

تبیین دیدگاه کارکنان درمانی در مورد اثرات بیمارستان بر سلامت ایشان: رویکرد

بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت

دکتر نسترن کشاورز محمدی: استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. n_keshavars@yahoo.com

فاطمه زارعی: دانشجوی مقطع دکتری بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. Saraz19feb@yahoo.com

دکتر مسعود رضایی: متخصص اطفال، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. treatment@qums.ac.ir

دکتر عبدالله کشاورز: دانشجوی دکتری تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. Keshavarz694@yahoo.com

*روح اله کلهر: مدرس گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (*نویسنده مسئول).

r.kalhor@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها نقش محوری در نظام سلامت دارند. در عین حال بیمارستانها می توانند محیط های کاری خطرناکی برای کارکنان، بیماران، بازدیدکنندگان و مردمی که در محیط بیمارستان زندگی می کنند می باشند. هدف این مطالعه بررسی دیدگاه و تجارب کارکنان درمانی بیمارستان در زمینه تاثیر بیمارستان بر سلامت آن ها و پیشنهادهای جهت تبدیل بیمارستان به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت می باشد.

روش کار: این بررسی به روش کیفی در ۵ بیمارستان انجام شد. از میان پرسنل درمانی بیمارستان ها با ۴۵ نفر مصاحبه شد. جهت جمع آوری داده‌ها از راهنمای مصاحبه نیمه ساختارمند بر مبنای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت استفاده شد. تحلیل داده ها با روش تحلیل چارچوب انجام شد.

یافته‌ها: تعداد ۱۴ درون مایه اصلی از سه سوال محوری استخراج شد. تاثیرات مثبت ناشی از کار در بیمارستان شامل افزایش آگاهی و اطلاعات، دسترسی آسان به امکانات درمانی و اثر مثبت روانی بود. تاثیرات منفی شامل اثرات روانی، اثرات جسمی، انتقال بیماری و خستگی بود. پیشنهادهای مصاحبه شونده‌ها برای ایجاد یک محیط کاری سالم تر شامل بهبود ارتباطات، بهبود مدیریت، بهبود امکانات رفاهی و نیروی انسانی، ایجاد محیط سالم روانی، کنترل عفونت، برگزاری کلاس‌های آموزشی و رسیدگی بیشتر به بیمار و همراه بود.

نتیجه گیری: تفاوت در کمیت و کیفیت مشکلات مرتبط با سلامت و تفاوت راهکارهای پیشنهادی به خوبی نشان می دهد که بیمارستان ها نیاز و آمادگی متفاوتی برای تبدیل شدن به بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت دارند. برخی بیمارستان ها فاصله زیادی تا تبدیل شدن به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت دارند.

کلیدواژه‌ها: کارکنان بیمارستان، محیط کاری سالم، بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، مطالعه کیفی.

مقدمه

سلامت بیماران، کارکنان، بازدیدکنندگان و مردم در محیط بیمارستان متاثر از ویژگی‌های کمی و کیفی محیط بیمارستان از جنبه‌های مختلف می باشد (۳). مدیران بیمارستان باید از وجود محیطی سالم برای بیماران، کارکنان و عیادت‌کنندگان و همچنین از ایمنی و نگهداری مناسب تجهیزات و تاسیسات، اطمینان حاصل نمایند (۴ و ۵). گرچه بیمارستان‌ها نقش محوری در سیستم مراقبت‌های سلامتی ایفا می کنند (۶) اما بیمارستان‌ها می توانند محیط های کاری خطرناکی باشند. این خطرات نه تنها شامل تماس با انواع سموم و مواد شیمیایی عفونی یا عوامل فیزیکی عفونی است بلکه شامل تنش و استرس ایجاد شده ناشی از فشار مربوط به ماهیت کار و سایر مسئولیت‌ها نیز می باشد.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۶ به وسیله انتشار "منشور ارتقاء سلامت اتاوا" با در نظر گرفتن سلامت به عنوان مفهومی مثبت، تاکید نمود که "سلامت توسط افراد در محیط زندگی روزمره آن‌ها خلق می گردد؛ جایی که آن‌ها در حال یادگیری، اشتغال، تفریح و زندگی هستند". این رویکرد محیطی به سلامت منجر به ایجاد ابتکارهایی چون شهرهای ارتقا دهنده سلامت، مدارس ارتقا دهنده سلامت و بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت (HPH= Health Promoting Hospitals) و غیره گردید تا بدین وسیله سلامت افراد در مکان‌هایی که بیشتر اوقات را در آن به سر می برند تقویت گردد (۲ و ۱).

فعالیت‌های ارتقای سلامت (بیمارستان توجه بسیار زیادی به بیماران و جامعه می‌کند، و کمتر به کارمندان و سازمان اهمیت می‌دهد) (۱۲).

رویکرد بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در ایران سابقه چندانی ندارد و لذا مطالعات و تجارب در این زمینه بسیار محدود است و اجرای این رویکرد در بیمارستان‌های ایران در مراحل بسیار اولیه می‌باشد که توجه و علاقه برخی مدیران بخش درمان کشور را به خود جلب کرده است. در این راستا، یک طرح تحقیقاتی به سفارش معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین با عنوان "طرح تدوین برنامه تبدیل بیمارستان‌های استان به بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت" توسط نویسندگان این مقاله اجرا شد. این طرح برنامه ریزی مشارکتی و مبتنی بر اصل توانمند سازی در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ انجام شد. این طرح در شش مرحله انجام شد. یکی از مراحل این طرح شامل تبیین دیدگاه ذیربطان بیمارستان شامل مدیران ارشد، کارکنان درمانی، اداری خدمات، مربیان، دانشجویان، بیماران، همراهان، کسبه و همسایگان بیمارستان در مورد تاثیرات بیمارستان بر سلامت ایشان بود که به روش کیفی انجام شد که جمعاً ۱۴۴ مصاحبه انجام شد. هدف اصلی پژوهش تبیین دیدگاه کارکنان درمانی در مورد تاثیرات بیمارستان بر سلامت آن‌ها و پیشنهادات ایشان جهت تبدیل بیمارستان به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت می‌باشد.

روش کار

پژوهشی که در این مقاله گزارش می‌شود یک مطالعه کیفی بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ انجام شد. از شش بیمارستان دولتی و آموزشی قزوین، پنج بیمارستان در این پژوهش مشارکت نمودند. نمونه گیری از مصاحبه شونده‌گان به صورت مبتنی بر هدف (Goal oriented sampling) با روش گلوله برفی (Snow balling) انجام شد (۱۳). در این روش افراد بر اساس علاقه یا تعلق شان به گروه‌های خاص انتخاب می‌شوند. این روش در مواقعی استفاده می‌شود که پژوهشگر در نظر دارد نظرات، دیدگاه‌ها و نگرش‌های افراد خاصی حتماً در اطلاعات حاصله اش موجود باشد

باید خاطر نشان کرد که در بیمارستان‌ها به عنوان سازمان‌هایی که هدف آن‌ها حفظ سلامتی است، متأسفانه اطلاع رسانی در مورد عوامل خطرناک برای سلامت کارکنان، به طور ناقص و ضعیفی صورت می‌گیرد (۸ و ۷). هدف رویکرد بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت که از سال ۱۹۸۸ در اروپا و اختصاصاً اتریش شروع گردید بهبود و تقویت ساختار استراتژی‌ها، و فرآیندها در جهت توانمند کردن کارمندان، بیماران و جامعه بوسیله افزایش اختیار و کنترلشان بر تعیین کننده‌های سلامت خود است (۹).

رویکرد بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بر چهار حوزه متمرکز گردیده است که شامل؛ ارتقای سلامت بیماران، ارتقای سلامت کارکنان، تغییر بیمارستان به مکانی جهت ارتقای سلامت و بالاخره ارتقای سلامت جامعه اطراف و درون محیط بیمارستان می‌باشد. این چهار حوزه در تعریف یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت؛ "یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، علاوه برتامین خدمات پرستاری و پزشکی جامع و با کیفیت (به عنوان هویتی واحد، که اهداف ارتقای سلامت را در بر گرفته است)، ساختار و فرهنگی سازمان یافته جهت ارتقای سلامت ایجاد می‌کند (از جمله در نظر گرفتن نقش‌های فعال برای بیماران و تمامی اعضای کادر درمانی) و خود را به عنوان یک محیط فیزیکی ارتقا دهنده سلامت معرفی نموده و به طور فعال با جامعه خود در حال مشارکت است" منعکس شده است (۹-۱۱). لذا محافظت و ارتقاء سلامت کارکنان بیماران همراهان و ملاقات کنندگان و سایر افرادی که در نزدیکی بیمارستان زندگی می‌کنند از اهداف مهم بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت می‌باشد اما به نظر می‌رسد از این گروه فقط بیماران مورد توجه قرار می‌گیرد و محور تمرکز است. مثلاً در مطالعه ای در چین در زمینه عوامل موثر در اجرای برنامه‌های بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت مسائل و مشکلات عمومی در طول فرآیندهای اجرای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت در سه گروه اصلی طبقه بندی کرده اند که شامل محدودیت درک مفهوم بیمارستان ارتقای سلامت در سطوح مدیریتی، کمبود منابع (مالی، فضا‌های مرتبط و تجهیزات سخت افزاری) و نهایتاً

هم تاثیر منفی بر سلامت آن‌ها داشته است.

الف: تاثیرات مثبت بیمارستان بر سلامتی

افزایش آگاهی و اطلاعات: بسیاری از مصاحبه شونده‌گان گزارش نمودند که کارکردن در بیمارستان تاثیر مثبت در پرسنل بیمارستان گذارده بود. دلیل این تاثیر به واسطه افزایش آگاهی و اطلاعات کارکنان از طریق شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی بیمارستان و همچنین همکاری با کادر درمان بوده است. لذا بسیاری از پرستاران بالا رفتن آگاهی و افزایش اطلاعات پزشکی را یکی از عوامل مثبت بر سلامت خود می‌دانستند. یکی از پرسنل مامایی بیان کرد که کار در بیمارستان موجب "توجه بیشتر وی به سلامت خودش" شده است.

دسترسی آسان به امکانات درمانی: دسترسی راحت به امکانات درمانی (معاینات و آزمایشات و ...) از نکات مورد اشاره اغلب مصاحبه شونده‌گان به عنوان اثرات و مزایای کار در بیمارستان بود. برای مثال یکی از پرستاران گزارش کرد که "به خاطر کار تو بیمارستان راحت‌تر می‌تونیم به کارهای درمانی مون برسیم حتی اگه به بیمارستان‌های دیگه مراجعه کنیم" (پرستار- زن).

اثر مثبت روانی و شادی درونی: برخی مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند کار در بیمارستان در روحیه افراد شاغل تاثیر مثبت داشته است به طوری که یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان داشت که "بیمارستان اثر مثبتی بر سلامتی من به شکل شادی از ایجاد تغییرات (به خاطر بهبود بیماران) در بیمارستان داشته" (پزشک- زن). همچنین اغلب مصاحبه شونده‌گان وجود حس خدمت و موثر بودن برای بیمار را از دلایل اصلی شادی درونی و آرامش روانی نام بردند. حس مفید بودن را یکی از مصاحبه شونده‌گان اینگونه بیان می‌کند "وقتی می‌بینم یک مریضی سلامت خودش را به دست آورده احساس مفید بودن می‌کنم" (پرستار- زن). برخی از مصاحبه شونده‌گان گفتند که با دیدن بیماران حس شکرگزاری نسبت به سلامتی خود دارند. همچنین یکی از پرستاران وجود روابط اجتماعی در بیمارستان را باعث شادی خودش

(۱۴). در مجموع با ۴۵ نفر از پرسنل درمانی (پزشک-پرستار-ماما-پیراپزشک) بیمارستان مصاحبه صورت گرفت. ابزار مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها راهنمای مصاحبه (Interview guide) بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه چهره به چهره از نوع نیمه ساختارمند (-Semi Structured interviews) به صورت انفرادی استفاده شد. مصاحبه‌ها توسط یکی از اعضا گروه پژوهش تا زمان رسیدن به اشباع (Saturation) ادامه داشت. مدت زمان هر مصاحبه به طور متوسط ۲۰ تا ۲۵ دقیقه به طول انجامید. روند انجام مصاحبه‌ها تا مرحله رسیدن به اشباع ادامه داشت. جهت تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل چارچوب (Framework analysis) استفاده شد (۱۳). طی فرآیند تحلیل مراحل آشنا شدن، شناسایی یک چارچوب موضوعی یا بن‌مایه‌ای، اندکس گذاری یا کد گذاری، نمودارسازی و نهایتاً طرح ریزی و تفسیر انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌های انفرادی با پرسنل درمانی بیمارستان‌ها شامل پزشکان، ماماها، پرستاران و پیراپزشکان در راستای پاسخگویی به سه سوال اصلی مطالعه یعنی دیدگاه‌های مصاحبه شونده‌گان در مورد تاثیر بیمارستان بر سلامت، چگونگی تاثیر (مثبت و منفی) بیمارستان بر سلامت آن‌ها و نیز پیشنهادات ایشان جهت تبدیل بیمارستان به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت در قالب درون مایه‌های (Theme) متعددی طبقه بندی گردید که در ذیل مطرح می‌شود.

تاثیر بیمارستان بر سلامتی پرسنل

مصاحبه شونده‌گان در پاسخ به سوال تاثیر بیمارستان بر سلامت آن‌ها، به استثنای معدودی که هرگونه تاثیر را رد می‌کردند، معتقد بودند بیمارستان بر سلامت آن‌ها اثر گذاشته است. عده‌ای تاثیرات منفی و برخی تاثیرات مثبت بر سلامتی خود را به شرح زیر گزارش نمودند. برخی نیز بیان نمودند که بیمارستان هم تاثیر مثبت و

اعلام کرد.

ب: تاثیرات منفی بیمارستان بر سلامتی

۱- **تاثیرات روحی روانی:** یکی از تاثیرات منفی کار در بیمارستان از دیدگاه مصاحبه شونده‌گان تاثیرات روحی و روانی بود که منشاء آن با توجه به نوع بیمارستان و بخش‌های بیمارستانی بسیار متنوع بود. برخی از مصاحبه شونده‌گان دلایل محیطی مثل کار در بخش‌های پر استرس و تنش زا و یا حجم زیاد کار در بخش‌ها را عامل این تاثیرات عنوان می‌کردند. برخی مشاهده روزانه بیماران را دلیل تاثیرات منفی روحی و روانی می‌دانستند. برخی از آن‌ها وجود همکاران نامناسب و سوء مدیریت را از دلایل اصلی این تاثیرات عنوان می‌کردند. به عنوان نمونه یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان کرد که "استرس کار تو مرکز تروما و دیدن صحنه‌های دلخراش از اول صبح باعث تضعیف روحیه و کاهش سطح انرژی من می‌شه طوری که حتی بعد از ساعات کار تو روحیم اثر می‌گزاره" (پیراپزشک - مرد)، و یا پرستاری عنوان کرد که "به علت حجم کار و شلوغی بخش، پرستارا پایان شیفت‌ها عصبی هستند و این باعث فرسودگی زودرس اون‌ها می‌شه" (پرستار - مرد). برخی بیان نمودند که این فشارهای روانی موجب استرس، کاهش صبر و کم‌تحمیلی، بی‌خوابی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش انگیزه و اختلال خواب کارکنان می‌شود به طوری که یکی از آن‌ها بیان کرد که "خستگی ناشی از کمبود پرسنل باعث فشار عصبی و کاهش انگیزه کاریم شده" (پرستار - زن). همچنین مصاحبه شونده دیگری بیان نمود "به خاطر نبود پزشک ماهر و تجهیزات کافی ناراحتی اعصاب و روان گرفتم" (پیراپزشک - زن).

۲- **اثرات جسمی:** مصاحبه شونده‌گان اثرات منفی جسمی بسیار متنوعی را که ناشی از کار کردن در بیمارستان بود برشمردند از آن جمله؛ عوارض پوستی، تنفسی، اسکلتی و عضلانی، کمر درد، سردرد، حساسیت و آلرژی، افت شنوایی، واریس و زانو درد، ریزش مو و ... به عنوان مثال یکی از مصاحبه شونده‌گان گفت "محیط اتاق عمل خطر

زاست روی پوست اثر بد داره- ایستادن زیاد باعث کمر دردم شده" (پیراپزشک-مرد) یکی دیگر از مصاحبه شونده‌گان بیان کرد "فکر می‌کنم به خاطر خوردن غذای بیمارستان معده درد گرفتم" (پرستار -مرد). همچنین یکی از پرستاران امنیت پایین به خاطر درگیری فیزیکی با برخی بیماران (بیمارستان روان) را از دلایل تاثیرات منفی کار در بیمارستان عنوان نمود.

۳- **انتقال بیماری:** تعدادی از مصاحبه شونده‌گان امنیت پایین در برابر خطرات بیولوژیک شامل امنیت پایین بخش‌ها به خاطر آلاینده‌های انسانی، مثل خون و ترشحات انسانی، ضعف سیستم ایمنی، افزایش احتمال ابتلاء به بیماری‌های عفونی و همچنین ترس از فرو رفتن سر سوزن (Needle stick شدن) در بین کادر درمانی شاغل در بیمارستان را از اثرات منفی بیمارستان بر سلامت پرسنل عنوان کردند به طوری که یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان کرد "اضطراب و ترس از نیدل استیک شدن دارم چون پیگیری بعدش نیست" (پیراپزشک-مرد).

۴- **خستگی ناشی از طول مسافت:** برخی از مصاحبه شونده‌گان وجود مسافت‌های طولانی هم جهت رسیدن به محل کار خود و هم وجود پله‌ها و راهروهای طولانی که روزانه برای انجام وظایف خود باید طی کنند را عاملی منفی بر سلامتی خود می‌دانستند. به عنوان مثال "محل بیمارستان مناسب نیست چون خارج از شهر است و بر مشکلات دامن می‌زنه و باعث خستگی بی‌مورد میشه" (پزشک - مرد)، یا برخی از مصاحبه شونده‌گان از نبود و یا خرابی تسهیلاتی چون آسانسور برای رفت و آمد راحت‌تر درون بیمارستان گله مند بودند.

ج: پیشنهادات برای بهبود و ارتقای سلامت

با توجه به بیان تاثیرات مثبت و منفی کار در بیمارستان بر سلامتی پرسنل (کادر درمان) از آن‌ها خواسته شد تا پیشنهادات خود را جهت تبدیل بیمارستان به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت ارائه دهند. پیشنهادات مصاحبه شونده‌گان در عناوین ذیل خلاصه شده است:

باید از بین بره" (پرستار-زن). حتی برخی از مصاحبه شونده‌گان "نظر خواهی از پرسنل جهت انتخاب بخش مورد علاقه برای کار" را پیشنهاد دادند (پرستار-زن). تعدادی از مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند برای قانون‌گریزی، عدم مسئولیت‌پذیری برخی پزشکان، باید فکری کرد. مثلاً یکی از مصاحبه شونده‌گان مثال زد که "پزشکان هنگام ورود به اتاق زایمان کفش‌های خودشان را عوض نمی‌کنند" (پیراپزشک-مرد) و برخوردی هم نمی‌شود.

۳- بهبود تسهیلات و امکانات رفاهی و نیروی انسانی: بسیاری از مصاحبه شونده‌گان پیشنهادهای در راستای بهبود تسهیلات و امکانات رفاهی و نیروی انسانی ارائه دادند از جمله؛ تامین نیروی انسانی کافی، بهبود تجهیزات بیمارستانی از قبیل صندلی پرسنل و تجهیزات پزشکی، تهویه مناسب سالن‌ها و بخش‌ها، بهداشت سرویس‌های دستشویی، نصب نیمکت در جلوی ورودی بیمارستان، سیستم سرمایی و گرمایی، تعبیه دوش‌های با آب گرم و سرد، فضای سبز، بهبود نور در بخش‌ها، پاپیون مناسب و استفاده از شوینده‌های استاندارد. مثلاً یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان کرد که "پاپیون بیمارستان به خصوص بچه‌های طرحی بسیار آلوده و افتضاح است" (پیراپزشک-مرد)، و همچنین مصاحبه شونده‌گان پیشنهادهای جهت افزایش میزان رفاه کارکنان هم در محل کار و هم خارج از آن داشتند از جمله؛ بهبود وضع غذا، انجام فعالیت‌های فیزیکی ورزشی، دسترسی به اینترنت، تفریح سالم در محیط کار و خارج آن، افزایش تعداد روزهای مرخصی، تورهای مسافرتی برای پرسنل، وجود کرم‌ها، لوسیون‌ها و جوراب واریس رایگان برای پرسنل، احداث مهد کودک و ورزش اجباری در محل کار. مثلاً یکی از مصاحبه شونده‌گان گفت "باید امکانات ورزشی تو بخش باشه واسه جلوگیری از استاز و ریدی پرسنل" (پیراپزشک-مرد). یکی دیگر از پرسنل پیشنهاد داد "یا مهد کودک تو بیمارستان بسازند یا شیفت شب واسه مادرایبی که بچه زیر ۲ سال دارند نگذارند" (پرستار-زن). همچنین پیشنهاد پخت بهتر غذاهای بیمارستانی و اتخاذ راهکارهایی برای

۱- بهبود ارتباطات انسانی در سازمان: مصاحبه شونده‌گان هم به بهبود ارتباطات انسانی درون سازمانی (ارتباط بهتر بین پرسنل و مسئولین، حمایت توسط مسئولین، برگزاری کلاس‌های آموزشی بهداشت روان و ارتباطات انسانی، برگزاری نشست مسئولین با پرسنل) و هم برون سازمانی (ارتباط بهتر با ارباب رجوع، آگاه نمودن بیماران از حقوق پرسنل، آموزش پرسنل جهت برخورد مناسب با بیمار و همراه بیمار، نصب علائم راهنما برای مراجعین) اشاره داشتند. به عنوان مثال یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان داشت که "برخورد مناسب تر رئیس، مدیر و مترون با پرسنل بدون تحکم خیلی مهمه" (پرستار-زن). همچنین یکی دیگر از مصاحبه شونده‌گان پیشنهاد مشورت و همدلی بیشتر مسئولین با پرسنل را در بخش‌های بیمارستان داد. در مورد ارتباطات برون سازمانی یکی از مصاحبه شونده‌گان عنوان کرد که "واسه ایجاد روابط بهتر بیمار و پرسنل، تغییرات باید از در بیمارستان شروع بشه با اصلاح روابط خدمه و نگهبان‌ها با بیمار" (پرستار-زن)، همچنین "برگزاری نشست مسولین با پرسنل جهت مشکل یابی و یافتن راهکار دو بار در سال" (ماما-زن) از دیگر پیشنهادهای ارائه شده برای بهبود ارتباطات سازمانی بود.

۲- بهبود وضعیت مدیریت سازمان: مصاحبه شونده‌گان بسیاری پیشنهاد اجرای صحیح قوانین، برخورد عادلانه توسط مسئولین و عدم وجود تبعیض، حضور به موقع مسئولین در محل کار، توزیع مناسب نیروها، اهمیت به شخصیت پرسنل، راه‌اندازی سیستم پاداش و تشویق، مسئولیت‌پذیری پزشکان، اجازه ترک محل کار در موارد تنش و اضطراب، انعطاف‌پذیری بیشتر مدیریت و نظارت بیشتر بر کار رزیدنت‌ها را دادند. برای مثال یکی از مصاحبه شونده‌گان عنوان کرد که "توزیع نا عادلانه مزایا و منافع بیمارستانی بیشتر از سختی کار اثر منفی رو سلامت داره و باعث افسردگی و تنفر از محیط کار و کاهش کارایی پرسنل می‌شه" (پرستار-مرد)، و همچنین فرد دیگری اظهار نمود "توزیع نابرابر نیروی انسانی تو واحدها و دخالت افراد غیر متخصص در تصمیم‌گیری‌ها

مصاحبه شوندگان پیشنهاد دادند عفونت های بیمارستانی باید کنترل بهتری شود. پیشنهادات ارائه شده درباره کنترل عفونت در بخش های مختلف بیمارستان عبارت بودند از؛ تشخیص به موقع و ایزوله مناسب بیماران، پیگیری سریع تر بریدگی ناشی از فرورفتن سوزن در دست پرسنل، جداسازی بیماران، کنترل بیماری ها و مجزا کردن شستشوی گان پرسنل از بیماران. یکی از مصاحبه شوندگان اعلام کرد که "گاهی قبل از ترخیص بیمار، مریض بعدی بستری می شه بدون تمیز کردن تخت حتی در مورد بیمار مننژیت" (پرستار-زن)، و مصاحبه کننده دیگری بیان کرد که "محل تی شویی کنار خوابگاه است که باعث انتقال میکرو ارگانیسم های اتاق عمل به خوابگاه می شود" (پیراپزشک-مرد).

۷- **برگزاری کلاس های آموزشی:** تعدادی از مصاحبه شوندگان پیشنهاد دادند کلاس های آموزشی بیشتری برگزار شود. برخی از مصاحبه شوندگان برگزاری کلاس های آموزشی را هم برای پرسنل و هم بیماران بسیار مفید ارزیابی کردند مثل برگزاری کلاس های؛ کنترل عفونت، آموزش مراقبت از سلامت برای پرسنل و نحوه جابه جایی ایمن بیمار، آموزش روابط انسانی و مبارزه با استرس، آموزش پزشکان جهت درک شرایط و داشتن انتظارات منطقی، مشاور روانشناسی در

کاهش ضایعات نان نیز از پیشنهادات مصاحبه شوندگان بود.

۴- **ایجاد محیط سالم روحی و روانی:** برخی از مصاحبه شوندگان به خصوص شاغلین بیمارستان روان و کودکان بر ایجاد یک محیط آرام و کم تنش از نظر روحی و روانی تاکید داشتند. مثلاً یکی از آن ها بیان کرد که "ایجاد محیطی شاد تر برای پیشگیری از تغییرات خلقی پرسنل و افزایش کارایی اون ها خیلی مهمه" (پرستار-زن). علاوه بر این پیشنهاداتی چون زیبا سازی محیط، تغییر رنگ و تمیزی اتاق بیماران و محوطه ایستگاه پرستاری، تغییر رنگ لباس بیماران، حمایت توسط مسئولین (در موارد ضربه و فرورفتن سر سوزن)، رفع مشکل آلودگی صوتی، امنیت شغلی، پخش موسیقی آرام، حضور روانشناس در بیمارستان و ایجاد مهارت مدیریت تنش در بیمارستان ارائه شد. همچنین مصاحبه شوندگان برگزاری کلاس ها و نشست های بهداشت روان برای پرسنل شاغل در بیمارستان را یکی از ضروریات می دانستند. در رابطه با مکان یابی مناسب واحدهای مختلف بیمارستان و تاثیر آن بر ایجاد محیط سالم روحی و روانی در بیمارستان یکی از مصاحبه شوندگان اعلام کرد که "نمازخانه پشت بخش نوزادان است، لازم است کمی صدای بلندگو را کم کنند" (پرستار-زن).

۵- **رسیدگی بیشتر به بیمار و همراه:** مصاحبه شوندگان پیشنهادات خوبی در باره رفاه حال بیماران و همراهان نیز داشتند از جمله؛ تشویق بیماران (روانی) به ورزش، ارائه حمایت عاطفی یا مددکاری برای والدین بچه ها، نصب تخت خواب کم جا و میز ناهارخوری برای همراهان و یا تهیه ماسک کافی برای همراه بیمار. جمله یکی از مصاحبه شوندگان پیشنهاد نمود که "برای بیماری ان آی سی یو باید فکری کرد که همراهان از بیرون بتوانند بچه را ببینند، داخل هم که نمی توانند ببینند." (پرستار-زن). حتی برخی پیشنهاد دادند امکانات انجام برخی ورزش ها مثل بازی تنیس برای بیماران در بیمارستان مهیا شود که فضا و امکانات زیادی طلب نمی کند.

۶- **کنترل عفونت در بیمارستان:** برخی از

جدول ۱- خلاصه درون مایه های پاسخ های مصاحبه شوندگان

محور سوال	درون مایه پاسخ ها (Themes)
تأثیرات مثبت بر سلامتی	افزایش آگاهی و اطلاعات دسترسی آسان به امکانات درمانی اثر مثبت روانی و شادی درونی
تأثیرات منفی بر سلامتی	اثرات روحی و روانی اثرات جسمی انتقال بیماری
پیشنهادات برای بهبود و ارتقای سلامت	بهبود ارتباطات در سازمان بهبود وضعیت مدیریت سازمان بهبود تسهیلات و امکانات رفاهی و نیروی انسانی ایجاد محیط سالم روحی و روانی کنترل عفونت در بیمارستان برگزاری کلاس های آموزشی رسیدگی بیشتر به بیمار و همراه

به خطر انداختن سلامت جسمی و روانی کارکنان شده است (۱۵ و ۱۶). همچنین در مرکزی که بیشتر بیماران اورژانسی و ترومایی مراجعه می کردند مصاحبه شونده‌گان بر استرس کار در این مراکز و تاثیر بسیار منفی دیدن صحنه های دلخراش تاکید داشتند. مراقبت از بیماران بد حال یکی از عوامل ایجاد کننده استرس در کارکنان می باشد (۱۷). استرس از عوامل خطر شغلی محسوب می شوند که علت آن می تواند کار زیاد، نبود امکانات کافی و مراقبت از بیماران بد حال باشد (۱۸). در مطالعه آیت الهی استرس ناشی از شغل به عنوان بیشترین عامل خطر برای افراد شاغل در بیمارستان گزارش شده است (۱۶). پیشنهادات آن ها نیز برگزاری برخی کلاس های آموزشی نظیر آموزش راه های کنترل استرس برای پرسنل بود. مطالعات نشان می دهند که مداخلات مدیریت استرس بررسی شده در افراد می تواند در کاهش نشانه های بیماری های جسمی و روانی موثر باشد (۱۹).

اثرات منفی جسمی نیز با توجه به نوع بیمارستان ها و بخش های محل کار بسیار متنوع گزارش شد. مثلاً مصاحبه شونده‌گان یکی از بیمارستان های استان که در خارج از شهر قرار داشت بیشترین تاکید خود را بر خستگی و تاثیرات منفی ناشی از مسافت راه اعلام می کردند. از عوارض جسمی گزارش شده می توان به جمله عوارض پوستی، تنفسی، اسکلتی و عضلانی، کمر درد، سردرد، حساسیت و آلرژی، افت شنوایی، واریس و زانو درد، ریزش مو و ... اشاره نمود. واکنش های پوستی نیز از عوامل مشکل ساز کارکنان بهداشتی در مانی می باشد که علت آن تماس با مواد ضد عفونی کننده، دستکش لاتکس و غیره می باشد (۲۰). همچنین ترس از مشکلات ناشی از فرورفتن سرسوزن و نبود پیگیری های لازم از موارد مورد اشاره مصاحبه شونده‌گان بود. مشکلات ناشی خون و ترشحات بیماران و افزایش احتمال ابتلا به بیماری های عفونی نیز گزارش شده بود. از میان مخاطرات شغلی در بیمارستان عوامل عفونی منتقله از خون اهمیت اساسی دارد (۲۱). در آمریکا سالی ۸۰۰ هزار مورد

بخش زایمان برای بیمار. به عنوان مثال یکی از مصاحبه شونده‌گان گفت "آموزش مهارت های مراقبت از خود برای پرسنل مثل انتقال بیمار و کنترل عفونت بسیار لازمه" (پرستار-زن). جدول شماره یک به طور خلاصه دیدگاه های مصاحبه شونده‌گان را بیان می نماید.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این طرح دیدگاه ها و پیشنهادات و تجارب موجود در میان کارکنان درمانی بیمارستان های استان را در مورد چگونگی تاثیر بیمارستان بر سلامت و راهکارهای عملی تبدیل بیمارستان به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت را نشان می دهد. از نکات مهم تجزیه تحلیل یافته های این طرح این بود که بستر بیمارستانی تاثیر مهمی بر دیدگاه ها و تجارب افراد داشت. به عنوان مثال نوع مدیریت بیمارستان و نوع بیماران بیمارستان از عوامل کلیدی تفاوت در دیدگاه ها و تجارب افراد بود. مثلاً در یکی از بیمارستان ها بیشتر افراد از سوء مدیریت بیمارستان شکایت می کردند در حالی که در بیمارستانی دیگر چنین مسئله ای اصلاً ابراز نشد. یا کار در بیمارستان روان در مقایسه با بیمارستان زنان تفاوت قابل ملاحظه ای در دیدگاه و تجارب مرتبط با سلامت و بیمارستان در کارکنان ایجاد نموده بود و لذا پیشنهادات ایشان در راستای حل مشکلات مختص بیمارستانشان بود.

تاثیرات روحی روانی منفی متنوعی در ارتباط با بیمارستان توسط مصاحبه شونده‌گان ذکر شد که تا حد قابل توجهی به نوع و بستر محیط بیمارستان ارتباط داشت. به عنوان نمونه بیشترین تاکید مصاحبه شونده‌گانی که در بیمارستان روان مشغول به کار بودند احساس ناامنی بخاطر وجود بیماران روانی بود و همچنین تاثیرات منفی کار و مشاهده هر روزه این بیماران بر حالات روانی مصاحبه شونده‌گان ذکر شده بود. برخورد تهاجمی و بی احترامی از طرف بعضی بیماران و اطرافیان آن ها از مواردی است که باعث می شود کارکنان بهداشتی- درمانی احساس امنیت شغلی نداشته باشند و در مجموع این عوامل در دراز مدت باعث

تایوان مشخص کرد که رضایت شغلی، حمایت مافوق و عدالت رویه ای تاثیرات معنی داری بر رفتارهای سازمانی پرستاران داشته است (۲۹).

همچنین وجود ارتباطات درون سازمان و برون سازمانی مناسب از دیگر پیشنهادات مصاحبه شونده‌گان برای ارتقای سلامت در محل کار معرفی شد. چراکه افراد با داشتن یک رابطه سالم احساس ارزش، پذیرش، اعتماد و اهمیت می کنند و این تامین کننده سلامت روانی و افزایش کارایی و سودمندی افراد است (۳۰). همچنین برقراری ارتباط مناسب با بیماران نیز اثرات مثبتی همچون بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، ارتقای پیامدهای درمانی دارد (۳۱ و ۳۲). لذا ارتباط ضعیف بین کارکنان بهداشت و مددجویان موجب نگرانی برنامه ریزان سلامتی است (۳۳).

تفاوت در کمیت و کیفیت مشکلات مرتبط با سلامت و مدیریت بیمارستان که در تفاوت راهکارهای پیشنهادی به خوبی منعکس شد نشان دهنده یک مسئله مهم دیگر است و آن اینکه که بیمارستان ها نیاز و آمادگی متفاوتی برای تبدیل شدن به بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت داشتند. علی رغم انگیزه مسئولین دانشگاه در جهت تعجیل برای تبدیل همه بیمارستان ها به بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت یافته های این مطالعه و نیز بررسی وضعیت بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت در جهان به خصوص اروپا نشان می دهد که در برخی ابعاد فاصله بسیاری بین وضعیت موجود در استان و شاید حتی سایر نقاط کشور و یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت وجود دارد. مثلاً در یکی از بیمارستان های مورد مطالعه در این تحقیق، زیر ساخت های ابتدایی یک بیمارستان مثل تامین آب گرم برای بخش نوزادان، تامین امکانات بهداشتی شستشوی لباس های کودکان بستری و یا عدم رعایت اصول اولیه بهداشتی در اتاق عمل و زایمان دارای مشکل بودند.

یافته های این طرح قویا پیشنهاد می کند که مدیران ارشد بیمارستان ها و نیز معاونت درمان با توجه و بررسی عمیق مشکلات مطروحه کارکنان درمانی بیمارستان متبوع خود که دارای اثرات سوء

حوادث ناشی از سرسوزن گزارش می شود (۲۲). همچنین چندین مورد حوادث ناشی از سرسوزن و بیماری های منتقله از آن در جراحان گزارش شده است (۱۷ و ۲۳). در مطالعه آیت اللهی پاشیدن خون بر روی پوست کارکنان که هنگام خون گیری، رگ گیری و یا زایمان اتفاق می افتد به عنوان دومین عامل خطر تهدید کننده کارکنان بیمارستان اعلام شد (۱۶).

همچنین بیشترین میزان نارضایتی از عدم وجود عدالت و شایسته سالاری و هم چنین برخورد تبعیض آمیز بین پرسنل توسط مدیریت از یکی از این بیمارستان ها گزارش شده بود. اهمیت رعایت عدالت سازمانی در آن است که اگر کارکنان احساس نابرابری کنند، منبع بالقوه ای عدم رضایت در سازمان خواهد بود (۲۴ و ۲۵). مطالعات نشان داده اند که مدیران واحدهایی که اصول عدالت سازمانی را فراگرفته اند، از نظر کارکنان بیشتر به عنوان افرادی عادل ارزیابی شده اند و این ارزیابی باعث شده است که زبردستان رفتار مدنی بیشتری نسبت به واحد کاری خود ابراز نمایند (۲۶).

در زمینه راه حل های تبدیل بیمارستان به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت، مصاحبه شونده گان پیشنهادات متنوعی ارائه دادند که عمدتاً در راستای مشکلاتی بود که در بیمارستان خود با آن مواجه بودند. همچنین با توجه به وجود تفاوت های مهم در میان بیمارستان های استان از ابعاد مختلفی چون کمیت و کیفیت مشکلات، منابع مالی و انسانی، حجم و سختی کار و نیز سبک مدیریتی مدیران بیمارستان طبیعی بود. برنامه پیشنهادی هر بیمارستان برای تبدیل به یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت متفاوت با بیمارستان دیگر باشد که در عمل هم چنین بود.

اقدام جهت بهبود عدالت سازمانی از پیشنهاداتی بود که بیشتر مصاحبه شونده گان در قالب اجرای صحیح قوانین، برخورد عادلانه توسط مسئولین و عدم وجود تبعیض، حضور به موقع مسئولین در محل کار و توزیع مناسب نیروها به آن اشاره نمودند. مطالعات نشان می دهد که بین عدالت سازمانی با رضایت شغلی و خشنودی شغلی رابطه وجود دارد (۲۷ و ۲۸). نتایج مطالعه بیمارستانی در

Promot Int. 2001; 16(4):339-53.

2. Grossmann R. Gesundheitsförderung durch Organization sentwicklung-Organizations-entwicklung durch Projekt management. In: Pelikan JM, Demmer K & Hurrelmann K. Gesundheitsförderung durch Organization sentwicklung. München, Weinheim, 1993.

3. Pelikan JM, Krajic K, Dietscher C. The health promoting hospital (HPH): concept and development. Patient Educ Couns. 2001; 45(4):239-43.

4. Pourtaghi Gh. H, Hekmat M, Rafati Shaldehi H, Salem M. Hospital accidents prevalence rate and its affective agents in a military hospital staffs. J Mil Med. Spring 2011; 13(1):53-57.

5. Khalili E. Hospital management in Iran. Shiraz: Kooshamehr Publication; 1996. Persian.

6. WHO. The Vienna Recommendations. The 3rd Workshop of National/Regional Health Promoting Hospitals Network Coordinators, Vienna, 1997.

7. Müller, B., Münch, E. Badura, B. Beneficial health organization design in the hospital-Development and evaluation of health circles as participation and intervention model. Weinheim, Munich: Juventa, 1997.

8. Ogden J. Health Psychology: A Textbook. Buckingham: Open University Press; 1996.

9. Garcia-Barbero M. Evolution of health care systems. In: Pelikan JM, Krajic K, Lobnig H, editors. Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of Health Promoting Hospital projects. Gamburg, G: Conrad Health Promotion Publications; 1998. P. 27-30.

10. World Health Organization. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: integrating health promotion into hospitals and health services. Concept, framework and organization. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen. 2008.

11. Groene O, Alonso J, Klazinga N.

بر سلامتی افراد حاضر در بیمارستان دارد نسبت به رفع اساسی آن ها چاره جویی نمایند و راهکارهای پیشنهادی را مورد توجه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می شود یکی از بیمارستان های داوطلب که شرایط بهتری از نظر استانداردهای بیمارستانی و رضایتمندی بیماران و کارکنان را دارد جهت تبدیل آن به یک بیمارستان نمونه ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک طرح آزمایشی انتخاب و اقدام های بعدی اعمال شود و از هرگونه تعجیل و اجبار جهت انجام مداخلات خارجی در همه بیمارستان ها در راستای تبدیل آن ها به بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت اجتناب شود. در نهایت اشاره به این نکته لازم به نظر می رسد که علاوه بر محدودیت های مربوط به زمان و بودجه در حین اجرای طرح، مطالعه همه بیمارستان ها در این طرح باعث ایجاد موانعی در اجرای طرح شد که نبود آن ها می توانست منجر به انجام یک مطالعه عمیق تر گردد. اما از طرفی این طرح فرصتی هر چند محدود برای انتقال مفاهیم کل نگر ارتقاء سلامت به بیمارستان ها فراهم نمود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت و مدیریت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین و کلیه مدیران بیمارستان های مورد پژوهش که با عنایت ایشان این پژوهش انجام گردید و همچنین کارکنان شرکت کننده در نظر سنجی ها کمال تشکر را داریم. لازم به ذکر است که این پژوهش به سفارش معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین با عنوان "طرح تدوین برنامه تبدیل بیمارستان های استان به بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت" و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در غالب طرح پژوهشی HSR با شماره قرارداد ۲۸/۲۰/۳۴۲۴ به انجام رسید.

