

Investigating the relationship between HSE culture and burnout of treatment staff

Rasool Asgari^{1*} , Mohammad Hajjar Tabar¹ , Amin Bagheri¹ 

1- Department of Safety and Environment Management, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Today, organizations have come to the important conclusion that not paying serious attention to HSE can increase the rate of accidents and occupational diseases. This research was conducted with the aim of investigating the HSE culture and its relationship with burnout among the medical staff of hospitals covered by Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU).

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted cross-sectionally on 200 members of the treatment staff within SBMU Hospitals. Maslach burnout questionnaire and HSE culture questionnaire were used to collect data. Finally, the data were analyzed using SPSS software. Ethical considerations were considered throughout all stages of the study.

Results: The findings of this research indicate that HSE culture has a significant correlation with burnout ($P < 0.05$). There was moderate burnout among the treatment staff. It was also found that among the demographic characteristics, age, education level and work experience had a significant association with HSE culture ($P < 0.05$), but they did not have a significant effect on burnout ($P > 0.05$).

Conclusion: The results of this research showed that the burnout and its components in the treatment staff were moderate, and as much as the level of HSE culture increases, the burnout decreases by the same amount. Therefore, planning to improve the level of HSE culture can help to reduce burnout.

Keywords: Burnout, HSE culture, Treatment staff

Please Cite this article as: Asgari R, Hajjar Tabar M, Bagheri A. Investigating the relationship between HSE culture and burnout of treatment staff. Journal of Health in the Field 2023; 11(1):1-6.

Corresponding Author: Department of Safety and Environment Management, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: rasulasgari768@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v11i1.40969>

Received: 25 January 2023

Accepted: 26 June 2023

بررسی ارتباط بین فرهنگ HSE و فرسودگی شغلی در کادر درمان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی

رسول عسگری^{۱*}، محمد حجاز تبار^۱، امین باقری^۱

۱- گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشکده ایمنی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: سازمان‌ها امروزه به این نتیجه مهم رسیده‌اند که عدم توجه جدی به HSE، می‌تواند موجب افزایش نرخ حوادث و بیماری‌های شغلی گردد. این پژوهش با هدف بررسی فرهنگ HSE و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در میان کادر درمان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، بصورت مقطعی-میدانی بر روی ۲۰۰ نفر از اعضای کادر درمان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه فرهنگ HSE استفاده شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که فرهنگ HSE با فرسودگی شغلی دارای همبستگی معنادار هستند ($P < 0.05$). فرسودگی شغلی در کادر درمان در حد متوسط وجود داشت. همچنین مشخص شد که از بین ویژگی‌های جمعیت شناختی سه متغیر سن، تحصیلات و میزان سابقه کار با فرهنگ HSE دارای رابطه معناداری هستند ($P < 0.05$) ولی بر فرسودگی شغلی تاثیر معناداری ندارند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی و مولفه‌های آن در کادر درمان در حد متوسط است و هر مقدار که سطح فرهنگ HSE افزایش یابد به همان میزان نیز فرسودگی شغلی کاهش پیدا می‌کند. بنابراین برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سطح فرهنگ HSE می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی کمک کند.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی، فرهنگ HSE، کادر درمان

* نویسنده مسئول: گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشکده ایمنی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: rasulasgari768@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

مقدمه

امروزه، همزمان با رشد علمی، توسعه صنعتی و بهره‌مندی از امکانات گوناگون، چالشی به نام حوادث شغلی وجود دارد و هرروز در حال افزایش در کشورهای درحال توسعه است [۱]. بر اساس آمار سازمان بین‌المللی کار سالانه حدود ۲/۳ میلیون زن و مرد در سرتاسر جهان (حدود ۶۰۰۰ مرگ در هرروز) بر اثر حوادث و بیماری‌های ناشی از کار جان خود را از دست می‌دهند. در سراسر جهان، سالانه حدود ۳۴۰ میلیون حادثه شغلی و ۱۶۰ میلیون بیماری ناشی از کار رخ می‌دهد [۲]. در سال ۱۹۲۸ هاینریش با بررسی ۷۵ هزار حادثه صنعتی دریافت که ۸۸ درصد حوادث به علت رفتار نایمن است و ۱۰ درصد آنها به سبب شرایط نایمن رخ داده‌اند و متخصصین ایمنی را بر آن داشت تا توجه خود را بر روی افراد به عنوان عامل اصلی حوادث معطوف دارند [۳]. درواقع نگرش، رفتار و فرهنگ، علل اصلی حوادث ناشی از رفتار نایمن بوده‌اند [۴]. فرهنگ HSE به سیاست‌ها، رویه‌ها و نظام‌های مدیریتی درون سازمان مربوط می‌شود [۵]. سازمانی که فرهنگ HSE قدرتمندی را توسعه داده است، در جلوگیری از بروز حوادث فردی و بزرگ، توانمند است [۶]. آقای ریسون اعتقاد دارد که فرهنگ به همه قسمت‌های سازمان به طور مساوی می‌رسد و یک اثر پایدار خوب یا بد اعمال می‌کند و به همین دلیل در ارتقاء عملکرد HSE، بهبود فرهنگ HSE، مؤثرتر از افزایش نظارت و یا رویه‌های سختگیرانه است [۷]. بررسی فرهنگ HSE مزایای زیادی برای سازمان‌ها دارد و نه فقط مشارکت فعال کارکنان در تمام سطوح و بخش‌ها را ارتقاء می‌بخشد، بلکه سطح توسعه فرهنگ HSE سازمان و تغییرات فرهنگ HSE را دنبال می‌کند [۸، ۹]. از دیگر مزایای ارزیابی فرهنگ HSE شناسایی نقاط ضعف و قوت سازمان، فرصت‌ها و تهدیدهای موجود است و بر اساس آن راهکارهای بهبود فرهنگ HSE شناسایی می‌شود [۱۰].

بنابراین، لازم است به منظور درک موقعیت سازمان و درک کارکنان از فرهنگ HSE سازمان و دستیابی به فرهنگ HSE مؤثر، فرهنگ HSE را بررسی کنیم [۹]. خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علایم جسمی مختلف) مسخ شخصیت، تمایلات منفی و بدبینانه نسبت به مراجع و

همکاران، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه و کاهش احساس کفایت شخصی (نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی) از نشانگان فرسودگی شغلی است [۱۱]. در تعریفی سندرمد روانی که در برگیرنده زوال شخصیت، خستگی عاطفی و افت احساس موفقیت فردی است را فرسودگی شغلی دانسته‌اند. فرسودگی شغلی قادر است آثاری مخرب و ناپسند بر راندمان شغلی افراد داشته باشد و علاوه بر این معضلات زیادی همچون کاهش فعالیت بدنی و توان فرد، بیخوابی، بروز مشکلات خانوادگی، بروز رفتارهای منفی نسبت به دیگران و خود، فرار از کار و نهایتاً نارضایتی شغلی را با خود یدک کشد [۱۲]. در نتیجه این پژوهش با هدف شناسایی و ارائه راهکارهایی جهت ارتقاء سطح فرهنگ HSE و راهکارهایی جهت برنامه ریزی و تصمیم‌گیری و رفع یا کاهش عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی و ارتباط آن‌ها با یکدیگر در میان اعضای کادر درمان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی، بصورت مقطعی-میدانی بر روی ۲۰۰ نفر از اعضای کادر درمان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. برای محاسبه حجم نمونه از رابطه کوکران استفاده و حجم نمونه مورد مطالعه ۲۰۰ نفر محاسبه شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه فرهنگ HSE، فرسودگی شغلی ماسلاچ و اطلاعات دموگرافیک استفاده شد.

پرسشنامه فرهنگ HSE با مرور مطالعات پیشین موجود در زمینه فرهنگ HSE ازجمله پرسشنامه مطالعه جباری و همکاران در سال ۲۰۱۴ با عنوان اعتبار سنجی ابزار ارزیابی فرهنگ HSE در یک شرکت تولیدی مورد بررسی قرار گرفت [۱۳]. سپس با استفاده از نظرات خبرگان، پرسشنامه فرهنگ HSE مورد بازنگری قرار گرفت و بعد از انجام روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه فرهنگ HSE در بیمارستان با ۴۰ سوال و در ۹ بعد

درصد (۷۰ نفر سابقه کاری بین ۶ الی ۱۰ سال) و ۲۵/۵ درصد (۵۱ نفر سابقه کاری بین ۱۱ الی ۱۵ سال) و ۱۲ درصد (۲۴ نفر سابقه کاری بین ۱۶ الی ۲۰ سال) و ۱/۵ درصد (۳ نفر سابقه کاری بیشتر از ۲۰ سال) و در مورد وضعیت تاهل ۷۱ نفر (۳۵/۵ درصد) از شرکت کنندگان مجرد و ۱۲۹ نفر (۶۴/۵ درصد) متاهل بودند. وضعیت شاخص‌های فرسودگی شغلی و فرهنگ HSE مبتنی بر آزمون T تک نمونه‌ای وضعیت فرسودگی شغلی و فرهنگ HSE در بیمارستان‌ها سنجیده شد که نتایج در جدول شماره ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول ۱- نتایج آزمون T تک نمونه‌ای مبتنی بر وضعیت فرسودگی

شغلی

Table 1- One-sample T-test results based on job burnout status

متغیر	میانگین	نمره معیار	آماره T	سطح معناداری
فرسودگی شغلی (کل)	۲/۳۷۲	۳	-۲۰/۶۹۹	۰/۰۰۱
مسخ شخصیت	۱/۳۵۹	۳	-۲۵/۷۸۳	۰/۰۰۱
خستگی عاطفی	۲/۳۸۰	۳	-۹/۴۷۴	۰/۰۰۱
کاهش عملکرد فردی	۲/۸۵۲	۳	-۲/۷۹۴	۰/۰۰۶

جدول ۲- نتایج آزمون T تک نمونه‌ای مبتنی بر وضعیت فرهنگ

HSE

Table 2- One-sample T-test results based on HSE culture status

متغیر	میانگین	نمره معیار	آماره T	سطح معناداری
فرهنگ HSE (کل)	۳/۹۶	۳	۶/۹۶۵	۰/۰۰۱
تعهد مدیریت	۳/۸۳	۳	۲۴/۵۹۲	۰/۰۰۱
وضعیت سرپرستان و مسئولین	۳/۸۷	۳	۳۲/۸۸۱	۰/۰۰۱
وضعیت مشارکت کارکنان	۴/۱۶	۳	۳۹/۳۱۰	۰/۰۰۱
نگرش کارکنان نسبت به HSE	۴/۶۸	۳	۶۱/۵۱۲	۰/۰۰۱
وضعیت ارتباطات	۳/۸۱	۳	۲۱/۴۱۳	۰/۰۰۱
توانمندی کارکنان	۳/۶۵	۳	۲۶/۵۶۹	۰/۰۰۱
وضعیت قوانین و مقررات	۴/۳۶	۳	۲۸/۳۳۶	۰/۰۰۱
گزارش‌دهی	۳/۵۰	۳	۲۱/۱۹۰	۰/۰۰۱
نسبت ارجحیت HSE	۳/۳۳	۳	۶/۹۶۵	۰/۰۰۱

تعهد مدیریت، وضعیت سرپرستان و مسئولین، وضعیت مشارکت کارکنان، نگرش کارکنان نسبت به HSE، وضعیت ارتباطات، توانمندی کارکنان، وضعیت قوانین و مقررات، گزارش‌دهی و نسبت ارجحیت بین HSE و خدمات به شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ تایی «کاملاً موافق» و «موافق»، «نظری ندارم»، «مخالف» و «کاملاً مخالف» ایجاد شد. پس از انجام روایی، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. بعد از بررسی روایی و پایایی پرسشنامه فرهنگ HSE، پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ، فرهنگ HSE بیمارستان و عوامل دموگرافیک بین جمعیت مورد مطالعه توزیع گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها همبستگی بین مولفه‌های فرهنگ HSE و فرسودگی شغلی استخراج گردید. بدین ترتیب که پس از احصاء نمرات به هر مولفه در هریک از دو پرسشنامه از طریق آزمون همبستگی پیرسون وجود ارتباط بین هریک از مولفه‌های دو پرسشنامه بررسی گردید. همچنین از آزمون تی تک نمونه‌ای برای بررسی میانگین شاخص‌های دو پرسشنامه با نمره معیار استفاده شد و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون خطی اثر عوامل دموگرافیک بر نمرات کسب شده هر مولفه در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه با استفاده از پرسشنامه صورت گرفت که داده‌های اولیه جمع‌آوری شده شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. براین اساس از بین ۲۰۰ نفر پاسخگو ۹۸ نفر از پاسخ‌دهندگان (۴۹ درصد) زن و ۱۰۲ نفر (۵۱ درصد) از آن‌ها مرد، ۸ نفر (۴ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۴۸ نفر (۲۴ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۵۶ نفر (۲۸ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۵۰ نفر (۲۵ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال، ۳۳ نفر (۱۶،۵ درصد) بین ۴۱ تا ۴۵ سال و ۵ نفر (۲،۵ درصد) بالای ۴۵ سال، ۱ درصد (۲ نفر تحصیلات دیپلم) و ۶/۵ درصد (۱۳ نفر تحصیلات فوق‌دیپلم) و ۶۲/۵ درصد (۱۲۵ نفر تحصیلات لیسانس) و ۲۱ درصد (۴۲ نفر تحصیلات فوق‌لیسانس و دکتری) و ۹ درصد (۱۸ نفر تحصیلات دکتری و بالاتر)، ۲۶ درصد (۵۲ نفر سابقه کاری بین ۱ الی ۵ سال) و ۳۵

تاثیر عوامل دموگرافیک بر فرسودگی شغلی

در جدول شماره ۵ میزان تاثیر عوامل دموگرافیک بر فرسودگی شغلی آورده شده است.

جدول ۵- بررسی تاثیر عوامل دموگرافیک بر فرسودگی شغلی

Table 5 - Investigating the effect of demographic factors on job burnout

مدل	ضریب بتا β	خطای استاندارد برآورد	بتای استاندارد	آماره آزمون	سطح معناداری
جنسیت	-۰/۲۷۰	۱/۴۲۰	-۰/۱۲۱	-۱/۵۹۹	۰/۱۱۱
تاهل	۰/۶۲۷	۱/۸۲۴	۰/۰۳۲	۰/۳۴۴	۰/۷۳۲
سن	۰/۵۸۱	۱/۳۷۴	۰/۰۷۴	۰/۴۲۳	۰/۶۷۳
میزان تحصیلات	۱/۰۳۵	۱/۰۶۱	۰/۰۸۴	۰/۹۷۶	۰/۳۳۰
میزان سابقه کار	۰/۵۸۵	۱/۳۳۹	۰/۰۶۴	۰/۴۳۷	۰/۶۶۳

بحث

این تحقیق اطلاعات جامعی در مورد میزان فرسودگی شغلی و سطح فرهنگ HSE در اعضای کادر درمان ارائه داد. در بررسی ارتباط بین فرهنگ HSE و فرسودگی شغلی مشخص شد که فرهنگ HSE و فرسودگی شغلی دارای همبستگی معنادار و معکوس هستند. یعنی هر مقدار که رعایت فرهنگ HSE در بین کارکنان افزایش پیدا کند به همان میزان نیز فرسودگی شغلی در بین کارکنان کاهش پیدا میکند. میانگین فرسودگی شغلی در تمامی زیر مقیاس‌ها از نمره معیار پایین‌تر است که نشان‌دهنده وجود فرسودگی در بین کادر درمان بیمارستان‌ها می‌باشد. در واقع فشارهای ناشی از کار و فعالیت‌ها در بخش‌های مراقبت از بیماران COVID-19 باعث ضعف عملکرد شغلی می‌شود که از عوامل ایجادکننده آن می‌توان به بالا بودن حجم کاری، فشار و استرس‌های ناشی از بیماری COVID-19 اشاره کرد. زیر مقیاس کاهش عملکرد فردی بالاترین میانگین را به خود اختصاص داد که از دلایل آن می‌توان به درک احساسات و مشکلات همکاران، احساس شادی و نشاط بین کارکنان و ارتباط و برخورد مناسب با همکاران نام برد. همچنین زیر مقیاس مسخ شخصیت به دلیل

جدول ۳- همبستگی بین فرهنگ HSE و ابعاد آن با فرسودگی شغلی

Table 3- Correlation between HSE culture and its dimensions with job burnout

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
فرهنگ HSE	-۰/۲۱۸	۰/۰۰۲
تعهد مدیریت	-۰/۲۴۲	۰/۰۰۱
وضعیت سرپرستان و مسئولین	-۰/۱۷۶	۰/۰۱۳
وضعیت مشارکت کارکنان	-۰/۲۱۵	۰/۰۰۲
نگرش کارکنان نسبت به HSE	-۰/۲۳۳	۰/۰۰۱
وضعیت ارتباطات	-۰/۱۷۸	۰/۰۱۲
توانمندی کارکنان	-۰/۰۸۱	۰/۲۵۴
وضعیت قوانین و مقررات	-۰/۲۵۳	۰/۰۰۱
گزارش‌دهی	-۰/۰۶۲	۰/۳۸۶
نسبت ارجحیت HSE	-۰/۰۷۱	۰/۳۱۹

همچنین تاثیر عوامل جمعیت‌شناختی بر فرهنگ HSE نیز بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴- بررسی تاثیر عوامل دموگرافیک بر فرهنگ HSE

Table 4- Investigating the impact of demographic factors on HSE culture

مدل	ضریب بتا β	خطای استاندارد برآورد	بتای استاندارد	آماره آزمون	سطح معناداری
جنسیت	۱/۱۱۲	۱/۸۳۵	۰/۰۴۵	۰/۶۰۶	۰/۵۴۵
تاهل	-۳/۲۰۲	۲/۳۵۷	-۰/۱۲۵	-۱/۳۵۸	۰/۱۷۶
سن	۵/۵۹۱	۱/۷۷۵	۰/۵۴۴	۳/۱۴۹	۰/۰۰۲
میزان تحصیلات	۰/۰۵۶	۱/۳۷۱	۰/۰۰۳	۰/۰۴۱	۰/۰۴۵
میزان سابقه کار	-۳/۰۳۲	۱/۷۳۱	-۰/۲۵۴	-۱/۷۵۲	۰/۰۰۱

با سن و تجربه کاری و مدرک تحصیلی بالاتر، مولفه‌های مرتبط با فرهنگ HSE را بیشتر رعایت کرده که به دنبال آن سطح فرهنگ HSE در بین کارکنان افزایش پیدا می‌کند و همچنین هر چه افراد تخصص بالاتر داشته باشند به همان نسبت نیز به قوانین و فاکتورهای فرهنگ HSE پایبندی بیشتری داشته و در نتیجه فرهنگ HSE در آن بخش افزایش پیدا می‌کند. همچنین مطابق با مطالعه پیامی بوساری که فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی قرار داده بود [۱۵]، مشخص شد عوامل دموگرافیک با میزان فرسودگی شغلی اختلاف معنی‌داری نداشته و هیچ گونه ارتباطی بین عوامل دموگرافیک و میزان فرسودگی شغلی وجود ندارد.

با انجام این پژوهش راهکارهای مناسب جهت افزایش سطح فرهنگ HSE و کاهش میزان فرسودگی شغلی ارائه شد. همچنین انجام این اقدامات امکان پیاده سازی سیاست‌های مربوط به افزایش بهره‌وری، کاهش بیماری‌های شغلی ناشی از عوامل زیان آور محیط کار، کاهش اثرات زیست محیطی فراهم گردید بنابراین با توجه به اهمیت نیروی کار و همچنین افزایش بیماری‌های شغلی ناشی از فرهنگ HSE ضعیف و افزایش فرسودگی شغلی در بیمارستان‌ها، اجرای این مطالعه به عنوان یک پژوهش جدید در سایر استان‌ها نیز ضرورت دارد.

تمایل بسیار کم کارکنان به شرکت در این پژوهش و مشکل ارتباط با کارکنان و مدیران با توجه به اپیدمی بیماری کرونا از محدودیت‌های این مطالعه حاضر بود. کم بودن نمونه‌ها نقطه ضعف مطالعه و از طرفی ساخت پرسشنامه مختص فرهنگ HSE در بیمارستان، انجام روایی و پایایی پرسشنامه فرهنگ HSE، استفاده از پرسشنامه آنالین و بررسی عوامل دموگرافیک علاوه بر فرهنگ HSE و فرسودگی شغلی از نقاط قوت مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی و مولفه‌های آن در کادر درمان در حد متوسط است و هر مقدار که سطح فرهنگ HSE افزایش یابد به همان میزان نیز فرسودگی شغلی کاهش پیدا می‌کند. بنابراین برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سطح فرهنگ HSE می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی کمک کند.

عواملی مانند بی‌تفاوتی نسبت به دیگران کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. اعضای کادر درمان بخش‌های مراقبت از بیماران COVID-19 باید به بار کاری، گزارش حوادث و کار تیمی توجه داشته باشند تا بتوانند نقش مهمی در پیشگیری از خطاهای درمانی ایفا کنند و بدین ترتیب استرس و فشار کاری کاهش پیدا می‌کند. در مطالعه شیرالی و همکاران که تاثیر همه‌گیری COVID-19 بر فرسودگی شغلی کادر درمان را مورد بررسی قرار دادند، مشخص شد که شیوع COVID-19، موجب افزایش میزان فرسودگی شغلی در اعضای کادر درمان شده است [۱۴] که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا است.

میانگین فرهنگ HSE در تمامی ابعاد از نمره معیار کمی بالاتر می‌باشد که نشان‌دهنده رعایت نسبی ایمنی، بهداشت و محیط زیست (HSE) می‌باشد. در واقع فرهنگ HSE و مولفه‌های آن در بین کارکنان بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت از بیماران COVID-19 رعایت می‌شود. رعایت نظم و انضباط در محیط کاری، مشارکت کارکنان در بحث ایمنی، بهداشت و محیط زیست، ارتباط موثر با دیگر کارکنان، توجه مدیریت، سرپرستان و مسئولین نسبت به مسائل HSE، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مناسب، رعایت بهداشت فردی، صرف هزینه برای مسائل مربوط به ایمنی، بهداشت و محیط زیست، برگزاری آموزش‌های لازم جهت تفکیک پسماندهای بیمارستانی از عوامل بالا بودن نسبی وضعیت فرهنگ ایمنی در کارکنان بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت از بیماران COVID-19 می‌باشد. از طرفی عدم آشنایی مناسب پرسنل با نحوه گزارش‌دهی حوادث و شبه حوادث، عدم وجود سیستم تشویق و تنبیه، عدم آشنایی با مخاطرات ایمنی، بهداشتی و زیست محیطی (HSE)، عدم برگزاری دوره‌های آموزشی اطفاء حریق بصورت دوره‌ای، عدم برگزاری آموزش‌های دوره‌ای جهت بالا بردن آشنایی با موارد ایمنی، بهداشت و محیط زیست، عدم استفاده از بنرها و پمفلت‌های آموزشی از عواملی است که باید به آن توجه نمود تا سطح فرهنگ ایمنی (HSE) افزایش یابد. از بین متغیرهای دموگرافیک متغیرهای سن، میزان تحصیلات و سابقه کار در اعضای کادر درمان بیمارستان بر فرهنگ HSE تاثیر دارند. بنابراین از نتایج بدست آمده از می‌توان نتیجه گرفت که افرادی

