J Crit Care Nurs. 2024 SEP;17(2):10-16

10.30491/JCC.17.2.10

Research Article

Exploring Factors related to the Stress Caused by Patients' Delirium Experience in Nurses Working in Intensive Care Units of the Selected Educational and Medical Centers in North Khorasan Province and Khorasan Razavi Province: A Cross Sectional Study

Mahdi Farahdel[1], Mehrnoosh Inanlou[2], Mahdi Hares Abadi[3], Salar Pourbarat[4], Fatemeh Khorashadizadeh[5*]

[1] Imam Hasan Hospital, North Khorasan University, Bojnurd, Iran
[2] Nursing Care Research Center, Department of Pediatric and Psychiatric Nursing, Iran University Medical Science, Tehran. Iran
[3] Addiction and Behavioral Sciences Research Center, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences
[4] Student Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[5] School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

[*]**Corresponding Author:** Fatemeh Khorashadizadeh, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: khorashadizadehf891@gmail.com

How to Cite: Farahdel M, Inanlou M, Hares Abadi M, Pourbarat S, Khorashadizadeh F. Exploring Factors related to the Stress Caused by Patients' Delirium Experience in Nurses Working in Intensive Care Units of the Selected Educational and Medical Centers in North Khorasan Province and Khorasan Razavi Province: A Cross Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2024;17(2):10-16. doi:10.30491/JCC.17.2.10

Received: 2 June 2024 **Accepted:** 23 October 2024 **Online Published:** 2 November 2024

Abstract

Background & aim: Nursing is a stessful perofesion due to its nature of the job. This study was designed and conducted in order to determine the stress caused by patients' delirium experience in nurses of Intensive Care Units (ICUs) of selected educational and medical centers in North Khorasan and Razavi provinces in 2018.

Methods: This descriptive- analytic research was conducted on 170 nurses working in adult ICUs using the convenience sampling method. Stress caused by delirium in this study was examined applying the Delirium-induced experience and stress (CEDD'S) instruments of ICUs.

Results: In this study, most participants were women (79.4%) and had a mean age of 35 years (33%). The research findings explaines that most nurses (75.88%) expressed their stress in the medium range. The results of statistical tests revealed that a statistically significant relationship was only observed between the work experience of nurses and the stress produced by patients' delirium experience (P = 0.020).

Conclusion: Considering the existence of moderate stress in special department nurses and its significant relationship with work experience, it seems that nursing managers should reduce the stress of special department nurses with proper planning and stress management training.

Keywords: Stress, Delirium, Nurses, Intensive Care Unit.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]

[DOI: 10.30491.17.2.10]

Copyright © 2024 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
مقاله پژوهشی
دوره ۱۷، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳
10.30491/JCC.17.2.10

بررسی فاکتورهای مرتبط با تنش ناشی از تجربه دلیریوم بیماران در پرستاران بخش مراقبت ویژه مراکز آموزشی- درمانی منتخب استان خراسان شمالی و رضوی: یک مطالعه مقطعی

مهدی فرحدل[۱]، مهرنوش اینانلو[۲]، مهدی حارث‌آبادی[۳]، سالار پوربرات[۴]، فاطمه خراشادی‌زاده*[۵]

[۱] بیمارستان امام حسن علیه‌السلام، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲] مرکز تحقیقات پرستاری، گروه پرستاری کودکان و روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۳] مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴] مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۵] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

* **نویسنده مسئول:** فاطمه خراشادی‌زاده، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. پست الکترونیک: khorashadizadehf891@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۰۲ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: شغل پرستاری به علت ماهیت شغلی یکی از حرفه‌های پرتنش محسوب می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین فاکتورهای مرتبط با تنش ناشی از تجربه دلیریوم بیماران در پرستاران بخش مراقبت ویژه مراکز آموزشی- درمانی منتخب استان خراسان شمالی و رضوی (۱۳۹۷) اجرا شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه مراکز بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی و رضوی (۱۳۹۷) به انجام رسید. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری و بر اساس معیارهای ورود بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از اطلاعات جمعیت‌شناختی پرسشنامه روا و پایای تنش ناشی از تجربه دلیریوم استفاده شد.

یافته‌ها: اکثر شرکت‌کنندگان زن (۷۹/۴ درصد) و دارای میانگین سنی ۳۵ سال (۳۳ درصد) بودند. اکثر پرستاران (۷۵/۸۸ درصد) تنش خود را در محدوده متوسط بیان کردند. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که از بین فاکتورهای مورد بررسی تنها بین سابقه کاری پرستاران با تنش ناشی از تجربه دلیریوم بیماران رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (P = ۰/۰۲۰).

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود تنش متوسط در پرستاران بخش‌های ویژه و ارتباط معنی‌دار آن با سابقه کاری به نظر می‌رسد مدیران پرستاری بهتر است با برنامه‌ریزی مناسب و آموزش مدیریت استرس تنش پرستاران بخش‌های ویژه را کاهش دهند.

کلید واژه‌ها: تنش، دلیریوم، پرستاران، بخش مراقبت ویژه.

مقدمه

امروزه تنش حقیقتی انکارناپذیر است؛ از جمله تنش‌هایی که افراد روزانه با آن مواجه هستند، تنش شغلی است؛ چرا که افراد در شغل‌های مختلف با انواع تنش روبرو می‌شوند. تنش بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می‌گذارد و مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در پرسنل مراکز بهداشتی است [۱].

مؤسسه امنیت شغلی آمریکای شمالی، حرفه پرستاری را حرفه‌ای پر تنش با میزان تنش بالای ۴۰ درصد معرفی نموده و عوامل تنش‌زای فراوان موجود در این حرفه سبب بروز بسیاری از اختلالات جسمی و روانی و تأثیر بر خلق و خوی و ایجاد دلسردی و افسردگی در پرستاران می‌شود [۲]. این مسأله شاید ناشی از ماهیت و کیفیت شغل پرستاری است زیرا پرستاران در محیط کار خویش با مسائلی که به خودی خود تنش فراوانی دارند مانند مرگ و زندگی، سلامت و بهبودی انسان‌ها سر و کار دارند [۲].

پرستاران به علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و ارایه مراقبت دقیق با تنش شغلی بیشتری مواجه هستند

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]
[DOI: 10.30491.17.2.10]

[۲]. پرستاری مراقبت‌های ویژه یک شاخه تخصصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه‌سازی مراقبت‌های پرستاری از بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت‌های ویژه و تقویت مبانی مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، اخلاق و رفتار حرفه‌ای، موجبات مراقبت پرستاری با کیفیت، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخش‌های ویژه را فراهم می‌سازد [۳].

پرستاری در بخش مراقبت ویژه با تنش شغلی مضاعفی همراه است. علت آن علاوه بر وجود عوامل تنش‌زای شغلی ذکر شده در حرفه پرستاری شامل عواملی همانند تعداد غیر قابل پیش‌بینی بیماران در هر زمان، تغییرات سریع و غیر قابل پیش‌بینی است. همه این عوامل سبب شده که این گروه از پرستاران نسبت به سایر گروه‌های پرستاری در خطر بیشتری قرار داشته باشند [۱].

همچنین پرستاران بخش‌های ویژه می‌دانند که شرایط بیماران این بخش‌ها، جدی و خطرناک بوده و هر لحظه امکان بدتر شدن آن وجود دارد، بنابر این پرستاران زمان زیادی را صرف کنترل شرایط بیمار می‌کنند و همین عامل تنش پرستاران این بخش را چند برابر نموده است [۴].

پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل مراقبت از بیماران دارای دلیریوم تنش بیشتری را تجربه می‌کنند. دلیریوم به عنوان یک سندروم عصبی روانی شایع در بخش مراقبت‌های ویژه است [۵،۶]. Maniou و همکارانش (۲۰۱۲) مطالعه‌ای مروری تحت عنوان "دلیریوم: یک رویداد بالینی ناراحت و نگران‌کننده در بخش مراقبت‌های ویژه" انجام دادند.

در این بررسی مشخص شد که دلیریوم یک وضعیت پزشکی حاد و جدی است و یک اورژانس پزشکی نام گرفته است که با فراوانی بالا (۴۰ درصد تا ۸۲ درصد) در بیماران تحت تهویه مکانیکی بخش مراقبت‌های ویژه دیده می‌شود، به دلیل شیوع بالای آن در بخش مراقبت‌های ویژه در برخی از متون آن را جنون ICU نامگذاری کرده‌اند [۷].

پرستاران بیماران مبتلا به دلیریوم علاوه بر احساس همدردی با بیمارشان دچار تنش می‌شوند [۸]. تجربه پرستاران پیچیدگی ارتباط و تماس با بیماران مبتلا به دلیریوم به عنوان یک چالش است. بنابراین، به نظر می‌رسد که کمبود آگاهی از نحوه برخورد و درک پرستاران از بیماران وجود دارد، که این عامل موجب بروز تنش در پرستاران مراقب این بیماران می‌شود [۹].

بین شدت تنش در پرستاران با شدت دلیریوم بیمارانی که از ایشان مراقبت می‌کردند رابطه مستقیم وجود دارد و هرچه شدت دلیریوم بیمار بیشتر باشد شدت تنش در پرستار مراقب بیشتر است [۱۰]. بنابراین پرستاران زمان زیادی را صرف کنترل شرایط بیمار می‌کنند و از توجه به خانواده بیمار و شناسایی نیازهای آنها بازمی‌مانند [۱۱].

مطالعات متعددی نشان دادند که تحقیقات بیشتری برای بررسی و تشخیص اثرات دلیریوم باید در آینده انجام شود و مطالعات اندکی در مورد بررسی شیوع و تنش مرتبط با دلیریوم در پرستاران انجام شده است [۱۲–۱۵]. این مطالعه با هدف تعیین فاکتورهای مرتبط با تنش ناشی از تجربه دلیریوم بیماران در پرستاران بخش مراقبت ویژه مراکز آموزشی– درمانی منتخب استان خراسان شمالی و خراسان رضوی سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان (ICU و ICU قلب باز) بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

معیارهای ورود به مطالعه پرستاران با حداقل یک سال سابقه کاری، دارای مدرک کارشناسی به بالا که حداکثر در فاصله زمانی۲۴ ساعت گذشته از بیمار دچار دلیریوم مراقبت کرده‌اند. معیار خروج از مطالعه کلیه پرستارانی که دارای بیماری روان بوده و داروهای روانگردان مصرف می‌نمایند.

نمونه‌گیری به روش در دسترس و با توجه به شیوع دلیریوم را ۶۰ تا ۸۰ درصد بیماران تحت تهویه مکانیکی [۷] تعداد نمونه ۱۷۴ و با احتمال ریزش نمونه‌ها بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران دارای واجد شرایط انجام شده است. تعداد نمونه‌ها در بیمارستان‌های منتخب استان خراسان شمالی بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد (۱۷نفر)، بیمارستان امام علی (ع) بجنورد (۱۶نفر)، بیمارستان آیت‌الله هاشمی رفسنجانی شیروان (۱۲نفر) و بیمارستان‌های منتخب مشهد بیمارستان قائم (عج) (۴۰نفر)، بیمارستان امام رضا (ع) (۳۶نفر)، بیمارستان هاشمی نژاد (۲۰نفر)، بیمارستان طالقانی (۱۵نفر)، بیمارستان شهید کامیاب (۱۴نفر) که جمعاً۱۷۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند.

داده‌ها از طریق دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، تنش ناشی از تجربه دلیریوم (Delirium) جمع‌آوری شد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه برای هر پرستار به طور پیوسته تقریباً نیم ساعت بود. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی دارای سئوالاتی از جمله، جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در پرستاری، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، نوع بخش ویژه، سمت شغلی، شیفت کاری و ساعت کاری در هفته بود.

تنش ناشی از تجربه دلیریوم در این مطالعه را با استفاده از ابزار تجربه و تنش ناشی از دلیریوم (Caregiver Experience and Distress Due to Delirium Scale) (CEDDDS) برای اولین بار توسط گراور (Grover) و همکارانش (۲۰۱۳) جهت بررسی تنش مراقبان ناشی از دلیریوم بیماران طراحی شده مشتمل بر ۳۲ گویه است که تنش ناشی از علایم دلیریوم در بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه را بررسی می‌کند [۱۰].

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]

[DOI: 10.30491.17.2.10]

تنش برای هر موقعیت با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ قسمتی مورد سنجش قرار می‌گیرد. در این مقیاس عدد (۱) فقدان تنش، عدد (۲) تنش کم، عدد (۳) تنش متوسط، عدد (۴) تنش شدید و عدد (۵) تنش خیلی شدید را نشان می‌دهد. مجموع نمرات حاصله ۱۶۰ است. نمرات ۵۳-۱ (شدت تنش در سطح کم)، نمرات ۱۰۷-۵۴ (شدت تنش به میزان متوسط) و ۱۶۰-۱۰۸ (میزان شدت تنش در سطح شدید) را اندازه‌گیری می‌کند [۱۶]. برای روایی محتوا هر دو برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی و نسخه فارسی ابزار تجربه و تنش ناشی از دلیریوم (CEDDDS) توسط ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

برای بررسی پایایی ابزار تجربه و تنش ناشی از دلیریوم (CEDDDS) در این تحقیق پرسشنامه بین ۳۰ نفر از پرستاران توزیع شد و پایایی (تجانس درونی) با محاسبه آلفای کرونباخ بررسی شد (این افراد وارد مطالعه نشدند)؛ در آلفای کرونباخ برابر (α=0.815) تعیین شد.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل توضیح اهداف و روش انجام پژوهش برای نمونه‌ها، پاسخ به سؤالات واحدهای مورد پژوهش در زمینه تحقیق، آزاد گذاشتن کلیه افراد برای ورود و یا انصراف از پژوهش در هر مرحله‌ای از تحقیق یا پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان جهت شرکت در مطالعه، اطمینان خاطر دادن به واحدهای پژوهش نسبت به محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، اطمینان خاطر دادن به واحدهای پژوهش در مورد بدون نام بودن فرم مشخصات فردی و استفاده از اطلاعات آن صرفاً در اجرای پژوهش، رعایت صداقت در نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها، انتشار دقیق و واقعی نتایج، در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش به واحدها و مسئولین محیط پژوهش در صورت تمایل آنها، رعایت کامل اصول اخلاقی و امانت‌داری در استفاده از سایر تحقیقات و منابع توسط پژوهشگر، حق مالکیت معنوی رعایت شد. این مطالعه با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و کد (IR.IUMS.REC.1397.344) به انجام رسید. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل و استفاده قرار گرفته است. برای آنالیز تحلیلی برای مقایسه نمره تنش با متغیرهای کمی دو ارزشی از تی (T-STUDENT) و برای مقایسه نمره تنش از (ANOVA) استفاده شده است. در این مطالعه برای بدست آوردن ضریب همبستگی از همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه زیر ۰/۰۵ بوده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۹/۴ درصد شرکت‌کنندگان زن، بیشترین گروه سنی ۳۱-۳۵ سال (۳۳/۵ درصد)، اکثر آنها دارای مدرک کارشناسی (۹۲/۹ درصد) و متأهل (۷۳/۵ درصد)، دارای سابقه کاری بین ۲ تا۱۰سال (۶۲/۹ درصد) که بیشترین سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه بین ۱ تا ۵ سال (۵۱/۸ درصد) بود (جدول یک).

جدول ۱. توزیع فراوانی تنش دلیریوم در واحدهای مورد پژوهش سال ۱۳۹۷

سطح تنش	فراوانی	درصد
تنش کم (۵۳-۱)	۱	۰/۶
تنش متوسط (۱۰۷-۵۴)	۱۲۹	۷۵/۸۸
تنش زیاد (۱۶۰-۱۰۸)	۴۰	۲۳/۵۲
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
بیشنیه-کمینه (دامنه)	۱۵۰-۴۴ (۱۰۶)	
انحراف معیار ± میانگین	۹۷/۹ ± ۱۷/۸	

حداقل نمره تنش در کارکنان مورد مطالعه۴۴ و حداکثر این نمره نیز۱۵۰ است. میانگین و انحراف معیار نمره تنش در پرستاران ۹۷/۹ ± ۱۷/۸ بود که ۷۵/۸۸ درصد پرستاران تنش را در محدوده متوسط بیان کرده‌اند.

بررسی‌های آماری نشان داد که از میان فاکتورهای مورد بررسی با تنش شغلی پرستاران تنها سابقه کاری رابطه معنی‌دار آماری میانگین نمره تنش دارد به طوری که هر چه سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه بالا می‌رود میزان تنش در پرستاری کاهش می‌یابد (جدول دو).

جدول ۲. توزیع فراوانی و ارتباط فاکتورهای مرتبط با تنش ناشی از دلیریوم در واحدهای مورد پژوهش سال ۱۳۹۷

متغیرهای دموگرافیک		فراوانی	میانگین ± انحراف معیار	نتایج آزمون
جنسیت	زن	۱۳۵	۹۷/۳ ± ۱۸/۷	t-test: ۰/۳۸
	مرد	۳۵	۱۰۰/۲ ± ۱۳/۵	T = ۰/۸۷
				Df =۱۶۸
سن	۲۰-۲۵ سال	۱۹	۹۰/۷ ±۱۶/۸	
	۲۶-۳۰ سال	۳۹	۹۷/۶ ± ۱۶/۹	F: ۱/۸۶
	۳۱-۳۵ سال	۵۷	۱۰۱/۷ ± ۱۸/۸	P =۰ /۱۱
	۳۶-۴۰ سال	۴۱	۹۸/۲ ± ۱۷/۹۵	Df = 4
	بالاتر از ۴۰ سال	۱۴	۹۱/۹ ± ۱۳/۹	

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]

[DOI: 10.30491.17.2.10]

تأهل	مجرد	۴۱	۹۸/۰۴ ± ۱۷/۶	F: ۰/۲۸ P= ۰/۸۳
	متأهل	۱۲۵	۹۷/۹ ± ۱۸/۰۴	
	متارکه	۳	۹۰/۳ ± ۱۷/۷	
	فوت همسر	۱	۱۰۸	
نقش	پرستار مسئول	۲۲	۹۷/۵ ± ۱۸/۳	t-test: ۰/۹۱ T = -۰/۱۰۵ Df = ۱۶۸
	پرستار	۱۴۸	۹۷/۹ ± ۱۷/۸	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۵۸	۹۸/۴ ± ۱۸/۱	t-test: ۰/۱۷ T = ۱/۳۶ Df = ۱۶۸
	ارشد و بالاتر	۱۲	۹۱/۱ ± ۱۲/۲	
سابقه کاری	۲-۱۰ سال	۱۰۷	۹۸/۳ ± ۱۷/۱	F: ۱ /۷۷ P = ۰/۱۵ Df =۳
	۱۱-۱۵ سال	۴۷	۹۹/۶ ± ۲۰/۰۸	
	۱۶-۲۰ سال	۱۴	۸۷/۷ ± ۱۲/۷	
	بالاتر از ۲۶ سال	۲	۱۰۲/۵ ± ۷/۷	
سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه	۱-۵ سال	۸۸	۹۶/۳ ± ۱۷/۲	F: ۳/۳۷ P = ۰/۸۷ Df = ۳
	۶-۱۰ سال	۵۱	۱۰۴ ± ۱۵/۹	
	۱۱-۱۵ سال	۳۰	۹۲/۲ ± ۲۰/۴	
	۱۶-۲۰ سال	۱	۹۷	
شیفت کاری	صبح	۲۰	۹۴/۵ ± ۲۲/۲	F: ۰/۴۸۸ P = ۰/۶۹ Df = ۳
	ظهر	۹	۹۶/۳ ± ۱۳/۸	
	عصر	۱۰	۹۶/۳ ± ۱۳/۸	
	در گردش	۱۳۱	۹۸/۱ ± ۱۶/۸	
ساعت کاری در هفته	۲۰-۳۰ ساعت	۴	۱۰۳/۵ ± ۲۲/۴	F: ۰/۴۱۰ P = ۰/۸۰ Df = ۴
	۳۱-۴۰ ساعت	۳۵	۹۵/۴ ± ۱۷/۶	
	۴۱-۵۰ ساعت	۱۰۷	۹۸/۸ ± ۱۸/۷	
	۵۱-۶۰ ساعت	۱۷	۹۷/۶ ± ۱۳/۴	
	بیشتر از ۶۰ ساعت	۷	۹۴/۱ ± ۱۲/۸	

بحث

این مطالعه با هدف تعیین فاکتورهای مرتبط با تنش ناشی از تجربه دلیریوم بیمار در پرستار بخش مراقبت ویژه نشان داد که ۷۵/۸۸ درصد از پرستاران در سطح متوسط تنش ناشی از مراقبت از بیمار مبتلا به دلیریوم را تجربه کرده‌اند. هم راستا با نتایج این مطالعه علوی زرنگ و همکاران (۱۴۰۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تنش در سطح متوسط را تجربه می‌کنند [۱۷].

در مطالعه خزر و همکاران (۱۳۹۸) سطح استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در سطح بالا گزارش شد [۱۸] اینکه اکثر پرستاران این سطح از تنش را تجربه کرده‌اند می‌تواند به تشخیص دقیق و مناسب بیماران مبتلا به دلیریوم در بخش مراقبت‌های ویژه مربوط باشد. چرا که مطالعات متعددی نشان داده‌اند که پرستاران ایرانی با استفاده از پروتکل‌های تشخیصی و انجام بررسی‌های دقیق در شناسایی دلیریوم در بیمارانشان توانمندی لازم را دارند [۱۹].

همسو با مطالعه راسین (Racine) و همکاران (۲۰۱۹) [۲۰] و واترفیلد (Waterfield) و همکاران بود، آنها در مطالعه‌ای کیفی که با استفاده از مصاحبه‌های منفرد انجام دادند تأکید کردند مراقبت از بیماران مبتلا به دلیریوم موجب بروز تنش در پرستاران می‌شود، همچنین بیان کردند دلیریوم بیماران تأثیرات عاطفی قابل توجهی بر روی پرستاران دارد و لازم است تا پرستارانی که در چنین شرایط پیچیده عاطفی و روانی کار می‌کنند از طریق آموزش‌های لازم و حمایت‌های روانی حمایت شوند [۲۱].

همچنین این یافته همسو با مطالعه گروور (Grover) و همکاران (۲۰۱۳) بود ایشان در مطالعه‌ای آینده‌نگر بیان کردند بیش از دو سوم پرستاران بیماران مبتلا به دلیریوم دچار تنش شدید ناشی از دلیریوم بیمار شدند و آن را به عنوان یک احساس ناراحت‌کننده اعلام کردند، همچنین تأکید کردند جهت کاهش میزان تنش پرستاران و جلوگیری از بروز آن لازم است تا بیماران در معرض دلیریوم و بیماران دچار دلیریوم به طور منظم پایش شوند [۱۰].

کومار و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای مقطعی به بررسی سطح تنش در کارکنان بخش‌های مراقبت‌های ویژه پرداختند و همسو با نتیجه پژوهش حاضر اعلام کردند شیوع تنش در پرستاران شاغل در ICU، ۲۹/۶۸ درصد است [۲۲]. واحدیان عظیمی و همکاران (۲۰۱۹) همسو با نتیجه پژوهش حاضر شیوع

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]

[DOI: 10.30491.17.2.10]

تنش در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را ۷۱ درصد اعلام کردند [۲۳].

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین تنش ناشی از دلیریوم پرستاران با متغیرهایی همچون سن، جنسیت، وضعیت تأهل پرستاران، مقطع تحصیلی پرستاران، سمت پرستاران، میزان کار در هفته، شیفت کاری و سابقه کاری پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشت. این نتایج همسو با پژوهش حبرانی و همکاران (۲۰۰۹) [۲۴]، علوی زرنگ (۲۰۲۱) [۱۷]، جعفری (۲۰۱۷) [۲۵] و مصیبی (۲۰۱۸) [۲۶] بوده است.

همچنین وارسته مقدم (۲۰۱۶) در پژوهش خود که به بررسی تنش در پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان پرداختند بیان داشتند که به غیر از متغیر جنسیت سایر متغیرهای فردی با تنش‌های شغلی ارتباط معنی‌داری نداشت ایشان دریافتند تنش در پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بروز می‌کند که می‌تواند ناشی از فشار کاری بیشتر پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن در بخش‌های بستری اعصاب و روان باشد، مغایرت این یافته با پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از محیط پژوهشی متفاوت این دو مطالعه باشد [۲۷].

از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه این بود وضعیت عاطفی پرستاران و خستگی آنها نیز ممکن است بر نوع پاسخ‌هایی که داده‌اند تأثیرگذار باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. با توجه به دسته‌بندی بخش‌های مراقبت‌های ویژه در هر بیمارستان بر اساس نیاز بیماران و فضای موجود آن بیمارستان بدون رعایت دستورالعملی واحد امکان بررسی تأثیر متغییر نوع بخش مراقبت ویژه در این پژوهش وجود نداشت. در این پژوهش جهت نمونه‌گیری از شیوه در دسترس استفاده شد بر این اساس در تعمیم نتایج این پژوهش لازم است با احتیاط عمل شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تنش متوسط پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه که از بیماران مبتلا به دلیریوم مراقبت می‌کنند و اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل تنش‌زا در حرفه پرستاری خصوصاً در بخش‌های ویژه و لزوم پیشگیری از عوارض جسمی و روانی مرتبط با تنش در شاغلان این حرفه لازم است مدیران پرستاری تدابیری اتخاذ نمایند تا این موضوع مرتفع شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و کد (IR.IUMS.REC.1397.344) به انجام رسید. به این وسیله از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر می‌نماید.

تضاد منافع

نویسندگان در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته‌اند.

منابع

1. Delirrooyfard A, Masoumi K, Forouzan A. Occupational Stress among Emergency Department Nurses of Golestan and Emam Khomeini Hospitals in Ahvaz. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2015;14(3):296-300.
2. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2018;22(3):40-9.
3. Safaeepour Zamanee M, Arefi M. The relation between coping styles and perceived stress in nurses of educational hospitals in kermanshah university of medical sciences. Journal of clinical research in paramedical sciences. 2015;4(1):1-34.
4. Karimi V, Hanifi N, Bahraminejad N, Faghihzadeh S. The effect of family-centered orientation program on prevention of delirium prevalence in patients with coronary artery disease: a clinical trial. Military Caring Sciences. 2015;2(2):104-14.
5. Girard T, Pandharipande P, Ely E. Delirium in the intensive care unit. Crit Care. 2008;12(3):1-9. doi:10.1186/cc6149
6. Jayaswal AK, Sampath H, Soohinda GS, Dutta S. Delirium related distress experienced by patients, caregivers and nursing staff in a medical intensive care unit (ICU). J Evid Based Med Healthc. 2018;5(12):1041-4. doi: 10.18410/jebmh/2018/215.
7. Maria M. Delirium: a distressing and disturbing clinical event in a Intensive Care Unit. Health Science Journal. 2012;6(4):587-97.
8. Hosie A, Agar M, Lobb E, Davidson PM, Phillips J. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: a qualitative study using critical incident technique. International journal of nursing studies. 2014;51(10):1353-65. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006
9. Leblanc A, Bourbonnais FF, Harrisson D, Tousignant K. The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing. 2018;44:92-8.
10. Grover S, Shah R. Delirium-related distress in caregivers: a study from a tertiary care centre in India. Perspectives in psychiatric care.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]

[DOI: 10.30491.17.2.10]

2013;49(1):21-9. doi. 10.1111/j.1744-6163.2012.00335.x
11. Chien WT, Chiu Y, Lam L-W, Ip W-Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. International journal of nursing studies. 2006;43:39-50. doi. 10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006
12. Boehm LM, Jones AC, Selim AA, Virdun C, Garrard CF, Walden RL, et al. Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. International journal of nursing studies. 2021:104030. doi. 10.1016/j.ijnurstu.2021.104030
13. Partridge JS, Martin FC, Harari D, Dhesi JK. The delirium experience: what is the effect on patients, relatives and staff and what can be done to modify this? International journal of geriatric psychiatry. 2013;28(8):804-12 doi: 10.1002/gps.3900.
14. Schmitt EM, Gallagher J, Albuquerque A, Tabloski P, Lee HJ, Gleason L, et al. Perspectives on the delirium experience and its burden: common themes among older patients, their family caregivers, and nurses. The Gerontologist. 2019;59(2):327-37. doi:10.1093/geront/gnx153
15. Salameh B, Al Razeeni DM, Mansor K, Abdallah JM, Ayed A, Salem H. Delirium in Intensive Care Units: Perceptions of Physicians and Nurses. Critical Care Nursing Quarterly. 2021;44(4):393-402. doi: 10.1097/cnq 0000000000000376
16. Grover S, Shah R. Delirium related distress in caregivers: a study from a tertiary care centre in India. Perspectives in psychiatric care. 2013;49(1):21-9. doi. 10.1111/j.1744-6163.2012.00335x.
17. Alavizerang F, Rajai N, Nehrir B. The Relationship of Professional Self-Concept and Occupational Stress Nurses Working in Intensive Care Units: A Correlation Study. J Crit Care Nurs. 2021;41(1):17-26.
18. Khazar N, Jalili Z. The effect of educational intervention based on health belief model on nurses' stress management in intensive care units. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2020;7(4):300-11. doi. 10.29252/ijhehp.7.4.300
19. Biyabanaki F, Arab M, Dehghan M. Iranian Nurses Perception and Practices for Delirium Assessment in Intensive Care Units. Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2020;24(10):955. Indian J Crit Care Med 2020;24(10):955–959.
20. Racine AM, D'Aquila M, Schmitt EM, Gallagher J, Marcantonio ER, Jones RN, et al. Delirium burden in patients and family caregivers :development and testing of new instruments. The Gerontologist. 2019;59(5):e393-e402. doi:10.1093/ geront/ gny041
21. Waterfield K, Weiand D, Dewhurst F, Kiltie R, Pickard J, Karandikar U, et al. A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting. International journal of palliative nursing. 2018;24(11):524-34. doi. 10.12968/ijpn.2018.24.11.524
22. Kumar A, Pore P, Gupta S, Wani AO. Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2016; 20(3):129–32. doi: 10.4103/0019-5278.203137
23. Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, Fornés-Vives J, Hunsucker RL, Rahimibashar F, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. J Intensive Care Med. 2019;34(4):311-22. doi. 10.1177/ 08850666 17696853
24. Hebrani, Behdani, Mobtaker. The study of stressors in nurses. Journal of Fundamentals of Mental Health, 10, -. Journal of Mental Health Principles. 2009;39(3):231-7.
25. Jafari M, Houshmand H. Relationship of occupational stress and quality of work life with turnover intention among the nurses of public and private hospitals in selected cities of Guilan Province, Iran. 2016;3(3):12-24. doi.20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4
26. Mosayebi M, Rassouli M. Correlation of Occupational Stress with Professional Self-concept in Pediatric Nurses. 2018;6(6):23-9. doi.10.21859/jhpm-07044
27. Moghaddam YV, Piri S, Ahanjan P. Stressors and Coping Strategies of Psychiatric Nurses in Razi Medical Center of Tabriz City. International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences. 2016 Jan 1;5(2):451-6.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-07]

[DOI: 10.30491.17.2.10]