

بررسی رابطه بین آگاهی از علم ارگونومی و شرایط محیط کار با میزان ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی در کادر پرستاری

سید ابوالفضل ذاکریان^۱، محمد رضا منظم^۱، مجید حبیبی محرز^۲، رضیه سلطانی گردفرامری^۲، مهدی اصغری^{۳*}، نوید قائمیان^۴

۱. عضو هیأت علمی گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. دانشجوی دوره ی دکترای تخصصی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای و عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های ناشی از صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۴. دانشجوی دوره ی دکترای تخصصی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. کارشناس بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۰۸/۱۵

چکیده

مقدمه: اختلالات اسکلتی عضلانی می‌توانند باعث افزایش غرامت‌های پرداختی و کاهش بهره‌وری شوند. با توجه به اینکه علم ارگونومی به عنوان ابزاری کمک‌کننده در زمینه کاهش این اختلالات می‌باشد، هدف مطالعه حاضر نیز ارزیابی سطح آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی محیط کار، بررسی مشکلات و آسیب‌های شغلی آنها می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۳۳۵ نفر از پرسنل کادر پرستاری که شرایط کامل ورود به مطالعه را دارا بودند از ۱۳ بخش مختلف دو بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه استاندارد که از ۵ بخش ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه سنجش آگاهی فرد در مورد اصول ارگونومی محیط کار، شرایط کاری فرد، میزان مشکلات اسکلتی عضلانی و آسیب‌های شغلی پرستاران و ۳ سوال آزاد به منظور دریافت پیشنهادها پرستاران در زمینه بهبود شرایط کاری، تشکیل شده بود، استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین شاخص‌های آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی، شرایط کاری و میزان آسیب‌های شغلی و مشکلات کاری (از ۵ امتیاز) به ترتیب $2/93 \pm 0/58$ ، $2/23 \pm 0/54$ و $2/66 \pm 0/76$ بود بنابراین وضعیت آگاهی پرستاران از اصول ایمنی متوسط و دو شاخص دیگر ضعیف و کم ارزیابی گردیدند.

نتیجه‌گیری: به منظور افزایش سطح آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی محیط کار و بهبود شرایط کاری آنها برنامه‌های آموزشی جامع در نظر گرفته شده و مداخلات ارگونومیک در زمینه بهبود شرایط محیط کاری و کاهش استرس‌های فیزیکی صورت پذیرد.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، مشکلات اسکلتی عضلانی، ارگونومی

*نویسنده مسئول: آدرس پستی: گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۰۲۱۸۸۹۵۱۳۹۰

پست الکترونیکی: m.asghari2011@gmail.com

مقدمه

ارگونومی علم مطالعه‌ی انسان‌ها در ارتباط با محیط کارشان می‌باشد. این شاخه از دانش به سنجش و ارزیابی توانمندی انسانی می‌پردازد و بدین ترتیب مهندسان و طراحان را در هرچه متناسب‌تر ساختن سیستم‌ها و فرایندها با ویژگی‌های انسانی یاری می‌دهد (۱).

ارگونومی از دو واژه‌ی یونانی Ergo به معنای کار و Nomos به معنای قانون و قاعده گرفته شده است و دانشی است که در حقیقت از رابطه عام و موثر انسان، ابزار و محیط سخن می‌گوید و می‌کوشد تا با شناختن تعامل این ۳ عامل، بیشترین بهره‌وری را برای اهداف تکاملی مقوله کار در سیستم پیچیده تکنولوژی امروزی آشکار سازد. وظیفه مهم دانش ارگونومی این است که تعیین کند کدام قسمت از فشارهای کاری انسانی که در وضعیت جدید ناشی از تغییر شرایط تکنیکی ایجاد شده است، حذف یا تابع این وضعیت شود و چگونه می‌توان از توانایی‌های خاص انسان در این زمینه به بهترین نحو استفاده کرد (۲).

اختلالات اسکلتی-عضلانی یکی از عوامل شایع آسیب‌های شغلی و ناتوانی در کشورهای صنعتی و کشورهای در حال توسعه است (۳، ۴).

فاکتورهای خطر احتمالی گوناگونی در وقوع این آسیب‌ها نقش دارند که می‌توان آنها را به فاکتورهای فیزیکی (نظیر پوسچر نامناسب، بلند کردن و حمل بره‌های سنگین و کارهای توأم با حرکات تکراری) (۵)، روانی، سازمانی و فردی (۶) تقسیم نمود. یکی از صدمات مهم ناشی از کار در کارکنان پرستاری، صدمات اسکلتی-عضلانی گزارش شده است (۷، ۸).

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد پرستاری از جمله مشاغلی است که دارای بالاترین میزان صدمات اسکلتی-عضلانی می‌باشد (۸، ۹) و این صدمات می‌تواند در فعالیت‌های حرفه پرستاری با عوامل خطر ساز ارگونومیک که در برنامه استاندارد ارگونومیک OSHA مشخص شده است مرتبط باشد و در بیشتر موارد به عوامل مربوط به

نیرو و وضعیت‌های کششی اندام نسبت داده می‌شود (۱۰). حرفه پرستاری مستلزم داشتن فعالیت فیزیکی زیاد است به طوری که از دیدگاه فعالیت فیزیکی، شغل پرستاری پس از مشاغل صنعتی در رتبه دوم قرار دارد (۱۱) خم شدن، چرخیدن، ایستادن، جابه‌جا کردن بیمار، بلند کردن اجسام سنگین و غیره خطر ایجاد صدمات اسکلتی-عضلانی را در این حرفه‌ها افزایش می‌دهد (۱۴-۱۲، ۷). شایع‌ترین صدمات موجود در شغل پرستاری، کمردرد، مشکلات گردن، شانه و نیز صدمات بازو و مچ و زانو گزارش شده‌اند (۴). تعداد کمی از مطالعات انجام شده بر روی پرستاران به بررسی شرایط فیزیکی و ارگونومیک محیط کاری، آموزش‌های دریافتی آنها و تأثیر این عوامل بر روی مشکلات کاری و آسیب‌های اسکلتی عضلانی پرداخته‌اند (۱۲).

بنابراین لازم است مشکلات کاری پرستاران و ارتباط این مشکلات با شرایط کاری و میزان آگاهی پرستاران از اصول بهداشتی و ارگونومیک مورد بررسی قرار گیرد. به همین منظور، مطالعه حاضر با اهداف تعیین آگاهی پرستاران در رابطه با علم ارگونومی، تعیین مشکلات کاری و آسیب‌های شغلی پرستاران و تعیین شرایط محیط کاری پرستاران دو بیمارستان بزرگ کلان شهر تهران انجام شده است.

روش بررسی

در مطالعه مقطعی حاضر کلیه پرسنل شاغل در کادر پرستاری دو بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام در محل کار پرسنل تکمیل گردید، در نهایت ۳۳۵ نفر که شرایط کامل ورود به مطالعه را دارا بودند از ۱۳ بخش مختلف دو بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه سعی شد به منظور کاهش اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، کلیه افرادی که سابقه کاری آنها کمتر از یک سال بود یا دارای نواقص اسکلتی-

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت کننده $31/36 \pm 6/14$ سال و سابقه کاری $7/27 \pm 5/58$ سال بود و همچنین درصد متغیرهای وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع استخدام و ارتباط آن با میزان آگاهی و آسیب‌های شغلی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین شاخص‌های آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی، وضعیت شرایط کاری (میزان روشنایی محیط کار، تهویه محیط کار، وضعیت گرمایش و سرمایش) و میزان آسیب‌های شغلی و مشکلات کاری (از ۵ امتیاز) به ترتیب میانگین‌های $2/93 \pm 0/58$ ، $2/23 \pm 0/54$ و $2/66 \pm 0/76$ به دست آمد، که در این میان با توجه به میانگین امتیاز به دست آمده وضعیت آگاهی پرستاران از اصول ایمنی متوسط و دو شاخص دیگر ضعیف و کم ارزیابی شد. بین متغیر جنس و میزان ابتلا به عارضه‌های اسکلتی عضلانی، تماس با وسایل تیز و برنده، بدخلقی، ناامیدی، بی‌خوابی‌های ناشی از کار، افسردگی و ترس از کار رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$). بین متغیر تأهل و میزان آسیب‌های اسکلتی عضلانی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$) و میزان آسیب‌ها در بین افراد متأهل بیشتر بود. بین وضعیت تأهل و میزان انزوا، بدخلقی و ترس از کار رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$) ولی بین وضعیت تأهل و میزان افسردگی، اختلال خواب و استرس ناشی از کار رابطه معنی‌داری وجود نداشت. بین میزان تحصیلات و میزان ابتلا به آسیب‌های ناشی از کار، میزان انزوا، بدخلقی، ترس از کار، افسردگی، اختلال خواب و استرس ناشی از کار رابطه معنی‌دار وجود نداشت. بین متغیرهای تجربه کاری و دریافت آموزش در زمینه وضعیت صحیح بدن به هنگام کار، دریافت آموزش در زمینه جابجایی و حمل و نقل صحیح بیماران رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$). همچنین بین سابقه کاری و دریافت آموزش در زمینه نحوه مقابله با عفونت‌های بیمارستانی، نحوه کار با وسایل تیز و برنده و آموزش در زمینه

عضلانی مادرزادی بودند یا سابقه اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از وقوع حادثه در خارج از محیط کاری داشتند از مطالعه خارج شوند.

پرسشنامه مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها از پنج بخش تشکیل شده بود که شامل: پرسشنامه مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه سنجش آگاهی فرد در مورد اصول ارگونومی محیط کار (متشکل از ۱۳ سوال بسته در مقیاس لیکرت)، پرسشنامه تعیین شرایط کاری فرد (حاوی ۱۶ سوال بسته در مقیاس لیکرت و ۵ سوال باز)، پرسشنامه تعیین میزان مشکلات اسکلتی عضلانی و آسیب‌های شغلی پرستاران در یک سال گذشته (با استفاده از ۲۲ سوال بسته در مقیاس لیکرت) و پرسشنامه‌ای حاوی ۳ سوال آزاد به منظور دریافت پیشنهادات پرستاران در زمینه بهبود شرایط کاری، تشکیل شده بود.

پاسخ سوالات بخش‌های دوم، سوم و چهارم از صفر تا پنج امتیازدهی شدند، سپس میانگین امتیازات به دست آمده از پاسخ سوالات به هر یک از سه بخش محاسبه گردید. در نهایت دسته‌بندی میزان آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی، وضعیت شرایط کاری و میزان آسیب‌های شغلی میانگین امتیازات به دست آمده به صورت زیر انجام شد: کمتر از ۲ بسیار ضعیف (در مورد بخش سوم پرسشنامه بسیار کم)، ۲ تا $2/75$ ضعیف (در مورد بخش سوم پرسشنامه کم)، $2/76$ تا $3/5$ متوسط، $3/51$ تا $4/25$ خوب (در مورد بخش سوم پرسشنامه زیاد) و $4/26$ تا ۵ بسیار خوب (در مورد بخش سوم پرسشنامه بسیار زیاد). روایی و پایایی پرسشنامه مورد استفاده در مطالعه مصدق‌راد در سال ۱۳۸۳ تعیین شده است (۱۳). داده‌های به دست آمده با استفاده از نسخه شماره ۱۵ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. برای انجام مقایسه بین میانگین‌ها از آزمون t -test، جهت ارزیابی فراوانی‌ها از آزمون مجذور کای (Chi-square) و دقیق فیشر (Fisher's exact test) و به منظور تعیین ارتباط بین متغیرها از ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد.

ارگونومی نیز ارتباط معنی‌دار وجود داشت (P-value < ۰/۰۱). بین شرایط کاری کادر پرستاری و میزان استرس ناشی از کار، انزوای بدخلقی و ناامیدی رابطه معنی‌داری وجود داشت (P-value < ۰/۰۱). بین شرایط کاری کادر پرستاری و میزان مشکلات و آسیب‌های شغلی رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت (P-value < ۰/۰۵، $r = -0/226$). بین میزان دریافت آموزش در زمینه اصول ارگونومی محیط کار و میزان مشکلات و آسیب‌های شغلی ارتباط معکوس معنی‌دار وجود داشت (P-value < ۰/۰۱، $r = -0/171$).

ارگونومی نیز ارتباط معنی‌دار وجود داشت (P-value < ۰/۰۱). بین سابقه کاری و میزان ابتلا به آسیب‌های اسکلتی عضلانی مرتبط با کار ارتباط معنی‌دار وجود داشت (P-value < ۰/۰۱). بین سابقه کاری و میزان اختلالات خواب و کابوس ناشی از کار ارتباط معکوس معنی‌دار وجود داشت (P-value < ۰/۰۵). بین دریافت آموزش در زمینه اصول ارگونومی محیط کار و میزان ابتلا به بی‌خوابی‌های ناشی از کار، استرس ناشی از کار، میزان انجام کارها با ترس رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی و میانگین نمره میزان آگاهی در مورد ارگونومی و میزان آسیب‌های شغلی کادر پرستاری

| متغیر | تعداد (درصد) | میزان آگاهی در زمینه ارگونومی | میزان آسیب‌های شغلی |
|-------------|--------------|-------------------------------|---------------------|
| جنس | زن | ۲۸۴ (۸۴/۸) | ۲/۶۶ ± ۰/۷۶ |
| | مرد | ۵۱ (۱۵/۲) | ۲/۶۷ ± ۰/۷۸ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۳۸ (۴۱/۲) | ۲/۴۸ ± ۰/۸ |
| | متاهل | ۱۹۷ (۵۸/۸) | ۲/۷۹ ± ۰/۷ |
| تحصیلات | دیپلم | ۳ (۰/۹) | ۲/۶۳ ± ۱/۵۲ |
| | فوق دیپلم | ۱ (۰/۳) | ۲/۹ ± ۰ |
| | کارشناس | ۳۲۳ (۹۶/۴) | ۲/۶۷ ± ۰/۷۵ |
| | کارشناس ارشد | ۸ (۲/۴) | ۲/۲۵ ± ۰/۷۸ |
| نوع استخدام | رسمی | ۱۳۰ (۳۸/۸) | ۲/۷۴ ± ۰/۷۹ |
| | رسمی آزمایشی | ۳۶ (۱۰/۷) | ۲/۸۳ ± ۰/۶۴ |
| | پیمانی | ۱۰۵ (۳۱/۳) | ۲/۶۳ ± ۰/۶۹ |
| | شرکتی | ۱۶ (۴/۵) | ۲/۶۳ ± ۰/۶ |
| | طرحی | ۴۵ (۱۳/۷) | ۲/۴۴ ± ۰/۸۹ |
| | سایر | ۳ (۰/۹) | ۳/۰۶ ± ۰/۴۲ |
| | | | ۲/۹۳ ± ۰/۵۸ |

بحث

در میزان آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی محیط کار نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که گروه مورد مطالعه میزان آموزش‌های دریافتی در زمینه اصول ارگونومی در محیط کار را در سطح متوسط می‌دانند. علاوه بر این یافته‌های مطالعه حاکی از این بود که هر چه سطح آگاهی فرد از اصول ارگونومیکی محیط کار بیشتر باشد، میزان آسیب‌ها و مشکلات شغلی پایین‌تر خواهد بود. بنابراین به نظر می‌رسد بکارگیری برنامه‌های آموزشی در زمینه آشنایی پرسنل پرستاری با مشکلات ارگونومیکی محیط کار و نحوه تقابل با این مسایل و تصحیح روش‌های کاری کارکنان می‌تواند موجب کاهش آسیب‌های فیزیکی و افزایش راندمان کاری آنها گردد، برخی از مطالعات قبلی نیز به اهمیت استفاده از آموزش به منظور کاهش مشکلات و آسیب‌های شغلی اشاره نموده‌اند (۱۵).

