

Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Training Based on Stabilizing Model on Depression, Anxiety and Stress of Intensive Care Unit Nurses

Sohrabi A.¹ MSc, Mahmoudi H.* PhD, Salameh Zadeh Zavareh E.² MSc, Sirati Nir M.³ PhD

*Medical-Surgical Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
¹Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²Military Nursing Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
³Psychiatric Nursing Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Nurses are one of the care groups that undergo stress, anxiety and depression, and stress, anxiety and depression are of their current problems. The aim of this study was to evaluate the effect of cardiopulmonary resuscitation training on the rate of depression, anxiety and stress of the intensive care unit nurses, based on the positioning model.

Methods: This study was performed at the year 2012, using semi-empirical method. The statistical population was all the nurses working at the intensive care units of selected hospitals in Tehran, and 30 nurses were selected from them, using random sampling and based on Altman formula. The tool for data collecting includes demographic information form and short form of depression, anxiety and stress questionnaire (DASS-21). To this end, the averages of the scores of depression, anxiety and stress of the nurses were compared, before and after cardiopulmonary resuscitation training based on the positioning model, and data were analyzed, using SPSS 15 software and descriptive and inferential statistical tests.

Results: The averages of the scores of depression, anxiety and stress had a significant difference ($p=0.0001$) before and after training. No significant correlation was observed between the existence of depression, anxiety and stress among people with their personality.

Conclusion: Cardiopulmonary resuscitation training based on the positioning model for nurses of the intensive units results in the decrease of stress, anxiety and depression, and following it, positioning which is the same as care in the intensive unit, is reinforced.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; Intensive Care Unit Nurses; Positioning Model; Cardiopulmonary Resuscitation Training

تاثیر آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت بر افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بخش مراقبت ویژه

اکبر سهرابی MSc

مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (۳۴)، تهران، ایران

حسین محمودی * PhD

گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (۳۵)، تهران، ایران

احسان سلامه زاده MSc

گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (۳۶)، تهران، ایران

مسعود سیرتی نیر PhD

گروه پرستاری روان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (۳۷)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: پرستاران از جمله گروه‌های ارایه‌دهنده مراقبت هستند که در معرض استرس، اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند و استرس، افسردگی و اضطراب از مشکلات رایج آنهاست. هدف این مطالعه، بررسی تاثیر آموزش احیای قلبی- ریوی بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بخش‌های ویژه، مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه تجربی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه آماری، همه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان منتخب شهر تهران بودند که از بین آنها تعداد ۳۰ پرستار به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و بر اساس فرمول آلمن انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و فرم کوتاه پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس بود. به این منظور، قبل و بعد از آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت، میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران مقایسه شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران، قبل و بعد از آموزش دارای تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0.001$). بین وجود افسردگی، اضطراب و استرس در افراد با ویژگی‌های فردی آنان رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت برای پرستاران در بخش‌های ویژه موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی شده و به دنبال آن تثبیت موقعیت که همان مراقبت در بخش ویژه است، تقویت می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی؛ اضطراب؛ استرس؛ پرستاران بخش ویژه؛ مدل تثبیت موقعیت؛ آموزش احیای قلبی- ریوی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۵/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱

* نویسنده مسئول: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

مقدمه

امروزه علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژیک، اختلال‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به‌عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند. کسب آرامش، اطمینان و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی‌ترین نیازهای فطری آدمی است [۱]. واکنش‌های هیجانی نامناسب مثل افسردگی، اضطراب و استرس جزء شناخته‌شده و لاینفک در پرستاری مدرن است و مشکلات عدیده‌ای را برای پرستاران و بیماران به‌وجود می‌آورد [۲]. طبق تعاریف، استرس کاری، پاسخ‌های جسمانی و هیجانی زیان‌آور افراد است که در شرایط یا مواقعی که نیازهای شغلی، توانایی‌ها، منابع یا نیازهای کارکنان تطابق نداشته باشد، روی می‌دهد [۳]. /سمیت معتقد است پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر خلق و خوی آنان تاثیر بگذارد و آنان را دچار افسردگی کند [۴].

افسردگی در بین بیماری‌های جسمی و روانی، مساله شماره یک دنیا محسوب می‌شود. افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۱۰ الی ۲۰٪ در سال در جمعیت عمومی، از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی هستند. افسردگی یکی از عمده‌ترین مسایل پزشکی و اجتماعی روز است که در صورت ادامه یافتن، توانمندی‌های فرد و موقعیت اقتصادی و اجتماعی او را زایل می‌کند [۵]. اضطراب، ناراحتی ذهنی دردناکی است که از پیش‌بینی آسیب‌های احتمالی نتیجه می‌شود [۶]. همچنین اضطراب، دلهره، تشویش و بی‌قراری حالاتی هستند که فرد را محدود می‌کنند و مانع از آن می‌شوند که برای یافتن راه‌های جدید برای مشکلاتشان تلاش کنند. به این ترتیب، میزان رفتار غیرانطباقی فرد افزایش یافته و بر فعالیت‌های اجتماعی و شغلی او تاثیر منفی می‌گذارد [۷].

در این راستا پرستاری شغلی بی‌نهایت پراسترس است و پرستاران با انواع استرس‌های فردی، ارتباطی و سازمانی مواجه هستند که به‌طور معکوس بر سلامت و رضایت شغلی آنها تاثیر می‌گذارد. بنابراین شناخت عوامل تنش‌زا و آموزش‌های دوره‌ای، گامی موثر در جهت پیشگیری، درمان و کاهش استرس خواهد بود [۸]. استرس می‌تواند باعث افزایش میزان افسردگی و اضطراب، کاهش رضایت شغلی، نقص در ارتباط‌های فردی و حتی افکار خودکشی شود. همچنین استرس با کاهش تمرکز و ایجاد اختلال در مهارت‌های مربوط به تصمیم‌گیری و با تاثیر بر توانایی‌های متخصص سلامت روان، در برقراری ارتباط درمانی قوی با مراجع، می‌تواند موجب کاهش تاثیر مداخله‌های روان‌شناختی شود [۹].

پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی، با استرس بیشتری مواجه هستند که آگاهی از آن منجر به مداخلات آتی و افزایش بهداشت روانی و رضایت شغلی این گروه می‌شود [۱۰]. امروزه داشتن مهارت و دانش کافی در امر احیای قلبی- ریوی (CPR) برای تمام دست‌اندرکاران

تاثیر آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت بر افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بخش مراقبت ویژه ۸۵
پرستاری و مامایی در زمینه احیای قلبی- ریوی پایه و پیشرفته شود [۱۱].

یکی از مدل‌های پرستاری که آموزش را در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش کارایی پرستاران موثر می‌داند، مدل تثبیت موقعیت است. این مدل توسط محمودی و همکاران در سال ۱۳۹۰ پایه‌ریزی شده است. تثبیت موقعیت، فرآیندی پویاست که از ورود بیمار به بخش اورژانس شروع شده و با طیفی از برخوردهای متفاوت پرستاران، بیماران و همراهان ادامه یافته و در نهایت به تثبیت موقعیت می‌انجامد [۱۹]. در این مدل، مراقبت به‌مفهوم تثبیت موقعیت است. از جمله موانع تثبیت موقعیت در پرستاران بخش ویژه، اضطراب و استرس ناشی از عدم مهارت کافی در زمینه تخصصی خود به‌ویژه در زمینه احیای قلبی- ریوی است. با توجه به این که CPR از عملکردهای مهم تخصصی پرستاران بخش ویژه است، بر اساس این مدل می‌توان با آموزش CPR، استرس را کاهش داد و به‌دنبال آن تثبیت موقعیت را تسهیل نمود تا در نتیجه، مراقبت مطلوب صورت گیرد [۲۰، ۲۱]. لازم به ذکر است مطالعه‌ای که تاثیر آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت را بر افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بررسی کرده باشد، یافت نشد.

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه نیمه‌تجربی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه آماری پژوهش، همه پرستاران مرد و زن شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان منتخب شهر تهران به‌تعداد ۱۱۵ نفر بودند که با توجه به مطالعات قبلی [۸] از میان آنها تعداد ۳۰ نفر بر اساس فرمول آلتمن با حدود اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۹۰٪ با روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و وارد مطالعه شدند. نمونه‌های مورد مطالعه دارای مدرک کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته پرستاری بودند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن شیفت درگرددش، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روحی، عدم مصرف سیگار و عدم استفاده از داروهای موثر بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زمان پاسخگویی به پرسش‌نامه قبل و بعد از مداخله بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه دویبخشی بود؛ بخش اول، پرسش‌نامه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه کار پرستاری و سابقه کار در بخش ویژه بود و بخش دوم، پرسش‌نامه استاندارد شده DASS-21 بود که به بررسی افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران می‌پرداخت. این پرسش‌نامه اولین بار توسط لویانند و لایویانند در سال ۱۹۹۵ ارائه شده و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد است.

پزشکی ضروری است. احیای قلبی- ریوی، فرآیندی است که طی آن سعی می‌شود تا با احیای مجدد دو عضو حیاتی بدن (قلب و ریه)، ادامه زندگی برای بیمار میسر شود [۱۱].

در مطالعه ملازم و همکاران مشخص شده یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد تش (استرس)، عدم آگاهی و کمبود مهارت در رابطه با شغل است [۱۲]. مطالعات روی پرستاران و پزشکان در زمینه انجام عملیات احیای قلبی- ریوی، مبین این مطلب است که دانش و مهارت‌های احیا کافی نبوده و این آموزش‌ها باید به‌طور مرتب به‌روز و نو شود [۱۳]. برومی‌فیلد در مطالعه‌ای اهمیت بازآموزی احیای قلبی- ریوی را عنوان و ثابت نموده که این مهارت‌ها اگر استفاده و به‌روز نشود، از بین می‌رود [۱۴]. در مطالعه‌ای دیگر، عواملی از قبیل فقدان دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، فقدان برنامه آشنایی قبل از شروع کار کارکنان پرستاری، ضعف ارتباطی بین گروه‌های کاری، فقدان تجهیزات، کمبود وقت برای ارایه مراقبت کافی به بیمار، جدیدنبودن دانش و اطلاعات پرستار و نداشتن برنامه‌ریزی برای کاهش تنیدگی از مهم‌ترین عوامل ایجاد تنیدگی حرفه‌ای پرستاران بوده‌اند [۱۵]. همچنین در مطالعه رحمانی و همکاران مشخص شده که اضطراب و استرس می‌توانند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستار و نیز سلامت روانی او داشته باشند. آگاهی از آخرین روش‌های احیای قلبی- ریوی پایه، جزء مهم‌ترین اطلاعاتی است که هر فرد باید داشته باشد و این مهم در کارکنان کادر درمان ضرورت بیشتری دارد [۱۶]. در مطالعه اسدزندی و همکاران که از ابزار DASS-21 برای سنجش میزان افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران نظامی استفاده کردند، مشخص شده درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی، هشدادهنده است [۱]. همچنین در مطالعات دیگری نیز از این ابزار برای سنجش میزان افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران استفاده شده است [۱، ۷، ۱۰، ۱۷].

تجربیات پژوهشگران در بسیاری از موارد بالینی نشان می‌دهد که بسیاری از کارکنان کادر درمانی نه‌تنها از نظر عملکرد بلکه حتی از نظر بُعد آگاهی، اطلاعات کافی در خصوص احیای قلبی- ریوی پایه ندارند؛ یعنی آگاهی و مهارت برای حمایت از حفظ حیات در کارکنان پرستاری کافی نیست. در این راستا، آموزش، نقش اساسی در اجرای اصول احیای قلبی- ریوی دارد و نه‌تنها پرستاران را در کسب دانش احیای قلبی- ریوی مطمئن می‌سازد، بلکه در تثبیت آموخته‌ها نیز موثر است [۵].

محققان عقیده دارند هر آموزشی منجر به یادگیری می‌شود، اما میزان عمق و پایداری یادگیری در روش‌های مختلف آموزشی متفاوت است. بخش عظیمی از مطالعات سال‌های اخیر به بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی مختلف در زمینه ایجاد یادگیری پایدار پرداخته‌اند [۱۸]. در مطالعه عبلاهی و همکاران مشخص شده که آموزش ایستگاهی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد دانشجویان

جدول ۱ مقایسه میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران، قبل و بعد از آموزش

متغیر	میانگین	
افسردگی	قبل از آموزش	۱۱/۵۰±۴/۵۷
	بعد از آموزش	۹/۵۳±۳/۶۷
اضطراب	قبل از آموزش	۱۰/۹۳±۴/۳۷
	بعد از آموزش	۱۰/۰۳±۴/۲۶
استرس	قبل از آموزش	۱۴/۱۶±۵/۱۳
	بعد از آموزش	۱۱/۱۳±۴/۰۳

بحث

پس از اجرای مداخله، اطلاعات پرستاران در خصوص کار تخصصی‌شان در بخش‌های ویژه یعنی CPR افزایش یافت؛ به طوری که افزایش اطلاعات در حوزه‌های چگونگی برقراری گردش خون و کنترل بیمار، آریتمی‌های شایع منجر به مرگ و پروتکل‌های درمانی مربوطه، انسداد راه هوایی و مانور هایملیش و چگونگی اجرای آن و نیز داروهای رایج، موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شد. در این رابطه، *ادیمانسیاه* و همکاران بر این نکته تاکید دارند که افسردگی، اضطراب و استرس، معیارهای مهم روانی در مجموعه‌های کاری پرسترس هستند و شیوع این هیجانات با عوامل شغلی و شرایط پرخطر ارتباط مستقیم دارند که نتایج مطالعه حاضر نیز موید نظر آنان است [۲۳]. همچنین این نتایج با یافته‌های *چان* و *چونگ* مطابقت دارد [۲۴].

در مطالعه حسینی و همکاران مشخص شده آموزش ارتقای مستمر کیفیت موجب تغییر در دانش، نگرش و عملکرد پرستاران شده و آن را ارتقا داده است. همچنین میزان رضایت شغلی پرستاران با آموزش ارتقای مستمر کیفیت بالا رفته است [۲۵]. اضطراب، استرس و افسردگی کاهش یافت که به دنبال آن پیامدهای مطلوب از جمله رضایت شغلی می‌تواند افزایش یابد که از این نظر با مطالعه مذکور همخوانی دارد. همچنین در مطالعه *آهنگرزاده رضایی* و *ایزدی*، آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان پرستاری تاثیر مثبتی داشته است [۱۷]. نتایج تحقیق *یزدانی* و *رضایی* نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج این تحقیق نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش میانگین نمرات استرس و افزایش میانگین نمرات شیوه‌های مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار در گروه مورد آموزش شده است [۲۶]. در مطالعه *ریبعی* و همکاران مشخص شده اجرای برنامه‌های جرات‌ورزی در دانش‌آموزان سنین دبیرستانی منجر به کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس آنان می‌شود [۲۷]. همچنین بر اساس نتایج مطالعه *محمدی* و همکاران، ارایه آموزش‌های کاهش اضطراب و

کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال، صفر و بیشترین امتیاز ۴ بود. پايی این مقیاس در ایران در یک نمونه جمعیت عمومی شهر مشهد ($n=400$) برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده است. مطالعه دیگر، میزان ثبات داخلی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۹ گزارش کرده است [۲۲]. همچنین این پرسش‌نامه در مطالعات دیگر نیز استفاده شده است [۱۰].

تمام پرستاران شرکت‌کننده در طرح، پس از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق پزشکی و قبل از شروع مطالعه، در مورد هدف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات آنان و حق انصراف از ادامه حضور در طرح توجیه شدند. قبل از شروع کارگاه، پرسش‌نامه‌ها بین شرکت‌کنندگان توزیع و در حضور محقق تکمیل و گردآوری شدند. مدت پاسخگویی به سؤال‌ها ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. آموزش به صورت سخنرانی و اجرای عملی روی مانکن طی ۲ روز، هر روز ۸ ساعت در دو بخش پایه و پیشرفته انجام گرفت. لازم به ذکر است که محتویات یا بسته آموزشی در رابطه با آموزش CPR شامل مطالب ضروری احیای قلبی-ریوی پایه و پیشرفته به صورت پمفلت، برای مطالعه به شرکت‌کنندگان ارایه شد. یک ماه پس از برگزاری کارگاه مجدداً پرسش‌نامه بین شرکت‌کنندگان توزیع و در حضور محقق تکمیل و گردآوری شد. در طول این یک ماه، محقق با حضور در بخش‌های ویژه، یادآوری نکات مهم و توضیح اشکالات، موجبات ارتقای دانش پرستاران در زمینه CPR را فراهم نمود.

یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقایسه میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران قبل و بعد از آموزش با استفاده از آزمون *T* زوجی انجام شد. به منظور بررسی رابطه بین وجود افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مورد پژوهش با ویژگی‌های فردی آنان نیز آزمون‌های *T* زوجی مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

از مجموع ۳۰ پرستار مورد مطالعه، ۱۸ نفر (۶۰٪) زن و ۲۴ نفر (۸۰٪) متاهل بودند. ۱۳ نفر (۴۳/۳٪) مدرک کاردانی، ۱۵ نفر (۵۰٪) کارشناسی و ۲ نفر (۶/۷٪) کارشناسی ارشد داشتند. شرکت‌کنندگان در مطالعه دارای میانگین سنی $33/73 \pm 5/61$ با حداقل ۲۴ و حداکثر ۴۳ سال، میانگین سابقه کاری $13/03 \pm 5/07$ با حداقل ۵ و حداکثر ۲۳ سال و میانگین سابقه کار در بخش ویژه $8/00 \pm 4/22$ با حداقل یک و حداکثر ۱۷ سال بودند. بین وجود افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مورد پژوهش با ویژگی‌های فردی آنان رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

میانگین امتیازات افسردگی، اضطراب و استرس، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار داشتند ($p < 0/001$ ؛ جدول ۱).

تاییدیه اخلاقی: این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...^(۳۳) مورد تایید قرار گرفته است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منابع در این مطالعه وجود نداشت.

منابع مالی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. J Mil Med. 2011;13(2):103-8 [Persian]
- 2- AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. J Nurs Scholarship. 2004;36(1):73-8.
- 3- Alawi Arjmand N, Kashani Nia Z, Hosseini MA, Reza Soltani P. Effects of stress management, work place stress and conflict on work-life in nursing. J Nurs Midwifery. 2012;18(4):81-91 [Persian]
- 4- Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. J Safety Res. 2006;37(2):195-200.
- 5- Adib Hajbagheri M, Afazel MR, Noorizad S. Kashan knowledge and skills of medical personnel in cardiopulmonary resuscitation. J Kashanz Uni Med Sci. 2001;5(3):96-103. [Persian]
- 6- Tabatabaee S, Bani Jamal Sh, Ahadi H, Khamesan A. Effects of teaching self-regulatory learning strategies on academic achievement and anxiety of psychology students at the Islamic Azad University of Birjand. Modern Care J. 2012;9(4):292-304 [Persian]
- 7- Bennett H, Wells A. Metacognition, memory disorganization and rumination in posttraumatic stress symptoms. J Anxiety Disord. 2010;24(3):318-25.
- 8- Bakhsha F, Behnampour N. The effect of CPR training on knowledge of nurses working in the hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences. J Gorgan Uni Med Sci. 2007;8(4):46-9 [Persian]
- 9- Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cardova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. Int J Stress Manag. 2005;12:164-76.
- 10- Shafiqi FS, Rohani M, Kazemi J. Relative risks of smoking in the soldiers' barracks in the Army of the Islamic Republic of Iran, Tehran 2007. J Army Uni Med Sci Iran. 2007;5(2):119-201. [Persian]
- 11- Abdollahi AA, Yazdi Kh, Hosseini SA, Khoddam H. Effect of stational education on students' cardio-pulmonary resuscitation activity. J Crit Care Nurs. 2010;3(3):5-6 [Persian]
- 12- Molazem Z, Mohammad Hosseini S, Karimi Z, Zadebagheri Gh. Creation of job stressors and stress level of nurses working in hospitals, Medical University of Kohgiluyeh Boyer Ahmad. J Armaghan Danesh. 2005;10(3):95-104. [Persian]
- 13- Chun-sing W, Bingsheng H, Ho-kwan S, Wai-lam W, Ka-ling Y, Tiffany CYC. A questionnaire study assessing local physicians, radiologists and interns' knowledge and practice pertaining to radiation exposure related to radiological imaging. Eur J Radiol. 2012;81(3):264-8.

مهارت‌های زندگی برای پرستاران در قالب کارگاه‌های آموزشی دارای تاثیر زیادی خواهد بود [۲۸].

بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با علایم افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معنی‌داری وجود نداشت. پژوهش بختیاری و همکاران نشان داده که متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، سنوات کاری، شیفت کاری و در نهایت اشتغال در بخش‌های مختلف بیمارستان، ارتباط معنی‌دار و چشمگیری با میزان تنش ندارد که نتایج پژوهش ما را تایید می‌کند [۲۹]. همچنین پژوهش حاجتی و همکاران نشان داده هر چه سلامت روان کمتر شود سلامت جسمانی نیز کمتر می‌شود [۳۰]، بنابراین انجام چنین مطالعاتی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

در لحظاتی که یک انسان بین مرگ و زندگی در تلاطم است، نیاز به وجود نیروی کارآمد، بدون استرس و برخوردار از دانش و مهارت، جزء جنبه‌های حقوقی بیماران تلقی می‌شود [۸]. به‌منظور ضریب اطمینان کافی کارکنان درمانی از CPR و در نتیجه کاهش افسردگی، اضطراب و استرس، آموزش باید به‌طور مستمر صورت گیرد؛ چنانچه صاحب‌نظران وجود دوره‌های بازآموزی CPR را حداکثر ۹۰ روز و حتی ماهانه توصیه می‌کنند که به‌طور مداوم برای اعمالی مانند احیای قلب و ریه باید صورت گیرد [۳۱]. آموزش یکی از راهبردهای مدل تثبیت موقعیت است که در کنار سایر راهبردها می‌تواند منجر به تثبیت موقعیت (که همان انجام مراقبت است)، شود. از آن جا که در این مدل، آموزش مربوطه بر مبنای نیازسنجی ارایه شده است، لذا این آموزش مورد نیاز پرستاران توانست به‌شکل ملموس موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی شود. در اینجا اهمیت آموزش مبتنی بر نیاز بیش از پیش در زمینه‌های تخصصی نمایان می‌شود [۲۰، ۲۱]. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان توجه بیشتری به آموزش‌های مورد نیاز پرستاران در بازآموزی‌ها داشته باشند تا باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران و در نتیجه ارایه مراقبت بهتر شوند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به شلوغی بخش‌ها و درگیری زیاد پرستاران با کار و نداشتن وقت کافی برای شرکت در مطالعه اشاره کرد.

نتیجه گیری

آموزش احیای قلبی- ریوی مبتنی بر مدل تثبیت موقعیت، میزان افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بخش‌های ویژه را کاهش می‌دهد و در نتیجه، تثبیت موقعیت که همان مراقبت در بخش ویژه است، تقویت می‌شود.

تشکر و قدردانی: از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه به‌خصوص پرستاران عزیز و همکاران محترم بیمارستان منتخب، سپاسگزاری می‌شود.

- mental health nurses in Semnan city. Acad J Semnan Uni Med Sci. 2006;8(2):21-5. [Persian]
- 24- Chan DS, Cheung HW. The effects of education on anxiety among Chinese patients with heart disease undergoing cardiac catheterization in Hong Kong. Contemp Nurse. 2003;15(3):310-20.
- 25- Hossaini MA, Kakooyi H, Shahzeidi SH, Dibaei M. Determining the effect of training the continuous quality improvement on knowledge, attitude, performance and the level of occupational satisfaction of the nurses. Iranian J Nurs Res. 2006;1(1):24-39 [Persian]
- 26- Yazdani M, Rezaei S, Pahlavanzadeh S. The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. Iranian J Nurs Midwifery Res. 2010;15(4):208-15.
- 27- Rabiei L, Eslami AA, Masodi R, Salahshori A. Evaluate the effectiveness of programs carried on stress, anxiety and depression among high school students. J Health Sys Res. 2012;8(5):844-56 [Persian]
- 28- Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisiifar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of intensive care unit nurses. Iranian J Crit Care Nurs. 2011;4(3):135-40. [Persian]
- 29- Bakhtiari S, Mehrabi T, Hasanzadeh A. An investigation on occupational stress of the operating room staffs in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences and its association with some factors. Iranian J Nurs Midwifery Res. 2013;18(2):101-4.
- 30- Hojati H, Taheri N, Sharifnia H. Assessment of mental health and physical health of night-shift nurses working in hospitals of Guilan University of Medical Sciences. J School Nurs Midwifery Uromieh. 2008;8(3):149-54 [Persian]
- 31- Hamilton R. Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: A review of the literature. J Adv Nurs. 2005;51(3):288-97.
- 14- Broomfield R. A quasi-experimental research to investigate the retention of basic cardiopulmonary resuscitation skills and knowledge by qualified nurses following a course in professional development. J Adv Nurs. 1996;23(5):1016-23.
- 15- Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(7):875-89.
- 16- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Ir J Nurs. 2010;23(66):55-63. [Persian]
- 17- Ahangarzadeh Rezaei S, Izadi A. The Effects of anger management training on student mental health of nursing school and Midwifery Urmia. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012;10(4):502-6. [Persian]
- 18- Borimnejad L, Nikbakht Nasrabadi A, Mohammadi Mohammadi H. The effect of cardiopulmonary resuscitation workshop on nurses' sustained learning. Iranian J Med Educ. 2008;7(2):209-15. [Persian]
- 19- Mahmoudi H, Mohammadi E, Ebadi A. Experience of nurses from the emergency department management: A qualitative study. J Crit Care Nurs. 2012;5(1):1-10.
- 20- Mahmoudi H, Mohammadi E, Ebadi A. Barriers to nursing care in emergency wards. Iranian J Nurs Midwifery Res. 2013;18(2):145-51.
- 21- Mahmoudi H, Mohammadi E, Ebadi A. Stabilizing model [dissertation]. Tehran: Nursing faculty of BMSU; 2011. [Persian]
- 22- Moradipanah F. The effect of music on anxiety stress and mild depression patients undergoing cardiac catheterization [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Modarres University; 2005. [Persian]
- 23- Bigdeli A, Karimzadeh S. The Effect of stressors on

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی