

بررسی ارتباط بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۳

میلاذ آهنگرزاده^۱، معصومه همتی مسلک پاک^{۲*}، وحید علی‌نژاد^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۶/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از عوامل مهمی که می‌تواند بر شرایط کاری و زندگی شخصی پرستاران در تمام بخش‌ها مخصوصاً بخش‌های مراقبت ویژه تأثیرگذار باشد، مخاطرات روانی اجتماعی شغلی است. با توجه به اهمیت پیامدهای مخاطرات روانی اجتماعی شغلی بر سلامت روان پرستاران، مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که بر روی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ اجرا شد. ۱۹۵ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیتی شناختی پرستاران، مخاطرات روانی اجتماعی کپنهاگن و اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک استفاده شد. بعد از جمع‌آوری، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه و با توجه به میانگین مخاطرات روانی اجتماعی پرستاران $16/42 \pm 9/03$ و اضطراب سلامت $18/42 \pm 8/86$ ، مخاطرات روانی اجتماعی و اضطراب سلامت پرستاران در سطح متوسط بود. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که مخاطرات روانی اجتماعی با اضطراب سلامت ارتباط معنی‌دار مستقیم داشت. ($r=0/175, P=0/014$)

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بین مخاطرات روانی اجتماعی با اضطراب سلامت پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. توجه به مخاطرات روانی اجتماعی شغلی پرستاران و انجام مداخلاتی در جهت کاهش و رفع این عوامل می‌تواند به کاهش اضطراب سلامت در پرستاران کمک کند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب سلامت، بخش مراقبت‌های ویژه، پرستاران، مخاطرات روانی اجتماعی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۸۰، مهر ۱۴۰۳، ص ۵۳۵-۵۲۶

آدرس مکاتبه: ارومیه - کیلومتر ۱۱ جاده سرو - پردیس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: hemmatma@yahoo.com

مقدمه

جسمی یا روانی یک فرد تأثیر می‌گذارند. این نگرانی‌های روانی یا فیزیکی، تأثیر زیادی بر شغل افراد می‌گذارند، زیرا کارکنان را در شرایطی قرار می‌دهند که نتوانند وظیفه شغلی‌شان را به‌طور مؤثری انجام دهند (۳). بررسی‌ها نشان می‌دهند تقریباً یک نفر از هر سه کارمند اروپایی، یعنی بیش از ۴۰ میلیون نفر، تحت تأثیر مخاطرات روانی اجتماعی در محل کار قرار دارند (۴، ۵). در یک چشم‌انداز

پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، شرایط کاری متفاوت‌تری به لحاظ سختی کار، حجم کاری و آسیب‌های حرفه‌ای تجربه می‌کنند (۱) که این عوامل می‌تواند آنان را در معرض مخاطرات روانی اجتماعی بالایی قرار دهد (۲). مخاطرات روانی اجتماعی شغلی^۴ مجموعه‌ای از خطرات شغلی هستند که بر سلامت

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استاد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴Occupational Psychosocial risks

شده‌اند (۱۳) چراکه فراهم آوردن محیط کاری ایمن و به‌دوراز مخاطرات روانی اجتماعی شغلی، اساس هر سازمانی است و این مسئله در بخش درمان به سبب وجود مسئولیت‌های شغلی خطیر و فشرده اهمیت بالاتری دارد (۱۴). با توجه به نقش کلیدی و حساس پرستاران به‌ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در ارتقای رفاه و سلامت افراد جامعه (۱۵) و با عنایت به اهمیت مخاطرات روانی اجتماعی محیط کار در سلامت روان پرستاران و همچنین شیوع بالای مخاطرات روانی اجتماعی شغلی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. بدیهی است هرگونه تلاش در جهت شناسایی و رفع مخاطرات روانی اجتماعی شغلی، باعث کاهش رنج و آسیب‌های حرفه‌ای و شخصی در پرستاران شده و همچنین ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تضمین می‌کند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به انجام رسید. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود که به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. حجم نمونه پژوهش، پس از مطالعه اولیه بر روی ۱۵ پرستار و با توجه به مطالعات مشابه، با لحاظ فاصله اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و اندازه اثر ۰/۲۲، ۱۶۳ نفر برآورد گردید که با احتمال ریزش ۲۰ درصد، در مجموع ۱۹۵ پرستار انتخاب و وارد مطالعه گردیدند. (جدول ۱) برای تخمین حجم نمونه از فرمول ذیل استفاده گردید:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{f^2} + K + 1$$

