



The Relationship between the Quality of working Life and General Health of Nursing Staff of Razi Psychiatric Center in Tehran

Mohammad Pourebrahimi ¹, Alireza Memari ², Maryam Bamdad ³, Seyed Arman Hoseini Zarvijani ⁴, Ladan Fattah Moghaddam ^{4,*}

¹ PhD Student of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² MSc, Department of Nursing, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ PhD Student, Department of Psychiatry, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

⁴ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Ladan Fattah Moghaddam, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: lfatah@iautmu.ac.ir

Received: 11 Dec 2018

Accepted: 3 Mar 2019

Abstract

Introduction: Nurses as the largest group among vocations medical system face a lot of stressful situations which can put their quality of work life and general health in danger. Accordingly, the present study was carried out with the purpose of determining the relation between quality of work life and general health of nurses working in Razi Psychiatric Center in Tehran, Iran.

Methods: In the current cross-sectional study the population was all nurses who were working in Razi Psychiatric Center in 2017. A total number of 339 nurses were chosen based on entrance criteria of the study. Instruments used to gathering information were personal characteristics questionnaire, a 28-question of general health questionnaire (GHQ-28), and Walton's quality of life questionnaire. The data were analyzed through SPSS 18 software package by descriptive and inferential statistics using independent sample t-test, variance analysis, and Pearson coefficient.

Results: It has been found that gender, type of employment, age, marital status, working times, exercising, and smoking don't have a significant effect of general health and its elements and only working in a second job is negatively related to the participants physical health ($P = 0.032$). Also the results indicated a positive relationship between general health and quality of work life ($P = 0.004$).

Conclusions: The results of current study show that there is a meaningful relationship between nurses' general health and their quality of work life. A large number of nurses did not have suitable levels of mental health. It is crucial for medical managers and politicians to devise coherent plans to monitor nurses' levels of general health and work life quality; besides, they need to come up with solutions to improve levels of mentioned factors.

Keywords: General Health, Quality of Work Life, Nurses



بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی پرسنل پرستاری مرکز روانپزشکی رازی تهران

محمد پوراابراهیمی^۱، علیرضا معماری^۲، مریم بامداد^۳، سید آرمان حسینی زرویجانی^۴،
لادن فتاح مقدم^{۴*}

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، لرستان، ایران
^۴ گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: لادن فتاح مقدم، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: lfatah@iautmu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰

چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه ای در سیستم بهداشتی و درمانی، در محیط کار با عوامل تنش زای متعددی مواجه میشوند که می تواند کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی آنها را به مخاطره بیندازد. لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه کیفیت زندگی کاری با شاخص سلامت عمومی پرستاران مرکز روانپزشکی رازی تهران انجام گرفت.

روش کار: در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر، جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در مرکز روانپزشکی رازی تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. تعداد ۳۳۹ پرستار با توجه به معیار ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم ویژگیهای فردی، "پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی و "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای تحلیلی تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS-18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در تجزیه و تحلیل یافته ها مشخص شد که جنسیت، نوع استخدام، سن، وضعیت تاهل، شیفت کاری، ورزش کردن و مصرف سیگار بر سلامت عمومی و شاخص های آن تاثیر معناداری ندارد و تنها اشتغال در شغل دوم رابطه منفی با سلامت جسمانی فرد دارد ($P = ۰/۰۳۲$). همچنین نتایج حاکی از وجود رابطه مثبت بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری بود ($P = ۰/۰۰۴$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد بین سلامت عمومی پرستاران بخشهای روان با کیفیت زندگی کاری رابطه ی معناداری وجود دارد. میزان قابل ملاحظه ای از پرستاران از سلامت روانی مناسبی برخوردار نبودند، ضروری است مدیران و سیاست گذاران بهداشتی، برنامه های مدون جهت پایش مداوم سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را طراحی و راهکارهای مناسب جهت ارتقای آنها را اتخاذ نمایند.

کلیدواژه ها: پرستاران، سلامت عمومی، کیفیت زندگی کاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

موضوعات مورد توجه در سطح جهانی در حوزه بهداشت و سلامت است [۱]. سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامتی را مجموعه ای از رفاه،

امروزه توجه به ابعاد سلامتی و تمرکز بر پیشگیری و شناسایی زودرس نشانه ها جهت ارتقاء سطح سلامت عمومی در جوامع مختلف از اهم

تعریف عینی مجموعه ای از شرایط واقعی کار در یک سازمان مانند حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشت و ایمنی، مشارکت در تصمیم گیری، دموکراسی، سرپرستی، تنوع و غنی بودن مشاغل است و تعریف ذهنی شامل تصور فرد از کیفیت زندگی کاری است [۱۷]. کیفیت زندگی کاری پرستاری درجه ای است که پرستاران در رابطه با اهمیت نیازهای فردی و نیازهای سازمانی احساس رضایت می کنند. این مفهوم هم جنبه های اجتماعی و هم حرفه ای محیط کار مانند ارتباطات، نگرشها، انتظارات از محیط کار، مهارتها، پروسهها و دانش و تکنولوژی را دربردارد [۱۸، ۱۹]. مطالعات نشان می دهند عدم رضایت شغلی پرستاران و کیفیت پایین زندگی کاری آنها منجر به فرسودگی شغلی، جابجایی [۲۰]، ترک محل کار و یا ترک حرفه [۲۱، ۲۲] و کاهش بهره وری می شود [۲۳] و پیامدهای ارتقای کیفیت زندگی کاری شامل افزایش بهره وری، کاهش هزینه ها، کاهش غیبت [۲۴] و افزایش رضایت شغلی است [۲۵]. مطالعات زیادی در زمینه کیفیت زندگی کارکنان بیمارستان انجام شده است. مصدق راد و سیفی (۱۳۸۴) نشان دادند که کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان در ۲۰/۶ درصد افراد خیلی پایین، در ۶۴/۷ درصد افراد پایین، در ۷/۷ افراد متوسط و تنها در ۲ درصد بالا بوده و در کل آن را ضعیف ارزیابی نمودند [۲۶]. درگاهی و سراجی (۱۳۸۵) نشان دادند کیفیت زندگی کاری در کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، سطح پایینی داشته که نشان دهنده نارضایتی اکثریت کارکنان از مهمترین جنبه های زندگی کاری ایشان است [۲۷]. نتایج پژوهش تاج اودین (۲۰۰۶) نشان داد که ۵۴ درصد پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری پایین می باشند [۵]. خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) در بررسی خود نشان دادند که سطح کیفیت زندگی کاری اکثر پرستاران (۸۱ درصد) در حد متوسط بود، پرستاران از حقوق و تعادل بین کار و زندگی ناراضی بودند و همچنین همبستگی بین اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری با یکدیگر مثبت بود [۲۸]. دربررسی که در ۶ کشور آمریکای لاتین انجام شد مشخص گردید که بین رضایت از کیفیت زندگی کاری و کاهش خطر بیماریهای روان ارتباط آماری وجود دارد [۲۹]. در بررسی های انجام شده در مطالعات خارجی و داخلی، ارتباط بین مشکلات روانشناختی، فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، تمایل به ترک حرفه، بهره وری با کیفیت زندگی کاری بررسی شده اند، 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 ویژه ای برخوردار است؛ اما در بررسی های صورت گرفته در کشور تا کنون مطالعه ای به بررسی ارتباط بین این دو متغیر نپرداخته است، لذا در این پژوهش برآن شدیم که ضمن بررسی وضعیت سلامت و کیفیت زندگی کاری پرستاران به رابطه این دو متغیر در پرستاران بخشهای روان بپردازیم.

روش کار

در این مطالعه که یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است و جامعه پژوهش شامل پرستاران مرکز آموزشی درمانی رازی است به کلیه جامعه پژوهش یعنی ۳۳۹ نفر پرستاری که در مرکز مشغول به کار بالین بوده و از زمان شروع به کارشان بیش از یک سال می گذشت

آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است که هیچ کدام بر دیگری برتری ندارد [۲]؛ سلامت روانی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و در واقع سلامتی پاسخ سه گانه وضعیتهای جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرکهای داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی می باشد. یکی از مهمترین حوزه های توسعه سلامتی در جوامع، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسانها دارد [۳] که در این بخش، پرستاران بزرگترین گروه حرفه ای و بیش از ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را تشکیل میدهند و بیش از ۵۵ درصد از کل هزینه کارکنان بیمارستان به پرستاران اختصاص دارد [۴]، بنابراین آنها به عنوان یکی از ارائه دهندگان مراقبتهای درمان نقش بارزی در سیستم مراقبت بهداشتی دارند [۴، ۵]. لازم به ذکر است که شیوه کار و محیط آن می تواند بر روی سلامت روان افراد تاثیرگذار باشد و در نتیجه باعث ارتقاء یا افت عملکرد آنها شود [۶]. یکی از مشکلات محیط کار، استرس می باشد که اگر طولانی مدت به فرد وارد شود، انتظار میرود که به فرسودگی منجر شود [۷]. فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یک مشکل در تمام سیستم های بهداشتی و درمانی مطرح است، به طوری که طبق آمار موجود، از هر هفت نفر پرستار، یک نفر در پایان روز دچار تحلیل و فرسودگی می شود [۸]. بدریژه و همکارانش (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که تنها ۴۶/۲ درصد پرستاران سلامت روان مطلوب و ۵۳/۸ درصد دارای سطحی از اختلال در سلامت روان بودند و این فشارها نه فقط بر جنبه های فردی زندگی پرستار تاثیر می گذارد بلکه عملکرد شغلی او را نیز متاثر می سازد [۹]. گارتتر (۲۰۱۰)، نشان داد که بین اختلالات روانی پرستاران و اشتباهات دارویی، ایمنی بیمار و رضایت وی رابطه وجود دارد [۱۰]. شیفت های کاری طولانی و خستگی ناشی از آن همیشه تهدید کننده ی سلامتی جسمانی و روانی پرستاران است و پرستارانی که از سلامت روانی و جسمی مناسب برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود مراقبت های مطلوبی از بیماران به عمل آورند [۱۱]. مشکلات سلامت جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که با شیفت های کاری و عملکرد افراد در مراقبت از بیماران در ارتباط است [۱۲].

پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است بیشترین استرس را تحمل نمایند. از جمله عوامل استرس زای این حرفه، می توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان، ارتباط و مکالمه با بیمار و سطح بالای مهارت و دانش مورد نیاز برای کار در این بخش، حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع پرستار به موقعیتهای فوری و مسؤولیت سنگین ناشی از مراقبت در بخشهای روانپزشکی با بیماران خاص و دارای مشکلات روانی، اشاره کرد [۱۳]. این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، ترک خدمت یا تمایل به جابجایی می شود [۱۴]. یکی از بزرگترین چالشها برای بیمارستانها توسعه کیفیت زندگی کاری پرستاران است. کیفیت زندگی کاری پرستاران برای ارتقا کیفیت مراقبتها و جذب و ابقاء پرستاران امری ضروری است [۱۵]. ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و میزان فعالیت پرستاران در کارشان یک فاکتور کلیدی در دستیابی به سطح بالاتر مراقبتهای ارائه شده است [۱۶]. کیفیت زندگی کاری را می توان از دو دید عینی و ذهنی تعریف نمود.

۵ گویه مربوط به تأمین و فرصت رشد و امنیت مداوم، ۵ گویه مربوط به وابستگی اجتماعی زندگی کاری، ۵ گویه در ارتباط با یکپارچگی و انسجام اجتماعی، ۵ گویه در ارتباط با توسعه قابلیت های انسانی و ۵ گویه مربوط به فضای کلی زندگی است. نمره ۴۰ پایین ترین وضعیت کیفیت زندگی کاری از منظر مشارکت کننده در پژوهش و نمره ۲۰۰ حداکثر کیفیت زندگی کاری را به خود اختصاص می دهد [۳۳]. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است [۳۴، ۳۵]. پایایی ابزار در این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۸۲۶ محاسبه شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تحلیلی تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند. نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تأیید شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده های حاصل از ۳۱۶ پرسشنامه تکمیل شده حاکی از آن بود که ۵۶/۲۳ درصد پرسنل مرد ۶۸/۲۰ درصد زیر ۴۰ سال سن داشتند، ۵۰/۷ درصد مدرک لیسانس و بالاتر داشتند، بیش از ۷۵ درصد شغل دوم نداشتند، ۶۵/۵ درصد سابقه بالای ۱۰ سال را ذکر کردند و تقریباً نیمی از کارکنان هم بالای ۱۰۰ ساعت اضافه کاری در ماه داشتند.

پرسشنامه های داده های جمعیت شناختی، شاخص سلامت عمومی (GHQ) و سنجش کیفیت زندگی کاری والتون (Walton's quality of work life questionnaire) از طریق منشی بخش و بدون دخالت محققین تحویل داده شد. با توجه به اینکه اکثر کارکنان در شیفت های مختلف مشغول به کار بودند روند توزیع پرسشنامه یک هفته به طول انجامید و پس از جمع آوری، تعداد ۳۱۶ پرسشنامه ایی که به صورت کامل تکمیل شده بود، مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۸ تهیه شده است و مبتنی بر روش خود گزارشی و شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه ای در چهار بعد سلامت جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی است و روش نمره گذاری آن به صورت لیکرت بوده و هر سؤال بر مبنای مقیاس چهارگزینه ای لیکرت عددی بین صفر تا ۳ را به خود اختصاص می دهد. نمره بالاتر نشان دهنده سطح سلامت پایین تر است [۳۰]. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است [۳۱، ۳۲]. پایایی ابزار در این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶۳ محاسبه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون (۱۹۷۳) دربرگیرنده ۴۰ گویه و درمقیاس ۵ گزینه ای لیکرت شامل (هرگز=۱، بندرت=۲، بعضی اوقات=۳، اغلب اوقات=۴، همیشه=۵) طراحی شده است. ۵ گویه به پرداخت منصفانه و کافی، ۵ گویه در رابطه با محیط کاری ایمن و بهداشتی، ۵ گویه مرتبط با قانون گرایی،

جدول ۱: تحلیل آماری خرده مقیاس های شاخص سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی	جسمانی		اضطرابی و اختلال خواب		کارکرد اجتماعی		علائم افسردگی		سلامت عمومی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
هیچ یا کمترین حد	۳۲	۱۰/۱	۲۸	۸/۹	۱۳	۴/۱	۱۲	۳/۸	۴	۱/۳
خفیف	۱۲۴	۳۹/۲	۱۲۰	۳۸/۰	۱۱۸	۳۷/۳	۹۰	۲۸/۵	۹۶	۳۰/۴
متوسط	۷۸	۲۴/۷	۷۹	۲۵	۱۳۶	۴۳	۴۹	۱۵/۵	۹۲	۲۹/۱
شدید	۸۲	۲۵/۹	۸۹	۲۸/۲	۴۹	۱۵/۵	۱۶۵	۵۲/۲	۱۲۴	۳۹/۲

جدول ۲: ضریب همبستگی ابعاد کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی

مؤلفه های کیفیت کاری	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
پرداخت منصفانه و کافی	$r = -0.372^{**}$	$P < 0.01$
محیط کاری ایمن و بهداشتی	$r = -0.444^{**}$	$P < 0.01$
قانون گرایی	$r = -0.460^{**}$	$P < 0.01$
تأمین و فرصت رشد و امنیت مداوم	$r = -0.398^{**}$	$P < 0.01$
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	$r = -0.434^{**}$	$P < 0.01$
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	$r = -0.398^{**}$	$P < 0.01$
توسعه قابلیت های انسانی	$r = -0.352^{**}$	$P < 0.01$
فضای کلی زندگی	$r = -0.483^{**}$	$P < 0.01$
نمره کل	$r = -0.602^{**}$	$P < 0.01$

جدول ۳: ضریب همبستگی ابعاد سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری

مؤلفه های سلامت عمومی	ضریب همبستگی	کیفیت کاری
جسمانی	$r = -0.531^{**}$	$P < 0.01$
اضطرابی و اختلال خواب	$r = -0.456^{**}$	$P < 0.01$
کارکرد اجتماعی	$r = -0.591^{**}$	$P < 0.01$
علائم افسردگی	$r = -0.554^{**}$	$P < 0.01$

**ضریب همبستگی در سطح $P = 0.01$ معنادار است.

پژوهش حاضر مغایر با نتایج مطالعه محمدی و همکارانش (۲۰۱۱) در بررسی ارتباط مشکلات روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش های مراقبت ویژه است که ممکن است ناشی از تفاوت ابزار بررسی سلامت و نوع بخش (بخش مراقبت ویژه و بخش روان) باشد (P = ۰/۰۰۲, $\alpha = -۰/۲۷$) [۴۱]. نتایج مطالعه نوین و همکارانش (۲۰۱۴) نیز ارتباطی منفی بین افسردگی و کیفیت زندگی کاری و همچنین رابطه معناداری بین اضطراب، استرس و برخی ابعاد کیفیت زندگی کاری را نشان داد [۴۲].

گزنالس (۲۰۱۵) نشان داد که بین رضایت از کیفیت زندگی کاری و سلامت روان پزشکان رابطه وجود دارد و توصیه می کند که طراحی مکانیسم هایی برای حفاظت کارکنان بهداشتی، تهیه شبکه های اجتماعی حمایت کننده و دیگر ارزیابی ها برای پیشگیری از عوامل مخرب در سازمان باید برنامه ریزی شود [۴۳]. جنابادی در تحقیقی در سال (۲۰۱۳) نشان داد که بین کیفیت زندگی با کیفیت زندگی کاری کارکنان روانپزشکی رابطه آماری معناداری وجود دارد [۴۴]. لازم به ذکر است نتایج برخی مطالعات حاکی از وجود رابطه ی معنی داری بین ابعاد کیفیت زندگی کاری و تعداد، شدت و فراوانی بیماریهای جسمی میباشد که مغایر با نتایج این پژوهش است که احتمال دارد به علت توانمندی پرستاران در مراقبت جسمانی از خود باشد [۴۵]. از محدودیت های مطالعه می توان به انجام آن تنها در یک مرکز درمانی اشاره کرد.

نتیجه گیری

کیفیت زندگی کاری مفهومی است که هدف آن ارتقاء شان و منزلت کارکنان، بهبود شرایط جسمی و روحی آنها از طریق فراهم آوردن فرصتهای رشد و پیشرفت و نیز ایجاد تغییرات سازنده در فرهنگ سازمانی است [۴۶]. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد بین سلامت عمومی پرستاران بخشهای روان با کیفیت زندگی کاری رابطه ی معناداری وجود دارد. میزان قابل ملاحظه ای از پرستاران از سلامت روانی مناسبی برخوردار نبودند، ضروری است مدیران و سیاست گذاران بهداشتی، برنامه های مدون جهت پایش مداوم سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را طراحی و راهکارهای مناسب جهت ارتقای آنها را اتخاذ نمایند. لذا مطالعات بیشتر برای بررسی علل مؤثر بر سلامت این قشر ارزشمند جامعه و اقدامات لازم جهت پیش گیری و درمان اختلالات جسمی و روانی آنها توصیه می شود.

سپاسگزاری

این مقاله با کد اخلاق IR.IRU.TMU.REC.1395.234 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است. نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی و همکاری صمیمانه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی رازی تشکر و قدردانی مینمایند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

در بررسی سلامت عمومی، تحلیل آماری خرده مقیاس های شاخص سلامت عمومی (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) نشان دهنده علائم جسمانی خفیف، علائم اضطرابی متوسط، علائم اجتماعی متوسط و علائم افسردگی شدید بود. این نتایج به طور کلی حاکی از میزان متوسط شیوع علائم مرضی در پرستاران بخش روان است. در تجزیه و تحلیل یافته ها مشخص شد که جنسیت، نوع استخدام، سن، وضعیت تاهل، شیفت کاری، ورزش کردن و مصرف سیگار بر سلامت عمومی و شاخص های آن تاثیر معناداری ندارد و تنها اشتغال در شغل دوم رابطه منفی با سلامت جسمانی فرد دارد (P=۰/۳۲). همچنین نتایج حاکی از وجود رابطه مثبت بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری بود (P=۰/۰۰۴). بررسی ابعاد سلامت عمومی نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین کیفیت زندگی کاری و علائم اضطرابی (P=۰/۰۰۴)، کارکرد اجتماعی (P=۰/۰۰۱) و افسردگی (P=۰/۰۳۳) بوده اما این رابطه در بعد علائم جسمانی معنادار نبود.

بحث

نتایج نشان می دهد که میزان قابل ملاحظه ای از پرستاران از سلامت روانی مناسبی برخوردار نمی باشند، به خصوص پرستاران بخش روانپزشکی و کسانی که دارای اضافه کار بودند، سلامت روانی کمتری داشتند. نتایج حاکی از اثرگذاری کیفیت زندگی کاری بر سلامت روان است. در میان مولفه های آشکار سلامت روان و کیفیت زندگی کاری، به ترتیب اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون و علائم افسردگی بیشترین تأثیر و ناسازگاری جسمی و کار معتبر و سودمند اجتماعی کمترین تأثیر را در اندازه گیری سلامت روان و کیفیت زندگی کاری دارند. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات زیادی چه در پرستاران و کارکنان درمانی و چه در کارکنان حرفه های دیگر، مطابقت دارد. در مطالعه مرادی و همکاران (۲۰۱۴) ۶۰ درصد پرستاران گزارش کردند که سطوح متوسطی از کیفیت زندگی کاری داشتند، در حالی که ۳۷/۱ درصد 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]. بیگلری (۲۰۱۴) نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن در کارکنان ادارات ورزشی و جوانان با اختلالات روان رابطه معناداری منفی وجود دارد (P=۰/۰۰۱, $\alpha = -۰/۴۶۳$) [۳۸]. نظری نیز در داوران ورزشی به نتایج مشابهی دست یافت. بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روانی کارکنان اداره زندان دشتستان رابطه منفی و معنی دار وجود داشت، به گونه ایی که تمام ابعاد سلامت روانی قادر به پیش بینی کیفیت زندگی کاری کارکنان می باشند [۳۹]. از جمله نتایج تحقیق محمودیان و همکارانش (۲۰۱۷) که با موضوع بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان کارکنان بالینی بیمارستان های منتخب آموزشی یزد بر روی ۳۵۰ نفر از کارکنان بالینی در ۳ بیمارستان انجام شد، نشان داد که کیفیت زندگی کاری بر سلامت روان اثر می گذارد (P=۰/۰۰۱, $\alpha = -۰/۱۴$) = ۲) و نتیجه گیری کردند که اصلاح کیفیت زندگی کاری می تواند با بهبود سلامت روان موجب ارتقاء عملکرد کارکنان شود [۴۰]. اما نتایج

References

- Greenstreet W. Integrating spirituality in health and social care: Perspectives and practical approaches: Radcliffe publishing; 2006.
- Soltanian S, Bahraini H, Namazi G. Mental Health Status of High School Students in Bushehr Province and its Effective Factors in the Year of Academic Year 2003-2003. *J South Med Sci.* 2004;7(2):173-82.
- Mehrabi T, Ghazavi Z. [A survey on the general health status of nursing women in Isfahan Medical Sciences Hospitals]. 2003.
- Sullivan E, Decker P. Effective management in nursing: Addison-Wesley; 1992. 14 p.
- Uddin M, Islam M, Ullah M. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. *Pak Acad Sci.* 2006;43:121-9.
- Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Res Med Educ.* 2016;7(4):20-30. doi: 10.18869/acadpub.rme.7.4.20
- Ale-Ebrahim F. [The prevalence of burnout syndrome and its relationship with personality types in elementary and high school teachers in Shahrekord]. Iran: Center for Higher Education in-service teachers, Ministry of Education, 1998.
- Yaghobi Nia F. [Associated of self-esteem with burnout in nurses in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences]. Iran2000.
- Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi M, Saki M, Beiranvand G. [Mental health status of the nurses working in Khorramabad state hospitals]. *Yafte.* 2013;15(3):62-9.
- Gartner FR, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ, Sluiter JK. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(8):1047-61. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.03.013 pmid: 20444449
- 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.
- Ohida T, Kamal AMM, Sone T, Ishii T, Uchiyama M, Minowa M, et al. Night-Shift Work Related Problems in Young Female Nurses in Japan. *J Occup Health.* 2001;43(3):150-6. doi: 10.1539/joh.43.150
- Samani S. [Resiliency, mental health and life satisfaction]. *J Psychiatry Clin Psychol.* 2007;3(7):290-5.
- Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. [The Relationship between General Health and Quality of Work Life of Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals]. *Iran J Rehabil Sci.* 2018;4(2):53-9.
- 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
- 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
- Mohammadi M, Dadkhah B, Eslami F. Evaluation of quality of work life of nurses working in hospitals of Ardabil province. *J Health Care.* 2017;19(3):108-16.
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- Dehghanyieri N, Salehi T, Asadinoghabi A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iran J Nurs Res.* 2008;3(9):27-37.
- Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The relationship between burnout and Quality of work life in pediatrics and NICU nurse. *J Pediatr Nurs.* 2016;3(1):11-20. doi: 10.21859/jpen-0301151
- 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.
- Mosadegh Rad A, Seifi H. [Study of the quality of staff of university hospitals in Isfahan]. 1st congress of management and planning; Kermanshah2002.
- Saraji G, Nasl Dargahi H. Study of Quality of Worklife. *Iran J Public Health.* 2006;35(4):8-14.
- Salimi SH, Rahmani R. Factors affecting the burnout of military nurses' occupation. *Congress of Medical Medicine* 2002. p. 290.
- Juárez A, Vera C, Merino V, Gómez L, Feldman E. Demand/Control Model and Mental Health in Health Professionals: A Study in Six Latin-American Countries. *Inf Psicol.* 2014;108:2-18.
- Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Res J.* 2009;11(4):47-53.
- Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of communication skills training on general health of nurses. *Health Inf Manage.* 2013;10(1):1-9.
- 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.
33. Walton R. Quality of working life: what is it. *Sloan Manage Rev*. 1973;15(1):11-21.
 34. 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.
 35. 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
 36. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(2). doi: 10.5812/nms.19450
 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*. 2013;3(9):144-66.
 38. Biglari I, Fahim Devin H, Nabavi SH. Predicting employees' mental health based on life-work quality. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2014;6(3):507-11. doi: 10.29252/jnkums.6.3.507
 39. Rasti S, Niazmand H, Heydari H. [A Study on the Quality of Work Life with Mental Health of Bushehr Prison Staff]. *Eslah va Tarbiat*. 2013:142-8.
 40. Mahmoodian Ardakani Z, Bahrami M, Montazeralfaraj R, Fallahzadeh H. Relationship between Mental Health and Quality of Working Life among Clinical Staff of Selected Hospitals of Medical Sciences, Yazd. *Manage Strategy Health Syst*. 2017;1(2):119-27.
 41. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reiisifar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *J Crit Care Nurs*. 2011;4(3):135-40.
 42. Nevine H, Nagia IH. Relationships between Staff Nurses' Satisfaction with Quality of Work and their Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Critical Care Units. *J Am Sci*. 2014;10(1):91-101.
 43. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, et al. Quality of Work Life and Mental Health in Primary Care Physicians. *Proc Manufact*. 2015;3:4935-40. doi: 10.1016/j.promfg.2015.07.634
 44. Jenaabadi H. Relationship between quality of life and quality of working life in staffs of Baharan psychiatry hospital, Zahedan. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2013;17(1):61-8.
 45. Javidi H. [The Relationship between Quality of Work Life and Job Control and Job Stress with the Number, Intensity, and Frequency of Physical Diseases in Employees of the Fars Chemical Industries]. Iran 2011.
 46. Kanten S, Sadullah O. An Empirical Research on Relationship Quality of Work Life and Work Engagement. *Proc Soc Behav Sci*. 2012;62:360-6. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.09.057