

آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ نسبت به مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب

حسین حبیب‌زاده^۱، لیلا کریمی*^۲، مولود رادفر^۳، حمیدرضا خلخالی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۱/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران در خط مقدم مراقبت از بیماران کرونایی قرار دارند. مراقبت مداوم و تماس مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹، ترس از ابتلا به کرونا، مرگ و آینده نامشخص، پرستاران را دچار استرس و اضطراب می‌کند. از طرفی دیگر پرستاران به دلیل آشنایی با داروهای اعصاب و روان، گاهی اوقات برای فرار از اضطراب خوددرمانی می‌کنند. این مطالعه باهدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ نسبت به مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی بوده که در آن ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ایزوله‌ی کرونا در بیمارستان‌های آموزشی ارومیه که با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شده و مطالعه بر روی آن‌ها انجام گرفت. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه‌ی مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب استفاده شد. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای کلیه آنالیزهای آماری سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین نمره نگرش، عملکرد و آگاهی پرستاران مشارکت‌کننده در این مطالعه به ترتیب برابر $7/27 \pm 18/93$ (از دامنه‌ی قابل کسب ۱۱-۵۵)، $5/47 \pm 20/54$ (از دامنه‌ی قابل کسب ۵۰-۱۰) و $5/58 \pm 34/06$ (از دامنه‌ی قابل کسب ۵۰-۱۰) بود. همچنین نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین نگرش و عملکرد ($p=0/01$) و نیز بین آگاهی و عملکرد ($p=0/01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر این رگرسیون چندگانه خطی نشان داد که دو متغیر نگرش و آگاهی می‌توانند به ترتیب ۴۷/۸ درصد و ۵۱/۷ درصد عملکرد را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش حاکی از آگاهی بالا، نگرش منفی و عملکرد نسبتاً ضعیف پرستاران شاغل در بخش‌های ایزوله کرونا در زمینه مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب بود. علاوه بر این نتایج این پژوهش نشان داد که آگاهی و نگرش با عملکرد پرستاران در زمینه خوددرمانی در ارتباط بوده و قادر به پیشگویی آن هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که از رویکرد ارتقاء آگاهی و بهبود نگرش پرستاران نسبت به خوددرمانی برای به حداقل رساندن مصرف خودسرانه دارو استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، پرستاران، کووید-۱۹، خوددرمانی، آگاهی، عملکرد حرفه‌ای

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۶۰، بهمن ۱۴۰۱، ص ۸۹۷-۹۰۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۴۴۳۲۷۵۴۹۱۹

Email: leila.karimy1990@gmail.com

مقدمه

سارس-کووید-۲ ایجاد می‌شود. این بیماری برای اولین بار در استان ووهان چین ظاهر شد (۱). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی از دسامبر ۲۰۱۹ تا ۱۴ فوریه ۲۰۲۲ تعداد بیماران مبتلا به کووید

بیماری همه‌گیر کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) تهدیدی جدی برای سلامت عمومی در سراسر جهان است که توسط ویروس

^۱ استاد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استاد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی، ارومیه، ارومیه، ایران

کووید-۱۹ نسبت به مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی است که جامعه هدف آن شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ایزوله کرونا بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه با استناد به مقاله گیاولی و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۱۵ و با استفاده از فرمول زیر و با در که با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای نوع اول (α) برابر با ۰/۵ و احتمال ریزش ۱۰ درصدی نمونه‌ها، ۳۰۰ نفر محاسبه و با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای (۵۰ درصد نمونه‌ها از بیمارستان امام خمینی، ۴۰ درصد از بیمارستان طالقانی و ۱۰ درصد از بیمارستان سیدالشهداء) انتخاب شدند.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 4.18^2}{(0.5)^2} = 271$$

در این مطالعه معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کارشناسی و یا بالاتر در رشته پرستاری، اشتغال در بخش کووید ۱۹، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم برخورداری از بیماری‌های مزمن جسمی که وضعیت خلق و عواطف را تحت تأثیر قرار داده باشند و عدم داشتن تجربه حادثه استرس‌زای دیگر در ۶ ماه گذشته مانند فوت نزدیکان بود و شرایط خروج از مطالعه عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۲۰ درصد گویه‌ها بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک که شامل جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه کار، بخش محل کار، نوع شیفت، متوسط ساعت کار، مشکل خانوادگی، مشکل کاری، سابقه بیماری سابقه ابتلا به کرونا و مصرف داروی ضد اضطراب بود و پرسشنامه پژوهشگر ساخته مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب استفاده شد. پرسشنامه مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب جهت استفاده در مطالعه حاضر توسط پژوهشگر و همکاران طراحی شد که شامل ۳۱ گویه و سه خرده مقیاس نگرش، عملکرد و آگاهی است. خرده مقیاس نگرش دارای ۱۱ گویه و لیکرت پنج درجه‌ای (اصلاً = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵)، خرده مقیاس عملکرد دارای ۱۰ گویه و لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب مواقع = ۴، همیشه = ۵) و خرده مقیاس آگاهی دارای ۱۰ گویه و لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم

۴۱۲ میلیون مورد تأییدشده و ۵/۸۲ میلیون مرگ در جهان گزارش شده است. در ایران نیز ۶/۸۱ میلیون مورد تأییدشده و ۱۳۴ هزار مرگ ناشی از بیماری کووید-۱۹ ثبت شده است (۲).

پرستاران به عنوان عنصر اصلی تیم درمان در خط مقدم مراقبت و مواجهه با بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ قرار دارند. مراقبت مداوم و تماس مستقیم با بیماران کووید ۱۹، ترس از ابتلا به این بیماری، عوارض نامشخص و مرگ ناشی از آن، پرستاران و تیم مراقبتی را دچار هراس، وحشت و اضطراب می‌کند (۳)، به طوری که مطالعات اخیر نشان داده‌اند حدود یک سوم پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ از اضطراب رنج می‌برند (۴، ۵). همچنین گزارش شده که پرستاران برای پیشگیری، درمان و فرار از عوارض روانی ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ شروع به مصرف خودسرانه دارو می‌کنند (۶).

خوددرمانی در بین پرسنل خدمات درمانی به خصوص پرستاران و پزشکان، به عنوان افراد تحصیلکرده جامعه و قشری که با دارو سرو کار دارند، یکی از مسائل مهم بهداشتی-اجتماعی به شمار می‌رود که می‌تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای فرد و جامعه ایجاد نماید (۷). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که در طی پاندمی کرونا مصرف خودسرانه دارو توسط پرسنل درمانی افزایش یافته است، به طوری که طبق مطالعه‌ی اونچونگا^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، شیوع خوددرمانی در کارکنان مراقبت بهداشتی از ۳۶/۲ درصد قبل از همه‌گیری به ۶۰/۴ درصد در طول همه‌گیری افزایش یافته است (۸). اوکیویا^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که ۳۶/۳ درصد از پرسنل خدمات سلامت خوددرمانی مرتبط با کووید ۱۹ را انجام داده‌اند (۹). طبق مطالعات قبلی شیوع مصرف خودسرانه دارو در بین پرستاران ۲۴/۲ درصد و بیشترین داروی مورد استفاده، تسکین‌دهنده و داروهای اعصاب و روان بود، و خوددرمانی در بین پرسنل جوان شیوع بیشتری داشت. مهم‌ترین عوامل مرتبط با خوددرمانی در بین پرسنل خدمات درمانی، قراردادهای کاری موقت و افرادی که به شدت درگیر کار خود هستند بود (۱۰).

بررسی متون انجام گرفته نشان داد که اطلاعاتی درزمینه‌ی مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب در بین پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ در دسترس نیست، بنابراین با توجه به شیوع اضطراب ناشی از کرونا در بین پرستاران، افزایش میزان خوددرمانی در بین پرسنل درمانی و نیز عوارض متعدد ناشی از مصرف خودسرانه‌ی داروهای ضد اضطراب، این مطالعه باهدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران

² Okoye

¹ Onchonga

CVI و CVR بر اساس اطلاعات حاصل از نظر این متخصصان مقدار CVI و CVR به صورت زیر محاسبه گردید.

برای بررسی اعتبار و روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از اساتید پرستاری دانشکده علوم پزشکی ارومیه قرار گرفت و بر اساس اطلاعات حاصل از نظر این متخصصان مقدار CVI و CVR به صورت زیر محاسبه گردید.

آیتم	CVR	CVI
انگیزه	۱	۱
عملکرد	۰/۸۳	۰/۹۱
آگاهی	۰/۶۷	۰/۸۳

در همان شیفت کاری تکمیل شد. تکمیل پرسشنامه در نوبت‌های صبح، عصر و شب و طی یک جلسه انجام گردید. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند. برای کلیه آنالیزهای آماری، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ پرستار با میانگین سنی $31/26 \pm 5/967$ سال شرکت نمودند. اکثریت پرستاران مشارکت‌کننده در این پژوهش زن (۸۱ درصد)، متأهل (۵۸/۷ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۸۸/۷ درصد)، شیفت کاری ثابت (۸۲ درصد)، فاقد مشکل خانوادگی (۸۸/۳ درصد)، فاقد مشکل کاری (۵۵ درصد) و دارای سابقه ابتلا به کرونا (۸۲/۳ درصد) بودند. بیشتر آن‌ها دارای سابقه‌ی کار ۱-۵ سال (۴۳/۳ درصد) و ۸۲/۳ درصد آنان به‌طور متوسط ۲۲-۳۷ ساعت در طول هفته کار می‌کردند. همچنین از ۳۰۰ پرستار حاضر در این مطالعه، تنها ۵۵ نفر از آن‌ها (۱۸/۳ درصد) داروی ضد اضطراب مصرف می‌کردند. جزئیات مربوط به اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

با توجه به اینکه مقدار CVR سه آیتم به ترتیب ۱، ۰/۸۳ و ۰/۶۷ بیشتر از ۰/۶۲ می‌باشد پس اعتبار محتوایی این CVI آیتم‌ها پذیرفته می‌شود. همچنین میانگین سه آیتم برابر ۰/۹۱۶ می‌باشد از مقدار ۰/۷۹ بیشتر است، پس روایی محتوایی مقیاس مورد تأیید می‌باشد (۱۲). پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ انجام شد که مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۸۹ می‌باشد و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای سه آیتم انگیزه، عملکرد و آگاهی به ترتیب برابر ۰/۹۲۷، ۰/۷۶۲ و ۰/۹۴۰ محاسبه گردید.

برای انجام این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مجوز لازم به شماره IR.UMSU.REC.1400.265 اخذ گردید. روش کار به این صورت بود که پس از آشنایی با پرستاران و انجام مصاحبه با آنان، در صورت دارا بودن شرایط ورود به مطالعه، هدف از انجام مطالعه برای آنان تشریح شد. همچنین برای تک تک واحدهای پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری و پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و کلیه اطلاعات ثبت شده در آن‌ها به‌صورت محرمانه خواهد ماند. در نهایت قبل از تکمیل پرسشنامه توسط واحدهای پژوهش از آنان فرم رضایت آگاهانه اخذ گردید. سپس پرسشنامه در اختیار پرستاران قرار داده و توسط آن‌ها

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۵۷
	زن	۲۴۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۴
	متأهل	۱۷۶
تحصیلات	کاردانی	۲
	کارشناسی	۲۶۶
	کارشناسی ارشد	۳۲

۱۳/۷	۴۱	رسمی	وضعیت استخدامی
۲۵/۷	۷۷	پیمانی	
۱۸/۳	۵۵	قراردادی	
۴۲/۳	۱۲۷	سایر	
۴۳/۳	۱۳۰	۱ تا ۵ سال	سابقه کار
۳۱/۷	۹۵	۶ تا ۱۰ سال	
۲۵	۷۵	بیشتر از ۱۰ سال	
۱۱/۷	۳۵	اورژانس	بخش محل کار
۳۰/۷	۹۲	ICU	
۲۰/۷	۶۲	ایزوله کرونا	
۳۶/۹	۱۱۱	سایر	
۱۸	۵۴	گردشی	نوع شیفت
۸۲	۲۴۶	ثابت	
۱/۳	۴	کمتر از ۳۷ ساعت	متوسط ساعت کار
۸۲/۳	۲۴۷	۳۷ تا ۷۲ ساعت	
۱۶/۳	۴۹	بیشتر از ۷۲ ساعت	
۱۱/۷	۳۵	بله	مشکل خانوادگی
۸۸/۳	۲۶۵	خیر	
۴۵	۱۳۵	بله	مشکل کاری
۵۵	۱۶۵	خیر	
۹	۲۷	بله	سابقه بیماری
۹۱	۲۷۳	خیر	
۸۳/۳	۲۵۰	بله	سابقه ابتلا به کرونا
۱۶/۷	۵۰	خیر	
۱۸/۳	۵۵	بله	مصرف داروی ضد اضطراب
۸۱/۷	۲۴۵	خیر	

همچنین میانگین نمره نگرش، عملکرد و آگاهی پرستاران مشارکت‌کننده در این مطالعه به ترتیب برابر $۷/۲۷ \pm ۱۸/۹۳$ ، $۵/۴۷ \pm ۲۰/۵۴$ و $۵/۵۸ \pm ۳۴/۰۶$ بود (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای نگرش، عملکرد و آگاهی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی کنونی

متغیر	دامنه	میانگین	انحراف معیار
نگرش	۱۱-۵۵	۱۸/۹۳	۷/۲۴
عملکرد	۱۰-۵۰	۲۰/۵۴	۵/۴۷
آگاهی	۱۰-۵۰	۳۴/۰۶	۵/۵۸

ساعت کاری در هفته ($p=۰/۰۰۶$)، داشتن مشکل خانوادگی ($p=۰/۰۰۱$)، سابقه‌ی بیماری ($p=۰/۰۴۸$) و سابقه‌ی مصرف

نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که میانگین نمره نگرش برحسب جنسیت ($p=۰/۰۴۸$)، سابقه‌ی کاری ($p=۰/۰۱$)، تعداد

داروهای ضد اضطراب ($p=0/048$) تفاوت آماری معنی‌دار داشت. میانگین نمره عملکرد پرستاران برحسب وضعیت استخدامی ($p=0/048$)، سابقه کار ($p<0/001$)، داشتن مشکل خانوادگی ($p=0/003$)، داشتن مشکل کاری ($p=0/005$)، سابقه‌ی بیماری ($p<0/001$)، سابقه‌ی مصرف داروی ضد اضطراب ($p<0/001$) و

سابقه‌ی ابتلا به بیماری کووید-۱۹ ($p<0/001$) متفاوت بود. میانگین نمره آگاهی پرستاران نیز برحسب سطح تحصیلات ($p<0/001$)، بخش محل کار ($p=0/005$)، تعداد ساعت کاری در هفته ($p=0/012$) و سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ ($p=0/011$) دارای اختلاف آماری معنی‌دار می‌باشد (جدول ۳).

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره نگرش، عملکرد و آگاهی برحسب جنسیت افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	طبقه	نگرش	عملکرد	آگاهی
جنسیت	زن	$19/33 \pm 0/47$	$20/54 \pm 0/35$	$34/3 \pm 0/36$
	مرد	$17/23 \pm 0/92$	$20/56 \pm 0/75$	$33/05 \pm 0/7$
	p-value	0/048	0/978	0/131
وضعیت تأهل	مجرد	$18/11 \pm 0/642$	$20/34 \pm 0/5$	$34/36 \pm 0/553$
	متأهل	$18/97 \pm 0/546$	$20/31 \pm 0/422$	$33/62 \pm 0/432$
	p-value	0/148	0/962	0/155
سطح تحصیلات	کارדانی	$28/00 \pm 2/00$	$19/5 \pm 1/5$	$38/5 \pm 10/5$
	کارشناسی	$18/84 \pm 0/45$	$20/4 \pm 0/333$	$33/67 \pm 0/335$
	کارشناسی ارشد	$19/13 \pm 1/14$	$21/81 \pm 1/048$	$37/00 \pm 0/93$
p-value	0/2	0/37	0/001	
وضعیت استخدامی	رسمی	$20/07 \pm 1/4$	$20/29 \pm 0/79$	$33/49 \pm 1/12$
	پیمانی	$18/38 \pm 0/76$	$19/66 \pm 0/55$	$34/34 \pm 0/6$
	قراردادی	$20/69 \pm 0/95$	$23/69 \pm 0/74$	$35/11 \pm 0/75$
p-value	0/066	0/001	0/358	
سابقه کار	۱ تا ۵ سال	$17/43 \pm 0/57$	$19/02 \pm 0/41$	$33/28 \pm 0/51$
	۶ تا ۱۰ سال	$20/31 \pm 0/75$	$22/08 \pm 0/64$	$34/95 \pm 0/5$
	بیشتر از ۱۰ سال	$19/8 \pm 0/92$	$21/24 \pm 0/58$	$34/29 \pm 0/68$
p-value	0/006	0/001	0/078	
بخش محل کار	اورژانس	$18/03 \pm 1/19$	$19/94 \pm 0/62$	$35/14 \pm 0/73$
	ICU	$18/99 \pm 0/72$	$20/62 \pm 0/56$	$34/49 \pm 0/48$
	ایزوله کرونا	$18/66 \pm 0/9$	$19/84 \pm 0/64$	$35/39 \pm 0/6$
p-value	0/81	0/483	0/005	
تعداد ساعت کاری در هفته	کمتر از ۳۷ ساعت	$26/75 \pm 2/25$	$24/25 \pm 2/75$	$31/00 \pm 6/7$
	۳۷ تا ۷۲ ساعت	$19/22 \pm 0/459$	$20/53 \pm 0/3$	$34/57 \pm 0/32$
	بیشتر از ۷۲ ساعت	$16/86 \pm 1/005$	$20/31 \pm 1/15$	$31/73 \pm 0/92$
p-value	0/01	0/383	0/011	
نوع شیفت کاری	ثابت	$18/81 \pm 1/05$	$19/8 \pm 0/52$	$35/15 \pm 0/8$
	گردشی	$18/96 \pm 0/46$	$20/71 \pm 0/37$	$33/82 \pm 0/35$
	p-value	0/895	0/269	0/114

۳۳/۵۴ ± ۱/۱۹	۲۳/۱۱ ± ۰/۸۵	۲۳/۸ ± ۱/۴۲	بلی	داشتن مشکل خانوادگی
۳۴/۱۳ ± ۰/۳۳	۲۰/۲ ± ۰/۳۴	۱۸/۲۹ ± ۰/۴۲	خیر	
۰/۵۶۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	p-value	
۳۴/۰۴ ± ۰/۵۲	۲۱/۵۲ ± ۰/۵۲	۲۰/۱۳ ± ۰/۶۲	بلی	داشتن مشکل کاری
۳۴/۰۸ ± ۰/۴۱	۱۹/۷۵ ± ۰/۳۸	۱۷/۹۶ ± ۰/۵۶	خیر	
۰/۹۴۹	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	p-value	
۳۳/۰۷ ± ۱/۴۳	۲۴/۱۱ ± ۱/۶۵	۲۳/۴۴ ± ۱/۸۴	بلی	سابقه بیماری
۳۴/۱۶ ± ۰/۳۳	۲۰/۱۹ ± ۰/۳	۱۸/۴۹ ± ۰/۴۱	خیر	
۰/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	p-value	
۳۴/۴۷ ± ۰/۵۵	۲۳/۵۸ ± ۰/۸۴	۲۶/۹۳ ± ۰/۸۳	بلی	سابقه مصرف داروی اضطراب
۳۳/۹۷ ± ۰/۳۸	۱۹/۸۶ ± ۰/۳۲	۱۷/۱۴ ± ۰/۴	خیر	
۰/۵۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	p-value	
۳۴/۴۲ ± ۰/۳۵	۲۱/۰۴ ± ۰/۳۳	۱۸/۹۶ ± ۰/۴۵	بلی	سابقه ابتلا به کرونا
۳۲/۲۴ ± ۰/۷۶	۱۸/۰۴ ± ۰/۸۹	۱۸/۸ ± ۱/۱۳	خیر	
۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷	p-value	

($p=0/005$) همبستگی مثبت و هم راستا دارند که این میزان همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین بین متغیر عملکرد و آگاهی نیز همبستگی مثبت و هم‌راستا وجود داشت که این میزان همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود ($t=0/191$, $p<0/001$).

برای بررسی ارتباط به بین متغیر نگرش، عملکرد و آگاهی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد نگرش با متغیر عملکرد ($t=0/612$, $p<0/001$) و آگاهی ($t=0/163$, $p<0/001$)

جدول (۴): نتایج آزمون میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
نگرش	۰/۶۱۲	۰/۰۰۰۱
آگاهی	۰/۱۶۳	۰/۰۰۵
عملکرد	۰/۱۹۱	۰/۰۰۱

معنی‌داری عملکرد را پیش‌بینی می‌کنند ($p<0/001$). به طوری که با افزایش یک واحد انحراف معیار در نمره نگرش، نمره عملکرد ۰/۴۷۸ انحراف معیار افزایش و با افزایش یک انحراف معیار در نمره آگاهی، نمره عملکرد ۰/۵۱۷ انحراف معیار افزایش می‌یابد (جدول ۴).

به منظور پیش‌بینی عملکرد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه براساس آگاهی و نگرش رگرسیون خطی انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نتایج نشان داد که مدل مذکور (دو متغیر نگرش و آگاهی) ۹۵/۵ درصد از واریانس نمره عملکرد را پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این نتایج نشان داد که دو متغیر نگرش و آگاهی به صورت

جدول (۵): نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره (متغیر پاسخ نمره عملکرد)

متغیر پیش‌بین	B	S.E	Beta	T	P
نگرش	۰/۵۰۱	۰/۰۳۵	۰/۴۷۸	۱۴/۱۵۵	۰/۰۰۱
آگاهی	۰/۳۱۸	۰/۰۲۱	۰/۵۱۷	۱۵/۳۲	۰/۰۰۱
ADJ.R ² =0.955		R ² = 0.955		R= 0.977	

بحث

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی بود که باهدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب در پرستاران مواجهه با بیماران کووید-۱۹ مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

یافته‌های مطالعه‌ی کنونی نشان داد که ۱۸/۳ درصد از پرستاران شرکت‌کننده به‌صورت خودسرانه داروی ضد اضطراب مصرف می‌کردند. در مطالعه اونچونگا^۱ که باهدف ارزیابی شیوع خوددرمانی قبل و در طول شیوع همه‌گیری کووید-۱۹ در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی انجام شده شیوع کلی خوددرمانی در طول همه‌گیری به ۶۰/۴ درصد افزایش یافته است (۸)، که بیشتر از مقدار به‌دست آمده در مطالعه‌ی کنونی می‌باشد. در مطالعه‌ی دیگری که توسط جاسیم^۲ و همکاران (۲۰۱۷) باهدف ارزیابی و تعیین میزان اقدامات خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی استان بصره عراق انجام شده، ۶۶ درصد پرستاران اظهار نموده‌اند که اقدام به خوددرمانی کرده‌اند (۱۳). میزان خوددرمانی در این مطالعه نیز به مراتب بیشتر از مطالعه‌ی ما می‌باشد. در مطالعه‌ی فکادو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نیز که باهدف ارزیابی خوددرمانی در بین پرسنل بهداشتی در بیمارستان‌های دولتی غرب ایتوبی انجام شده، شیوع مصرف خودسرانه‌ی دارو ۷۳/۴ درصد بوده که خیلی بیشتر از نتایج مطالعه‌ی کنونی می‌باشد (۱۴). در توجیه این تفاوت می‌توان به این نکته اشاره نمود که در مطالعه‌ی کنونی برخلاف مطالعات مذکور خوددرمانی پرستاران فقط در زمینه‌ی داروهای ضد اضطراب بررسی شده است، ولی در مطالعات فوق‌الذکر طیف وسیعی از گروه‌های دارویی مورد خوددرمانی قرار گرفته‌اند.

یافته‌های مطالعه‌ی ما نشان داد که پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه آگاهی نسبتاً بالایی نسبت به مصرف خودسرانه‌ی داروهای ضد اضطراب داشتند. این نتایج همسو با یافته‌های میسلی^۴ و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد (۱۵). برخلاف یافته‌های ما، توپین^۵ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که میزان آگاهی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نسبت به مصرف خودسرانه‌ی دارو ضعیف بوده است (۱۶)، در توجیه این اختلاف می‌توان بیان کرد که در مطالعه‌ی مذکور برخلاف مطالعه‌ی ما، پاسخ‌دهندگان شامل تمامی افراد شاغل در بیمارستان (کارکنان بالینی، پشتیبانی، اداری و ...) بوده است، که

این کارکنان پشتیبانی و اداری برخلاف پرستاران فاقد تحصیلات آکادمیک در زمینه‌ی داروشناسی هستند.

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که نگرش پرستاران نسبت به مصرف خودسرانه‌ی داروهای ضد اضطراب منفی بود، بدین معنی که پرستاران فکر می‌کردند که خوددرمانی با داروهای ضد اضطراب خوب نیست، که این یافته در راستای تأیید نتایج مطالعه‌ی مرزبان و همکاران (۲۰۱۷) و شمس و همکاران (۲۰۰۹) (۱۷، ۱۸). در مطالعه‌ی سوپنا^۶ و همکاران (۲۰۱۶) پاسخ‌دهندگان نگرش مثبتی نسبت به خوددرمانی داشتند (۱۹)، که این مخالف با یافته‌های مطالعه‌ی کنونی می‌باشد. در تبیین این اختلاف می‌توان بیان کرد که برخلاف مطالعات فوق‌الذکر که طیف وسیعی از گروه‌های دارویی مورد خوددرمانی قرار گرفته بودند و شاید برای بیماران اظهار خوددرمانی با آن داروها موجبات شرمساری و خجالت نمی‌شد؛ در مطالعه حاضر خوددرمانی فقط در رابطه با داروهای ضد اضطراب بررسی شده است و مصرف داروهای اعصاب و روان بعضاً موجبات خجالت و شرمساری در افراد می‌شود و افراد در رابطه با داروهای اعصاب و روان با احتیاط بیشتری رفتار می‌کنند (۲۰).

علاوه بر این نتایج مطالعه‌ی کنونی حاکی از عملکرد ضعیف پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی کنونی در زمینه‌ی خوددرمانی بود. در مطالعه‌ی مرزبان و همکاران (۲۰۱۷) نیز عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به خوددرمانی در حد پایین بوده (۱۷)، که هم‌سو با یافته‌های مطالعه‌ی ما است. مارک ول^۷ و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که فقط ۱۹ درصد از پزشکان و پرستاران داروهای ضد اضطراب و قرص‌های خواب و ۱۰ درصد داروهای ضد افسردگی برای خود تجویز (خوددرمانی) کردند (۲۱). علت عملکرد پائین پرستاران در زمینه‌ی خوددرمانی با داروهای ضد اضطراب را می‌توان آشنایی پرستاران با داروهای ضد اضطراب، ویژگی‌های و اثرات آن‌ها بر بدن دانست، که این امر باعث ایجاد نگرش منفی و پائین‌تری در خصوص مصرف خودسرانه‌ی داروهای ضد اضطراب شده، و این نیز به نوبه‌ی خود سبب پرهیز از خوددرمانی شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین آگاهی، نگرش با عملکرد مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر این نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که دو متغیر نگرش و آگاهی به‌صورت معنی‌داری عملکرد را پیش‌بینی می‌کنند که این یافته‌ها در راستای تأیید نتایج مطالعه‌ی تاجیک و همکاران (۲۰۱۲) بود (۲۲). در رابطه با ارتباط بین آگاهی

5 Tobin

6 Swopna

7 Markwell

1 Onchnga

2 Jassim

3 Fekadu

4 Misli

اهداف مطالعه و مسائل اخلاقی و داشتن اختیار کناره گیری از مطالعه، این مسئله تا حدودی مرتفع گردد. توصیه می‌شود که مطالعه‌ای در ابعاد بزرگتر و با گستردگی در حد ملی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ نسبت به مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب انجام گیرد تا توصیفی کامل و قابل تعمیم تر به موضوع حاصل گردد تا با انجام مداخلاتی نسبت بهبودی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در این زمینه مبادرت ورزند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از دانش بالا، نگرش منفی و عملکرد نسبتاً ضعیف پرستاران شاغل در بخش‌های ایزوله کرونا در زمینه مصرف خودسرانه داروهای ضد اضطراب بود. علاوه بر این نتایج این پژوهش نشان داد که آگاهی و نگرش با عملکرد پرستاران در زمینه خوددرمانی در ارتباط بوده و قادر هستند آن را پیشگویی کنند، بنابراین توصیه می‌شود در پیشگیری و کاهش مصرف خودسرانه دارو توسط پرستاران، این عامل به‌دقت مورد توجه قرار گیرد و با تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای به‌منظور ارتقاء دانش و نگرش پرستاران در زمینه خوددرمانی، به حفظ سلامتی جسمی و روانی آنان کمک کرد.

و عملکرد، می‌توان به این نکته اشاره نمود که آگاهی در زمینه خوددرمانی به صورت یک شمشیر دولبه عمل خواهد کرد، بدین معنی که ممکن است در برخی از افراد آگاهی بیشتر منجر به خوددرمانی و در برخی افراد مانع از خوددرمانی شود. بر اساس یک مدل خطی تعمیم یافته، نگرش در مورد استفاده از دارو بدون نسخه یکی از عواملی است که در روند خوددرمانی نقش دارد (۲۳). بنابراین، پرستارانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به خوددرمانی داشته، به میزان بیشتری مصرف خودسرانه‌ی داروهای ضد اضطراب را انجام داده‌اند. در مطالعه‌ی فاضلی و همکاران (۲۰۱۶) که باهدف بررسی و مقایسه وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی شهر اراک در زمینه مصرف خودسرانه داروها انجام شده، همبستگی معکوس و معنی‌داری بین نگرش و عملکرد مشاهده شده است، که مخالف با یافته‌های مطالعه‌ی کنونی است (۲۴). در تبیین این اختلاف می‌توان به تفاوت در ابزار استفاده شده و نیز نحوه‌ی تفسیر نمره‌ی ابزار مورد استفاده اشاره کرد.

از محدودیت‌های این مطالعه به محدود بودن آن به مراکز آموزشی و درمانی ارومیه را می‌توان نام برد؛ بنابراین قدرت تعمیم پذیری کمتری را دارا می‌باشد. از طرفی پرسشنامه محور بودن این مطالعه نیز محدودیت دیگری برای مطالعه حاضر است که احتمال آن وجود داشت که پرستاران به دلیل کمبود زمان و مسائل شخصی از تکمیل کامل و صحیح آن امتناع ورزند که سعی گردید با توضیح

References:

- Al-Amer R, Maneze D, Everett B, Montayre J, Villarosa AR, Dwekat E, et al. COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *J Clin Nurs* 2022;31(1-2):62-86.
- WHO WHO. COVID-19 2021 [updated 14 February 2022]. Available from: <https://covid19.who.int/>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* 2020.
- Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2021;141:110343.
- Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag* 2020;28(7):1653-61.
- Weiner L, Berna F, Nourry N, Severac F, Vidailhet P, Mengin AC. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: The REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2020;21:1.
- Najafipour R, Shishehbor F, Ahmadiania H, Rezaeian M. The Frequency of Self-Medication in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018;17(4):331-44.
- Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2

- (COVID-19) pandemic in Kenya. *S Saudi Pharm J* 2020;28(10):1149-54.
9. Okoye OC, Adejumo OA, Opadeyi AO, Madubuko CR, Ntaji M, Okonkwo KC, et al. Self medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-2019 pandemic: cross-sectional study. *Int J Clin Pharm* 2022;1-10.
10. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009;17(6):1015-22.
11. Gyawali S, Shankar PR, Poudel PP, Saha A. Knowledge, attitude and practice of self-medication among basic science undergraduate medical students in a medical school in western Nepal. *J Clin Diagn Res* 2015;9(12):FC17.
12. Vakili MM, Jahangiri N. Content validity and reliability of the measurement tools in educational, behavioral, and health sciences research. *J Med Edu Dev* 2018;10(28):106-18.
13. Jassim UT, Ebrahim SM. Self-Medication among Nurses working in Basra Teaching Hospitals, Iraq. *Turk. J. Physiother. Rehabil* 2017;32:3.
14. Fekadu G, Dugassa D, Negera GZ, Woyessa TB, Turi E, Tolossa T, et al. Self-medication practices and associated factors among health-care professionals in selected hospitals of Western Ethiopia. *Patient Pref Adher* 2020;14:353.
15. Misli SbM, Ahmad A, Yusof P, Masri AM, Kunjukunju A. Knowledge, attitude and practice of Undergraduate Nursing Students regarding Self-Medication. *Int J Nurs Health Serv* 2021;7(2):1-8.
16. Tobin EA, Erhazele J, Okonofua M, Nnadi C, Nmema EE, Odigie G. Self-medication among health care workers in a tertiary hospital in Southern Nigeria: knowledge, attitude, and practices. *Med J Indonesia* 2020;29(4):403-9.
17. Marzban A, Rahmanian V, Ayasi M, Barzegaran M. Assessing attitude and practice of students in Shiraz University of Medical Sciences towards self-medication. *J Prev Med* 2018;5(2):36-43.
18. Shams HB, Fardi V. Survey of knowledge, attitude and practice of Gonabad University of Medical Sciences students towards self-medication in 2010. *Health Dev J* 2009;9(1):43-54.
19. Swopna P, Binita S. Knowledge, Attitude and Practice of Self Medication Among Nurses and Midwives of a Tertiary Care Hospital. *Int J Health Res Medico Leg Prac* 2016;2(2):63-6.
20. Shah-Veysi B, Shoja-Shefti S, Fadaei F, Dolatshahi B. Comparison of Mental Illness Stigmatization in Families of Schizophrenic and Major Depressive Disorder Patients without Psychotic Features. *Arch Rehabil* 2007;8(0):21-7.
21. Markwell AL, Wainer Z. The health and wellbeing of junior doctors: insights from a national survey. *Med J Aust* 2009;191(8):441-4.
22. Reza Tajik, Mohsen Shamsi, Abolfazl Mohammadbeygee. Knowledge, attitude and practice about self-medication among mothers in Arak, Iran. *Payesh J* 2011;10(2):197-204.
23. Alves RF, Precioso J, Becoña E. Knowledge, attitudes and practice of self-medication among university students in Portugal: A cross-sectional study. *Nordisk Alkohol Nark* 2021;38(1):50-65.
24. Fazeli ZN, Mahboobeh Shamsi, Mohsen Dadras, Elham Karimi, Atefeh. Comparison Of Knowledge, Attitude And Practice About Self-Medication Between Medical And Non-Medical Students In Arak University In 2013. *Daneshvar Med* 2015;22(119).

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF NURSES CARING FOR COVID-19 PATIENTS REGARDING SELF-MEDICATION WITH ANTI-ANXIETY DRUGS

Hossein Habibzadeh¹, Leila Karimi^{*2}, Moloud Radfar³, Hamidreza Khalkhali⁴

Received: 16 February, 2022; Accepted: 05 March, 2023

Abstract

Background & Aims: Nurses are at the forefront of care for Covid-19 patients. Continuous care and direct contact with patients with Covid-19, fear of infection, death, and uncertain future cause nurses stress and anxiety. On the other hand, due to their familiarity with psychiatric drugs, nurses sometimes treat themselves to escape anxiety. This study aimed to investigate the knowledge, attitude, and practice of arbitrary use of anti-anxiety drugs in nurses exposed to Covid-19 patients.

Materials & Methods: This descriptive, cross-sectional and correlational study was carried out by selecting 300 nurses working in isolated corona wards in Urmia Teaching Hospitals using quota sampling method. Demographic information questionnaire and a questionnaire for evaluation of knowledge, attitude, and practice of the nurses for arbitrary use of anti-anxiety drugs were used to collect data. Data were analyzed by descriptive and inferential statistical methods. A significance level of less than 0.05 was considered as significant for all statistical analyzes.

Results: In this study, the mean score of attitude, practice, and knowledge of the nurses participating in this study was 18.93 ± 7.245 (from an obtainable range of 11-55), 20.54 ± 5.476 (from an obtainable range of 10-50), and 34.06 ± 5.586 (from an obtainable range of 10-50), respectively. Also, the results of correlation tests showed that there was a positive and significant correlation between attitude and practice ($r = 0.612$, $p < 0.001$) and also between knowledge and practice ($r = 0.191$, $p < 0.001$). In addition, multiple linear regression showed that attitude and knowledge could predict 47.8% and 51.7% of performance, respectively.

Conclusion: The findings of this study showed high knowledge, negative attitude, and relatively poor practice of nurses working in isolated coronary wards about the of arbitrary use of anti-inflammatory drugs. In addition, the results of this study showed that knowledge and attitude are related to nurses' performance in the field of self-medication and can predict it. Therefore, it is suggested that raising knowledge and improving nurses' attitudes toward self-medication be used to minimize arbitrary drug use.

Keywords: Anxiety, Nurses, COVID-19, Self-Medication, Knowledge, Professional Practice

Address: Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Nazlou Campus, 11 km Seru Road, Urmia

Tel: +984432754919

Email: leila.karimy1990@gmail.com

Copyright © 2023 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² MSc, Department of nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author).

³ Associate Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

⁴ Professor of Biostatistics, University of Medical Sciences, Urmia, Urmia, Iran