در مطالعه‌ای که توسط Lagerstrm و همکارانش با هدف ارزیابی تأثیر به کارگیری برنامه‌های آموزشی در زمینه تکنیک‌های حمل بیمار، تمرینات تناسب فیزیکی و مدیریت استرس بر شیوع علائم اختلالات اسکلتی-عضلانی در کادر پرستاری انجام شد، مؤلفان به این نتیجه دست یافتند که بکارگیری تکنیک‌های جدید حمل بیمار توسط پرستاران منجر به کاهش علائم مربوطه درد ناحیه کمر و لگن گردیده است (۱۶).

یافته‌های بدست آمده از مطالعه در مورد شرایط کاری حاضر نشان داد که شرایط کاری پرستاران از وضعیت مناسبی برخوردار نمی‌باشد و شرایط کاری، آنها را وادار می‌سازد که مواجهه بیشتری با عوامل خطر ساز شغلی از قبیل وضعیت بدنی نامطلوب، حمل ناایمن بار، کار با وسایل تیز و برنده، مایعات آلوده بیمار و استرس کاری داشته باشند. همچنین تجزیه و تحلیل‌های آماری یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین شرایط کاری نامطلوب و افزایش مشکلات اسکلتی و عضلانی رابطه مستقیم وجود دارد؛ بنابراین بایستی به منظور پیشگیری از

جدول ۲: نتایج به دست آمده از پرسشنامه

| درصد | | |
|------|----------------------------------|-----------|
| ۹۳/۱ | انجام فعالیت به صورت ایستاده | |
| ۴۹/۳ | عدم وجود امکانات ایمنی و بهداشتی | |
| ۳۸/۵ | حرکت دادن و جابجایی بیماران | |
| ۳۷/۶ | کار با دستگاه و تجهیزات | علت بروز |
| ۲۴/۸ | عدم وجود آموزش کافی | |
| ۱۳/۴ | عدم کارکرد صحیح تجهیزات | |
| ۶/۹ | بی‌دقتی خود فرد | |
| ۸۲/۷ | کمر | |
| ۶۶ | گردن | |
| ۵۱/۳ | پا | |
| ۳۶/۴ | زانو | |
| ۳۲/۸ | سر | |
| ۳۰/۷ | پشت | عضو |
| ۲۶ | پوست | آسیب‌دیده |
| ۲۱/۸ | مچ دست | |
| ۱۹/۱ | مچ پا | |
| ۱۶/۱ | انگشتان | |
| ۱۳/۴ | دست | |
| ۹۲/۸ | درد | |
| ۷۱/۹ | گرفتگی | |
| ۵۱/۶ | بی‌حسی | |
| ۴۳/۶ | اختلال در حرکت | علائم |
| ۳۹/۷ | تورم | |
| ۱۸/۲ | سوزش | |
| ۳/۹ | از دست دادن کنترل | |
| ۵۹/۱ | مطب پزشک | مراکز |
| ۳۹/۴ | درمانگاه | بهداشتی |
| ۱۲/۲ | بیمارستان | درمانی |
| ۱۱/۶ | اورژانس | مراجعه |
| ۱/۸ | سایر | شده |
| ۵۰/۷ | آزمایشگاهی | |
| ۴۳/۹ | دارویی | |
| ۲۱/۵ | بازتوانی | خدمات |
| ۱۱/۶ | رادیولوژی | دریافت |
| ۳/۹ | مشاوره | شده |
| ۱/۲ | جراحی | |
| ۴/۵ | سایر | |

بسیاری از مطالعات قبلی انجام شده بر روی جامعه پرستاری نیز اندام‌های ذکر شده به عنوان اندام‌های دارای بالاترین شیوع اختلالات معرفی گردیده‌اند (۲۴-۲۲).

طبق نظر پرستاران انجام فعالیت به طور ایستاده، فقدان تجهیزات و امکانات بهداشتی و آموزش‌های ناکافی از جمله دلایل اصلی ایجاد مشکلات شغلی آنها می‌باشد. علاوه بر این درصد بالایی از پرستاران اعلام کردند که در یکسال گذشته دچار افسردگی، بی‌خوابی و استرس ناشی از کار شدند، بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که علاوه بر استرس فیزیکی ناشی از عدم وجود شرایط کاری مناسب از قبیل فقدان وسایل و تجهیزات کمکی حمل بیماران، پوسچر نامناسب و استفاده از ابزارهای نامناسب و ناایمن ویژگی‌های روانی-اجتماعی محیط کار از قبیل برخورد نامناسب بیماران و همراهان آنها، عدم وجود روابط کاری مناسب و برنامه شیفت کاری نامناسب نیز می‌توانند در تشدید مشکلات و آسیب‌های کاری نقش داشته باشند.

نتیجه‌گیری

در نهایت بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که تهیه و تدوین یک برنامه آموزشی جامع و مداوم به منظور افزایش سطح آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی محیط کار، آشنایی آنان با روش‌های کاری صحیح، نحوه استفاده از تجهیزات درمانی و روش‌های مدیریت استرس و فشارهای روانی می‌تواند نقش بسزایی در کاهش مشکلات و آسیب‌های شغلی پرستاران داشته باشد، علاوه بر این بایستی با در نظر گرفتن اندام‌های در خطر، مداخلات ارگونومیکی در زمینه بهبود شرایط محیط کاری و کاهش استرس‌های فیزیکی صورت پذیرد.

وقوع اختلالات سلامتی در کادر پرستاری و حذف فاکتورهای خطر موجود به بهبود شرایط کاری کادر پرستاری توجه ویژه صورت پذیرد.

تاکنون مطالعات گوناگونی در زمینه میزان تأثیر مداخلات ارگونومیکی و بهبود شرایط کاری در کاهش مشکلات شغلی انجام شده است که به برخی از این مطالعات در اینجا اشاره می‌شود. در مطالعه‌ای که با هدف میزان تأثیر استفاده از تجهیزات مکانیکی حمل بیمار بر روی کاهش مشکلات اسکلتی و عضلانی انجام شد نتایج حاکی از این بود که شیوع علائم آسیب‌ها، آسیب‌های با روز کاری از دست رفته و میزان روزهای از دست رفته کاری پس از بکارگیری این تجهیزات کاهش معنی‌داری نسبت به قبل دارد (۲۰-۱۷). علاوه بر این برخی مطالعات نشان داده‌اند که بهبود شرایط فیزیکی محیط کاری به تنهایی نمی‌تواند شرایط کاری ایده آل را به دنبال داشته باشد بلکه توجه به مسایل روانی-اجتماعی از قبیل استرس کاری، افسردگی و رضایت شغلی نیز به منظور ایجاد دریافت مثبت افراد از شرایط کاری از اهمیت زیادی برخوردار است (۲۱). این در حالی است که ۲۷/۲ درصد از پرستاران یک سال گذشته به ترتیب دچار افسردگی ناشی از کار، بی‌خوابی‌های ناشی از کار، اختلالات خواب و کابوس ناشی از کار و استرس ناشی شده‌اند.

نتایج بدست آمده از بررسی داده‌های مربوط به مشکلات کاری و آسیب‌های شغلی در این مطالعه بیانگر این بود که گروه پرستاری مورد مطالعه از این لحاظ وضعیت مطلوبی ندارند، به گونه‌ای که حدود ۸۴ درصد از جمعیت مورد مطالعه بیان کردند که در یک سال گذشته به‌طور متوسط با مشکلات اسکلتی و عضلانی مواجه بوده‌اند. طبق یافته‌های بدست آمده شیوع این آسیب‌ها در نواحی کمر، گردن و پا بوده است، در

منابع

1. Choobineh A, Mouoodi MA. (In translation) Human, anthropometry, ergonomics and design. Phisnet S. Tehran: NashreMarkaz; 1996: 4.[Persian]
2. Fadavi A. Ergonomics and productivity, Tadbir J. 1998; 86(56): 55-60.[Persian]
3. Shahnavaaz, H., Workplace injuries in the developing countries. Ergonomics, 1987. 30(2): 397-404.
4. Maul I, Läubli T, Klipstein A, Krueger H. Course of low back pain among nurses: a longitudinal study across eight years. Occup Environ Med. 2003 Jul; 60(7):497-503.
5. Bernard BP. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Centers for Disease Control and Prevention; 1997.
6. Weiser S. Psychosocial aspects of occupational musculoskeletal disorders. Musculoskeletal Disorders in the Workplace: Principles and Practice. New York; CV Mosby Co: 1997. 51-61.
7. Menzel NN. Back pain prevalence in nursing personnel: measurement issues. AAOHN J. 2004 Feb; 52(2):54-65.
8. Nussbaum MA, Torres N. Effects of training in modifying working methods during common patient-handling activities. International Journal of Industrial Ergonomics. 2001; 27(1): 33-41.
9. Nelson A, Lloyd JD, Menzel N, Gross C. Preventing nursing back injuries. AAOHN J. 2003 Mar; 51(3):126-34.
10. Malone RE. Ergonomics, policy, and the ED nurse. J Emerg Nurs. 2000 Oct; 26(5):514-5.
11. Engels JA, Landeweerd JA, Kant Y. An OWAS-based analysis of nurses' working postures. Ergonomics. 1994 May; 37(5):909-19.
12. Menzel NN, Brooks SM, Bernard TE, Nelson A. The physical workload of nursing personnel: association with musculoskeletal discomfort. Int J Nurs Stud. 2004 Nov; 41(8):859-67.
13. Mosadeghrad AM. Relationship between nurses' knowledge about ergonomics and their job injuries. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2004; 6(3):21-32. [Persian]
14. A direct observation instrument for assessment of nurses' Patient transfer technique (DINO). Applied ergonomics, 2004. 35(6): 591-601.
15. Hellsing AL, Linton SJ, Andershed B, Bergman C, Liew M. Ergonomic education for nursing students. Int J Nurs Stud. 1993 Dec; 30(6):499-510.
16. Lagerström M, Josephson M, Pingel B, Tjernström G, Hagberg M. Evaluation of the implementation of an education and training programme for nursing personnel at a hospital in Sweden. International Journal of Industrial Ergonomics, 1998. 21(1): 79-90.
17. Evanoff B, Wolf L, Aton E, Canos J, Collins J. Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace. Am J Ind Med. 2003 Nov; 44(5):451-7.
18. Owen BD, Keene K, Olson S. An ergonomic approach to reducing back/shoulder stress in hospital nursing personnel: a five year follow up. Int J Nurs Stud. 2002 Mar; 39(3):295-302.
19. Owen BD. Preventing injuries using an ergonomic approach. AORN J. 2000 Dec; 72(6):1031-6.
20. Collins JW, Wolf L, Bell J, Evanoff B. An evaluation of a "best practices" musculoskeletal injury prevention program in nursing homes. Inj Prev. 2004 Aug; 10(4):206-11.
21. Burton, A.K., et al., Is ergonomic intervention alone sufficient to limit musculoskeletal problems in nurses? Occupational Medicine, 1997. 47(1): 25.
22. Burton AK, Symonds TL, Zinzen E, Tillotson KM, Caboor D, Van Roy P, et al. Work related risk factors for musculoskeletal complaints in the nursing profession: results of a questionnaire survey. Occup Med (Lond). 1997 Jan; 47(1):25-32.
23. Choobineh A, Rajaeefard AR, Neghab M. Perceived demands and musculoskeletal disorders among hospital nurses. Hakim Research Journal. 2007; 10(2): 70- 75.[Persian]
24. Sharifnia SM, Haghdoost AK, Hajhosseini F, Hojjati H. Relationship between the musculoskeletal disorders with the ergonomic factors in nurses. Koomesh. 2011; 12(4): 372-8.[Persian]