جدول (۱): توزیع پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

نام بیمارستان	تعداد پرستاران شاغل	حجم نمونه موردنیاز
مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)	۲۲۱	۹۳
مرکز آموزشی درمانی طالقانی	۹۵	۴۱
مرکز آموزشی درمانی مطهری	۱۵	۶
مرکز آموزشی درمانی سیدالشهدا (ع)	۹۹	۴۲
مرکز آموزشی درمانی کوثر	۳۰	۱۳
مجموع	۴۶۰	۱۹۵

وسیع‌تر، مخاطرات روانی-اجتماعی یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی است و با چالش‌های اقتصادی و امنیت اجتماعی همراه است (۶). مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با کاهش تعامل اجتماعی و توانایی تمرکز در محل کار، افزایش درد فیزیولوژیکی و مشکلات قلبی عروقی و بروز بیشتر بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب مرتبط است (۷). درواقع، اشتغال در بیمارستان به‌عنوان یکی از پرخطرترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی در نظام‌های سلامت، به‌مرورزمان باعث تهدید سلامت روان و بروز اضطراب سلامت در پرستاران می‌شود (۸). اضطراب سلامت یکی از انواع اختلالات اضطرابی است و به نگرانی و اضطراب بیمارگونه در مورد محافظت در برابر بیماری‌های جدی، که بر اساس تفسیر نادرست از احساسات بدن یا تغییرات بدن است، اطلاق می‌شود و ساختاری چندبعدی دارد که با فقدان نگرانی در مورد سلامتی خود در یک سر پیوستار و اضطراب بیش‌ازحد در انتهای دیگر مشخص می‌شود (۹). اضطراب سلامت پیامدهایی از جمله افزایش غیبت در رابطه با بروز بیماری‌های قلبی عروقی و اسکلتی عضلانی مرتبط با سلامت روان دارد که این موضوع می‌تواند ضمن تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی پرستاران، عملکرد کاری و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه‌شده را تحت تأثیر قرار دهد (۱۰). رخشنده رو و همکاران با بررسی عوامل استرس‌زای محیط کار و سلامت روان در میان پرستاران گزارش نمودند که حجم کار مهم‌ترین عامل استرس‌زا است که به‌مرورزمان منجر به بروز افسردگی و در نتیجه کاهش سلامت روان پرستاران می‌شود (۱۱). به‌صورت اختصاصی‌تر مطالعه کیم و همکاران^۱ (۲۰۲۴) نشان داد که مخاطرات روانی اجتماعی محیط کار از جمله ساعات کار در هفته؛ نوع شیفت؛ قرار گرفتن در معرض خطرات فیزیکی، بیوشیمیایی و ارگونومیکی باعث بروز اضطراب در پرستاران می‌شود (۱۲). مخاطرات روانی اجتماعی شغلی، اضطراب سلامت و افسردگی در حال حاضر به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان چالش‌های اصلی برای سلامت و ایمنی شغلی شناخته

^۱ Kim et al.

بین ۱۸ تا ۳۶: میزان اضطراب سلامت افراد در حد متوسط و نمره بالاتر از ۳۶: میزان اضطراب سلامت افراد در حد بالا است. این مقیاس از همسانی درونی مناسبی برخوردار است ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ متغیر بوده است. همچنین ضریب پایایی آن در پژوهش سالکوسکیس و همکاران ۰/۸۵ به دست آمده است (۱۸). در ایران، روایی همگرای ابزار با مقیاس عواطف منفی و روایی واگرایی آن با مقیاس عواطف مثبت به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۲۴- به دست آمد که در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار بود و پایایی آن با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و بازآزمایی سه‌هفته‌ای ۰/۷۰ گزارش شد (۱۹). همچنین در پژوهش آلبوشوکه و همکاران (۱۴۰۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۱ گزارش شد (۲۰). در مطالعه حاضر برای هر دو پرسشنامه به روایی تأییدشده توسط مطالعات دیگر استناد شد اما پایایی آن در بین ۲۰ پرستار از پرستاران جامعه پژوهش با استفاده از تعیین ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که برای پرسشنامه مخاطرات روانی و اجتماعی $\alpha = 0/76$ و برای پرسشنامه اضطراب سلامت $\alpha = 0/82$ به دست آمد.

برای انجام مطالعه، پژوهشگر با مراجعه به واحدهای ذی‌ربط و معرفی خود، جهت تعیین افراد واجد شرایط ورود به مطالعه لیست پرستاران را از دفتر پرستاری و مسئولین بیمارستان‌های مربوطه اخذ نمود. با توجه به معیارهای ورود ۱۹۵ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، آیت‌الله طالقانی، مطهری، سیدالشهدا و کوثر شهر ارومیه، به روش سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بین شرکت‌کننده‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۹۵ پرستار شرکت داشتند که پرسشنامه همه آن‌ها قابل تجزیه و تحلیل بود. اکثر پرستاران شرکت‌کننده زن (۷۱/۸ درصد)، متأهل (۶۰/۵ درصد)، دارای تحصیلات کارشناسی (۹۰/۳ درصد) با شیفت کاری چرخشی (۸۸/۲ درصد)، استخدام رسمی (۵۱/۳ درصد) و دارای سابقه کاری بین ۲۰-۱۰ سال (۴۷/۷ درصد) بودند. (جدول ۲).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران (شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کار، سابقه کار در بخش ویژه، میزان ساعت کاری در هفته و سمت سازمانی)، مخاطرات روانی اجتماعی کپنهاگ^۱ و اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک^۲ استفاده شد.

پرسشنامه کپنهاک توسط کریستنسن و همکاران^۳ (۲۰۰۵) در مرکز ملی محیط کار دانمارک به منظور ارزیابی عوامل روانی-اجتماعی در محیط‌های کاری طراحی شده است که از ۳۴ گویه در ۱۰ خرده مقیاس عدم امنیت شغلی (۳ گویه)، مطالبات کمی کار (۳ گویه)، مطالبات عاطفی کار (۳ گویه)، مطالبات شناختی کار (۴ گویه)، تأثیر در کار (۳ گویه)، معنی و ارزش کار (۳ گویه)، شفافیت مسئولیت‌های شغلی (۴ گویه)، کیفیت مدیریتی (۴ گویه)، حس جامعه‌پذیری (۳ گویه) و رضایت شغلی (۴ گویه) تشکیل شده است هر گویه دارای پنج گزینه پاسخ است و نمرات ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ را به خود اختصاص می‌دهد. دامنه نمره در هر خرده مقیاس از ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر بودن متغیر مورد اندازه‌گیری در آن خرده مقیاس است (۱۶). این پرسشنامه برای اولین بار توسط پور نیک و همکاران ترجمه و روان‌سنجی شد. تحلیل عاملی روایی قابل قبولی را برای ابعاد پنج‌گانه پرسشنامه نشان داد. همچنین آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۲ متغیر بود. (۱۷).

پرسشنامه اضطراب سلامت HAI-۱۸^۴ توسط سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲) معرفی شد که شامل ۱۸ آیتم است و هر آیتم چهار گزینه دارد و هر یک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که حالات او را بهتر توصیف می‌کند، انتخاب کند. نمره‌گذاری برای هر آیتم از صفر تا ۳ نمره است. انتخاب گزینه الف (نمره ۰)، گزینه ب (نمره ۱)، گزینه ج (نمره ۲) و گزینه د (نمره ۳) نمره دارد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۵۴ است. نمره بین ۰ تا ۱۸: میزان اضطراب سلامت افراد در حد پایین، نمره

³ Christensen et al

⁴ Health Anxiety Inventory (HAI-18)

¹ Copenhagen

² Salkoskis and Warwick

جدول (۲): توزیع فراوانی و درصد برخی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

متغیر	دسته‌بندی	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۵۵	۲۸/۲
	زن	۱۴۰	۷۱/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۷۱	۳۶/۴
	متأهل	۱۱۸	۶۰/۵
	مطلقه/ همسر فوت‌شده	۶	۳/۱
تحصیلات	کارشناسی	۱۷۶	۹۰/۳
	کارشناسی ارشد	۱۹	۹/۷
شیفت کاری	صبح	۱۱	۵/۷
	عصر	۴	۲
	شب	۶	۳/۱
	عصر و شب	۲	۱
	چرخشی	۱۷۲	۸۸/۲
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۰۰	۵۱/۳
	شرکتی	۱۷	۸/۷
	پیمانی	۳۸	۱۹/۵
	قراردادی	۴۰	۲۰/۵
سمت	سرپرستار	۹	۴/۶
	پرستار	۱۸۶	۹۵/۴
درآمد	ناکافی	۱۲۰	۶۱/۵
	تاحدی کافی	۶۵	۳۳/۳
	کافی	۱۰	۵/۱
بخش	ICU	۱۱۰	۵۶/۴
	CCU	۳۷	۱۹
	دیالیز	۴۸	۲۴/۶

میانگین نمره ابعاد مخاطرات روانی اجتماعی شغلی مربوط به بعد خواسته‌ها در محل کار و کمترین میانگین مربوط به بعد سازمان کار و محتویات شغلی بود. میانگین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی کل نیز $۹۸/۰۳ \pm ۱۶/۴۲$ (میزان مخاطرات روانی اجتماعی شغلی در حد متوسط) بود (جدول ۳).

بیشترین میانگین نمره ابعاد اضطراب سلامت مربوط به بعد نگرانی‌های کلی سلامتی و کمترین میانگین مربوط به بعد پیامدهای بیماری بود. میانگین اضطراب سلامت کل نیز $۱۸/۴۲ \pm ۸/۸۶$ (میزان اضطراب سلامت در حد متوسط) بود. همچنین بیشترین

جدول (۳): توزیع میانگین مخاطرات روانی اجتماعی و اضطراب سلامت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

ابعاد	تعداد سؤال	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	میانگین وزنی
خواسته‌ها در محل کار	۷	۱۱	۳۴	۲۲/۹۳	۳/۹۱	۳/۲۷
سازمان کار و محتویات شغلی	۸	۱۱	۳۶	۲۰/۹۱	۴/۸۷	۲/۶۱

ابعاد	تعداد سؤال	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	میانگین وزنی
روابط بین فردی و رهبری	۹	۱۲	۴۵	۲۶/۴۴	۶/۱۲	۲/۹۳
رابط کاری فردی	۹	۱۲	۴۳	۲۵/۰۴	۵/۷۵	۲/۷۸
وضعیت سلامتی	۱	۱	۵	۲/۶۸	۱/۰۸	۲/۶۸
مخاطرات روانی اجتماعی شغلی کل	۳۴	۵۲	۱۴۳	۹۸/۰۳	۱۶/۴۲	۲/۸۸
ابتلا به بیماری	۶	۰	۱۸	۴/۹۱	۳/۴۱	
پیامدهای بیماری	۶	۰	۱۵	۵/۰۳	۳/۳۲	
نگرانی‌های کلی سلامتی	۶	۰	۲۱	۸/۴۷	۳/۸۱	
اضطراب سلامت کل	۱۸	۰	۵۱	۱۸/۴۲	۸/۸۶	

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که مخاطرات روانی اجتماعی شغلی و برخی ابعاد آن (مانند خواسته‌ها در محل کار، رابط کاری-فردی و وضعیت سلامتی) با اضطراب سلامت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت ($P < 0/05$) (جدول ۴).

جدول (۴): بررسی همبستگی متغیر مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

مخاطرات شغلی	ابتلا به بیماری		پیامدهای بیماری		نگرانی‌های کلی		اضطراب سلامت کل	
	r	×P	r	×P	r	×P	r	×P
خواسته‌ها در محل کار	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۷	۰/۲۸	۰/۲۴	۰/۰۰۱
سازمان کار و محتویات شغلی	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۰۳	-۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۴۵
روابط بین فردی و رهبری	۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۳۰	-۰/۰۰۸	۰/۹۱	۰/۰۸	۰/۲۵
رابط کاری-فردی	۰/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۰۵۵	۰/۴۴	۰/۱۶	۰/۰۲
وضعیت سلامتی	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۰۵۵	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۰۰۸
مخاطرات شغلی کل	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۳	۰/۹۶	۰/۱۷	۰/۰۱۴

×ضریب همبستگی پیرسون

بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی و اضطراب سلامت ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($P = 0/014$). با توجه به ضریب تعیین تعدیل‌شده که برابر ۰/۰۲۶ است می‌توان نتیجه گرفت ۲/۶ درصد از تغییرات اضطراب سلامت توسط مخاطرات روانی اجتماعی شغلی پیش‌بینی می‌شود. همچنین با توجه به ضریب بتا که برابر ۰/۰۹۵ می‌توان نتیجه گرفت که بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی و اضطراب سلامت ارتباط مستقیم وجود دارد یعنی با افزایش هر واحد مخاطرات روانی اجتماعی شغلی، میزان رضایت شغلی ۰/۰۹۵ واحد افزایش می‌یابد (جدول ۵).

جدول (۵): بررسی رگرسیون خطی متغیر اضطراب سلامت از روی مخاطرات روانی اجتماعی شغلی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

مدل	B	انحراف معیار استاندارد	t	P
مقدار ثابت	۱۱۷/۹	۳/۸۰۳	۲/۳۹۷	۰/۰۱۷
مخاطرات روانی اجتماعی شغلی	۰/۰۹۵	۰/۰۳۸	۲/۴۸۰	۰/۰۱۴
	$R = 0/17$	$R^2 = 0/29$		$ADJ.R^2 = 0/26$

بحث

این پژوهش باهدف تعیین ارتباط بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه انجام شد. نتایج نشان داد میانگین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی کل در پرستاران در حد متوسط بود. بیشترین میانگین نمره ابعاد مخاطرات روانی اجتماعی شغلی مربوط به بعد خواسته‌ها در محل کار و کمترین میانگین مربوط به بعد سازمان کار و محتویات شغلی بود. به‌صورت همسو با پژوهش حاضر عرب و همکاران در سال ۱۳۹۴ با انجام یک مطالعه تحت عنوان "مخاطرات شغلی کادر پرستاری بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران" گزارش نمودند که میانگین نمره کل مخاطرات شغلی کادر پرستاری بخش اورژانس در حد متوسط بود (۲۱). همچنین یک مطالعه در کشور برزیل توسط شیمیزو^۱ و همکاران تحت عنوان بررسی مخاطرات شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه نشان داد که مخاطرات فیزیکی متحمل و تجربه‌شده توسط پرستاران در حد متوسط بود (۲۲). یکی از دلایل همسو بودن نتایج مطالعات ذکرشده با پژوهش حاضر احتمالاً استفاده از ابزار پژوهش یکسان و محیط پژوهش مشابه بوده است. به‌صورت ناهم‌سو با مطالعه حاضر، مطالعه نکویی مقدم و همکاران تحت عنوان "بررسی فراوانی مخاطرات شغلی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران بیمارستان‌های غیر آموزشی سیرجان و بافت" نشان داد آسیب‌های جسمی و روانی پرستاران در سطح بسیار بالایی است (۲۳). از نظر محقق مهم‌ترین دلیل ناهم‌سویی و یکسان نبودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعه بررسی‌شده می‌توان به ابزار بررسی مخاطرات روانی اجتماعی، محیط پژوهش، زمان بررسی و بخش اشاره نمود. نکویی مقدم و همکاران برای سنجش مخاطرات روانی اجتماعی از ابزار محقق ساخته کرده بود و محیط پژوهش نیز بیمارستان‌های غیر آموزشی سیرجان و بافت بود.

بیشترین میانگین نمره ابعاد اضطراب سلامت مربوط به بعد نگرانی‌های کلی سلامتی و کمترین میانگین مربوط به بعد پیامدهای بیماری بود. میانگین اضطراب سلامت کل نیز در حد متوسط بود. به‌صورت هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر در مطالعه کمالی و همکاران (۲۰۲۴) که تحت عنوان رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب سلامت در پرستاران انجام شد میانگین اضطراب سلامت کل نیز در حد متوسط بود (۲۴). همچنین در مطالعه موسوی و همکاران تحت عنوان اضطراب سلامت در میان پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ حدود ۹۲ درصد پرستاران سطح اضطراب سلامت متوسط داشتند (۲۵). از نظر محقق از دلایل همسویی

مطالعات می‌توان به ابزار مشترک جهت سنجش میزان اضطراب سلامت اشاره نمود. با توجه به اینکه نکته که عملکرد ذاتی اضطراب محافظت از افراد در برابر عوامل تهدیدکننده زندگی است در صورت اشتغال در بخش‌های پرتنش، نگرانی در ارتباط با سلامتی ممکن است به‌صورت حالت‌هایی اضطرابی بروز نماید (۲۶). در مطالعه میرزاییگی و همکاران (۲۰۲۱) تحت عنوان "بررسی اضطراب سلامتی در مراقبین سلامت بیماران کووید-۱۹" و با استفاده از اضطراب سلامت نسخه اصلی فرم کوتاه سطح اضطراب سلامت شرکت‌کنندگان در ۷۲/۳ درصد خفیف، ۲۴/۸ درصد متوسط و در ۳ درصد بالا بود (۲۷). از دلایل ناهم‌سویی نتایج مطالعه میرزاییگی با مطالعه حاضر می‌توان به زمان انجام پژوهش و بخش مورد مطالعه اشاره کرد که در دوران پاندمی کووید-۱۹ و بر روی پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ انجام شده است. در جمع‌بندی می‌توان گفت که سطح متوسط برای اضطراب سلامت مقدار قابل قبولی نیست و استفاده از برنامه‌ها و مداخلات در راستای کاهش اضطراب سلامت پرستاران توصیه می‌شود. مدیران پرستاری و خود پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه باید همواره اضطراب سلامت خود را پایین نگه دارند.

از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که مخاطرات روانی اجتماعی شغلی و برخی ابعاد آن مانند خواسته‌ها در محل کار، رابط کاری-فردی و وضعیت سلامتی با اضطراب سلامت پرستاران مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهرستان ارومیه ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت. این بدین معنی است که هرچه مخاطرات روانی اجتماعی شغلی پرستاران بالاتر باشد، اضطراب سلامت در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بالاتر می‌رود. به‌صورت هم‌سو با نتایج مطالعه حاضر یک مطالعه در کشور بنگلادش توسط زمان^۲ و همکاران (۲۰۲۳) تحت عنوان "تأثیر مخاطرات شغلی بر سلامت روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی" نشان داد که خطرات بیولوژیکی، فیزیکی، شیمیایی و روانی-اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر مسائل بهداشت روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دارند (۲۸). این به این معناست هرگونه تلاش در جهت کاهش مخاطرات روانی اجتماعی شغلی مستقیماً باعث بهبود سلامت روانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه می‌شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و تأیید آن در برخی مطالعات مشابه می‌توان گفت بین مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت پرستاران در مطالعه حاضر، می‌توان گفت مخاطرات روانی اجتماعی شغلی با اضطراب سلامت در پرستاران مرتبط است.

² Zaman

¹ Shimizu

می‌تواند باعث کاهش اضطراب سلامت و بهبود کیفیت زندگی فردی و ارائه مراقبت‌های پرستاری مؤثر شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به جهت حمایت مالی این طرح و همچنین پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش که نتایج به‌دست‌آمده حاصل همکاری صمیمانه آنان است سپاسگزاری می‌کنیم.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به شناسه IR.UMSU.REC.1403.013 محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعداد بالای سؤالات پرسشنامه‌ها بود که موجب خستگی پرستاران می‌شد برای رفع این معضل، پرسشنامه‌ها در زمان فراغت پرستاران از مراقبت توزیع شد و فرصت کافی برای تکمیل پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار داده شد. علاوه بر این وضعیت روانی پرستاران هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها می‌توانست بر نحوه پاسخ‌دهی آن‌ها تأثیر داشته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مخاطرات روانی اجتماعی شغلی و اضطراب سلامت در حد متوسط بود که با توجه به اهمیت این موضوعات در عملکرد پرستاری، رفع مشکلات مرتبط با اضطراب سلامت از طریق کاهش مخاطرات روانی اجتماعی شغلی تلاش‌های گسترده‌ای را می‌طلبد. از مهم‌ترین نتایج مطالعه حاضر این بود که مخاطرات روانی اجتماعی شغلی و برخی ابعاد آن مانند خواسته‌ها در محل کار، رابط کاری-فردی و وضعیت سلامتی با اضطراب سلامت پرستاران ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت و هرچه مخاطرات روانی اجتماعی شغلی افزایش یابد اضطراب سلامت نیز افزایش می‌یابد. لذا کاهش مخاطرات روانی اجتماعی شغلی از طریق کاهش ساعت کاری، رفع خطرات فیزیکی، بیوشیمیایی و ارگونومیکی و فراهم آوردن محیط کاری ایمن برای پرستاران

References

1. Khorramnia S, Pakzad Moghadam SH, Sarkoohi A, Orandi A, Orandi A, Mohajeri Irvani M, et al. Prevalence of Depression, Stress and Anxiety in Nurses of Intensive Care Units in Iranian Hospitals: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Nurs Midwifery J* 2024;22(5):365-78.(Persian) <https://doi.org/10.61186/unmf.22.5.365>
2. Barroeta Urquiza J, Boada Bravo N. Emergency services and out-of-hospital medical emergencies in Spain. Madrid: Editorial Mensor. 2011.
3. Uronen L, Salanterä S, Hakala K, Hartiala J, Moen H. Combining supervised and unsupervised named entity recognition to detect psychosocial risk factors in occupational health checks. *Int J Med Inform* 2022;160:104695. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104695>
4. Bunker SJ, Colquhoun DM, Esler MD, Hickie IB, Hunt D, Jelinek VM, et al. "Stress" and coronary heart disease: psychosocial risk factors. *Med J Aust* 2003;178(6):272-6. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05193.x>
5. Carballo J, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020;29:759-76. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
6. Roozeboom MB, Houtman I, Van den Bossche S. Monitoring Psychosocial Risks at work. I. The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF 2008:17-36.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

8. Ogus ED. Burnout and coping strategies: a comparative study of ward nurses. *Occupational Stress: CRC Press*; 2020. p. 249-61.
<https://doi.org/10.1201/9781003072430-22>
9. Solem S, Borgejordet S, Haseth S, Hansen B, Håland Å, Bailey R. Symptoms of health anxiety in obsessive-compulsive disorder: Relationship with treatment outcome and metacognition. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2015;5:76-81.
<https://doi.org/10.1016/j.joer.2015.03.002>
10. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Relationship between work engagement, psychosocial risks, and mental health among Spanish nurses: a cross-sectional study. *Front Public Health* 2021;8:627472.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.627472>
11. Rakhshanderou S, Ilkhani S, Ghaffari M, Hatami H. Work stressors and Mental health among nurses-A Structural Equation Modeling (SEM). *Canon J Med* 2023;4(2):31-6. (Persian)
12. Kim WJ, Jeong BY. Effects of Occupational Hazards, Musculoskeletal Pain, and Work on the Overall Fatigue, Anxiety, and Depression of Female Nurses. *Appl Sci* 2024;14(9):3869.
<https://doi.org/10.3390/app14093869>
13. Hassard J, Teoh K, Cox T, Cosmar M, Gründler R, Flemming D, et al. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. 2014.
14. Sadleir B. Environmental and occupational health issues in hospitals. 2010.
15. Parizad N, Judi A, Alinejad V, Mohammadpour Y. Professional Autonomy and its Relationship with Organizational Commitment among Nurses of Intensive Care Units in Urmia Teaching Hospitals in 2022. *Nurs Midwifery J* 2023;21(6):454-62. (Persian)
<https://doi.org/10.61186/unmf.21.6.454>
16. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(6):438-49. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
17. Pournik O, Ghalichi L, TehraniYazdi A, Tabatabaee SM, Ghaffari M, Vingard E. Measuring psychosocial exposures: validation of the Persian of the copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ). *Med J Islam Repub Iran* 2015;29:221. (Persian)
18. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick H, Clark D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002;32(5):843-53.
<https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
19. Panahi S, Asghari Moghadam MA, Shaceri MR, Eghtedar Nejhad S. Psychometric properties of a Persian version of the short form of health anxiety inventory in non-clinical Iranian populations. *Q Educ Measur* 2010;1(2):21-46. (Persian)
20. Albushoke M, Sepehrianazar F. The Relationship between Health Anxiety, Social Support, and Cognitive Emotion Regulation with the Motivation to Change the Behavior of Patients with Coronary Heart Disease in Urmia City, Iran. *Nurs Midwifery J* 2023;21(5):343-53. (Persian) <https://doi.org/10.61186/unmf.21.5.343>
21. Arab M, Hoseini M, Panahi M, Khalili Z. Occupational nursing hazards in the emergency department in training hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *J Hosp* 2015;14(2):35-48. (Persian)
22. Shimizu HE, Couto DT, Merchán-Hamann E, Branco AB. Occupational health hazards in ICU nursing staff. *Nurs Res Pract* 2010;2010(1):849169.
<https://doi.org/10.1155/2010/849169>
23. Nekooi Moghadam M, Amiresmaili MR, Mirshahi F, Sefidbor N, Sharifi T, Ghorbani R, et al. The rate of occupational hazards and its effective factors in nurses of non-educational Hospital of Sirjan and Baft in 2011. *J Health Develop* 2013;2(3):235-49. (Persian)
24. Kamali M, Mousavi SK, Akbari F, Khodabandeh M, Moharramkhani M. Relationship Between Personality Traits and Health Anxiety Among Nurses. *J Holist*

- Nurs Midwifery 2024;34(2):159-66. (Persian)
<https://doi.org/10.32598/jhnm.34.2.2591>
25. Mousavi SK, Kamali M, Azizkhani H, Mohammadi S. Health anxiety among nurses caring for patients with Covid-19. Iran J Nurs Midwifery Res 2022;27(2):139-43. (Persian)
https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_213_20
26. Asmundson GJ, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. J Anxiety Disord 2020;71:102211.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
27. Mirzabeigi AR, Agha Mohammad Hasani P, Sayadi AR, Safarian M, Parand Afshar S. Assessing Health Anxiety among Healthcare Providers of COVID-19 Patients from March to May 2020, Rafsanjan County. J Occup Health Epidemiol 2021;10(1):24-30. (Persian)
<https://doi.org/10.52547/johe.10.1.24>
28. Zaman Z, Shanjabin S, Islam SA. Impact of Occupational Hazards on Healthcare Professionals' Mental (Psychological) Health: Evidence from Government-Owned Hospitals in Khulna, Bangladesh. Int J Hum Resour Stud 2023;13(1).
<https://doi.org/10.5296/ijhrs.v13i1.20492>

THE RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL PSYCHOSOCIAL RISKS AND HEALTH ANXIETY IN NURSES WORKING IN THE INTENSIVE CARE UNITS IN URMIA TEACHING HOSPITALS IN 2024

Milad Ahangarzadeh¹, Masoumeh Hemmati Maslakhak², Vahid Alinejad³

Received: 09 September, 2024; Accepted: 10 November, 2024

Abstract

Background & Aim: Occupational psychosocial risks are among significant factors impacting the working conditions and personal lives of nurses across all units, particularly in intensive care units. Given the importance of understanding how these psychosocial hazards affect nurses' mental health, this study aimed to explore the relationship between occupational psychosocial risks and health anxiety among nurses working in intensive care units.

Material & Methods: The current study was a descriptive-correlational research conducted among nurses working in the intensive care units of Urmia hospitals in 2024. A total of 195 nurses were included in the study using a quota sampling method. Data were collected using questionnaires on nurses' demographic characteristics, Copenhagen psychosocial risks, and the Salkovskis and Warwick health anxiety instruments. The data were analyzed using descriptive and analytical statistics with SPSS version 19 software.

Results: The findings revealed that nurses' mean psychosocial risks score was 98.03 ± 16.42 , while the mean health anxiety score was 18.42 ± 8.86 . This data indicates that psychosocial risks and health anxiety are at moderate levels. Furthermore, Pearson's correlation coefficient revealed a significant positive relationship between psychosocial risks and health anxiety. ($P = 0.014$, $r = 0.175$)

Conclusion: The findings indicated a significant and direct correlation between psychosocial risks and health anxiety in nurses working in intensive care units. Addressing the psychosocial hazards faced by nurses and implementing interventions to reduce or eliminate these factors can help alleviate health anxiety among them.

Keywords: Health Anxiety, Intensive Care Units, Nurses, Psychosocial Hazards

Address: Maternal and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754961

Email: hemmatma@yahoo.com

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

¹ MSc in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Professor of Nursing, Maternal and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Biostatistics, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran