

## The Association of the Quality of Work Life and General Health of the Nurses in Psychiatric Wards

Leila Esmaeilpour<sup>1</sup>, \*Ezzat Jafarjalal<sup>2</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** The level of tension and stress is comparatively higher in psychiatric units due to the nature of the disorders and conditions of the patients under treatment, which could threaten various aspects of the general health of psychiatric nurses. Furthermore, this issue could adversely affect the quality of work life in nurses. The present study aimed to investigate the association between the quality of work life and general health of the nurses in the psychiatric wards of the teaching hospitals affiliated to the medical universities in Tehran, Iran.

**Materials & Methods:** This descriptive-correlational study was conducted on 200 nurses engaged in the psychiatric wards of the teaching hospitals affiliated to the medical universities in Tehran. The participants were selected via stratified random sampling. Data were collected using the quality of work life questionnaire and general health questionnaire. Data analysis was performed in SPSS version 20 using descriptive and inferential statistics, including Pearson's correlation-coefficient, independent t-test, and the analysis of variance (ANOVA).

**Results:** The mean scores of the quality of work life and general health of the nurses were moderate and favorable, respectively. Significant inverse correlations were observed between the quality of work life and general health in the dimensions of anxiety and sleep disorders ( $P=0.026$ ) and depressive symptoms ( $P=0.041$ ), so that the increased quality of work life could reduce the scores of these dimensions of general health.

**Conclusion:** According to the results, the quality of work life could affect the general health of psychiatric nurses in terms of anxiety, depressive symptoms, and sleep disorders. Therefore, the adoption of effective policies to improve the quality of work life could positively influence the general health of the nurses employed in psychiatric wards.

**Keywords:** Quality of Work Life, General Health, Nurse, Psychiatric Ward

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Esmaeilpour L, Jafarjalal E. The Association of the Quality of Work Life and General Health of the Nurses in Psychiatric Wards. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(117):69-79.

Received: 19 Jan 2019

Accepted: 20 Apr 2019

---

<sup>1</sup>. MS in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Lecturer, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author)      Tel: 09123907046      Email: jafarjalal.e@iums.ac.ir

## ارتباط کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی

لیلا اسماعیل پور<sup>۱</sup>، \*عزت جعفر جلال<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به ماهیت بیماری و وضعیت مددجویانی که تحت درمان هستند، در بخش‌های روانپزشکی فشار، تنش و استرس بیشتر از سایر بخش‌ها است که این امر ممکن است سلامت عمومی پرستاران در همه ابعاد را به خطر اندازد. این موضوع می‌تواند کیفیت زندگی کاری پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص نسبی انتخاب شدند، شرکت داشتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل Quality of Work Life Questionnaire و General Health Questionnaire بود. در تجزیه و تحلیل آماری از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانساز طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کسب شده پرستاران مورد پژوهش در سطح متوسط و میانگین نمره کسب شده در سلامت عمومی آنان در سطح خوب به دست آمد. کیفیت زندگی کاری به طور کلی با سلامت عمومی در دو حیطه علائم اضطرابی و اختلال خواب ( $P=0/026$ ) و علائم افسردگی ( $P=0/041$ ) همبستگی معنی‌دار آماری معکوس داشتند یعنی با افزایش کیفیت زندگی کاری نمره سلامت عمومی در حیطه علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی. یافت که نشاندهنده بهبود سلامت عمومی در دو بعد ذکر شده می‌باشد.

نتیجه‌گیری کلی: کیفیت زندگی کاری می‌تواند سلامت عمومی پرستاران بخش‌های روانپزشکی را در ابعاد علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی تحت تأثیر قرار دهد. به کارگیری سیاست‌هایی جهت ارتقاء شرایط کار و بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند اثرات مطلوبی بر سلامت عمومی آنان در بخش‌های روانپزشکی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی کاری، سلامت عمومی، پرستار، بخش روانپزشکی

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۳۱

۱. کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
۲. مربی، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (\*نویسنده مسئول)

شماره تماس:

Email: Jafarjalal.e@iums.ac.ir

۰۹۱۲۳۹۰۷۰۴۶

## مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی هستند و نقش کلیدی در فراهم کردن مراقبت با کیفیت از بیماران دارند. امروزه توجه به مسائل مرتبط با کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران رو به افزایش است. پرستاران اغلب از کار زیاد، تنش و استرس شغلی، خستگی و نبود اوقات فراغت کافی شکایت دارند. این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، ترک خدمت، تمایل به جابجایی، از دست دادن سلامت جسمی و روانی و اجتماعی در پرستاران شده است<sup>(۱)</sup>.

کیفیت زندگی کاری، احساس کارکنان در مورد محتوای شغلی، محیط کار فیزیکی، پرداخت‌ها، مزایا، تبلیغات، اختیار و استقلال، کار گروهی، مشارکت در تصمیم‌گیری، سلامت و ایمنی شغلی، ارتباطات و تعادل زندگی کاری را پوشش می‌دهد<sup>(۲)</sup>.

نارضایتی از کیفیت زندگی کاری موضوعی است که تقریباً تمام افراد را بدون در نظر گرفتن موقعیت تحت تأثیر قرار می‌دهد و جدا سازی و شناسایی تمام مواردی که بر کیفیت زندگی کار تأثیر می‌گذارد، دشوار است<sup>(۳)</sup>. از بین گروه‌های مختلف شغلی، گروه پرستاران جزء بزرگترین نیروی گروه درمان و نیروی کار در بخش مراقبت‌های بهداشتی هستند که بدون مشارکت آنان، کیفیت خدمات بیمارستانی و مراقبت از بیمار بهبود نخواهد یافت<sup>(۴)</sup>. عوامل مختلف از جمله ناسازگاری و نارضایتی از کار، استرس، خستگی، بیماری و کمبود اوقات فراغت پرستاران، نه تنها بر زندگی خانوادگی آنان تأثیر می‌گذارد، بلکه فرصت‌ها را نیز برای پیشرفت حرفه‌ای از آنان سلب می‌کند<sup>(۵)</sup>.

خستگی و ترک شغل در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی در مقایسه با بخش‌های دیگر به طور چشم‌گیری افزایش یافته است که نتیجه مطالعه Pico و همکاران در سال ۲۰۱۷ در سنگاپور که در رابطه با این موضوع انجام گرفته نشان داد که کارکنان سطح بالای استرس و تنیدگی را تجربه می‌کنند که سبب کاهش کارایی، خستگی و خروج از کار پرستاران و کاهش سطح کیفیت زندگی کاری آنها

شده است. همچنین علاوه بر وجود مشکلات در بعد جسمی پرستاران، وجود سطح بالای استرس و اضطراب در این بخش‌ها سبب بروز مشکلات در سلامت عمومی پرستاران در جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز شده است<sup>(۶)</sup>. در سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی عواملی از جمله خشونت در محل کار یک امر اجتناب‌ناپذیر است که بعد از زخم سر سوزن (Needlestick) دومین عامل آسیب پرستاران به ویژه در بخش‌های روانپزشکی است و پیشگیری از اثرات آنها ضروری است<sup>(۷)</sup> زیرا خشونت در محل کار یکی از عواملی است که منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری و رضایتمندی از کار و کاهش سلامت عمومی پرستاران می‌شود یعنی علاوه بر آسیب فیزیکی، سبب بروز آسیب روانی نیز می‌شود<sup>(۸)</sup>.

پرستاران بخش‌های روانپزشکی در معرض بیشترین خطر ابتلاء به خشونت در محل کار هستند، زیرا سطح بالایی از تعامل و ارتباط بین پرستار و مددجویان در بخش‌های روانپزشکی وجود دارد. برخی از انواع خشونت‌ها در بخش‌های روانپزشکی سبب ایجاد اختلال استرس پس از سانحه در پرستار می‌شود و بر سلامت روان که یکی از ابعاد سلامت عمومی است، تأثیر منفی خواهد داشت. از سوی دیگر شیوع خشونت در محل کار بر عملکرد شغلی، استخدام و میل به ماندن در پرستاری تأثیر خواهد گذاشت و سبب خستگی روانی و احساس ناامیدی در رابطه با شغل پرستاری و نارضایتی از کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی می‌شود<sup>(۹)</sup>.

علاوه بر خشونت در محل کار عواملی دیگری از جمله کار طولانی با بیماران، ایفای نقش حمایتی و ارائه مراقبت‌های ویژه در رابطه با بیماران خاص از جمله بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، پرستاران را در معرض خطر ابتلا به انواع مشکلات سلامتی قرار می‌دهد، که از آن جمله می‌توان اختلالات جسمی که شایعترین آنها کمر درد می‌باشد همچنین اختلالات اجتماعی، روانی و اختلالات خواب و ریتم‌های بیولوژیک را نام برد<sup>(۱۰)</sup>.

بیشتر ابعاد زندگی کار خود شکایت دارند<sup>(۷)</sup>. همچنین در مطالعه اوغلی قورت تپه تنها دو درصد از پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را در سطح مطلوب می‌دانستند که با وجود پایین بودن کیفیت زندگی کاری، رفتارهای مراقبتی خود را در سطح مطلوب ارائه می‌دادند<sup>(۱۷)</sup>.