منابع

1. Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C, MacHardy L, Young I, Witney E. 'Settings' based health promotion: a review. Health

23. Adesanya AA, Atoyebi OA, Panchalingnam L, Atimomo CE, da Rocha-Afodu JT. Accidental injuries and blood contamination during general surgical operation. *Niger J Surg.* 1997; 4(2):42-9.

24. Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Acad Manage J.* 1993;36(3):527-56.

25. Mardani H M, Heidari H. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior on hospital staff. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2008; 2(2):47-54. Persian.

26. Skarlicki DP, Latham GP. Increasing citizenship behavior within a labor union: a test of organizational justice theory. *J Appl Psycho.* 1996; 81(2):161-9.

27. Yaghobi M, Saghyian S, Javadi M. Relationship between organizational justice and job satisfaction. *Proceedings of the Conference on Health Equity.* Esfahan University of medical sciences. 2008. 124. Persian.

28. Naami AZ, Shokrkon H. The simple and multiple relationships of the organizational justice with organizational citizenship behavior in employees of an industrial organization in Ahvaz. *Education Journal.* Spring 2006; 13(1):79-92. Persian.

29. Chu CI, Lee MS, Hsu HM, Chen IC. Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior- an example from a Taiwan regional hospital. *J Nurs Res.* 2005; 13(4):313-24.

30. Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 2010; 13(4): 57-62. Persian.

31. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koochpayehzadeh J. Nursing students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2006;6(1):43-9. Persian.

32. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A.

Development and validation of the WHO self-assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in eight countries. *Health Promot Int.* 2010; 25(2):221-9.

12. Guo XH, Tian XY, Pan YS, Yang XH, WuSY, Wang W, et al. Managerial attitudes on the development of Health Promoting Hospitals in Beijing. *Health Promot Int.* 2007; 22:182-90.

13. Berg B. An introduction to content analysis. I In: *Qualitative research methods for the social sciences.* Boston, Mass: Allyn & Bacon; 1998. 223-52.

14. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative.* Philadelphia: Lippincott; 2003.

15. Murphy M. Needle-stick injuries. *ANJ, the.* 2004; 11:41-2.

16. Ayatollahi J, Hatami H, Ghavidel F. Occupational health hazards among health care workers of Shahid Sadoughi Hospital. *Iran Occup Health.* 2007; 4(1):25-8. Persian.

17. Adegboye AA, Moss GB, Soyinka F, Kreiss JK. The epidemiology of needle stick and sharp instrument accidents in a Nigerian hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1994; 15:25-31.

18. Aach RD, Girard DE, Humphrey H. Alcohol and other substances abuse and impairment among physicians in residency training. *Ann Intern Med.* 1992; 116:245-54.

19. Rafifar Sh, Damari B. *Comprehensive system of education and health promotion in the workplace.* 1st ed. Tehran: Mehr ravesh publication. 2005. P.43-44. Persian.

20. Lynch MC, Neiders ME. Risks of occupational exposure to latex gloves. *N Y State Dent J.* 1998; 64:35-9.

21. Kermode M, Jolley D, Langkham B, Thomas MC, Crofts N. Occupational exposure to blood and risk of blood-borne. *Am J Infect Control.* 2005; 33(1):34-41.

22. Rogers B. Health hazards in nursing and health care: an overview. *Am J Infect Control.* 1997; 25:248-51.

Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012; 10(1):27-34. Persian.

33. Hatami H, Razavi S M, Eftekhari Ardabili H. Public health book. 1st ed. Tehran: Arjomand Co; 1983. P. 219- 20. Persian.

Exploring perspectives of medical staff on hospital's effects on their health: a health promoting hospital's approach

Nastaran Keshavarz Mohammadi, Assistant Professor in Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. n_keshavars@yahoo.com

Fatemeh Zarei, Ph.D Student in health education & promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. Saraz19feb@yahoo.com

Masoud Rezaei, MD. Pediatrician, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. treatment@qums.ac.ir

Abdollah, Keshavarz, Ph.D Student in traditional medicine, Faculty of in traditional medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Keshavarz694@yahoo.com

***Rohollah Kalhor**, lecturer in Health Service Management Department, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran (*Corresponding author). r.kalhor@gmail.com

Abstract

Background: Hospitals play an important role in health systems. However, hospitals can be high risk environments for employees, patients, visitors and the neighbors. The aim of this study was to explore experiences and perspectives of medical staff regarding the impact of hospitals on their health and also their suggestions for changing hospitals into health promoting hospitals.

Methods: The study reported here was conducted using qualitative approach in five hospitals. 45 medical staff were interviewed. Semi-structured interview guide was developed based on health promoting hospitals and used to collect the data. Data were analyzed by framework analysis method.

Results: In general 14 main themes were extracted from answers the participants gave to three questions of the interviews. In regards to positive impact of working in hospitals, answers were categorized under three themes of increase of knowledge and information, easy access to hospital services and happiness. Related themes about negative impact of working in hospitals were negative mental impact, diseases transmission and tiredness. Main themes of suggesting strategies for making the hospital a health promoting hospital included creating a healthier work environment, infectious disease control, educational classes, and better services to patients and their visitors.

Conclusions: Differences in the quality and quantity of health related problems and the suggested solutions show clearly that hospitals have different needs and level of readiness to become a health promoting hospitals. Some studied hospitals have a long way to become health promoting hospitals.

Keywords: Hospital staff, Healthy work environment, Health promoting hospital, Qualitative study.