

مقایسه پیامدهای بارداری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه با بخش‌های عمومی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۹

زهرا پورمجیدی^۱، بهناز ترکان*^۲، پرویز آقایی برزآباد^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۰/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاری یکی از مشاغل پر استرس هست که به دلیل ماهیت کار شبانه‌روزی، ممکن است با پیامدهای منفی بارداری در زنان پرستار رابطه داشته باشد. با توجه به این که فشار کار پرستاری در بخش‌های مختلف متفاوت است، این پژوهش باهدف مقایسه پیامدهای بارداری در پرستاران بخش‌های عمومی و ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به‌صورت گذشته‌نگر انجام شد، که جمعیت مورد مطالعه آن تمام پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۹ انتخاب شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های محقق ساخته مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات بارداری و ویژگی‌های شغلی بود. پرسشنامه‌ها توسط ۱۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های عمومی و ۶۵ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج تکمیل گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ و با آزمون‌های آماری کای دو و تست دقیق فیشر و محاسبه‌ی نسبت شانس انجام شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد میزان لکه‌بینی و محدودیت رشد داخل رحمی در پرستاران شاغل بخش‌های ویژه بیشتر از پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد. بین متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مورد مطالعه تفاوتی مشاهده نشد. اما طبق نتیجه‌ی آزمون دقیق فیشر تفاوت معناداری بین دو گروه پرستاران از نظر نوع نوبت، تعداد پرستاران با نوبت در گردش، میزان فعالیت بدنی در محیط کار، وجود استراحت بین ساعات کاری در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عمومی مشاهده شد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران باردار شاغل در بخش‌های ویژه ممکن است بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی برخی از پیامدهای منفی به اداری را تجربه کنند. این اختلاف ممکن است منشأ اضطراب و استرسی است که این پرستاران متحمل می‌شوند. پیشنهاد می‌گردد پرستاران در طی دوران بارداری، در بخش‌های عمومی به کار گمارده شوند.

واژگان کلیدی: پیامدهای بارداری، پرستار، بخش‌های ویژه، بخش‌های عمومی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۳۶، بهمن ۱۳۹۹، ص ۸۹۴-۹۰۳

آدرس مکاتبه: اصفهان، خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، تلفن: ۰۳۱۳۵۳۵۴۰۰۱

Email: behnaztorkan123@gmail.com

مقدمه

زمینه‌ای، بیماری و اختلالات ایجاد شده در زمان حاملگی و یا عوامل خارجی می‌تواند سلامت مادر، جنین و یا هر دو را تهدید کند (۲). در نیمه دوم قرن بیستم تغییراتی در نقش زنان به وجود آمد. در آمریکا تعداد زنان شاغل از ۳/۵ میلیون نفر در سال ۱۹۷۰ به ۶۳/۷ میلیون نفر در سال ۱۹۹۸ و در سال ۲۰۰۶ به ۷۰/۶ میلیون نفر رسید (۳). امروزه حدود ۶۰ درصد زنان بالای ۱۶ سال شاغل هستند

بارداری و زایمان تجربه بزرگی در زندگی یک زن محسوب می‌گردد و افزایش سلامت مادران و کودکان یکی از ۱۰ دستاورد بزرگ در زمینه بهداشت همگانی ایالات متحده می‌باشد (۱). از سوی دیگر بارداری و زایمان یک دوره بحرانی است که سلامت مادر نقش حیاتی را در سلامت جنین ایفا می‌کند. به‌نحوی که، وجود مشکلات

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

و ۴۴ درصد نیروی کار و ۳۳ درصد از آسیب دیدگان در کار را تشکیل می‌دهند (۴). شرایط حاکم بر زندگی زنان شاغل در اکثر نقاط دنیا حاکی از آن است که نه تنها از مسئولیت زنان کاسته نشده است بلکه اشتغال آنان بار مضاعفی بر دوش آنان گذاشته است (۵).

یکی از شغل‌های پر فشار برای زنان در سیستم سلامت شغل پرستاری می‌باشد. پرستاران از اعضای مهم در سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند است و آن‌ها تأثیر خود را در نظام سلامت از طریق ایفای نقش‌های مختلف انجام می‌دهند (۶). پرستاری از جمله مشاغلی است که به دلیل سختی آن از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب‌های متعددی دارد. نوبت‌های کاری طولانی، بیش از یک نوبت کاری کارکنان، اضافه کاری‌های خواسته و ناخواسته (۷) شاغلان این حرفه بدون وقفه در ۲۴ ساعت فعال هستند. پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به‌عنوان شغل استرس‌آور شناخته شده است. به دلیل چرخش و تنوع در زمان کار ممکن است یک پرستار در طول روزهای هفته ساعات مختلفی از شبانه‌روز را در بیمارستان به سر ببرد. بنا به اظهارات پرستاران، کار نوبتی اثرات منفی بر شرایط خانوادگی و اجتماعی آن‌ها می‌گذارد (۸).

از میان پرستاران، پرستاران بخش‌های ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و نوع بیماران بستری، بدحال بودن بیماران، سطح دانش و مهارت مورد نیاز برای کار در این بخش‌ها و لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ و دقیق پرستار به موقعیت‌های فوری از استرس زیادی برخوردارند (۹). ایپ^۱ در مطالعه خود نشان داد که پرستاران بخش‌های ویژه از استرس بیشتری برخوردارند (۱۰). مطالعه محمد و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که ۹۲ درصد از پرستاران بخش‌های ویژه از اختلالات مرتبط با کار و استرس محیط کار شکایت دارند (۱۱). در مطالعه رضایی و همکاران ۶۱ درصد از پرستاران بخش‌های ویژه استرس شغلی بالایی داشتند (۱۲). این استرس می‌تواند در زنانی که در حرفه پرستاری مشغول به فعالیت هستند، در حاملگی و شیردهی فرزندشان تأثیرگذار باشند (۱۳). تأثیر فعالیت شغلی پرستاران باردار بر نتیجه حاملگی آن‌ها، در تعدادی از مطالعات، مانند مطالعه سائورل^۲ بررسی شده است. این مطالعه اظهار می‌دارد فعالیت شغلی پرستاران تأثیر مستقیمی بر میزان زایمان‌های زودرس آن‌ها دارد (۱۴). زایمان زودرس خطر بزرگی بر سر راه سلامتی زنان و عامل مهمی در بروز مرگ‌ومیر نوزادان در سراسر دنیا به شمار می‌رود و به‌طور متوسط ۱۲/۶ درصد زایمان‌ها را در ایالات متحده آمریکا تشکیل می‌دهد (۱۵).

تحقیقات انجام‌شده در ایران در خصوص بررسی رابطه اشتغال به کار پرستاری والان^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۷ اشاره کرده‌اند که شب‌کاری و ساعات کاری طولانی می‌تواند با افزایش خطر سقط خودبه‌خود رابطه داشته باشد. مطالعات بیشتری برای تشخیص این نکته که آیا دخالت هورمون‌های مربوطه به شب‌کاری بر نتایج بارداری مؤثرند یا نه نیاز است (۱۸). همچنین دریافت کالری ۲۴ ساعته در پرستاران شب‌کار کمتر از میزان توصیه‌شده توسط مرکز تحقیقات بین‌المللی هندوستان گزارش شده بود. احتمالاً ناهماهنگی دریافت غذا منجر به مشکلات مختلف هاضمه در پرستاران شب‌کار می‌شود که همه این‌ها می‌تواند در بارداری آینده آن‌ها تأثیرگذار باشد (۱۹).

مطالعاتی در خصوص رابطه اشتغال به کار پرستاری با زایمان زودرس در ایران انجام شده است در مطالعه‌ای در تهران میزان زایمان زودرس در پرستاران ۸/۷ درصد (۱۶) و در زنجان ۷ درصد گزارش شده است (۱۷). نتایج مطالعه‌ای در ایران بیان نمود که حوادث حاملگی در پرستاران شامل خونریزی (۴۰ درصد)، ایجاد یا تشدید بیماری‌هایی مانند دیابت، عفونت و مشکلات تنفسی (۳۹ درصد) و نیز کاهش وزن جنین (۹ درصد)، تخم پوچ (۷ درصد)، مشکلات مایع آمنیوتیک (۳ درصد) و نارسایی دهانه رحم (۲ درصد) می‌باشد (۲۰). همچنین مطالعاتی در خصوص رابطه اشتغال به کار پرستاران در بخش اتاق عمل با زایمان زودرس در پرستاران انجام شده است (۲۱). در پژوهش‌های انجام شده در ایران، به‌منظور کاهش عوارض در پرستاران باردار شاغل در بیمارستان، راهکارهایی پیشنهاد گردیده است. اقداماتی چون شناسایی عوامل خطر در پرستاران شاغل باردار، جلب مشارکت پرستاران باردار و ارتقاء آگاهی آن‌ها در مورد اثر شغل بر بارداری، کاهش مدت حضور پرستاران باردار در بخش‌های پرخطر در طی بارداری و افزایش تعداد همکاران پرستار باردار در نوبت‌کاری پیشنهاد شده است.

با توجه به این‌که مواجهات شغلی پرستاران بخش‌های ویژه با سایر پرستاران یکسان نیست به نظر می‌رسد شیوع پیامدهای بارداری از جمله زایمان زودرس، در دو گروه متفاوت باشد. در صورتی که نوع بخش بر پیامدهای بارداری تأثیر داشته باشد، لازم است تمهیداتی اندیشیده شود تا پرستاران باردار در طول بارداری در بخش‌های کم‌خطرتر و بخش‌های عادی به کار بپردازند. در واقع نتایج این پژوهش برای مدیران پرستاری که در تقسیم‌کار و سازمان‌دهی کار پرستاری نقش دارند کاربردی است. بدین منظور پژوهش حاضر به‌عنوان یک گام آغازین در این زمینه، باهدف بررسی

³ Whelan

¹ Epp

² Saurel

طول بارداری و بودند. در مجموع ۱۵۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج شامل ۱۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های عمومی و ۴۸ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه انتخاب و وارد مطالعه شدند و از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی توسط پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و از نظر پیامدها و حوادث بارداری با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه شامل سه بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک فرد شامل: سن، قد، وزن، تحصیلات، بخش محل کار، بخش دوم مربوط به اطلاعات بارداری مانند تعداد حاملگی، سن حاملگی، نوع حادثه بارداری، رتبه حاملگی و بخش سوم شامل ویژگی‌های شغلی نظیر سابقه کار، تعداد شیفت در ماه و نوع شیفت بود.

جهت کسب روایی ابزار پژوهش، چک‌لیست و پرسشنامه با بیان هدف تحقیق در اختیار ۵ نفر از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان قرار گرفت و نظرات آن‌ها اخذ گردید و پس از اعمال نظرات آن‌ها، مجدداً پرسشنامه تهیه‌شده را بازبینی و تأیید نمودند و پس از اصلاحات، اعتبار چک‌لیست مذکور مورد تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و طبق فرمول $0/79$ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از جداول توزیع فراوانی و نمودارهای آماری و در سطح استنباطی از آزمون‌های کای دو و دقیق فیشر و محاسبه‌ی نسبت شانس استفاده شد. داده‌های به دست آمده از تحقیق با استفاده از نسخه‌ی ۲۲ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. میزان خطای قابل قبول در مطالعه معادل $0/05$ در نظر گرفته شد.

مقایسه پیامدهای بارداری در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه با بخش‌های عمومی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۸ طراحی شد تا بتوان گروهی که بیشتر در معرض این پیامدها قرار دارند را شناسایی و با ارائه نتایج مطالعه به مراجع ذی‌ربط، جهت رفع یا کاهش پیامدهای بارداری برنامه‌ریزی کنند.

مواد و روش‌ها

روش این مطالعه، توصیفی - تحلیلی است که به صورت گذشته‌نگر بوده و جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و بخش‌های عمومی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود. پژوهشگر پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد خوراسگان با اخذ معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و پس از انجام هماهنگی‌های لازم به محیط پژوهش مراجعه نمود و ضمن معرفی خود و تعیین اهداف انجام این پژوهش برای واحدهای پژوهش مطالعه خود را شروع کرد. پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و ویژه بیمارستان‌های منتخب به شیوه نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. در ابتدا از پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را دارند رضایت آگاهانه کسب شد و با اهداف پژوهش آشنا شدند و اطلاعات لازم در خصوص حق خروج از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی را کسب کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، تجربه آخرین بارداری حداقل ۳ سال قبل از مطالعه و اشتغال به کار در بخش‌های مراقبت ویژه به مدت ۳ سال و معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود سابقه زایمان زودرس در بارداری‌های قبلی، عدم اطمینان از سال ختم بارداری، انصراف از همکاری برای ادامه مطالعه، استراحت مطلق در

یافته‌ها

جدول (۱): توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های عمومی و بخش مراقبت‌های ویژه و مقایسه دو گروه بر اساس ویژگی‌های شغلی

متغیر	دسته	بخش محل کار		آماره	P مقدار
		عمومی	ویژه		
سابقه کار در زمان بارداری تعداد (درصد)	۱-۵ سال	۳۳(۳۰،۰)	۱۹(۳۹،۶)	---	---
	۵-۱۰ سال	۴۲(۳۹،۱)	۱۴(۲۹،۲)	---	---
	بیشتر از ۱۰ سال	۳۴(۳۰،۹)	۱۵(۳۱،۳)	---	---
سابقه کار (میانگین \pm انحراف معیار)		۸،۴۴ \pm ۳،۷۵	۷،۸۳ \pm ۳،۹۲	U=۲۴۲۴،۰۰	۰،۴۲۱
نوع بیمارستان تعداد (درصد)	عمومی	۹۴(۸۵،۵)	۴۱(۸۵،۴)	---	۰،۹۰۴
	تخصصی	۱۴(۱۲،۷)	۷(۱۴،۶)	---	---
	فوق تخصصی	۲(۱،۸)	۰(۰،۰)	---	---
تعداد همکار در شیفت تعداد (درصد)	۱-۵	۹۲(۸۳،۶)	۴۰(۸۳،۳)	---	---
	۵-۱۰	۱۵(۱۳،۶)	۷(۱۴،۶)	---	---
	بیشتر از ۱۰	۳(۲،۷)	۱(۲،۱)	---	---

تعداد همکار در شیفت (میانگین \pm انحراف معیار)	۴۰۰ \pm ۲۰۱۷	۴۰۰ \pm ۲۰۱۷	۴۰۰ \pm ۲۰۱۷	۴۰۰ \pm ۲۰۱۷	۴۰۰ \pm ۲۰۱۷
تعداد تخت فعال در بخش	۱۱ (۱۰۰)	۲۵ (۵۲،۱)	۱۱ (۱۰۰)	۲۵ (۵۲،۱)	۱۱ (۱۰۰)
تعداد تخت (درصد)	۳۵ (۳۱،۸)	۱۶۹ (۳۳،۳)	۳۵ (۳۱،۸)	۱۶۹ (۳۳،۳)	۳۵ (۳۱،۸)
تعداد تخت (میانگین \pm انحراف معیار)	۲۱،۸۰ \pm ۷،۱۷	۱۱،۷۹ \pm ۶،۸۵	۲۱،۸۰ \pm ۷،۱۷	۱۱،۷۹ \pm ۶،۸۵	۲۱،۸۰ \pm ۷،۱۷
نوع شیفت	صبح ثابت	۴ (۸،۳)	۴ (۸،۳)	۴ (۸،۳)	۴ (۸،۳)
تعداد (درصد)	شب ثابت	۰ (۰،۰)	۰ (۰،۰)	۰ (۰،۰)	۰ (۰،۰)
	در گردش	۴۴ (۹۱،۷)	۴۴ (۹۱،۷)	۴۴ (۹۱،۷)	۴۴ (۹۱،۷)
تعداد نوبت کاری	به تعداد موظف	۱۴ (۲۹،۲)	۱۴ (۲۹،۲)	۱۴ (۲۹،۲)	۱۴ (۲۹،۲)
تعداد (درصد)	کمتر از موظف	۱۰ (۹،۱)	۲ (۴،۲)	۱۰ (۹،۱)	۲ (۴،۲)
	بیشتر از موظف	۵۳ (۴۸،۲)	۳۲ (۶۶،۷)	۵۳ (۴۸،۲)	۳۲ (۶۶،۷)
فعالیت بدنی در محیط کار	کم	۱ (۲،۱)	۱ (۲،۱)	۱ (۲،۱)	۱ (۲،۱)
تعداد (درصد)	متوسط	۹ (۱۸،۸)	۹ (۱۸،۸)	۹ (۱۸،۸)	۹ (۱۸،۸)
	زیاد	۳۸ (۷۹،۲)	۳۸ (۷۹،۲)	۳۸ (۷۹،۲)	۳۸ (۷۹،۲)
استراحت بین ساعات کاری	داشته است	۱۹ (۳۹،۶)	۱۹ (۳۹،۶)	۱۹ (۳۹،۶)	۱۹ (۳۹،۶)
تعداد (درصد)	نداشته است	۳۳ (۳۰،۰)	۲۹ (۶۰،۴)	۳۳ (۳۰،۰)	۲۹ (۶۰،۴)

داد. و تعداد پرستاران با شیفت در گردش در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عمومی بیشتر بود.

نتیجه‌ی آزمون کای دو تفاوت معناداری بین دو گروه پرستاران از نظر تعداد نوبت کاری نشان داد ($p=0/046$). و نسبت پرستاران با شیفت بیشتر از موظف در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عمومی بیشتر بود.

میزان فعالیت بدنی پرستاران بر اساس تعداد بیماران تحت مراقبت و همچنین شدت مراقبت مورد نیاز بیماران بر اساس سطوح مراقبتی بیماران تعیین گردید، به این صورت که هرچه تعداد بیماران یک پرستار بیشتر بود و بیماران به مراقبت بیشتری داشتند (مثل بیماران نیازمند مراقبت شدید و ویژه) میزان فعالیت بدنی پرستار بیشتر در نظر گرفته شد. نتیجه‌ی آزمون دقیق فیشرفاوت معناداری بین دو گروه پرستاران از نظر میزان فعالیت بدنی در محیط کار نشان داد ($p=0/006$). و نسبت پرستاران با فعالیت بدنی زیاد در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عمومی بیشتر بود.

نتیجه‌ی آزمون کای دو تفاوت معناداری بین دو گروه پرستاران از نظر وجود استراحت بین ساعات کاری نشان داد ($p<0/001$). و نسبت پرستاران با دارای استراحت در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عمومی کمتر بود.

بر اساس نتایج، در بین پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی، بیشترین تعداد پرستاران در رده‌ی سنی ۳۵-۳۰ سال (۴۲/۷ درصد) و میانگین سنی پرستاران $33/18 \pm 4/55$ سال بود. در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، بیشترین تعداد پرستاران در رده‌ی سنی ۳۰-۲۵ سال (۴۳/۸ درصد) و میانگین سنی پرستاران $32/4 \pm 4/61$ سال بود. ۸۰ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و ۹۱/۷ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند. نتیجه‌ی آزمون من‌ویتنی تفاوت معناداری در سطح تحصیلات دو گروه نشان نداد ($p=0/299$).

بر اساس یافته‌های مطالعه، نتیجه‌ی آزمون من‌ویتنی تفاوت معناداری در تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزند زنده، تعداد مرده‌زایی، تعداد زایمان طبیعی، تعداد زایمان سزارین و وزن هنگام تولد نوزاد بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش‌های عادی و بخش مراقبت‌های ویژه نشان نداد. همچنین بر اساس نتیجه‌ی آزمون کای دو نسبت دوقلو زایی و میزان بستری نوزاد بین دو گروه پرستاران تفاوت معناداری نداشت ($p>0/05$).

طبق نتایج آزمون من‌ویتنی تعداد تخت فعال در بخش در گروه پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی به‌طور معناداری بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بوده است نتیجه‌ی آزمون دقیق فیشرفاوت معناداری بین دو گروه پرستاران از نظر نوع شیفت نشان

جدول (۲): مقایسه پرستاران بخش‌های عمومی و بخش مراقبت‌های ویژه بر اساس وجود پیامدها و حوادث بارداری

متغیر	دسته	بخش محل کار		P	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)
		عمومی	ویژه		
	تعداد	درصد	تعداد	آماره	مقدار
		درصد	تعداد		

لکه-	ندارد	۷۴	۶۷.۳	۲۴	۵۰.۰	۴.۲۳۳	۰.۴۰	۲۰.۵۶
بینی	دارد	۳۶	۳۲.۷	۲۴	۵۰.۰			(۴.۱۰۶، ۱.۰۲۹)
کل		۱۱۰	۱۰۰.۰	۴۸	۱۰۰.۰			

متغیر	دسته	بخش محل کار				آماره	P مقدار	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)
		عمومی		ویژه				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
بیماری جدید در بارداری	ندارد	۱۰۶	۹۶.۴	۳۸	۷۹.۲	۱۲.۲۳۸	<.۰۰۱	۶.۹۷۴
	دارد	۴	۳.۶	۱۰	۲۰.۸			(۲.۰۶۴، ۲۳.۵۵۸)
کل		۱۱۰	۱۰۰.۰	۴۸	۱۰۰.۰			

متغیر	دسته	بخش محل کار				آماره	P مقدار	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)
		عمومی		ویژه				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
محدودیت رشد داخل رحمی	ندارد	۱۰۴	۹۴.۵	۳۹	۸۱.۳	۶.۸۷۵	.۰۰۹	۴۰.۰
	دارد	۶	۵.۵	۹	۱۸.۸			(۱.۳۳۶، ۱۱.۹۷۶)
کل		۱۱۰	۱۰۰.۰	۴۸	۱۰۰.۰			

متغیر	دسته	بخش محل کار				آماره	P مقدار
		عمومی		ویژه			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
انقباضات زودرس زایمانی	ندارد	۷۵	۶۸.۲	۲۵	۵۲.۱	۳.۷۲۸	.۰۵۴
	دارد	۳۵	۳۱.۸	۲۳	۴۷.۹		
کل		۱۱۰	۱۰۰.۰	۴۸	۱۰۰.۰		

شانس برابر ۴/۰۰ به دست آمد بدان معنا که شانس وجود محدودیت رشد داخل رحمی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تقریباً ۴ برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد.

اختلال در بارداری در ۳/۶ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی و ۲۰/۸ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مشاهده شد. نتیجه‌ی آزمون کای دو ارتباط معناداری بین وجود اختلال در بارداری و بخش محل کار در پرستاران نشان داد ($p < ۰/۰۰۱$) و اختلال در بارداری در بین پرستاران بخش ویژه به‌طور معناداری بیشتر بود. مقدار نسبت شانس برابر ۶/۹۷ به دست آمد بدان معنا که شانس وجود اختلال بارداری در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تقریباً ۷ برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد.

انقباضات زودرس زایمانی در ۳/۸ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی و ۴۷/۹ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مشاهده شد. نتیجه‌ی آزمون کای دو ارتباط معناداری بین وجود انقباضات

وجود لکه‌بینی در بارداری در ۳۲/۷ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی و ۵۰/۰ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مشاهده شد. نتیجه‌ی آزمون کای دو ارتباط معناداری بین وجود لکه‌بینی و بخش محل کار در پرستاران نشان داد ($p = ۰/۰۴۰$). و لکه‌بینی در بارداری در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به‌طور معناداری بیشتر بود. مقدار نسبت شانس برابر ۲/۰۶ به دست آمد بدان معنا که شانس وجود لکه‌بینی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تقریباً دو برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد.

محدودیت رشد داخل رحمی در ۵/۵ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی و ۱۸/۸ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مشاهده شد. نتیجه‌ی آزمون کای دو ارتباط معناداری بین محدودیت رشد داخل رحمی و بخش محل کار در پرستاران نشان داد ($p = ۰/۰۰۹$) و محدودیت رشد داخل رحمی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به‌طور معناداری بیشتر بود. مقدار نسبت

زودرس زایمانی و بخش محل کار در پرستاران نشان داد
($p=0/057$).

جدول (۳): مقایسه پرستاران بخش‌های عمومی و بخش مراقبت‌های ویژه بر اساس وجود حداقل یکی از پیامدهای بارداری

متغیر	دسته	بخش محل کار				آماره	P مقدار	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)
		عمومی		ویژه				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
پیامد بارداری	ندارد	۳۶	۳۲٫۷	۴	۸٫۳	۰٫۰۱	۵٫۳۵۱ (۱۶۰۰۴۹،۱۷۸۴)	
	دارد	۷۴	۶۷٫۳	۴۴	۹۱٫۷			
کل		۱۱۰	۱۰۰٫۰	۴۸	۱۰۰٫۰			

زایمانی مشاهده نشد. اما در گروه بخش‌های ویژه لکه بینی در بارداری مقدار نسبت شانس برابر $2/06$ به دست آمد بدان معنا که شانس وجود لکه بینی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تقریباً دو برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد. این اختلاف در دو گروه نیز ممکن است منشأ آن اضطراب و استرسی است که این پرستاران نسبت به بخش‌های عمومی متحمل می‌شوند و یا تفاوت در شرایط بخش مراقبت‌های ویژه با بخش‌های عمومی می‌باشد به‌رحال وضعیت این بیماران در حالات خاص و نیاز به مراقبت و توجه بیشتر می‌باشد که فشارهای روحی و روانی بر پرستاران این‌گونه بخش‌ها وارد می‌نماید.

از دیگر نتایج این مطالعه این بود که دو گروه از نظر زایمان زودرس مشابه هم بودند و این نوع زایمان را نداشتند مطالعه انصاری و همکاران ۱۳۹۷ در اصفهان (۲۱)، سیمکوکس^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۸ در فنلاند (۲۲) و امینی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در شیراز (۲۳) نشان داد شغل پرستاری بر وقوع زایمان زودرس تأثیرگذار نیست که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. همچنین خاکبازان و همکاران در سال ۱۳۸۶ در تهران (۲۴) عواملی چون کار در بخش بالینی حاد، ایستادن بیش از ۳ ساعت، اعمال نیروی فیزیکی، هوای بیش‌ازحد سرد یا گرم، محیط ناآرام با سروصدای نسبتاً دائمی، کنترل سمعی بصری سیگنال‌ها، ساعت کار کمتر از ۴۰ ساعت در هفته و نمره خستگی کار کمتر از ۳ را با فراوانی تأثیری در زایمان زودرس نداشتند. همچنین نتایج مطالعه لوک و همکاران نشان داد ایستادن طولانی بیش از ۶ ساعت، سروصدا، اعمال نیروی فیزیکی، کار در بخش بالینی حاد، ساعات کار در هفته و ساعات کار در هر نوبت ارتباط معناداری با زایمان زودرس در بین پرستاران آمریکایی دارد (۲۵)، درحالی‌که

$67/3$ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی و $91/7$ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه حداقل یکی از پیامدهای بارداری را تجربه کرده‌اند. نتیجه‌ی آزمون کای دو ارتباط معناداری بین پیامدهای بارداری و بخش محل کار در پرستاران نشان داد ($p=0/001$) و وجود پیامدهای بارداری در بین کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه به‌طور معناداری بیشتر بود. مقدار نسبت شانس برابر $5/35$ به دست آمد بدان معنا که شانس وجود حداقل یکی از پیامدهای بارداری در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تقریباً ۵ برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد.

بحث

سابقه سقط و مرده زایی و دوقلو زایی نداشتند و همچنین اکثراً دارای نوزاد با وزن بین ۲۵۰۰ تا ۳۵۰۰ گرم بودند، از نظر ویژگی‌های شغلی در هر دو گروه اکثراً سابقه ۵ تا ۱۰ سال در بیمارستان‌های دولتی و تعداد همکار ۱ تا ۵ نفر در هر بخش، با شیفت در گردش با فعالیت بدنی زیاد می‌باشند اما مقایسه متغیر تعداد تخت فعال در هر بخش در گروه عمومی بیش از ۲۰ تخت فعال و در بخش ویژه کمتر از ۱۰ تخت فعال و اکثراً در بخش عمومی استراحت بین ساعات کاری را داشتند اما در گروه ویژه این امکان را نداشتند که این اختلاف ناشی از شرایط متفاوت این دو بخش، شرایط بیماران و عوارضی که با آن درگیر می‌باشند مربوط می‌شود.

در هر دو گروه مورد مطالعه مشکلات دوران بارداری از جمله خونریزی در بارداری، پاره شدن زودرس کیسه آب، افزایش فشارخون، دیابت بارداری، تشدید بیماری، افزایش و کاهش مایع آمنیوتیک، زجر جنین، نارسایی دهانه رحم، زایمان دیررس، سابقه‌ی بستری در بیمارستان در بارداری، تخم پوچ و انقباضات زودرس

¹ Simcox

در آخر شانس وجود حداقل یکی از پیامدهای بارداری در پرستاران بخش‌های ویژه تقریباً ۵ برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد. البته با رویکرد مطالعه حاضر مطالعه‌ای یافت نشد اما با توجه به نتایج مطالعه حاضر وجود حداقل یک پیامد بارداری در پرستاران می‌توان گفت، با نتایج اکبری و همکاران در سال ۱۳۹۷ (۲۱)، ثاقبی و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۲۷)، مطالعه سیمکوکس و همکاران در سال ۲۰۰۸ در فنلاند (۲۲)، لوک و همکاران در سال ۱۹۹۵ در آمریکا (۲۵) و ژو جین لیانگ و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۲۸) همخوانی داشت، اما با نتایج مطالعه امینی و همکاران در سال ۱۳۹۶ (۲۳) مخالف بود، شاید بتوان گفت فاصله زمانی بین این دو مطالعه و همچنین تفاوت در نوع بخش‌های پرستاران که در مطالعه مذکور اتاق عمل و در مطالعه حاضر بخش‌های ویژه باعث این اختلاف گردیده است. به‌رحال دوران بارداری برای زنان در همه اقشار بخصوص پرستاران که فعالان عرصه سلامت می‌باشند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است بنابراین نیاز است که برای این افراد در طول مدت بارداری ملاحظاتی در نظر گرفته شود تا سلامت خود و جنین آنان در خطر نیفتد.

نتیجه‌گیری

اکثریت شرکت‌کنندگان در دو گروه مورد بررسی عوارض دوران بارداری چون خونریزی در بارداری، پاره شدن زودرس کیسه آب، افزایش فشارخون، دیابت بارداری، تشدید بیماری، افزایش و کاهش مایع آمنیوتیک، زجر جنین، نارسایی دهانه رحم، زایمان زودرس و دیررس، سابقه‌ی بستری در بیمارستان در بارداری، تخم پوچ و انقباضات زودرس زایمانی را گزارش نکردند و از این نظر هر دو گروه شرایط مشابهی داشتند. اما مواردی چون شانس لکه بینی ۲/۰۶، شانس محدودیت رشد داخل رحمی تقریباً ۷ و حداقل یکی از پیامدهای بارداری ۵ برابر در گروه بخش‌های ویژه بیشتر از گروه بخش‌های عمومی می‌باشد.

پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق به شرکت در مطالعه رقابتی نداشتند که توضیحات لازم به آن‌ها داده شد و همکاری حداکثری افراد جلب شد.

برخی از شرکت‌کننده پرسشنامه‌ها را به‌صورت کامل و صحیح تکمیل نکردند که در این صورت از نمونه‌ها حذف شدند.

در انجام مطالعه‌ها محققین معمولاً با محدودیت‌ها و چالش‌های مختلفی مواجه می‌گردند. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل مواردی از جمله عدم همکاری برخی از پرستاران با پژوهشگر در تکمیل پرسشنامه‌ها و یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به دلیل مشغله کاری و وقت‌گیر بودن آن اشاره کرد. این محدودیت‌ها به‌صرف مدت طولانی‌تری برای جمع‌آوری اطلاعات و پاسخ دادن به پرسش‌ها

مواجهه با هوای سرد، گازهای بیهوشی و کنترل سمعی بصری سیگنال‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد. البته می‌توان به این نکته اشاره کرد که محیط کار پرستاران دارای جنبه‌های ارگونومیکی و فیزیکی خاص (ایستادن طولانی ساعت کاری طولانی و نوبت‌کاری) متغیر است که ممکن است ریتیم‌های روزانه و سایر مکانیسم‌های هورمونی تحت تأثیر قرار دهد، ایستادن طولانی‌مدت و بلند کردن اجسام در دوران بارداری ممکن است بر تنگی افزایش انقباض عروق خونی شکم یا لگن و کاهش جریان خون وریدی مؤثر باشد و در نتیجه ممکن است زایمان زودرس را افزایش دهد (۲۶). این اختلاف در نتیجه این دو مطالعه می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه، تفاوت قانون کار در دو کشور، حجم نمونه و شرایطی چون نژاد و ویژگی‌های فردی باشد به‌رحال شرایط پرستاران در ایران و آمریکا تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارد و همه‌ی این موارد می‌تواند در این نتیجه تأثیرگذار باشد، اما برای نتیجه‌گیری جامع و دقیق‌تر نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

شانس وجود محدودیت رشد داخل رحمی در پرستاران بخش‌های ویژه تقریباً ۷ برابر پرستاران بخش‌های عمومی می‌باشد. البته مطالعه مشابه مطالعه حاضر با این رویکرد یافت نشد اما از جهت اینکه شغل پرستار بر محدودیت رشد داخل رحمی تأثیرگذار می‌باشد با نتایج مطالعه سیمکوکس و همکاران در سال ۲۰۰۸ در فنلاند (۲۲) همخوانی دارد. عوامل بسیار زیادی باعث محدودیت رشد داخل رحمی می‌شود. افزایش طول عمر باروری (یعنی مدت‌زمان طولانی زن باردار نشود)، درمان باروری، تغذیه، چاقی و اضافه‌وزن، استفاده از مواد مخدر، سیگار، کافئین، الکل، روش زندگی، شغل، سن مادر یا بیماری‌هایی نظیر هایپرتانسیون می‌باشد که با توجه به این عوامل پرهیز از برخی عادات مانند مواد مخدر، سیگار و الکل امری فردی است اما عاملی چون شغل امری سازمانی است و نیاز به مساعدت‌های مدیران سازمان می‌باشد که باید برای این امر و پرستاران در بخش‌هایی که فشار کاری زیاد است راهکارهایی پیش‌بینی شود تا سلامتی مادران پرستار و فرزندشان تأمین شود و به‌خطر نیفتد. به‌رحال مانند مورد قبل یعنی لکه بینی علاوه بر پیگیری درمانی برای بررسی علل به وجود آورنده‌ی آن و رفع و درمان آن، این تفاوت در بین پرستاران در دو بخش مورد بررسی در مطالعه حاضر ممکن است از تفاوت کار و شرایط بخش‌های ویژه و ویژگی‌های بیماران بستری و وخامت حال آنان باشد البته این مورد با توجه به مورد قبل یعنی لکه بینی در حین بارداری این وضعیت نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه احساس می‌شود.

منجر گردید. همچنین کمبود مطالعات مشابه با مطالعه حاضر یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه بود و امکان مقایسه را برای محقق فراهم نمی‌نمود.

این پژوهش، بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی و طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهش دانشگاه آزاد واحد خوراسکان با شناسه خلاق

IR.YUMS.REC.1399.052 است. بدین‌وسیله از مسئولین محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه و شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین از راهنمایی‌های ارزشمند اساتید محترم دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد خوراسکان که در انجام این پژوهش همکاری کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.

References:

1. Hoursan H, Mehdizadeh A, Hoursan R. Relationship between fundal height, abdominal circumference, body mass index and infant weight. *Razi Journal of Medical Sciences* 2005;12(46):401-8.
2. Jamshidi R, Neisani Samani L. Comparison of pregnancy outcomes in primigravida women with infertility treatment ones at spontaneous pregnancies admitted to three hospitals in Tehran-1391. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(7):506-14.
3. Draper L. Pregnant Women in the Workplace: Distinguishing between Normal and Abnormal Physiologic Changes. *AAOHN J* 2006;54(5): 217-23.
4. Fatemeh B. AA, Saburi, R. Investigating the feeling of social security of women working in government organizations and departments of Tabriz and related factors. *SRSPI*. 2016;5(1):29-46. (Persian)
5. Shojanoori F, Khademi F, Sadatsadidpour S. Analysis of Effects of Employed Married Women Teleworking on keeping Balance between Work and Family. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2015;13(3):7-42.
6. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. *HAYAT* 2009;15(1):49-59.
7. Amiresmaili M, Moosazadeh M. Determining job satisfaction of nurses working in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(5):343-48.
8. Ahram TZ, Karwowski W. *Advances in physical ergonomics and safety*: CRC Press; 2012.
9. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003;40(5):555-65.
10. Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics (Pembroke, Ont)* 2012;23(4):25-31.
11. Christian BJ. Translational Research – The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Families. *J Pediatr Nurs* 2018; 41:140-5.
12. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran J Nurs* 2006;19(46):71-8.
13. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* 2012;63(2):171-80.
14. Saurel-Cubizolles M-J, Kaminski M. Work in pregnancy: its evolving relationship with perinatal outcome (a review). *Soc Sci Med* 2006;22(4):431-42.
15. Negahban Bonabi T, Rezaian M, Jamali M, Ansari Jaberi A. The relation between primary dysmenorrhea and spontaneous preterm labor in primiparous women in Rafsanjan. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;14(7):37-43.
16. Davari Tanha F, Valadan M, Kave M, Bagherzadeh Jalilvands HM. Prevalence and risk factors of recurrent preterm delivery in three hospitals of Tehran University. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2007;65(2):34-9.
17. Sohrabi D, Ghanbari Gorgani M. Study of risk factors during pregnancy on preterm birth in women-ValiAsr Hospital Zanjan-2007. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011;9(2):83-5.
18. Whelan EA, Lawson CC, Grajewski B, Hibert EN, Spiegelman D, Rich-Edwards JW. Work schedule during pregnancy and spontaneous abortion. *Epidemiology* 2007 ;18(3):350-5.

19. Sahu S, Dey M. Changes in food intake pattern of nurses working in rapidly rotating shift. *Am J Med Sci* 2011;4(1):14-22.
20. Dashti E, Rassouli M, Khanali Mojen L, Puorhoseingholi A, Shirinabady Farahani A, sarvi F. Patient-to-nurse staffing ratios and its outcomes on nurses and premature infants in NICUs. *Nurs Adm Q* 2015;4(2):39-48.
21. Ansari F, Akbari L, Kohan S. The relationship between occupational exposures and history of preterm birth in operating room staff and nursing wards of Isfahan teaching hospitals: a retrospective study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019;22(10):67-74.
22. Simcox AA, Jaakkola JJ. Does work as a nurse increase the risk of adverse pregnancy outcomes? *J Occup Environ Med* 2008;50(5):590-2.
23. Amini A, Savaie M. Pregnancy complications among hospital operating room personnel in Fars province-Iran. *J Gorgan Univ Med Sci* 2011;13(1):88-93.
24. Khakbazan z, Geranmayeh m, Taghizadeh g, Haghani h. The survey of association between occupational factors and preterm childbirth. *HAYAT*. 2008;13(4):5-14.
25. Luke B, Mamelle N, Keth L, Munoz F, Minogue J, Papiernik E, et al. The association between occupational factors and preterm birth: a United States nurses' study. *Am J Obstet Gynecol* 1995;173(3):849-62.
26. Lawson CC, Whelan EA, Hibert EN, Grajewski B, Spiegelman D, Rich-Edwards JW. Occupational factors and risk of preterm birth in nurses. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200(1):51-8.
27. Shagheibi S, Soufizadeh N, Moradi G, Azadpour E, Naghshbandi S. The relationship between spontaneous abortion among nurses and its related factors. *J Chronic Dis* 2018;4(1):2-6.
28. Zhu JL, Hjollund NH, Olsen J. Shift work, duration of pregnancy, and birth weight:: the National Birth Cohort in Denmark. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(1):285-91.

COMPARISON OF PREGNANCY OUTCOMES IN NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS WITH NURSES WORKING IN GENERAL WARDS IN HOSPITALS AFFILIATED TO YASOUJ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2020

Zahra Pourmajidi¹, Behnaz Torkan², Parviz Aghaie Borzabad³

Received: 11 August, 2020; Accepted: 28 December, 2020

Abstract

Background & Aim: Nursing is one of the stressful jobs that may be related to the negative consequences of pregnancy for female nurses due to the nature of day and night work. Considering the differences between workload in different wards, this study was conducted to compare the pregnancy outcomes in nurses working in general and special wards in hospitals affiliated to Yasouj University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted retrospectively at hospitals affiliated to Yasouj University of Medical Sciences in 2020. The study population consisted of all nurses working in general wards and special wards. A researcher-made questionnaire was developed and it had three sections: demographic information, pregnancy information, and job characteristics. Questionnaires were completed by 110 nurses working in general wards and 65 nurses working in special wards. Data analysis was performed using SPSS software version 22 with the chi-square test, Fisher's exact test, and odds ratio calculation.

Results: There was no difference between demographic variables in the two groups. The results showed that the rate of spotting and intrauterine growth restriction in nurses working in intensive care units was higher than nurses working in general wards. However, according to the results of Fisher's exact test, a significant difference was observed between the two groups of nurses working in general and special wards in terms of the type of shift, the number of nurses with rotating shifts, the amount of physical activity in the workplace, and rest between working hours ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that nurses working in the intensive care units may experience more negative consequences in pregnancy compared to nurses working in general wards. This discrepancy may be due to the anxiety and stress that these nurses in special wards endure. It is recommended that nurses be employed in general wards during pregnancy.

Keywords: Pregnancy Outcomes, Nurse, Intensive Care Units, General Wards

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

Tel: +983135354001

Email: behnastorkan123@gmail.com

¹ Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

² Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran