران و راه‌های برطرف کردن موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند رضایت شغلی آن‌ها را افزایش دهد (۴).

با توجه به تجربه کاری محقق در بخش‌های ویژه، حجم کاری پرستاران این بخش‌ها به دلیل لزوم مستندسازی مسائل مربوط به بیماران، افزایش پیدا کرده است، این موارد همراه با کمبود کارکنان خصوصاً در بیمارستان‌های دانشگاهی می‌تواند از عوامل افزایش استرس در این گروه درمانی باشد.

مطالعات نشان می‌دهد اکثر تحقیقات در رابطه با استرس پرستاران بخش‌های ویژه، در بیمارستان‌های شهرهایی غیر از شهر تهران انجام شده است (۱۱، ۱۴، ۱۷). از طرفی مطالعات انجام شده در مورد استرس پرستاران بخش‌های ویژه حاکی از وجود تناقضاتی در زمینه میزان این استرس می‌باشند (۱۱، ۱۴، ۱۶). با توجه به این مطالعات و برحسب اینکه کدام جنبه شغلی و مراقبتی برای پرستاران ایجاد می‌کند و آیا میزان استرس پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز تفاوت دارند، محققین بر آن شدند تحقیق حاضر را باهدف تعیین وضعیت استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران، به انجام رسانند.

امید است با آگاهی از میزان استرس، راهکارهای مثبتی جهت کاهش استرس ارائه گردد و کیفیت ارائه خدمات به بیماران ویژه نیز بهبود یابد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ در پنج بیمارستان دانشگاهی که دارای هر سه بخش سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز بودند و از میان بیمارستان‌های شهر تهران با روش تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. فهرست تمام بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران که دارای بخش‌های ویژه بزرگسالان (سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز) بودند تهیه شد، سپس برحسب منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر تهران) پنج بیمارستان به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو (غیر از آی‌سی‌یو نوزادان و اطفال) و دیالیز) این

رنج‌آور بسیاری مواجهه می‌شوند و به دلایلی چون نگرانی‌های شخصی و نگرانی‌های ایفای نقش، حجم زیاد کار، فقدان زمان کافی برای حمایت روانی و تکمیل کارهای بیماران و یا تعداد ناکافی کارکنان برای انجام دادن کارها، کشمکش با پزشکان یا همکاران و حتی فشار حاصل از اعضای خانواده، دچار استرس و تنش می‌شوند (۸، ۱۰، ۱۱، ۱).

با توجه به مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار هرگونه استرس در پرستاران به‌گونه‌ای در جامعه بازتاب خواهد داشت (۱۱). استرس برای پرستاران و افراد دیگر حائز اهمیت است تا کیفیت کاری خود را بهبود دهند و مشکلات را به‌طور مؤثری حل نمایند اما میزان استرس بیش‌ازحد معمولاً آثاری منفی دارد و ممکن است باعث کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و افزایش مشکلات سلامتی در پرستاران شود (۱، ۱۲). بر اساس گزارش مرکز کسب‌وکار کانادا مشخص شده است ۷۴٪ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که این میزان ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است (۱۳). فشارهای شغلی که فرد برای سازگاری با شرایط شغلی خود متحمل می‌شود مسئله‌ای اجتناب‌ناپذیر می‌باشد و ممکن است در کوتاه‌مدت قابل تحمل باشد اما در درازمدت باعث تحلیل مقاومت بدنی و روانی انسان شده و درنهایت منجر به فرسودگی می‌شود (۱۴). مواجهه هر روزه پرستاران با مسائلی همچون رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان آن‌ها می‌تواند پرستار را از لحاظ روانی شدیداً تحت‌فشار قرار دهد. این تنش‌ها زیان‌آور می‌باشد و توانایی پرستار را برای حمایت از بیمار و انجام مراقبت با کیفیت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). بر اساس گزارش موسسه ملی بهداشت آمریکا پرستاران در مراجعه به پزشک جهت بررسی مشکلات روانی خود در بین ۱۳۰ شغل موردبررسی رتبه ۲۷ را کسب کرده‌اند (۱۵).

بخش‌های مختلف بیمارستان دارای شرایط کاری و ویژگی‌های خاص خود می‌باشند که شامل تعداد مراجعان، وضعیت بیماران مراجعه‌کننده، نوع بیماری، تعداد کارکنان، وضعیت همکاران و... می‌باشد. به همین دلیل متغیرهای مختلفی مانند استرس می‌تواند در آن‌ها به میزان متفاوتی وجود داشته باشد (۱۴) بخش‌های مراقبت ویژه از جمله بخش‌هایی است که دارای عوامل استرس‌زای بسیاری برای کارکنان آن خصوصاً پرستاران می‌باشد. در بخش‌های ویژه سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز نسبت به سایر بخش‌ها میزان استرس چشمگیرتر است و این بخش‌ها به دلیل ساختار فیزیکی و روانی خاص دارای عوامل استرس‌زای فراوانی می‌باشند (۳، ۱۶). پرستاران بخش‌های ویژه تحت عوامل استرس‌زای متعددی هستند که می‌تواند علاوه بر تهدید جنبه‌های مختلف سلامتی آن‌ها بر توانمندی آنان تأثیر گذاشته و باعث کاهش کیفیت عملکرد آن‌ها

مطالعه قانعی و همکاران که در سال ۱۳۹۲ انجام شد ۹۲ درصد بود (۲۰). در مطالعه حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ درصد به دست آمد که برای حیطه‌های مرگ و مردن ۰/۷۵ درصد، تعارض با پزشکان ۰/۵۷ درصد، عدم آمادگی هیجانی کافی ۰/۵۸ درصد مشکلات در رابطه با همکاران ۰/۶۶ درصد، مشکلات در رابطه با سرپرستاران و مدیران ۰/۷۶ درصد، حجم کاری ۰/۷۵ درصد، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها ۰/۶۸ درصد، بیماران و خانواده‌های آن‌ها ۰/۷۰ درصد و تبعیض ۰/۵۵ درصد به دست آمد. به دلیل یکسان نبودن دامنه تغییرات نمرات زیرمقیاس‌ها، از میانگین درصد به جای میانگین خام استفاده شده است تا امکان مقایسه میانگین این نمرات فراهم شود.

محقق پس از تصویب و اخذ مجوز از کمیته اخلاق (کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1397.115) معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد به مراکز درمانی منتخب و بخش‌های مربوطه مراجعه نمود و پس از معرفی خود و هماهنگی‌های لازم با واحدهای مربوطه و کسب رضایت از پرستاران مورد پژوهش جهت شرکت در مطالعه، هدف از انجام پژوهش را برای آن‌ها توضیح و همچنین در رابطه با محرمانه باقی ماندن اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۳ انجام شد. به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، میانگین درصد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. مقدار $p < 0/05$ به عنوان معنی‌دار آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد گروه سنی ۳۵ سال و کم‌تر را بیشتر زنان (۱۰۷ نفر، ۵۶ درصد) و گروه سنی بالای ۳۵ سال را مردان (۲۴ نفر، ۴۴/۵ درصد) تشکیل دادند. بیشتر پرستاران متأهل (۱۴۰ نفر، ۹۶/۶ درصد) و دارای تحصیلات کارشناسی (۲۱۷ نفر، ۹۲/۳ درصد) بودند و از نظر وضعیت شغلی دارای وضعیت رسمی (۱۱۳ نفر، ۴۸/۱ درصد) بودند. اکثر پرستاران مورد بررسی به صورت شیفت در گردش (۱۸۸ نفر، ۸۰ درصد) ارائه خدمت می‌کردند و سابقه کاری ۲ تا ۱۰ سال (۱۰۷ نفر، ۴۵/۵ درصد) و اضافه کاری ۵۰ تا ۱۰۰ ساعت (۱۱۵ نفر، ۴۸/۹ درصد) را گزارش نمودند (جدول ۱).

بیمارستان‌ها بود که دارای معیار ورود به مطالعه بوده و برای شرکت در این مطالعه رضایت داشتند. انتخاب افراد به روش سرشماری انجام شد و در کل ۲۳۵ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه داشتن سابقه کار حداقل ۶ ماه در بخش‌های ویژه (سی‌سی‌یو، آی سی یو (غیر از آی سی یو نوزادان و اطفال) و دیالیز) بود و برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استرس شغلی (Expanded Nursing Stress Scale) ENSS مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک حاوی ۱۱ سؤال در مورد مشخصات فردی و سوابق پرستاران شامل موارد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، نوبت‌های کاری، سابقه کاری، بخش محل خدمت، میزان اضافه کاری و استرس شدید در ۶ ماه گذشته بود. پرسشنامه استرس شغلی ENSS شامل ۵۷ سؤال بود که توسط فرنج و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد (۱۸). پرسشنامه استرس شغلی ENSS شامل ۹ زیرمقیاس مرگ و مردن (۷ مورد)، تعارض با پزشکان (۵ مورد)، عدم آمادگی هیجانی کافی (۴ مورد)، مشکلات در رابطه با همکاران (۶ مورد)، مشکلات در سرپرستاران و مدیران (۷ مورد)، حجم کار (۹ مورد)، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (۸ مورد)، بیماران و خانواده‌های آن‌ها (۸ مورد)، تبعیض (۳ مورد) بود که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار می‌گرفت. به طوری که برای موارد، اصلاً استرس ندارم نمره ۱، بعضی اوقات استرس دارم نمره ۲، اغلب اوقات استرس دارم نمره ۳ و بیشتر اوقات استرس دارم نمره ۴ و برای مورد با استرس ارتباطی ندارد نمره ۵ در نظر گرفته شد. مشارکت‌کننده باید برحسب میزان فراوانی تجربه موقعیت مورد نظر یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب می‌نمود. حداقل نمره ۵۷ و حداکثر نمره ۲۲۸ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس بیشتر بود که استرس خفیف ۵۷-۱۱۴، استرس متوسط ۱۱۴-۱۷۱ و استرس شدید ۱۷۱-۲۲۸ محاسبه شد. روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی سنجیده شد و پس از تأیید آن‌ها اصلاحات لازم انجام گردید ($CVI = 0/92$) و $CVR = 0/69$. پایایی پرسشنامه در مطالعه مبلوتینوویچ حدود ۹۶ درصد بود (۱۹). همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات جمعیتی پرستاران جامعه پژوهش

متغیر	رده	تعداد	درصد	متغیر	رده	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۹۱	۸۱/۳	وضعیت استخدام	رسمی	۱۱۳	۴۸/۱
	مرد	۴۴	۱۸/۷		پیمانی	۴۲	۱۷/۹

متغیر	رده	تعداد	درصد	متغیر	رده	تعداد	درصد
سن	زنان ۳۵ سال و کمتر	۱۰۷	۵۶	قراردادی		۲۷	۱۱/۵
	زنان بالای ۳۵ سال	۸۴	۴۴	شرکتی		۱۹	۸
	مردان ۳۵ سال و کمتر	۲۰	۴۵/۵	طرحی		۳۴	۱۴/۵
وضعیت تأهل	زنان بالای ۳۵ سال	۲۴	۵۴/۵	کمتر از ۲ سال		۲۹	۱۲/۳
	مجرد	۹۵	۴۰/۴	۲-۱۰ سال	سابقه کاری	۱۰۷	۴۵/۵
تعداد فرزندان	متأهل	۱۴۰	۵۹/۶	بیشتر از ۱۰ سال		۹۹	۴۲/۲
	۰	۱۴۵	۶۱/۷	سی‌سی‌یو		۵۵	۲۳/۴
	۱	۵۵	۲۳/۴	آی سی یو جنرال	بخش	۱۰۹	۴۶/۴
۲ و بیشتر	۳۵	۱۴/۹	آی سی یو جراحی	۳۹		۱۶/۶	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۱۷	۹۲/۳	دیالیز		۳۲	۱۳/۶
	کارشناسی ارشد	۱۸	۷/۷	کمتر از ۵۰ ساعت		۷۰	۲۹/۸
شifting	ثابت	۴۷	۲۰	۵۰-۱۰۰ ساعت	میزان اضافه کاری	۱۱۵	۴۸/۹
	گردشی	۱۸۸	۸۰	بیشتر از ۱۰۰ ساعت		۵۰	۲۱/۳
استرس در ۶ ماه گذشته	بله	۵۳	۲۲/۶				
	خیر	۱۸۲	۷۷/۴				

یافته‌ها نشان داد بیشتر پرستاران استرس متوسط داشتند (۱۵۶ نفر ۶۶/۴ درصد) (جدول ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی شدت استرس پرستاران جامعه پژوهش

متغیر	رده	تعداد	درصد
استرس	خفیف (۵۷-۱۱۴)	۵۱	۲۱/۷
	متوسط (۱۱۴-۱۷۱)	۱۵۶	۶۶/۴
	شدید (۱۷۱-۲۲۸)	۲۸	۱۱/۹

ترتیب در زیرمقیاس "مشکلات در رابطه با سرپرستاران و مدیران ((۵۰/۲۲±۲۱/۳۴))، "مرگ و مردن ((۴۹/۷۸±۲۳/۳۴))، "تعارض با پزشکان ((۴۹/۰۷±۲۲/۳۶))، "عدم اطمینان در مورد درمان‌ها ((۴۶/۸۴±۱۸/۱۹))، "بیماران و خانواده‌های آن‌ها ((۴۱/۸۰±۲۳/۶۵))، "عدم آمادگی هیجانی کافی ((۴۵/۵۴±۲۰/۱۶)) و "مشکلات در رابطه با همکاران ((۳۶/۷۳±۲۴/۰۹)) بود (جدول ۳).

مطابق با یافته‌های پژوهش میانگین نمره کل استرس در پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور $138/45 \pm 29/58$ بود که نشان‌دهنده استرس متوسط بود (جدول ۳).
با توجه به شاخص میانگین درصد پرستاران جامعه پژوهش بیشترین استرس را در زیرمقیاس "حجم کاری ((۵۵/۹۸±۲۳/۳۷)) و کم‌ترین استرس را در زیرمقیاس "تبعیض ((۲۹/۵۹±۲۸/۱۵)) داشتند. همچنین میزان استرس در پرستاران جامعه پژوهش به

جدول (۳): آمار توصیفی نمره کل استرس و زیرمقیاس‌های استرس پرستاران جامعه پژوهش

زیرمقیاس‌های استرس (محدوده نمرات زیرمقیاس‌ها)	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	میانگین درصد
مرگ و مردن (۷-۲۸)	۲۳۵	۵	۲۸	۱۷/۴۵	۴/۹۰	(۴۹/۲۳±۷۸/۳۴)
تعارض با پزشکان (۵-۲۰)	۲۳۵	۴	۲۰	۱۲/۳۶	۳/۳۵	(۴۹/۲۲±۰۷/۳۶)

میانگین درصد	انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد	زیرمقیاس‌های استرس (محدوده نمرات زیرمقیاس‌ها)
(۴۱/۲۳±۸۰/۶۵)	۲/۸۳	۹/۰۱	۱۶	۲	۲۳۵	عدم آمادگی هیجانی کافی (۱۶-۴)
(۳۶/۲۴±۷۳/۰۹)	۴/۳۳	۱۲/۶۱	۲۱	۱	۲۳۵	مشکلات در رابطه با همکاران (۲۴-۶)
(۵۰/۲۱±۲۲/۳۴)	۴/۹۰	۱۸/۷۵	۲۸	۳	۲۳۵	مشکلات در رابطه با سرپرستاران و مدیران (۲۸-۷)
(۵۵/۲۳±۹۸/۳۷)	۵/۷۶	۲۲/۵۶	۳۶	۴	۲۳۵	حجم کاری (۳۶-۹)
(۴۶/۱۸±۸۴/۱۹)	۴/۷۳	۲۰/۱۷	۳۱	۳	۲۳۵	عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (۳۲-۸)
(۴۵/۲۰±۵۴/۱۶)	۵/۲۴	۱۹/۸۴	۳۲	۶	۲۳۵	بیماران و خانواده‌های آن‌ها (۳۲-۸)
(۲۹/۲۸±۵۹/۱۵)	۲/۵۳	۵/۶۶	۱۲	۰	۲۳۵	تبعیض (۱۲-۳)
-	۲۹/۵۸	۱۳۸/۴۵	۲۰۲	۴۳	۲۳۵	نمره کل استرس (۲۲۸-۰)

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره کل استرس در دو رده سنی ۳۵ سال و کم‌تر و بالای ۳۵ سال تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($p = ۰/۰۲۱$) به طوری که گروه سنی بیشتر از ۳۵ سال نمره استرس بالاتری داشتند ($۱۴۳/۲۸ \pm ۲۶/۸۹$) و گروه سنی ۳۵ سال و کم‌تر نمره استرس پایین‌تری داشتند ($p = ۰/۳۴۹$) تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۴).

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره کل استرس در دو رده سنی ۳۵ سال و کم‌تر و بالای ۳۵ سال تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($p = ۰/۰۲۱$) به طوری که گروه سنی بیشتر از ۳۵ سال نمره استرس بالاتری داشتند ($۱۴۳/۲۸ \pm ۲۶/۸۹$) و گروه سنی ۳۵ سال و کم‌تر نمره استرس پایین‌تری داشتند ($p = ۰/۳۴۹$) تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۴).

جدول (۴): بررسی رابطه نمره استرس با متغیرهای جمعیتی شناختی (آزمون تی مستقل)

P value	t	انحراف معیار	میانگین	تعداد	استرس	متغیر
۰/۳۲۷	-۰/۷۹۳	۲۸/۶۸	۱۳۹/۳۶	۱۹۱	زن	جنس
		۳۳/۲۸	۱۳۴/۵۰	۴۴	مرد	
۰/۰۲۱	-۲/۱۴۷	۳۱/۲۱	۱۳۴/۳۳	۱۲۷	۳۵ و کم‌تر	سن (سال)
		۲۶/۸۹	۱۴۳/۲۸	۱۰۸	بیشتر از ۳۵	
۰/۵۳۰	۰/۸۶۵	۲۷/۸۵	۱۳۹/۹۲	۹۵	مجرد	وضعیت تأهل
		۳۰/۷۵	۱۳۷/۴۵	۱۴۰	متأهل	
۰/۲۹۰	۱/۳۷۵	۲۹/۸۲	۱۳۷/۸۶	۲۱۷	کارشناسی	سطح تحصیلات
		۲۶/۲۶	۱۴۵/۵۵	۱۸	کارشناسی ارشد	
۰/۴۱۶	۰/۲۷۹	۲۷/۶۷	۱۴۱/۵۹	۴۷	ثابت	شیفت
		۳۰/۰۶	۱۳۷/۶۶	۱۸۸	گردشی	
۰/۴۷۸	۰/۲۹۰	۲۹/۰۴	۱۳۵/۹۰	۵۳	بله	استرس در ۶ ماه گذشته
		۲۹/۷۷	۱۳۹/۱۹	۱۸۲	خیر	

نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین نمره کل استرس و مشخصات جمعیتی تعداد فرزندان ($p = ۰/۰۷۴$)، وضعیت شغلی ($p = ۰/۲۹۱$)، سابقه کاری ($p = ۰/۱۲۶$)، بخش محل خدمت ($p = ۰/۳۵۷$)، میزان اضافه‌کاری ($p = ۰/۳۷۴$) و بیمارستان محل خدمت ($p = ۰/۱۴۶$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۵).

نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین نمره کل استرس و مشخصات جمعیتی تعداد فرزندان ($p = ۰/۰۷۴$)، وضعیت شغلی ($p = ۰/۲۹۱$)، سابقه کاری ($p = ۰/۱۲۶$)، بخش محل خدمت ($p = ۰/۳۵۷$)، میزان اضافه‌کاری ($p = ۰/۳۷۴$) و بیمارستان محل خدمت ($p = ۰/۱۴۶$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۵).

جدول (۵): بررسی رابطه نمره استرس با متغیرهای جمعیت شناختی (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه)

P value	f	انحراف معیار	میانگین	تعداد	استرس	متغیر
		۲۷/۲۹	۱۴۰/۰۹	۱۴۵	۰	
۰/۰۷۴	۲/۶۲۷	۳۲/۵۴	۱۴۰/۷۸	۵۵	۱	تعداد فرزندان
		۳۲/۴۴	۱۲۷/۹۷	۳۵	۲ و بیشتر	
		۲۹/۷۵	۱۳۸	۱۱۳	رسمی	
		۲۴/۴۴	۱۴۴/۲۱	۴۲	پیمانی	
۰/۲۹۱	۱/۲۵۰	۲۹/۷۷	۱۳۹/۹۲	۲۷	قراردادی	وضعیت شغلی
		۳۶/۴۲	۱۴۲/۰۵	۱۹	شرکتی	
		۳۰/۰۸	۱۲۹/۶۴	۳۴	طرحی	
		۳۰/۳۸	۱۲۸/۲۴	۲۹	کمتر از ۲	سابقه کاری
۰/۱۲۶	۲/۰۸۷	۲۸/۲۳	۱۳۹	۱۰۷	۱-۲	(سال)
		۳۰/۴۴	۱۴۰/۸۳	۹۹	بیشتر از ۱۰	
		۳۱/۳۰	۱۴۳/۴۵	۵۵	سی‌سی‌یو	
۰/۳۵۷	۱/۰۸۲	۲۸/۱۴	۱۳۴/۹۹	۱۰۹	آی سی یو جنرال	بخش
		۳۱/۸۳	۱۴۰/۲۳	۳۹	آی سی یو جراحی	
		۲۸/۳۸	۱۳۹/۴۶	۳۲	دیالیز	
		۳۱/۵۲	۱۳۵/۰۴	۷۰	کمتر از ۵۰	اضافه کاری
۰/۳۷۴	۰/۹۸۸	۲۸/۴۲	۱۳۸/۶۶	۱۱۵	۵۰-۱۰۰	(ساعت)
		۲۹/۴۲	۱۴۲/۷۲	۵۰	بیشتر از ۱۰۰	
		۱۳/۴۲	۶۶	۵۱	امام حسین (ع)	
		۱۷/۵۴	۶۱/۹۱	۵۹	بهارلو	
۰/۱۴۱	۱/۷۴۳	۱۴/۸۲	۶۸/۵۰	۴۰	ضیائیان	بیمارستان
		۱۴/۲۲	۶۵/۶۸	۲۵	طالقانی	
		۱۰/۴۶	۶۷/۷۶	۶۰	فیروزگر	

بحث

استرس در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سطح متوسط بود هم‌خوانی دارد (۱۴). در تحقیق آندولپه و همکاران پرستاران بخش‌های ویژه در یک بیمارستان آموزشی در برزیل دارای سطح استرس متوسط بودند (۲۱). مطالعه شارما و همکاران در پرستاران چند مرکز انکولوژی در هند سطح استرس آن‌ها را در حد متوسط گزارش داد (۷).

از طرف دیگر برخی مطالعات در داخل و خارج کشور میزان استرس پرستاران را در سطح شدید یا خفیف گزارش نموده‌اند. در این راستا مطالعه معصومی و همکاران بر روی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی و تأمین اجتماعی شهر بوشهر میزان استرس پرستاران را در سطح شدید نشان داد (۱۰). به نظر می‌رسد

هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین وضعیت استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران بود.

در مطالعه حاضر مشخص شد اکثر پرستاران بخش‌های ویژه استرس متوسط دارند. همچنین بیشترین استرس پرستاران به ترتیب مربوط به زیرمقیاس‌های حجم کاری، مشکلات با مدیران و سرپرستاران و مرگ و مردن بود.

کمیلی ثانی و همکاران در مطالعه خود در بیمارستان‌های شهر اهواز به سطح متوسط استرس در پرستاران اشاره نموده‌اند (۵). همچنین این یافته با نتایج مطالعه معلمی و آدروم که میزان

شدن وظایف پزشکان و پرستاران شده و هرکدام از این دو گروه سبب شده است پرستاران کم‌ترین استرس را در حوزه مشکلات با همکاران و کشمکش با پزشکان و اعضای خانواده داشته باشند و با آرامش بیشتر به انجام امور محوله بپردازند. با توجه به مطالعه حاضر به نظر می‌رسد رعایت برابری از نظر جنسیتی، قومی و نژادی در ارتباط با پرستاران انجام می‌شود که این مورد در سیستم مدیریتی و سازمانی نکته مثبتی به شمار می‌آید به طوری که پرستاران چندان درگیر اثرات استرس‌زای تبعیض شغلی نبوده‌اند.

در مطالعه حاضر بین نمره استرس و مشخصه جمعیتی سن تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/021$) به طوری که گروه سنی بیشتر از ۳۵ سال نمره استرس بالاتری داشتند و گروه سنی ۳۵ سال و کمتر از آن نمره استرس پایین‌تری داشتند. تحلیل مطالعه وونواو کیسر-لارسون نشان داد مشخصه جمعیتی سن از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با استرس دارد و پرستارانی که استرس بالاتری داشتند در محدوده سنی ۴۱ تا ۵۰ سال بودند (۲۵). در حالی که مطالعه فرهادی و همکاران نشان داد با افزایش سن میزان استرس پرستاران کاهش پیدا کرده است (۴). با توجه به تجربه محقق به نظر می‌رسد پرستاران در گروه سنی بالاتر به دلیل تجربه کاری، حس مسئولیت‌پذیری و توانایی بیشتر در شناسایی مشکلات احتمالی بیماران به میزان بیشتری در معرض استرس قرار دارند. به علاوه آنکه عدم وجود امکانات و نیروی انسانی کارآمد کافی در ارائه مراقبت می‌تواند بر استرس شغلی آنان بیفزاید. البته عوامل متعددی بر میزان استرس اثر گذارند که بررسی آن‌ها ضروری می‌باشد.

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد پرستاران بخش سی‌سی‌یو بیشترین میزان استرس را داشتند و به ترتیب بخش‌های آی‌سی‌یو جراحی، دیالیز و آی‌سی‌یو جنرال از نظر میزان استرس در مراتب بعدی قرار گرفتند، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/357$). در مطالعه سبزی و همکاران مشخص شد بیشترین میزان استرس به بخش دیالیز مربوط می‌شود (۹). مطالعه محمدخیر و همکاران نشان داد بخش سی‌سی‌یو بیشترین نمره استرس را دارد (۲۲). به نظر می‌رسد ماهیت شغلی پرستاران بخش‌های ویژه، نوع بیماران و شدت مشکلات آن‌ها و همچنین مسائل مدیریتی، در میزان استرس آن‌ها نقش مؤثری داشته باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که "عوامل حجم کاری"، "مشکلات در رابطه با سرپرستاران و مدیران" (و همچنین "عامل مرگ و مردن) بیشترین تأثیر را در ایجاد استرس در پرستاران بخش‌های ویژه دارد همچنین میزان استرس در پرستاران با گروه

علت تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه معصومی در این باشد که پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های تأمین اجتماعی که مراجعه کنندگان بیشتری دارد، نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همچنین نتایج مطالعه محمدخیر و همکاران در پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های سودان نیز نشانگر استرس شدید پرستاران بود (۲۲). مطالعه کومار و همکاران در پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های هند نشان داد بیشتر پرستاران استرس خفیف داشتند (۲۳). شاید تفاوت مطالعه حاضر با مطالعات محمدخیر و کومار در تفاوت‌های فرهنگی باشد. به طوری که فرهنگ کاری متفاوت در نوع مدیریت و برنامه‌ریزی کاهش استرس پرستاران می‌تواند نتایج متفاوتی را ایجاد می‌کند.

در مطالعه حاضر بیشترین میزان استرس مربوط به زیرمقیاس حجم کاری و پس از آن به ترتیب با زیرمقیاس مشکلات در رابطه با سرپرستاران و مدیران و زیرمقیاس مرگ و مردن ارتباط داشت. مطالعه معصومی و همکاران نیز بیشترین میزان استرس پرستاران را در زیرمقیاس حجم کاری نشان داد (۱۰). همچنین مطالعه الشائر و همکاران که بر روی پرستاران بخش‌های آی‌سی‌یو، اورژانس و جراحی بیمارستان‌های اسکندریه در مصر انجام شد، به حجم کاری به‌عنوان بیشترین عامل استرس در پرستاران اشاره دارد (۲۴). درحالی‌که بعضی مطالعات در داخل و خارج کشور حاکی از این می‌باشد که بیشترین علت استرس پرستاران مربوط به عوامل دیگری است. مطالعه سبزی و همکاران نشان داد بیشترین استرس مربوط به زیرمقیاس درگیری با سوپروایزر می‌باشد (۹). همچنین مطالعه جوهان و همکاران در پرستاران بخش‌های ویژه یک بیمارستان در لاهور نشان داد بیشترین علت استرس به زیرمقیاس شیفتهای طولانی مدت و وظایف خارج از کار مربوط می‌باشد (۱). به نظر می‌رسد علت در تفاوت‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی‌های کاری، شرح وظایف و احتمالاً ویژگی‌های شخصیتی باشد.

در مطالعه حاضر کم‌ترین میزان استرس به زیرمقیاس تبعیض (جنسیتی، قومی و نژادی) مربوط بود. مطالعه حاضر با مطالعه معلمی و آدروم، مطالعه سبزی و همکاران و مطالعه محمدخیر و همکاران همخوانی دارد (۱۴، ۹، ۲۲). در این راستا نتیجه مطالعه حاضر با نتایج برخی مطالعات در داخل و خارج کشور مغایر است به طوری که مطالعه فرهادی و همکاران کم‌ترین میزان استرس را با زیرمقیاس مشکلات با همکاران نشان داد (۴). به نظر می‌رسد تفاوت در نحوه ارتباط پرسنل با یکدیگر و داشتن همکاری در جهت انجام امور مربوط به بیماران باشد. مطالعه جوهان و همکاران نیز نشان داد کم‌ترین علت استرس مربوط به زیرمقیاس‌های کشمکش با پزشکان در طی ساعات کاری و اعضای خانواده پرتوقع می‌باشد (۱). به نظر می‌رسد شیوه مدیریتی صحیح باعث شفاف

پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر دانشگاهی اشاره کرد. لذا از آن جهت که مطالعه حاضر پرستاران بیمارستان‌های غیر دانشگاهی را شامل نشده است تعمیم پذیری یافته‌ها مورد تأمل می‌باشد و اجرای پژوهشی با حجم نمونه بزرگ‌تر در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی توصیه می‌شود.

امید است با آگاهی از میزان استرس، راهکارهای مثبتی در جهت کاهش استرس پرستاران ارائه گردد و ضمن افزایش رضایت شغلی، کیفیت ارائه خدمات به بیماران ویژه نیز بهبود یابد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه است. به این وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه پرستاران شرکت کننده در این پژوهش و تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، اعلام می‌دارند.

References:

- Johan S, Sarwar H, Majeed IJJoSS, Management. To identify the causes of stress among nurses working in intensive care unit of Ittefaq Hospital Lahore. *Int Soc Sci Man* 2017;4(2): 96-109.
- Khodavisi M, Mohhamadi N, Omidi AJAiPJNM, Hamedan. Evaluation occupational stress in nurses working in hamedan hospitals. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Fac*. 2005;13(24): 44-50. (Persian)
- Fathi M. Incidence rate and sources of stress among nurses working in intensive care unit of kurdistan university of medical sciences. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2004 (4): 54-62. (Persian)
- Farhadi M, Khalkhali H, Hemmati Maslak Pak MJTJoun, faculty m. Job stressors in critical care nurses. *J Urmia Nurs Midwif Fac* 2014;11(11): 875-83. (Persian)
- Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi AJJocn, midwifery. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery* 2015; 4: 39-49. (Persian)

سنى بالاتر بیشتر است. بر اساس نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود که مدیران مراقبت‌های بهداشتی تمهیداتی را در راستای کاهش استرس پرستاران فراهم نمایند تا پرستاران بتوانند با حداقل استرس، خدمات مطلوبی را به بیماران ارائه نمایند. این تمهیدات می‌تواند شامل موارد زیر باشد: برنامه‌ریزی زمانی دقیق جهت انجام امور مربوط به بیماران به‌طوری‌که از موکول شدن انجام کارها در یک محدوده زمانی خاص اجتناب شود. حمایت و تشویق پرستاران توسط سرپرستاران، سوپروایزرها و مدیران پرستاری به ویژه در زمانهایی که پرستاران با وجود حجم کاری بالا با مسئولین مربوطه همکاری لازم را دارند. عدم سرزنش پرستاران از طرف سرپرستاران، سوپروایزرها و مدیران پرستاری. نظرخواهی از پرستاران در جهت ارائه روش‌هایی برای کاهش استرس و استقبال از نظرات سازنده آنها.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم تمایل برخی پرسنل پرستاری جهت مشارکت در پژوهش، روش خودگزارش دهی نمونه‌های موردپژوهش در تکمیل پرسشنامه‌ها و شامل نشدن

- Tesfaye TDJBrn. Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2018;11(1): 421.
- Sharma N, Takkar P, Purkayastha A, Jaiswal P, Taneja S, Lohia N, et al. Occupational stress in the Indian army oncology nursing workforce: a cross-sectional study. *Asia-Pac J Oncol Nurs* 2018;5(2): 237.
- Deklava L, Circenis K, Millere IJP-S, Sciences B. Stress coping mechanisms and professional burnout among Latvian nurses. *Procedia Soc Behav Sci* 2014;159: 261-7.
- Sabzi Z, Royani Z, Mancheri H, Aghaeinejad A, Kochaki GM, Kalantari S, Chehregosha M. The relationship between occupational stress and coping strategies in critical care nurses. *Iran Occupational Health* 2017(14): 45-51. (Persian)
- Ghassemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki SSJJocN, Midwifery. Association of organizational culture and job stress with mental health in nurses in Hajar and Kashani hospitals of Shahrekord city. *J Clin Nurs Midwifery* 2013;2: 53-63. (Persian)
- Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health

- of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nursing of the Vulnerables* 2016;3(8): 37-47. (Persian)
12. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs* 2010;23(66): 54-63. (Persian)
 13. Raiger JJJoTN. Applying a cultural lens to the concept of burnout. *J Transcult Nurs* 2005;16(1): 71-6.
 14. Moallemi S, Adroom M. Comparison of job stress and job satisfaction amongst nurses of different units. *Military Caring Sciences* 2016; (3): 165-73. (Persian)
 15. Bahrami A, Akbari H, Mousavi GA, Hannani M, Ramezani YJFJoKUoMS. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2012; 15: 366-73. (Persian)
 16. Pourghaneep, Jafakesh S, Shahbazi A. Study of occupational stress level in nurses working in CCU section. *Aflak*. 2007(3): 23-29. (Persian)
 17. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohrabi NJJCNM. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaei Hospital in Shiraz in 2013. *J Clin Nurs Midwifery* 2016;5(1): 23-35. (Persian)
 18. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles JJJonm. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Meas* 2000;8(2): 161-78.
 19. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš BJAoIH, Toxicology. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2012;63(2): 171-80.
 20. Valiei S, Rezaei M, Rezaei KJJoJpn. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iran J Psych Nurs* 2013;1(3): 27-34. (Persian)
 21. Andolhe R, Barbosa RL, de Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KGJRdEdEdU. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *J Sch Nurs* 2015;49: 57-63.
 22. Mohamedkheir RA, Amara ZM, Balla SA, Mohamed H. Occupational stress among nurses working in intensive care units in Public Hospitals of Khartoum State, Sudan 2016. *Am J Health Res* 2016;4(6): 166-71.
 23. Kumar A, Pore P, Gupta S, Wani AOJJoJoo, medicine e. Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. *Indian J Occup Environ Med* 2016;20(3): 129.
 24. Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIEJJoM. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alex J Med* 2018;54(3): 273-7.
 25. Ko W. Stress levels of nurses in oncology outpatient units: North Dakota State University; 2014. *Clin J Oncol Nurs* 2014;20(2): 158-64.

SURVEY OF STATUS STRESS AMONG NURSES THAT WORKING IN CRITICAL CARE UNITS AT HOSPITALS OF TEHRAN CITY, 2019

Seyedeh Roghayeh Hajiseyedrezaei¹, Nasrin Alaei^{2*}, Farid Zayeri³

Received: 09 Oct, 2019; Accepted: 23 Feb, 2020

Abstract

Background and Aims: Occupational stress in nurses, especially in critical care units, can affect their quality of work. Therefore, the present study aimed to investigate the stress level of nurses in critical care units of Tehran hospitals.

Materials and Methods: This study is a descriptive-cross-sectional study conducted in 1398. In this study, 5 university hospitals in Tehran that had special care wards were selected by simple random sampling, then all nurses working in special care wards who were eligible and had conscious consent to participate in the research were counted as 235 people. Were examined. Data were collected using demographic questionnaires and developed Nursing Stress Scale (ENSS) and analyzed using descriptive and analytical statistical methods with 23 SPSS software.

Results: The results showed that nurses' stress level was moderate (138.45 ± 29.58). The highest level of stress was according to the subscale of workload (55.98 ± 23.37), problems with supervisors (50.22 ± 21.34), death and dying (49.78 ± 23.34), and the least Stress was related to the subscale of discrimination (29.59 ± 28.15). From demographic characteristics, significant relationship was found between age and stress levels ($P = 0.021$) and the group aged above 35 has gained higher score in stress (143.28 ± 26.89).

Conclusion: According to the results of this study, proper management to reduce the workload of nurses, reduce the problems associated with nurses and managers, as well as training strategies to reduce stress in the face of patients' death seems necessary.

Keywords: Stress, Critical Care Unit, Nurse

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

Tel: +989122066270

Email: alaei@shahed.ac.ir

¹ MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Nursing, PhD, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Professor, Biostatistics, PhD, Proteomics, Research Center and Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran