

بررسی عوامل مرتبط با شاخص‌های محیط کار بر سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد

شیمیا هاشمی^۱، فیروزه غضنفری^۲، کبری کرمی^۳، فرزاد فرزین آرا^۴، فرزاد ابراهیم‌زاده^{۵*}

^۱دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ ^۲دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ ^۳دانشجو، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران،

ایران؛ ^۴دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۹ تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از دغدغه‌های ذهنی جوامع امروزی، تأمین سلامت و بهداشت روانی افراد به خصوص پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با شاخص‌های محیط کار بر سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران در بیمارستان مذکور که شامل ۴۳۳ نفر و نمونه آماری شامل ۲۰۷ نفر از پرستاران دو بخش بودند که در بیمارستان عشایر با روش نمونه‌گیری در دسترس و در بیمارستان تأمین اجتماعی با روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و نمره بندی تنش‌های محیط کار (WES) که پایایی و روایی آن‌ها تأیید شده بود. برای آزمون فرضیات از آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی استفاده گردید.

یافته‌ها: در تحقیق حاضر ۱۱۹ زن و ۸۸ مرد مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۰/۴۳ درصد پرستاران در بخش اورژانس و ۶۹/۵۷ درصد در سایر بخش‌ها مشغول به کار بودند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سلامت روان در پرستاران بخش اورژانس (۲۹/۱۹±۱۴/۷۱) در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها (۳۰/۱۳±۱۳/۴۸) وجود ندارد (P=۰/۶۵۴).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، هر چند شاغلان در بخش اورژانس ترومای بیشتری را با توجه به سابقه‌ی حوادث شغلی برای خود و همکارانشان تجربه کرده‌اند، ولیکن تفاوت معنی‌داری بین اختلالات مرتبط با سلامت روان ناشی از فشار عصبی و روانی محیط کار در پرستاران بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس در بیمارستان یافت نشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، شاخص‌های محیط کار، پرستاران، بخش اورژانس و غیر اورژانس.

مقدمه:

ایمنی و روانی می‌باشند. از جمله موارد ایجاد کننده‌ی مشکلات روان شناختی می‌توان به تنش، فشار کاری و حجم کاری زیاد، مشاهده مصدومین ناشی از تصادفات و حوادث فجیع، نزاع، درگیری و غیره اشاره نمود (۲،۱). این مسائل باعث کاهش احساس رضایت شغلی و افزایش غیبت از کار و در معرض خطر افتادن سلامت روانی کارکنان می‌شود که طبیعتاً بر انجام وظیفه و کارآمدی شغلی پرستاران از یک سو و از جهت دیگر بر سلامت

یکی از دغدغه‌های ذهنی جوامع امروزی تأمین سلامت و بهداشت روانی افراد است (۱). سلامت روانی کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی و بیمارستان‌ها به خصوص پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است. چرا که سلامت جسمی- روانی آن‌ها اثر مستقیم بر سلامت بیماران دارد. پرستارانی که در بخش اورژانس انجام وظیفه می‌نمایند، در معرض صدمات و خطرات متعددی از قبیل خطرات فیزیکی- شیمیایی، ارگونومیک،

*نویسنده مسئول: خرم‌آباد- دانشگاه علوم پزشکی لرستان- تلفن: ۰۹۱۶۷۴۲۸۶۲۶، E-mail: farzadebrahimzadeh2012@gmail.com

روانی کارکنان نیز اثر منفی می‌گذارد (۴،۳). محیط‌های شغلی متفاوت بر روی کیفیت زندگی تأثیر گذارند و استرس‌های شغلی بر سلامتی و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر جدی دارند. توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه‌ها به‌عنوان افرادی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است، از اهمیت زیادی برخوردار است (۵). تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که کار در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس‌ها سبب تنیدگی در پرستاران می‌شود که با مشکلات جسمی و روانی خود را نشان می‌دهد (۶). در مطالعه‌ای دیگر مشخص گردید که عدم رضایت حرفه‌ای، عدم مشارکت در تصمیم‌گیری از جمله عوامل روانی محیط کاری در پرستاران می‌باشد که باعث ترک حرفه در گروهی از آنان می‌گردد (۷) و در مطالعه‌ای که توسط Lerner و همکاران انجام شده است. ارتباط نزدیکی بین فشارهای شغلی و عملکرد بهداشتی و حس خوب بودن را گزارش کرده‌اند (۸). به نظر می‌رسد مسائل مربوط به محیط‌های کاری و حفظ کارکنان شاغل در بخش مراقبت سلامت در بسیاری از کشورها به میزان زیادی مورد توجه هستند (۹). مباحث مربوط به محیط‌های کاری از منظرهای مختلف یک دغدغه اساسی محسوب می‌شوند. در بیمارستان‌ها، پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه شاغل در دنیای پیچیده‌ای زندگی می‌کنند که از این نظر باید مورد توجه قرار گیرند (۱۰). پرستاران روزانه در محیط کاری‌شان با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه‌اند. به‌عنوان مثال کمبود کارکنان پرستاری به‌عنوان یک پدیده بین‌المللی منجر به استرس‌های شغلی از جمله بارکاری زیاد و مطالبات کاری افزایش‌یافته می‌گردد (۱۱). یک بررسی در خصوص استرس کارکنان در محیط‌های کاری مؤسسات مراقبت سلامت در ۱۷ کشور نشان داد که پرستاران در اکثر این کشورها سطوح بالایی از استرس و تنش را تجربه می‌کنند (۱۲). در مطالعه‌ای که بر روی سلامت جسمی و روانی افراد و استرس در محیط کار و تأثیر آن بر رفتار و عملکرد ۲۰۰۰ کارمند یک سازمان در کانادا انجام شد، نتایج نشان داد که آن گروه از نظر

سلامت روانی - جسمانی در خطر می‌باشند (۱۳). اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد؛ ولی در حرفه‌هایی که با سلامت انسان‌ها سروکار دارند، این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتر پیدا می‌کند (۱۴). بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که پزشکان و پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان از استرس ناشی از کار رنج می‌برند (۱۵) و در تحقیقی که بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام شد. میزان استرس شغلی در پرستاران شاغل را در حد بالا گزارش داد (۱۳). اساساً تحقیق در زمینه‌های علوم انسانی به دلیل آنکه انسان‌ها و رفتار آن‌ها مورد بحث و بررسی می‌باشد، مهم است. توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به‌عنوان یک انسان و در درجات بعدی به‌عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار جسمی، روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه لازم است تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و ارتقای کیفیت زندگی آنان به کار گرفته شود. یکی از اهداف اساسی سیاست‌گذاران جامعه، بهداشت روانی افراد و به دنبال آن تأمین سلامت فکر و روان آنان می‌باشد. برای دستیابی به این هدف ارائه برنامه‌های پیشگیری و درمان ضروری به نظر می‌رسد (۱۶)؛ همچنین شناسایی عوامل تنش‌زای محیط کار می‌تواند کمک بزرگی به شناخت خطرات کاری کارکنان بهداشتی درمانی نماید و شاید با اصلاح شرایط محیط کار از ایجاد بیماری‌های روان‌پزشکی جلوگیری کرد؛ لذا با توجه به کمبود اجرای تحقیقاتی مشابه نظیر این تحقیق در شهر خرم‌آباد و همچنین با توجه به اهمیت سلامت روان در کارکنان بهداشتی درمانی بالأخص پرستاران، تصمیم گرفتیم تا پژوهشی با هدف تعیین عوامل مرتبط با شاخص‌های محیط کار بر سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس بیمارستان‌های خرم‌آباد انجام دهیم تا بلکه بتوانیم از نتایج این تحقیق در راستای ارتقای فعالیت‌های مراکز درمانی استفاده کنیم.

روش بررسی:

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به طور مقطعی در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان عشایر و بیمارستان تأمین اجتماعی خرم‌آباد انجام شد. در این تحقیق از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (General Health Questionnaire= GHQ)، نمره بندی تنش‌های محیط کار (Work Environment Scale= WES) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. GHQ با ۲۸ آیتم برای بررسی آمادگی فرد در ابتلا به اختلالات روانی (۱۷) و پرسشنامه ۱۰ آیتمی WES که شامل موارد مشارکت در کارها، همکاری با سایر کارکنان، برخورداری از حمایت رئیس، اختیار داشتن در محل کار، درک درست از مسئولیت سپرده‌شده، فشار کاری، وضوح وظایف، تحت نظر بودن، نوآوری در کار و راحتی جسمی یا فیزیکی در محل کار است، مورد استفاده قرار گرفت (۱۹،۱۸). روایی پرسشنامه‌ها با نظر متخصصان امر و پایایی آن با توجه به مطالعه مقدماتی توسط محققان تأیید شده است (۲۰)؛ همچنین در مطالعه اسعدی و همکاران، پایایی پرسشنامه‌ها با توجه به مطالعه مقدماتی در گروهی از پزشکان و پرستاران با ضریب همبستگی ۰/۸۰ و در این مطالعه نیز از طریق مطالعه‌ی مقدماتی در گروهی از پرستاران بیمارستان با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (۲۰).

جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش اورژانس و غیر اورژانس بیمارستان عشایر و بیمارستان تأمین اجتماعی خرم‌آباد بود. نمونه آماری شامل پرستاران بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس هستند که بر اساس جمعیت شاغل در این دو بخش تعیین می‌شوند. حجم نمونه به تعداد ۱۰۵ نفر از پرستاران (زن و مرد) در بیمارستان تأمین اجتماعی می‌باشد که با استفاده از سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند و همچنین تعداد ۱۰۲ نفر از پرستاران (زن و مرد) در بیمارستان عشایر که بر اساس روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد، داشتن حداقل سابقه‌ی شش ماه کار در اورژانس و سایر بخش‌های بیمارستان، نداشتن سابقه‌ی بیماری جسمی، روانی، مزمن یا روان‌پزشکی فعال، سن ۵۰ سال یا کمتر از هر دو جنس (مرد و زن) و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه؛ افرادی که شرایط ذکرشده برای ورود به مطالعه را نداشتند از مطالعه خارج شدند.

پرسشنامه‌ها به صورت خود ایفا توسط آزمودنی‌ها اجرا گردید. به این صورت که قبل از توزیع پرسشنامه، مجوز لازم از ریاست دانشگاه علوم پزشکی لرستان اخذ گردید؛ سپس محقق با حضور در بیمارستان‌ها و بعد از هماهنگی با مترون بیمارستان و توضیح اطلاعات لازم در مورد پژوهش، پرسشنامه‌ها را بین پرستاران توزیع و از آنان درخواست شد که به تمامی سؤالات به‌دقت پاسخ دهند و در صورت ابهام، پرسشگر به رفع ابهامات می‌پرداخت.

اطلاعات افراد کاملاً به صورت محرمانه جمع‌آوری و آنالیز گردید. در ضمن رضایت به صورت شفاهی از تمام شرکت‌کنندگان گرفته شد و برگه رضایت آگاهانه نیز همراه پرسشنامه‌ها (به صورت کتبی) به افراد داده شد. پس از جمع‌آوری نمونه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات اولیه وارد برنامه SPSS شد و برای آزمون فرضیات از آزمون تی مستقل، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. برای پاسخ به سؤالات پژوهشی نیز از روش‌های آمار توصیفی نظیر جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات استفاده گردید. مقدار $P < 0/05$ برای تعیین سطح معنی داری بین گروه‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در تحقیق حاضر که با هدف بررسی مقایسه‌ای سلامت روان در پرستاران بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس و ارتباط آن با برخی از شاخص‌های محیط

بین میانگین نمرات اختلالات جسمانی، نمرات اضطراب و اختلال عملکرد، نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی، نمرات افسردگی در دو گروه پرستاران شاغل در اورژانس و سایر بخش ها وجود ندارد ($P > 0/05$ ، جدول شماره ۱).

کار صورت گرفته است، ۲۰۷ نفر از پرستاران (۱۱۹ زن، ۸۸ مرد) مورد مطالعه قرار گرفتند. جدول زیر ابعاد سلامت روانی دو گروه پرستاران در بخش اورژانس و غیر اورژانس را نشان می دهد. بر اساس نتایج حاصل از آزمون تی مستقل، تفاوت معنی داری

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان در پرستاران شاغل در بخش اورژانس و غیر اورژانس

| متغیرها | شاخص های آماری | | | بخش اورژانس | | | سایر بخش ها | | |
|----------------------------|----------------|---------|--------------|-------------|---------|--------------|-------------|---------|--------------|
| | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | فراوانی | میانگین | انحراف معیار |
| بعد جسمانی | ۶۳ | ۴۷/۷ | ۶۴/۵ | ۱۴۴ | ۱۲/۱ | ۶۶/۰ | ۰/۶۱۴ | | |
| بعد اضطراب و اختلال عملکرد | ۶۳ | ۴۴/۶ | ۵۲/۵ | ۱۴۴ | ۹۵/۰ | ۶۸/۰ | ۰/۷۲۱ | | |
| بعد کارکرد اجتماعی | ۶۳ | ۶۰/۱۱ | ۷۳/۲ | ۱۴۴ | ۷۰/۱ | ۳۸/۰ | ۰/۴۴۸ | | |
| بعد افسردگی | ۶۳ | ۶۶/۳ | ۲۰/۵ | ۱۴۴ | ۵۲/۰ | ۶۵/۰ | ۰/۹۷۷ | | |
| سلامت روانی | ۶۳ | ۱۹/۲۹ | ۷۱/۱۴ | ۱۴۴ | ۱۳/۳۰ | ۴۸/۱۳ | ۰/۶۵۴ | | |

معکوس وجود دارد ($r = -0/317$ ، $P = 0/011$). بین نمرات راحتی جسمی در محل کار و سلامت روان رابطه معنی داری وجود ندارد ($r = -0/120$ ، $P = 0/348$). لازم به توضیح است که در آزمون سلامت روان (GHQ) نمره بالا به معنی داشتن اختلال و سلامت روانی کمتر و نمره پایین دلالت بر سلامت روانی بیشتر دارد. به عبارت دیگر با افزایش نمرات هر یک از ابعاد نمره وضوح وظایف، قدرت اختیار و تصمیم گیری، نوآوری در محل کار و فشار کاری؛ وضعیت سلامت روان بهبود می یابد.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی (جدول شماره ۲) بین نمرات وضوح وظایف و سلامت روان پرستاران در بخش اورژانس رابطه خطی معکوس وجود دارد ($r = -0/517$ ، $P < 0/001$). بین نمرات قدرت اختیار و تصمیم گیری و سلامت روان پرستاران رابطه خطی معکوس وجود دارد ($r = -0/262$ ، $P = 0/038$). بین نمرات نوآوری در محل کار و سلامت روان پرستاران رابطه خطی معکوس وجود دارد ($r = -0/490$ ، $P < 0/001$). بین نمرات فشار کاری در محل کار و سلامت روان رابطه خطی

جدول شماره ۲: شاخص های محیط کار و وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بخش اورژانس و غیر اورژانس

| متغیرها | شاخص های آماری | | بخش اورژانس | | سایر بخش ها | |
|--------------------------|----------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | سالم | بیمار | سالم | بیمار | سالم | بیمار |
| قدرت اختیار و تصمیم گیری | M=۲/۶۶ | M=۲۱/۲ | M=۲۱/۲ | M=۸۷/۲ | M=۳۷/۲ | M=۸۷/۲ |
| | S=۰/۹۰ | S=۹۷/۰ | S=۹۷/۰ | S=۸۷/۰ | S=۷۵/۰ | S=۸۷/۰ |
| وضوح وظایف | M=۳/۰۱ | M=۲/۲۳ | M=۲/۲۳ | M=۳/۳۶ | M=۲/۸۲ | M=۳/۳۶ |
| | S=۰/۷۶ | S=۰/۷۸ | S=۰/۷۸ | S=۰/۶۷ | S=۰/۹۳ | S=۰/۶۷ |
| نوآوری | M=۳/۳۴ | M=۲/۷۶ | M=۲/۷۶ | M=۳/۵۲ | M=۲/۹۴ | M=۳/۵۲ |
| | S=۰/۶۹ | S=۰/۸۰ | S=۰/۸۰ | S=۰/۷۲ | S=۰/۸۲ | S=۰/۷۲ |
| راحتی جسمانی | M=۱/۸۹ | M=۱/۸۰ | M=۱/۸۰ | M=۲/۳۳ | M=۱/۹۵ | M=۲/۳۳ |
| | S=۱/۰۲ | S=۰/۹۸ | S=۰/۹۸ | S=۰/۹۷ | S=۱/۱۱ | S=۰/۹۷ |
| فشار کاری | M=۲/۸۵ | M=۲/۵۸ | M=۲/۵۸ | M=۳/۳۵ | M=۳/۰۵ | M=۳/۳۵ |
| | S=۰/۷۴ | S=۰/۸۶ | S=۰/۸۶ | S=۰/۶۱ | S=۰/۶۵ | S=۰/۶۱ |
| همکاری در محل کار | M=۲/۴۹ | M=۲/۶۰ | M=۲/۶۰ | M=۲/۸۸ | M=۲/۷۰ | M=۲/۸۸ |
| | S=۰/۸۸ | S=۰/۸۸ | S=۰/۸۸ | S=۰/۷۳ | S=۰/۸۴ | S=۰/۷۳ |

M: میانگین، S: انحراف معیار

سلامت روان ($r = -0.184$, $P = 0.027$) رابطه خطی معکوس وجود دارد (جدول شماره ۳). به عبارت بهتر با افزایش نمرات هر یک از ابعاد نمره وضوح وظایف، قدرت اختیار و تصمیم‌گیری، نوآوری در محل کار، فشار کاری و راحتی جسمی در محل کار؛ نمرات سلامت روان کاهش می‌یابد. یعنی با افزایش نمرات هر یک از ابعاد نمره وضوح وظایف، قدرت اختیار و تصمیم‌گیری، نوآوری در محل کار، فشار کاری و راحتی جسمی در محل کار؛ وضعیت سلامت روان بهبود می‌یابد.

و اما بر اساس نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی بین نمرات وضوح وظایف و سلامت روان پرستاران در سایر بخش‌ها رابطه خطی معکوس وجود دارد ($r = -0.240$, $P < 0.004$). بین نمرات قدرت اختیار و تصمیم‌گیری و سلامت روان پرستاران ($r = -0.189$)، بین نمرات نوآوری در محل کار و سلامت روان پرستاران ($r = -0.303$, $P < 0.001$). بین نمرات فشار کاری در محل کار و سلامت روان ($r = -0.242$)، بین نمرات راحتی جسمی در محل کار و

جدول شماره ۳: جدول ارتباط خطی بین ابعاد مختلف سلامت روان و ابعاد مشخص شاخص‌های محیط کار در بخش اورژانس

| نمرات بعد همکاری | نمرات بعد راحتی جسمی | نمرات بعد فشار کاری | نمرات بعد نوآوری | نمرات بعد قدرت اختیار | نمرات بعد وضوح وظایف | نمره کلی سلامت روان | میانگین نمرات بعد افسردگی | میانگین نمرات بعد کارکرد اجتماعی | میانگین نمرات بعد اضطراب و اختلال خواب | میانگین نمرات بعد کارکرد اجتماعی | میانگین نمرات بعد افسردگی | نمره کلی سلامت روان | نمرات بعد وضوح وظایف | نمرات بعد قدرت اختیار | نمرات بعد نوآوری | نمرات بعد فشار کاری | نمرات بعد راحتی جسمی | نمرات بعد همکاری | |
|------------------|----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------|---------------------|----------------------|------------------|---------|
| | | | | | | | | | ۱/۰۰۰ | ۱ | میانگین نمرات بعد جسمانی | ۲ | - | | | | | | |
| | | | | | | | | | ۱/۰۰۰ | ۱ | میانگین نمرات بعد اضطراب و اختلال خواب | ۲ | ۰/۰۰۰ | | | | | | |
| | | | | | | | | ۱/۰۰۰ | -۰/۱۲۹ | -۰/۰۷۶ | ۱ | میانگین نمرات بعد کارکرد اجتماعی | ۲ | ۰/۵۵۵ | | | | | |
| | | | | | | | ۱/۰۰۰ | -۰/۰۴۲ | ۰/۷۶۳** | ۰/۷۶۵** | ۱ | میانگین نمرات بعد افسردگی | ۲ | ۰/۷۴۳ | | | | | |
| | | | | | | ۱/۰۰۰ | ۰/۸۲۷** | ۰/۰۵۲ | ۰/۹۱۲** | ۰/۹۵۰** | ۱ | نمره کلی سلامت روان | ۲ | ۰/۶۸۳ | | | | | |
| | | | | | | - | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۸۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۲ | روان | ۱ | ۰/۴۳۸* | -۰/۵۱۷** | | | | |
| | | | | | ۱/۰۰۰ | - | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۱۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۲ | نمرات بعد وضوح وظایف | ۱ | ۰/۳۳۱* | -۰/۲۶۲* | -۰/۴۳۸* | | | |
| | | | | ۱/۰۰۰ | ۰/۶۶۹** | ۰/۰۳۸ | ۰/۰۰۸ | ۰/۱۳۰ | -۰/۲۶۴* | -۰/۲۰۵ | ۱ | نمرات بعد قدرت اختیار | ۲ | ۰/۳۰۸ | ۰/۰۳۶ | ۰/۱۰۷ | | | |
| | | | ۱/۰۰۰ | ۰/۴۷۸* | ۰/۶۲۰** | -۰/۴۹۰** | -۰/۴۲۷** | ۰/۰۵۶ | -۰/۵۰۶** | -۰/۴۵۳** | ۱ | نمرات بعد نوآوری | ۲ | ۰/۶۶۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | | | - | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۶۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۲ | نمرات بعد فشار کاری | ۱ | ۰/۴۵۵* | ۰/۵۱۱** | -۰/۳۱۷** | -۰/۲۹۱* | ۰/۰۸۰ | -۰/۳۱۶* |
| | | ۱/۰۰۰ | ۰/۶۹۷** | ۰/۴۵۵* | ۰/۵۱۱** | -۰/۳۱۷** | -۰/۲۹۱* | ۰/۰۸۰ | -۰/۳۱۶* | -۰/۲۸۶* | ۱ | نمرات بعد راحتی جسمی | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۱۱ | ۰/۰۱۸ | ۰/۵۳۱ | ۰/۰۱۲ |
| | ۱/۰۰۰ | ۰/۵۲۱** | ۰/۱۷۳ | ۰/۴۵۸* | ۰/۳۲۲* | -۰/۱۲۰ | -۰/۲۰۳ | ۰/۰۹۸ | -۰/۱۴۰ | -۰/۰۹۰ | ۱ | نمرات بعد راحتی جسمی | ۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۱۷۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۱۰ | ۰/۳۴۸ | ۰/۱۱۰ |
| ۱/۰۰۰ | | | | | | | | ۰/۴۴۴ | ۰/۲۷۴ | ۰/۴۸۱ | ۲ | نمرات بعد همکاری | ۱ | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | ۲ | همکاری | | | | | | | |

۱ = ضریب همبستگی، ۲ = سطح معنی‌داری.

جدول شماره ۴: جدول ارتباط خطی بین ابعاد مختلف سلامت روان و ابعاد مشخص شاخص های محیط کار در سایر بخش ها

| نمرات بعد همکاری | نمرات بعد راحتی جسمی | نمرات بعد فشار کاری | نمرات بعد نوآوری | نمرات بعد قدرت اختیار | نمرات بعد وضوح وظایف | نمره کلی سلامت روان | میانگین نمرات بعد افسردگی | میانگین نمرات بعد کارکرد اجتماعی | میانگین نمرات بعد اضطراب و اختلال خواب | میانگین نمرات بعد جسمانی | آزمون اسپرمن |
|------------------|----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--|
| | | | | | | | | | | ۱/۰۰۰ | ۱ میانگین نمرات بعد جسمانی |
| | | | | | | | | | | - | ۲ میانگین نمرات بعد اضطراب و اختلال خواب |
| | | | | | | | | | ۱/۰۰۰ | ۰/۷۸۵** | ۱ میانگین نمرات بعد کارکرد اجتماعی |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۰ | ۲ میانگین نمرات بعد اختلال خواب |
| | | | | | | | | | ۱/۰۰۰ | -۰/۳۴۹** | ۱ میانگین نمرات بعد کارکرد اجتماعی |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۰ | ۲ میانگین نمرات بعد افسردگی |
| | | | | | | | ۱/۰۰۰ | ۰/۸۲۴** | ۰/۴۷۹** | ۰/۹۰۹** | ۱ نمره کلی سلامت روان |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۰ | ۲ نمرات بعد وضوح وظایف |
| | | | | | | | ۱/۰۰۰ | -۰/۲۴۰** | -۰/۲۷۸** | ۰/۲۴۱** | ۱ نمرات بعد قدرت اختیار |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۴ | ۲ نمرات بعد نوآوری |
| | | | | | | | | | | ۰/۵۷۵** | ۱ نمرات بعد فشار کاری |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۰ | ۲ نمرات بعد راحتی جسمی |
| | | | | | | | | | | ۰/۵۷۷** | ۱ نمرات بعد وضوح وظایف |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۰ | ۲ نمرات بعد نوآوری |
| | | | | | | | | | | ۰/۵۷۱** | ۱ نمرات بعد فشار کاری |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۰۰ | ۲ نمرات بعد راحتی جسمی |
| | | | | | | | | | | ۰/۴۴۶** | ۱ نمرات بعد وضوح وظایف |
| | | | | | | | | | | ۰/۳۰۷** | ۲ نمرات بعد نوآوری |
| | | | | | | | | | | ۰/۳۰۷** | ۱ نمرات بعد فشار کاری |
| | | | | | | | | | | ۰/۰۱۰ | ۲ نمرات بعد راحتی جسمی |
| | | | | | | | | | | ۰/۵۲۱** | ۱ نمرات بعد وضوح وظایف |
| | | | | | | | | | | ۰/۴۷۹** | ۲ نمرات بعد نوآوری |
| | | | | | | | | | | ۰/۲۳۸ | ۱ نمرات بعد فشار کاری |
| | | | | | | | | | | ۰/۶۹۹ | ۲ نمرات بعد راحتی جسمی |

۱=ضریب همبستگی، ۲=سطح معنی داری.

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی فقط بین جنسیت و سلامت روانی پرستاران بخش اورژانس در دو بعد رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج نشان می دهد که بین بعد جسمانی سلامت روان و جنسیت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P = 0/008$). بین بعد اضطراب و اختلال خواب و جنسیت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P = 0/026$). بین بعد کارکرد اجتماعی و جنسیت ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P = 0/762$). بین افسردگی و جنسیت ارتباط معنی داری وجود ندارد

($P = 0/772$) و اینکه در مجموع بین نمره کلی سلامت روان و جنسیت رابطه فراوانی وجود دارد ($P = 0/059$) که البته در سطح معنی داری $0/05$ معنی دار نمی باشد. بین سلامت روان و جنسیت در پرستاران غیر اورژانس رابطه معنی داری ملاحظه نشد ($P > 0/05$). نتایج به این صورت می باشد؛ بین بعد جسمانی سلامت روان و جنسیت ($P = 0/082$)، بین بعد اضطراب و اختلال خواب سلامت روان و جنسیت ($P = 0/557$)، بین بعد کارکرد جسمانی و جنسیت ($P = 0/689$)، بین بعد افسردگی

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی فقط بین جنسیت و سلامت روانی پرستاران بخش اورژانس در دو بعد رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج نشان می دهد که بین بعد جسمانی سلامت روان و جنسیت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P = 0/008$). بین بعد اضطراب و اختلال خواب و جنسیت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P = 0/026$). بین بعد کارکرد اجتماعی و جنسیت ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P = 0/762$). بین افسردگی و جنسیت ارتباط معنی داری وجود ندارد

و سلامت روان و جنسیت ($P=0/610$)؛ همچنین بین نمره کلی سلامت روان و جنسیت ($P=0/371$) رابطه معنی داری وجود ندارد (جدول شماره ۴).

بحث:

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط برخی از شاخص‌های محیط کار بر سلامت روان پرستاران در بخش‌های اورژانس و سایر بخش‌ها در بیمارستان‌های عشایر و تأمین اجتماعی شهر خرم‌آباد بر روی ۲۰۷ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بود که بین ابعاد مختلف سلامت روان: شامل بعد اضطراب و اختلال عملکرد، افسردگی، جسمانی و کارکرد اجتماعی و در مجموع وضعیت کلی سلامت روان در دو بخش تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نتایج این تحقیق با پاره‌ای از تحقیقات همخوانی نداشت؛ چنان‌که نتایج مطالعه صاحبی بیان می‌کند که در بررسی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیش از نیمی از واحدها، نشانه‌های اختلال روانی مشاهده شده است (۲۱). در مطالعه Stanley، پرستارانی که در بخش‌های ویژه کار می‌کنند، از اختلالات روانی بیشتری برخوردار بودند. وی در این زمینه بیان می‌کند که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به علت تنیدگی نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، زود رنجی و خشم را به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر نشان می‌دهند (۲۲)؛ اما در نتایج به‌دست آمده در این تحقیق ملاحظه شد که در بخش اورژانس ۴۱/۸ درصد و در سایر بخش‌ها ۴۵/۸ درصد از پرستاران از سلامت روانی مطلوبی برخوردار نیستند. این نتیجه نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از پرستاران در هر دو بخش از سلامت روانی پایینی برخوردارند.

فرض بعدی تحقیق در مورد رابطه شاخص‌های محیط کار با سلامت روانی پرستاران بود. نتایج نشان داد که با افزایش نمرات هر یک از ابعاد نمره وضوح وظایف، قدرت اختیار و

تصمیم‌گیری، نوآوری در محل کار، فشارکاری و راحتی جسمی در محل کار؛ وضعیت سلامت روان بهبود می‌یابد. در مطالعه Chan and Huak مشخص شد که به‌طور کلی محیط کار اورژانس نتوانسته است، بر سلامت روان پزشکان و پرستاران شاغل در آن تأثیر منفی بگذارد و حتی تأثیر آن بر سلامت روان پرستاران کمتر از تأثیر بر سلامت روان پزشکان بوده است (۲۳). Pool و همکاران مشاهده کردند که اختلالات روانی مشاهده شده در کارگران با تغییرات محل کار و شرایط محیط کار همبستگی دارد (۲۴). Carter-Snell و Hegadoren شیوع بیشتر اختلالات مرتبط با تنش را در کارکنان هوشبری گزارش کرده‌اند. فشار روانی در شغل پزشکان و از جمله کارکنان هوشبری از مهم‌ترین منابع تنش‌زا است (۲۵)؛ همچنین در مطالعه سیده نگار اسعدی مشخص شده است که در بخش اورژانس عوامل محیط کار باعث عدم تأثیرگذاری منفی این محیط بر سلامت روانی پزشکان و پرستاران شاغل در آن شده است (۲۶). در مطالعه Chan and Huak مشخص شده است که درک درست از مسئولیت سپرده شده تأثیر مثبتی از نظر روانی بر پزشکان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌ها داشته است (۲۳). اسعدی در مطالعه خود نشان داده است که گروه شاغل در بخش اورژانس از سطح سلامت روانی بهتر برخوردار بودند و همچنین نمره‌ی آیت‌های نوآوری در محل کار نیز افزایش یافته است (۲۰). Guppy and Gutteridge نیز در تحقیق خود نشان دادند، درصد بالایی از تنش در پرستاران ناشی از فشار کاری، ارتباط ضعیف با سوپروایزر و عدم همکاری با همکاران بوده است (۲۶).

یکی دیگر از نتایج تحقیق، رابطه جنسیت و سلامت روانی پرستاران در دو بخش بود. در مطالعه حاضر بین جنسیت و سلامت روان در بخش اورژانس رابطه معنی‌دار بود ($P<0/05$)؛ نتایج تحقیق فتاح مقدم نشان داد که زنان پرستار از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند (۲۷). هژیبری نیز طی مطالعه‌ای نتیجه

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و در ارتباط با سلامت روان در میان پرستاران و ارتباط آن با محیط کاری ایشان می‌توان بیان داشت که بهبود شرایط محیط کاری در میان پرستاران بر سلامت روانی آنان نتیجه مثبتی دارد که می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات پرستاری ارائه‌شده در بیمارستان‌ها که از اهداف مهم در بالین است، دست‌یافت.

تشکر و قدردانی:

از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان که زمینه لازم را برای انجام این پژوهش فراهم نمودند، قدردانی و تشکر می‌شود. کد طرح تحقیقاتی حاضر ۱۳۵ می‌باشد که مصوب اواخر سال ۱۳۹۱ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد.

گرفت، مردان نسبت به زنان ارزیابی مثبت‌تر و بالاتری از وضعیت سلامت خود دارند (۲۸). این در حالی است که در مطالعه حاضر در بخش اورژانس رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$)؛ این نتایج با مطالعه علاف جوادی و همکاران و همچنین بیگدلی همسو است. آن‌ها در مطالعه خود بیان می‌کنند که تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پرستاران زن و مرد در دو بخش مشاهده نشد (۲۹، ۳۰).

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد هر چند شاغلان در بخش اورژانس ترومای بیشتری را با توجه به سابقه‌ی حوادث شغلی برای خود و همکارانشان تجربه کرده‌اند، تفاوت معنی‌داری بین اختلالات مرتبط با سلامت روان ناشی از فشار عصبی و روانی محیط کار در پرستاران بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس در بیمارستان یافت نشد.

منابع:

1. Fiedler N, stein LB. Psychosocial stressors and psychiatric disorders in the workplace. In: Rosen Stock L) editor). Clinical occupation and environment medicine. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier Sounder; 2005.
2. Teasdale EL, Deahl MP. Mental and psychiatric disorders. In: Palmer KT, Cox RA, brown I, editors. Fitness for work the medical aspects. 4th ed. New York: Oxford press; 2010.
3. Seward JP. Occupational stress. In: La Dou J, editors. Current occupational and environment medicine. 3rd edition. London: McGrow Hill; 2011.
4. Mowardi BH. Aspects of the impaired physician. In: Farber B, editor. Stress and burn out in the human service professions. 1st ed. New York: Pergamon; 2011.
5. Alaf JM, Parandeh A, Ebadi A, Haji AZ. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3(3): 113-7.
6. Principles Nursing Taylor (concepts nursing). 2nd ed. Translated by: Maliki M. Tehran: Boshra Pub; 1995.
7. Abdi H. Reviews of job stress at nurse women. University of Yazd. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services Yazd. 2014; 32. [Persian]
8. Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostino RB. Job strain and health-related quality of life in a national sample. American Journal of Public Health. 1994; 84(10): 1580-5.
9. Lavoie-Tremblay M, Bourbonnais R, Viens C, Venzian M, Durnad PJ, Rochette L. Improving the psychological work environment. Journal of Advanced Nursing. 2005; 49(6): 655-64.
10. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. Journal of Nursing Care Quality. 2004; 19(3): 269-75.
11. Cameron ME. Ethical distress in nursing. Journal of Professional Nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing. 1997; 13(5): 280.

12. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nursing & Health Sciences*. 2001; 3(3): 161-72.
13. Safi Khani F. Bits Traveler Holy. Need offspring mahnoosh. Reviews health mental students intern nursing in Jondi Shapur Ahvaz university of medical sciences. *Journal of The Center Studies and Development Education of Jondishapur Medical Sciences*. 2011; 2: 37-3.
14. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(3): 233-9.
15. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2006; 43(3): 311-8.
16. Milanifar B, Noorbala A, Bagheri M, Yazde A, Yasami M. Mental health publication. 5th ed. Tehran: Tehran Medical Education Department of Health Pub; 2007.
17. Goldberg DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Pub; 1978.
18. Chan AO, Huak CY. Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational Medicine*. 2004; 54(3): 207-12.
19. Moos RH, Billings AG. Understanding and improving work climates. In: Jones JW, Steffy BD, Bray Dw, editors. *Applying psychology in business: The handbook managers and human resource professionals*. 1st ed. Lexington: DC Health Pub; 2010.
20. Assadi SN, Behdani F, Nouzadi M, Farhadi M. Effect of work place parameters on mental health of physicians and nurses of emergency and non-emergency wards. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(3): 612-9.
21. Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *Ofoogh-e-Danesh Journal*. 2007; 12(4): 26-33.
22. Stanley N, Penhale B, Riordan D, Barbour RS, Holden S. Working on the interface: identifying professional responses to families with mental health and child-care needs. *Health & Social Care in the Community*. 2003; 11(3): 208-18.
23. Chan AO, Huak CY. Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational Medicine*. 2004; 54(3): 207-12.
24. Poole CJ, Basheer S. A cluster of occupational mental illness in an NHS trust. *Clinical Medicine*. 2007; 7(4): 362-4.
25. Carter-Snell C, Hegadoren K. Stress Disorders and Gender: Implications for Theory and Research Les troubles de stress et l'appartenance sexuelle: les implications en matière de théorie et de recherche. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2003; 35(2): 34-55.
26. Guppy A, Gutteridge T. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work & Stress*. 1991; 5(4): 315-23.
27. Fattah Moghaddam L. Quality of life and related factors of nurses in the psychiatric wards of hospitals [Dissertation]. Tehran: Behzisti University of Medical Sciences. 2012. [Persian]
28. Hazhiri K. Hospital nurses assess the viewpoints of its health. *Shiraz University of Medical Sciences Journal*. 2013; 3(1): 12-6.
29. Alaf JM, Parandeh A, Ebadi A, Haji AZ. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(3): 113-7.
30. Bigdeli E, Karimzadeh S. The effect of factors causing stress on mental health nurses in Semnan. *University of Medical Sciences Journal*. 2011; 8(2): 6-9.

The effect of environmental index on mental health in nurses working in emergency and non-emergency wards in Khorramabad hospitals

Hashemi Sh¹, Ghazanfari F², Karami K³, Farzinara F⁴, Ebrahimzadeh F^{1*}

¹Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, I.R. Iran; ²Lorestan University, Khorramabad, I.R. Iran; ³Student, Welfare and Rehabilitation University, Tehran, I. R. Iran; ⁴Student, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, I.R. Iran.

Received: 29/Jan/2015

Accepted: 2/Jul/2015

Background and aims: One of the challenges of modern society is to provide mental health especially in nurses. This study was aimed to investigate the effect of related factors with environmental index on mental health in nurses' workers in emergency and non-emergency wards in Khorramabad hospitals.

Methods: This is a cross-sectional study. The population consisted of all nurses in the hospital, which included 433 patients. The samples included 207 nurses with convenience sampling in Ashayer hospital and census method in Tamin Ejtemaee hospital. Data collection included: demographic Questionnaire, The General Health Questionnaire (GHQ), Work Environment Scale (WES) that their validity and reliability are proven. Data were analyzed by independent t-test, one-way ANOVA and the Spearman correlation.

Results: In this study, 119 women and 88 men were studied that 30.43% of nurses were working in the emergency ward and 69.57 % were working in other parts. The results of t-test showed a significant difference between the means of the nurses' mental health scores in the emergency ward (29.19±14.71) compared to nurses in other wards (30.13±13.48) (P=0.654).

Conclusion: Based on the results, however employees in emergency wards experience more trauma due to their job history. There was no significant difference between mental health disorders related to mental health result of psychological stress in nurse working environment in nurses in emergency and non-emergency wards.

Keywords: Mental health, Environmental index, Nurses, Emergency and non-emergency wards.

Cite this article as: Hashemi Sh, Ghazanfari F, Karami K, Farzinara F, Ebrahimzadeh F. The effect of environmental index on mental health in nurses working in emergency and non-emergency wards in Khorramabad hospitals. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(3): 57-66.

***Corresponding author:**

Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, I.R. Iran., Tel: 00989167428626,
E-mail: farazadebrahimzadeh2012@gmail.com