بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان الهادی شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۴

بیان صابری پور[۱]، حکیمه محمدزاده[۲]، اکرم همتی پور[۳]، مریم زمانی[۴]، معصومه صالحی کمبو[۲]

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی تغذیه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر ، ایران

دوره ششم/ شماره ۳و۴/ مسلسل ۱۲و۱۳/ پاییز و زمستان ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه کیفیت زندگی به عنوان یک بحث علمی، محور تمرکز بسیاری از سازمان‌ها قرار گرفته است. از آنجایی که پرستاران مهمترین گروه ارائه دهنده خدمات به بیماران می‌باشند، باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان الهادی شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت سرشماری بر روی ۹۰ پرسنل پرستار با مقطع کارشناسی شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان الهادی شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: سوالات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی *(SF-36)* بود، تجزیه تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۱ انجام یافت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۷۷ زن (۸۵/۶ درصد) با میانگین سنی ۶/۸۸±۳۳/۳۴ شرکت کردند. طی بررسی بیش‌ترین میانگین کیفیت زندگی در بعد عملکرد جسمی (۲۷/۹۳±۷۱/۷۲) و کمترین در بعد اختلال نقش در سلامت جسمی (۳۸/۵۱±۵۷/۷۷) بود. بین نوع بخش، نوع استخدامی و شیفت پرستاران با کیفیت زندگی کل ارتباط آماری معناداری یافت شد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد با توجه به وضعیت متوسط کیفیت کلی زندگی پرستاران به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی‌های مناسبی توسط مدیران پرستاری جهت ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران صورت گرفته، اما باید برنامه‌های مناسبی جهت استخدام پرستاران با توجه به سن و دیگر عوامل تأثیرگذار صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، پرستاران، بیمارستان

آدرس مکاتبه: خوزستان، شوشتر، دانشکده علوم پزشکی

پست الکترونیکی: *hemtipour.a64@gmail.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

مقدمه

امروزه کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌ها به عنوان یک بحث علمی محور تمرکز بسیاری از سازمان‌ها قرار گرفته و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران یکی از عوامل مهم برای اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است (۱). *Hinchlif* و همکارانش معتقدند: امروزه برای تعیین نیازها و ارتقاء سطح سلامتی افراد تحت مراقبت، کیفیت زندگی آنها را مورد بررسی قرار می‌دهند (۲). کیفیت زندگی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ عبارت است از پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند (۳). عوامل گوناگونی چون سن، بیماری، شغل و محیط اجتماعی برکیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند، *Cole* به نقل از *Baldwin & Edgar* کیفیت زندگی کاری را مجموعه شرایط واقعی کار در سازمان می‌داند و معتقد است کیفیت زندگی کاری بر یادگیری و سلامت کارکنان تأثیر می‌گذارد (۴) همچنین، *King* معتقد است ابعاد مختلفی بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و این ابعاد شامل وضعیت اقتصادی- اجتماعی، روانی و شغلی است (۵). از عوامل بسیار مهم اثرگذار بر سلامتی فرد، شغل اوست که از طریق در معرض قرار دادن وی با عوامل مختلف، سلامتی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد (۶). *Ferrel* شغل را یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌داند (۲). برخی از مشاغل از طریق در معرض قرار دادن فرد با عوامل تنش‌زا متعدد و مختلف فیزیکی، جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی بیش از سایر مشاغل سلامتی فرد را مورد تهدید قرار می‌دهند (۶). بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان از استرس ناشی از کار رنج می‌برند (۷). *Oilin* و *Siu* بیان می‌کنند که با توجه به تحقیقات گذشته سه عامل بر استرس پرستاران تأثیر دارد که عبارتند از کار، محیط و رفاه که این عوامل با یکدیگر در ارتباط متقابل می‌باشند. علیا نشان داد که بین میزان استرس و کیفیت زندگی رابطه معکوس وجود دارد (۲و۸). *Killian* اظهار می‌دارد استرس شغلی و فرسودگی شغلی تأثیر منفی مهمی روی کیفیت زندگی پرستاران دارد (۹-۱۱). *Lambert* عنوان می‌کند که پرستاران در ۱۷ کشور استرس شغلی را در سطوح بالایی تجربه می‌کنند (۱۲). همچنین در سال (۲۰۰۶) *Marti* و همکاران در طی سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۶ پژوهش‌های فراوانی در زمینه کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام دادند که نتایج آنها نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران با متغیرهایی مانند عملکرد و تعهد سازمانی ارتباط دارد (۱). مطالعه درگاهی و همکاران (۸۵-۸۶) بیانگر آن است که ۷۴/۵ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی هستند که بیشترین میزان نارضایتی در ارتباط با نیازهای اولیه زندگی بوده است (۱۳). *Ozden* و همکاران می‌نویسند پرستاران فاقد منابع سازگاری با مشکلات مانند تفریح، مراقبت از خود، و حمایت اجتماعی هستند (۱۴). در سال ۲۰۰۵ در مطالعه‌ای که توسط *Organ* و همکاران انجام گرفت نتایج نشان‌دهنده نامطلوب بودن کیفیت زندگی پرستاران بود (۱۳). عوامل متعددی از جمله کمبود نیروی کار بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیرگذار است. *Roman* عنوان می‌کند که تأثیر کمبود نیروی پرستار در سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۱۵ به بیشترین حد خود خواهد رسید. به طوری که انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ حدود ۴۰۰۰۰۰ پست برای پرستاران خالی باشد. ناگفته پیداست که کمبود نیروی پرستاری منجر به حجم بالای کار و ساعت‌های طولانی کاری در حرفه پرستاری خواهد شد که این عوامل همه بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر نامطلوب خواهد گذاشت (۵). پرستاران در واقع طیف وسیعی از پرسنل بهداشتی، درمانی را تشکیل می‌دهند (۱۵) که با پذیرش همزمان چندین نقش در محیط خانواده و اجتماع در کنار تمامی کشمکش‌های جسمی و عاطفی که طی کار روزمره با آن مواجه اند، به نوعی خستگی، بی‌خوابی و ... ناشی از حرفه خود را در تمامی ابعاد زندگی خویش، تأثیرگذار می‌بینند (۱۶). جنتی ۹۳ درصد پرستاران را به طور مرتب تحت تأثیر عوامل تنش‌زای محیط کار می‌داند که این مسئله می‌تواند روابط دوستانه و خانوادگی آنان را تحت تأثیر قرار داده و نیز پیشگویی قوی از اختلالات خلقی را در پرستاران مطرح نماید (۱۷). از آن جایی که پرستاران گروهی از اعضای تیم بهداشتی درمانی هستند که همه تلاششان جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران است و مهم‌ترین هدف آن‌ها بهبود کیفیت زندگی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

بیماران است و مساله‌ای که کمتر به آن پرداخته می‌شود، کیفیت زندگی خود آن‌هاست (۱۸). مطالعات انجام شده در ایران کیفیت زندگی پرستاران را در حد متوسط گزارش نموده است (۱۲). اما از میان مطالعات مشابه در این زمینه، از جمله مطالعه انجام شده توسط عصارورودی و همکاران (۱۹)، علاف جوادی و همکاران (۸)، یزدی مقدم و همکاران (۲۰) و انصاری و همکاران (۱۲) نشان داد پرستاران از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند. با این حال نتایج مطالعه انجام شده توسط فلاحی خشکناب و همکاران (۱۳۸۵) روی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی نشان داد اکثر پرستاران از کیفیت زندگی خوب برخوردار بوده‌اند (۲). با توجه به اهمیت موضوع باید طی برنامه‌ریزی صحیح در سیاست‌گذاری‌های کلان در جهت رفع و بهبود مشکلات جسمی و روحی که پرستاران با آن مواجه می‌شوند گام برداشت. لذا با توجه به مطالعات انجام شده، این مطالعه با هدف بررسی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان الهادی شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که به صورت سرشماری بر روی ۹۰ پرستار با مقطع کارشناسی و یک سال سابقه کار بالینی در بخش‌های بیمارستان الهادی که شامل (مراقبت‌های ویژه نوزادان، نوزادان، زایشگاه، اتاق عمل، مادران و اورژانس) شهرستان شوشتر انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، بخش، سابقه کاری، وضعیت تاهل، وضعیت شیفت‌های کاری، نوع استخدامی و ...) و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (*SF-36*) بوده است، پرسشنامه کیفیت زندگی توسط سازمان بین المللی کیفیت زندگی طراحی شده است که شامل هشت حیطه (عملکرد جسمی، محدودیت در ایفای نقش جسمی، محدودیت در ایفای نقش احساسی و هیجانی، انرژی ، نشاط و سرزندگی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی و سلامت عمومی) می‌باشد. پایایی و روایی این ابزار در مطالعات متعددی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۲۱و۲۲، ۸). مطابق پروتکل پرسشنامه، ابتدا سؤالات مربوط به هر حیطه تفکیک گردید و سپس به هر سؤال مطابق پروتکل نمره بین صفر تا ۱۰۰ تعلق گرفت، امتیازات مربوط به هر حیطه با همدیگر جمع شده و میانگین آنها که به شکل درصد بیان شدند، میزان سلامتی در آن بعد را نشان می‌دهند. برای محاسبه نمره کل پرسشنامه نیز میانگین اعداد بدست آمده از هر حیطه که عددی بین صفر تا ۱۰۰می‌باشد به عنوان نمره کل کیفیت زندگی منظور می‌گردد. همچنین کیفیت زندگی به سه طبقه کیفیت زندگی بالا (نمره ۷۵ و بیشتر)، کیفیت زندگی متوسط (۵۰ تا۷۴) و نمره پایین زیر (۵۰) طبقه بندی شدند (۲۰). در شروع کار پژوهشگر پس از کسب مجوز از دانشکده علوم پزشکی شوشتر با مراجعه به بخش‌های محل خدمت پرستاران، با توضیح هدف پژوهش، به صورت کاملا محرمانه و با رضایت کامل پرستاران داده هارا با کمک ابزار گردآوری اطلاعات جمع آوری نمود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۱، آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی تی مستقل، *ANOVA* و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۱۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان الهادی ۹۰ پرستار وارد مطالعه شدند. بقیه پرسنل به دلیل عدم همکاری جهت پرکردن پرسشنامه و با توجه به معیار ورود از مطالعه حذف شدند. از این ۹۰ پرستار که ۷۷ نفر (۸۵/۶ درصد) زن و ۱۳ نفر (۱۴/۴ درصد) مرد با میانگین سنی (۳۳/۳۴±۶/۸۸) شرکت کردند. اکثریت پرستاران با (۷۴/۴ درصد) متأهل بودند، میانگین سابقه کار پرستاران در بخش‌های مختلف (۸/۰۸±۶/۵۷) بود. بیشتر پرستاران به صورت شیفت در گردش (۷۲/۲ درصد) کار می‌کردند (جدول شماره۱).

طی بررسی میانگین کیفیت زندگی پرستاران در بعد جسمی ۶۲/۱۵ درصد و در بعد روانی۶۱/۶۴ درصد بود که کیفیت زندگی در هر دو بعد در محدوده متوسط می‌باشند

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

(جدول شماره۲)، بیشترین میانگین کیفیت زندگی در بعد کار کرد جسمی (۷۱/۷۲±۲۷/۹۳) و کمترین در بعد اختلال نقش در سلامت جسمی (۵۷/۷۷±۳۸/۵۱) بود. بین کیفیت زندگی کل پرستاران با نوع شیفت، نوع استخدامی و نوع بخش رابطه‌ی آماری معنی داری یافت شد ($p<۰/۰۵$). همچنین بین کیفیت کل زندگی با نوع جنس و وضعیت تأهل، سطح تحصیلات همسر، شغل همسر و دارا بودن بیماری مزمن رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد ($p>۰/۰۵$) (جدول شماره ۳و۱). با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت کلی زندگی پرستاران و سن ($p=۰/۰۰۵$) ($r=-۰/۲۹۵$) و سابقه کاری ($p=۰/۱۰$) ($r= -۰/۲۶۹$) ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری یافت شد.

جدول شماره ۱- متغیر های دموگرافیک پرستاران (*N=90*) و ارتباط متغیرها با کیفیت زندگی کل *T.test *Anova*****

متغییر		*N(%)*	*P-value*
وضعیت تأهل	مجرد	۲۳(۲۵/۶)	۰/۶۸۴*
	متاهل	۶۷(۷۴/۴)	
جنس	مونث	۷۷(۸۵/۶)	۰/۲۴۵*
	مذکر	۱۳(۱۴/۴)	
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۵(۵/۶)	۰/۱۹۸**
	دیپلم	۲۷(۳۰/۰)	
	لیسانس	۲۷(۳۰/۰)	
	فوق لیسانس	۸ (۸/۹)	
شغل همسر	بیکار	۹(۱۰/۰)	۰/۶۱۹**
	کارمند	۳۷(۴۱/۱)	
	کارگر	۳(۳/۳)	
	بازنشسته	۱(۱/۱)	
	آزاد	۱۹(۲۱/۱)	
بیماری مزمن	دارد	۸ (۱۰/۰)	۰/۱۳۷*
	ندارد	۸۱(۹۰/۰)	

جدول شماره ۲- میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران مورد مطالعه در مقیاس‌های هشت گانه

ابعاد کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمی	۷۱/۷۲	۲۷/۹۳
محدودیت ایفای نقش به دلیل جسمانی	۵۷/۷۷	۳۸/۵۱
درد بدنی	۶۱/۷۳	۲۷/۸۰
سلامت عمومی	۶۱/۶۴	۲۲/۹۶
بهزیستی هیجانی	۶۲/۸۳	۲۱/۸۷
عملکرد اجتماعی	۶۲/۱۹	۲۴
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۶۰/۲۹	۴۱/۸۲
انرژی و خستگی	۶۰/۵۰	۲۲/۳۳
کیفیت زندگی کل در بعد جسمانی	۶۲/۱۵	۲۳/۹۷
کیفیت زندگی کل در بعد روانی	۶۱/۶۴	۲۲/۴۹
کیفیت زندگی کلی	۶۲/۱۰	۲۱/۲۰

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول شماره ۳- بررسی ارتباط بخش ، شیفت و استخدامی با کیفیت زندگی کلی پرستاران بیمارستان الهادی شهرستان شوشتر

مولفه		کیفیت زندگی *N(%)*			*P-value*
		خوب	متوسط	ضعیف	
بخش	نوزادان	(۶/۷)۲	(۳۴/۵)۱۰	(۶/۵)۲	۰/۰۰۸
	زایشگاه	(۲۶/۷)۸	(۱۰/۳)۳	(۱۶/۱)۵	
	مادران	(۱۳/۳)۴	(۱۷/۲)۵	(۱۲/۹)۴	
	جراحی	(۲۰/۰)۶	(۶/۹)۲	(۹/۷)۳	
	مراقبت ویژه نوزادان	(۶/۷)۲	(۶/۹)۲	(۳۲/۳)۱۰	
	اتاق عمل	(۱۰/۰)۳	(۱۰/۳)۳	(۰۰)۰	
	اورژانس	(۱۶/۷)۵	(۱۳/۸)۴	(۲۲/۶)۷	
شیفت های نوبت کاری	صبح کار	(۳۰/۰)۹	(۱۳/۸)۴	(۹/۷)۳	۰/۰۰۷
	عصرکار	(۳/۳)۱	(۰۰)۰	(۱۲/۹)۴	
	شب کار	(۰۰)۰	(۰۰)۰	(۱۲/۹)۴	
	درگردش	(۶۶/۷)۲۰	(۸۶/۲)۲۵	(۶۴/۵)۲۰	
وضعیت استخدامی	طرحی	(۴۰/۰)۱۲	(۱۳/۸)۴	(۶/۵)۲	۰/۰۳۵
	پیمانی	(۲۰/۰)۶	(۳۷/۹)۱۱	(۳۵/۵)۱۱	
	پیمان کاری	(۲۰/۰)۶	(۲۴/۱)۷	(۱۹/۴)۶	
	رسمی	(۲۰/۰)۶	(۲۴/۱)۷	(۳۸/۷)۱۲	

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر چند کیفیت زندگی پرستاران در بعد روانی نسبت به بعد جسمی کمتر است، اما این کاهش چشمگیر نبوده و میانگین کیفیت زندگی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، در دو بعد جسمی و روانی تفاوت معناداری نداشته و در محدوده متوسط بود. این یافته‌ها با نتایج بیشتر تحقیقات انجام شده در این زمینه همسو بود (۲۱و ۲۰و ۱۹و۱۲و ۸). با این حال نتایج تحقیق انجام شده توسط فلاحی خشکناب و همکاران (۱۳۸۵) روی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی نشان داد اکثر پرستاران از کیفیت زندگی خوب برخوردار بودند (۲). شاید علت این تفاوت در یافته‌ها، استفاده از ابزار متفاوت باشد. چرا که در مطالعه فلاحی خشکناب و همکاران جهت بررسی کیفیت زندگی پرستاران از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده بود. علاوه براین متفاوت بودن جامعه پژوهش نیز می‌تواند دلیلی بر تفاوت یافته‌ها باشد، زیرا در مطالعه فلاحی خشکناب و همکاران تنها کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی سنجیده شده بود. از سوی دیگر در پژوهش سالمی و همکاران(۱۳۸۹) که با استفاده از پرسشنامه *WHOQOL-BREF* روی کیفیت زندگی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی و نقاط گوناگون ایران انجام شد، پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی کیفیت زندگی خود را پایین‌تر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها ارزیابی کردند (۵). بنابراین به نظر می رسد تفاوت در ابزارهای اندازه گیری عامل مؤثرتری در حصول نتیجه کسب شده توسط فلاحی خشکناب و همکاران باشد.

نتایج مطالعه‌ی فلاحی خشکناب و همکاران (۲) ، انصاری و همکاران (۱۲)، غلامی و همکاران (۲۴) مبنی بر بیشترین میانگین کیفیت زندگی در بعد عملکرد جسمی با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بوده است. با توجه به اینکه مطالعه‌ای که در آن تأثیر سطح تحصیلات و شغل همسر بر کیفیت زندگی پرستاران بررسی شده باشد یافت نشد، لذا امکان مقایسه با مطالعات مشابه نبود. از نظر عدم ارتباط بین جنسیت با کیفیت زندگی، پژوهش‌های صورت گرفته توسط انصاری و همکاران

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

(۱۲)، علاف جوادی و همکاران (۸)، سالمی و همکاران (۵) و عصارودی و همکاران (۲۰) نیز به نتایج مشابهی رسیدند. در تبیین این یافته برخی محققان علت احتمالی را تشابه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در هر دو جنس ذکر می کنند (۱۲).

علاف جوادی و همکاران در پژوهش خود به مقایسه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی و مراقبت‌های ویژه پرداختند، نتایج نشان داد پرستاران آی سی یو کیفیت زندگی بالاتری نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها داشتند (۸). در مطالعه‌ی یزدی مقدم و همکاران نیز، پرستاران بخش‌های دیالیز و آی سی یو به ترتیب کمترین و بیشترین نمره کیفیت زندگی را کسب نمودند (۲۰). این یافته‌ها که حاکی از تأثیر بخش محل اشتغال بر کیفیت زندگی پرستاران بود با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر کیفیت زندگی بیشتر پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان کیفیت زندگی ضعیف‌تری داشتند، به طورکلی باید گفت با توجه به آن‌که استرس و سختی کار یک بخش خاص، در شهرهای مختلف متفاوت بوده و به وسیله بسیاری از مسائل از جمله تنوع موارد بستری شده، کمبود نیرو، ساعات اضافه کار اجباری، برخورد خوب مسئول بخش (۲۱). تحت تأثیر قرار می‌گیرد، اظهار نظر و تحلیل در خصوص ارتباط بین نوع بخش و کیفیت زندگی بدون در نظر گرفتن سایر عوامل دخیل درست به نظر نمی‌رسد.

مطالعات انجام شده توسط علاف جوادی و همکاران، فلاحی خشکناب و همکاران، رضاخانی مقدم و همکاران ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل و کیفیت زندگی نشان نداد (۸). که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. ولی در مطالعه *Organ* و همکاران، انصاری و همکاران، وضعیت تأهل با کیفیت زندگی پرستاران در ارتباط بود. علت احتمالی تفاوت را می‌توان تأثیرپذیری وضعیت تأهل از متغیرهایی همچون نژاد، فرهنگ و به تبع آن بازخوردهای اجتماعی گوناگون ذکر نمود. در مطالعه حاضر بین شیفت کاری و سابقه کار با کیفیت زندگی پرستاران ارتباط آماری معکوس و معنی داری یافت شد که همراستا با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط (۵، ۱۲، ۲۴، ۲۵) بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پژوهشگران طی تحقیقات مختلف دریافته اند که شیفت کاری گردشی و خصوصا شبکاری با تغییر در عادات بیولوژیک از جمله غذا خوردن، اختلال در الگو و کیفیت خواب و نیز ایجاد مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتر در کاهش کیفیت زندگی نقش دارد (۵). ضمن این‌که افزایش سابقه و مدت زمان کار در محیط‌های پراسترس در کاهش ظرفیت روحی روانی و بعد جسمی کیفیت زندگی فرد مؤثر است (۲۱).

همچنین نتایج اکثر مطالعات انجام شده (۲۰، ۱۹، ۲۵، ۲۶)، نشان داد که بین سن افراد مورد مطالعه و نمره کیفیت زندگی ارتباط معنادار آماری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از طرفی این یافته با نتایج حاصل از مطالعه یزدی مقدم و همکاران که نشان داد سن ارتباطی با کیفیت زندگی ندارد (۲۰). در تضاد می‌باشد، شاید علت این تضاد با عواملی از جمله تفاوت‌های محیطی در ارتباط باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نوع استخدامی افراد مورد مطالعه و نمره کیفیت زندگی ارتباط آماری معنا دار وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه همسو می‌باشد (۲۴و ۲۵). علت این مسئله بدین صورت قابل توجیه می باشد که پرستارانی که استخدام رسمی و پیمانی هستند، موقعیت و آینده‌ی شغلی بهتری برای خود متصور بوده، رضایت بیشتر نسبت به حقوق و مزایای خود داشته و در نتیجه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند. از طرفی نتایج این مطالعه با یافته های حاصل از پژوهش سالمی و همکاران در تضاد می‌باشد (۵)، که علت این اختلاف متفاوت بودن محیط و زمان انجام پژوهش می‌باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه، تنوع کم بخش‌های بیمارستانی مورد مطالعه و جامع نبودن متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه اشاره کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد که نوع بخش، نوع شیفت، نوع استخدامی، سن و سابقه کار با کیفیت زندگی پرستاران در ارتباط است. با توجه به اینکه عملکرد و تعالی هر نهاد و سازمانی در گرو انگیزه کافی، تلاش مؤثر و عملکرد درست پرسنل آن سازمان است. لذا به نظر می‌رسد توجه به بهبود کیفیت زندگی پرستاران به عنوان بیشترین پرسنل کادر درمان،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

در جهت ارتقاء کیفیت ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین یافته های مطالعه حاضر ضمن ایجاد اطلاعات پایه برای انجام روش‌های تجربی در آینده به منظور افزایش کیفیت زندگی پرستاران، می تواند با کمک به مسئولان خدمات بهداشتی درمانی در تعیین عوامل ضروری قابل اصلاح، در بهبود کیفیت زندگی پرستاران و به تبع آن بهبود ارائه خدمات بهداشتی درمانی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند از مساعدت‌های بی‌دریغ معاونت آموزشی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی شوشتر و پرستاران شاغل در بیمارستان الهادی که با همکاری و حمایت های معنوی خود، ما را در انجام این مطالعه یاری نموده اند کمال تشکر را داشته باشند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

References

1. Saberi S, Borhani F, Navidian A, Ramezani T, Rezvan Amin M, Kayanids T. Its quality of nursing work life and productivity Kerman University of Medical Sciences in 1391. The iranian Journal of Bioethics. 2012; 3(9): 144-166. [In Persian]
2. Fallahi Khoshknab M, Karimloo M, Rhgvy A, Fatah Moghadam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. Hakim Research Journal. 2007; 9(4): 24-30. [In Persian]
3. Andrades BA, Valenzula S. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. Revista Latino–Americana de Enfermagem. 2007; 15(3): 480-486.
4. Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian h ealth care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? Occup Med (Lond). 2005; 55(1): 54-9.
5. Salemi S, Shams Aldin SH, Mirzabeygi KH, sanjari M, Ala M .Quality of Life of Iranian Nurses. J Mashhad School Nurs Midw. 2011; 11(3, 4): 10-13. [In Persian]
6. Darvishpoor Kakhki A, Ebrahim H, Alavi Majd H. Health Status of Nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical University. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(60) :19-27. [In Persian]
7. Piko BF. Role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006; 43(3): 311-8.
8. Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji Amini Z. Comparison of life quality between special care units and internalsurgical nurses. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3(3): 113-117. [In Persian]
9. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. Health Care Manage Rev. 2007; 32(3): 203-12.
10. Glasberg J, Horiuti L, Novais MA. Prevalence of theburnout syndrome among Brazilian medical oncologists. RevAssoc Med Bras. 2007; 53(1): 85-9.
11. Killian JG. Career and technical education teacher burnout: impact of humor-coping style and job-related stress. Southern Illinois University: Carbondale; 2004.
12. Ansari H, Abassi M, Nourozzadeh R. Health-related Quality of Life among Nurses in Zahedan University of Medical Sciences Hospitals. Jhop. 2015; 14(3): 47-55. [In Persian]
13. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, MohamadPor Y.The relationship betweennurses' quality of work life and their clinical competency. IHMG. 2012; 10(3): 332-339. [In Persian]
14. Özden D1, Karagözoğlu Ş, Yildirim G. Intensive care nurses' PercePtion of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. Nurs Ethics. 2013; 20(4): 436-47.
15. Chiu MC, Wang MJ, Lu CW, Pan SM, Kumashiro M, Ilmarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. Nursing Outlook.2007;55(6):318-326.
Available from:www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18061017
16. Andrades BL, Valenzuela SS. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007; 15(3): 480-6.
17. Jannati MI. Explore the process of coping with job stress by Iranian clinical nurses in depth. [Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010. [In Persian]
18. Hsu M, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. Journal of Nurs Midwifery Stud. 2006; 54(1): 120-131.
19. Asarrvdy A, GolAfshani A, Akaberi SA. Relationship between spiritual health and quality of life in nurses. Journal of North Khorasan University of Medical Scienc. 2011; 3(4): 81-88. [In Persian]
20. Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari M . Study of the quality of life of nurses in sabzevar hospitals in 2005-2006. Quarterly Journal of sabzevar university of Medical Sciences. 2009; 16(1): 50-56. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

21. Mohamadkhani S, Asefzadeh S, JahaniHashemi H. Quality of life Qazvin University of Medical Sciences. NMSRC Qazvin University of Medical Sciences. 2012; 6(22):5-11. [In Persian]
23.Varricchio CG, Ferrans CE. Quality of Life Assessments in Clinical Practice. Seminars in Oncology Nursing. 2010; 26(1):12-17.
24. Gholami A, Farsi M, Hashemi Z, Lotfabadi P. Quality of Life in Nurses Working in Neyshabur Hospitals. Thrita J Med Sci. 2012; 1(3): 94-100. [In Persian]
25.Rezakhani Moghaddam H, Mozaffari N, Mohammadi MA, Habibi A, Dadkhah B,Savadpour MT. Compare the Quality of Life of Nurses and Administrative Staff in Ardabil University of Medical Sciences. Journal of Health And Care. 2014; 15 (3) :26-18. [In Persian]
26. Amiresmaili M, Khodabaneh Shahraki S, Sedoughi Z, Sadeghi M. The Relationship between Work Family Balance and Quality of Life of Nurses Working at Teaching Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. Iran J Manage Med Inform Sch. 2014; 2(1): 47-56. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

Quality of life and its related factors in nurses of Al Hadi hospital of Shushtar city in 2015

Saberipour B[1], Mohammadzadeh H[2], Hemtipour A[3], Zamani M[4], Salehi kambooM[2]

1. Nursing Student, Student Research Committee, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Shushtar, Iran
2. Lecturer, Department of Nursing, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Shushtar, Iran
3. Master of nursing, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Shushtar, Iran
4. Nutrition Student, Student Research Committee, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Shushtar, Iran

Abstract

Background & Aim: *Nowadays, many organizations concentrate on the quality of life as a scientific subject. Since the most important Group offers services to patients that are nurses they must enjoy a good life, Therefore, the present study aimed to determine quality of life and its related factors in nurses of Al Hadi hospital of Shushtar city in 2015*

Material & Methods: *This descriptive & analytical study was conducted on 90 graduated nurses who were working in different wards of Shushtar Al Hadi hospital in 2015 by census sampling method.*

Data collection tools included demographic questionnaire and quality of life questionnaire (SF-36), the analysis of the data was performed using SPSS version 21.

Results: *In this study, 77 women (85.6%) with a mean age of 33.34± 6.88 participated. During the study, the highest quality of life was in physical function dimension (71.72±27.93) and lowest was in the role of physical health problems dimension (57.77±38.51), respectively. A significant correlation was found between the kind of units, employment and nursing shifts and quality of life (P <0.05).*

Conclusion: *The results revealed that regard to the average state of overall quality of life, it seems that appropriate programs have been conducted by nursing managers to improving nurse's quality of life, but there must be other programs considered to employing nurses based on the age and other factors.*

Keywords: *Quality of life, Nurses, Hospital*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]