

## An Assessment of General Health of Operational Staff of Pre-Hospital Emergency In Golestan Province

Moshtagh-Eshgh Z<sup>1</sup>, Aghaeinejad A.A.\*<sup>2</sup>, Shahsavani A<sup>3</sup>, Koochaki G.M<sup>4</sup>, Chehregosha M<sup>4</sup>, Kalantari S<sup>4</sup>, Hosseinzadeh M<sup>5</sup>

1. Department of Nursing School of nursing and midwifery, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran. Iran.

2. Laboratory sciences Research Center, school of Paramedical Sciences, Golestan University of medical Sciences

3. Department of Nursing, Mofid Children's Hospital, ShahidBeheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Laboratory sciences Research Center, school of paramedical Sciences, Golestan University of medical sciences. Gorgan, Iran

5. Department of Nursing, Mazandaran heart center, Mazandaran University of medical sciences .sari, Iran

\*Corresponding author. Tel: +9879112773914, E-mail: aliaghaei84@yahoo.com

Received: Jul 23, 2016 Accepted: Jan 12, 2017

### ABSTRACT

**Background and aim:** Professional emergency workers are exposed to different risk factors which are related to their jobs. The pressure of workload can cause complications such as physical symptoms, psychological and behavioral dimensions of general health of the paramedic staff. This study examined the general health status of pre-hospital employees in Golestan University of Medical Sciences. Using the Goldberg General Health Questionnaire at the held in 2013

**Methods:** In this descriptive study, among operational staff working in emergency centers, 206 eligible participants were included with census sampling method. Goldberg general health questionnaire, a Likert-like scale was used to collect data. The data were entered into SPSS software and analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, T-Test, Tukey -Test and ANOVA.

**Results:** The data showed that of 206 subjects, 23.8% of the employees had low general health, and the majority 51.3% of them patients had moderate and 24.9% of the subjects had good mental health. Statistical analysis showed that the social dysfunction had an impact on reducing mental health with highest 21.9% and depression with lowest effect 0%. The relationship between social dysfunction and type of employment was significant ( $p=0.02$ ). Toki test showed that a significant difference between the official and contract employees ( $p=0.021$ ) as well as a significant difference between the covenant contract and contract employees ( $p=0.018$ ).

**Conclusion:** Since a majority of pre-hospital staff had low to moderate mental health, given the inevitability of some occupational stressors and detailed knowledge of workplace stressors to modulate as well as the adoption of measures to improve working conditions are solutions to protect the health professional which can help this group of workers.

**Keywords:** General health, Pre-hospital Emergency, Staff

## بررسی وضعیت سلامت کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی استان گلستان

زهرا مشتاق عشق<sup>۱</sup>، علی اکبر آقائی نژاد<sup>۲\*</sup>، علی شاهسونی<sup>۳</sup>، قربان محمد کوچکی<sup>۴</sup>، مریم چهره گشا<sup>۵</sup>،  
سپید کلاتتری<sup>۴</sup>، مهدی حسین زاده<sup>۵</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
  ۲. مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
  ۳. گروه پرستاری، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
  ۴. مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
  ۵. گروه پرستاری، مرکز قلب مازندران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۲۷۷۳۹۱۴ ایمیل: aliaghaei84@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** شاغلین حرفه اورژانس در معرض عوامل خطر مختلفی که ناشی از شغل آنهاست قرار می‌گیرند. فشارهای وارده ناشی از شغل اگر بیش از حد باشد، می‌تواند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت وی را به مخاطره اندازد. این تحقیق با هدف تعیین وضعیت سلامت کارکنان پیش بیمارستانی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی گلستان صورت پذیرفت.

**روش کار:** در این مطالعه که بصورت مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شد تعداد ۲۰۶ نفر واجد شرایط به روش سرشماری از بین کارکنان عملیاتی شاغل در پایگاه‌های اورژانس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ بود که بر اساس مقیاس لیکرت سنجش و داده‌ها وارد SPSS-16 شده و با استفاده از آمار توصیفی، استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون توکی، تی و آنوا تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** داده‌ها نشان داد ۴۶ نفر (۲۳/۸٪) از کارکنان عملیاتی اورژانس دارای سلامت عمومی پایین و ۹۹ نفر (۵۱/۳٪)، متوسط و ۴۸ نفر (۲۴/۹٪) سلامت عمومی خوبی داشتند. شاخص‌های آماری نشان داد بعد اختلال در کارکرد اجتماعی بیشترین (۲۱/۹٪) و بعد افسردگی کمترین (۰٪) تاثیر را در کاهش سلامت عمومی داشت. همچنین بین بعد اختلال در کارکرد اجتماعی و نوع استخدام ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/027$ ) که آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی و قراردادی ( $p=0/021$ ) و همچنین پیمانی با قراردادی ( $p=0/018$ ) نشان داد.

**نتیجه گیری:** استرس شغلی می‌تواند اثرات نامطلوب بر عملکرد بالینی پرسنل پیش بیمارستانی و نیز سلامت روانی آنها داشته باشد بطوری‌که اکثریت کارکنان سلامت متوسط به پایینی داشتند. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زای شغلی، شناخت دقیق عوامل استرس‌زای محیط کار جهت تعدیل موارد ممکن و نیز به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار از جمله راهکارهایی هستند که می‌تواند به حفظ سلامت حرفه‌ای این گروه از شاغلین کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** اورژانس پیش بیمارستانی، کارکنان، سلامت عمومی

دریافت: ۹۵/۵/۲ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۳

## مقدمه

سلامت روان یکی از ارکان سلامتی است که لازمه آن داشتن یک زندگی مفید، موثر و رضایت بخش فردی است. ارتقاء سلامت روان یک جامعه نیاز به پویایی و بالندگی و اعتدالی آن جامعه دارد. (۱). توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه‌هایی که سلامت روان در آن مطرح است شغل و حرفه است. بر اساس یافته‌های موجود، اختلالات روان به عنوان یکی از مهمترین و معنی‌دارترین عوامل ایجاد بیماری‌هاست و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی از بار کلی بیماری‌ها ۵۰ درصد افزایش یابد. لذا توجه به سلامت روان در تمام عرصه‌های زندگی فردی، اجتماعی و شغلی اهمیت دارد (۲). بطوری‌که در سال ۱۳۹۵ مطالعه‌ای در خصوص سلامت روان در جمعیت شهری کشور نشان داد که ۲۹/۸ درصد افراد دچار اختلال روان بودند (۳).

از جمله محرک‌های محیطی فشارزای مهمی که می‌تواند فشار روانی مزمنی را پدید آورد نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد، به طوری که اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد گردد می‌تواند سبب عوارض جسمی و روانی برای فرد شود و سلامت وی را به مخاطره اندازد و اهداف سازمانی را تهدید کرده و به کاهش کیفیت عملکرد فرد منجر شود (۴). کول<sup>۱</sup> و همکاران معتقدند ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تاثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تاثیر قرار دهد (۵). از نظر سلیه، دوام بلندمدت عوامل استرس‌زا، نه تنها بهداشت روانی و جسمی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه کل زندگی را با خطر نابودی مواجه می‌کند (۶).

<sup>۱</sup> Cole

تحقیقات نشان داده عوامل متعددی بر استرس شغلی موثرند. از جمله مشاغلی که به صورت نوبت کاری انجام می‌شود، مثل پرستاری می‌تواند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شده و پیامدهای فیزیولوژیک و روانی ایجاد نماید (۷). در صورتی که که فرد قادر به مقابله با عوامل استرس‌زا نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی- روانی و رفتاری خواهد شد (۸). همچنین روانشناسان و محققان بیان می‌کنند که ماهیت چرخش شیفت‌های کاری تکنسین‌های اورژانس فرصت کمی را به تطبیق پذیری برای الگوهای خواب می‌دهد که می‌تواند منجر به سلامت روحی شود (۹). اختلالات شیفت شبانه روزی باعث خستگی، اختلال خواب، شکایات روده‌ای معده‌ای (گاستروآنتریت) و عملکرد ضعیف می‌شود (۱۰). همچنین پرستاران به دلیل شیفت‌های کاری طولانی و خستگی‌های ناشی از آن همیشه مستعد تهدید سلامتی در ابعاد مختلف هستند (۱۱). مطالعات اخیر نشان داده که سرویس‌های پزشکی اورژانس (که توسط تکنسین اورژانس ارائه می‌گردد) اثرات مخربی نظیر خستگی و کاهش کیفیت خواب بر سلامت دارد (۱۲). بطوری‌که میزان اختلال سلامت در یک مطالعه که بر روی تکنسین‌های اورژانس تهران انجام شد ۴۳/۷ درصد بود (۱۳). امروزه محققان توصیه می‌کنند که در بررسی سلامت روان باید هم متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم متغیرهای خارج از محیط کار از جمله عوامل فردی در نظر گرفته شود (۱۴). از عوامل مربوط به محیط کار می‌توان به شرایط کاری، بار کاری، ساعات کاری، ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی، و امنیت شغلی اشاره کرد و از عوامل فردی موثر بر سلامت روان می‌توان به ویژگی‌های دموگرافیک، ویژگی‌های شخصیتی، تعادل بین کار و زندگی، حمایت خانواده و دوستان اشاره کرد (۱۵) و از آنجا که شیوع مشکلات در زمینه سلامت روان در بین پرستاران بیش از جمعیت

عمومی است بنابراین می‌توان به اهمیت نقش عوامل سازمانی در این زمینه پی برد (۱۶).

لذا با توجه به اهمیت سلامت روان در تکنسین‌های فوریت‌های اورژانس که حلقه‌ای از سیستم ارائه خدمات بهداشتی هستند و ضعف پیشینه مطالعاتی در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان پرسنل شاغل در سیستم نوبت کاری اورژانس ۱۱۵، محقق بر آن شد این پژوهش را با هدف بررسی سلامت روان در پرسنل پیش بیمارستانی انجام دهد. به امید آنکه نتایج حاصل از آن راهگشایی برای ارتقاء کیفیت خدمات پیش بیمارستانی باشد.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است که تعداد ۲۰۶ نفر از بین ۲۴۷ نفر از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی شاغل در ۴۴ پایگاه شهری و جاده‌ای اورژانس استان گلستان به روش سرشماری انتخاب شدند. پژوهشگران با مراجعه به هر یک از پایگاه‌های اورژانس، پرسشنامه‌های از قبل تنظیم شده را همراه با توضیحات لازم به کارکنان ارائه دادند. معیارهای شرکت در پژوهش عبارت بود از: ۱- شاغل بودن در پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای پیش‌بیمارستانی که بصورت عملیاتی فعالیت می‌کردند (تکنسین‌های شاغل در قسمت‌های اداری و مرکزی ارتباطات در نظر گرفته نشدند)؛ ۲- حداقل ۱ سال سابقه کار در آمبولانس فوریت‌های پزشکی را داشته باشند؛ ۳- تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند. معیارهای حذف نمونه‌ها عبارت بودند از: ۱- شاغلینی که تحت عنوان اضافه کار (کمتر از ۱۹۲ ساعت تعریف شده) در پایگاه‌های مرکز فعالیت می‌کردند؛ ۲- کسانی که در مدت ۶-۸ هفته اخیر مشکلات خانوادگی (طلاق، فوت نزدیکان و...) و یا مسائل تنش‌زای غیرشغلی را تجربه کرده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه به شرح ذیل بود: پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی که در آن ۱۴ سوال تدوین شده بود. بخش بعدی، پرسشنامه سلامت عمومی بود که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> و هیلر<sup>۲</sup> با هدف کشف و شناسایی اختلالات روانی در افراد جامعه تدوین شده است و شامل ۲۸ سوال می‌باشد که ۴ مقیاس (۱- علائم جسمانی؛ ۲- اضطراب، بیخوابی؛ ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی؛ و ۴- افسردگی) را بررسی می‌کند و هر مقیاس دارای ۷ پرسش است (۱۷). این پرسشنامه با روش نمره‌گذاری در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شد. در این روش، به گزینه خیر عدد (۰)، کمی (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) تعلق گرفت. از آنجایی که بر طبق پرسشنامه، اخذ نمرات بالا نشانه پایین بودن سلامت روان است جهت بررسی در تجزیه و تحلیل آماری در نمره دهی سوالات از روش وارونه کردن استفاده شد. لذا جهت مشخص شدن شدت سلامت روان، روش چارک بندی که یک روش آماری است بکار برده شد.

در بعد جسمانی نمره ( $=0 < 15$ ) (پایین) ۱۵- ۱۹ (متوسط)  $> 19$  (زیاد) بعد اضطراب و بی‌خوابی نمره ( $< 13$ ) (پایین) ۱۳-۱۸ (متوسط)  $> 18$  (زیاد) بعد اختلال در کارکرد اجتماعی نمره ( $< 13$ ) (پایین) ۱۳-۱۶ (متوسط)  $> 16$  (زیاد) بعد افسردگی نمره ( $< 19$ ) (پایین) ۱۹-۲۱ (متوسط)  $> 21$  (زیاد) و در سطح کلی سلامت روان نمره ( $< 60$ ) (پایین) ۶۰-۷۲/۵ (متوسط)  $> 72/5$  (زیاد) شدت سلامت روان را نشان داد.

روایی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس نظر سنجی و محاسبات آماری با حساسیت ۹۱/۲ درصد و ویژگی ۹۴/۷ درصد مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸). در مطالعات مختلف ضرایب پایایی این پرسشنامه از ۷۸ درصد تا ۹۵ درصد محاسبه شده است (۱۹) بطوری که صاحب‌دل ضریب پایایی کلی این

<sup>1</sup> Goldberg

<sup>2</sup> Hiller

اورژانس در بعد جسمانی، ۵۹/۴ درصد آنها از لحاظ اضطراب و بی خوابی، ۶۰/۷ درصد در بعد اختلال در کارکرد اجتماعی و ۷۵/۴ درصد در بعد علائم افسردگی همگی در سطح متوسط قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۱. برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی کارکنان فوریت‌های پزشکی اورژانس استان گلستان

سن (سال)	میانگین سن	۳۴/۳۶±۷/۵۶
	رده سنی اکثر نمونه‌ها	(۲۵-۲۹ سال)
سابقه کار (سال)	میانگین سن	۸/۵۲±۵/۹۴
	سابقه کار اکثر نمونه‌ها	(۶۵٪ کمتر از ۱۰ سال)
نوع استخدام	رسمی	۷۸(٪۳۷/۹)
	پیمانی	۳۳(٪۱۶)
	قراردادی	۹۵(٪۴۶/۱)
میزان تحصیلات	لیسانس	۵۹(٪۲۸/۹)
	فوق دیپلم	۱۳۰(٪۶۳/۷)
	دیپلم	۱۵(٪۷/۴)
ارتباط مدرک با شغل	مرتبط	۱۵۶(٪۷۶/۸)
	غیر مرتبط	۴۷(٪۲۳/۲)
تاهل	مجرد	۳۳(٪۱۶)
	متاهل	۱۷۳(٪۸۴)
درآمد ماهیانه	کمتر از ۱ میلیون	۶۰(٪۴۵/۵)
	۱-۱/۵ میلیون	۳۸(٪۲۸/۸)
	بیشتر از ۱/۵ میلیون	۳۴(٪۲۵/۸)
شغل دوم	بیمارستانی	۱۱۹(٪۵۷/۸)
	غیر بیمارستانی	۳۶(٪۱۷/۵)
	ندارد	۴۸(٪۲۳/۳)

همچنین آزمون تحلیل واریانس نشان داد بین اختلال در کارکرد اجتماعی از ابعاد سلامت عمومی و نوع استخدام ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/027$ ) و آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قراردادی و همچنین نیروهای پیمانی با قراردادی نشان داد اما بین نیروهای رسمی و پیمانی از نظر اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

پرسشنامه را ۷۶ درصد و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۶۵-۶۹-۷۸ و ۸۷ درصد گزارش کرده است (۲۰). لذا پایایی درونی پرسشنامه توسط محقق با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جسمانی، ۸۸ درصد؛ اضطراب و بی خوابی، ۸۸ درصد؛ اختلال در عملکرد اجتماعی، ۸۳ درصد و علائم افسردگی، ۹۰ درصد و در سطح کلی سلامت روان ۸۶ درصد محاسبه شد.

در این پژوهش ابتدا داده‌ها جمع‌آوری و سپس در SPSS-16 وارد شد. با توجه به اهداف پژوهش، ابتدا توزیع داده‌ها با آزمون کلموگراف-اسمیرنوف سنجیده و با توجه به نرمال بودن توزیع آنها بر اساس همبستگی پیرسون محاسبه شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها (سلامت عمومی) با مشخصات دموگرافیک، جهت مقایسه بین دو گروه از آزمون تی مستقل و برای سایر اهداف دموگرافیک که بیش از دو گروه پاسخ داشت از آزمون آنالیز واریانس استفاده گردید. در صورتی که معنی‌دار شدن برای مقایسه زیرگروه‌ها از آزمون توکی<sup>۱</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۲۴۷ نفر از پرسنل مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس استان گلستان، تعداد ۲۰۶ نفر شرایط احراز شرکت در پژوهش را داشتند. با توجه به اینکه تمام تکنسین‌های اورژانس مرد بودند، عامل جنسیت در این پژوهش حذف گردید (جدول ۱).

توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه از نظر شدت سلامت عمومی (در سطح کلی)، ۲۳/۸ درصد در وضعیت نامطلوب و ۵۱/۳ درصد در سطح متوسط و ۲۴/۹ درصد در سطح مطلوب بودند و از نظر ابعاد سلامت عمومی، ۵۹/۹ درصد پرسنل

<sup>۱</sup> Tukey -Test

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارکنان مرد فوریت‌های پزشکی اورژانس استان گلستان بر حسب شدت سلامت عمومی

متغیرها	شدت	پایین (تعداد (درصد))	متوسط (تعداد (درصد))	زیاد (تعداد (درصد))	میانگین
ابعاد سلامت عمومی	علائم جسمانی	۴۴ (٪۲۱/۸)	۱۲۱ (٪۵۹/۹)	۳۷ (٪۱۸/۳)	۱۶.۴۵ ± ۳.۸۹
	اضطراب و بیخوابی	۴۷ (٪۲۳/۳)	۱۲۰ (٪۵۹/۴)	۳۵ (٪۱۷/۳)	۱۵.۰۱ ± ۴.۲۳
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۳۵ (٪۱۷/۴)	۱۲۲ (٪۶۰/۷)	۴۴ (٪۲۱/۹)	۱۴.۵۴ ± ۳.۰۷
	علائم افسردگی	۴۹ (٪۲۴/۶)	۱۵۰ (٪۷۵/۴)	۰ (٪۰)	۴۵.۲۸ ± ۳.۶۵
	سطح کلی سلامت عمومی	۴۶ (٪۲۳/۸)	۹۹ (٪۵۱/۳)	۴۸ (٪۲۴/۹)	۶۴.۶۳ ± ۱.۲۷

جدول ۳. میانگین سلامت عمومی و ریز مقیاس‌های آن بر حسب وضعیت استخدام در کارکنان مرد مرکز فوریت‌های پزشکی اورژانس

وضعیت استخدام	تعداد	میانگین	خطای معیار	مینیمم	ماکزیمم	سلامت عمومی
رسمی	۷۷	۱۴/۴۴	۳/۲۴	۱	۲۱	اختلال در کارکرد اجتماعی (p=۰/۰۲۷)
پیمانی	۳۱	۱۳/۳۷	۳/۲۸	۶	۲۱	
قراردادی	۹۳	۱۵/۰۴	۲/۷۴	۹	۲۱	
کل	۲۰۱	۱۴/۵۴	۳/۰۷	۱	۲۱	

پرستاران در سایر نقاط دنیا نیز اعداد متفاوتی گزارش شده است، مثلاً سیمون<sup>۱</sup> میزان شیوع اختلال در واحدهای مورد مطالعه خود را ۳۴/۸ درصد (۲۵) و جنکینز<sup>۲</sup> نیز ۴۳/۶ درصد گزارش کرده‌اند (۲۶). بعلاوه در مطالعه یانگ<sup>۳</sup> میزان شیوع اختلال در سلامت روان در جمعیت پرستاران ۴۸/۸ درصد در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۳ درصد گزارش شده است (۲۷) که نشان‌دهنده اختلال سلامت روان پرستاران در سایر کشورها نسبت به جمعیت عمومی آنهاست. آمارها در ایران نیز میزان اختلال سلامت روان در جمعیت عمومی را در سال ۹۱، ۲۳/۶ درصد اعلام نموده است (۲۸). تحقیق حاضر نشان داد سلامت روان کارکنان اورژانس ۱۱۵ استان گلستان به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه، در معرض خطر بیشتری بوده و از وضعیت سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند بطوری که ۷۵/۱ درصد آنها سلامت متوسط به پایینی را تجربه کردند که این مطالعه همسو با مطالعه صابر بود که نشان داد ۴۳/۷

آزمون آنالیز واریانس و آزمون تی مستقل بین ابعاد سلامت عمومی با سن، سابقه کار، میزان تحصیلات، ارتباط مدرک تحصیلی، شغل، میزان درآمد، آموزش ضمن خدمت و شغل دوم رابطه معنی‌داری نشان داد.

### بحث

یافته‌ها نشان داد در رابطه با سطح کلی سلامت عمومی از نظر توزیع فراوانی ۷۵/۲ درصد در وضعیت متوسط به پایین به سر می‌برند بطوریکه در مطالعه رحمانی و همکاران نیز ۶۳ درصد پرستاران بخش ویژه سلامت عمومی متوسط به پایین و ۳۷ درصد سلامت عمومی مطلوب داشتند (۲۱). در سایر مطالعات ایرانی نظیر مطالعه نوریان از کل امتیاز سلامت عمومی ۵۵/۳ درصد پرستاران سلامت نامطلوب (۲۲) و در مطالعه بدری‌زاده ۵۸/۸ درصد پرستاران، اختلال در سلامت داشتند (۲۳)، در حالی که در مطالعه حسینی و همکاران ۶۶/۲ درصد پرستاران سلامت روان مطلوب داشتند (۲۴). پیرامون میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین

<sup>1</sup> Simon

<sup>2</sup> Jenkins

<sup>3</sup> Yang

درصد تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ از سلامت مطلوبی برخوردار نبودند (۱۳) که از مهمترین این دلایل می‌توان به ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه و اورژانسی، نوبت‌های کاری، افزایش ساعت کار، انجام ماموریت در محیط ناشناخته، عوامل سازمانی و عوامل فردی اشاره کرد. همچنین شاخص‌های آماری نشان داد بعد اختلال در کارکرد اجتماعی از زیر مقیاس‌های سلامت، بیشترین تأثیر را در کاهش سلامت روان پرسنل اورژانس داشته و بعد اضطراب و بی‌خوابی، بعد جسمانی و بعد افسردگی به ترتیب رتبه‌های بعدی را کسب کردند. در مطالعه خاقانی زاده و همکاران مطابق مطالعه حاضر اختلال در کارکرد اجتماعی بیشترین فراوانی (۶۹٪) و افسردگی و گرایش به خودکشی، کمترین فراوانی (۱۷٪) را به خود اختصاص دادند (۲۹). همچنین در مطالعه بدری زاده بعد عملکرد اجتماعی با ۹/۵ درصد بیشترین فراوانی و بعد افسردگی با ۳ درصد کمترین اختلال را به خود اختصاص دادند که همسو با تحقیق حاضر بود (۲۳). در مطالعه حسینی و همکاران نیز اختلال در کارکرد اجتماعی مطابق مطالعه حاضر بیشترین فراوانی (۸۳/۶٪) را داشت در حالی که علیرغم مطالعات قبلی بعد فیزیکی (۵/۷۵٪) کمترین اختلال را به خود اختصاص داد (۲۴). در این زمینه می‌توان گفت از آنجائی که ماهیت کار کارکنان فوریت‌های پزشکی بصورت شیفت در گردش و یا کار در شیفت شب می‌باشد اختلال در تمرکز ایجاد نموده و می‌تواند توجیهی برای افزایش میزان اختلال در خواب و اختلال در کارکردهای اجتماعی نسبت به سایر ابعاد باشد که باعث می‌شود این صنف شغلی از تعاملات اجتماعی معمولی محروم باشند.

آزمون تحلیل واریانس نشان داد بین اختلال در کارکرد اجتماعی (از ابعاد سلامت عمومی) و نوع استخدام رابطه معنی‌داری وجود داشت و آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قراردادی

و همچنین نیروهای پیمانی با قراردادی نشان داد، اما بین کارکنان رسمی و پیمانی از نظر اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، بطوری که نیروهای قراردادی نسبت به نیروهای پیمانی و رسمی اختلال در کارکرد اجتماعی کمتری داشتند. همچنین نوریان و همکاران در مطالعه خود اذعان داشتند بین متغیر سلامت عمومی و نوع استخدام رابطه معنا دار وجود داشت (۲۲)، در حالی که سپهرمنش هیچ اختلاف معناداری را بین سلامت عمومی و نوع استخدام مشاهده نکرد (۳۰). شاید علت اختلال کمتر در کارکرد اجتماعی نیروهای قراردادی در مطالعه حاضر این باشد که اکثریت قریب به اتفاق نیروهای قراردادی بعلت موقتی بودن استخدام و ضعف در نوع وابستگی به سازمان نسبت به نیروهای رسمی و پیمانی، احساس ثبات شغلی نداشته و از آنجائی که در هر زمان احتمال عدم تمدید قرار داد برای آنها مطرح است، کمتر خود را درگیر استرس‌های شغلی می‌کنند.

سایر مشخصات دموگرافیک نظیر سن، سابقه، مدرک تحصیلی، درآمد، شغل دوم، تاهل با سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری نداشت. در مطالعه صابر نیز که بر روی تکنسین‌های اورژانس انجام شد بین سابقه کار و سن با سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۱۳).

از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر می‌توان به تفاوت‌های فردی واحدهای مورد پژوهش اشاره کرد که بر درک متفاوت افراد از تنیدگی و میزان آن تأثیر گذاشته و در پاسخگویی به سئوالات موثر باشد.

### نتیجه گیری

به نظر می‌رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس‌زای محیط کار می‌تواند بر سلامت روحی و روانی پرسنل فوریت‌های پزشکی تأثیر گذارد. لذا با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زای شغلی، شناخت دقیق عوامل استرس‌زای

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران به شماره مصوبه ۱۳۶۱۰۴۰۳۹۱۱۰۱۸ برگرفته شده است، لذا از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، همچنین معاونت محترم پژوهشی این مرکز و از کلیه پرسنل عملیاتی مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان گلستان که در این پژوهش شرکت نموده و محققین را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

محیط کار جهت تعدیل موارد ممکن و نیز به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار، برقرار نمودن بحث ارتقاء بهره‌وری، برقراری آموزش روش‌های مقابله با استرس و آموزش روش‌های انطباقی و مکانیسم‌های سازگاری به پرسنل، از جمله راهکارهایی هستند که می‌توانند به حفظ سلامت حرفه‌ای این گروه از شاغلین کمک نماید.

### References

- 1- Goudarzi S, Sultani-Zarandi A. Mental health and fasting in Ramadan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2002 ;8(2):26-32. [Persian]
- 2- Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. BMJ 2000;320(7247):1432-6.
- 3- Tavousi M, Haeri MA, Hashemi A, Naghizadeh F, Montazeri A. Mental health in Iran: A nationwide cross sectional study. 2016;15(3):233-39. [Persian]
- 4- Golembiewski BT, Munzenrider RF. Phases of Burnout: Developments in Concepts And Applications. New York: Praeger; 1998.
- 5- Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. Psychol Nursing 2001; 26: 7-18
- 6- Ganji H. Mental Health. Fifteenth edition. Tehran. Arasbaran 2014 . [Persian]
- 7- Aghilinejad M. Occupational Medicine and Occupational Diseases (*Volume II*). Tehran: Arjmand publishers.(2014).[Persian]
- 8- González-Morales MG, Peiró JM, Rodríguez I, Bliese PD. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. Anxiety, Stress & Coping 2012; 25(1): 43-61.
- 9- Patterson PD, Suffoletto BP, Kupas DF, Weaver MD, Hostler D. Sleep quality and fatigue among prehospital providers. Prehospital Emergency Care 2010;14(2):187-93.
- 10- Berger AM , Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing 2006; 10(4):465-71
- 11- Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal of Occupational Health 2004;46(6):448-54.
- 12- Sofianopoulos S, Williams B, Archer F, Thompson B. The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. Australasian Journal of Paramedicine. 2011;9(1):1-33
- 13- Saber M, Tehrani H, Shojaeizade D, Maleki Z, Esfandiyaripoor R. Mental health and exposure to stressful life events of nurse working in emergency medical service (ER 115). Journal of Health System 2013;9(3):294-300
- 14- Brough P. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. New Zealand J Psychol. 2005; 34(2):127.
- 15- Arafa MA, Nazeel MW, Ibrahim NK, Attia A. Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. International Journal of Nursing Practice 2003;9(5):313-20.



- 16- Cheng LC, Tsai YF, Chen YC. Job stress and coping behavior among nursing staff in the intensive care units of a regional hospital in the eastern Taiwan. *Tzu Chi Med J* .1999;11:161-70
- 17- Dadsetan P. Stress: New disease of development. Volume III. Tehran :Roshd publishers.(2008). [Persian]
- 18- Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28(GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2007; 5(1): 5-11.[Persian]
- 19- Jackson C. The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine* 2007;57(1): 79-79
- 20- Sahebdel H, khoshkonesh A, pourebrahim T. Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran`s Shahid Hasheminejad nursing home. *Iranian Journal of Ageing*2012; 7(24):16-24.[Persian]
- 21- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2010;23(66):54-63. [Persian]
- 22- Nourian K, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationships between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals, 2005. *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Allied Health Sciences* 2010;5(1&2):46-52. [Persian]
- 23- Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi M J, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in Khorramabad state hospitals. *Yafteh* 2013;15 (3):62-69. [Persian]
- 24- Hosseini F, Fasihi- Harandi T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R. The Relationship between sleep quality and general health of nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2013;12 (10):843-854. [Persian]
- 25- Simon M, Kümmerling A, Hasselhorn HM. Work-home conflict in the European nursing profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2004 ;10(4):384-91.
- 26- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (6):622-31.
- 27- Yang MS, Pan SM, Yang MJ. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in Southern Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2004; 58 (6):636-41.
- 28- Nasehi AA, Fars News Agency. Study of Mental Health Status of individuals 15-64 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 2010-11. Available at: <http://www.farsnews.ir>. Accessed, 2012.
- 29- Khaghanizadeh M, Sirati NM, Abdi F, Kaviani H. Assessing mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Mental Health* 2006;8(31&32):141-148. [Persian]
- 30- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji A R, Mirzadeh M. Survey of nurse's mental health in psychiatric and dialysis wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010: (A Short Report). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2013;12 (4):325-330. [Persian]