نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۳۹۶، دوره ۴، شماره ۲
DOI: 10.21859/ijrn-04028

بررسی ارتباط سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی زاهدان

فرشته نجفی [۱،*]، فتیحه کرمان‌ساروی [۱]، المیرا گنگوزهی [۲]

[۱] استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
[۲] کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
* **نویسنده مسئول**: فتیحه کرمان‌ساروی، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. ایمیل: f_kermansaravi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۶/۰۸/۱۹

چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی، در محیط کار با عوامل تنش زای متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی آنها را به مخاطره بیاندازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی زاهدان صورت گرفت.

روش کار: در مطالعه مقطعی حاضر، جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی زاهدان در سال ۱۳۹۵ بودند. تعداد ۲۴۰ پرستار به روش نمونه گیری چند مرحله‌ای و بر اساس نسبت پرستاران در بیمارستانها وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ویژگی‌های فردی، "پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی، (GHQ-28: General Health Questionnaire-28)" و "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (QWL: Quality of Work Life)" بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS.22 تجزیه وتحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت عمومی پرستاران ۱۱/۹۹ ± ۵۶/۸۳ و میانگین نمره کیفیت زندگی کاری آنان ۶۱/۳۳ ± ۱۱۴ بود. ۴۸/۷٪ پرستاران سلامت عمومی نامطلوب گزارش کردند. ۲۹/۳٪ پرستاران از کیفیت زندگی کاری ضعیف و ۴۲/۱٪ از کیفیت زندگی کاری متوسط برخوردار بودند. بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (۰/۶۳ = P).

نتیجه گیری: هر چند ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران معنی دار نبود، اما نزدیک به نیمی از آنها از سلامت عمومی نامطلوب و کیفیت زندگی کاری متوسط برخوردار بودند. ضروری است مدیران و سیاستگذاران بهداشتی، برنامه‌های مدون جهت پایش مداوم سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را طراحی و راهکارهای مناسب جهت ارتقای آنها را اتخاذ نمایند.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند (۱) و نقش کلیدی در فراهم کردن مراقبت با کیفیت از بیماران دارند (۲). مسائل مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران رو به افزایش است (۳). پرستاران اغلب از کار زیاد، کار در گردش، و تنش شغلی شکایت دارند. این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، ترک خدمت (۴)، یا تمایل به جابجایی می‌شود (۵). یکی از بزرگترین چالش‌ها برای بیمارستانها توسعه کیفیت زندگی کاری پرستاران است. کیفیت زندگی کاری پرستاران برای کیفیت مراقبتها و جذب و ابقاء پرستاران امری ضروری است (۶). ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و میزان فعالیت پرستاران در کارشان یک فاکتور کلیدی در دستیابی به سطح بالاتر مراقبت‌های ارائه شده است (۷). کیفیت زندگی کاری یک مفهوم چند بعدی و پیچیده است. این مفهوم نگرشها، و احساسات کارکنان را نسبت به شغلشان نشان می‌دهد. کیفیت زندگی کاری پرستاری درجه‌ای است که پرستاران در رابطه با اهمیت نیازهای

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

فردی و نیازهای سازمانی احساس رضایت می‌کنند. این مفهوم هم جنبه‌های اجتماعی و هم حرفه‌ای محیط کار مانند ارتباطات، نگرش‌ها، انتظارات از محیط کار، مهارت‌ها، پروسیجرها و دانش و تکنولوژی را در بردارد (۸، ۹). ابعاد کیفیت زندگی کاری شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد وامنیت، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی سازمان، فضای کلی زندگی، یکپارچگی اجتماعی سازمان و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد (۱۰). مطالعات نشان می‌دهند عدم رضایت شغلی پرستاران و کیفیت پایین زندگی کاری آنها منجر به فرسودگی شغلی، جابجایی (۱۱)، ترک محل کار و یا ترک حرفه (۱۲، ۱۳) و کاهش بهره وری می‌شود (۱۴)؛ بخصوص کیفیت زندگی کاری پرستاران تازه کار که استرس شغلی و بار کار زیادی را متحمل می‌شوند، می‌تواند تهدید شود (۱۵). پیامدهای ارتقای کیفیت زندگی کاری شامل افزایش بهره وری، ذخیره هزینه‌ها، کاهش غیبت (۱۶) و افزایش رضایت شغلی می‌باشد (۱۷). در یک مطالعه مقطعی کیفیت زندگی کاری پرستاران از ۱۳۴ مرکز بهداشتی در عربستان مورد بررسی قرار گرفت. اغلب پاسخ دهندگان از کیفیت زندگی کاری ناراضی بودند. ۴۰ درصد پرستاران تمایل به جابجایی از محل کار فعلی خود داشتند (۱۸). در مطالعه دهقان نیری و همکاران (۲۰۱۱)، ۶۱/۴ درصد مشارکت کنندگان کیفیت زندگی کاری متوسطی داشتند (۱۹). در مطالعه درگاهی و همکاران (۱۳۸۶) دو سوم پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت نداشتند (۲۰). در مطالعه وقار سیدین و همکاران (۲۰۱۱)، ۱۴ پرستار به روش کیفی مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرستاران معتقد بودند که شیفت‌های کاری اثر منفی بر زندگی شخصی آن‌ها می‌گذارد. عدم رضایت از حقوق دریافتی، عدم استقلال حرفه‌ای، فقدان فرصت برای رشد حرفه‌ای، تمایل به بازنشستگی پیش از موعد، نوع بخش، سبک مدیریت، عدم حمایت مدیران و برنامه کاری غیر منعطف از دلایل عدم رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری نامطلوب گزارش شد (۲۱). پرستاران روزانه در محیط کار با عوامل تنش زای متعددی همچون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی و فقدان حمایت روانی روبرو می‌شوند که می‌تواند بر سلامت عمومی پرستاران تأثیر بگذارد (۲۲، ۲۳). سلامت عمومی شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر است. بنابراین پرستارانی که بتوانند با محیط خوب سازگار شوند، از نظر سلامت عمومی بهنجار خواهند بود (۲۴). سلامتی پرستاران به دلیل خستگی ناشی از شیفت کاری طولانی در معرض خطر قرار دارد (۲۵). فرسودگی شغلی نیز بر سلامت عمومی پرستاران تأثیر دارد (۲۶). در مطالعه برزیده و همکاران (۱۳۹۱)، ۶۴/۷٪ پرستاران از نظر سلامت عمومی در وضعیت مشکوک قرار داشتند (۲۷). در مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۸۹)، در بررسی ابعاد سلامت عمومی پرستاران، ۵۰/۹٪ در بعد علایم جسمانی در حد متوسط و ۶۲/۷٪ پرستاران در بعد اضطراب در حد بالایی ارزیابی شدند. ۴۰/۷٪ در بعد اختلال در کارکرد اجتماعی در حد پایین و ۴۷/۵٪ از نظر افسردگی در حد پایین ارزیابی شدند. در مجموع تنها ۳۷/۲٪ پرستاران از سلامت عمومی مطلوب برخوردار بودند (۲۸). در بررسی‌های انجام شده در مطالعات خارجی و داخلی، تا کنون ارتباط بین مشکلات روانشناختی، فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، تمایل به ترک حرفه، بهره وری با کیفیت زندگی کاری بررسی شده‌اند، اما ارتباط بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری تا کنون بررسی نشده است. با توجه به مطالب فوق، تعیین وضعیت کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران در محیط‌های مختلف به منظور بررسی و اتخاذ راهکارهای مناسب جهت بهبود آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ اما در بررسی‌های صورت گرفته در کشور تا کنون مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین این دو متغیر نپرداخته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی زاهدان صورت گرفت.

روش کار

در مطالعه مقطعی حاضر، جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی زاهدان در سال ۱۳۹۵ بودند. تعداد ۲۴۰ پرستار با استفاده از فرمول حجم نمونه

$$N = \frac{p(1-p)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}+Z_{1-\beta})^2}{(p_1-p_0)} = 240$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = ۱/۹۶$$

$$Z_{1-\beta} = ۰/۸$$

با توجه به مطالعه انجام شده (۲۹) به روش نمونه گیری چند مرحله‌ای و بر اساس نسبت پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. به این صورت که ابتدا لیستی از پرستاران مشغول به کار، به تفکیک از چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه با توجه به معیارهای ورود به مطالعه تهیه شد. سپس تعداد نمونه‌های مورد پژوهش در هر بیمارستان با توجه به تعداد کل پرستاران آن بیمارستان، بر اساس فرمول نسبت‌ها تعیین و متعاقب آن مجدداً بر اساس تعداد پرستاران بخش‌ها در سه شیفت، تعداد نمونه هر بخش مشخص شد و به روش نمونه گیری تصادفی پرستاران وارد مطالعه شدند. اگر فردی به دلیل عدم دسترسی یا عدم تمایل به شرکت، در مطالعه وارد نمی‌شد، فرد دیگری جایگزین می‌گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک کارشناسی، دارا بودن سابقه یکسال کار و نداشتن سمت سوپروایزری یا مدیریتی بود. ضمناً پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی نیز وارد مطالعه نشدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ویژگی‌های فردی، "پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی، (GHQ-28: General Health Questionnaire-28)"و "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (QWL: Quality of Work Life)" بود. پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۸ تهیه شده است (۳۰). این پرسشنامه مبتنی بر روش خود گزارشی و شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای در چهار بعد سلامت جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد روش نمره گذاری آن به صورت لیکرت می‌باشد که هر سؤال بر مبنای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت عددی بین صفر تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهد (هیچگاه = صفر، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳). هر بعد شامل ۷ سؤال و حداکثر نمره در هر بعد ۲۱ و در مجموع کل نمره فرد می‌تواند از صفر تا ۸۴ متغیر باشد. نمره بالاتر نشان دهنده سطح سلامت پایین‌تر است (۳۱). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است (۲۴، ۲۸). پایایی ابزار در این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون (۱۹۷۳) دربرگیرنده ۴۰ گویه می‌باشد که درمقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت شامل (هرگز = ۱، بندرت = ۲، بعضی اوقات = ۳، اغلب اوقات = ۴، همیشه = ۵) طراحی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

شده است. ۵ گویه مربوط به پرداخت منصفانه و کافی، ۵ گویه در رابطه با محیط کاری ایمن و بهداشتی، ۵ گویه مرتبط با قانون گرایی، ۵ گویه مربوط به تأمین و فرصت رشد و امنیت مداوم، ۵ گویه مربوط به وابستگی زندگی کاری، ۵ گویه در ارتباط با یکپارچگی و انسجام اجتماعی، ۵ گویه در ارتباط با توسعه قابلیت‌های انسانی و ۵ گویه مربوط به فضای کلی زندگی است. نمره هر گویه بین ۵-۱ می‌باشد. بنابراین دامنه نمره کلی کیفیت زندگی کاری بین ۲۰۰-۴۰ خواهد بود. نمره ۴۰ پایین‌ترین وضعیت کیفیت زندگی کاری از منظر مشارکت کننده در پژوهش و نمره ۲۰۰ حداکثر کیفیت زندگی کاری را به خود اختصاص می‌دهد (۳۲). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است (۱۰, ۳۳). پایایی ابزار در این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. جهت اجرای مطالعه پژوهشگر در نوبتهای مختلف کاری به بخشهای بیمارستان‌های آموزشی مراجعه نموده و پس از توضیح در مورد اهداف تحقیق به پرستاران و کسب رضایت آگاهانه آنان، پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع آوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS.22 تجزیه و تحلیل شدند. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تأیید شد.

یافته‌ها

میانگین سن پرستاران ۶/۹۴ ± ۳۰/۹۶ سال و میانگین سابقه کاری آنها ۶/۲۱ ± ۷/۵۵ سال بود. ۷۲/۷٪ پرستاران، زن بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک و بالینی پرستاران در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران، ۶۱/۳۳ ± ۱۱۴ بود. کمترین میانگین نمره مربوط به بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی (۴/۶۲ ± ۱۳/۳۲) و بالاترین میانگین نمره مربوط به بعد محیط کار ایمن و بهداشتی (۴/۲۸ ± ۱۶/۰۵) بود (جدول ۲). همچنین ۲۹/۳٪ پرستاران کیفیت زندگی کاری ضعیف (کمتر از ۱۰۰ امتیاز)، ۴۲/۱٪ کیفیت کاری متوسط، ۲۷/۳٪ کیفیت کاری نسبتاً مطلوب و تنها ۱/۳٪ پرستاران از کیفیت کاری مطلوب برخوردار بودند.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک، میانگین نمرات کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی بر حسب ویژگی‌های فردی

متغیر	فراوانی (درصد)	کیفیت زندگی کاری	P	سلامت عمومی	P
جنس			۰/۸ *		۰/۳۲ *
مرد	۴۱(۲۷/۳)	۱۱۵/۳۶ ± ۲۴/۲۱		۵۵/۲۶ ± ۹/۸۷	
زن	۱۰۹(۷۲/۷)	۱۱۴/۲۷ ± ۲۳/۹۱		۵۷/۴۲ ± ۱۲/۶۹	
وضعیت تأهل			۰/۶ *		۰/۸۵ *
مجرد	۴۹(۳۲/۷)	۱۱۳/۳۶ ± ۲۲/۰۶		۵۶/۵۷ ± ۱۱/۴۳	
متأهل	۱۰۱(۶۷/۳)	۱۱۵/۱۷ ± ۲۴/۸۶		۵۶/۹۶ ± ۱۲/۳۱	
سابقه کار (سال)			۰/۸۸ **		۰/۲۴ **
۱-۳	۵۰(۳۳/۳)	۱۱۳/۰۴ ± ۲۲/۳۷		۵۶/۶۴ ± ۱۲/۲۳	
۴-۷	۴۲(۲۸)	۱۱۶/۹۷ ± ۲۴/۹۲		۵۴/۶۶ ± ۱۱/۴۶	
۸-۱۱	۲۰(۱۳/۴)	۱۱۵/۱۵ ± ۲۵/۶۶		۵۵/۸۵ ± ۱۳/۲۰	
>۱۱	۳۸(۲۵/۳)	۱۱۳/۷۱ ± ۲۴/۵۹		۶۰ ± ۱۱/۳۹	
میانگین ± انحراف معیار			۷/۵۵ ± ۶/۲۱		
سن (سال)					
میانگین ± انحراف معیار			۳۰/۹۶ ± ۶/۹۴		

*آزمون تی مستقل

**آزمون آنالیز واریانس یک راهه

جدول ۲: میانگین نمرات کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب ابعاد آن

مؤلفه	میانگین ± انحراف معیار	دامنه
پرداخت منصفانه	۱۵/۱۲ ± ۳/۰۹	۶-۲۵
محیط کار ایمن و بهداشتی	۱۶/۰۵ ± ۴/۲۸	۵-۲۵
قانون گرایی در سازمان	۱۳/۴۴ ± ۴/۰۶	۵-۲۵
تأمین فرصت رشد	۱۴/۲۴ ± ۴/۲۷	۵-۲۵
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۱۴ ± ۴/۳۲	۵-۲۵
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۱۳/۳۲ ± ۴/۶۲	۵-۲۵
توسعه قابلیت‌های انسانی	۱۳/۷۴ ± ۳/۶۶	۵-۲۵
فضای کلی زندگی	۱۴/۹۴ ± ۳/۶۱	۵-۲۵
نمره کل	۱۱۴ ± ۶۱/۳۳	۶۱-۱۷۹

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

جدول ۳: میانگین نمرات سلامت عمومی پرستاران بر حسب ابعاد آن

مؤلفه	میانگین ± انحراف معیار	دامنه
علایم جسمانی	۱۴/۶۶ ± ۴/۱۶	۸-۳۵
اضطراب	۱۵/۶۱ ± ۳/۶۰	۷-۲۶
کارکرد اجتماعی	۱۱/۸۲ ± ۳/۸۹	۸-۲۸
افسردگی	۱۴/۸۲ ± ۴/۲۲	۷-۲۸
نمره کل	۵۶/۸۳ ± ۱۱/۹۹	۳۵-۹۳

جدول ۴: ضریب همبستگی نمره ابعاد سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری

مؤلفه	کیفیت زندگی
علایم جسمانی	P = ۰/۰۰۴ ،r = -۰/۲۳
اضطراب	P = ۰/۰۰۵ ،r = -۰/۲
کارکرد اجتماعی	P = ۰/۰۰۶ ،r = ۰/۲۲
افسردگی	P = ۰/۶۲ ،r = ۰/۰۴
نمره کل	P = ۰/۶۳ ،r = -۰/۴

میانگین نمره کل سلامت عمومی پرستاران ۱۱/۹۹ ± ۵۶/۸۳ بود. کمترین میانگین نمره مربوط به بعد کارکرد اجتماعی (۳/۸۹ ± ۱۱/۸۲) و بالاترین میانگین نمره مربوط به بعد اضطراب (۳/۶۰ ± ۱۵/۶۱) بود (جدول ۳). همچنین هیچ یک از پرستاران سلامت عمومی مطلوب (نمره کمتر از ۲۷) گزارش نکردند. ۵۱/۳٪ آن‌ها تا حدودی از سلامت عمومی برخوردار بودند و ۴۸/۷٪ سلامت عمومی نامطلوب گزارش کردند.

مطابق جدول ۴ بین متغیرهای کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران همبستگی آماری معنی داری وجود نداشت (P = ۰/۶۳). همچنین متغیرهای جنس، تأهل، سابقه کار ارتباط معنی داری با حیطه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری نداشتند (جدول ۱).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیرهای کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران همبستگی آماری معنی داری وجود ندارد. هر چند ارتباط بین این دو متغیر در مطالعه حاضر معنی دار نبود، اما برخورداری از سلامت و کیفیت زندگی کاری مطلوب در کارکنان بیمارستان‌ها منجر به برنامه ریزی بهتر و خلاقانه‌تر در ارائه خدمات توسط آن‌ها می‌شود (۳۴). در مطالعه حاضر کمتر از نیمی از پرستاران کیفیت زندگی کاری در حد متوسط داشتند. در مطالعه توصیفی که توسط حسام و همکاران (۱۳۹۰) صورت گرفت، بیش از ۶۰ درصد پرستاران نمره کیفیت زندگی کاری آنها بالاتر از میانگین بود (۳۵). در مطالعه مرادی و همکاران (۲۰۱۴)، ۶۰٪ پرستاران گزارش کردند که سطوح متوسطی از کیفیت زندگی کاری داشتند، در حالی که ۳۷/۱٪ کیفیت زندگی نامطلوبی گزارش کردند (۳۶). در مطالعه صابر و همکاران (۱۳۹۱) در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسط بود و بین کیفیت زندگی کاری و بهره وری ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت (۳۷). در مطالعه شهرکی واحد و همکاران (۱۳۹۰)، نیز کیفیت زندگی کاری ۶۵/۵٪ کارکنان در حد نسبتاً مطلوب بود (۳۴). که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشند. در مطالعه فارسی و همکاران (۹۱)، ۳۷/۶٪ پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه آجا کیفیت زندگی کاری متوسطی داشتند (۳۸) که با نتایج مطالعه حاضر همراستا است. از جمله دلایل تفاوت در یافته‌ها می‌توان به تفاوت محیط‌های پژوهش، شرایط بیمارستانها، شرایط کاری پرستاران در بخش‌ها و میزان حمایت مدیران بیمارستانها از پرستاران در ابعاد مختلف اشاره نمود. در مطالعه حاضر، پایین‌ترین سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران در بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی و بالاترین سطح آن در بعد محیط کار ایمن و بهداشتی بود. در مطالعه کرمان ساروی و همکاران (۲۰۱۵)، دو جزء کیفیت زندگی کاری شامل" پرداخت منصفانه و کافی" و " یکپارچگی اجتماعی" توانستند رضایت شغلی اعضای هیات علمی را پیش بینی کنند (۳۳). در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، ۵۷/۳٪ پرستاران از نظر پرداخت منصفانه و کافی در سطح پایین و در سایر ابعاد در سطح متوسط کیفیت زندگی کاری قرار داشتند. این نشان می‌دهد که افزایش حقوق از مؤلفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری پرستاران در مطالعه مذکور محسوب می‌شود (۳۹) که با نتایج مطالعه حاضر همراستا نمی‌باشد. از آنجایی که کیفیت زندگی کاری تأثیر مهمی بر جذب و ابقاء کارکنان دارد، توجه بیشتر به کیفیت زندگی کاری پرستاران حائز اهمیت است. در این زمینه انجام تحقیقات بیشتری به منظور شناسایی دلایل این تفاوتها و ارتباط آن با نوع و شرایط کاری پرستاران مورد نیاز است. در مطالعه حاضر، هیچ یک از پرستاران سلامت عمومی مطلوب گزارش نکردند و بیش از نیمی از آنها از سلامت عمومی متوسطی برخوردار بودند. مطلوب‌ترین بعد سلامت عمومی پرستاران مربوط به بعد کارکرد اجتماعی و نامطلوبترین بعد مربوط به بعد اضطراب بود. در مطالعه نیازی و همکاران (۱۳۹۳)، ۵۶٪ پرستاران سلامت عمومی خود را خوب و خیلی خوب گزارش کردند. سلامت عمومی پرستاران ارتباط معنی داری با سن، جنس، وضعیت تأهل داشت (۴۰) که با نتایج مطالعه حاضر همراستا نمی‌باشد. سلامت عمومی نامطلوب برای پرستاران که خود متولی سلامت افراد جامعه می‌باشند، موضوع مهمی است که در مطالعه حاضر گزارش شد. این موضوع و بررسی عواملی که در محیط کاری پرستاران منجر به افت سلامت آنان می‌شود، باید

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

مورد توجه مسئولین و سیاستگزاران بهداشتی قرار گیرد تا بر اساس آن بتوانند سیاستهای مناسب اجرایی را اتخاذ نمایند. در این پژوهش، متغیرهای جنس، تأهل و سابقه کار ارتباط معنی داری با حیطه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری نداشتند؛ در حالی که در مطالعه خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷)، کیفیت زندگی کاری با وضعیت تأهل و ساعات کاری رابطه معنی دار داشت (۱۰). در مطالعه مرادی و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات، سابقه کاری، و نوع بیمارستان با کیفیت زندگی کاری پرستاران وجود داشت (۳۶). در مطالعه شهرکی واحد و همکاران (۱۳۹۰)، کیفیت زندگی کاری مردان، افراد متأهل و شاغلین با سابقه کار بیشتر از ۲۰ سال بهتر گزارش شد (۳۴) که با نتایج مطالعه حاضر همراستا نمی‌باشد. از جمله محدودیتهای مطالعه حاضر می‌توان به روش خودگزارشی جمع آوری اطلاعات اشاره نمود که ممکنست نتایج یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین محدود بودن محیط پژوهش و حجم نمونه از عواملی هستند که می‌توانند تعمیم پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه سازند.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران معنی دار نبود؛ با این وجود نزدیک به نیمی از آنها از سلامت عمومی نامطلوب و کیفیت زندگی کاری متوسط برخوردار بودند. ضروری است مدیران و سیاستگذاران بهداشتی، برنامه‌های مدون جهت پایش مداوم سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را طراحی و راهکارهای مناسب جهت ارتقای آنها را اتخاذ نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته ازطرح تحقیقاتی مصوب مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان با شماره ثبت ۷۳۰۴ و کد اخلاقی IR.ZAUMS.REC.1394.132 در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و همکاری صمیمانه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. Zahedan J Res Med Sci. 2011;13(1):47-50.
2. Horrigan JM, Lightfoot NE, Lariviere MA, Jacklin K. Evaluating and improving nurses' health and quality of work life. Workplace Health Saf. 2013;61(4):173-81; quiz 82. DOI: 10.3928/21650799-20130327-18
10.1177/216507991306100405 PMID: 23557346
3. Milton CL. Quality of worklife for nurses: an ethical perspective. Nurs Sci Q. 2010;23(4):287-9. DOI: 10.1177/0894318410380259 PMID: 20870998
4. Azarrang S, Yaghmaei F, Shiri M. Correlation dimensions of quality of work life of nurses and demographic characteristics. Iranian J Nurs Res. 2013;7(27):18-24.
5. Zhao X, Sun T, Cao Q, Li C, Duan X, Fan L, et al. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. J Clin Nurs. 2013;22(5-6):780-8. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04198.x PMID: 22998647
6. Clarke PN, Brooks B. Quality of nursing worklife: conceptual clarity for the future. Nurs Sci Q. 2010;23(4):301-5. DOI: 10.1177/0894318410380268 PMID: 20871002
7. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. J Adv Nurs. 2006;54(1):120-31. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x PMID: 16553697
8. Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2012;10:30. DOI: 10.1186/1478-4491-10-30 PMID: 22971150
9. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. G Ital Med Lav Ergon. 2007;29(1 Suppl A):A50-4. PMID: 17650742
10. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. J Mil Med. 2008;10(3):175-84.
11. Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, Pournia Y. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services. Int Emerg Nurs. 2013;21(4):264-70. DOI: 10.1016/j.ienj.2012.10.002 PMID: 23266112
12. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. J Nurs Manag. 2015;23(4):521-31. DOI: 10.1111/jonm.12166 PMID: 24238014
13. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. J Nurs Scholarsh. 2013;45(2):160-8. DOI: 10.1111/jnu.12017 PMID: 23462044
14. Dehghannyieri N, Salehi T, Asadinoghabi A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. Iranian J Nurs Res. 2008;3(9):27-37.
15. Maddalena V, Kearney AJ, Adams L. Quality of work life of novice nurses: a qualitative exploration. J Nurses Staff Dev. 2012;28(2):74-9. DOI: 10.1097/NND.0b013e31824b41a1 PMID: 22449881
16. Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The Relationship Between Burnout and Quality of Work Life in

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

Pediatric and Neonatal Intensive Care Unit Nurses. Iranian J Pediatr Nurs. 2016;3(1):8-14.
17. Gayathiri R, Ramakrishnan L, Babatunde S, Banerjee A, Islam M. Quality of work life–Linkage with job satisfaction and performance. Int J Busin Manage Invent. 2013;2(1):1-8.
18. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. BMC Health Serv Res. 2012;12:314. DOI: 10.1186/1472-6963-12-314 PMID: 22970764
19. Nayeri ND, Salehi T, Noghabi AA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. Contemp Nurse. 2011;39(1):106-18. DOI: 10.5172/conu.2011.39.1.106 PMID: 21955271
20. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. J Hayat. 2007;13(2):13-21.
21. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. Quality of work life: experiences of Iranian nurses. Nurs Health Sci. 2011;13(1):65-75. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00581.x PMID: 21392196
22. Akbarizadeh F, Hajivandi A, Bagheri F, Hatami H. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. J Kermanshah Univ Med Sci. 2012;15(6).
23. Chenaran H, Khammari M, Shirkavand N, Ashoori J. Survey on the Effects of Group Training of Life Skills on Nurses' General Health and Quality of life. Commun Health J. 2016;10(3):19-27.
24. Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of communication skills training on general health of nurses. Health Inf Manage. 2013;10(1):1-9.
25. Soleimany M, Nasiri-Ziba F, Kermani A. A comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. Iran J Nurs. 2007;20(50):21-8.
26. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(1):652-66. DOI: 10.3390/ijerph120100652 PMID: 25588157
27. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. Occup Med Q J. 2013;4(3):17-27.
28. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran J Nurs. 2010;23(66):54-63.
29. Rezakhani Moghaddam H, Mozaffari N, Mohammadi M, Habibi A, Dadkhah B, Savadpour M. Compare the quality of life nurses and administrative staff in Ardebil University of medical sciences. J Health Care. 2013;15(3):18-26.
30. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979;9(1):139-45. PMID: 424481
31. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. Hakim Res J. 2009;11(4):47-53.
32. Walton RE. Quality of working life: what is it. Sloan Manage Rev. 1973;15(1):11-21.
33. Kermansaravi F, Navidian A, Navabi Rigi S, Yaghoubinia F. The relationship between quality of work life and job satisfaction of faculty members in Zahedan University of Medical Sciences. Glob J Health Sci. 2014;7(2):228-34. DOI: 10.5539/gjhs.v7n2p228 PMID: 25716392
34. Vahed AS, Hamuleh MM, Bidmeshki EA, Heidari M, Shahraky SH. Assessment of the items of SCL90 test with quality of work life among Amiralmomenin Hospital personnel of Zabol City. Sci J Hamadan Univ Med Sci. 2011;18(2):50-5.
35. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. Q J Nurs Manage. 2012;1(3):28-36.
36. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. Nurs Midwifery Stud. 2014;3(2):e19450. PMID: 25414904
37. Saber S, Borhani F, Navidian A, Ramezani T, Amin MR, Kianian T. Related Quality of Work life and Productivity of Hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Bioethics J. 2016;3(9):144-66.
38. Farsi Z, Rajaei N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. Mil Caring Sci. 2015;1(2):63-72. DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.63
39. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reiisifar A, Amiri F, et al. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. Iranian J Crit Care Nurs. 2011;4(3):135-40.
40. Niazi M, Menati R, Delpisheh A, Menati S, Kassani A. The Association between General Health and Emotional Intelligence in the Nurses of Ilam Province. Sadra Med Sci J. 2017;3(3).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN) Original Article

Winter 2018, Volume 4, Issue 2 DOI: 10.21859/ijrn-04028

The Relationship between General Health and Quality of Work Life of Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals

Fereshteh Najafi [1,*], Fatihe Kermansaravi [1], Elmira Gangoozehi [2]

[1] Assistant professor, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

[2] BSc in Nursing , Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

*** Corresponding author:** Fatihe Kermansaravi, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. E-mail: f_kermansaravi@yahoo.com

Received: 16 Sep 2017 **Accepted:** 10 Nov 2017

Abstract

Introduction: : Nurses as the largest professional group in the health care system, encounter numerous stressors in the workplace, which can threaten their quality of work life and general health. The aim of this study was to determine the relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan teaching hospitals.

Methods: In this cross-sectional study, the research population was all nurses working in Zahedan teaching hospitals during year 2016. Overall, 240 nurses were enrolled with a multi-stage sampling method based on the ratio of nurses in the hospitals. Data collection tools were personal characteristics questionnaire, General Health Questionnaire-28 (GHQ-28), and Walton's Quality of Work Life (QWL). Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, Analysis of Variance (ANOVA), and Pearson correlation using the SPSS 22 software.

Results: The mean score of nurses' general health was 56.83 ± 11.69 and quality of work life of nurses was 114 ± 61.33. In total, 48.7% reported undesirable general health. Furthermore, 29.3% of nurses had poor quality of work life and 42.1% reported average quality of work life. There was no significant correlation between quality of work life and general health of nurses.

Conclusions: Although the relationship between quality of work life and general health of nurses was not significant in this study, nearly half of the cases had poor general health and average quality of working life. It is essential for health managers and policymakers to develop appropriate programs and strategies to continuously monitor and promote the general health and quality of working life of nurses.

Keywords: General Health, Quality of Work Life, Nurse

© 2018 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]