یافته‌های پژوهشی بدری زاده و همکاران در سال ۲۰۱۳ در خرم آباد نشان داده شده است که تنها ۳۷/۲ درصد پرستاران از سلامت عمومی مطلوب برخوردار بودند و ۶۲/۸ درصد مابقی از لحاظ اختلال روانشناختی اضطراب در معرض خطر بودند. در تحقیقات انجام شده در سایر کشورها هم میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر گزارش شده است، به گونه‌ای که شیوع اختلال در سلامت روان در پرستاران را ۴۸/۸ درصد، در مقابل ۳۳/۳ درصد شیوع اختلال در جمعیت عمومی گزارش کرده اند<sup>(۱۸)</sup>. در مطالعه محمدی و همکاران ۲/۸ درصد پرستاران به استرس شدید و ۵/۶ درصد به اضطراب شدید مبتلا بودند<sup>(۱۹)</sup>.

با توجه به اهمیت موضوع و وجود مشکلات در دو زمینه کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و نبود سیستم‌های حمایتی از پرستاران بخش‌های روانپزشکی و در دسترس نبودن نتایج مشخص در مورد وضعیت کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران و همچنین نبود اطلاعات در مورد وجود یا عدم وجود همبستگی بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی، محقق مطالعه حاضر را با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران سال ۱۳۹۷ انجام داده است.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی همبستگی از مرداد تا اسفند ۹۷ انجام شده است. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و

پرستاران در بخش‌های روانپزشکی در معرض انتظارات و رفتارهای نامناسب بیماران و خانواده‌های آنان و خطر خشونت از سوی آنان هستند که این چالش‌ها سبب تهدید سلامت عمومی پرستاران بخش‌های روانپزشکی شده و بروز احساساتی از جمله تند مزاجی، بی‌حوصلگی، خستگی، خشم و فقدان همدردی نسبت به بیماران و کناره‌گیری روانی و فیزیکی از بیمار را به همراه دارد<sup>(۱۱)</sup>.

یکی دیگر از چالش‌هایی که پرستاران در محل خدمت خود با آن روبه‌رو هستند، تنش اخلاقی است. زمانی روی می‌دهد که پرستار راه حل درست را می‌داند اما شرایط و محدودیت‌های سازمانی انجام کار درست را غیرممکن می‌سازد و این حالت سبب بروز عوارض جدی ولی تدریجی برای پرستاران خواهد شد. در بیشتر مواقع پرستاران راهکارهای پیشگیرانه‌ای ندارند و به پیامدهای منفی گسترده شامل مشکلات روانی خشم، ناامیدی، احساس بی‌پناهی و مشکلات جسمی و خسارت‌های مادی و معنوی از جمله ترک شغل و نارضایتی از شغل دچار می‌شوند و به این ترتیب کیفیت زندگی کاری و سلامت آنان در معرض تهدید قرار می‌گیرد<sup>(۱۲)</sup>.

در دو زمینه کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران مطالعاتی انجام شده است که تعدادی از مطالعات گزارش کرده‌اند که پرستاران کیفیت زندگی کاری متوسط دارند<sup>(۱۳)</sup>. در مطالعه دهقان نیری و همکاران تنها ۳/۶ درصد از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود راضی بودند<sup>(۱۴)</sup>. آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد درصد نارضایتی از کیفیت زندگی کاری در همه‌ی ابعاد آن، بیشتر از ۱۲ درصد بوده است. بیشترین میزان نارضایتی در ارتباط با رضایت شغلی بوده است<sup>(۱۵)</sup>. علاوه بر این در تحقیقی دیگر، ۷۴ درصد پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران از کارشان رضایت نداشتند<sup>(۱۶)</sup>.

نتایج مطالعه‌ی کیفیت زندگی کاری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که ۷۰ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود راضی نیستند و از

GHQ-28 که شامل ۲۸ سؤال در چهار زیر مقیاس شامل علائم جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی است، اندازه‌گیری می‌شود. در زیر مقیاس علائم جسمی، سلامت و علائم جسمی که فرد از یک ماه گذشته تجربه کرده است، مورد بررسی قرار می‌گیرد. در زیر مقیاس اضطراب و بی‌خوابی، علائم و نشانه‌هایی از جمله دلهره و عصبانیت و احساس ترس و هراس و بی‌خوابی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در زیر مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی، توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره و لذت بردن از انجام فعالیت‌ها و قدرت تصمیم‌گیری و احساس مفید بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد و بالاخره در زیر مقیاس افسردگی، احساس ناامیدی و احساس بی‌ارزش بودن و افکار خودکشی مورد بررسی قرار می‌گیرد. هر زیر مقیاس هفت پرسش دارد که بر اساس مقیاس لیکرت به صورت (الف) (صفر نمره)، (ب) (۱ نمره)، (ج) (۲ نمره) و (د) (۳ نمره) طبقه‌بندی شده است. دامنه‌ی ارزیابی نمرات صفر تا ۸۴ بوده و هر چقدر نمره‌ی کسب شده کمتر باشد، فرد از سلامت عمومی بالاتری برخوردار است.

روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 توسط تقی نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۴ از مورد بررسی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ به دست آمده است.

