مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۳، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۹
صفحات: ۱۱۷-۱۱۳

Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 3, No. 3, Fall 2010
Pages: 113-117

مقایسه کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی- جراحی

مهروز علاف جوادی[۱] *MSc*، اکرم پرنده[*] *MSc*، عباس عبادی[۱] *PhD*، زهرا حاجی‌امینی[۱] *MSc*

[*]مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۱]دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: محیط‌های شغلی متفاوت بر روی کیفیت زندگی تاثیرگذارند و استرس‌های شغلی بر سلامتی و نیز کیفیت زندگی افراد تاثیر جدی دارند. توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به‌عنوان یک انسان و در درجات بعدی به‌عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است، از اهمیت زیادی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی پرستاران در بخش‌های ویژه و داخلی- جراحی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی روی ۲۵۰ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی- جراحی ۲ بیمارستان آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد. واحدهای پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 با شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی غیرپارامتریک شامل مجذور کای، من‌ویتنی، کروسکال والیس و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره بعد سلامت جسمانی و بعد سلامت روانی و نمره کل کیفیت زندگی پرستاران در بخش‌های داخلی- جراحی و ویژه اختلاف معنادار نشان داد ($p<۰/۰۵$). بین رضایت اقتصادی، اجتماعی، شغلی و نوع بخش با کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار جسمی، روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه، لازم است تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و ارتقای کیفیت زندگی آنان به‌کار گرفته شود. همچنین آموزش روش‌های مقابله‌ای به پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرستار، کیفیت زندگی، بخش‌های مراقبت ویژه، بخش داخلی- جراحی

Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses

Allaf Javadi M.[1] *MSc*, Parandeh A.[*] *MSc*, Ebadi A.[1] *PhD*, Haji Amini Z.[1] *MSc*

[*]Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[1]Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Different occupational environments affect the quality of life and occupational stress has serious effects on health and life quality. Paying attention to nurses' health and quality of life and keeping them healthy is of great importance, first of all as a human being and then as people who are responsible for health of other society members. This study was performed to compare the quality of life in nurses of special care units and internal-surgical wards.

Methods: This descriptive-cross sectional study was performed on 250 nurses working in special care units and internal-surgical wards in two of Tehran's educational hospitals in 2008. Study units were selected by systematic random sampling. Data collection tools were demographic data questionnaire and SF-36 quality of life questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistical indices and inferential non-parametric statistical tests including Chi square, Mann-Whitney, Kruskal Wallis and Spearman test by SPSS 15 software.

Results: Mean scores of physical and mental health and total quality of life scores, showed significant difference between nurses of special care units and internal-surgical wards ($p<0.05$). There was a significant correlation between type of ward, economic, social and occupational satisfaction and quality of life ($p<0.05$).

Conclusion: Regarding some inevitable stressful factors in nursing occupation and the necessity of preventing physical, mental and behavioral consequences of stress on nurses, measures should be taken in order to develop their occupational environment and quality of life. Also, teaching oppositional methods to nurses is suggested.

Keywords: Nurse, Quality of Life, Special Care Units, Internal-Surgical Ward

نویسنده مسئول: اکرم پرنده. تمام درخواست‌ها باید به نشانی akram.parandeh@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۲۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۶/۸

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-13]

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به‌عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان، با مسایل و مشکلات عدیده‌ای مواجه است. کارشناسان مدیریت و روان‌شناسان سازمانی، توجه خود را به عوامل موثر در افزایش یا کاهش کارآیی انسان معطوف داشته و تلاش می‌کنند با شناسایی این عوامل و به‌کارگیری تمهیدات لازم، بر تاثیر عوامل مثبت، افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند. یکی از این عوامل، استرس شغلی است که با به‌جاگذاشتن اثرات نامطلوب بر جسم و روح نیروی انسانی، از کارآیی آنان می‌کاهد [۱]. اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند، این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند [۲]. استرس‌های شغلی با تاثیر بر سلامتی افراد باعث افزایش بیماری روانی، تخلیه هیجانی، مشکلات سلامتی و نیز کاهش کیفیت زندگی می‌شود و همچنین عملکرد فرد و کیفیت مراقبت از بیمار را کاهش می‌دهد [۳]. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که پزشکان و پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان از استرس ناشی از کار رنج می‌برند [۴]. از جمله عوامل استرس‌زای ناشی از کار، تقاضای زیاد در محل کار، بیماری، مرگ، تعارضات بین فردی و کمبود آگاهی یا حمایت، فشار کاری زیاد [۵]، وجود بستگان بیمار بر بالین وی و انتظارات بالای آنها و نیز عدم روابط حرفه‌ای مناسب بین پرستاران و پزشکان است [۶]. محیط‌های شغلی مانند اتاق عمل، بخش‌های سوختگی و روان‌پزشکی می‌توانند تاثیرات قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی کارکنان داشته باشند [۷]. بخش مراقبت‌های ویژه به‌دلیل پیچیدگی، فعال و پویابودن، به‌طور ذاتی استرس‌آور بوده و استفاده از وسایل و تجهیزات فنی پیچیده، یکی از چالش‌های این بخش محسوب می‌شود [۸].

نتیجه مطالعه *فرهادیان* نشان داد که استرس شغلی در بخش مراقبت ویژه در حد متوسط است [۹]. همچنین براساس مطالعه *موسکارف* و هیکس، پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی نسبت به بخش روانی، استرس و تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۰]. براساس نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات، ۷/۴٪ پرستاران در هر هفته به‌دلیل فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰٪ بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است [۱۱]. از سوی دیگر استرس شغلی منجر به فرسودگی در پرستاران می‌شود که بر اثر آن قوای جسمی و هیجانی فرد تحلیل رفته و بروز پاسخ‌های منفی فرد نسبت به خود و دیگران را در پی دارد [۳]. فرسودگی شغلی به‌طور منفی بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد [۱۲].

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی، درک افراد از زندگی خود در قالب نظام‌های ارزشی و فرهنگی است که با آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق آنها در ارتباط است [۱۳]. بین میزان استرس و کیفیت زندگی رابطه معکوس وجود دارد [۱۴]. مشاغل سخت، بر درک فرد از کیفیت زندگی به‌صورت کلی و بر ابعاد محیطی، اجتماعی و جسمانی آن به‌صورت اختصاصی، اثرات منفی دارد [۱۵]. از آن‌جایی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارایه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند، بایستی از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارایه دهند. این درصورتی میسر است که پرستاران از نظر روحی و روانی، رضایت کاری و در واقع جنبه‌های مختلف زندگی در سطح مطلوبی باشند. بنابراین باید به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و حفظ نیروی پرستاری، در درجه اول به‌عنوان یک انسان و در مراحل بعدی به‌عنوان فردی که حافظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه است، اهمیت داده شود.

این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی پرستاران در بخش‌های ویژه و داخلی- جراحی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۸۷ انجام شد. ۲۵۰ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های ویژه و داخلی- جراحی در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهر تهران، به‌روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. نمونه‌های واجد شرایط، براساس معیارهای لیست اعلام‌شده از طرف بیمارستان‌های مورد بررسی انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات فوق‌دیپلم به بالا، داشتن حداقل سابقه ۶ ماه کار در بیمارستان فعلی، وضعیت استخدامی خرید خدمت، رسمی، قراردادی یا طرحی، سن ۵۰ سال یا کمتر از هر دو جنس (زن و مرد)، نداشتن سابقه بیماری جسمی، روانی و بیماری مزمن بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه کتبی بود؛ یکی پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک که حاوی سئوالات مربوط به خصوصیات فردی و محیط کاری افراد و سئوالاتی در زمینه خودگزارش‌دهی رضایت از وضعیت اجتماعی، اقتصادی و شغلی آنها بود و دیگری، پرسش‌نامه فرم کوتاه‌شده ۳۶سئوالی کیفیت زندگی (SF-36) که ابزاری عمومی و معتبر برای سنجش و اندازه‌گیری کیفیت زندگی است و در جوامع مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار ۸ مفهوم را در دو جزء سلامت جسمی (شامل عملکرد جسمی، مشکلات جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی) و سلامت روانی (شامل عملکرد اجتماعی، سلامت روان، نشاط و سرزندگی و مشکلات روحی) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره هر یک از حیطه‌ها براساس دستورالعمل پرسش‌نامه SF-36 به‌شکل سئوالات ۳گزینه‌ای با نمره‌های "۱۰۰، ۵۰ و صفر"، سئوالات ۵گزینه‌ای با نمره‌های "۱۰۰، ۷۵، ۵۰، ۲۵ و صفر" و سئوالات ۶گزینه‌ای با نمره‌های "۱۰۰، ۸۰، ۶۰، ۴۰، ۲۰ و صفر" به‌طور مستقل، امتیازبندی و محاسبه می‌شود. در هر سئوال، نمره صفر بدترین وضعیت و ۱۰۰ بهترین وضعیت را نشان می‌دهد. پایایی و روایی پرسش‌نامه SF-36 در ایران روی ۴۸۰۰ نمونه مطالعه شده است [۱۶].

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-13]

نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 15، به‌وسیله آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و استنباطی بررسی شد. ابتدا متغیرهای کمی نظیر نمرات ابعاد پرسش‌نامه کیفیت زندگی با آزمون کولموگروف- اسمیرونوف تک‌نمونه‌ای از نظر نحوه توزیع، مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به $p<۰/۰۵$ از توزیع نرمال برخوردار نبود. لذا از آزمون‌های غیرپارامتریک مانند مجذور کای، من‌ویتنی، کروسکال والیس و آزمون اسپیرمن برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

هر دو گروه از نظر متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، تعداد فرزند و نیز از لحاظ وضعیت استخدامی و سابقه کاری همسان بودند و آزمون آماری هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($p>۰/۰۵$). ۲۸/۸٪ واحدهای مورد پژوهش مرد و ۷۱/۲٪ زن بودند. میانگین سنی آنها ۷/۴±۳۴/۷ سال بود. ۳۲٪ افراد، مجرد و ۶۸٪ متاهل بودند. ۸۸٪ واحدها دارای تحصیلات لیسانس، ۶/۸٪ فوق‌لیسانس و ۵/۲٪ فوق‌دیپلم بودند. ۶۴/۸٪ افراد در استخدام رسمی و ۳۵/۲٪ به‌صورت قراردادی و طرحی مشغول به کار بودند. میانگین ساعات کار در هفته ۱۳/۳±۴۷/۵ ساعت بود. ۵۶/۸٪ از واحدهای مورد پژوهش سابقه کار زیر ۱۰ سال، ۳۲/۴٪ سابقه کار ۲۰-۱۱ سال و ۱۰/۸٪ سابقه کار بالای ۲۱ سال داشتند. ۵۸/۸٪ افراد در بخش داخلی- جراحی و ۴۱/۲٪ در بخش‌های ویژه کار می‌کردند. همچنین ۴۸/۸٪ از وضعیت اقتصادی خود اظهار نارضایتی و ۵۵/۶٪ و ۴۸/۸٪ به‌ترتیب از وضعیت اجتماعی و شغلی خود رضایت نسبی داشتند.

جدول ۱) بررسی مقایسه‌ای نمره کیفیت زندگی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی- جراحی

نوع بخش← / ابعاد کیفیت زندگی↓	داخلی- جراحی (n=۱۴۷)	بخش ویژه (n=۱۰۳)	سطح معنی‌داری
عملکرد جسمی	۷۶/۱۴±۲۵/۲۵	۸۱/۶۰±۲۱/۰۱	۰/۰۶
نقش جسمی	۵۸/۱۶±۴۰/۷۷	۶۶/۵۰±۳۷/۷۹	۰/۱۳
درد	۶۲/۶۱±۲۴/۲۷	۷۰/۱۵±۲۳/۷۷	۰/۰۲
سلامت عمومی	۵۷/۴۵±۲۰/۴۲	۶۴/۸۵±۲۱/۹۱	۰/۰۰۳
نشاط و سرزندگی	۵۶/۵۳±۲۱/۹۴	۶۳/۴۹±۱۹/۹۷	۰/۰۱
سلامت اجتماعی	۶۳/۷۴±۲۳/۹۷	۶۹/۶۱±۲۴/۷۲	۰/۰۶
نقش هیجانی	۶۰/۱۰±۴۲/۱۶	۷۰/۲۲±۳۹/۶۱	۰/۰۴
سلامت روانی	۶۲/۹۳±۲۰/۲۶	۶۹/۱۴±۱۸/۴۸	۰/۰۱
بعد سلامت جسمانی	۶۲/۳۴±۱۹/۷۹	۶۹/۲۷±۱۸/۳۷	۰/۰۰۵
بعد سلامت روانی	۶۰/۱۴±۲۰/۷۱	۶۷/۷۵±۱۹/۹۶	۰/۰۰۴
نمره کل کیفیت زندگی	۶۲/۱۷±۲۰/۱۰	۶۹/۶۶±۱۹/۰۶	۰/۰۰۳

جدول ۲) بررسی رابطه برخی از متغیرهای دموگرافیک با ابعاد کیفیت زندگی پرستاران

نمره ← / متغیر↓		تعداد	سلامت جسمی	سلامت روانی	کیفیت زندگی	سطح معنی‌داری
جنسیت	زن	۱۷۸	۶۴/۰۲±۱۹/۱	۶۲/۰۳±۲۰/۷	۹۴/۶۳±۱۹/۸	من‌ویتنی
	مرد	۷۲	۶۸/۱۱±۲۰/۰۹	۶۶/۳۴±۲۰/۵	۶۸/۵۱±۲۰/۰۵	$p>۰/۰۵$
تاهل	مجرد	۸۰	۶۶/۶۴±۱۹/۳	۶۳/۴۰±۲۲/۰۱	۶۵/۴۶±۲۰/۱	من‌ویتنی
	متاهل	۱۷۰	۶۴/۶۰±۱۹/۵۸	۶۳/۲۲±۲۰/۱	۶۵/۱۶±۱۹/۹۶	$p>۰/۰۵$
تحصیلات	فوق دیپلم	۱۳	۶۸/۱۵±۲۰/۳۸	۶۲/۹۲±۲۲/۳۱	۶۶/۷۶±۲۲/۰۳	کروسکال
	لیسانس	۲۲۰	۶۵/۲۳±۱۹/۱۸	۶۳/۱۹±۲۰/۶۰	۶۵/۲۶±۱۹/۷	والیس
	فوق لیسانس	۱۷	۶۲/۵۲±۲۳/۲۷	۶۴/۷۰±۲۲/۱۶	۶۴/۰۵±۲۲/۶۳	$p>۰/۰۵$
نوع بخش	داخلی- جراحی	۱۴۷	۶۲/۳۴±۱۹/۷۹	۶۰/۱۴±۲۰/۷۱	۶۲/۱۷±۲۰/۱	من‌ویتنی
	ویژه	۱۰۳	۶۹/۲۷±۱۸/۳۷	۶۷/۷۵±۱۹/۹۶	۶۹/۶۶±۱۹/۰۶	$p<۰/۰۵$
رضایت از وضعیت اقتصادی	راضی	۲۲	۷۰/۵۹±۲۱/۱۵	۷۱/۵۴±۲۱/۸۹	۷۲±۲۰/۷۵	کروسکال
	بی‌طرف	۱۱۱	۶۸/۴۲±۱۹/۳۸	۶۷/۱۲±۱۹/۳۲	۶/۸۳±۱۹/۲۹	والیس
	ناراضی	۱۱۷	۶۱/۱۲±۱۸/۵۸	۵۸/۰۷±۲۰/۶۲	۶۰/۵۹±۱۹/۵۹	$p<۰/۰۵$
رضایت از وضعیت اجتماعی	راضی	۲۹	۷۶/۱۳±۱۷/۲۱	۷۴/۰۳±۱۷/۶۹	۷۶/۳۱±۱۷/۲۲	کروسکال
	بی‌طرف	۱۳۹	۶۶/۰۲±۱۹/۷۶	۶۵/۰۰±۱۹/۷۷	۶۶/۴۰±۱۹/۷۱	والیس
	ناراضی	۸۲	۵۹/۹۳±۱۸/۱۶	۵۶/۵۴±۲۱/۲۵	۵۹/۴۱±۱۹/۵۷	$p<۰/۰۵$
رضایت از وضعیت شغلی	راضی	۳۲	۷۲/۲۵±۲۰/۰۱	۷۵±۱۵/۶۴	۷۴/۷۱±۱۶/۶۴	کروسکال
	بی‌طرف	۱۲۲	۶۸/۱۰±۱۸/۹۶	۶۶/۰۷±۱۹/۵۲	۶۸/۱۸±۱۹/۲۳	والیس
	ناراضی	۹۶	۵۹/۱۵±۱۸/۴۸	۵۵/۸۲±۲۱/۱۳	۵۸/۳۸±۱۹/۹۲	$p<۰/۰۵$

نمرات ابعاد کیفیت زندگی پرستاران بخش ویژه نسبت به بخش‌های داخلی- جراحی بالاتر بود. در مقایسه دو گروه از نظر ابعاد سلامت

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-13]

جسمی، روانی و نمره کل کیفیت زندگی، اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p<0/05$؛ جدول ۱). همچنین بین رضایت اقتصادی، اجتماعی، شغلی و نوع بخش‌های درمانی با کیفیت زندگی نیز رابطه معنی‌دار وجود داشت. ولی رابطه معنی‌دار آماری بین میانگین نمره کیفیت زندگی واحدهای پژوهش و سایر ویژگی‌های فردی و شغلی مشاهده نشد (جدول ۲).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش داخلی- جراحی در ابعاد سلامت جسمی، روانی و کل، پایین‌تر از پرستاران بخش ویژه است. همچنین بعد سلامت روانی نسبت به سایر ابعاد، پایین‌ترین نمره را داشته است. *یزدی‌مقدم* و همکاران در مطالعه‌ای مشابه با بررسی وضعیت کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سبزوار نشان دادند که نمره کیفیت زندگی پرستاران در بعد روانی پایین‌تر از بعد جسمانی است و کیفیت زندگی پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط گزارش شد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۷]. همچنین مطالعه *هژیری* نیز نشان داد وضعیت نمره سلامت جسمانی پرستاران بهتر از سلامت روانی بوده است [۱۸]. نتیجه مطالعه *چانگ* و همکاران حاکی از آن بود که میانگین نمره سلامت جسمی پرستاران در حد طبیعی است، در حالی که سلامت روانی پایین‌تر از سطح نرمال جامعه استرالیا بوده است [۱۹].

براساس نتایج مطالعه *جین‌سو* و همکاران، پرستاران درمعرض شیوع بالایی از اختلالات روانی خفیف یا اختلالات افسردگی قرار دارند [۲۰]. *میشل* طی مطالعه خود بیان می‌کند که پرستاران به‌دلیل ماهیت شغل خود، درمعرض استرس‌های متعددی قرار می‌گیرند که از آن جمله می‌توان به ارتباط طولانی و مستمر با بیماران بدحال و رو به مرگ، مسئولیت‌پذیری فوق‌العاده، درخواست‌های شغلی بیش از حد از طرف بیمار و خانواده وی، عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و تفریحی موجود در جامعه، پیشرفت‌های سریع در تکنولوژی، رویارویی با واقعیت مرگ [۲۱] و فقدان حمایت‌های روانی و افزایش نظام قانون و مقررات اشاره کرد که همگی بیشترین تاثیر منفی را بر سلامت روانی پرستاران خواهد داشت [۲۲]. لذا کلیه عوامل یادشده در حرفه پرستاری، پرستاران شاغل در بخش‌های درمانی را برای ابتلا به مشکلات روانی مستعد می‌نماید.

در مطالعه ما، میانگین نمره کیفیت زندگی در بخش‌های داخلی- جراحی پایین‌تر از بخش‌های ویژه بود. نتایج مطالعه *یزدی‌مقدم* و همکاران نشان داد که پایین‌ترین میانگین کیفیت زندگی در بعد جسمی و روانی مربوط به پرستاران شاغل در بخش نوزادان بوده است، در حالی که بالاترین میانگین کیفیت زندگی در بعد جسمی در بخش مراقبت ویژه و در بعد روانی در بخش جراحی بوده است [۱۷]. در مطالعه *استنلی*، پرستارانی که در بخش‌های ویژه کار می‌کردند از اختلالات روانی بیشتری برخوردار بودند. وی در این زمینه بیان می‌کند که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، به‌علت تنیدگی نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر، افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، زودرنجی و خشم را به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر نشان می‌دهند [۲۳]. نتایج مطالعه *پیامی* نیز بیان می‌کند که در بررسی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیش از نیمی از واحدها، نشانه‌های اختلال روانی مشاهده شده است [۲۴]. نتایج مطالعات ذکرشده در برخی موارد با مطالعه حاضر همسو بوده و در برخی موارد همسو نبوده است. به‌نظر می‌رسد پرستاران بخش داخلی- جراحی، به‌دلیل این‌که در محیط پرتنش و شلوغ با تعداد تخت‌ها و بیماران زیاد مشغول به کار هستند، با استرس بیشتری مواجهند و در نهایت این استرس روی کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار بوده است. اما بدیهی است که در بخش‌های ویژه با توجه به تعداد کم تخت و تخصصی‌بودن بخش‌ها و نیز ارتباط کمتر با همراهان بیماران و درخواست‌های آنان و شاید به‌دلیل ارتباط مناسب بین همکاران و پزشکان و دردسترس‌بودن پزشکان به‌هنگام مواجه‌شدن با مشکل، وضعیت سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی نسبت به پرستاران بخش‌های داخلی- جراحی بهتر بوده است. از طرف دیگر کار تمام‌وقت، فشار کاری بالا و برنامه شیفتی در شغل پرستاری کمتر اجازه فعالیت‌های اجتماعی را می‌دهد. استرس‌های محیطی تجربه‌شده توسط پرستاران می‌تواند میزان اضطراب و افسردگی را افزایش داده و در نتیجه کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد [۲۵].

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که نمرات ابعاد کیفیت زندگی با متغیرهای جنسیت، تاهل و تحصیلات، هیچ‌گونه رابطه معنی‌داری نداشته است. در حالی که نتایج تحقیق *فتاح‌مقدم* نشان داد که زنان پرستار از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند [۲۶]. *هژیری* نیز طی مطالعه‌ای نتیجه گرفت مردان نسبت به زنان ارزیابی مثبت‌تر و بالاتری از وضعیت سلامت خود دارند [۱۸] که همسو با نتایج مطالعه نیست. البته در تایید مطالعه ما، *بیگدلی* در مطالعه خود بیان می‌کند که تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی پرستاران زن و مرد وجود ندارد [۲۷].

در مطالعه حاضر، بین متغیرهای نوع بخش و اظهار رضایت از وضعیت اقتصادی، اجتماعی و شغلی، با نمرات ابعاد کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. در تایید یافته‌های فوق می‌توان به نتایج مطالعه *فتاح‌مقدم* اشاره کرد که ارتباط معنی‌داری بین احساس رضایت شغلی و کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش نشان داد [۲۶]. همچنین *سایمت* و همکاران و *وای‌یو- وای‌جی* نیز در مطالعات خود نشان دادند که بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران رابطه وجود دارد، به‌طوری که با افزایش رضایت شغلی، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد [۱۵، ۲۸]. طبق نتایج مطالعه *دنیس* و همکاران، اکثریت پرستاران از نظر کیفیت زندگی در وضعیت رضایت نسبی قرار داشتند و سطوح رضایت از نظر حقوق و دستمزد در سطح پایین‌تر و از نظر ابعاد

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-13]

وضعیت حرفه‌ای در بالاترین وضعیت بود [۲۹].

مطالعه *غفاری* و همکاران نیز نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نوع بخش محل خدمت و سلامت روان پرستاران وجود دارد، به‌طوری که پرستارانی که در بخش‌های ویژه خدمت می‌کردند ۴۸/۹٪ اختلال روانی داشتند، در حالی که این میزان برای پرستاران شاغل در بخش اورژانس ۳۳/۴٪ و بخش‌های داخلی- جراحی ۱۷/۷٪ بوده است [۳۰]. سلامت جسم و روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تامین آن، هدف اصلی اجرای برنامه‌های بهداشتی در جامعه است. با توجه به اجتناب‌ناپذیربودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه بهداشتی و لزوم پیشگیری از آثار جسمی، روانی و رفتاری استرس بر افراد شاغل در این حرفه، به‌کارگیری تمهیداتی به‌منظور بهبود شرایط محیط کار و ارتقای کیفیت زندگی شاغلان و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایفی است که برعهده مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی است.

نتیجه‌گیری

میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش داخلی- جراحی در ابعاد سلامت جسمی، روانی و کل، پایین‌تر از پرستاران بخش ویژه است. بعد سلامت روانی نسبت به سایر ابعاد پایین‌ترین نمره را دارد. نمرات ابعاد کیفیت زندگی با متغیرهای جنسیت، تاهل و تحصیلات رابطه‌ای ندارد، در حالی که با متغیرهای نوع بخش و اظهار رضایت از وضعیت اقتصادی، اجتماعی و شغلی رابطه دارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه مسئولان و کارکنان پرستاری و کلیه همکارانی که در انجام این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1- Asadi H. Analysis of organizational and managerial occupational stress factors in the country physical education managers. Harekat J. 1999;1(2):6-8. [Persian]
2- Wu S, Zhu W, Wang M, Lan Y. Relation between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs. 2007;59(30):233-9.
3- 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.
4- 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.
5- Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. Nurs Health Sci. 2005;7(1):57-65.
6- Oster NS. Critical incident stress and challenges for the emergency workplace. Emerg Med Clin North Am. 2000;18(2):339-52.
7- Haghshenas H, Rezaeiyan M, Sonei B, Hoshmand A. Mental health and job satisfaction in Behesht-e-Zahra staff. Hakim J. 2003;6(4):58-9. [Persian]
8- Lai HL, Lin YP, Chang HK, Wang SC, Liu YL, Lee HC, et al. Intensive care unit staff nurses. J Clin Nurs. 2008;17:1886-96.
9- Farhadiyan M. Relationship of job stress with job satisfaction of nurses [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1996. [Persian]
10- Muscroft J, Hicks C. A comparison of psychiatric nurses' and general nurses' reported stress and counseling needs: A case study approach. J Adv Nurs. 1998;27(6):1317-25.
11- Raiger J. Applying a cultural lens to the concept of burnout. J Transcult Nurs. 2005;16(1):71-6.
12- Glasberg J, Horiuti L, Novais MA. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(1):85-9.
13- World Health Organization. What is quality of life? World Health Forum. 1996;17:354-6.
14- Oliya Z. Comparison between the stress and its relationship to quality of life of women [dissertation]. Tehran: Behzisti University of Medical Sciences; 2000. [Persian]
15- Cimete G, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. J Nurs Care Qual. 2003;18(2):151-8.
16- Montazeri A, Goshtasbi A. The short form health survey (SF-36) translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. 2005;14:875-82.
17- Yazdi-Moghadam H, Estaji Z, Haydari A. Quality of life of nurses in Sabzevar hospitals. Sabzevar Univ Med Sci J. 2009;16(1):50-6. [Persian]
18- Hazhiri K. Hospital nurses assess the viewpoints of its health. Shiraz Univ Med Sci J. 2003;3(1):12-6. [Persian]
19- Esther M, Chang JW, Karen M, Hancock W. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. J Prof Nurs. 2006;22(1):30-8.
20- Jian S. Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. Stress Health. 2009;25:423-30.
21- Mitchell GJ. A qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incidents that conflict with their accountability. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2001;8(3):241-8.
22- Lambert V, Lambert C, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2004;41:85-97.
23- Stanley N. Working on the interface: Identifying professional responses to families with mental health and child-care needs. Health Soc Care Community. 2003;11:208-9.
24- Sahebi L, Ayatollahi SMT. Mental health staff in Shiraz hospitals. Ofogh-e-Danesh J. 2006;12(4):26-33. [Persian]
25- Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet. 2000;355(9203):533-7.
26- Fattah Moghaddam L. Quality of life and related factors of nurses in the psychiatric wards of hospitals [dissertation]. Tehran: Behzisti University of Medical Sciences; 2003. [Persian]
27- Bigdeli E, Karimzadeh S. The effect of factors causing stress on mental health nurses in Semnan. Semnan Univ Med Sci J. 2006;8(2):6-9. [Persian]
28- Yu YJ, Hung SW, Wu YK, Wang H. Job satisfaction and quality of life among hospital nurses in the Yunlin-Chiayi area. Hu Li Za. 2008;55(2):29-38.
29- Denis R, Rosana A. Quality of life at work among nursing professionals at surgical wards from the perspective of satisfaction. Rev Enferm. 2006;14(1):54-60.
30- Ghafari F, Azizi F, Mazlom SR. Multiplicity of roles and its relationship with female mental health nurses. J Women Obstet Infertil. 2007;10(1):69-78. [Persian]

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-13]