فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۵، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲
صفحه: ۸-۱

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 15, No.3, Autumn 2023
Pages: 1-8

بررسی ارتباط رضایت‌مندی شغلی با شیوع علائم اسکلتی عضلانی در کارکنان بیمارستان علامه بهلول گنابادی در سال ۱۴۰۰

نجمه قریبیان[۱]، مریم معاون سعیدی*[۲]، نسیم خواجویان[۳]، محسن صاحبان ملکی[۴]

چکیده

مقدمه: دانستن فاکتورهایی که منجر به رضایت شغلی می‌شوند برای کارمندان و کارفرمایان حائز اهمیت می‌باشد تا از این طریق محیط کار را بهبود ببخشند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط رضایت‌مندی شغلی با شیوع علائم اسکلتی-عضلانی در کارکنان بیمارستان علامه بهلول گنابادی در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی 107 نفر از کارکنان بیمارستان علامه بهلول گناباد در سال ۱۴۰۰ انجام شد. چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد نوردیک، پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و بـا استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تفسیر قرار گرفت. سطح معنی‌داری برای همه تحلیل‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۶/۴۵ ±۳۱/۱۰ و میانگین نمره رضایت شغلی ۱۰/۳۴ ±۵۵/۰۸ بود که با توجه به پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا ۴۸ نفر رضایت متوسط و ۵۹ نفر رضایت نامطلوب داشتند. بین علائم اسکلتی-عضلانی و رضایت شغلی ارتباط معناداری وجود نداشت اما بااین‌حال علائم اسکلتی-عضلانی در افراد با رضایت شغلی نامطلوب بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: شیوع اختلالات اسکلتی عضلاتی و نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان بالاست که می‌تواند در کاهش بازده کاری و ازکارافتادگی آن‌ها نقش مهمی داشته باشد. بنابراین با توجه به جایگاه ویژۀ کارکنان بیمارستان در سیستم نظام سلامت، اقداماتی برای بهبود وضعیت ارگونومی محل کار و رفع مشکلات روحی و روانی این افراد توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: اختلالات اسکلتی، عضلاتی، رضایت‌مندی شغلی، کارکنان بهداشتی درمانی

[۱] پزشک، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، گناباد،دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران
[۲] استادیار،گروه داخلی، دانشکده پزشکی،واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان علامه بهلول گنابادی، گناباد، ایران
[۳] کارشناس ارشد امار زیستی ،گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
[۴] استادیار،گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی،واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان علامه بهلول گنابادی، گناباد، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن تماس: ۰۹۱۵۵۳۳۱۹۵۹، پست الکترونیک: mmoavensaidi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۲

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

مقدمه

کارکنان بیمارستان در یک شیفت کاری، با ریسک فاکتورهای محیطی، فیزیکی، بیومکانیکی، شناختی و روانی-اجتماعی بسیاری مواجه می‌شوند. وضعیت بدنی نامناسب، تکراری بودن وظایف کاری، استرس‌های ناشی از کار در طولانی‌مدت ازجمله ریسک فاکتورهای فیزیکی کارکنان است. علاوه بر این، آن‌ها گاهی با ریسک فاکتورهای محیطی نیز مواجه می‌شوند. همچنین بارکاری شناختی وظایف نیازمند دقت و تمرکز بالا، تعامل با مشتریان، مدیر و همکاران از ریسک فاکتورهای شناختی، روانی، اجتماعی کارکنان آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به شمار می‌آید که در کنار ریسک فاکتورهای محیطی و فیزیکی، تعادل ویژگی‌های انسانی و خصوصیات محیط کار را بر هم می‌زند (۱). بنابراین شایسته است با شناخت عوامل خطرساز و اصلاح شرایط نامناسب، علاوه بر تأمین آسایش، اختلالات و آسیب‌های ارگونومیک کاهش یابد و ارتقای خدمات و افزایش بهره‌وری صورت بگیرد. ازآنجاکه کارکنان درک دقیق‌تر و کامل‌تری از شغلشان دارند، می‌توانند پیشنهادهای مناسب‌تری برای رفع مشکلات ارائه دهند، به توسعه و اجرای بهبودها و مداخلات بپردازند و با تعهدی قوی بر حفظ آن‌ها، رضایت شغلی و عملکرد بهتری داشته باشند (۲).

اختلالات اسکلتی-عضلانی MSD یکی از مهم‌ترین مشکلات در حیطه بهداشت شغلی است که برای کارگران، کارفرمایان و جامعه عواقبی به همراه دارد. این اختلالات در کشورهای مختلف با هزینه‌های قابل‌توجهی همراه است و بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است(۳).

شیوع داده‌ها نشان می‌دهد که بیش از ۲۵٪ از جمعیت شاغل اروپا علائمی از مشکلات اسکلتی-عضلانی را گزارش کرده‌اند. در ایالات‌متحده MSD بیش از ۴۰٪ از صدمات جبران‌پذیر را تشکیل می‌دهد و نسبت به سایر گروه‌های بیماری بیشترین علت غیبت در محل کار می‌باشد. MSD در بین کارمندان شیوع بیشتری دارد. افزایش استفاده از رایانه با شیوع بالای علائم اسکلتی عضلانی مرتبط بوده و این اختلالات می‌توانند اثرات مضر بر سلامتی و کارآیی کارمندان داشته باشند. عوامل جسمی مانند: حرکات تکراری، پوزیشن‌های ثابت، موقعیت‌های کاری نادرست و نشستن طولانی در موقعیت‌های نادرست باید موردتوجه قرار گیرند. از طرف دیگر، عوامل روانی-اجتماعی ازجمله: رضایت شغلی پایین، تقاضای بالای شغلی، موقعیت شغلی پایین و پشتیبانی اجتماعی پایین در محل کار، با شروع MSD در بین کارمندان ارتباط دارد. این عوامل ممکن است یکدیگر را تقویت کنند و همچنین از عوامل فرهنگی و اجتماعی تأثیر بپذیرند. تحقیقات در رابطه با MSD های مرتبط با کار در ایران از شیوع بالای این علائم در محیط‌های مختلف کاری از قبیل: کارخانه‌های اتومبیل، کارخانه‌های تولید لاستیک، کارخانه‌های تولید و تعمیر فرش، صنعت پتروشیمی صنایع دارویی و مراقبت‌های بهداشتی، کارمندان اشاره می‌کند(۴). رضایت شغلی یک واکنش احساسی به کار، شرایط فیزیکی و اجتماعی محل کار است، به عبارتی رضایت شغلی یک احساس لذت‌بخش است که از نتیجه کار فرد یا تجربه شغلی او به دست می‌آید. رضایت شغلی نیروی انسانی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کار آیی و بهره‌وری سازمان است که ناشی از عوامل شغلی ، فردی-اجتماعی و فرهنگی است (۵). رسیدن به نگرش رضایت از کار در میان کارکنان یک سازمان افزون بر فراهم کردن زمینه‌های ارضاء روحی و معنوی افراد و کاهش احساسات نامطلوب در حین کار (همچون احساس بدبختی، محرومیت، مورد اجحاف واقع‌شدن و..) موجبات افزایش کارآیی و بهره‌وری را فراهم می‌سازد. از طرفی انگیزش یک مفهوم ساده نیست، بلکه ترکیبی پیچیده از نیازها، ،تنش‌ها، ناراحتی‌ها و انتظارات است. ازاین‌رو ارزیابی نیازهای افراد در سازمان و اهمیت و اولویتی که برای هرکدام از آن‌ها قائل‌اند درخور توجه فراوان می‌باشد و برای هر مدیری در سازمان آگاهی از مسئله‌ی انگیزش کارکنان‌که درواقع پی‌جویی علت و سبب حرکت و رفتارهای اعضاء سازمان است، ضرورت خاص دارد. عدم توجه به موضوع رضایت شغلی، در بلندمدت نظام سازمان را مختل نموده و موجب بروز عصیان، کاهش حس مسئولیت و بالاخره ترک خدمت می‌شود(۶،۷).

کارمندان بهداشتی در معرض ریسک بالای علائم اسکلتی عضلانی هستند شیوع کمردرد در بالای ۶۰٪ کارمندان در ایران گزارش‌شده است. یکی از عوامل علائم اسکلتی و عضلانی فاکتورهای خطر روانی و اجتماعی ذکرشده است،که رضایت شغلی نیز زیرمجموعه آن می‌باشد و هردوی این عوامل باعث کاهش بهره‌وری در محل کار می‌شوند(۸). ازآنجاکه ارزیابی جامعی از شیوع بیماری‌های اسکلتی عضلانی و ارتباط آن با رضایت شغلی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی گناباد صورت

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

نگرفته است. بنابراین ما در این مطالعه قصد داریم به بررسی ارتباط رضایت‌مندی شغلی با شیوع علائم اسکلتی عضلانی در کارکنان بیمارستان علامه بهلول گنابادی در سال ۱۴۰۰ بپردازیم.

روش بررسی

مطالعه از نوع مقطعی -تحلیلی بود که در بین کارکنان بهداشتی درمانی بیمارستان علامه بهلول گناباد در سال ۱۴۰۰ انجام‌شده است.

حجم نمونه به کمک مطالعه مشابه (۹), همچنین با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰٪ و حداکثر خطای ۰/۱ واحد، حجم نمونه ۱۰۵ نفر محاسبه شد که با احتساب ۱۰٪ ریزش احتمالی، حجم نمونه ۱۱۵ نفر تعیین گردید.

معیار ورود به مطالعه کارکنان بیمارستان در سال ۱۴۰۰ بودند که سابقه بیماری اسکلتی عضلانی و روحی، روانی یا صدمات قبلی مرتبط با اختلالات اسکلتی عضلانی نداشته و سابقه حداقل یک سال کار داشته باشند.

معیارهای خروج هم عدم تمایل به ادامه همکاری و خروج پرسشنامه‌های ناقص که قابل‌تحلیل نیستند، بود.

در این مطالعه مقطعی پس از تصویب و دریافت کد اخلاق (IR.GMU.REC.1400.093) اقدام به جمع‌آوری نمونه‌ها به‌صورت تصادفی ساده به‌صورت سیستمیک در بیمارستان علامه بهلول گناباد شد. افرادی که معیارهای ورود به طرح را داشتند و شامل معیارهای خروج از طرح نبودند بعد از اخذ رضایت کتبی از آن‌ها وارد مطالعه شدند. ابزار گرداوری داده‌ها، چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد نوردیک (Nordic) ، پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا (Minnesota job satisfaction questionnaire)بود.

برای بررسی اختلالات اسکلتی عضلانی، از پرسشنامه استاندارد نوردیک، استفاده شد. پرسشنامه خوداظهاری شکایت از دردهای اسکلتی-ماهیچه‌ای نوردیک یکی از روش‌های رایج برای بررسی اختلالات اسکلتی- ماهیچه‌ای افراد است به‌طورکلی در طراحی این پرسشنامه دو هدف دنبال شده است: به‌عنوان ابزاری برای غربالگری اختلالات اسکلتی– ماهیچه‌ای برای خدمات بهداشت شغلی و نیز این پرسشنامه‌ها می‌توانند برای سنجش نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک درزمینهٔ اختلالات اسکلتی- ماهیچه‌ای به‌کاربرده شوند بر اساس این پرسشنامه پاسخ‌دهنده باید مشخص کند که در کدام‌یک از نه قسمت بدن خود (گردن، شانه، آرنج، دست/ مچ دست، پشت، کمر، ران/ باسن، زانو، پا/ مچ پا) در طی ۱۲ ماه گذشته دچار ناراحتی یا مشکل شده است .روایی و پایایی پرسشنامهٔ استاندارد نوردیک توسط ازگلی و همکاران بررسی و با ضریب همبستگی ۰/۹۱ مورد تأیید است. همچنین ترجمهٔ، بومی‌سازی، ارزیابی صوری و تکرارپذیری آن در مطالعهٔ مختاری‌نیا و همکاران انجام‌شده است (۱۰).

پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا از ۱۹ گویه و ۶ خرده مقیاس نظام پرداخت (۳ سؤال)، نوع شغل (۴ سؤال)، فرصت‌های پیشرفت (۳ سؤال)، جو سازمانی (۲ سؤال)، سبک رهبری (۴ سؤال) و شرایط فیزیکی (۳ سؤال) تشکیل‌شده است که به‌منظور سنجش رضایت شغلی بکار می‌رود. هر یک از سؤالات دارای پنج گزینه از خیلی ناراضی تا خیلی راضی بوده که برای نمره‌گذاری پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا به‌صورت طیف لیکرت می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا ، امتیاز تمامی گویه‌ها را با همدیگر جمع نمایید. بدیهی است هر چه نمره حاصل بیشتر باشد نشان‌دهنده تفاوت بیشتر بین انتظارات واقعیت است لذا نمره بالاتر بیان‌کننده رضایت کمتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده رضایت بیشتر است مقیاس آن به‌صورت (۰ تا ۲۵ رضایت مطلوب، ۲۵ تا ۵۵ رضایت متوسط و ۵۵ به بالا رضایت نامطلوب) است.

پایایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست‌آمده است. همچنین روایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا توسط اساتید دانشگاه تأییدشده است. در پژوهش بختیار نصرآبادی و همکاران، ضریب پایایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا از طریق فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد که نشانه‌ی پایایی بالای اندازه‌گیری مورداستفاده در این پژوهش می‌باشد (۱۱).سایر متغیرهای موردمطالعه از طریق چک لیستی که در اختیار کارکنان قرار گرفته بود، بررسی و استخراج شد.

پس از جمع‌آوری و ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳، جهت ارائه نتایج، برای توصیف متغیرهای کمی از که از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند ازشاخص‌های مرکزی (میانگین) و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

پراکندگی (انحراف معیار) وبرای متغیرهای سن و سابقه کار که از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کنند از میانه و دامنه میان چارکی استفاده شد. برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. در آنالیز تحلیلی جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون آماری کای دو برای بررسی ارتباط بین سن و سابقه کار با رضایت شغلی چون متغیرها از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کردند از آزمون من ویتنی استفاده گردید. سطح معناداری در این پژوهش کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج :تعداد کل شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۱۰۷ نفر بود که میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۶/۴۵ ±۳۱/۱۰ سال و میانگین سابقه کار ۵/۱۸ ± ۵/۵۳ سال بود. ۴۳٪ (۴۶نفر) از شرکت‌کنندگان مرد و ۵۷٪ (۶۱ نفر) زن بودند. ۱۳/۱٪ (۱۴نفر) مجرد و ۸۶/۹٪ (۹۳ نفر) متأهل بودند. ۵۷/۹٪ (۶۲نفر) شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بوده‌اند.۸۹/۷٪(۹۶نفر)در بخش بالینی بیمارستان و۱۰/۳٪(۱۱نفر)در بخش اداری بیمارستان مشغول کار بودند.۸۹/۷٪ (۹۶نفر) شرکت‌کنندگان دارای شیفت چرخشی بوده‌اند. ۱/۹٪(۲نفر) شرکت‌کنندگان سیگار استعمال می‌کردند. ۷۶/۶٪(۸۲نفر)فعالیت ورزشی مستمر(بیشتر از ۲بار در هفته)نداشته‌اند. بر اساس جدول شماره۱بیشترین وضعیت بدنی (۵۳/۳٪) کارکنان وضعیت ایستاده نشسته بوده است. بر اساس جدول شماره2 بیشترین محل شیوع علائم اسکلتی عضلانی در شرکت‌کنندگان در ناحیه کمر بوده است۶۵/۴ ٪(۷۰نفر) شرکت‌کنندگان دارای علائم اسکلتی عضلانی بوده‌اند . به‌طورکلی ۲۷ نفر (۵۶/۲۵٪) از افراد گروه رضایت شغلی متوسط و ۴۳ نفر (۷۲/۸۸٪) از افراد گروه رضایت شغلی نامطلوب طی ۱۲ ماه گذشته علائم اسکلتی-عضلانی را تجربه کرده بودند.۴۴/۹٪(۴۸نفر) شرکت‌کنندگان رضایت شغلی متوسط و ۵۵/۱ ٪(۵۹نفر)شرکت‌کنندگان رضایت شغلی نامطلوب داشته‌اند و هیچ شرکت‌کننده‌ای رضایت شغلی مطلوب نداشته است. هرچند نتایج آزمون کای اسکوئر، ارتباط معناداری بین علائم اسکلتی-عضلانی و رضایت شغلی وجود نداشت(P= ۰/۰۷۲) اما بااین‌حال علائم اسکلتی-عضلانی در افراد با رضایت شغلی نامطلوب بیشتر بود. (جدول شماره ۳)

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس وضعیت بدنی

وضعیت بدنی	فراوانی	درصد
نشسته	۱۲	۱۱/۲
ایستاده	۳۸	۳۵/۵
نشسته-ایستاده	۵۱	۵۳/۳
کل	۱۰۷	۱۰۰

جدول ۲:توزیع فراوانی محل علائم اسکلتی عضلانی در واحدهای پژوهش

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	درصد شیوع
محل علائم اسکلتی عضلانی	گردن	۲۸	۲۶/۲
	شانه	۱۴	۱۳/۱
	ساعد	۷	۶/۵
	دست و مچ	۱۵	۱۴
	پشت	۷	۶/۵
	کمر	۵۵	۵۱/۴
	مچ پا	۲	۱/۸
	زانو	۱۰	۹/۳
	ران	۶	۵/۶

جدول ۳: بررسی ارتباط رضایت شغلی با علائم اسکلتی عضلانی و سایر عوامل مرتبط

متغیر	رضایت شغلی			
		متوسط فراوانی (درصد)	نامطلوب فراوانی (درصد)	P value
جنس	مرد	۲۰(۴۱/۷٪)	۲۶(۴۴/۱٪)	۰/۸۰۳
	زن	۲۸(۵۸/۳٪)	۳۳(۵۵/۹٪)	
تأهل	مجرد	۵(۱۰/۴٪)	۹(۱۵/۳٪)	۰/۴۶۱
	متأهل	۴۳(۸۹/۶٪)	۵۰(۴۸/۷٪)	
شیفت	ثابت	۶(۱۲/۵٪)	۶(۱۲/۵٪)	۰/۵۳۷
	چرخشی	۴۲(۸۷/۵٪)	۴۲(۸۷/۵٪)	
فعالیت ورزشی	بلی	۱۰(۲۰/۸٪)	۱۵(۲۵/۴٪)	۰/۶۵۰

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

متغیر		رضایت شغلی		P value
		متوسط فراوانی (درصد)	نامطلوب فراوانی (درصد)	
علائم اسکلتی عضلانی	خیر	۳۸(۷۹/۳٪)	۴۴(۷۴/۶٪)	۰/۰۷۲
	خیر	۲۱(۴۳/۸٪)	۱۶(۲۷/۱٪)	
	بلی	۲۷(۵۶/۳٪)	۴۳(۷۲/۹٪)	
وضعیت بدنی	نشسته	۸(۱۶/۷٪)	۴(۶/۸٪)	۰/۲۵
	ایستاده	۱۵(۳۱/۳٪)	۲۳(٪۳۹)	
	نشسته-ایستاده	۲۵(۵۲/۱٪)	۳۲(۵۴/۳٪)	
بخش محل کار	اداری	۷(۱۴/۶٪)	۴(۶/۸٪)	۰/۲۱۵
	بالینی	۴۱(۸۵/۴٪)	۵۵(۹۳/۲٪)	
*سن		(۶)۳۰	(۹)۳۰	۰/۹۶۲
*سابقه کار		(۷)۳	(۴)۲	۰/۲۳۴

* سن و سابقه کار متغیر کمی هستند و از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کردند و برای بررسی ارتباط از آزمون من ویتنی استفاده گردید.

بحث

در مطالعه حاضر تعداد کل شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۱۰۷ نفر بودند که میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۶/۴۵ ±۳۱/۱۰ و میانگین نمره رضایت شغلی ۱۰/۳۴ ±۵۵/۰۸ بود که با توجه به پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا ۴۸ نفر رضایت متوسط و ۵۹ نفر رضایت نامطلوب داشتند. خمسه و همکاران در مطالعه‌ای میزان نارضایتی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان را بررسی کردند. نتایج نشان داده بود که پرستاران نارضایتی متوسط (۲۵/۸ درصد) و نارضایتی بالا (۴۷/۶ درصد) را تجربه کرده که عوامل تنش‌زای محیطی و شغلی احتمال بروز نارضایتی را افزایش می‌داد (۱۲). با توجه به این‌که در مطالعهٔ ما میزان نارضایتی شغلی بالا بود نتایج این مطالعه همسو با نتایج پژوهش حاضر است. بروز بالای نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان با توجه به وضعیت پرتنش محیط کاری قابل پیش‌بینی است (۱۳). تسجی و همکاران در مطالعهٔ خود به بررسی ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با اختلالات اسکلتی عضلانی در پرستاران پرداختند و نتایج نشان داد که ۸۹/۹ درصد از پرستاران علائم اختلال در یک یا چند ناحیه از سیستم اسکلتی عضلانی را عنوان کرده بودند (۱۴). با توجه به این‌که در مطالعهٔ ما میزان شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی در کارکنان بالا(۶۵,۴٪) بود نتایج این مطالعه همسو با نتایج پژوهش حاضر است که حاکی از بروز بالای این اختلالات در پرستاران به دلیل ماهیت کار ازجمله ایستادن‌های طولانی‌مدت، فعالیت‌هایی از قبیل جابه‌جایی و حمل بیمار، تغییر وضعیت مداوم بیمار از حالت نشسته به ایستاده و بالعکس و نیز فشردگی در شیفت‌های کاری است و مستلزم توجه هر چه بیش‌تر به رعایت اصول ارگونومیکی در حین نشستن و نیز رعایت اصول ایمنی در حین فعالیت‌های ایستاده است (۱۵). محمدیان و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اختلالات اسکلتی عضلانی و ارتباط آن با تنش شغلی در ماماها پرداختند. در این مطالعه بین اختلالات اسکلتی عضلانی در آرنج و گردن با تنش شغلی ماماها ارتباط معنی‌دار به دست آمد (۱۶). در مطالعهٔ فاتحی و همکاران، نیز که با هدف بررسی رابطهٔ عوامل نارضایتی شغلی با خود کارآمدی و سلامت عمومی پرستاران و ماماها انجام‌شده بود؛ نتایج بیانگر ارتباط معنی‌دار بین نارضایتی شغلی با سلامت عمومی بود (۱۷). نتایج این مطالعات همسو با نتایج پژوهش حاضر است و بیانگر این مسئله است که استرس و نارضایتی شغلی کارکنان بیمارستان در تعامل با شرایط فیزیکی محیط کار می‌تواند باعث تشدید درد در نواحی مختلف بدن ازجمله کمر، شانه و گردن شود و نتایج برخی مطالعات که مطرح کرده‌اند مدیریت استرس باعث کاهش قابل‌توجه درد، علائم ناراحتی و محدودیت‌های عملکردی می‌شود، نیز مؤید این موضوع است(۱۸،۱۹).

برخی مطالعات انجام‌شده در خصوص ارتباط بین شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی و استرس در پرستاران نتایج متفاوتی گزارش داده‌اند؛ برای مثال نتایج مطالعه‌ای بر روی پرستاران در استرالیا نشان داد که استرس با اختلالات اسکلتی عضلانی مرتبط

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

با کار در نواحی دست و مچ دست ارتباط معنادار نداشته است (۲۰). همچنین در مطالعه‌ای مقطعی بر روی ۴۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های یونان نیز ارتباط معنی‌داری بین استرس و کمردرد مشاهده نشد (۲۱). در جهت این اختلاف، می‌توان گفت شواهد حاکی از آن است که شاخص پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی در کشور ما بین ۰/۵ تا ۰/۸ متغیر است؛ اما در کشورهای دیگر حداقل نیروی انسانی پرستار ۱/۸ به ازای هر تخت بیمارستانی است. تداوم این فاصلهٔ فاحش موجب افت کیفیت خدمات پرستاری، آسیب به نیروی کار پرستاری به دلیل فشردگی کار و متعاقباً افزایش سطوح استرس شغلی شده و به کم‌توجهی یا حتی بی‌توجهی خواسته یا ناخواسته به اصول ایمنی کاری منتهی می‌شود که به دنبال آن بروز اختلالات عضلانی اسکلتی را در پی خواهد داشت (۲۲).

در مطالعه حاضر بیشترین ناحیه دچار علائم اسکلتی-عضلانی کمر و سپس گردن بود. در مطالعهٔ طباطبایی و همکاران بین اختلالات اسکلتی عضلانی نواحی گردن و ران با افسردگی در کارکنان بخش‌های اورژانس ارتباط معنادار مشاهده شد (۲۳). رفیعی و همکاران نیز مطرح کردند که بروز نارضایتی شغلی در افراد دچار دردهای اسکلتی عضلانی مزمن بیشتر بود (۲۴). در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین علائم اسکلتی-عضلانی و رضایت شغلی وجود نداشت اما بااین‌حال علائم اسکلتی-عضلانی به طرز قابل‌توجهی در افراد با رضایت شغلی نامطلوب بیشتر بود که حجم نمونه محدود، استفاده از ابزار مختلف و تفاوت در جمعیت موردمطالعه می‌تواند از علل این اختلاف باشد.

برخورداری از رضایت شغلی در کادر درمان و کارکنان بیمارستان، منجر به برنامه‌ریزی بهتر و خلاقانه‌تر مراقبت‌ها توسط آنان می‌شود و به ایشان در اجرای هرچه بهتر برنامه‌هایشان یاری می‌رساند، ضمن آن‌که از این رهگذر سلامتی و نشاط خود پرستاران نیز تأمین می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مدیران در جهت تدوین برنامه‌های راهبردی و ارتقای سطح رضایت شغلی در کادر درمان و کارکنان اقدام کنند. همچنین توصیه می‌شود کلاس‌هایی در جهت آموزش صحیح انجام فعالیت‌های مختلف روزمره کاری کارکنان توسط متخصصان طب کار و ارگونومی برگزار شود و به‌منظور صحت یافته‌های پژوهش نیز، خصوصاً در موارد به‌کارگیری یافته‌ها در موقعیت بالینی، علاوه بر استفاده از پرسشنامه، روش‌های دقیق بالینی همچون معاینه و مصاحبه ساختارمند نیز به‌کاربرده شود.

نتیجه‌گیری

شیوع اختلالات اسکلتی عضلاتی و نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان بالاست که می‌تواند در کاهش بازده کاری و ازکارافتادگی آن‌ها نقش مهمی داشته باشد. بنابراین با توجه به جایگاه ویژهٔ کارکنان بیمارستان در سیستم نظام سلامت، اقداماتی برای بهبود وضعیت ارگونومی محل کار و رفع مشکلات روحی و روانی این افراد توصیه می‌شود.

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، با توجه به اینکه شیوه جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه خود اظهاری بوده امکان دارد نتایج دقت موردنظر را نداشته باشند. همچنین این مطالعه با مشارکت تعداد محدودی از کارکنان و تنها در شهر گناباد انجام‌شده بود بنابراین تعمیم‌پذیری آن به کل جامعه باید بااحتیاط انجام شود . هم‌چنین ممکن است بعضی متغیرها تحت تأثیر عوامل مخدوش‌کننده قرار بگیرند. بنابراین انجام این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و بررسی پارامترهای بیشتر در مراکز متعدد توصیه می‌شود.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله، از کلیه کارکنان بیمارستان علامه بهلول گناباد که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1.. Haile El, Taye B, Hussen F. Ergonomic workstations and work-related musculoskeletal disorders in the clinical laboratory. Laboratory Medicine. 2012;43(suppl_2):e11-9.
2. Koytcheva V, Zhekov A, Lazarou G, Riza E. Musculoskeletal Disorders. Promoting Health for Working Women. 2018:137-60
۳. Hadler NM. Occupational musculoskeletal disorders. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
4. European Agency for Safety and Health at Work. Work-Related Musculoskeletal Disorders: Back to Work Report. Luxembourg, Belgium: Office for Official Publications of the European Community; 2008.
5. Ortiz-Hernández L, Tamez-González S, MartínezAlcántara S, Méndez-Ramírez I. Computer use increases the risk of

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

musculoskeletal disorders among newspaper office workers. Arch Med Res. 2003;34(4):331-42.
6. Sillanpää J, Huikko S, Nyberg M, Kivi P, Laippala P, Uitti J. Effect of work with visual display units on musculo-skeletal disorders in the office environment. Occup Med. 2003;53(7):443-51.
۷. National Research Council and Institute of Medicine. Musculoskeletal disorders and the workplace; low back and upper Extremities. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
۸. Reed LF, Battistutta D, Young J, Newman B. Prevalence and risk factors for foot and ankle musculoskeletal disorders experienced by nurses. BMC Musculoskelet. Disord. 2014;15(1):196.
9. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. International journal of nursing studies. 2005;42(2):211-27.
10. Mokhtarinia H, Shafiee A, Pashmdarfard M. Translation and localization of the Extended Nordic Musculoskeletal Questionnaire and the evaluation of the face validity and test-retest reliability of its Persian version. Iran J Ergon 2015. 2016;3(3):21-29. [Persian]
11. Asghari A. Study of relation between empowerment and self effecacy in teacher. Master of Science Thesis Shahid Beheshti Univercity. 2016.
12. Khamseh F, Roohi H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city. J. holist. nurs. midwifery. 2011;21(1):13-21. [Persian].
13. Selye H. The story of the adaptation syndrome.(Told in the form of informal, illustrated lectures.). The story of the adaptation syndrome (Told in the form of informal, illustrated lectures)
14. Tsuji T, Matsudaira K, Sato H, Vietri J. The impact of depression among chronic low back pain patients in Japan. BMC musculoskeletal disorders. 2016;17(1):1-9
15. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. Int. J. Nurs. Stud. 2010;47(2):205-15
16. Mohammadian M, Hashemi Nejad N, Rahimi Moghadam S, Amiri F. The survey of musculoskeletal disorders of midwives and its relationship with job stress. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;15(59):171-83. [Persian]
17. Fatehi F, Mohammadi M, Karimian M, Azmoon M, Gharibi F, Shahabi H. The relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in the besat hospital. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2015; 2(3): 100-111. [Persian]
18. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei Sh. Job Stress Dimensions And Their Relationship To Musculoskeletal Disorders In Nurses. work. 2014;47(4):423-9
19. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. Int. J. Nurs. Stud. 2015;52(2):635-48
20. Tabatabaei S, Khani Jazani R, Kavousi Dolanghar A, Rostami K, Najafi Z. The relationship between rate and sources of job stress and musculoskeletal pains among the staff of one hospital in Tehran city, Iran. Qom Univ Med Sci. 2017;11(4):72-9.
21. Alexopoulos EC, Burdorf A, Kalokerinou A. Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals. Int Arch Occup Environ Health. 2018;76(4):289-94
22. Farahabadi M, Aliakbarzade arani Z, Chavoshizade SA, Barati A. Investigation of Factors Affecting Musculoskeletal Disorders among Hospital Emergency Nurses of Qom University of Medical Sciences, Iran. Qom Univ Med Sci J. 2016;10(8):54-61. [Persian]
23. Tabatabaei S, Maleki A, Mataji M, Nurian R, Karimi M. Investigation of depression, anxiety, and musculoskeletal disorders in Emergency staff of hospitals supervised by Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Iran Occupational Health. 2015;12(1):56-65. [Persian]
24. Rafiee S, Foroughi A, Momenzadeh S. Comparing the co morbidity of psychological disorder among women and men with chronic musculoskeletal pain. HMJ. 2012;15(4):295-303. [Persian]

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]

The relationship between job satisfaction and the prevalence of musculoskeletal symptoms in staff of Allameh Bohlool Gonabadi Hospital in 2021

Gharibian N[1], Moaven Saeidi M[*2], Khajavian N[3], Sahebanmaleki M[4]

[1] Medical doctor, Faculty of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
[2] Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Clinical Research Development Unit, Allameh Bohlool Hospital, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
[3] Msc in biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
[4] Assistant Professor,Department of Anesthesiology, School of Medicine, Clinical Research Development Unit, Allameh Bohlool Hospital, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Abstract

Introduction: Knowing the factors that lead to job satisfaction is essential for employees and employers to improve the work environment. This study investigates the relationship between job satisfaction and the prevalence of musculoskeletal symptoms in the Allameh Behlool Gonabadi Hospital in 2021.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 107 employees of Allameh Behlool Hospital in Gonabad in 2021. A demographic information checklist, Nordic standard questionnaire, and Minnesota job satisfaction questionnaire were used. Collected data were entered into SPSS software version 24 and interpreted using descriptive and analytical statistics. The significance level for all analyses was considered 0.05**.**

Results: The mean age of the participants was 31.10±6.45, and the mean job satisfaction score was 55.08± 10.34. According to the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, 48 people had average satisfaction, and 59 had unsatisfactory satisfaction. There was no significant relationship between musculoskeletal symptoms and job satisfaction; however, musculoskeletal symptoms were higher in people with unfavorable job satisfaction.

Conclusion: The prevalence of musculoskeletal disorders and job dissatisfaction in hospital staff is high, which can play an essential role in reducing their work efficiency and disability. Therefore, due to the special position of hospital staff in the health system, measures are recommended to improve workplace ergonomics and solve the psychological problems of these people.

Keywords: Musculoskeletal Disorders, Job Satisfaction, Health care workers

This paper should be cited as:
Gharibian N, Moaven Saeidi M, Khajavian N, Sahebanmaleki M. The relationship between job satisfaction and the prevalence of musculoskeletal symptoms in staff of Allameh Bohlool Gonabadi Hospital in 2021. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2023; 15(3): 1-8.

**** Corresponding Author:***
Email:.mmoavensaidi@yahoo.com
Tel: +989155331959
Received: 07.06.2023 ***Accepted: 24.08.2023***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i3.13775]