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه با شناسه اخلاق SBMU. IR. REC. PHNS 1400.014 مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی می‌باشد. لذا بدینوسیله از

تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

تضاد منافع

در این مطالعه نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

References

- 1- Zarei E, Dormohammadi A. Accidents analysis in a disaster and emergency medical management center. *Safety Promotion and Injury Prevention* 2015; 3(3):191-98 (In Persian).
- 2- ILO. World Statistic. Available from: https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249278/lang--en/index.htm. 2021
- 3- Jahangiri M, Daneshmandi H, Salmani Nodooshan H. Safety and human errors (identification, assessment and management of human errors, and human reliability analysis). Tehran: Hak 2017:30-31 (In Persian).
- 4- Najmabadi H, Halvani Gh, Esmaeili A, Mihanpour H. survey of safety culture and its relation to work-related accidents in a city train project. *Occupational Hygiene and Health Promotion Journal* 2018; 1(3):164-75 (In Persian).
- 5- Adjekum DK, Tous MF. Assessing the relationship between organizational management factors and a resilient safety culture in a collegiate aviation program with Safety Management Systems (SMS). *Safety Science* 2020; 131: 104909. Doi: doi. org/ 10. 1016/ j.ssci. 2020. 104909.
- 6- Baram MS, Schoebel M. Safety culture and behavioral change at the workplace. *Safety Science* 2007; 45(1):631-36.
- 7- Reason J. Safety paradoxes and safety culture. *Injury Control and Safety Promotion* 2000; 7(1):3-14.
- 8- Fu G, Wang XY, Ji HW, Shao N. Analysis of contributing factors to safety culture based on structural equation model. *Zhongguo Anquan Kexue Xuebao* 2011; 21(2):9-15.
- 9- Jiang W, Fu G, Liang CY, Han W. Study on quantitative measurement result of safety culture. *Safety Science* 2020; 128:104751. Doi: org/ 10. 1016/ j. ssci. 2020.104751.
- 10- Nourian Gh. HSE Culture in the Workplace. *Journal of New Approaches in Iran's Scientific Laboratories* 2018; 2(2):19-25 (In Persian).
- 11- Andela M, Truchot D, Van der Doef M. Job stressors and burnout in hospitals: the mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management* 2016; 23(3):298-317.
- 12- Wessells Jr DT, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions. New York: Routledge 2013.
- 13- Jabbari M, Alijanzadeh M, Vaziri MH, Rahimi S. Validation measuring tool for evaluating the HSE culture in a manufacturing company. *Iran Occupational Health* 2014; 11(4):99-108 (In Persian).
- 14- Shirali G, Mohammadi A, Elyasigomari A. The effect of Covid-19 pandemic on mental workload and occupational burnout in medical staff: A case-control study. *Iranian Journal of Ergonomics* 2022; 10(2):81-89 (In Persian).
- 15- Payami Boosari M. Burnout syndrome in nurses, working at educational hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2002; 15(32):20-26 (In Persian).