

بررسی تاثیر رضایتمندی از محیط کالبدی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در محیط‌های درمانی (مطالعه موردی: پرستاران زن شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهر ارومیه)

بهناز منتظر^{۱*}، ابوالفضل کربلایی حسینی غیاثوند^۲

۱۴۰۱/۰۷/۰۲

تاریخ دریافت مقاله :

۱۴۰۱/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله :

چکیده

بیان مساله: امروزه، معماری مراکز درمانی از معماری مکان‌هایی با عملکرد صرف خارج شده و به فضاهایی با معماری شفاف‌بخش تبدیل گشته‌اند. فضاهایی که می‌توانند در عین عملکرد درمانی برای بیماران، تأثیرات مثبتی نیز بر کارکنان - خصوصاً پرستاران زن، به‌عنوان گروهی حساس که به طور مداوم در تماس با این‌گونه محیط‌های درمانی هستند - داشته باشند. از سوی دیگر، باتوجه به تأثیر محیط بر رفتار، به نظر می‌رسد که مؤلفه‌های کالبدی محیط‌های بهداشتی - درمانی بتوانند بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر بگذارند که تحلیل این فرایند، هدف این مقاله است.

سؤال تحقیق: کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن در بیمارستان‌های شهر ارومیه به چه صورتی است؟ رابطه رضایتمندی از محیط کالبدی بیمارستان بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن در جامعه مورد مطالعه چگونه است؟ آیا کیفیت زندگی کاری بر استرس شغلی پرستاران زن در جامعه نمونه مورد مطالعه تأثیرگذار است؟

اهداف تحقیق: در این راستا، باتوجه به مطالب عنوان شده، اهداف تحقیق عبارت است از: بررسی چگونگی کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن در جامعه نمونه مورد مطالعه. بررسی تأثیر رضایتمندی از محیط کالبدی بیمارستان بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن در جامعه نمونه مورد مطالعه. بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر استرس شغلی پرستاران زن در جامعه نمونه مورد مطالعه.

روش تحقیق: پژوهش حاضر از حیث روش، پیمایشی محسوب شده و ماهیت توصیفی-همبستگی دارد که با کمک نرم‌افزار اسپس اس اس ۲۴ و لیزرل ۸۸ به صورت کمی، داده‌ها به منظور استخراج اطلاعات تحلیل گشته‌اند. گردآوری اطلاعات نیز در این مقاله با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی و همچنین بررسی‌های میدانی صورت پذیرفته است. جامعه آماری این پژوهش، پرستاران زن شهر ارومیه هستند که در سال ۱۳۹۷ در مراکز بهداشتی - درمانی این شهر شاغل بوده‌اند. در این پژوهش، از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شده است و پس از اطمینان از پایایی و روایی آن، در بین ۲۲۰ نفر از جامعه نمونه که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند، توزیع گردیده است.

مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری تحقیق: نتایج تحلیل داده‌ها، مدل مفهومی ارائه شده را تأیید می‌نماید. همچنین نتایج پژوهش نشان‌دهنده اثر مثبت و معنادار رضایتمندی از محیط کالبدی محیط‌های بهداشتی - درمانی بر کیفیت زندگی کاری با ضریب همبستگی ۰/۷۶ و بر استرس شغلی با ضریب همبستگی ۰/۶۳ در جامعه مورد مطالعه است که حاکی از تأثیر به‌سزای معماری بر کاهش استرس در محیط درمانی و به تبع آن، افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران زن است.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری، محیط کالبدی، محیط‌های بهداشتی - درمانی، شهر ارومیه.

۱. دکتری تخصصی، گروه معماری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)

Behnaz.montazer@gmail.com

۲. دکتری تخصصی، گروه معماری، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران. Aqiyasvand@yahoo.com

۱- مقدمه

مراکز درمانی باهدف درمان بیماران و بهبود سلامتی افراد جامعه احداث و به بهره برداری می‌رسند؛ بنابراین در اکثر موارد، صرفاً کیفیت درمان این مراکز موردبحث و بررسی قرار می‌گیرد و کالبد فیزیکی بنا صرفاً از جهت بهداشت و عدم آلودگی و ارتباطات عملکردی و فیزیکی فضاهای موجود، ارزیابی می‌شوند و احساس رضایت کاربران از مجموعه (کارکنان و بیماران) از فضا و جنبه‌های ادراک و دیداری بصری موجود و تأثیر آن‌ها بر رفتار، اهمیت چندانی ندارد (مطلبی و وجدان زاده، ۱۳۹۴: ۳۷). این در حالی است که محیط‌های کالبدی، بر رفتار انسان‌ها تأثیر گذاشته و از طرفی، در زندگی مدرن امروز، انسان‌ها بیشترین زمان خود را در همین محیط‌های ساخته‌ی دست بشر می‌گذرانند.

به طور معمول عملکردگرایی در طراحی بیمارستان، بخش عمده‌ای از تفکر طراحی معماران را به خود اختصاص می‌دهد، به نحوی که توجه به کیفیات محیطی و تأثیرات چشمگیر آن بر روند درمان بیماران، سلامتی محیط کار پرسنل و در نهایت بهره‌وری اقتصادی آن به باد فراموشی سپرده می‌شود (رحیمی مهر و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۴۹). از این رو، امروزه معماری مراکز درمانی از عملکردگرایی صرف (صرفاً درمان بیمار)، به ایجاد محیط شفاف‌بخش^۱، تغییر کرده است.

پرستاران به‌عنوان یکی از اجزای کلیدی در دستگاه‌های بهداشتی-درمانی، نقش مهمی را در حفظ و بهبود سطح کیفی مراقبت‌های بالینی و سلامت بیماران ایفا می‌کنند؛ اما این قشر از جامعه به اقتضای وظایف شغلی و شرایط خاص محیط کاری‌شان در مواجهه با عواملی هستند که می‌تواند با اعمال فشارهای شدید روانی، سلامتی آن‌ها را در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی به مخاطره انداخته و باعث تضعیف عملکرد و کار ایشان شود (صمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۲).

حرفه پرستاری، حرفه‌ای پرتقاضا است که نیاز به ظرفیت فردی برای کار تحت شرایط شدید جسمی و عاطفی در محل کار دارد. عوامل مرتبط با کار باعث فرسودگی شغلی می‌شوند و برای کاهش اثرات فرسودگی شغلی در کارکنان پرستار، نیاز به توجه دانشمندان و متخصصان

است (Permarupan et al, 2020: 388).

شرایط متفاوت محیط کاری، عامل مؤثر بر میزان درک کیفیت زندگی کاری^۲ پرستاران است. از آنجایی که ارائه کیفیت زندگی کاری در هر سازمان به کارمندان، شاخصه مهم در جذب و ابقای کارمندان است و باتوجه به محوریت پرستاران در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها در مراکز درمانی، بنابراین بهبود کیفیت زندگی کاری در ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها توصیه می‌شود (شفیع‌پور و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۲۴). از سوی دیگر پرستاران یکی از گروه‌های شغلی هستند که بیشترین میزان استرس را تحمل می‌کنند. بر اساس پژوهش‌های انجام شده ۷/۴ درصد از پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است (Motie & Samadi, 2010). به طوری که انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده، پرستاران را در رأس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است.

از طرف دیگر، در زمینه تأثیر جنسیت بر استرس شغلی^۳ باید گفت اگرچه مردها زمان بیشتری صرف ارتباطات کاری می‌کنند، ولی زنان شاغل به‌خاطر بار زیاد مسئولیت در خانه و محیط کار، بیشتر از مردان دچار استرس ناشی از ارتباطات کاری می‌شوند و تأثیرات روانی ناشی از این موضوع بر زنان چهار برابر بیشتر از مردان است. این موضوع بر خانواده و خود آنان تأثیر سوء دارد و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (Khalid et al, 2010: 10-14). بدین ترتیب، تأثیر استرس بر روی زنان، بیشتر روانی است و خطر افسردگی آنان را تهدید می‌کند. درحالی‌که همین موضوع در مردان به‌صورت مشکلات جسمی ظهور می‌کند (معین و ادیب حاج باقری، ۱۳۹۴: ۲) تمرکز این پژوهش بر پرستاران زن است که در این راستا، طبق فرضیات این تحقیق، رضایتمندی از محیط کالبدی درمانی می‌تواند تأثیر زیادی بر کاهش استرس شغلی و در راستای آن، ارتقا کیفیت زندگی کاری پرستاران زن در محیط کارشان داشته باشد.

در جریان گذر از مفهوم سنتی برنامه‌ریزی و طراحی، مفاهیم جدیدی شکل‌گرفته است که ماهیتاً از تبار





علمی چون روان‌شناسی و حتی جامعه‌شناسی است و به دنبال زایش معنی میان‌رشته‌ای طراحی و برنامه‌ریزی است. باتوجه‌به نقش بسیار مهم طراحی و برنامه‌ریزی محیط‌های درمانی، طراحی مناسب این فضاها می‌تواند باعث رضایتمندی از محیط درمانی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران گردد. از سوی دیگر، پژوهش‌های برنامه‌ریزی و طراحی معماری همانند بسیاری از تحقیقات دیگر باید با یک چارچوب نظری یا مدل مفهومی مناسب پشتیبانی شود. در این چارچوب نظری و مدل مفهومی، متغیرها و عوامل مؤثر بر موضوع شناسایی و روابط آن‌ها بررسی می‌شود. برای سنجش اعتبار و روایی این گونه مدل‌ها، تکنیک‌ها و ابزار کمی متفاوتی وجود دارد. مدل‌سازی معادلات ساختاری یکی از این ابزارهای کمی و چندمتغیره است که به بررسی و پردازش مدل پرداخته و امکان انجام برخی اصلاحات در مدل را فراهم می‌کند (پورا احمد و قاسمی، ۱۳۸۹: ۱۱)؛ در همین راستا، مسئله‌ای که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است، نخست بررسی چگونگی وضعیت کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی در میان پرستاران زن شهر ارومیه و سپس بررسی رابطه بین رضایتمندی از محیط کالبدی فضاهای درمانی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی آنان در جامعه مورد مطالعه است. در این راستا، از روش‌های معادلات ساختاری بهره گرفته شده است. روشن شدن ماهیت این روابط می‌تواند به معماران و برنامه‌ریزان کمک کند تا تصمیمات بهتری برای طراحی این فضاها در جهت اهمیت به جایگاه پرستاران بگیرند.

۲- پرسش‌های تحقیق

باتوجه‌به مطالب عنوان شده، پژوهش حاضر درصدد است تا به این سؤالات پاسخ دهد که کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن در بیمارستان‌های شهر ارومیه به چه صورتی است؟ رابطه رضایتمندی از محیط کالبدی بیمارستان بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن در جامعه مورد مطالعه چگونه است؟ آیا کیفیت زندگی کاری بر استرس شغلی پرستاران زن در جامعه نمونه مورد مطالعه تأثیرگذار است؟

۳- فرضیه تحقیق

جهت دستیابی به اهداف ذکر شده، فرضیه‌های اصلی تحقیق بدین‌گونه می‌تواند مطرح گردد:

۱. بین هریک از عوامل مدل مفهومی پژوهش و شاخص‌های آن ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.
۲. رضایتمندی از محیط کالبدی بیمارستان اثر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی کاری پرستاران زن در این محیط‌ها دارد.
۳. رضایتمندی از محیط کالبدی بیمارستان اثر مثبت و معناداری بر استرس شغلی پرستاران زن در این محیط‌ها دارد.
۴. کیفیت زندگی کاری اثر مثبت و معناداری بر استرس شغلی پرستاران زن در محیط‌های درمانی دارد.

۴- پیشینه تحقیق

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مابین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه پایدار و معناداری وجود دارد؛ بنابراین توجه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان سیستم بهداشت و مدیران بیمارستان‌ها به نیازهای کلیدی پرستاران از جمله افزایش حقوق و مزایا، امنیت و ارتقا شغلی و ارزیابی عادلانه می‌تواند نقش مهمی در افزایش رضایت شغلی و بهبود کیفیت کار داشته باشد (Hamidi et al, 2019: 64).

در حیطه تأثیر محیط کالبدی بر کاهش استرس بیماران، تاکنون پژوهش‌هایی صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به مقاله مطلبی و وجدان زاده (۱۳۹۴) با محوریت تأثیر محیط کالبدی مطب دندان‌پزشکی بر کاهش استرس بیماران اشاره کرد. نتایج حاصل از بررسی پرسش‌نامه‌ها در این تحقیق مشخص نمود که عوامل محیطی در کاهش استرس بیماران تأثیر به‌سزایی دارند. نتایج مشخص کرد که نباید هدف از طراحی داخلی یک فضای درمانی، صرفاً درمان فیزیکی افراد باشد؛ بلکه علاوه بر ارائه خدمات درمانی، تأمین مناسبات روحی و روانی کاربران از اساسی‌ترین اهداف طراحی چنین مکان‌هایی به شمار می‌رود.

گرچی مهلبانی و صالح آهنگر (۱۳۹۲) نیز، به بررسی تأثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان‌ها پرداخته‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان

می‌دهد که به‌کارگیری صحیح رنگ‌ها در بخش‌های مختلف مرکز درمانی از جمله بخش بستری بیمارستان‌ها عاملی بسیار مهم در روند بهبود بیماران به شمار می‌آید. طراح با ایجاد محیطی مناسب و مطبوع با استفاده از رنگ‌ها به طور مستقیم و غیرمستقیم در وضعیت روحی و روانی و همچنین جسمی بیمار تأثیر می‌گذارد و سرعت روند بهبود وی را تغییر می‌دهد. بازدهی و کارایی پرسنل بیمارستان و همچنین وضعیت روحی و روانی همراهان بیمار نیز متأثر از این طراحی است.

طراحی معماری یک بخش مراقبت ویژه نوزادان، ممکن است بر کیفیت محیط کار پرستاران تأثیر بگذارد. (Feeley et al, 2019: 416) تحقیقات دیگری نیز پیرامون تأثیر محیط کالبدی بیمارستان صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به تحقیقات شاملو^۴ و همکاران (۲۰۲۰) اشاره کرد. در این پژوهش، مؤلفه‌های محیطی به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت پرستاران در راستای کیفیت زندگی اشاره شده است که در این راستا، از طراحان به‌عنوان گروهی که در تلاش برای درک پرستاران برای طراحی محیط مثبت و کارا عمل می‌نمایند، نام‌برده شده است.

سایر پژوهش‌ها، مندس^۵ و همکاران (۲۰۱۷) با محوریت تأثیر آسایش حرارتی، مک الیستر^۶ (۲۰۱۵) با محوریت روابط فضایی و تعداد اتاق‌ها، راجرز^۷ و همکاران (۲۰۱۳) با محوریت ارگونومی، تانجادیچکسترا و پیترس^۸ (۲۰۱۱) با محوریت اثرات روان‌شناختی محیط کالبدی، یی و سئو^۹ (۲۰۱۲) با محوریت روابط فضایی، سیمونس^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۹)، اولریچ^{۱۱} (۲۰۰۸) با محوریت آکوستیک، اولریچ و همکاران (۲۰۰۸) و نسبت^{۱۲} (۲۰۰۴) با محوریت طبیعت را نیز می‌توان اشاره کرد.

این‌گام^{۱۳} و اسپنسر^{۱۴} (۱۹۹۷) طی پژوهشی دریافتند که توجه به کالبد فیزیکی بنا و تعبیه‌ی مبلمان مناسب در کنار توجه به نور، در کاهش میزان استرس بیماران مؤثر است. لیدر^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۳) نیز دریافتند که با اعمال تغییراتی در محیط کالبدی مراکز درمانی همچون تغییر در طرح کلی سالن‌ها، رنگ، مبلمان، پوشش کف و حتی پرده‌ها، می‌توان بر کاهش تنش و استرس در بیماران و در نهایت ارتقا رضایتمندی آنها کمک کرد.

از جمله پژوهشگران دیگری که به بررسی تأثیر محیط

کالبدی فضای درمانی بر ایجاد سطوح مختلف استرس پرداخته‌اند، می‌توان به بیل^{۱۶} و سانتس^{۱۷} اشاره کرد. پروفیسور دیلانی^{۱۸} (۲۰۰۰)، یکی دیگر از پژوهشگران این زمینه در طی پژوهش خود عنوان کرده است که محیط کالبدی بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و محیط‌هایی با تجربه مثبت و منفی، می‌توانند سبب شوند که فرد بر استرس خود غلبه کند و یا دچار استرس گردد.

تحقیق حاضر با علم به مطالعات پیشین و یافته‌های آن‌ها، درصدد است تا با تأکید بر تأثیر محیط بر رفتار، به بررسی تأثیر رضایتمندی از محیط درمانی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران زن شهر ارومیه بپردازد.

۵- روش تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی است که به صورت پیمایشی، جمع‌آوری داده‌ها به کمک پرسشنامه و کمی صورت گرفته است.

جامعه آماری این مطالعه را، پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر ارومیه در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شده است. فاکتورهایی چون پرستار بودن، زن بودن، داشتن حداقل یک سال سابقه کاری و عدم داشتن شغل دوم، از معیارهای ورود به مطالعه به‌حساب می‌آید و همچنین تجربه استرس‌های شدید (همچون فوت ناگهانی نزدیکان در چند ماه گذشته) از معیارهای خروج از مطالعه بوده است.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است. به‌طوری‌که حجم نمونه در حدود ۲۳۰ نفر به دست آمد؛ ولی از آنجاکه روش تجزیه تحلیل داده‌ها در این تحقیق از نوع معادلات ساختاری است لازم است که به ملاحظات موجود در رابطه با تعیین حجم نمونه در این روش نیز توجه شود. در همین راستا، کامری (۱۹۷۳) گروه نمونه ۲۰۰ نفری را پیشنهاد کرده است. همچنین بر اساس یک قانون دیگر بیان شده که تجزیه و تحلیل قابل قبول مستلزم گروه نمونه‌ای است که حجم آن دست کم ۱۰ یا ۲۰ برابر عده متغیرهایی باشد که در ماتریس همبستگی وارد شود (هومن، ۱۳۹۳)؛ از این رو، ۳۰۰ پرسش‌نامه پخش شد و ۲۲۰ عدد برگشت داده شد.



نیز با روش تحلیل عاملی صورت گرفت. همچنین برای تحلیل سؤالات از دو روش محاسبه ضریب تمیز و روش لوپ بهره گرفته شده است.

۶- مبانی نظری:

۶-۱- محیط درمانی

میزان راندمان عملکردی هر فضا تأثیر مستقیمی بر الگوهای رفتاری - حرکتی کاربران آن فضا دارد. این میزان در انواع کاربری‌ها متغیر است و در اولویت‌بندی طراحی، جایگاه متفاوتی دارد. در فضاهای درمانی به لحاظ نوع کارکرد خاص آن‌ها و نیز اهمیت متغیر زمان و میزان مسافت طی شده توسط کاربران در رسیدن به انواع فضاهای آن (مانند اورژانس، بستری و ...)، موضوع راندمان عملکردی^{۱۹} فضا از اهمیت بالایی برخوردار است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴۹ و ۱۵۰). از این رو، طراحی بهینه فضا به منظور ارتقا راندمان و توجه بر الگوهای رفتاری از اهمیت به سزایی برخوردار است.

محیط طراحی شده، می‌تواند تأثیر بسیاری بر حالات مختلف افراد داشته باشد. محیط درمانی می‌تواند موجب افزایش یا کاهش استرس و نهایتاً کاهش یا افزایش کیفیت زندگی کاری شود. تحقیقات بسیاری توسط افراد حقیقی و حقوقی به منظور شناسایی محیط‌های مطلوب برای بیمارستان از منظر مراجعین و کارکنان صورت گرفته است. یکی از نهادهایی که در این زمینه به تحقیق پرداخته است، مؤسسه ساموئلی است. این مؤسسه نتایج پژوهش‌های خود را تحت عنوان OHE ارائه نموده است. این مؤسسه علاوه بر عوامل کالبدی به عوامل مختلف متعدد دیگری چون امید و فرهنگ نیز پرداخته است.

۶-۲- کیفیت کاری زندگی

کیفیت بالای زندگی کاری، موضوعی مهم برای برخورداری از کارکنان واجد شرایط در مراکز درمانی است که در این حیطة، پرستاران سهم عمده‌ای در بین سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی دارند.

اگرچه هیچ تعریف رسمی از کیفیت زندگی کاری وجود ندارد، با این حال نظریه والتون^{۲۰}، جامع‌ترین مؤلفه‌های برنامه کیفیت زندگی کاری را ارائه داده است. وی مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی کاری را در چهار بعد شامل معنی‌دار بودن و با مفهوم بودن کار، تناسب

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزارهای "اس‌پی‌اس اس ۲۴" و "لیزرل ۸٫۸" انجام شده است.

ابزار سنجش (پرسش‌نامه‌ی تأثیر رضایتمندی از محیط کالبدی بیمارستان بر کیفیت زندگی و استرس شغلی پرستاران) در چند مرحله ساخته شد:

۱- با انجام یک آزمون باز، نگرش پرستاران زن در مورد موضوع به صورت تشریحی مورد مطالعه قرار گرفت.

۲- بر اساس فرضیه و ادبیات موضوع، جدول هدف - محتوا تنظیم شد؛ به این صورت که مؤلفه‌های اصلی تحقیق در سطر و ستون‌های اصلی جدول هدف - محتوا قرار گرفتند. در خانه‌های جدول در محل تقاطع هر سطح و ستون، دست‌کم یک سؤال طراحی شد که ضمن پرسش در مورد سطر، اهداف را نیز ارزیابی می‌کرد.

۳- اطمینان از گویایی و وضوح سؤالات پرسش‌نامه، پس از انجام دادن آزمون شفاهی با گروه کوچکی پرستاران زن (مشمول بر ۲۰ نفر) به دست آمد. به این ترتیب که از آنان خواسته شد سؤالات را یک‌به‌یک بخوانند و مفهوم هر سؤال را توضیح دهند.

۴- پس از اطمینان از روایی سؤالات، آزمون مقدماتی با ۵۰ نفر از پرستاران زن اجرا شد. آنگاه سؤالات پرسش‌نامه مقدماتی، با روش تحلیل عامل بررسی و سؤالات نامناسب حذف گردید. در نهایت پرسش‌نامه اصلی با ۵۷ سؤال تنظیم شد و اعتبارسنجی و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت.

تعیین پایایی سؤالات در تحقیق حاضر، با روش آلفای کرونباخ صورت گرفت. عدد آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸۴ پایایی مطلوبی را برای سؤالات نشان داد.

پژوهش حاضر برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روایی محتوایی، روایی صوری و سازه‌ای بهره گرفته است. هنگام طراحی سؤالات برای تأیید روایی محتوایی از جدول هدف - محتوا استفاده شد. اعتبار صوری سؤالات پرسش‌نامه با تأیید اساتید مجرب و متخصص در حوزه‌های معماری و طراحی مراکز درمانی که با موضوع تحقیق آشنایی داشتند به دست آمد. تعیین روایی سازه‌ای



می‌تواند تحت شعاع خود قرار دهد. استرس شغلی، موجب کاهش بهره‌وری و ایجاد مشکلات جسمی و روحی فراوان در افراد می‌شود که در نهایت می‌تواند باعث کاهش تولید، غیبت از کار، جابه‌جایی نیرو، تعارض‌های کاری و صرف بالاترین هزینه‌های بهداشتی و درمانی کارکنان گردد.

تئیدی (استرس) حالتی است که در اثر یک تغییر محیطی که به‌عنوان آسیب، چالش یا تهدیدی برای تعادل پویای فرد تلقی می‌شود ایجاد می‌گردد. در این حالت بین توانایی فرد برای رفع نیازها و تقاضاهای موقعیت جدید یک عدم تعادل به طور واقعی یا تصویری به وجود می‌آید (Smeltzer et al, 2007: 91) نتایج تحقیقات حاکی از آن است که از میان گروه‌های مختلف شغلی، شاغلان بخش سلامت، به‌خصوص پرستاران، استرس بسیاری را متحمل می‌شوند.

نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که استرس شغلی، به‌عنوان یک عامل مؤثر در کاهش بهره‌وری محیط کار است. در نتیجه شناسایی عوامل استرس‌زای محیطی، و ارائه راهکارهایی در راستای کاهش و حذف آن، موضوع بسیار مهمی است. در همین راستا، در سال‌های اخیر سازمان‌ها در حال آماده‌کردن برنامه‌هایی برای مدیریت استرس هستند. بر اساس نتایج تحقیقات صورت‌گرفته، مدیریت استرس می‌تواند موجب کاهش استرس شغلی و افزایش رضایتمندی پرستاران گردد.

از آنجاکه استرس شغلی در شرکت‌های تولیدی و خدماتی به‌ویژه بیمارستان‌ها، مسئله مهمی است، یکی از تلاش‌های این شرکت‌ها برای کاهش سطح استرس شغلی در بین کارمندان، بهبود محیط کار و ویژگی‌های فردی است (Sumiyati et al, 2020) در راستای کاهش استرس شغلی پرستارانی که مدت‌زمان زیادی کار می‌کنند، می‌توان به مواردی همچون وجود نیروی کار کافی، بهبود محیط کار، بهبود مهارت‌های فردی و آموزشی و ... اشاره کرد (Jin Kim & Young Kim, 2016: 572).

روان‌شناسان بر این باورند که طراحی و ارگونومی محیط، استرس‌های ذهنی و فیزیکی و فشارهای ناشی از کار را می‌تواند کاهش دهد- (Moos & Insel, 2006: 11)

12. باتوجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل

سازمانی و اجتماعی کار، چالش‌انگیز بودن، غنی بودن و پربار بودن کار، امنیت و زمینه پرورش مهارت‌ها و یادگیری مستمر در کار معرفی کرده است (Conklin & Desselle, 2007). کیفیت زندگی کاری یک مفهوم پیچیده، چندبعدی و عام و یک مجموعه‌ی تحلیل‌کننده از چگونگی تجربه‌ی افراد از کار و سازمان است (فارسی، ۱۳۹۳: ۹۴) که اثر مهمی بر واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد (Sirgy et al, 2001).

یک برنامه کیفیت زندگی کاری به معنی فرایندی است که به‌وسیله آن، همه اعضای سازمان از راه مجاری ارتباطی باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است، در تصمیم‌هایی که به‌خصوص بر شغل و محیط کارشان به‌طور کلی اثر می‌گذارد، به‌نوعی دخالت یابند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آن‌ها از کار بیشتر شده و استرس ناشی از کار کاهش یابد (دنیوی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۰). بدین جهت مدیران بیمارستان‌ها باید کیفیت زندگی کاری پرستاران را به‌عنوان نوعی فرهنگ بیمارستانی یا شیوه‌مدیریتی تبدیل کنند که پرستاران بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت‌نفس کنند، چراکه نهایتاً منجر به افزایش کارایی و اثربخشی سازمان و در نهایت ارتقای رضایت شغلی خواهد شد (نویدیان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳) که این خود نهایتاً بر ماندگاری یا ترک پست کنونی تأثیر می‌گذارد.

یکی از عوامل مهمی که در کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند اثر سوئی داشته باشد، استرس شغلی است که این خود باعث کاهش رضایت شغلی و از طرفی کاهش کارایی و عملکرد آن‌ها به‌واسطه رسالت حرفه‌ای پرستاران که ارائه‌ی مراقبت‌های بالینی به بیماران است، می‌شود. گلمن^{۲۱} و تورنر^{۲۲} (۲۰۱۲) در مقاله‌ای پیرامون کیفیت زندگی کاری پرستاران دریافتند که محیط بیمارستان به طور مستقیم بر کیفیت زندگی کاری آن‌ها تأثیرگذار است.

۳-۶- استرس شغلی

استرس، موضوع مهم و شایع عصر حاضر است که علاوه بر محیط کار، آسایش زندگی خصوصی فرد را نیز



معرفی می‌گردد:

الف- آسایش کالبدی

موضوع رضایت و ارزیابی محیط از دیدگاه‌های مختلف و از دو جنبه‌ی انسان و محیط، قابل بررسی است. رضایت از طریق شاخص‌های کالبدی فضاهای درمانی از طریق عواملی چون ابعاد کیفی محیط، نحوه قرارگیری فضاها (ارتباط فضایی)، نور، رنگ و صوت قابل بررسی است.

ابعاد کیفی محیط: بارکر^{۲۴} (۱۹۶۸) مؤسس روان‌شناسی اکولوژیک، عقیده دارد بین ابعاد فیزیکی معماری و رفتاری در قرارگاه‌های فیزیک رابطه معناداری وجود دارد به‌نحوی که برای مثال وجود دیوارهای بلند و ضخیم و راهروهای تنگ و طولیل، محصور بودن و زندانی شدن را القا می‌کند.

نحوه قرارگیری فضاها (ارتباط فضایی): ارتباط فضایی از جمله پارامترهای مهم دیگر است که برای مثال، به‌واسطه عدم طراحی صحیح ایستگاه پرستاری و فاصله آن تا اتاق بیماران، به دلیل خستگی بیش‌ازحد ناشی از رفت‌وآمدهای بسیار، می‌توان علاوه بر نداشتن فرصت و حوصله کافی برای بیمار، شاهد نارضایتی کادر درمان و احیاناً ایجاد اشتباهات دارویی شد که این خود درنهایت منجر به استرس خواهد شد.

نور: تحقیقات وسیعی در ایالات متحده نشان داد که طراحی خوب فضاهای نور با زاویه استاندارد برای بیماران تسریع در سلامتی مجدد و کارکنان بیمارستان افزایش شادابی توأم با کار بهتر است (صدیق اکبری و نوری، ۱۳۹۳: ۴۸ و ۴۷).

رنگ: یکی از پارامترهای مهم تأثیرگذار بر آسایش و استرس در فضاهای درمانی است. از این‌رو، می‌بایست از رنگ‌های ملایم و آرام‌بخش استفاده کرد.

صوت: آلودگی صوتی به‌عنوان عامل بزرگ استرس‌زا برای بیماران و کارکنان بیمارستان بشمار می‌آید. در مراکز درمانی، با کاهش آلودگی صوتی رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده افزایش، کیفیت خواب آن‌ها بهبود و فشارخونشان کاهش می‌یابد؛ همچنین کارکنان اثربخشی و کارایی عملکردی بالاتری خواهند داشت (Ulrich, et al, 2004).

ب- احساس تعلق

نیاز به تعلق و تعلق‌پذیری به محیط درمانی، کمابیش در

استرس‌زا در حرفه پرستاری و در نتیجه لزوم بر پیشگیری و یا حداقل کاهش آثار روانی و رفتاری آن، به‌کارگیری تمهیداتی در راستای بهبود کیفیت زندگی کاری به‌واسطه طراحی محیط که یکی از عوامل دخیل در بهبود کیفیت زندگی کاری و همچنین کاهش استرس است، می‌تواند مطرح شود.

۴-۶- معرفی متغیرهای تحقیق

مؤلفه‌های متغیر مستقل مورد استفاده در این تحقیق، شامل آسایش کالبدی، احساس تعلق، ادراک محیطی، امنیت روانی و جذابیت محیطی است که بر اساس ادبیات و مطالعات پیشین به‌دست‌آمده است. (جدول ۱).

جدول ۱: زیرمؤلفه‌های رضایتمندی از محیط

مؤلفه	زیرمؤلفه	منابع
رضایتمندی از محیط	آسایش کالبدی	(صدیق اکبری و نوری، ۱۳۹۳)، (گرچی مهلبانی و صالح آهنگر، ۱۳۹۲)، (مطلبی و وجدان زاده، ۱۳۹۴)، (Simmons et al, 2009)، (Ulrich, 2008)، (Leather et al, 2003)، (Kateb, 2011)، (Daykin et al, 2004)، (Ulrich, et al, 2004)
	احساس تعلق	(حسنوند و همکاران، ۱۳۹۳)، (Levett-Jones et al, 2008)
	ادراک محیطی	(مطلبی، ۱۳۸۰)، (مردمی و همکاران، ۱۳۹۰)، (Moran, 1993)، (Yi & Seo, 2012)، (Arthur & Passini, 1992)، (Baskaya et al, 2004)، (Carpman, 1984)
	امنیت روانی	(رفعیان و همکاران، ۱۳۹۳)، (دمیستر، ۱۳۸۷)، (واسه و کوربین، ۲۰۰۱)، (Moos & Rogers et al, 2006)، (Insel, 2006)، (Huisman et al, 2012)
	بازتاب محیط	(McAndrew, 2013)، (Tavakkoli et al, 2015)، (Nesbitt, 2004)، (Ulrich, 1984)، (Sherman et al, 2005)، (Verderber, 1983)، (Turner et al, 2009)، (MacKay et al, 2012)

در ادامه، مؤلفه‌های متغیر مستقل (رضایتمندی از محیط)



فرایند است که احساس دلپذیری را در محیط ایجاد می کند.

ارگونومی: روان شناسان بر این باورند که طراحی ارگونومی محیط، استرس های ذهنی و فیزیکی و فشارهای ناشی از کار را می تواند کاهش دهد (Moos, 11-12; Insel, 2006). چرا که ارگونومی، ارتباط مستقیمی با امنیت دارد. در بحث ارگونومی فضاهای درمانی، علاوه بر طراحی مناسب ابزار و دستگاه ها، به واسطه طراحی مناسب محیط کار با توجه به الگوهای رفتاری و خصوصیات جسمی و روحی افراد، می توان علاوه بر افزایش بازدهی، موجب کاهش فشار و استرس کاری کادر درمان شد.

فضای شخصی (خصوصی): تحقیقات نشان داده که مرزهای روان شناسان شخصی همراه با مکان، رفتارهای ما را تحت تاثیر قرار می دهند. هویت و شناسه مکان به طور مؤثری با رفتارهای پاسخگویی محیطی، همکاری و تعامل دارند (واسکه و کوربین، ۲۰۰۱). نیاز به شخصی سازی محیط یک ویژگی ذاتی انسان است که منجر به ریشه دار شدن می شود.

ث- جذابیت محیط

امروزه رشد شهرنشینی و دوری از طبیعت، مشکلات بسیاری را برای بشر به وجود آورده است. طبیعت در آرامش بخشی و کاهش استرس در افراد اثر دارد. طبیعت با ایجاد یک لذت بصری، استرس را کاهش می دهد و در نهایت احساس مثبتی ایجاد می کند که اندیشه های منفی را محدود می نماید. استفاده از المان ها و پارامترهای طبیعت در محیط کار، موجب افزایش راندمان کاری و کاهش استرس محیطی و افزایش آرامش می گردد. بیمارستان هایی که از المان ها و پارامترهای طبیعت به نحوی استفاده کرده اند (چه به واسطه ایجاد چشم انداز بیرونی به کمک پنجره و چه به صورت طراحی فضایی باز)، موجب افزایش سلامت ذهنی و جسمی کارکنان و رضایت شغلی آن ها می شود (Tavakkoli et al, 2015).

در این راستا، نمودار ۱ به عنوان مدل مفهومی پژوهش، به معرفی متغیرها در هر یک از زمینه ها می پردازد.

همه ی انسان ها وجود دارد. این مفهوم به عنوان پدیده ای مهم برای دانشجویان پرستاری و سایر افراد درگیر در آموزش دانشجویان تلقی می شود. از پیامدهای مثبت تعلق پذیری که شواهد متعددی و از جمله شواهد پرستاری از آن حمایت می کنند می توان به تجارب مثبت محل کارآموزی، عزت نفس بالا، انعطاف پذیری، افزایش یادگیری خودتنظیمی و افزایش خودکارآمدی اشاره نمود. (حسن وند و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۱۷).

پ- ادراک محیطی

ادراک محیطی، اساس رضایتمندی از کیفیت محیط است که از طریق آن انسان داده های لازم را بر اساس نیازش از محیط پیرامون خود برمیگزیند (مطلبی، ۱۳۸۰: ۵۸).

خوانایی: خلق فضایی است که ساماندهی اطلاعات بصری آن، جهت ایجاد مبنایی منسجم برای عمل و حرکت افراد در محیط، به آسانی صورت پذیرد. بررسی مطالعات موجود نشان می دهد که برنامه ریزی فضایی، ساماندهی چیدمان فضاها و توجه به ایده های هندسی فضایی، از مهم ترین عوامل در ایجاد فضاهایی خوانا است (مردمی و همکاران، ۱۳۹۰: ۵۱).

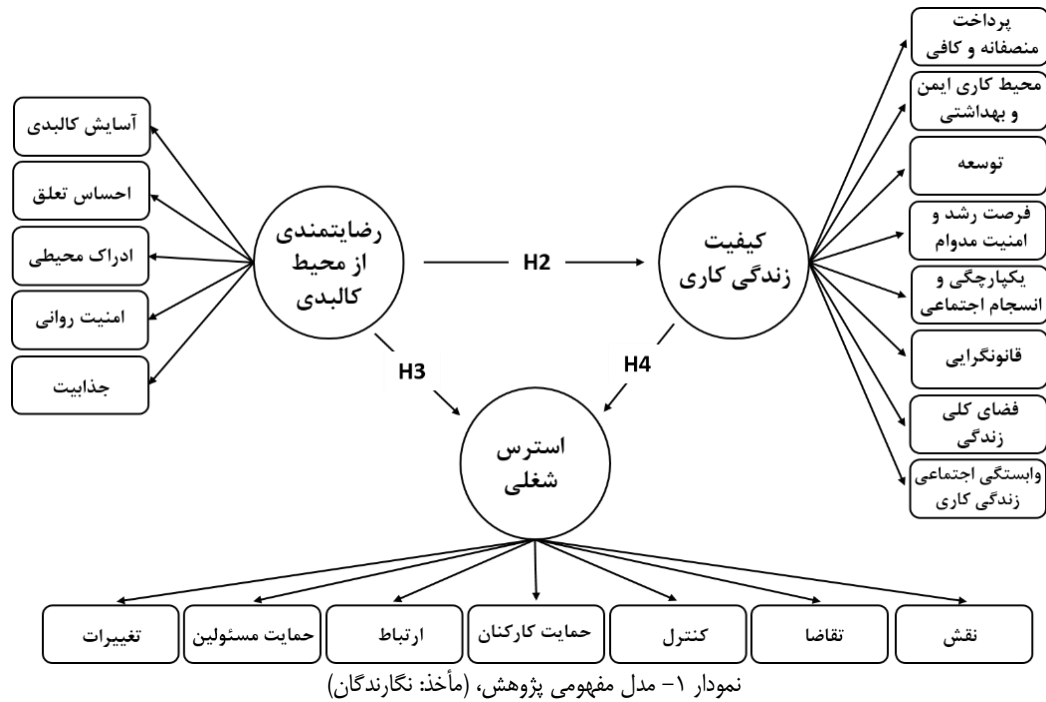
مبلمان و چیدمان: یکی دیگر از عوامل مؤثر در کاهش استرس، طراحی مناسب مبلمان و توجه بر نحوه قرارگیری آن ها است که این موضوع می تواند به واسطه تأمین راحتی و ایجاد محیطی آرام، برای کاربران مؤثر باشد.

تداوم فضایی و شفافیت: تداوم فضایی در محیط داخلی به نحوی که مسیر حرکت انسان و یا نگاه او در تداومی پیوسته صورت گیرد و گشایش های فضایی در خطوط افقی و عمودی موجب شفافیت فضا شود، مهم است.

ت- امنیت روانی

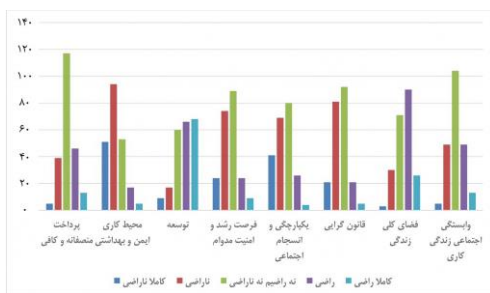
امنیت نوعی احساس آرامش و آسایش درونی قلمداد می شود که از مؤلفه های فعال محیط به دست می آید. کوین لینچ می گوید تصویری شایسته از محیط به شخص نوعی احساس امنیت می دهد. وی همچنین غرض از داشتن تصویر روشن از محیط را چنین عنوان می کند که فرد بتواند به آسانی اجزای محیط را بشناسد و آن ها را در ذهن خود، در قالبی به هم پیوسته ارتباط دهد. در واقع، سامان یافتگی و امنیت روانی حاصل از این دو





جدول ۲- پراکندگی جامعه آماری بر اساس تأهل، تحصیلات و نظام کاری (مأخذ: نگارندگان)

نوع	تعداد	وضعیت تأهل		وضعیت تحصیلی		نظام کاری
		متاهل	متاهله	کارشناسی ارشد	کارشناسی	
تعداد	۱۱۹	۱۰۱	۱۳	۱۳۲	۷۵	۲۰۱
درصد	۵۴/۱	۴۵/۹	۵/۹	۶۰	۳۴/۱	۹۱/۴

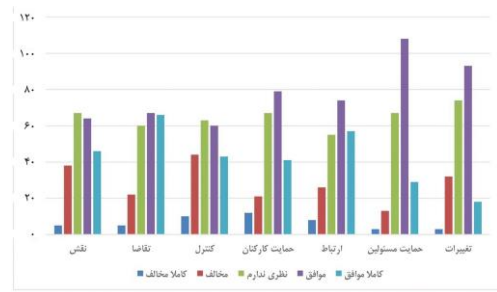


نمودار ۲- درصد فراوانی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های ارومیه بر اساس ابعاد کیفیت زندگی کاری (مأخذ: نگارندگان)

۷- مطالعات و بررسی‌ها

سن اکثر پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق بین ۲۰ تا ۳۰ سال بود (۴۰/۰۳ درصد). توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای مورد پژوهش در جدول ۲ معرفی شده است. نتایج مطالعات نشان داد که ۱۲/۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای کیفیت زندگی مطلوب، ۶۵/۹ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۲۱/۴ درصد دارای کیفیت زندگی نامطلوبی بودند. همچنین نتایج نشان داد که ۲۱/۴ درصد از پرستاران احساس استرس کم، ۴۵/۹ درصد استرس متوسط و ۳۲/۷ درصد از پرستاران احساس استرس زیاد می‌کنند. این استرس نسبت به نظام کاری دارای تفاوت‌های معناداری بود به طوری که پرستارانی که دارای نظام کاری در گردش بودند میزان استرس بیشتری از پرستارانی که دارای نظام کاری ثابت بودند تجربه می‌کردند (نمودار ۲ و ۳).





نمودار ۳- درصد فراوانی پرستاران شاغل در بیمارستان های ارومیه بر اساس ابعاد استرس شغلی کاری (مأخذ: نگارندگان) بررسی فرضیه اول و آزمون مدل های اندازه گیری قبل از انجام آزمون مدل ساختاری برای اطمینان از صحت مدل اندازه گیری انجام شد (جدول ۳). از مدل سازی معادلات ساختاری جهت آزمون مدل های اندازه گیری استفاده می شود. در واقع در این تحلیل ارتباط بین متغیر مکنون (عوامل) و متغیرهای مشاهده پذیر (گویه ها) مورد بررسی قرار می گیرد. بار عاملی معرف همبستگی شاخص با عامل مربوطه است، در نتیجه تفسیر آن مشابه با آزمون همبستگی است (هومن، ۱۳۹۳). جدول ۳ نتایج مربوط به برازش مدل ها را برای ۳ عامل مدل مفهومی پژوهش نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود بارهای عاملی مناسب و معنادار هستند.

جدول ۳- خلاصه نتایج و برازش مدل های اندازه گیری پژوهش (مأخذ: پردازش های مقاله)

عامل	شاخص	سوالات	بار عاملی	آماره T	R ²	سطح معناداری
رضایتمندی از محیط درمانی	آسایش کالبدی	AR1	۰/۸۱	۱۲/۹۱	۰/۳۴	۰/۰۰۱
		AR2	۰/۵۶	۸/۲۳	۰/۶۹	۰/۰۰۱
		AR3	۰/۶۴	۹/۶۴	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	احساس تعلق	AR4	۰/۹۱	۱۶/۱۶	۰/۱۶	۰/۰۰۱
		AR5	۰/۹۷	۱۷/۹۳	۰/۰۶	۰/۰۰۱
		AR6	۰/۵۰	۵/۷۲	۰/۸۶	۰/۰۰۱
		AR7	۰/۷۴	۱۱/۶۱	۰/۴۵	۰/۰۰۱
		AR8	۰/۹۱	۱۴/۹۵	۰/۱۷	۰/۰۰۱
	ادراک محیطی	AR9	۰/۵۰	۷/۴۱	۰/۷۵	۰/۰۰۱
		AR10	۰/۹۹	۶/۵۷	۰/۰۳	۰/۰۰۱
		AR11	۰/۳۳	۴/۰۷	۰/۸۹	۰/۰۰۱
		AR12	۰/۳۰	۵/۶۴	۰/۸۴	۰/۰۰۱
	امنیت روانی	AR13	۰/۷۷	۱۲/۲۸	۰/۴۰	۰/۰۰۱
		AR14	۰/۸۴	۱۳/۶۶	۰/۲۹	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کاری	پرداخت متصفانه و کافی	QL1	۰/۹۲	۱۶/۶۲	۰/۱۶	۰/۰۰۱
		QL2	۰/۸۶	۱۵/۳۱	۰/۱۸	۰/۰۰۱
		QL3	۰/۲۳	۳/۲۲	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	محیط کاری ایمن و بهداشتی	QL4	۰/۸۹	۱۵/۰۸	۰/۲۱	۰/۰۰۱

کد	تاریخ	نوع	موضوع
QL5	۱۱/۱۸	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL6	۱۲/۰۹	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL7	۳/۲۷	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL8	۴/۱۱	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL9	۱۲/۲۸	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL10	۱۳/۸۲	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL11	۹/۶۴	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL12	۸/۳۰	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL13	۹/۶۱	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL14	۱۲/۹۰	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL15	۱۲/۸۴	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL16	۸/۲۰	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL17	۱۳/۶۶	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL18	۹/۶۰	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL19	۴/۳۲	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL20	۹/۵۲	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL21	۹/۸۰	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL22	۳/۱۸	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
QL23	۱۲/۱۵	توسعه	فرصت رشد و امنیت مداوم
JS1	۱۳/۰۷	نقش	تقاضا
JS2	۱۳/۶۹	نقش	تقاضا
JS3	۱۳/۶۵	نقش	تقاضا
JS4	۱۰/۷۳	نقش	تقاضا
JS5	۹/۱۱	نقش	تقاضا
JS6	۱۴/۸۱	نقش	تقاضا
JS7	۱۰/۵۱	نقش	تقاضا
JS8	۱۴/۸۴	نقش	تقاضا
JS9	۱۲/۱۴	نقش	تقاضا
JS10	۱۲/۳۸	نقش	تقاضا
JS11	۱۳/۶۶	نقش	تقاضا
JS12	۱۱/۰۵	نقش	تقاضا
JS13	۸/۵۸	نقش	تقاضا
JS14	۱۴/۸۲	نقش	تقاضا
JS15	۱۴/۱۳	نقش	تقاضا
JS16	۱۳/۲۱	نقش	تقاضا
JS17	۷/۰۴	نقش	تقاضا
JS18	۹/۲۸	نقش	تقاضا
JS19	۸/۲۴	نقش	تقاضا
JS20	۸/۹۵	نقش	تقاضا

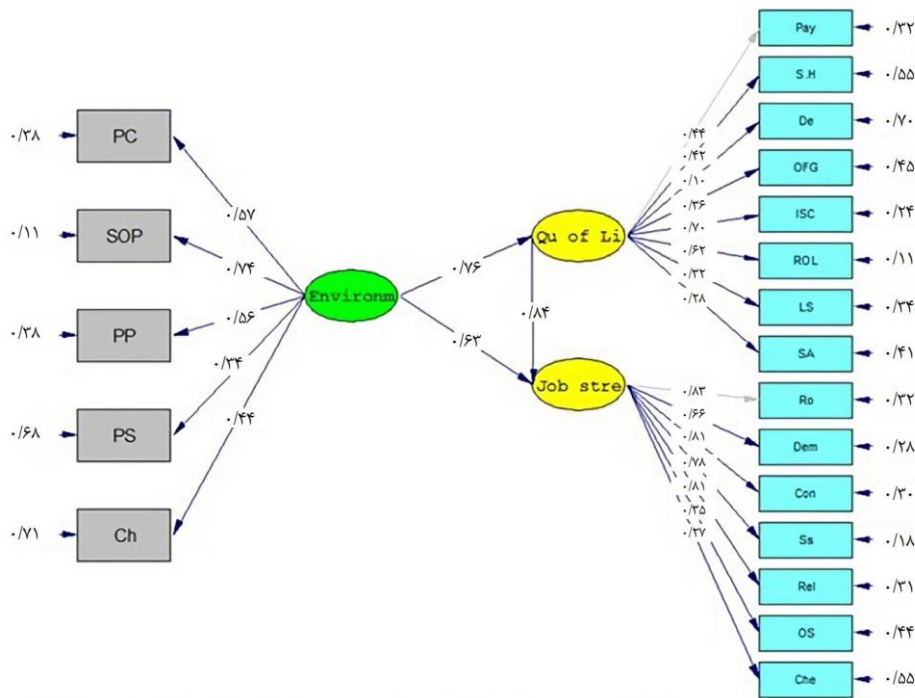
نظر به اینکه کلیه شاخص های برازش مدل های اندازه گیری، بارهای عاملی و ضرایب معناداری مناسب می باشند، مدل های اندازه گیری رضایتمندی از محیط کالبدی، کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی جهت ورود به معادلات ساختاری و بررسی روابط بین متغیرهای مکنون مناسب هست. بررسی فرضیات دوم تا چهارم



ارائه شده، تنها اثرات مستقیم مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به نتایج حاصل از تحلیل مسیر مدل پژوهش، همه فرضیه های پژوهش تأیید شده اند، به گونه ای که رضایتمندی از مؤلفه های کالبدی محیط درمانی با ضریب مسیر $0/76$ تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی کاری دارد. همچنین رضایتمندی از مؤلفه های کالبدی محیط درمانی با ضریب $0/63$ تأثیر مثبت و معنادار بر استرس شغلی را نشان می دهد. از سوی دیگر کیفیت زندگی کاری نیز با ضریب مسیر $0/84$ دارای تأثیر مثبت و معنادار بر استرس شغلی در پرستاران زن است.

جدول ۴- شاخص های خوبی برازش مدل

شاخص های آماری	CMIN	RMSEA
دامنه مقبول	هر چه کمتر بهتر	$<0/1$
مقدار به دست آمده	$114/42$	$0/09$



Chi-Square = 114/42 , df = 56 P-value = .000000 , RMSEA = 0/09

نمودار ۴- مدل معناداری مؤلفه های اصلی تحقیق (مأخذ: پردازش های مقاله)

بهداشتی درمانی صورت گرفت، نشان داد که اکثر پرستاران زن، کیفیت زندگی متوسط و پایینی را تجربه می کنند. همچنین مشخص شد که این کیفیت زندگی در رابطه با نظام کاری آن ها دارای روابط معنی داری می باشد؛ به طوری که در نظام کاری ثابت بیشتر از نظام

پس از اطمینان نسبی از قابل قبول بودن مدل های اندازه گیری می توان به برآورد و آزمون مدل مفهومی پژوهش از طریق مدل یابی معادلات پرداخت. از آنجایی که مدل مفهومی پژوهش درصدد بررسی روابط علی مؤلفه های رضایتمندی از محیط های درمانی است، از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. نمودار ۴ رابطه بین رضایتمندی از مؤلفه های کالبدی محیط درمانی بر کیفیت زندگی کاری، رضایتمندی از مؤلفه های کالبدی محیط درمانی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری بر استرس شغلی را در حالت استاندارد مشخص می کند. این مدل بیانگر همبستگی مثبت و معنادار میان مؤلفه اصلی پژوهش هست. همچنین شاخص های برازش مدل همگی در شرایط مطلوب هستند. لازم به ذکر است که به دلیل عدم وجود متغیر میانجی در مدل

۸- یافته های تحقیق

نتایج پژوهش حاکی از تأیید تمامی فرضیه های پژوهش است:

فرضیه اول که به منظور بررسی چگونگی وضعیت کیفیت زندگی و استرس شغلی پرستاران زن در مراکز



شغلی پرستاران زن است. یافته‌های این قسمت از پژوهش با یافته‌های مطالعه مطلبی و وجدان زاده (۱۳۹۴) همسو است. نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل محیطی نظیر روشنایی، آرامش و سروصدا، خلوت و رنگ می‌تواند بر کاهش استرس بیماران مؤثر باشد.

همچنین نتایج حاصل از فرضیه چهارم پژوهش نیز نشان داد که کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش استرس شغلی با ضریب مسیر $0/۸۴$ دارد. به این صورت که با کاهش استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های مطالعه نگهداری و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. نتایج این تحقیق مشخص کرد که هر چه استرس شغلی افزایش یابد، کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد. در مطالعه زرین قبایی و همکاران نیز نتایج در جهت مطالعه حاضر بوده است.

۹- نتیجه تحقیق

هدف از مقاله حاضر بررسی تأثیر رضایتمندی از مؤلفه‌های کالبدی محیط‌های بهداشتی - درمانی به دلیل اهمیت این مراکز، بر کیفیت زندگی و استرس شغلی پرستاران زن به‌عنوان گروه حساسی که به طور مداوم در تماس با این محیط‌ها هستند، تعیین گردید. در این راستا نخست سعی شد تا به‌صورت اجمالی، پیشینه و چارچوب نظری مربوط به موضوع مورد بررسی قرار گیرد تا از این گذر شناخت مؤلفه‌های اصلی تحقیق و ابعاد آن‌ها مشخص گردد.

سپس، معناداری روابط بین متغیرها به کمک معادلات اندازه‌گیری و ساختاری بررسی شده است. از این رو، ابتدا مولفه‌های رضایتمندی از محیط درمانی، کیفیت زندگی و استرس شغلی با توجه به مناسب بودن بارهای عاملی و ضرایب معناداری، برای ورود به معادلات ساختاری و بررسی روابط بین متغیرها مناسب تشخیص داده شد. در گام بعدی، با استفاده از مدل‌های ساختاری، تأثیر رضایتمندی از محیط درمانی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی بررسی شد. نتایج پژوهش نشان‌دهنده‌ی اثر مثبت و معنادار رضایتمندی از محیط کالبدی محیط‌های بهداشتی درمانی بر کیفیت زندگی کاری با ضریب همبستگی $0/۷۶$ و بر استرس شغلی با ضریب همبستگی $0/۶۳$ در جامعه مورد مطالعه است که

کاری در گردش بود. همچنین نتایج نشان داد که اکثر پرستاران استرس متوسط و زیادی را تجربه می‌کنند. استرس شغلی نیز نسبت به نظام کاری دارای روابط معناداری بود، به‌این‌ترتیب که استرس شغلی در نظام کاری در گردش بیشتر از نظام کاری ثابت ثبت گردید. این یافته‌ها با مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۶) و عرب و همکاران در تهران (۱۳۹۱)، همخوانی دارد. در مطالعه دهقان نیری و همکاران نیز کیفیت زندگی کاری در میان پرستان در سطح متوسط تا پایین ($۶۱/۴\%$) گزارش شده و فقط $۳/۶$ درصد آن‌ها از شغل خود احساس رضایت کرده‌اند (۱۳۸۷) که تا حدودی با مطالعه حاضر همسو است. مطالعه شفیع پور و همکاران (۱۳۹۵) نیز مشخص کرد $۶۶/۱\%$ پرستاران کیفیت زندگی متوسطی داشته‌اند.

فرضیه اول که به‌منظور سنجش مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش طراحی شده بود، توسط روش معادلات اندازه‌گیری و ساختاری تأیید شد نتایج حاصل از این فرضیه نشان‌دهنده معنادار بودن گویه‌های پژوهش بود. فرضیه دوم به‌منظور بررسی تأثیر رضایتمندی از محیط درمانی بر کیفیت زندگی اتخاذ شده بود که نتایج پژوهش نشان داد که رضایتمندی از مؤلفه‌های کالبدی در این محیط‌ها با ضریب مسیر $0/۷۶$ اثر مثبت و معناداری بر روی کیفیت زندگی کاری دارد. همان‌گونه که در پیشینه تحقیق نیز اشاره گردید، در تحقیقات اندکی به بررسی رضایتمندی از محیط درمانی بر کیفیت زندگی پرستار پرداخته شده است. بررسی نتایج تحقیقات مشابه مشخص کرد که نتایج این تحقیق با یافته‌های مطالعات قبلی همسو است. مطالعه علی‌تاجر و مستقیمی (۱۳۹۵) مشخص کرد که محیطی که بیمار در آن بستری است، بر کیفیت زندگی وی تأثیرگذار بوده است. نتایج مطالعه شاملو و همکاران (۲۰۲۰) و همچنین تانجادیجکسترا و پیترس (۲۰۱۱)، در خصوص تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و معماری بر سلامت پرستاران نیز با مطالعه حاضر همسو بوده و بیانگر تأثیر مثبت این مؤلفه‌ها بر کیفیت زندگی پرستاران است.

نتایج حاصل از فرضیه سوم پژوهش نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار رضایتمندی از مؤلفه‌های کالبدی محیط‌های درمانی با ضریب مسیر $0/۶۳$ بر استرس



پرستاران به اهداف مدنظر و افزایش عمق و مخروط دید که در این راستا، می‌بایست به ساماندهی چیدمان فضا، شفافیت و هندسه آن فضا توجه شود. تا برای مثال، از ایجاد راهروهای طویل که علاوه بر حس زندانی بودن، موجب خستگی پرستاران به واسطه رفت‌وآمد بسیار می‌شود، جلوگیری شود.

-در راستای امنیت روانی؛ توجه بر ارگونومی و طراحی فضاهای شخصی پیشنهاد می‌گردد.

برای مثال، در نظرگیری اتاق استراحت مجزا در هر بخش، به منظور حفظ حریم خصوصی پرستاران زن.

توجه بر بحث ارگونومی که در نهایت موجب ارتقا امنیت در کار پرستاران هم می‌شود. توجه بر ابعاد و خصوصیات بدن با نوع کار با دستگاه‌ها و یا محیط فعالیت پرستاران که نه تنها استرس فیزیکی را کاهش می‌دهد، بلکه باعث کاهش استرس ذهنی و روانی نیز می‌گردد.

توجه بر بهداشت محیط، خصوصاً ایستگاه‌های پرستاری، به واسطه تماس مستقیم بسیار با سطوح، توسط همراهان بیمار- به کمک استفاده از مصالح نانو و سطوح خود تمیز شونده که می‌تواند موجب کاهش برخی از تنش‌های ذهنی پرستاران و ایجاد امنیت روانی و به تبع آن، افزایش کیفیت زندگی کاری، شود.

-در راستای آسایش کالبدی؛ توجه بر ابعاد فضاها، نور، رنگ و صوت به صورت توأمان پیشنهاد می‌گردد.

برای مثال، در راستای کاهش آلودگی صوتی - به عنوان یک عامل مؤثر بر مختل کردن تمرکز و ایجاد استرس در پرستاران - توجه بر چیدمان فضایی قسمت‌های مختلف در راستای عمودی و افقی ساختمان، به منظور جلوگیری از انتقال صوت‌های مزاحم و همچنین استفاده از پانل‌های کنترل صوت، پیشنهاد می‌گردد.

توجه توأمان به نور و رنگ، به عنوان دو فاکتور مهم بر کاهش استرس، خصوصاً در پرستاران زن با توجه به بحث‌های روان‌شناسی انسانی و محیط. استفاده از رنگ‌های ملایم، شاد و آرام‌بخش و توجه بر عدم حضور ترافیک‌های رنگی. همچنین استفاده از نظرات پرستاران در انتخاب رنگ (خصوصاً در ایستگاه‌های پرستاری) که در کنار نظرات کارشناسی شده طراحان، می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

همچنین توجه بر نور طبیعی به منظور کاهش افسردگی و

حاکمی از تأثیر به سزای معماری بر کاهش استرس در محیط درمانی و به تبع آن، افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران زن است.

بر اساس نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق و وجود همبستگی بین متغیر مستقل و متغیرهای وابسته تحقیق، پیشنهادهای کاربردی معماری زیر در راستای ارتقا کیفیت زندگی و کاهش استرس شغلی پرستاران، بر اساس مؤلفه‌های معماری مطرح شده در بخش چارچوب نظری تحقیق، پیشنهاد می‌گردد:

-در راستای مؤلفه جذابیت بصری؛ طراحی فضاهای باز میانی، ادغام محیط طبیعی با بخش‌هایی از ساختمان پیشنهاد می‌گردد.

به عنوان مثال، توجه به ارتباط با طبیعت، به عنوان عامل کاهش‌دهنده استرس و افزایش‌دهنده راندمان کاری و در نهایت ارتقا کیفیت زندگی کاری پرستاران؛ به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. طراحی مستقیم، با طراحی فضاهای باز میانی (طراحی مجموعه به نحوی که قسمتی از محیط طبیعی مانند آب و گیاه به داخل محیط مصنوع کشیده شود) و همچنین در طراحی غیرمستقیم، استفاده از بازشوهای متعدد و مناسب که محیط بیرون (خارج از فضای درمانی)، از داخل فضای درمانی توسط پرستاران قابل دیدن باشد.

-در راستای ادراک محیطی؛ توجه بر چیدمان فضایی فضاها در راستای شفافیت و خوانایی محیط، همچنین توجه بر تداوم دید بصری به صورت پیوسته پیشنهاد می‌گردد.

به عنوان مثال، در راستای تأثیر الگوهای رفتاری بر کاهش استرس، توجه به محل ایستگاه پرستاری و مرکزیت آن نسبت به تخت‌هایی که تحت خدمت‌رسانی آن ایستگاه هستند، باید مورد توجه قرار گیرد که در نهایت موجب کاهش خستگی ناشی از رفت‌وآمدهای بسیار و ارتقا راندمان عملکردی نیز می‌شود. همچنین کنترل ازدحام بیش از حد افراد در ایستگاه پرستاری و مسیره‌های خدمت‌دهی پرستاران، به واسطه طراحی صحیح پلان و طبقه‌بندی و دسته‌بندی صحیح فضاهای مرتبط در کنار هم.

توجه بر خوانایی فضاها، به منظور دستیابی سریع



- دنیوی، وحید؛ کوهیان، کیوان؛ سلیمان میگونی، سعید؛ اکبری، مرتضی. ۱۳۹۱. [بررسی مقیاس حیطه استرس شغلی در پرستاران یکی از بیمارستان های نظامی تهران در سال ۱۳۹۱](#). مجله پرستار و پزشک در رزم، (۱۹ و ۲۰).
- دهقان نیری ناهید، صالحی تهمینه، اسدی نوقابی احمدعلی. ۱۳۸۷. [کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران بالین و ارتباط آنها با یکدیگر](#). پژوهش پرستاری. (۹): ۲۷-۳۷.
- رحیمی مهر، وحیده؛ متدین، حشمت اله؛ مهربانی، مهرزاد. ۱۳۹۶. [ایجاد فضاهای شفابخش در بیمارستان‌ها با نگرش به آموزه‌های طب سنتی ایران](#). مجله طب سنتی اسلام و ایران. ۸ (۴): ۴۵۱-۴۶۲.
- شفیع پور، ویدا؛ مؤمنی، بهزاد؛ یزدانی چراتی، جمشید؛ اسمعیلی، روان بخش. ۱۳۹۵. [بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه](#). مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره ۲۶. (۱۴۲): ۱۱۷-۱۲۶.
- صدیق اکبری، سحر؛ نوری، رؤیا. ۱۳۹۳. [بررسی جایگاه روان‌شناسی محیط نور و رنگ در طراحی فضاهای درمانی با محوریت کودک؛ نمونه موردی: بیمارستان کودکان مفید](#). مجله آرمان شهر. دوره ۷، ۴۵-۵۳.
- صمدی، ساره؛ گل محمدی، علی اکبر، سید احمدیان، سید محمدرضا؛ رضاپور، تارا؛ پناهی، هادی. ۱۳۹۲. [بررسی رابطه میان استرس شغلی و توانمندی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های منتخب نظامی سراسر کشور](#). مجله طب انتظامی. (۲): ۳۱-۳۷.
- عرب، محمد؛ شعبانی نژاد، حسین؛ رشیدیان، آرش؛ رحیمی، عباس و پورکتابی کیمیا. ۱۳۹۱. [بررسی کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران](#). نشریه بیمارستان، ۱۱ (۴): ۱۹-۲۴.
- علیتاجر، سعید و مستقیمی، پریسا. ۱۳۹۵. [تاثیر حضور طبیعت در فضای داخلی و خارجی محیط‌های درمانی بیماران سرطانی به منظور افزایش کیفیت زندگی](#). نشریه پی‌اورد سلامت، ۱۰ (۳): ۲۷۶-۲۸۹.
- فارسی، زهرا. ۱۳۹۳. [بررسی ارتباط بهره‌وری با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران](#). پرستار و پزشک در رزم. (۳): ۹۳-۱۰۰.
- گرچی مهلبانی، یوسف؛ صالح آهنگر، مژگان. ۱۳۹۲. [تاثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان‌ها](#). نشریه

- یا استفاده از نورپردازی‌های مناسب محیط باتوجه به ابعاد فیزیکی فضاها در راستای افزایش کیفیت ادراک محیطی، افزایش کیفیت زندگی کاری و همچنین کاهش استرس شغلی.
- طبق ادبیات تحقیق، در صورت تأمین مؤلفه‌های ذکر شده، حس تعلق به مکان در پرستاران، شکل می‌گیرد.

۱۰- تشکر و قدردانی

از طرف نویسندگان موردی اعلام نشده است.

۱۱- پی‌نوشت‌ها

1. Healing Enviroment
2. Quality of Work Life
3. Job Stress
4. Shamloo
5. Mendes
6. MacAllister
7. Rogers
8. Tanja-Dijkstra & Pieterse
9. Yi & Seo
10. Simmons
11. Ulrich
12. Nesbitt
13. Ingham
14. Spencer
15. Leather
16. Bil
17. Santes
18. Dilani
۱۹. "راندمن عملکردی به معنی تعادل عملکردی است" (Hilier, 2007: 215).
20. Walton
21. Gellman
22. Turner
23. Topf
24. Barker

۱۲- منابع فارسی و لاتین

- پوراحمد، احمد و قاسمی، ایرج. ۱۳۸۹. [مدل‌سازی معادلات ساختاری در برنامه‌ریزی شهری](#). مجله سپهر. دوره نوزدهم، (۷۸): ۱۰-۱۶.
- حسونود، شیرین؛ اشک تراب، طاهره؛ سید فاطمی، نعیمه. ۱۳۹۳. [هم‌نوایی دانشجویان پرستاری با محیط بالینی راهی برای نیل به تعلق‌پذیری: یک پژوهش کیفی](#). مجله آموزش در علوم پزشکی. ۲۳۱-۲۱۶.
- حیدری، علی اکبر؛ پیوسته گر، یعقوب؛ کیایی، مریم. ۱۳۹۵. [سنجش میزان راندمن عملکردی فضا در انواع سازمان فضایی بناهای درمانی با استفاده از تکنیک نحو فضا](#). نشریه علمی پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران. (۱۲): ۱۴۹-۱۶۲.



- behavior, 36(6), 839-867.
- Carpmann, J. (1984), Wayfinding in hospital: solving the maze. ML: University of Michigan Press.
 - Conklin MH, Desselle SP. 2007, [Snapshot of pharmacy faculty quality of work life and productivity](#). Journal of Pharmacy Teaching, 14(1):53-77.
 - Daykin, N, Byrne, E., O'Connor, S., Soteriou, T., (2008), [The impact of art, design and environment in mental healthcare: a systematic review of the literature](#), journal of the Royal society for the promotion of health, 128(2), pp 85-94.
 - Dilani, A., 2000, Psychosocially Supportive Design: Scandinavian Health care Design.
 - Feeley, N., Robins, S., Charbonneau, L., Genest, C., Lavigne, G., Lavoie-Tremblay, M., 2019, [NICU Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design](#), Advances in Neonatal Care 19(5):416-424
 - Gellman M, Turner JR. 2012, Introducing the Official Journal of the International Society for Quality-of-Life Studies: Applied Research in Quality of Life.
 - Hamidi Y, Vakilian M, Roshanaei G, Makvandi Z, Atogara M, Bayat F. 2019, [Correlation of Nurses' Quality of Working Life and Job Satisfaction in Teaching Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences](#). Avicenna J Nurs Midwifery Care; 27 (1) :64-72
 - Huisman ERCM, Morales E., van Hoof J. & Kort HSM (2012). [Healing Environment: A Review of the Impact of Physical Environmental Factors on Users](#). Building and Environment, Vol. 58, pp. 70
 - Ingham, B; Spencer, C. 1997, Do comfortable chairs and soft light in the waiting area really help reduce anxiety and improve the practice's image? Health Psychology Update, 28, pp 17 – 20.
 - Jin Kim, H., Young Kim, H., 2016, [Experience of Job Stress among Nurses Working in Long-term Care Hospital: A Phenomenological Approach](#), Korean Journal of Adult Nursing 28(5):572-584
 - Kateb, F. 2011. Interior Architecture and the Light, Rahe novin publication.
 - Khalid S, Irfan U, Sheikh S, Faisal M. 2010. [Frequency of stress and depression in female nurses working in a teaching hospital](#). KUST Med J.:2(1): 10-14
 - Leather, P., Beale, D. Santos, A., Watts, J., & Lee, L. 2003, ["Outcomes of](#)
 - [انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران](#). (۶):۶۱-۷۵.
 - [محمدی، محمدعلی؛ مظفری، ناصر؛ دادخواه، بهروز؛ اعتباری اصل، فرزانه و اعتباری اصل زهرا](#). ۱۳۹۶. [بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان های استان اردبیل](#). مجله سلامت و مراقبت، ۱۹ (۳): ۱۰۸-۱۱۶
 - [مردمی، کریم؛ هاشم نژاد، هاشم؛ حسن پور رحیم آباد، کسری؛ باقری، ملیحه](#). ۱۳۹۰. [معماری مسیریابی طراحی فرایند مسیریابی در معماری بناهای درمانی](#). نشریه هنرهای زیبا. ۳(۴): ۴۵-۵۶.
 - [مطلبی، قاسم](#). ۱۳۸۰. [روانشناسی محیط دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری](#)، مجله هنرهای زیبا، شماره ۱۰: ۵۲-۶۷
 - [مطلبی، قاسم؛ وجدان زاده، لادن](#). ۱۳۹۴. [تاثیر محیط کالبدی فضاهای درمانی بر کاهش استرس بیماران \(بررسی نمونه موردی مطب دندان پزشکی\)](#). نشریه هنرهای زیبا. دوره ۲۰. (۲): ۳۵-۴۶.
 - [معین، مریم؛ ادیب حاج باقری، محسن](#)، ۱۳۹۴، [مقایسه میزان استرس شغلی زنان پرستار و زنان عضو گروه پزشکی در بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اصفهان](#)، مجله روان پرستاری، دوره ۳ (۲): ۱-۱۰.
 - [نگهداری، ابودز؛ جدید میلانی، مریم؛ آل محمد، سیده نفیسه و پیشگوی امیر](#). ۱۳۹۷. [رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی شهر شیراز، سال ۱۳۹۶](#). نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۳ (۶): ۴۸-۵۳.
 - [نویدیان، علی؛ صابر، سامان؛ رضوانی امین، مهدی؛ کیانیان، نکتتم](#). ۱۳۹۳. [همبستگی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان](#). مدیریت ارتقای سلامت. دوره ۳. (۲): ۷-۱۵.
 - [هومن، حیدرعلی](#). ۱۳۹۳. [تحلیل داده چند متغیری در پژوهش رفتاری، تهران: بیک فرهنگ](#).
 - Arthur, P., & Passini, R. (1992), Wayfinding: People, signs and architecture. New York: McGraw-Hill Inc.
 - Barker, R. G. 1968, Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior, Stanford, Stanford University.
 - Baskaya, A., Wilson, C., & Ozcan, Y. (2004), [Wayfinding in an unfamiliar environment. Different spatial settings of two polyclinics](#). Environment and



- Sherman SA, Varni JW, Ulrich RS & Malcarne VL, 2005, [Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center](#). Landscape and Urban Planning; 73(2-3): 167-83.
- Simmons D, Graves K, Flynn EA. 2009, [Threading needles in the dark: The effect of the physical work environment on nursing practice](#). Crit Care Nurs Q; 32(2): 71-4
- Sirgy, MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D. 2001, [a new measure of Quality of Work Life \(QWL\) based on need satisfaction and spillover theories](#). Social Indicators Research. 55(3): 241-302 .
- Smeltzer sc, Bara BG, Hinkle JL, Cheever kh. 2007, Brunner & Suddarths Textbook of Medical – Surgical Nursing.11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; p.91.
- Sumiyati, S. Masharyono, M, Yuliadi, H, Purnama, C., 2020, The effects of environmental work and individual characteristics on job stress among hospital nurses, in book Advances in Business, Management and Entrepreneurship.
- Tavakkoli, Sodeh, Asaadi, Mohammad Mahdy, H Pakpour, Amir, Hajiaghababaei, Marzieh, 2015, [Environmental Psychology Effects on Mental Health Job Satisfaction and Personal Well Being of Nurses](#), Iran J Psychiatry, 158-164.
- Topf, M 2000, [Hospital noise pollution: an environmental stress model to guide research and clinical interventions](#), Journal of Advanced Nursing, 31, pp 520 – 8.
- Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, DuBose J, Seo HB, Choi YS, et al. 2008, [A review of the research literature on evidence-based healthcare design](#). HER; 1(3): 61-125.
- Ulrich RS. 1984, [View through a window may influence recovery from surgery](#). 224(4647): 420-1.
- Ulrich RS. 2008, [Effects of healthcare acoustics on medical outcomes](#). J Acoust Soc Am; 123(5): 3094.
- Ulrich, R.S. et al. 2004, "[The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity](#)". Concord, CA, Report Sponsored by the Robert Wood Johnson Foundation and the Center for Health Design.
- Verderber SF , 1893, Windowness and human behavior in the hospital rehabilitation environment. Ann Arbor: University Microfilms International;105-286
- Yi L, Seo HB. 2012, [The effect of hospital environmental appraisal of different hospital waiting areas](#). Environment and Behavior", 869-842, 6(35).
- Levett-Jones T, Lathlean J, McMillan M, Higgins I. 2008, [the duration of clinical placements: a key influence on nursing students' experiences of belongingness](#). Australian Journal of Advanced Nursing. 26(3): 8-16.
- MacAllister L. 2015, Measuring the impacts of hospital nursing floor and patient room layouts on patients' experience with care in a major teaching hospital [dissertation]. Georgia: Georgia Institute of Technology.
- MacKay G, Neil JT, Holgate B & Rugendyke A. 2012. The effect of green exercise on state stress and anxiety and mood:role of perceived greenness, exercise cognitions and connection to nature, Western Australia: University of Canberra.
- Mc Andrew FT. 2013. Environmental psychology. Translated by Mahmoudi R. 2nd ed. Tehran: Vaniya: 336-56.
- Mendes A, Papoila AL, Carreiro-Martins P, Aguiar L, Bonassi S, Caires I, et al. 2017, [The influence of thermal comfort on the quality of life of nursing home residents](#). J Toxicol Environ Health A; 80(13-15): 729-39.
- Moos H, Insel PM. 2006, Increase work environment productivity and satisfaction, Work Environment Journal; 22: 11-12 .
- Moran, T 1993, Hospital Hotel Crain's Detroit Business, Detroit, 9(18), 11.
- Motie MR, Samadi A, 2010, [Prevalence of job stresses in male prehospital emergency technicians](#), J Fundam Ment Health: 12(1):420-9
- Nesbitt K. 2004, Work breaks and well-being: The effect of nature on hospital Nurses. Michigan: University of Michigan.
- Permarupan, P.Y.; Al Mamun, A.; Samy, N.K.; Saufi, R.A.; Hayat, N. 2020, [Predicting Nurses Burnout through Quality of Work Life and Psychological Empowerment: A Study Towards Sustainable Healthcare Services in Malaysia](#). Sustainability 2020, 12, 388.
- Rogers B, Buckheit K, Ostendorf J. 2013, [Ergonomics and nursing in hospital environments](#). Workplace Health Saf; 61(10): 429-39.
- Shamloo gh, Moradi AM, Hosseini SB, 2020, [Environmental Factors Affecting Health-Related Quality of Life: Nurses' Narrative Analysis](#), Journal of Qualitative Research in Health Science, 1(1): 37-48.



۱۳- چکیده تصویری