پرسشنامه Quality of Work Life توسط Brooks و Anderson برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری در پرستاران ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال در چهار زیر مقیاس (زندگی کاری/ زندگی در خانوادگی)، (طرح کار)، (محتوای کار) و (دنیای کار) می‌باشد. بعد زندگی کاری/ زندگی خانوادگی به عنوان رابط بین شغل و زندگی خانوادگی پرستار یا تداخلات شغل با زندگی خانوادگی تعریف می‌شود. بعد طرح کار، توصیف‌کننده فعالیت‌هایی است که پرستار انجام می‌دهد. بعد محتوای کار، شامل بعد طرح کاری و فراتر از آن از جمله روابط بین همکاران در محیط کار و اثرات محیط کار بر سیستم

شهید بهشتی در تهران بوده است. حجم نمونه مورد نیاز این پژوهش در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸ و با فرض اینکه برای معنی‌دار بودن ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی در جامعه پرستاران  $r = 0/20$  باشد، ۲۰۰ نفر برآورد شد که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص نسبتی از مراکز مربوطه انتخاب شده است.

پس از گرفتن مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1396.9511688001 و دریافت معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی ایران، با همکاری و راهنمایی سرپرستاران بخش‌ها، لیستی کامل از تمامی پرستاران شاغل در مراکز روانپزشکی تهیه شده و سپس با توجه به معیارهای ورود شامل داشتن سابقه اشتغال بیش از شش ماه در بخش روانپزشکی و مبتلا نبودن به اختلالات روانی تشخیص داده شده، شرکت‌کنندگان مورد نظر انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات در مورد اهداف پژوهش فرم رضایتنامه آگاهانه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار شد تا پس از آگاهی از مفاد آن در صورت تمایل نسبت به امضای آن اقدام نموده و به مطالعه وارد شوند.

#### ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت پوشش بیمه، نوع بیمارستان، نوع استخدام، سمت شغلی، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، متوسط ساعت کار در ماه، نسبت پرستار به بیمار در هر نوبت کاری بود که توسط شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) General Health Questionnaire فرم ۲۸ سئوالی در سال ۱۹۷۸ توسط Goldberg و Hiller ساخته شده است. به عنوان ابزار غربالگری برای تشخیص کسانی که احتمالاً در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی قرار دارند مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه سلامت عمومی

متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری از روش‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شده است.

### یافته‌ها

میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کسب شده پرستاران مورد پژوهش ۱۴۳/۶۹ با انحراف معیار ۲۱/۷۳ بود. برای بررسی آنکه کدام یک از حیطه‌ها بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمره را کسب کرده بودند نمرات بر مبنای لیکرت ۱ تا ۶ محاسبه شد. ملاحظه می‌شود که بالاترین و پایین‌ترین میانگین به ترتیب مربوط به حیطه طرح کاری با میانگین ۳/۷۹ و دنیای کاری با میانگین ۲/۶۴ بود (جدول شماره ۱).

های پرستار و بیمار است و بعد دنیای کار شامل تأثیرات وسیع اجتماعی و تغییرات در عملکرد پرستاری است. نمره دهی در سئوالات بر اساس مقیاس لیکرت به صورت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) نمره تا کاملاً موافقم (۶) نمره تقسیم بندی شده است. دامنه‌ی ارزیابی نمرات از ۴۲ تا ۲۵۲ می‌باشد که هر چه نمره‌ی به دست آمده بیشتر باشد، کیفیت زندگی کاری بالاتر است.

روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری Brooks و Anderson توسط عظیم بیگ و همکاران در سال ۲۰۱۲ مورد بررسی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ به دست آمده است. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی همبستگی

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی شاخص‌های عددی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی

کیفیت زندگی کاری و حیطه‌های آن	کمترین	بیشترین	میانگین		بیشترین	کمترین	میانگین	میانگین
			انحراف معیار	مبنای ۱ تا ۶				
زندگی کاری / خانوادگی (۷-۴۲)	۱۱	۳۶/۱۷	۲۳/۵۴	۵/۴۷	۱/۵۷	۵/۱۷	۳/۳۶	۰/۷۸
طرح کاری (۱۰-۶۰)	۲۰	۵۱	۳۷/۹۲	۶/۱۶	۲	۵/۱	۳/۷۹	۰/۶۱
محتوای کاری (۲۰-۱۲۰)	۴۴	۹۴/۷۴	۶۸/۸۵	۱۱/۶۳	۲/۲	۴/۷۴	۳/۴۴	۰/۵۸
دنیای کاری (۵-۳۰)	۵	۲۸	۱۳/۲۴	۴/۹۶	۱	۵/۶	۲/۶۴	۰/۹۹
کیفیت زندگی کاری (۴۲-۲۵۲)	۹۶	۱۹۶/۳۵	۱۴۳/۶۹	۲۱/۷۳	۲/۲۹	۴/۶۸	۳/۴۱	۰/۵۱

درصد از پرستاران مورد پژوهش در سلامت عمومی هیچ مشکلی نداشتند و هیچکدام مشکلات در سطح شدید نداشتند. ملاحظه می‌شود که میانگین نمره کسب شده در سلامت عمومی در پرستاران مورد پژوهش ۲۱/۲۷ با انحراف معیار ۱۰/۳۸ بدست آمد. (جدول شماره ۲)

سلامت عمومی بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش در حیطه علائم جسمانی (۶۸ درصد)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (۶۵/۵ درصد) و علائم افسردگی (۸۵/۵ درصد) بدون مشکل بوده است. کارکرد اجتماعی ۶۵ درصد از پرستاران دارای مشکل در سطح خفیف بود. ۶۴

جدول شماره ۲: فراوانی و شاخص‌های عددی سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی

سلامت عمومی و زیر مقیاس‌های آن	فراوانی	درصد	انحراف معیار $\pm$ میانگین
هیچ	۱۳۶	۶۸	۵/۳۴ $\pm$ ۳/۴۵
علائم جسمانی خفیف	۵۰	۲۵	۰-۱۷
متوسط	۱۲	۶	
شدید	۲	۱	

هیچ	۱۳۱	۶۵/۵	۵/۳۶ ± ۴/۰۳
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۵۱	۲۵/۵	۰-۱۸
متوسط	۱۵	۷/۵	
شدید	۳	۱/۵	
هیچ	۶۳	۳۱/۵	۷/۲۷ ± ۲/۱۶
علائم اجتماعی	۱۳۰	۶۵	۱-۱۴
متوسط	۷	۳/۵	
هیچ	۱۷۱	۸۵/۵	۳/۲۹ ± ۳/۱۲
علائم افسردگی	۲۴	۱۲	۰-۱۶
متوسط	۵	۲/۵	
هیچ	۱۲۸	۶۴	۲۱/۲۷ ± ۱۰/۳۸
سلامت عمومی	۶۰	۳۰	۰-۵۷
متوسط	۱۲	۶	

میانگین نمره سلامت عمومی کسب شده پرستاران مورد پژوهش ۲۱/۲۷ با انحراف معیار ۱۰/۳۸ بود. بالاترین و پایین‌ترین میانگین به ترتیب مربوط به بعد کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی بود. (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳: همبستگی کیفیت زندگی کاری و حیطه‌های آن با سلامت عمومی و حیطه‌های آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی

سلامت عمومی و حیطه‌های آن					کیفیت زندگی کاری و حیطه‌های آن
سلامت عمومی	علائم افسردگی	کارکرد اجتماعی	علائم اضطرابی و اختلال خواب	علائم جسمانی	
$r = -0.252$ $P < 0.001$	$r = -0.207$ $P = 0.003$	$r = 0.065$ $P = 0.358$	$r = -0.283$ $P < 0.001$	$r = -0.286$ $P < 0.001$	زندگی کاری / خانوادگی
$r = 0.109$ $P = 0.125$	$r = -0.06$ $P = 0.395$	$r = 0.229$ $P = 0.001$	$r = 0.114$ $P = 0.109$	$r = 0.103$ $P = 0.148$	طرح کاری
$r = -0.106$ $P = 0.135$	$r = -0.118$ $P = 0.095$	$r = 0.063$ $P = 0.379$	$r = -0.129$ $P = 0.069$	$r = -0.104$ $P = 0.142$	محتوای کاری
$r = -0.148$ $P = 0.037$	$r = -0.051$ $P = 0.474$	$r = 0.004$ $P = 0.958$	$r = -0.206$ $P = 0.003$	$r = -0.164$ $P = 0.02$	دنیای کاری
$r = -0.125$ $P = 0.077$	$r = -0.145$ $P = 0.041$	$r = 0.115$ $P = 0.105$	$r = -0.157$ $P = 0.026$	$r = -0.139$ $P = 0.051$	کیفیت زندگی کاری

خانوادگی نمره سلامت عمومی در این حیطه‌ها کاهش می‌یابد یعنی سلامت عمومی در این حیطه‌ها بهتر خواهد بود. حیطه طرح کاری با کارکرد اجتماعی ( $P = 0.001$ ) همبستگی معنی‌دار آماری داشته که این همبستگی مثبت بود یعنی با افزایش نمره کیفیت زندگی در حیطه طرح کاری، سلامت عمومی در حیطه کارکرد اجتماعی افزایش

کیفیت زندگی کاری در حیطه زندگی کاری / خانوادگی با سلامت عمومی در حیطه‌های علائم جسمانی ( $P < 0.001$ )، علائم اضطرابی و اختلال خواب ( $P < 0.001$ ) و علائم افسردگی ( $P = 0.003$ ) و همچنین سلامت عمومی کلی همبستگی معنی‌دار آماری داشته که این همبستگی به صورت معکوس است یعنی با افزایش نمره زندگی کاری /

می‌یابد یعنی وضعیت سلامت عمومی در این حیطة بدتر است.

دنیای کاری با سلامت عمومی در دو حیطة علائم جسمانی ( $P=0/02$ ) و علائم اضطرابی و اختلال خواب ( $P=0/003$ ) و همچنین سلامت عمومی کلی ( $P=0/037$ ) همبستگی معنی‌دار آماری معکوس داشتند یعنی با افزایش نمره دنیای کاری نمره سلامت عمومی در این حیطة‌ها کاهش می‌یابد یعنی سلامت عمومی در این حیطة‌ها بهتر خواهد بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی سطح کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران بخش‌های روانپزشکی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران و تعیین نحوه‌ی ارتباط بین این متغیرها انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کسب شده پرستاران مورد پژوهش در سطح متوسط و میانگین نمره کسب شده در سلامت عمومی آنان در سطح خوب به دست آمد. کیفیت زندگی کاری به طور کلی با سلامت عمومی در دو حیطة علائم اضطرابی و اختلال خواب ( $P=0/026$ ) و علائم افسردگی ( $P=0/041$ ) همبستگی معنی‌دار آماری معکوس داشت یعنی با افزایش کیفیت زندگی کاری سطح سلامت عمومی در دو بعد علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی کاهش یافت که نشان دهنده‌ی بهبود سلامت عمومی در دو بعد ذکر شده است. کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی همبستگی معنی‌دار آماری نداشت اما برخورداری از سلامت و کیفیت زندگی کاری مطلوب در کارکنان بیمارستان‌ها منجر به برنامه‌ریزی بهتر و خلاقانه‌تر در ارائه خدمات توسط آن‌ها می‌شود. در مطالعه حاضر کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط و سلامت عمومی در سطح خوب اندازه‌گیری شد، در مطالعه‌ی نجفی و همکاران که در بیمارستان‌های آموزشی زاهدان انجام شد مشخص شده است که بین متغیرهای کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران همبستگی آماری معنی‌داری وجود نداشته است. همچنین متغیرهای جمعیت شناختی

از جمله جنس، تأهل، سابقه کار با حیطة‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار نداشت. کمترین میانگین نمره مربوط به بعد کارکرد اجتماعی و بالاترین میانگین مربوط به بعد علائم اضطرابی و اختلال خواب بود و همچنین هیچ یک از پرستاران سلامت عمومی مطلوب را گزارش نکرده‌اند<sup>(۱)</sup>. در حالی که در مطالعه حاضر کمترین میانگین مربوط به بعد دنیای کاری و بالاترین میانگین مربوط به بعد طرح کاری بود و ۶۴ درصد از پرستاران مورد پژوهش از نظر سلامت عمومی مشکلات در سطح شدید نداشتند. وجود تفاوت در نتایج دو مطالعه می‌تواند ناشی از تفاوت محیط پژوهش، شرایط کاری و معیشتی، توجه مدیران نسبت به وضعیت کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران در محیط‌های متفاوت پژوهش باشد.

در مطالعه‌ی Itzhaki و همکاران که در مراکز روانپزشکی یک مرکز بهداشت روان در اسرائیل انجام گرفت نتایج نشان داد که کیفیت زندگی کاری با خشونت در محل کار ارتباط معنی‌دار نداشت اما کیفیت زندگی کاری در رابطه با استرس شغلی و تجربه خشونت قبلی کاهش یافته است<sup>(۹)</sup>. در بخش‌های روانپزشکی به علت ارتباط گسترده با مددجویان و ماهیت بیماری آنان احتمال خشونت علیه پرستاران بالا است و سبب بروز عوارض جسمی و روانی و اجتماعی در سلامت عمومی پرستاران می‌شود که در مطالعه حاضر پرستاران در دو بعد علائم جسمی و علائم اضطرابی و اختلال خواب مشکلات در سطح شدید را گزارش داده‌اند که ممکن است به علت خشونت در بخش روانپزشکی و عدم وجود احساس امنیت باشد.

نتایج مطالعه محمودیان اردکانی و همکاران با عنوان کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با سلامت روان کارکنان بالینی که در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد نشان داد که کیفیت زندگی کاری با ضریب رگرسیون  $-0/14$  بر سلامت روان اثر می‌گذارد و بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود داشته است<sup>(۲۰)</sup>.

در سال ۲۰۱۳ مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش های سرطان وابسته به مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه تهران انجام شد. با توجه به نتایج آزمون پیرسون بین کیفیت زندگی کاری پرستاران و رفتارهای مراقبتی آنان در بخش های یاد شده از دیدگاه خود پرستاران ارتباط معنی داری وجود نداشت و با وجود پایین بودن کیفیت زندگی کاری، رفتارهای مراقبتی از سوی پرستاران در سطح مطلوب ارائه شد در این مطالعه کیفیت زندگی کاری اکثر پرستاران در سطح پایین گزارش شد<sup>(۱۷)</sup>. کیفیت زندگی کاری مطلوب از عوامل اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی است، توجه بیشتر به ابعاد کیفیت زندگی کاری جهت حفظ و بقای کارکنان بسیار حائز اهمیت است. در مطالعه حاضر سطح کیفیت زندگی کاری متوسط گزارش شد که ناشی از توجه بیشتر به ابعاد کیفیت زندگی کاری از جمله طرح کاری و محتوای کاری در محیط‌های مورد پژوهش بود.

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان این گونه بیان داشت که بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی ارتباط معنی دار نبود، اما کیفیت زندگی کاری با دو بعد علائم اضطرابی و اختلال خواب و بعد علائم افسردگی ارتباط معنی دار معکوس داشت و کیفیت زندگی کاری کلی در سطح متوسط و سلامت عمومی کلی در سطح خوب گزارش شد و فقط ۲/۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش سلامت کامل در بعد علائم جسمی و بعد علائم اضطرابی و اختلال خواب را گزارش نکرده‌اند. پس از نتایج این مطالعه می‌توان اینگونه استنباط کرد که با بهبود شرایط کیفیت زندگی کاری، سلامت عمومی در همه ابعاد در سطح خوب برآورد خواهد شد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه که نشان دهنده سطح متوسط ابعاد کیفیت زندگی کاری است، جهت دستیابی به سطح ایده آل ایجاد تغییراتی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. این تغییرات می‌تواند شامل توجه بیشتر به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری از جمله شرکت فعال در

در مطالعه‌ی González-Baltazar و همکاران که در بخش مراقبت‌های اولیه یک مؤسسه بهداشت عمومی در یکی از شهرهای مکزیک انجام شد نتایج به دست آمده از هر دو پرسشنامه کیفیت زندگی کاری CVT- GOHISALO و سلامت عمومی GHQ-28 مورد بررسی قرار گرفت و دریافتند که بین مواردی که کیفیت زندگی کاری در بعد رضایت شغلی کم‌تر بود با مواردی که سلامت روانی مطلوب نداشتند ارتباط معنی دار وجود داشت<sup>(۱۵)</sup>.

در مطالعه محمدی و همکاران با عنوان ارتباط مشکلات روانشناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نتایج حاصل از ارتباط هر یک از متغیرهای روان- شناختی با کیفیت زندگی کاری مورد بررسی قرار گرفت و طبق نتایج بین افسردگی و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی دار مشاهده نشد ولی بین اضطراب و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی دار مشاهده شد<sup>(۱۹)</sup>.

دهقان نیری و همکاران مطالعه‌ای با عنوان کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران بالین و ارتباط آن‌ها با یکدیگر را منتشر کردند. نتایج آزمون آماری پیرسون همبستگی معنی داری را بین بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری افراد در این مطالعه نشان داد<sup>(۱۴)</sup>.

نتایج مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. در همه مطالعات فوق بین متغیرهای اصلی مطالعه ارتباط معنی دار وجود داشته است در حالی که در این مطالعه بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی ارتباط معنی دار وجود نداشته است، به طور کلی کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی در دو حیطة علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی همبستگی معنی دار آماری معکوس داشت یعنی با افزایش کیفیت زندگی کاری نمره سلامت عمومی در این حیطة‌ها کاهش می‌یابد که نشان دهنده بهبود سلامت عمومی در این حیطة‌ها است. به منظور بررسی تفاوت‌ها در نتایج مطالعات و ارتباط آن با نوع و شرایط کاری پرستاران، نیاز به انجام تحقیقات بیشتری است.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به روش خود گزارشی جمع آوری اطلاعات اشاره کرد که ممکن است نتایج یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین می‌توان به عدم تفکیک نتایج بخش‌های روانپزشکی اشاره کرد. بخش‌های روانپزشکی شامل روانپزشکی کودکان، روانپزشکی بزرگسالان زنان و مردان، اورژانس روانپزشکی و درمانگاه روانپزشکی است که هر یک عوامل استرس‌زای خود را دارا دارند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی جهت تعیین شرایط محیط کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف و ارتباط آن با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری آنان صورت گیرد، تا عواملی که در محیط سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران را به مخاطره می‌اندازند، مشخص گردد.

**تعارض منافع:** هیچگونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

#### تقدیر و تشکر

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد، بدینوسیله از همکاری و حمایت‌های ارزنده معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران تقدیر و تشکر می‌شود. به علاوه از همکاری رؤسای بیمارستان‌ها و سوپروایزران و سرپرستاران محترم بخش‌های روانپزشکی و نیز راهنمایی‌های صمیمانه خانم عزت جعفر جلال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تصمیم‌گیری مربوط به مسائل درمانی، فراهم کردن اوقات فراغت بیشتر برای پرستاران و حضور در خانواده، ایجاد فضا برای برقراری رابطه مناسب با دیگر همکاران و مافوقان، در نظر گرفتن شرایط سخت کاری و پاداش‌های مالی و غیرمالی برای پرستاران توسط محققان، برنامه ریزان و مدیران پرستاری باشد و همچنین با توجه به ارتباط معکوس و معنی‌دار کیفیت زندگی کاری با دو بعد علائم اضطرابی و اختلالات خواب و بعد افسردگی از ابعاد سلامت عمومی، ارائه راهکارهایی از جمله ایجاد شبکه حمایتی-اجتماعی، بهبود امکانات رفاهی و تفریحی، انجام معاینات دوره‌ای برای کارکنان پرستاری جهت پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع عوارض جسمی و روانی و اجتماعی پیشنهاد می‌شود.

با توجه به شرایط بخش‌های روانپزشکی بسیاری از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از افرادی انتخاب می‌شوند که از تجربه کافی برخوردار باشند و توانایی مدیریت شرایط بحرانی و سخت را داشته باشند. اما این مسئله سبب به مخاطره افتادن سلامت عمومی این دسته از پرستاران خواهد شد زیرا قسمت عظیمی از انرژی روزانه این افراد صرف کارهای مدیریتی و ارتباطی و مشاوره‌ای جهت ارتقاء بخش‌های روانپزشکی و مراقبت و محافظت از بیماران می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود این دسته از پرستاران مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرند.

#### References

1. Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. The Relationship between General Health and Quality of Work Life of Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018;4(2):53-9. [Persian]
2. Khammarnia M, Shahsavani F, Shahrakipour M, Barfar E. Relationship Between Knowledge Management and Quality of Working Life in Nursing Staff of Zahedan Teaching Hospitals, 2014. *Health Scope*. 2015 Mar 2;4(1). [Persian]
3. Ramesh N, Nisha C, Josephine AM, Thomas S, Joseph B. A study on quality of work life among nurses in a medical college hospital in Bangalore. *Nat J Comm Med*. 2013;4(3):471-4.
4. Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN. Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2017;4(5):1627-36.
5. Mudiraj D. A Study on Mental Health and Quality of Work Life among teachers Working in Corporate Schools. *International Journal of Indian Psychology*. 2017;4(2):96-102.

6. Picco L, Yuan Q, Vaingankar JA, Chang S, Abdin E, Chua HC, Chong SA, Subramaniam M. Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PloS one*. 2017;12(6):e0178359.
7. Eslamian J, Akbarpoor AA, Hoseini SA. Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(1): 56–62. [Persian]
8. Parvin N, Vardanjani R. Problems of the Nurses Working in Psychiatric Wards of Sina and Hajar Hospital in Dealing with Aggressive Patients in Shahrekord. *jgbfnm*. 2014;11(1):24-31. [Persian]
9. Itzhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshtinsky V, Theilla M. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in psychiatry*. 2018;9:59.
10. Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(1):63-72. [Persian]
11. Ramezani T, Fasihi T, Mangali M. Nurses experiences of occupational aggression in the psychiatric wards: Phenomenology approach. *Journal of fundamentals of mental health*. 2012;13(4):314-27. [Persian]
12. Mahdavi Fashtami S, Mohammadeh zadeh Zarankesh S, Esmaeilpour Bandboni M. Moral distress among emergency department nurses: frequency, intensity, effect. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*. 2016;26(4):248-55. [Persian]
13. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*. 2014 Jun;3(2). [Persian]
14. Dehghanyieri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008;3(9):27-37. [Persian]
15. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, Barrera-Vega JA. Quality of work life and mental health in primary care physicians. *Procedia Manufacturing*. 2015;3:4935-40.
16. Dehaghi ZH, Sheikhtaheri A. Quality of work life and job satisfaction of nursing managers. *Iranian journal of public health*. 2014 ;43(4):537-8. [Persian]
17. Hossein oghli gort tapeh S, Sedalshohadaee M. Relationship between qualityof work life and nurses caring behaviors in cancer wards of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences,3102. 2013.[Persian]
18. Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi MJ, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in Khorramabad state hospitals. *Yafte*. 2013;15(3):62-9. [Persian]
19. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisisfar A, Amiri F, Hajamini ZA. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Iran J Crit Care Nur*. 2011;43:135-40. [Persian]
20. Mahmoodian Ardakani Z, Bahrami MA, Montazeralfaraj R, Fallahzadeh H, Mohammadzadeh M. Relationship between Mental Health and Quality of Working Life among Clinical Staff of Selected Hospitals of Medical Sciences, Yazd. *Management Strategies in Health System*. 2017;1(2):119-27. [Persian]