

An Assessment of General Health and Related Factors in Yazd's 115 Emergency Personnel in Covid-19 Pandemic

Seyed Mahmood Hosseini-Almadvari¹, Zahra Nooreizadeh²

Received: 07.10.2021

Accepted: 20.11.2021

Published: 05.01.2020

Abstract

Background: Professional emergency workers are exposed to different risk factors which are related to their jobs. The pressure work load can cause complications such as physical symptoms, psychological and behavioral dimension of general health of the paramedic staff. This study examined the General Health status and related factors of Yazd's pre-hospital employees in COVID-19 pandemic.

Methods: In this cross-sectional study with descriptive-analytical approach, among operational staff working in emergency centers, 200 eligible participants included with census sampling method. Goldberg general health questionnaire, a Likert-like scale was used to collect data.

Results: The data showed that, 26% of the Emergency operational staff had low general health, and the majority 50.5% of them patients had moderate and 23.5% of subjects had good mental health. Statistical analysis showed that the social dysfunction had an impact on reducing mental health with highest (18%) and depression with lowest effect (5%). The relationship between social dysfunction and type of employment was significant (p value = 0.025). Tukey Test showed that a significant difference between the official and contract employees (p value = 0.023) as well as a significant difference between the contract employees (p value = 0.016).

Conclusion: Occupational stressor can have adverse effects on the clinical performance of pre-hospital staff and their mental health. Accurate knowledge of workplace stressors and occupational stressors to protect the health professional which can help this group of worker.

Keywords: COVID-19, General health, Pandemic, Pre-hospital Emergency staff

Citation: Hosseini-Almadvari SM, Nooreizadeh Z. **An Assessment of General Health and Related Factors in Yazd's 115 Emergency Personnel in Covid-19 Pandemic.** J Zabol Med Sch 2022; 4(4): 143-50.

1- Master of Science in Neonatal Intensive care Nursing, Accident Prevention and Crisis Research Center, Shahid Sadughi University Medical Sciences, Yazd, Iran

2- Bachelor of Nursing, Mehreiz Hospital, Shahid Sadughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Corresponding Author: Seyed Mahmood Hosseini-Almadvari, **Email:** hse200024@gmail.com



بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اورژانس ۱۱۵ یزد در پاندمی کووید-۱۹

سید محمود حسینی المدواری^۱، زهرا نوریزاده^۲

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۲۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

مقدمه: شاغلین حرفه‌ای اورژانس، در معرض عوامل خطر مختلفی که ناشی از شغل آن‌ها است قرار می‌گیرند. فشارهای ناشی از شغل، اگر بیش از حد باشد، می‌تواند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت وی را به مخاطره اندازد، این مطالعه با هدف بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان پیش‌بیمارستانی یزد در پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

شیوه مطالعه: در این پژوهش که به صورت مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شد، تعداد ۲۰۰ نفر واجد شرایط با روش سرشماری بین کارکنان عملیاتی شاغل در پایگاه‌های اورژانس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی استاندارد گلدبرگ (Goldberg) بود که بر اساس مقیاس لیکرت سنجش گردید.

یافته‌ها: داده‌ها نشان داد، ۲۶ درصد از کارکنان عملیاتی اورژانس، دارای سلامت عمومی پایین، ۵۰/۵ درصد، متوسط و ۲۳/۵ درصد، سلامت خوبی داشتند. شاخص‌های آماری نشان داد، بعد اختلال در کارکرد اجتماعی، بیشترین (۱۸ درصد) و بعد افسردگی، کم‌ترین (۵ درصد) تأثیر را در کاهش سلامت عمومی داشت. همچنین بین بعد اختلال در کارکرد اجتماعی و نوع استخدام، ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p value = ۰/۲۵) آزمون Tukey این اختلاف را بین نیروهای رسمی و قراردادی (p value = ۰/۰۲۳) و پیمانی با قراردادی (p value = ۰/۰۱۶) نشان داد.

نتیجه‌گیری: استرس شغلی، می‌تواند اثرات نامطلوب بر عملکرد بالینی پرسنل ۱۱۵ و سلامت روانی آن‌ها داشته باشد. شناخت دقیق عوامل استرس‌زای محیط کار و شغلی می‌تواند به حفظ سلامت حرفه‌ای این گروه شاغلین کمک نماید.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، سلامت عمومی، پاندمی، کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی

ارجاع: حسینی المدواری سید محمود، نوریزاده زهرا. بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اورژانس ۱۱۵ یزد در پاندمی کووید-۱۹. مجله دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۰؛ ۴(۴): ۱۵۰-۱۴۳.

مقدمه

در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد، که توسط یک کرونا ویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) WHO به عنوان کووید-۱۹ نامگذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده است، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی می‌شود، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی،

رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder) می‌باشد. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است؛ زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ را تجربه نمایند. افراد در بخش‌های مختلف یک جامعه ممکن است علائم روان‌شناختی به کووید-۱۹ را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، که یک گروه از آنان شامل کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و کارکنان پزشکی و خانواده‌های آن‌ها هستند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این افراد، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات

۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- کارشناس پرستاری، بیمارستان حضرت فاطمه الزهراء (س) مهریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

عوامل فردی مؤثر بر سلامت روان می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، ویژگی‌های دموگرافیک، تعادل بین کار و زندگی، حمایت خانواده و دوستان اشاره نمود. اختلالات رفتاری و روانی، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند، به طوری که برای همه‌ی افراد جامعه از جمله تکنسین‌های اورژانس مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کند (۸).

از آن‌جا که شیوع مشکلات در زمینه‌ی سلامت روان در بین پرستاران و کادر درمانی بیش از جمعیت عمومی است، بنابراین می‌توان به اهمیت نقش عوامل سازمانی در این زمینه پی برد (۹).

لذا با توجه به اهمیت سلامت روان در تکنسین‌های فوریت‌های اورژانس که حلقه‌ای از سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی هستند و نظر به ضعف پیشینه‌ی مطالعاتی در زمینه‌ی بررسی وضعیت سلامت روان پرسنل شاغل در سیستم نوبت‌کاری اورژانس ۱۱۵، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای را با هدف بررسی شیوع علائم روان‌شناختی در جمعیت تکنسین‌های فوریت‌های اورژانس در طول انتشار کووید-۱۹ و فاکتورهای خطر مشارکت‌کننده در مختل کردن وضعیت سلامت روان افراد در پاندمی کووید-۱۹ را انجام دهیم به امید آنکه نتایج حاصل راهگشایی برای ارتقای کیفیت خدمات پیش‌بیمارستانی باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است که تعداد ۲۲۰ نفر از بین ۲۸۰ نفر از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی شاغل در ۵۶ پایگاه شهری و جاده‌ای اورژانس استان یزد که شرایط احراز در پژوهش را داشتند به روش سرشماری انتخاب شدند. از میان ۲۲۰ پرسش‌نامه‌ای که بطور حضوری و یا از طریق مجازی به آن‌ها پاسخ داده شده بود، تعداد ۲۰ مورد به علت اطلاعات ناقص و یا مشکوک کنار گذاشته و ۲۰۰ مورد وارد مطالعه گردید. پژوهشگران با مراجعه به هر یک از پایگاه‌های اورژانس، پرسش‌نامه‌هایی از قبل تنظیم شده را همراه با توضیحات لازم به کارکنان ارائه دادند. در ضمن با توجه به شرایط اپیدمی کووید-۱۹ برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از ظرفیت‌های غیر حضوری مانند سامانه‌ی اینترنتی و ارسال لینک به تلفن‌های همراه هم استفاده شد. معیارهای شرکت در پژوهش عبارت بود از: ۱- شاغل بودن در پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای پیش‌بیمارستانی که به صورت عملیاتی فعالیت می‌کنند

روان‌شناختی است. شاغلین حرفه‌ی اورژانس، در معرض عوامل خطر مختلفی که ناشی از شغل آن‌هاست قرار می‌گیرند. فشارهای وارده‌ی ناشی از شغل، اگر بیش از حد باشد، می‌تواند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت فرد را به مخاطره اندازد (۱).

Simmons و Nelson (۲) معتقدند که ۹۳ درصد پرستاران، مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

از نظر گنجی (۳)، دوام بلندمدت عوامل استرس‌زا، نه تنها بهداشت روانی و جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه کل زندگی را با خطر نابودی مواجهه می‌سازد. با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند.

یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد می‌باشد که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (۴).

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، از برخی اختلالات روان‌شناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برچسب‌زنی رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات‌رسانی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۵، ۶).

با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری، بیشتر از سایرین در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب قرار دارند. امروزه محققان توصیه می‌کنند که در بررسی سلامت روان هم متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم متغیرهای خارج از محیط کار از جمله عوامل فردی در نظر گرفته شود (۷). از عوامل مربوط به محیط کار می‌توان به شرایط کاری، بار کاری، ساعت کاری، ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی و امنیت شغلی اشاره کرد و از

طوری که صاحب‌دل و همکاران (۱۳) ضریب پایایی کلی این پرسش‌نامه را ۷۶ درصد و ضریب خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۶۵، ۶۹، ۷۸ و ۸۷ درصد گزارش کردند. با این وجود، پایایی درونی پرسش‌نامه توسط پژوهشگر با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جسمانی، ۸۵ درصد، اضطراب و بی‌خوابی، ۸۶ درصد، اختلال در عملکرد اجتماعی، ۸۴ درصد و علائم افسردگی، ۸۸ درصد و در سطح کلی، سلامت روان، ۸۴ درصد محاسبه شد.

پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) شد. با توجه به اهداف پژوهش، ابتدا توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov سنجیده و با توجه به نرمال بودن توزیع آن‌ها بر اساس همبستگی Pearson محاسبه شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها (ابعاد سلامت عمومی) با مشخصات دموگرافیک، جهت مقایسه بین دو گروه، از آزمون Independent Samples t-test و برای سایر اهداف دموگرافیک که بیش از دو گروه پاسخ داشت از آزمون آنالیز واریانس استفاده گردید. در صورتی که معنی دار شدن برای مقایسه‌ی زیرگروه‌ها از آزمون Tukey استفاده و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی با کد اخلاق IR.SSU.REC. 1399-277 می‌باشد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۸۰ نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی استان یزد، تعداد ۲۰۰ مورد در تحلیل آماری به کار گرفته شدند. در ضمن با توجه به این که تمام تکنسین‌های اورژانس مرد بودند، عامل جنسیت در این پژوهش حذف گردید (جدول ۱).

نتایج پژوهش در جدول ۲، بیانگر آن است که توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه از نظر ابعاد سلامت عمومی، ۵۹/۵ درصد پرسنل اورژانس در بعد جسمانی، ۵۷/۵ درصد آن‌ها از لحاظ اضطراب و بی‌خوابی، ۶۲/۵ درصد، در بعد اختلال در عملکرد اجتماعی، ۶۸/۵ درصد در بعد علائم افسردگی، در سطح متوسط قرار داشتند و همچنین از نظر شدت سلامت عمومی (در سطح کل)، پرسنل اورژانس ۱۱۵، ۲۶ درصد در سطح نامطلوب،

(تکنسین‌های شاغل در قسمت‌های اداری و مرکزی ارتباطات، در نظر گرفته نشدند)، ۲- حداقل ۱ سال سابقه‌ی کار در آمبولانس فوریت‌های پزشکی را داشته باشند، ۳- تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند. معیارهای حذف نمونه‌ها عبارت بود از: ۱- شاغلینی که تحت عنوان اضافه کار (کمتر از ۱۹۲ ساعت تعریف شده) در پایگاه‌های مرکز فعالیت می‌کردند، ۲- کسانی که در مدت ۴-۶ هفته‌ی اخیر، مشکلات خانوادگی (طلاق، فوت نزدیکان و غیره) و یا مسائل تنش‌زای غیرشغلی را تجربه کرده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه به شرح زیر بود: پرسش‌نامه‌ی مشخصات جمعیت‌شناختی که در آن ۱۰ سؤال تدوین شده بود و بخش بعدی، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر با هدف کشف و شناسایی اختلالات روانی در افراد جامعه تدوین شده بود و شامل ۲۸ سؤال می‌باشد که ۴ مقیاس (علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را بررسی می‌کند) و هر مقیاس دارای ۷ پرسش است (۱۰). این پرسش‌نامه در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شد که به گزینه‌ی خیر عدد (۰)، کمی (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) تعلق گرفت از آن جایی که بر طبق پرسش‌نامه، اخذ نمرات بالا نشانه‌ی پایین بودن سلامت روان است، جهت بررسی در تجزیه و تحلیل آماری در نمره‌دهی سؤالات از روش وارونه کردن استفاده گردید. لذا جهت مشخص شدن شدت سلامت روان، روش چارک‌بندی که یک روش آماری است بکار برده شد. در بعد جسمانی، نمره‌ی کمتر از ۱۵ (پایین)، ۱۵-۱۹ (متوسط)، بیشتر از ۱۹ (زیاد)، بعد اضطراب و بی‌خوابی، نمره‌ی کمتر از ۱۳ (پایین)، ۱۳-۱۸ (متوسط)، بیشتر از ۱۸ (زیاد)، بعد اختلال در کارکرد اجتماعی نمره‌ی کمتر از ۱۳ (پایین)، ۱۳-۱۶ (متوسط)، بیشتر از ۱۶ (زیاد)، بعد افسردگی نمره‌ی کمتر از ۱۹ (پایین)، ۱۹-۲۱ (متوسط)، بیشتر از ۲۱ (زیاد) و در سطح کلی سلامت روان نمره‌ی کمتر از ۶۰ (پایین)، ۶۰-۷۲/۵ (متوسط)، بیشتر از ۷۲/۵ (زیاد) شدت سلامت روان را نشان داد. روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی بر اساس نظرسنجی و محاسبات آماری با حساسیت ۹۱/۲ درصد و ویژگی ۹۴/۷ درصد مورد تأیید قرار گرفته است (۱۱). در مطالعات مختلف ضرایب پایایی این پرسش‌نامه از ۷۸ تا ۹۵ درصد محاسبه شده است (۱۲) به

رسمی و پیمانی از نظر اختلال کاربرد اجتماعی تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارکنان فوریت‌های پزشکی اورژانس استان یزد بر حسب شدت سلامت عمومی در پاندمی COVID-19

متغیرها	پایین	متوسط	زیاد
	تعداد (درصد)		
علائم جسمانی	۴۶ (۲۳)	۱۱۹ (۵۹/۵)	۳۵ (۱۷/۵)
اضطراب و بی‌خوابی	۵۱ (۲۵/۵)	۱۱۵ (۵۷/۵)	۳۴ (۱۷)
اختلال در کارکرد اجتماعی	۳۹ (۳۹/۵)	۱۲۵ (۶۲/۵)	۳۶ (۱۸)
علائم افسردگی	۵ (۲۶/۵)	۱۳۷ (۶۸/۵)	۱۰ (۵)
سطح کلی سلامت عمومی	۵۲ (۲۶)	۱۰۱ (۵۰/۵)	۴۷ (۲۳/۵)

قابل ذکر است آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) و آزمون t مستقل بین ابعاد سلامت عمومی پرسنل اورژانس ۱۱۵ با سن، سابقه‌ی کار، مدرک تحصیلی، مرتبط بودن مدرک تحصیلی با شغل، میزان درآمد، محل فعالیت و تأهل، رابطه‌ی معنی‌داری را نشان نداد ($p \text{ value} > 0/05$). در صورتی که جدول ۴ بیانگر آن است که مبتلا شدن به کرونا ویروس (مثبت شدن تست کرونا) نقش بارز و غیر قابل انکاری در رابطه با ابعاد سلامت عمومی پرسنل دارد به طوری که نتایج آزمون t بین ابعاد سلامت عمومی و ابتلا به کرونا تفاوت معنی‌داری نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اورژانس ۱۱۵ یزد در پاندمی کووید-۱۹ بوده است. بر اساس آنچه نتایج نشان داد، در رابطه با سطح کلی سلامت عمومی پرسنل فوریت‌های پزشکی از نظر توزیع فراوانی، ۷۶/۵ درصد در وضعیت متوسط به پایین به سر می‌برند؛ به طوری که در مطالعه‌ی رحمانی و همکاران (۱۴) نیز، ۶۳/۵ درصد از پرستاران بخش ویژه، سلامت عمومی متوسط به پایین و ۳۷ درصد، سلامت مطلوب داشتند.

۵۰/۵ درصد در سطح متوسط و ۲۳ درصد در سطح مطلوب بودند (جدول ۲).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان فوریت‌های پزشکی اورژانس استان یزد

مشخصه	تعداد (درصد)
میانگین سن	$22/26 \pm 7/64$
سن	رده‌ی سنی اکثر نمونه‌ها ۲۵-۳۰ (۳۱/۵) سال
وضعیت تأهل	مجرد ۲۵ (۱۲/۵)
	متأهل ۱۷۵ (۸۷/۵)
مدرک	لیسانس ۶۱ (۳۰/۵)
	فوق دیپلم ۱۲۱ (۶۰/۵)
	دیپلم ۱۸ (۹)
میانگین (سال)	$7/62 \pm 6/685$
سابقه‌ی کار (سال)	سابقه‌ی کار اکثر نمونه‌ها ۵۷/۷ (کمتر از ۱۰ سال)
شغل	بیمارستانی ۹۱ (۴۵/۵)
	غیر بیمارستانی ۵۲ (۲۶)
	ندارد ۵۷ (۲۸/۵)
وضعیت استخدام	رسمی ۷۳ (۳۱/۵)
	پیمانی ۴۲ (۲۱)
	قراردادی ۸۵ (۴۲/۵)
محل خدمت	پایگاه جاده‌ای ۱۲۱ (۶۰/۵)
	پایگاه شهری ۷۹ (۳۹/۵)
	جاده‌ای- شهری ۳۰ (۱۵)
ارتباط مدرک با شغل	مرتبط ۱۶۳ (۸۱/۵)
	غیر مرتبط ۳۷ (۱۸/۵)
درآمد ماهیانه	کمتر از ۵ میلیون ۷۹ (۳۹/۵)
	۵-۷ میلیون ۶۳ (۳۱/۵)
	بیشتر از ۷ میلیون ۴۳ (۲۱/۵)
ابتلا به کرونا	آری ۱۱۸ (۵۹)
	خیر ۸۲ (۴۱)

همچنین نتایج جدول ۳ که از طریق آزمون تحلیل واریانس به دست آمد، نشان داد که بین اختلال در کارکرد اجتماعی از ابعاد سلامت عمومی و نوع استخدام، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد ($p \text{ value} = 0/025$) و آزمون Tukey این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قراردادی و همچنین پیمانی با قراردادی نشان داد، اما بین نیروهای

جدول ۳: میانگین سلامت عمومی و مقیاس‌های آن بر حسب وضعیت استخدام در پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سلامت عمومی	وضعیت استخدام	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p value
اختلال در کارکرد اجتماعی	رسمی	۷۳	۱۳/۷۲	۳/۲۴	0/025
	قراردادی	۸۵	۱۴/۴۷	۲/۶۸	
	پیمانی	۴۲	۱۲/۳۶	۳/۸۶	
	کل	۲۰۰	۱۴/۳۷	۳/۰۴	

جدول ۴: نتایج آزمون t بین ابعاد سلامت عمومی و ابتلا به کرونا و ویروس در پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی استان یزد

p value	ابتلا به COVID-19		ابعاد سلامت عمومی
	خیر	بلی	
	انحراف معیار ± میانگین		
۰/۰۰۵	۳/۱۶ ± ۰/۹۱۵۳	۳/۹۴ ± ۰/۵۴۶۴	اضطراب و بی‌خوابی
۰/۰۱	۲/۸۶ ± ۰/۹۵۸۶	۳/۹۶ ± ۰/۵۲۸۶	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۳/۸۴ ± ۰/۵۶۶۴	۳/۹۶ ± ۰/۵۲۸۶	علائم جسمانی
۰/۰۲۵	۳/۰۸ ± ۱/۱۳۶	۳/۱۷ ± ۱/۰۵۲	علائم افسردگی

* معنی‌دار بودن در سطح ۰/۰۵

موقعیت‌های غیر مترقبه و اورژانسی، فشار کاری، نوبت‌های کاری، مأموریت در محیط ناشناخته، عوامل سازمانی و عوامل فردی اشاره نمود.

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، اختلال در کارکرد اجتماعی، یکی از ابعاد سلامت عمومی، بیشترین تأثیر را در کاهش سلامت روان پرسنل اورژانس داشته و ابعاد اضطراب و بی‌خوابی، جسمانی، افسردگی به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند.

در پژوهش خاقانی‌زاده و همکاران (۲۲) مطابق مطالعه‌ی حاضر، اختلال در کارکرد اجتماعی، بیشترین فراوانی (۶۹ درصد) و افسردگی، کم‌ترین فراوانی (۱۷ درصد) را به خود اختصاص دادند.

همچنین در پژوهش بدری‌زاده و همکاران (۱۶)، بعد عملکرد اجتماعی با ۹/۵ درصد، بیشترین فراوانی و بعد افسردگی با ۳ درصد، کم‌ترین اختلال را به خود اختصاص دادند که هم جهت با مطالعه‌ی حاضر بود.

اما در مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۱۷)، اختلال در کارکرد اجتماعی مانند پژوهش حاضر، بیشترین فراوانی (۸۳/۶ درصد) را داشت در حالی‌که بعد جسمانی (۵/۷۵ درصد) کم‌ترین اختلال را به خود اختصاص داد. آزمون تحلیل واریانس نشان داد بین اختلال در کارکرد اجتماعی (ابعاد سلامت عمومی) و نوع استخدام، رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت و آزمون Tukey این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قرار دادی و پیمانی با قراردادی نشان داد، اما بین نیروهای رسمی و پیمانی، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. تا جایی‌که نیروهای قراردادی نسبت به نیروهای رسمی و پیمانی اختلال در کارکرد اجتماعی کمتری داشتند.

در پژوهش نوریان و همکاران (۱۵)، یافته‌ها نشان داد که بین متغیر سلامت عمومی و نوع استخدام، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. در حالی‌که سپهرمنش و همکاران (۲۳) تفاوت معنی‌داری را در پژوهش خود گزارش نکردند. شاید علت اختلال کمتر در کارکرد اجتماعی نیروهای قراردادی، به علت موقتی بودن استخدام و ضعف در نوع وابستگی به سازمان، نسبت به نیروهای رسمی و پیمانی، احساس ثبات شغلی نداشته و از آن‌جایی‌که در هر زمان احتمال عدم تمدید قرارداد برای آن‌ها مطرح است کمتر خود را درگیر استرس‌های شغلی می‌کنند. علاوه بر نتایج فوق، نتیجه‌ی آزمون t مستقل تفاوت معنی‌داری بین ابتلا به کرونا و ویروس (مثبت شدن تست یا Polymerase chain reaction

در مطالعات دیگر نظیر پژوهش نوریان و همکاران (۱۵)، از کل امتیاز سلامت عمومی، ۵۵/۳ درصد پرستاران دارای سلامت نامطلوب و در پژوهش بدری‌زاده و همکاران (۱۶)، ۵۸/۸ درصد پرستاران، اختلال در سلامت داشتند؛ در صورتی‌که در پژوهش حسینی و همکاران (۱۷)، ۶۶/۲ درصد پرستاران، سلامت مطلوب داشتند.

همچنین در رابطه با میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین پرستاران سراسر دنیا، اعداد متفاوتی گزارش شده است. به طوری‌که Jenkins و Elliert (۱۸)، میزان شیوع اختلال را در واحدهای مورد مطالعه‌ی خود، ۴۳/۶ درصد و Simon و همکاران (۱۹)، ۳۴/۸ درصد گزارش کرده‌اند.

همچنین Yang و همکاران (۲۰) در پژوهش خود، میزان شیوع اختلال در سلامت روان جمعیت پرستاران را ۴۸/۸ درصد در مقابل جمعیت عمومی، ۳۳/۳ درصد گزارش نموده‌اند. که این گزارشات حاکی از اختلال سلامت روان پرستاران در سایر کشورها نسبت به جمعیت عمومی آن‌ها است. در کشور ما هم در سال ۱۳۹۱ آمارها میزان اختلال سلامت روان را در جمعیت عمومی، ۲۳/۶ درصد نشان داده است (۲۱).

این پژوهش نشان داد که در پاندمی کووید-۱۹ سلامت روان کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی یزد به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر بیشتری بوده و از وضعیت سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند، به طوری‌که ۷۶/۵ درصد آن‌ها سلامت متوسط به پایینی را تجربه کردند که این موضوع همسو با پژوهش صاحب‌دل و همکاران (۱۳) بود که نشان دادند، ۴۳/۷ درصد از تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ از سلامت مطلوبی برخوردار نبودند که در اینجا می‌توان از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده‌ی این اختلال، به عواملی چون ماهیت استرس‌زای این حرفه، مواجه شدن با

استرس شغلی می تواند اثرات نامطلوب بر عملکرد بالینی پرسنل اورژانس ۱۱۵ و نیز سلامت روانی آن‌ها داشته باشد. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زای شغلی، شناخت دقیق عوامل استرس‌زای محیط کار جهت تعدیل موارد ممکن و نیز بکارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط 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 می‌تواند به حفظ سلامت حرفه‌ای این گروه از شاغلین کمک نماید. در کل با توجه به شیوع بالای اختلال سلامت روان در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی مورد بررسی، راهکارهایی مانند افزایش حمایت شغلی و فراهم نمودن خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی برای این افراد در کنار تلاش برای بهبود تسهیلات و درآمد و در نظر گرفتن هرچه بیشتر سختی کار در بخش‌های مورد فعالیت آن‌ها توسط مدیران سیستم و تعامل بیشتر با صاحب‌نظران حیطة سلامت روان جهت طراحی برنامه‌ای جهت پیشگیری و کاهش اختلال سلامت روان در این گروه شغلی، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند که از مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران‌ها، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و از تمام تکنسین‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی که با تمام سختی‌ها، صادقانه در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از اساتید محترم، که ما را در اجرای این پژوهش یاری و راهنمایی نمودند، تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.REC. 1399-277 می‌باشد که از این معاونت نیز به دلیل حمایت‌های‌شان قدردانی می‌گردد.

References

1. Golembiewski BT, Munzenrider RF. Phases of burnout: Developments in concepts and applications. 1st ed. New York, NY: Praeger; 1998.
2. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manage Rev* 2001; 26(4): 7-18.
3. Ganji H. Mental health. 15th ed. Tehran, Iran: Arasbaran; 2014. [In Persian].

یا PCR) با ابعاد سلامت عمومی را نشان داد به طوری که ابتلا به کووید-۱۹ در طی پاندمی این بیماری عفونی که قدرت سرایت بالایی دارد در ایجاد اختلال هر یک از بعدهای سلامت عمومی پرسنل اورژانس بسیار مشهود است.

مطالعه‌ای که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار کووید-۱۹ و ابتلا به آن انجام شده نشان داد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی، درجه‌ی بالایی از اختلال در ابعاد سلامت عمومی از جمله علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب و بی‌خوابی (۷۸/۶ درصد) و اختلال در عملکرد اجتماعی (۷۱/۲ درصد) را تجربه می‌کنند و رابطه‌ی معنی‌داری بین ابتلا به کرونا و بیروسی و ابعاد سلامت عمومی کادر درمان گزارش شد (۲۴).

همچنین در یک مطالعه‌ی مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شد، نشان داد که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (32/03 درصد) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این میان، میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ درصد، اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد، اضطراب شدید را تجربه کرده‌اند (۲۵).

به طوری که، بررسی نتایج همین مطالعه نشان داد، پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ بودند، نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند، دارای شاخص اضطرابی بیشتری بودند. پس نکته‌ی قابل تأمل این است که رسیدگی و حفظ سلامت عمومی و سلامت روان کارکنان مراقبت‌های پزشکی خصوصاً تکنسین‌های فوریت‌های اورژانس که حلقه‌ای از سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی هستند در طی مواجهه با بیماری عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار است.

4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323(13): 1239-42.
5. Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health Qual Life*

- Outcomes 2015; 13: 156.
6. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009; 54(5): 302-11.
 7. 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). *J Health Syst Res* 2013; 9(3): 294-300. [In Persian].
 8. Arafa MA, Nazel MWA, Ibrahim NK, Attia A. Predictors of psychological well-being of nurse in Alexandria, Egypt. *Int J Nurs Pract* 2009; 9(5): 313-20.
 9. 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* 2000; 11: 161-70.
 10. Dadsetan P. Stress: New disease of development. Volume III. Tehran, Iran: Roshd; 2008. [In Persian].
 11. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi SG, Bornamanesh AR, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28(GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. *RBS* 2007; 5(1): 5-11. [In Persian].
 12. Jakson C. The general health questionair. *Occupational Medcin* 2007; 57(1): 79.
 13. Sahhebdel H, Khoshkonesh A, Pourebrahim T. Effect of group reality therapy on the mental health of elderly residing Iran Shahid Hashminejad nursing home. *Salmand Iran J Ageing* 2012; 7(24): 16-24. [In Persian].
 14. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V. Relationship between general occupational stress and burnout in critical care nurse of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs* 2010; 23(66): 54-63. [In Persian].
 15. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between general occupational steress and general health condition in nurse working in Isfahan university hospitals 2005. *Community Health J* 2010; 5(1): 46-52. [In Persian].
 16. Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi MJ, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in the Khorramabad state hospitals. *Yafteh* 2013; 15(3): 62-9. [In Persian].
 17. 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. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(10): 843-854. [In Persian].
 18. Jenkins R, Elliert P. Stressors, burnout and social support nurses in acute mental health setting. *J Adv Nurs* 2003; 48(6): 622-31.
 19. Simon M, Kümmerling A, Hasselhorn HM, Next-Study Group. Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Environ Health* 2004; 10(4): 384-91.
 20. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *MedRxiv* 2020.
 21. Nasehi AA, Fars News Agency. Study of mental health status of individual 15-64 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 2010-11. [Online]. [cited 01 2012]; Available from URL: <http://www.farsnews.ir>. [In Persian].
 22. Khaghanizadeh M, Sirati Nir M, Abdi F, Kivani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University. *J Fundam Ment Health* 2006; 8(31-32): 141-8. [In Persian].
 23. Sepehermanesh Z, Ahmadvand A, Mirzadeh M. Survy of nurse's mental health in psychiatric and dialysis ward in Kashan University of Medical Science in 2010: (A short report). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(4): 325-30. [In Persian].
 24. Poon E, Liu KS, Cheong D, Lee CK, Yam LYC, Tang WN. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J* 2004; 10(5): 325-30.
 25. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* 2020; 148: e98.