

دانشور ر پزشکی

بررسی اضطراب و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران

نویسندگان: دکتر زهرا سادات مشکانی^۱ و فریبا کوهدانی^۲

۱. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

در یک بررسی مقطعی، میزان اضطراب آشکار و پنهان در ۲۶۷ نفر از پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی که به طور تصادفی انتخاب شدند تعیین گردید و عوامل مؤثر بر آن مورد مطالعه قرار گرفت. در این مطالعه برای تعیین میزان اضطراب از آزمون میزان شده اشپیل برگر استفاده شد. این آزمون، میزان اضطراب را به دو صورت حالت و صفت ارزیابی می‌کند. یافته‌های بررسی نشان داد که ۱۵/۷۳ درصد از جمعیت مورد مطالعه دارای اضطراب آشکارند و ۹/۷۴ درصد اضطراب پنهان دارند. رابطه معناداری بین اضطراب آشکار و متغیرهای مستقل زیر یافت شد:

میزان رضایت از وضعیت اقتصادی (رابطه آماری معکوس $P=0.004$)، رضایت شغلی (رابطه معکوس $P=0.004$)، اعتیاد به داروهای روانگردان (رابطه معکوس $P=0.024$)، بیماری مزمن یا صعب‌العلاج در آزمون شونده (رابطه آماری مستقیم $P=0.05$)، بیماری مزمن و صعب‌العلاج در خانواده (رابطه آماری مستقیم $P=0.022$).

اضطراب پنهان رابطه معناداری با متغیرهای مستقل زیر نشان داد:

میزان رضایت از وضعیت اقتصادی (رابطه آماری معکوس $P=0.000$)، اعتیاد به داروهای روانگردان (رابطه آماری معکوس $P=0.000$)، وضعیت خلقی - عاطفی (رابطه آماری مستقیم $P=0.003$)، و وجود بیماری مزمن یا صعب‌العلاج در آزمون شونده (رابطه آماری مستقیم $P=0.045$)، بین اضطراب آشکار و پنهان با سایر متغیرهای مورد مطالعه، رابطه معنادار آماری یافت نشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب آشکار، اضطراب پنهان، اضطراب در پرستاران

دوماهنامه علمی -
پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال یازدهم -
شماره ۵۲
شهرسور ۱۳۸۳

مقدمه

در طول قرن بیستم، انسان بیش از همه تاریخ، دگرگونی‌ها را از نظر شیوه زندگی، روابط اجتماعی و مسائل مربوط به حرفه و شغل تجربه کرده است. در کشورهای در حال توسعه، عوامل دیگری مانند فقر و بیماری نیز به مشکلات ناشی از صنعتی شدن افزوده شده‌اند. مجموعه این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز نوعی دل‌نگرانی در فرد شود. در این میان، سهم توانایی سازگار شدن

فرد با محیط و درجه تحمل‌پذیری و تسلیم‌پذیری او با شرایط کار را نباید از نظر دور داشت؛ بخصوص در جوامعی که علایق افراد در انتخاب رشته تحصیلی، حرفه و شغل نادیده گرفته شده و در استخدام نیروی انسانی به گزینش از طریق انجام آزمون‌های مناسب شخصیتی و روانی توجهی نشده است [۱]. برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که عدم توجه به این مسائل باعث پدیدار شدن مشکلات عدیده در کارکنان و سازمان‌ها می‌شود. مؤسسه

می‌کند که ۶۰ تا ۹۰ درصد پرستاران به نوعی از بیماری جسمی شکایت می‌کنند و ۳ درصد آن‌ها دچار حوادث و اشتباهات کار می‌شوند. خستگی، تغییر رفتار، افزایش غیبت از کار، خستگی مزمن (که گاهی اوقات آن‌ها را وادار به مصرف داروهای روانگردان می‌کند)، و احساس عدم کفایت و عدم کارایی از جمله آثار تنش‌های شغلی اظهار شده است. کاهش خلاقیت، ناسازگاری با همکار و ارتکاب جرم به‌علت استرس شغلی در پژوهش‌های مشابه گزارش شده‌اند [۸ و ۷]. در کشور ما متأسفانه موضوع توجه به مسائل بهداشت روانی در محیط کار پرستاران موضوعی مغفول است، بخصوص این‌که در دانشگاه‌های علوم پزشکی، پرستاران علاوه بر مسئولیت‌های درمانی، نقش آموزشی نیز به عهده دارند. نیاز آن‌ها به امکانات برای ارتقای سطح علمی، آگاهی‌های فنی، آشنایی با فناوری حرفه‌ای به روز، و هماهنگی بین آموزش و درمان در کنار رفاه اجتماعی - اقتصادی، توجه بیش‌تری را طلب می‌کند که برآورده نشدن آن‌ها موجب برخی از نارضایتی‌های شغلی می‌شود. این مهم می‌تواند در بهداشت روانی فرد نیز مؤثر باشد. برخی از مطالعات داخلی نیز نشان داده‌اند که به‌علت حساس بودن مسئولیت‌های شغلی و تعامل با بیماران، پرستاران همواره در معرض مخاطرات بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند [۹، ۱۰، ۱۱].

این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع اضطراب در پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی طراحی شده و در آن، برخی از عوامل مؤثر بر میزان اضطراب بررسی شده است. در این مطالعه، اضطراب آشکار و اضطراب پنهان به‌عنوان متغیرهای وابسته بررسی شدند و متغیرهای مستقل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان، نوع شغل همسر، وجود افراد تحت تکفل، رضایت از وضعیت اقتصادی خانواده، رضایت شغلی، نوع بخش محل کار، اضافه کاری در شب، انجام فرایض و فعالیت‌های دینی، استعمال دخانیات، اعتیاد به داروهای روانگردان، بیماری مزمن در آزمون شونده، بیماری مزمن در بستگان و اقوام نزدیک، فوت بستگان در ۶ ماهه اخیر، و خود ارزشیابی خلقی - عاطفی، به‌عنوان عوامل مؤثر بر میزان اضطراب، در جامعه مورد مطالعه بررسی گردیدند.

ملی ایمنی و سلامت آمریکا گزارش داده که پریشانی‌های روانی یکی از ده بیماری مرتبط با شغل در کشور آمریکا بوده است [۲]. پلیتر گزارش می‌کند که فشار روانی و عوامل روان‌شناختی، نقش بسیار قابل توجهی در اختلال‌های مزمن جسمی دارند [۳]. در پژوهشی که توسط شرکت بیمه ملی نورث وسترن انجام گرفته، نشان داده شده که ۴۶ درصد کارکنان آن احساس می‌کنند شغلشان به میزان کم یا زیاد تنش‌زا است و ۲۷ درصد گزارش کرده‌اند تنها منبع فشار روانی در زندگی آن‌ها مربوط به فشار روانی کار است. ۷۲ درصد نیز گزارش کرده‌اند که به دفعات زیاد در محل کار با ناراحتی‌ها و فشار روانی روبه‌رو بوده‌اند [۳]. همان‌طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند حرفه و شغل هر فرد نقش تعیین‌کننده در سلامت روان دارد. پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد تنش‌زای محیط کار روبه‌رو است. ماهیت این شغل به‌گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت‌ها نقش و مسئولیت زیادی را برای پرستار موجب می‌شود. در پژوهش ویس‌کارز و می‌پرز در مورد افسردگی و نقش عوامل استرس‌آور در پرستاران سه دسته از عوامل مهم معرفی شده‌اند: (۱) عوامل استرس‌زا شامل تعارض‌ها و گسیختگی‌ها در اثر روابط؛ (۲) عوامل عاطفی مثل از دست دادن شخص مورد علاقه؛ (۳) اشکال در مکانیسم‌های دفاعی و انطباقی [۴]. در مطالعه‌ای که اسمیت در مورد استرس‌های پرستاران انجام داده، عوامل استرس‌آور مربوط به شغل پرستاری عبارتند از: (۱) روبه‌رو شدن با مرگ بیماران، (۲) برخورد با همکاران، (۳) عدم آمادگی برای برخورد با مسائل عاطفی بیماران، (۴) عدم حمایت‌های لازم از سوی سازمان استخدام‌کننده، (۵) حجم زیاد کار، و (۶) مطمئن نبودن از دستورالعمل‌ها [۵]. همچنین یافته‌های او نشان داد زنان مجرد شاغل به نسبت زنان متأهل شاغل بیش‌تر دچار افسردگی می‌شوند.

می‌پرز گزارش می‌کند که افسردگی در زنان پرستار در اکثر موارد به‌علت رویدادهای تنش‌زای زندگی آن‌ها است [۶]. او در مورد عواقب مهمی که استرس‌های شغلی در پرستاران موجب می‌شود گزارش

موارد روش کار

جامعه مورد بررسی در این مطالعه، پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی‌اند که با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در زمان مطالعه در شیفت‌های صبح، عصر و یا شب در حال خدمت هستند. نمونه مورد مطالعه ۲۷۶ نفر از پرستارانی هستند که به‌طور تصادفی با توجه به بزرگی جامعه از بخش‌های مختلف، از بین ۵۰۱ نفر انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های این پژوهش از طریق دو پرسشنامه کتبی خود اجرای نظارت نشده که از طریق دفتر پرستاری به نمونه منتخب ارائه شد، جمع‌آوری گردید. پرسشنامه اول، داده‌های مربوط به متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای مستقل مطالعه را جمع‌آوری می‌کند (به لحاظ طرح برخی از سؤال‌های حساس، اطمینان کامل پاسخ‌دهنده از محرمانه بودن اطلاعات جلب و برای اطلاع از نتایج آزمون، در صورت تمایل آزمون شونده ترتیبی اتخاذ شد که نتایج به صورت محرمانه به خود آن‌ها گزارش شود). پرسشنامه دوم مربوط به متغیر وابسته اضطراب است. برای اندازه‌گیری میزان اضطراب از آزمون میزان شده اضطراب اشپیل برگر استفاده شد. این آزمون دارای پایایی ۹۴ درصد برای هر دو حالت اضطراب است. متغیرهای مستقل مورد مطالعه عبارتند از: (۱) متغیرهای زمینه‌ای، (۲) میزان تحصیلات، (۳) تعداد فرزندان، (۴) نوع شغل همسر، (۵) سابقه کار، (۶) وضعیت استخدامی، (۷) افراد تحت تکفل، (۸) رضایت از وضعیت اقتصادی، (۹) رضایت شغلی، (۱۰) وضعیت اضافه کاری، (۱۱) شبه کاری، (۱۲) انجام فرایض و فعالیت‌های دینی، (۱۳) استعمال سیگار، (۱۴) اعتیاد به داروهای روانگردان، (۱۵) ارزشیابی خلقی-عاطفی از نظر آزمون شونده، (۱۶) فوت بستگان درجه یک یا دوستان صمیمی در ۶ ماهه اخیر، (۱۷) بیماری مزمن یا صعب‌العلاج در آزمون شونده، (۱۸) بیماری مزمن یا صعب‌العلاج در خانواده.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های این پژوهش از طریق نرم افزار رایانه‌ای STATA تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی دو نوع

اضطراب با متغیرهایی که دارای توزیع نرمال بودند از آزمون‌های پارامتری و در مورد متغیرهایی که دارای توزیع غیر نرمال بودند از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد. بدین ترتیب که در مورد متغیرهای مستقل، آنالیز رگرسیون و در مورد متغیرهای کیفی، آزمون کای اسکوئر به کار برده شد.

یافته‌ها

آمارهای توصیفی

در این پژوهش ۹۲/۸ درصد افراد آزمودنی را خانم‌ها و ۷۲ درصد را آقایان تشکیل می‌دادند. ۳۴/۴ درصد آزمودنی‌ها در گروه سنی ۲۳ تا ۲۶، ۲۹/۷ درصد در گروه سنی ۲۷ تا ۳۴ و ۲۵/۹ درصد در گروه سنی ۳۵ تا ۵۰ قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۵۴/۳ درصد افراد غیرمتأهل، و ۴۴/۱ درصد متأهل، ۱/۱ درصد مطلقه و ۰/۵ درصد بیوه بودند. ۵۴/۶ درصد افراد از نظر استخدامی رسمی، ۹/۳ درصد رسمی آزمایشی، ۲۴/۳ درصد طرح نیروی انسانی و ۱۱/۸ درصد روز مزد و قراردادی بودند. ۳۱/۴۳ درصد افراد سابقه کاری ۰-۲ سال، ۳۴/۸ درصد از ۲ تا ۶ سال و ۳۳/۱ درصد بیش از ۶-۲۱ سال داشتند. از نظر میزان تحصیلات ۹۷/۳ درصد افراد آزمودنی مدرک تحصیلی کارشناسی و مابقی مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشتند.

میزان شیوع اضطراب آشکار و پنهان

میزان شیوع اضطراب آشکار و پنهان در جامعه مورد مطالعه به ترتیب ۱۵/۷۳ درصد و ۹/۷۴ درصد است (جدول ۱ و ۲).

بیشترین میزان اضطراب آشکار در گروه‌های سنی ۲۷ تا ۳۴ به میزان ۱۷/۹۳ درصد و بیشترین میزان اضطراب پنهان در گروه سنی ۳۵ تا ۵۰ مشاهده شد. اضطراب آشکار بر حسب متغیر جنس نشان داد که ۱۵/۳۲ درصد خانم‌ها و ۲۱/۰۵ درصد آقایان دارای اضطراب آشکار هستند. میزان اضطراب پنهان بر حسب همین متغیر به ترتیب در خانم‌ها و آقایان ۹/۲۷ درصد و ۱۵/۷۹ درصد درجات شدید اضطراب پنهان را نشان دادند. در این مطالعه بین اضطراب آشکار و متغیرهای مستقل میزان رضایت از وضعیت اقتصادی (رابطه معکوس $p=0.004$)، میزان رضایت از وضعیت شغلی (رابطه معکوس $p=0.004$)،

همچنین اضطراب پنهان با متغیرهای مستقل میزان رضایت از وضعیت اقتصادی ($p=0.000$ رابطه معکوس)، اعتیاد به داروهای روانگردان ($p=0.000$ ، رابطه معکوس) و وضعیت خلقی - عاطفی ($p=0.003$ رابطه مستقیم) ارتباط معنادار آماری را نشان داد. اضطراب پنهان با سایر متغیرهای مورد مطالعه هیچ گونه رابطه آماری معنادار نداشت (جدول ۴).

اعتیاد به داروهای روانگردان (رابطه معکوس $p=0.024$)، بیماری مزمن و صعب‌العلاج در خانواده و بستگان نزدیک ($p=0.022$ ، رابطه مستقیم) و بیماری مزمن یا صعب‌العلاج ($p=0.050$ ، رابطه مستقیم) ارتباط معنادار آماری یافت شد. بین سایر متغیرهای مطالعه و اضطراب آشکار هیچ گونه رابطه معنادار آماری یافت نشد (جدول ۳).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی شیوع درجات اضطراب پنهان در جامعه پرستاران مورد مطالعه

جمع تراکمی	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	شدت اضطراب پنهان	
			اضطراب ندارد	اضطراب دارد
۱۷/۹۸	۱۷/۹۸	۴۸	خفیف	
۶۴/۷۹	۴۶/۸۲	۱۲۵	متوسط به پایین	
۹۰/۲۶	۲۵/۴۷	۶۸	متوسط به بالا	
۹۷/۷۵	۷۴/۹۰	۲۰	نسبتاً شدید	
۱۰۰	۲۲/۵۰	۶	شدید	
	۱۰۰	۲۶۷	جمع	

جدول ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی شیوع درجات اضطراب آشکار در جامعه پرستاران مورد مطالعه

جمع تراکمی	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	شدت اضطراب آشکار	
			اضطراب ندارد	اضطراب دارد
۲۴/۲۳	۱۴/۲۳	۳۸	خفیف	
۵۰/۵۶	۳۶/۳۳	۹۷	متوسط به پایین	
۸۴/۲۷	۳۳/۷۱	۹۰	متوسط به بالا	
۹۷/۳۸	۱۳/۱۱	۳۵	نسبتاً شدید	
۱۰۰	۲۶/۲۰	۷	شدید	
	۱۰۰	۲۶۷	جمع	

جدول ۳ رابطه بین میزان اضطراب پنهان و متغیرهایی که در مطالعه، رابطه معنادار آماری نشان داده‌اند

X^2, P	اضطراب آشکار			متغیرهای مستقل مطالعه
	اضطراب ندارد	اضطراب دارد	رتبه بندی متغیر	
$X^2=11.10$ $P=0.004$ $df=2$	۹۲/۹۸	۷۰/۲۰	راضی	رضایت از وضعیت اقتصادی
	۸۴/۹۷	۱۵/۰۳	تاحدودی راضی	
	۶۷/۵۷	۳۲/۴۳	ناراضی	
$X^2 = 7.04$ $Pv=0.024$ $df=2$	۵۷/۱۴	۴۲/۸۶	همیشه	استفاده از داروهای روانگردان
	۷۴/۳۹	۲۵/۷۲	گاهی	
	۸۶/۶۷	۱۳/۳۳	هیچ وقت	
$X^2=3.5910$ $P=0.05$ $df=1$	۸۵/۶۰	۱۴/۴۰	بله	ابتلا به بیماری صعب‌العلاج در آزمون شونده
	۷۰/۸۳	۲۹/۱۷	خیر	
$X^2=3.0044$ $P=0.022$ $df=1$	۷۹/۲۱	۲۰/۶۹	بله	ابتلا به بیماری مزمن صعب‌العلاج در خانواده و بستگان
	۸۶/۶۷	۱۳/۳۳	خیر	
$X^2= 11.01$ $P= 0.004$ $df=2$	۸۹/۴۷	۱۰/۵۳	راضی	رضایت شغلی
	۹۰	۱۰	تاحدودی راضی	
	۷۴/۴۹	۲۵/۵۱	ناراضی	

جدول ۴ اضطراب پنهان و متغیرهایی که در مطالعه، رابطه معنادار آماری نشان داده‌اند

X ² , P	اضطراب پنهان			متغیر های مستقل
	اضطراب ندارد	اضطراب دارد	رتبه بندی متغیر	
X ² =11.10 P= 0.004 df=2	۹۶/۴۹	۳/۵۱	راضی	رضایت از وضعیت اقتصادی
	۹۱/۹۱	۸/۰۹	تا حدودی راضی	
	۷۲/۹۷	۲۷/۰۳	ناراضی	
X ² = 7.049 Pv=0.024 df=2	۵۷/۴	۴۲/۸۶	همیشه	استفاده از داروهای روانگردان
	۷۷/۱۴	۲۲/۸۶	گاهی	
	۹۳/۳۳	۶/۶۷	هیچ وقت	
X ² =3.0044 P=0.022 df=1	۹۰/۹۱	۹/۰۹	آرام	ارزیابی وضعیت خلقی و عاطفی
	۹۲/۶۸	۷/۳۲	متعادل	
	۷۲/۴۱	۲۷/۵۹	تندخو	
X ² = 11.01 P = 0.004 df=2	۹۱/۳۶	۲۰/۸۳	دارد	ابتلا به بیماری مزمن و صعب‌العلاج در خانواده و بستگان
	۹۱/۳۶	۸/۶۴	ندارد	

بحث و نتیجه‌گیری

اضطراب از اختلالات شایع روانی در تمام گروه‌ها است و یکی از پیامدهای وخیم استرس‌های شغلی نیز محسوب می‌شود. در این میان، حرفه پرستاری در بین حرف دیگر رشته‌های پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که شاغلان آن به‌طور دائم در معرض عوامل تنش‌زای بی‌شمار از قبیل مسائل عاطفی مربوط به بیمار مثل مرگ بیمار، شرایط سخت محیط کار (بخصوص در بعضی از بخش‌ها مثل CCU و ICU، اطفال)، عدم حمایت‌های لازم سازمانی، چرخش ساعت کار، و در بعضی مواقع عدم حمایت همسر و خانواده و حجم کار زیاد قرار دارند. بعضی از عوامل تأثیرگذار، قابل کنترل و برخی دیگر تحت تأثیر ماهیت شغل است. در این مطالعه، اثر متغیرهای مختلفی در میزان اضطراب پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. از متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب در این بررسی، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی افراد آزمودنی است که با هر دو نوع اضطراب رابطه معنادار آماری را نشان داد. همان‌طور که انتظار می‌رفت، میزان اضطراب در افرادی که رضایت خاطر کم‌تری از وضعیت اقتصادی‌شان داشتند بیش‌تر بود. این نتیجه تأییدی است بر نظر هولمز و راهه در مقیاس دگرگونی زندگی، به

این ترتیب که وضعیت اقتصادی نامناسب می‌تواند به میزان ارزش عددی ۳۸ تنش‌زا باشد [۱۲].

رضایت از وضعیت شغلی نیز با میزان اضطراب آشکار ارتباط معناداری نشان می‌دهد. در این مورد، یافته‌های پژوهش نشان داد که با افزایش رضایت شغلی، میزان شیوع اضطراب آشکار کاهش می‌یابد. بدیهی است که علاقه و دلبستگی شغلی نه تنها عامل مهمی در کمیت و کیفیت ارائه خدمات است، بلکه در تقویت صبر و شکیبایی، و توان روبه‌رو شدن و تطبیق با شرایط سخت محیط کار مؤثر است. رضایت شغلی با اضطراب پنهان رابطه معناداری را نشان نداد. شاید بتوان ادعا کرد که مسائل و مشکلات، سبب واکنش روانی آتی و لحظه‌ای افراد نسبت به تحریکات محیطی می‌گردد، لکن در اثر مواجهه مکرر از یک طرف و قدرت سازگاری اجتماعی از طرف دیگر، غلبه بر فشار روانی در آن‌ها تقویت می‌شود و در نتیجه، اضطراب پنهان در آن‌ها کاهش می‌یابد. به عقیده روان‌شناسان، ارزیابی شناختی از یک موقعیت، نقش مهمی در تعیین شدت فشار روانی دارد. به همین علت در اثر تجربه و مقابله‌های پی‌در پی، ارزیابی شناختی در آن‌ها بیش‌تر شده است [۷].

یافته‌های این پژوهش همچنین رابطه معناداری را بین مصرف داروهای روانگردان و اضطراب آشکار و پنهان

پیشنهادها

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد جامعه، همانند هر سازمان دیگر باید در فراهم کردن شرایط برای حفظ سلامت جسمی و روانی کارکنان خود کوشا باشد. نقش حمایتی از جهات مختلف مانند حمایت‌های اجتماعی، آموزش‌های حرفه‌ای حین خدمت، روش‌های مقابله با استرس و رویارویی با مشکلات کاری می‌تواند تا حدودی شرایط روانی محل کار را مستعدتر کند.

بی‌شک عوامل مؤثر در ایجاد اضطراب بسیار گسترده‌اند. عواملی چون میزان مهارت، تجربه، میزان اعتماد به نفس، قدرت تصمیم‌گیری در زمان‌های بحرانی، و حضور در بخش‌های اورژانس در ایجاد اضطراب دخیلند. بعضی از این عوامل قابل تعدیلند و برخی دیگر نیاز به حمایت‌های همه جانبه دارند تا بتوان گام‌های مؤثر در بهره‌وری بیش‌تر از این حرفه برداشت.

منابع

1. Pitts, M. and Hphilips, K. the psychology of health , London: Rauttedge: 1998
2. Barry, P.D Psychosocial Nursing Assessment and intervention. Pensylvania: Lippincott Company: 1988.
3. pelliter, k. Mind as nealer , minds as slaver: A holistic approach to preventing stress disorder, New York: Delfcorte, 1977.
4. wiscarz, G.and Mayers , M. Role strain in depression. J. psychosocial Nursing and mental Health Services, 1987; 251-255.
5. Smith, M. Screening for anxiety and depression adolescent clininc 1990; 85: 262-66.
6. Mayers, W.C. and Burket, R.C. Diagnosis and Offense in Committed femail. Juvenile Delinquent, Bull. American Psychology, 1990; 18:47-54.
7. Heejung Lee, Rhayun Song. Nursing and Health Management Issues: A comprehensive model for predicting burnout in Korean Nursing: 2003; 44:534-9.
8. Akhtar, S. Influence of Stress and coping on job burnout and intention to quiet among nurses in public hospital of Hong Kong, Applied Research. 1997, 28; 354-234.
9. درخشان، م. صالحی، م. بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره)، پایان نامه درجه دکترای پزشکی تهران، صفحات ۳۵ - ۳۲، ۱۳۷۳.
۱۰. میرصدرایی، م. بررسی و مقایسه میزان شیوع افسردگی واکنشی بین مریبان و دبیران زن شهر مشهد، پایان‌نامه

تأیید می‌کند؛ بدین ترتیب که پرستارانی که از داروهای روانگردان استفاده می‌کنند درجات شدیدی از اضطراب را ابراز نداشته‌اند. علت این امر، کاهش و کنترل اضطراب تحت‌تأثیر داروهای مصرفی است. این موضوع را می‌توان به یک حالت دو سویه نیز تعبیر کرد. ممکن است اضطراب شدید، فرد را به طرف مصرف دارو سوق داده و یا بر عکس مصرف دارو باعث شده باشد که افراد درجات کم‌تری از اضطراب را گزارش کنند.

یافته دیگر بررسی، ارتباط معنادار آماری بین میزان اضطراب و ارزشیابی خلقی فرد است. در این مطالعه، افراد با وضعیت خلقی - عاطفی تند، درجه اضطراب پنهان بیش‌تری نسبت به افراد دیگر داشتند، اما این متغیر با میزان اضطراب آشکار رابطه معنادار آماری را نشان نداد. تفسیر این موضوع می‌توان گفت که براساس تعریف اضطراب پنهان، افراد تندخو، دارای تفاوت‌های فردی و استعداد بیش‌تر در ابتلا به اضطراب هستند و میزان آمادگی‌شان در ادارک موقعیت‌های پر اضطراب و پاسخ مناسب به آن ضعیف‌تر و عکس‌العملشان شدیدتر است. با توجه به این‌که حالات آشکار شخصیت (اضطراب آشکار) غالباً ادواری هستند می‌توان گفت که عدم وجود ارتباط بین اضطراب آشکار و وضعیت خلقی درحالی‌که به دست آمده است که محرک‌های مناسب که موجب پدید آمدن آن‌ها می‌شوند حضور نداشتند. انتظار می‌رود اندازه‌گیری مجدد این صفت در شرایط متفاوت متغیر باشد.

ارتباط معنادار بین وجود بیماری مزمن یا صعب‌العلاج در فرد و بستگان نزدیک و اضطراب از دیگر یافته‌های پژوهش است. این متغیر تنها با اضطراب آشکار رابطه معناداری نشان داد. به نظر می‌رسد بیماری مزمن و سخت در فرد و یا خانواده باعث دگرگونی روانی می‌شود و به تدریج که فرد با آن سازگار می‌شود میزان فشار روانی کاهش می‌یابد. به همین علت، این متغیر با اضطراب پنهان رابطه معناداری را نشان نمی‌دهد.

12. Holms, TH. & Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale Psychosom Res, 1964; 11:213.

لیسانس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، صفحات ۷۰-۶۳، ۱۳۶۳.

۱۱. مهرآبادی، بررسی و مقایسه افسردگی نزد پرستاران بخش رذوانی و بخش زنان، پایان نامه بای فوق لیسانس پرستاری روانی، انستیتو روان پزشکی، صفحات ۴۸-۴۲، ۱۳۶۱.