

مقاله‌ی پژوهشی

تأثیر شاخص‌های محیط کار بر سلامت روانی پزشکان و پرستاران بخش‌های اورژانس و غیر اورژانس

خلاصه

مقدمه: سلامت روان در پزشکان و پرستاران اثر قابل توجهی در سلامت جسمی و روانی بیماران ایشان دارد. لذا بر آن شدیم تا اثرات شاخص‌های محیط کار را بر سلامت روانی پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس را در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستانی بررسی نماییم.

روش کار: این مطالعه‌ی مقطعی در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر مشهد انجام گرفت. ۱۰۷ نفر از پزشکان و پرستاران با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس انتخاب و در دو گروه شاغل در اورژانس و شاغل در سایر بخش‌های بیمارستانی دسته‌بندی شدند. سپس پرسش‌نامه‌های سلامت روان، چک لیست اختلال استرس پس از سانحه، مقیاس محیط کار و پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱/۵ و آزمون‌های تی، من‌ویتنی و مجذور خی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: متوسط نمره پرسش‌نامه‌ی سلامت روان، مقیاس محیط کار و چک لیست اختلال استرس پس از سانحه در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت ($P < 0/05$)، در حالی که گروه شاغل در اورژانس تجربه‌ی صدمات شغلی بیشتری داشتند ($P = 0/008$).

نتیجه‌گیری: کار در اورژانس حتی با وجود تجربه‌ی بیشتر صدمات شغلی، بر سلامت روان پزشکان و پرستاران تأثیر منفی نداشت.

واژه‌های کلیدی: پرستاران، پزشکان، سلامت روان، محیط کار

* سیده نگار اسعدی

استادیار گروه طب کار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فاطمه بهدانی

دانشیار گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محسن سیدنورزادی

استاد گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مهدی فرهادی

دانشجوی دوره‌ی پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

* مولف مسئول:

ایران، مشهد، دانشکده پزشکی مشهد، گروه

طب کار

تلفن: ۰۵۱۱۸۸۲۸۸۸

assadin@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۸۸/۱۲/۲۳

تاریخ تایید: ۸۹/۵/۱۰

بی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید و با حمایت مالی کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده و با منافع نویسنده‌گان ارتباطی نداشته است.

Original Article

Effect of work place parameters on mental health of physicians and nurses of emergency and non-emergency wards

Abstract

Introduction: Mental health of physicians and nurses has great influences on their patients' mental and physical well being, so we decided to determine the effects of work place parameters on mental health of physicians and nurses worked in emergency wards in comparison of who worked in non-emergency wards of hospitals.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed in university hospitals of Mashhad city, north east of Iran in 2009-2010. Through accessible non-randomized sampling, 107 physicians and nurses were selected and divided in to emergency department and non-emergency department groups. General Health Questionnaire (GHQ), Work Environment Scale (WES), Post Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian version (PCL-C) and demographic questionnaire were used to gathering data. Data has been analyzed with SPSS-11.5, using t-test, U Mann Whitney and chi-square.

Results: There are no significant relationship in the average of GHQ, WES and PCL-C scores between two groups ($P < 0.05$) but emergency department group had more traumatic experiences in work place ($P = 0.008$).

Conclusion: Working in emergency departments, even with more occupational traumatic experiences, had no negative effects on mental health of physicians and nurses.

Keywords: Mental health, Nurse, Physician, Work place

**Seyyede Negar Assadi*

Assistant professor of occupational medicine, Mashhad University of Medical Sciences

Fatemeh Behdani

Associate professor of psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences

Mohsen Seyyed Nouzadi

Professor of social medicine, Mashhad University of Medical Sciences

Mehdi Farhadi

Student of medicine, Mashhad University of Medical Sciences

***Corresponding Author:**

Occupational medicine department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Tel: +985118828888
assadia@mums.ac.ir

Received: Mar. 14, 2010

Accepted: Aug. 01, 2010

Acknowledgement:

This study was approved and financially supported by research committee of Mashhad University of Medical Sciences. The authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Assadi SN, Behdani F, Seyyed 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): 612-19.

مقدمه

و اقدامات مطلوب از ایجاد بیماری‌های روان‌پزشکی در این گروه‌ها جلوگیری و با درمان مناسب از مشکلاتی نظیر از کارافتادگی آن‌ها پیشگیری نمود. مطالعات متعددی در خارج از ایران انجام گرفته است که نتایج قابل توجهی در زمینه‌ی تاثیر محیط کار بر سلامت روان کارگران و کارمندان داشته‌اند که انجام چنین مطالعاتی در ایران به دلیل کمبود، ضروری به نظر می‌رسد.

هدف از این مطالعه، مقایسه‌ی تاثیر شاخص‌های محیط کار بر سلامت روانی پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس با سایر بخش‌های بیمارستانی می‌باشد. از نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر می‌توان جهت شناسایی هر چه بهتر عوامل تنش‌زای محل کار و تصمیم برای اصلاح آن‌ها استفاده نمود. امید است که از این طریق، زمینه مطالعات گسترده‌ی بعدی فراهم آید.

روش کار

تحقیق حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی است که در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفته است. حجم نمونه با استفاده از مطالعات قبلی با در نظر گرفتن α مساوی ۰/۰۵، P برابر با ۵۰ درصد و d در حدود ۰/۱۳ برای گروه پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس ۵۷ نفر و برای گروه شاغل در سایر بخش‌ها ۵۰ نفر محاسبه شد، نمونه‌گیری به روش غیراحتمالی در دسترس انجام شد. پزشکان و پرستاران شاغل در بخش اورژانس و پزشکان و پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد با سابقه‌ی حداقل شش ماه کار در اورژانس و سایر بخش‌ها، نداشتن سابقه‌ی بیماری روان‌پزشکی و یا بیماری روان‌پزشکی فعال و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند.

رضایت به صورت شفاهی از تمام شرکت‌کنندگان گرفته و برگه‌ی رضایت آگاهانه نیز همراه پرسش‌نامه‌ها داده شد. پرسش‌نامه‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۴

محیط کار در واقع محیطی با تمام شاخص‌های اجتماعی روان‌پزشکی می‌باشد که کار باید در آن انجام پذیرد. هر چه محیط کار از نظر این شاخص‌ها سالم‌تر باشد، کار در آن بهتر صورت می‌گیرد. سلامت روانی کارکنان از جمله کارکنان مراکز بهداشتی‌درمانی و بیمارستان‌ها به خصوص پزشکان و پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که سلامتی جسمی و روانی آن‌ها اثر مستقیم بر سلامت بیماران دارد. پزشکان و پرستارانی که در بخش اورژانس انجام وظیفه می‌نمایند در معرض صدمات و خطرات متعددی از قبیل خطرات فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیک، ایمنی و روانی می‌باشند. از جمله موارد ایجادکننده‌ی مشکلات روان‌شناختی می‌توان به تنش، فشار کاری و حجم کار زیاد، مشاهده‌ی مصدومین ناشی از تصادفات و حوادث فجیع، نزاع، درگیری و غیره اشاره کرد (۲،۱). این مسایل باعث کاهش احساس رضایت شغلی و افزایش غیبت از کار می‌شود به حدی که ممکن است به کار افراد لطمه بزند (۴،۳).

آرتنتز^۱ با مطالعه‌ای بر روی پزشکان دریافت که ۲۵ درصد از ایشان بعد از پایان کار قادر نبودند که افکار مربوط به شغل خود را در ساعات غیراداری متوقف نمایند و ۸ درصد ایشان به خاطر تنش کاری معتاد شده بودند. هم‌چنین دریافت که بین تنش شغلی و اعتیاد در پزشکان ارتباط وجود دارد (۵). گابی و گوتریج^۲ نشان دادند که ۸۵ درصد میزان تنش در پرستاران ناشی از بار کاری سنگین است، ۵۵ درصد به دلیل ارتباط ضعیف با سوپروایزر و ۴۳ درصد نیز به دلیل عدم رابطه‌ی خوب و مناسب با همکاران بوده است (۶).

دالندر^۳ و همکارانش گزارش کردند که ارتباط درست و مناسب با سوپروایزر و کارمندان نقش مهمی در سلامت شغلی کارمندان داشته است به طوری که تنش‌های شغلی را به نحو موثری کاهش می‌دهد (۷). شناسایی عوامل تنش‌زای محیط کار می‌تواند کمک بزرگی به شناخت خطرات کاری کارکنان بهداشتی‌درمانی نماید و شاید بتوان با اصلاح شرایط محیط کار

^۱Arnetz^۲Guppy and Gutteridge^۳Dallender^۴General Health Questionnaire

تایید شد. با بررسی اطلاعات پرسش‌نامه‌های استاندارد، دو گروه پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس و سایر بخش‌ها با استفاده از آزمون‌های تی و من‌ویتنی جهت مقایسه‌ی میانگین نمرات آزمون‌ها و مجذور خی برای مقایسه‌ی فراوانی‌ها با سطح معنی‌داری $P < 0.05$ با هم مقایسه شدند، هم‌چنین از ضریب همبستگی برای بررسی ارتباط بین نمرات آزمون‌های GHQ و WES استفاده گردید.

نتایج

پس از بررسی از بین پرسش‌نامه‌های برگشت داده شده از گروه پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس در نهایت ۵۷ سری پرسش‌نامه و از گروه پزشکان و پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستانی ۵۰ سری پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده، مورد تحلیل قرار گرفت. متوسط سن در گروه پزشکان و پرستاران اورژانس $31/91 \pm 7/58$ سال و در گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها $34/20 \pm 10/17$ سال و مدت اشتغال در گروه شاغل در اورژانس $6/10 \pm 7/66$ سال و در گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها $7/89 \pm 9/25$ سال بود که اختلاف هیچ یک از این موارد، معنی‌دار نبود ($P = 0/426$ ، $P = 0/756$) در سابقه‌ی روبه‌رو شدن با بیماران بدحال، حوادث شغلی و تروما در محل کار برای خود و همکاران، افراد شاغل در اورژانس ترومای شغلی بیشتری را تجربه کرده بودند ($P = 0/008$).

نمره‌ی GHQ بالای ۲۸ در گروه شاغل در اورژانس در ۱۴ نفر و در گروه شاغل در سایر بخش‌ها در ۹ نفر به دست آمد ($P = 0/41$). PCL-C با نمره‌ی بیشتر از ۵۰ در ۳ نفر از گروه پزشکان و پرستاران اورژانس و در ۲ نفر از گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها مشاهده شد ($P = 1$) که این امر حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار تعداد افراد با نمره‌های مشکوک به بیماری در دو گروه مورد مطالعه است. متوسط نمره‌ی GHQ در گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها $22/24 \pm 12/63$ و در گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها $21/80 \pm 10/55$ و متوسط نمره‌ی PCL-C در گروه پزشکان و پرستاران اورژانس $27/43 \pm 11/60$ و در گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها $25/67 \pm 9/79$ بود که در هیچ یک از موارد فوق، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه یافت نشد ($P = 0/372$ ، $P = 0/680$).

(GHQ)، چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه - نسخه‌ی غیرنظامی^۱ (PCL-C)، نمره‌بندی تنش‌های محیط کار^۲ (WES) و پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. GHQ با ۲۸ آیتم برای بررسی آمادگی فرد برای ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی است که در این زمینه کاربرد وسیعی دارد (۸). هم‌چنین PCL برای تشخیص بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه مفید است (۹).

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی ضمن داشتن سئوالات دموگرافیک، سایر اطلاعات مورد نیاز مطالعه از جمله سابقه‌ی ترومای شغلی (مشاهده‌ی بیماران بدحال و مصدوم و یا وقوع حادثه در محل کار برای خود یا همکاران) را نیز بررسی می‌نمود. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی شامل ۲۸ سؤال است که از صفر تا ۳ نمره‌دهی می‌گردد و نمره‌ی بالاتر از ۲۸ آمادگی برای ابتلا به یک اختلال روان‌پزشکی مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات روان‌تنی و اجتماعی را مطرح می‌نماید (۸). هم‌چنین می‌توان از میانگین نمرات برای مقایسه‌ی گروه‌های مطالعه و بررسی ارتباط با نمرات پرسش‌نامه‌ی بررسی محیط کار کمک گرفت. پرسش‌نامه‌ی PCL-C شامل ۱۷ سؤال است که از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌گردد، نمره‌ی ۵۰ و بالاتر مطرح‌کننده‌ی تشخیص اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد (۹). هم‌چنین استفاده از میانگین نمرات در مقایسه‌ی گروهی به کار می‌رود. در پرسش‌نامه‌ی 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 سپرده شده، فشار کاری، وضوح وظایف، تحت نظر بودن، نوآوری در کار و راحتی جسمی یا فیزیکی در محل کار است، از صفر تا ۹۰ نمره‌دهی صورت می‌گیرد. میانگین هر آیتم در بررسی گروهی جهت مقایسه و بررسی ارتباط به کار می‌رود (۱۰-۱۱). رویی پرسش‌نامه‌ها با نظر متخصصان امر و پایایی آن با توجه به مطالعه‌ی پایلوت در گروهی از پزشکان و پرستاران و ضریب همبستگی $0/8$ توسط محققان این مطالعه

¹ Post Traumatic Stress Disorder Checklist-civilian version

² Work Environment Scale

و مسئول مافوق ارتباط عکس و با فشار کاری ارتباط مستقیم داشت و افرادی که از حمایت رئیس خود برخوردار بودند سلامت روان بیشتری داشتند (با ضریب همبستگی $-0/357$ و سطح معنی‌داری $0/015$). هم‌چنین افزایش نمره‌ی GHQ ارتباط مستقیم با آیتم فشار کاری دارد و هرچه فشار کاری بیشتر باشد نمره‌ی GHQ نیز افزایش می‌یابد (با ضریب همبستگی $+0/390$ و سطح معنی‌داری $0/007$).

جدول ۱- مقایسه‌ی میانگین نمرات آزمون‌ها بین دو گروه پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس و شاغل در سایر بخش‌ها

متغیر یا آزمون	محل کار	میانگین	انحراف معیار	P
سن	اورژانس	۳۱/۹۱	۷/۵۸	۰/۴۲۶
	سایر بخش‌ها	۳۴/۲۰	۱۰/۱۷	
مدت اشتغال	اورژانس	۶/۱۰	۷/۶۶	۰/۷۵۶
	سایر بخش‌ها	۷/۸۹	۹/۲۵	
GHQ	اورژانس	۲۲/۲۴	۱۲/۶۳	۰/۶۸۰
	سایر بخش‌ها	۲۱/۸۰	۱۰/۵۵	
PCL-C	اورژانس	۲۷/۴۳	۱۱/۶۰	۰/۳۷۲
	سایر بخش‌ها	۲۵/۶۷	۹/۷۹	
مشارکت در کارها	اورژانس	۷۷/۷۸	۱۶/۴۰	۰/۳۸۶
	سایر بخش‌ها	۷۲/۸۲	۲۰/۵۱	
همکاری با سایر کارکنان	اورژانس	۷۷/۳۰	۱۸/۲۱	۰/۵۷۰
	سایر بخش‌ها	۷۵/۰۶	۱۸/۷۱	
برخوردار از حمایت رئیس	اورژانس	۶۳/۴۸	۳۰/۰۵	۰/۳۷۰
	سایر بخش‌ها	۵۹/۱۹	۲۸/۶۷	
اختیار داشتن	اورژانس	۶۲/۴۰	۲۵/۹۹	۰/۲۶۰
	سایر بخش‌ها	۵۵/۶۳	۲۸/۲۴	
درک درست از مسئولیت سپرده شده	اورژانس	۸۰/۴۲	۱۷/۰۴	۰/۰۵۹
	سایر بخش‌ها	۷۱/۴۲	۲۵/۵۳	
فشار کاری	اورژانس	۷۲/۹۸	۲۴/۲۱	۰/۵۱۹
	سایر بخش‌ها	۶۹/۵۷	۲۶/۳۵	
وضوح وظایف	اورژانس	۷۲/۶۹	۲۰/۸۵	۰/۴۴۰
	سایر بخش‌ها	۶۵/۳۸	۲۷/۲۸	
تحت نظر بودن	اورژانس	۵۶/۷۳	۲۵/۲۹	۰/۲۵۷
	سایر بخش‌ها	۶۰/۸۶	۲۷/۶۳	
نوآوری در کار	اورژانس	۴۶/۷۳	۲۵/۶۴	۰/۶۱۱
	سایر بخش‌ها	۴۴/۰۲	۲۶/۸۴	
راحتی جسمی در محل کار	اورژانس	۳۸/۷۵	۲۸/۰۲	۰/۱۹۶
	سایر بخش‌ها	۴۶/۵۹	۳۱/۵۹	

متوسط نمره‌ی WES برای گروه پزشکان و پرستاران اورژانس در هر یک از آیتم‌ها عبارت بودند از: شرکت داشتن در کارها $77/78 \pm 16/40$ ، همکاری با سایر کارکنان $77/30 \pm 18/21$ ، برخوردار از حمایت رئیس و مسئول مافوق $63/48 \pm 30/05$ ، اختیار داشتن در محل کار $62/40 \pm 25/99$ ، درک درست از مسئولیت سپرده شده $80/42 \pm 17/04$ ، فشار کاری بودن $72/98 \pm 24/21$ ، وضوح وظایف $72/69 \pm 20/85$ ، تحت نظر بودن $56/73 \pm 25/29$ ، نوآوری در کار $46/73 \pm 25/64$ و راحتی جسمی در محل کار $38/75 \pm 28/02$. همین نمره برای گروه پزشکان و پرستاران سایر بخش‌ها در مورد هر یک از آیتم‌ها به قرار زیر بود: شرکت داشتن در کارها $72/82 \pm 20/51$ ، همکاری با سایر کارکنان $75/06 \pm 18/71$ ، برخوردار از حمایت رئیس و مسئول مافوق $59/19 \pm 28/67$ ، اختیار داشتن در محل کار $55/63 \pm 28/24$ ، درک درست از مسئولیت سپرده شده $71/42 \pm 25/53$ ، فشار کاری بودن $69/57 \pm 26/35$ ، وضوح وظایف $65/38 \pm 27/28$ ، تحت نظر بودن $60/86 \pm 27/63$ ، نوآوری در کار $44/02 \pm 26/84$ و راحتی جسمی در محل کار $46/59 \pm 31/59$ که در مقایسه‌ی بین دو گروه اختلاف هیچ کدام از آیتم‌ها معنی‌دار نبود (جدول ۱). در بررسی ارتباط بین نمره‌ی GHQ که سلامت روان افراد مورد مطالعه را سنجیده است و هر یک از آیتم‌های آزمون WES که معرف آیتم‌های تعیین‌کننده‌ی تنش شغلی بودند، نمره‌ی GHQ در گروه شاغل در اورژانس با آیتم‌های اختیار داشتن در محل کار با ضریب همبستگی $-0/348$ و سطح معنی‌داری $0/011$ ، نوآوری در کار با ضریب همبستگی $-0/339$ و سطح معنی‌داری $0/014$ ، راحتی جسمی در محل کار با ضریب همبستگی $-0/459$ و سطح معنی‌داری $0/001$ ارتباط عکس داشت، یعنی افزایش نمره‌ی GHQ که در خطر بودن سلامت روان افراد مورد مطالعه را سنجیده است ارتباط عکس با آیتم‌های اختیار داشتن در محل کار، نوآوری در کار و راحتی جسمی در محل کار داشته است و افرادی که اختیار بیشتری داشتند، در کار خود از نوآوری بی‌بهره نبودند و راحتی جسمی یا فیزیکی بیشتری داشته، از سلامت روان بهتر و بیشتری برخوردار بودند. با آیتم برخوردار از حمایت رئیس

بحث و نتیجه گیری

همان طور که از نتایج پژوهش برمی آید متوسط نمره ی GHQ و PCL-C در دو گروه مورد مطالعه، اختلاف معنی داری نداشت ($P=0/372$, $P=0/680$). با وجودی که نمره ی GHQ, PCL-C در گروه پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس بیشتر از گروه شاغل در سایر بخش ها بود و سابقه ی ترومای شغلی در گروه شاغل در اورژانس در حد معنی داری بیشتر بود ($P=0/008$) و با توجه به نوع کار در اورژانس می توان انتظار این نتایج را هم داشت، لیکن این موضوع باعث نشده است که نمره ی PCL-C بیش از حد طبیعی باشد و یا در حد معنی داری بیش از گروه دیگر شود. با بررسی عوامل محیط کار که توسط پرسش نامه ی WES تعیین شده است، مشخص گردید که در بخش اورژانس تناسب این عوامل باعث عدم تاثیر گذاری منفی این محیط بر سلامت روانی پزشکان و پرستاران شاغل در آن شده است. در مطالعه ی چان و هوک^۱ مشخص شد که به طور کلی محیط کار اورژانس نتوانسته است بر سلامت روان پزشکان و پرستاران شاغل در آن تاثیر منفی بگذارد و حتی تاثیر آن بر سلامت روان پرستاران کمتر از تاثیر بر سلامت روان پزشکان بوده است. هم چنین مشخص شد که درک درست از مسئولیت سپرده شده تاثیر مثبتی از نظر روانی بر پزشکان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان ها داشته است. هم چنین سایر موارد بررسی شده در پرسش نامه ی WES در مطالعه ی ایشان تاثیر قابل ملاحظه ای از اثر محیط کار اورژانس بر روان پزشکان و پرستاران را مشخص نمود (۱۰)، نتایج این مطالعه تا حد زیادی به مطالعه ی حاضر نزدیک است و تنها مطالعه ای است که روش اجرای مشابهی در این خصوص دارد.

در مطالعه بنت^۲ و همکاران، سطوحی از افسردگی و اضطراب به ترتیب در ۱۰ و ۲۲ درصد از کارکنان آمبولانس های اورژانس نشان داده شد که در این مطالعه نیز نظیر مطالعه ی حاضر از پرسش نامه های سلامت عمومی روان و بررسی اختلال استرس پس از سانحه استفاده شده است. البته به نظر نمی رسد این مطالعه چندان تاثیر محیط کار را نشان داده باشد (۱۲).

در مطالعه ی واگنر^۳ و همکاران که بر روی کارکنان آتش نشانی با استفاده از پرسش نامه ی بررسی اختلال استرس پس از سانحه انجام شد، فراوانی بالایی از این اختلال در سانحه آتش نشان ها نشان داده شد که متاسفانه این امر در نهایت به ناتوانی آنان منجر شده و افراد مبتلا را خانه نشین می نمود. این مسئله در واقع شرایط نامساعد روانی در این نوع حرفه را نشان داده که نیازمند توجه ویژه ی متخصصان امر می باشد (۱۳-۱۵).

همچنان که از نتایج مطالعه ی حاضر برمی آید هر چند شاغلان در بخش اورژانس ترومای بیشتری را با توجه به مشاهده ی بیماران بدحال و سابقه ی حوادث شغلی برای خود و همکاران شان تجربه نموده اند، لیکن ارتباطی بین نمره ی PCL-C با بخش محل کار آن ها در بیمارستان یافت نشد.

در بررسی ارتباط نمره ی GHQ که سلامت روان شاغلان را مورد ارزیابی قرار داده است با آیت م های WES که به بررسی عوامل شغلی تاثیر گذار بر سلامت روان می پردازد، در گروه شاغل در اورژانس با سطح سلامت روانی بهتر، نمره ی آیت م های اختیار داشتن در محل کار، نوآوری و راحتی جسمی در محل کار نیز افزایش داشته است. سوارد^۴ نشان داد که اگر افراد شاغل خصوصا افرادی نظیر پزشکان و پرستاران بخش اورژانس بیمارستان ها که شغل حساسی دارند، در وقت مقتضی قدرت اختیار و تصمیم گیری را به حد کافی نداشته باشند دچار نوعی تنش روانی شغلی می گردند که می تواند به مرور زمان آنان را مستعد ابتلا به بیماری های جسمی و روحی متعددی نموده و اشتیاق ادامه به کار معمول را از آنان بگیرد (۳)، نتایج مطالعه ی مذکور تا حد زیادی به مطالعه ی حاضر نزدیک است. گاپی و گوتریچ نیز در تحقیق خود نشان دادند که درصد بالایی از تنش در پرستاران ناشی از فشار کار، ارتباط ضعیف با سوپروایزر و عدم همکاری با همکاران بوده است (۶).

به هر حال تنش شغلی در اورژانس به دلیل شرایط آن و احتمال ایجاد تروماهای شغلی همیشه مد نظر است، لیکن با اثرات مثبتی که به دلیل اختیار و توانایی بیشتر در تصمیم گیری در اورژانس، امکان اجرای نوآوری در کار و رسیدگی به بیمار،

³Wagner

⁴Seward

¹Chan and Huak

²Bennett

می‌توانند در این مورد کمک‌کننده بوده و از فشار روانی و عصبی وارد بر شاغلان اعم از پزشکان و پرستاران اورژانس بکاهند. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی در اجرا بود و با توجه به حساسیت مسئله و پرسش‌نامه‌هایی که می‌بایست با حوصله و در وقت مناسب پاسخ داده شوند، نیاز به همکاری زیاد شرکت‌کنندگان در مطالعه احساس می‌شد و انجام مطالعه در حجم وسیع‌تر را دشوار می‌نمود.

درک اهمیت وظیفه و مسئولیت‌پذیری ایشان وجود دارد، شرایط برای کار در اورژانس تعدیل شده و از سایر تنش‌های روانی در محیط کار کاسته می‌شود و می‌توان پویایی و فعالیت سالم را در این شاغلان انتظار داشت (۱۶، ۱۷). سایر موارد که در سایر مطالعات نیز به آن‌ها اشاره شده است نظیر همکاری و هماهنگی با همکاران در محل کار و حمایت مسئول بالاتر و وضوح وظایف سپرده شده نیز تا حدی

References

1. Fiedler N, Stein LB. Psychosocial stressors and psychiatric disorders in the workplace. In: Rosen Stock L. (editor). Clinical occupation and environmental medicine. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier Sounder; 2005: 686-94.
2. Teasdale EL, Deahl MP. Mental health and psychiatric disorders. In: Palmer KT, Cox RA, Brown I. (editors). Fitness for work the medical aspects. 4th ed. Oxford: Oxford press; 2007: 168- 197.
3. Seward JP. Occupational stress. In: La Dou J. (editor). Current occupational and environmental medicine. 3rd ed. London: McGraw Hill; 2004: 603-18.
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; 1983: 10-1.
5. Arnetz B. White collar stress: What studies of physicians can teach us. Psychother Psychosom 1991; 55: 2-4.
6. Guppy A, Gutteridge T. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospitals nursing staff. Work Stress 1991; 5: 315-23.
7. Dallender J, Nolan P, Soares J, Thomsen S, Arnetz B. A comparative study of the perceptions of British mental health nurses and psychiatrist of their work environment. J Adv Nurs 1999; 29: 36- 43.
8. Goldberg D. Manual of the general health questionnaire. 1st ed. Windsor: NFER, Nelson; 1978: 1-2.
9. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Hoska JA, Keane TM. The PTSD checklist: Reliability, validity and diagnostic utility. Proceeding of the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies; 1993; San Antonio, TX; 1993: 32-4.
10. Chan AO, Huak CY. Influence of work environment on emotional health in a health care setting. Occup Med 2004; 54: 207-12.
11. 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, MA: DC Health; 1991: 57-62.
12. Bennett P, Williams Y, Page N, Hood K, Woollard M. Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. Emerg Med J 2004; 21: 235-6.

13. Wagner D, Heinrichs M, Ehlert U. Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 1727-32.
14. McFarlane AC, Bryant RA. Post traumatic stress disorder in occupational settings. *Occup Med* 2007; 57: 404-10.
15. Emsley R, Seedat S, Stein D. Posttraumatic stress disorder and occupational disability. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191: 237-41.
16. Kendall E. Occupational stress. *Work Cover Western Australia* 2000; 1: 150-8.
17. CDC stress at work. [cited 2010 May 30]. Available from: URL; <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/htm>