



## بررسی عوامل شغلی و دموگرافیک مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان - ۱۳۹۳

وفا فیضی<sup>۱</sup>، اکرم سادات جعفری رودبندی<sup>۲\*</sup>، سلمان فرحبخش<sup>۳</sup>، هوشیار رضای<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی،

دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد، گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری مامایی رازی، کمیته تحقیقات

دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

**نویسنده مسئول:** اکرم سادات جعفری رودبندی، کارشناس ارشد، گروه بهداشت حرفه‌ای،

دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران. ایمیل: [ergonomic.jafari@gmail.com](mailto:ergonomic.jafari@gmail.com)

DOI: 10.20286/joe-04034

### چکیده

تاریخ دریافت مقاله: X

تاریخ پذیرش مقاله: X

### واژگان کلیدی:

کیفیت زندگی

پرستاران و بهیاران

پرسشنامه WHOQOL-BREF

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

**مقدمه:** کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران متأثر از عوامل مختلفی از جمله شغلشان می باشد که بر میزان کیفیت خدمات آن‌ها تأثیر می‌گذارد. هدف این پژوهش بررسی عوامل شغلی و دموگرافیک مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۹۳ بر روی ۶۲۰ نفر از پرستاران و بهیاران انجام شد. نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده بود. اطلاعات با استفاده از فرم کوتاه (پرسشنامه) کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفت. نوبت کار بودن، داشتن شغل دوم، وضعیت تأهل، مدت ازدواج و اشتغال همسر در نظام نوبتکاری به عنوان متغیرهای مستقل وارد مطالعه شدند. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از آزمونهای آماري آناييز واريانس، ضريب همبستگي پيرسون، t مستقل و رگرسيون خطي مورد تحليل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین سن افراد، مدت تأهل و سابقه کار در بیمارستان به ترتیب  $30/81 \pm 7/32$ ،  $7/68 \pm 10/29$  و  $10/61$  بود. تعداد فرزندان، داشتن شغل دوم، رضایت از ساعات سپری شده با خانواده و اعتقاد به تأثیر شبکاری بر زندگی خانوادگی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بودند ( $P < 0/05$ ). بیشترین ارتباط کیفیت زندگی با بعد سلامت محیطی ( $r = 0/01$ ) و کمترین ارتباط با بعد سلامت اجتماعی ( $r = 0/02$ )،  $P = 0/75$  به دست آمد.

**نتیجه گیری:** اجتناب از اشتغال در شغل دوم، تنظیم علمی برنامه‌های نوبتکاری و آموزش‌های مرتبط با مهارت‌های زندگی در نوبت کاران به افزایش ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران کمک می‌کند.

### مقدمه

[۴، ۵]. اگر چه داشتن شغل برای افراد یک منبع مهم

برای امرار معاش و کسب موفقیت‌های اجتماعی است، اما

شرایط نامناسب روانی-اجتماعی محیط کار تأثیر منفی بر

میزان کیفیت زندگی افراد دارد [۱]. مشاغل پزشکی و خدمات

درمانی خصوصاً پرستاری و بهیاری از جمله مشاغلی می‌باشند

که ذاتاً دارای عوامل و محرکهایی از جمله بار کاری بیش از

حد هستند که به عنوان تهدیدی جدی برای رفاه و آسایش

افراد و سطح کیفیت زندگی آنها به شمار می‌روند [۶].

پرستاری و بهیاری حرفه‌ای هستند که به واسطه آن

مجموعه‌ای از وظایف بعضاً سخت بر عهده آنها قرار می‌گیرد

و در محیط کار با تعدادی از استرسورهای فیزیکی و روانی از

جمله نوبت‌های کاری طولانی، سختی و حجم بالای کار و

اضافه کاری‌های خواسته و ناخواسته روبرو هستند [۷] همچنین

یکی از جنبه‌های مهم و اساسی زندگی هر شخص که

همواره در پی دست یافتن به آن می‌باشد، کیفیت زندگی

است که شاخص وسیعی بوده و تمام ابعاد زندگی از جمله

سلامت را شامل می‌شود [۱]. علاوه بر این کیفیت زندگی

در ارتباط با رضایت مندی و هدف داری در زندگی، رشد

شخصی، برخورداری از منابع مادی و تمام حوزه‌هایی است

که به نوعی در کیفیت زندگی مؤثر هستند [۲] و شاخصی

با ارزش برای اندازه گیری وضعیت سلامتی افراد در زندگی

شخصی و اجتماعی در تحقیقات بهداشت عمومی و پزشکی

می‌باشد [۳]. مطالعات نشان داده است کیفیت زندگی تحت

تأثیر بسیاری از عوامل شخصی، اجتماعی و محیطی می‌باشد

که یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار، شغل افراد می‌باشد

پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه کار بیش از ۶ ماه، اشتغال به عنوان پرستار یا بهیار در سه بیمارستان آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمان و معیارهای خروج شامل وجود سابقه طلاق، فوت فامیل درجه یک و عزیزان افراد شرکت کننده در مطالعه و حوادث تلخ و استرس زای مشابه مؤثر بر کیفیت زندگی افراد بودند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از فرم (پرسشنامه) کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) صورت گرفت که با حضور پژوهشگر در بیمارستان‌های مورد مطالعه، ضمن توضیح هدف مطالعه برای پرستاران و بهیاران از آنها خواسته می‌شد که در فرصت مناسب اقدام به تکمیل پرسشنامه کنند. سپس در روز بعد اقدام به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها می‌گردید. افراد بدون هیچ‌گونه اجبار جهت همکاری در پژوهش تشویق می‌شدند و در صورت نیاز به زمان بیشتر برای تکمیل پرسشنامه، مدت زمان بیشتر از یک روز به آنها اختصاص داده می‌شد. پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی افراد را در چهار حیطه مرتبط با سلامت یعنی سلامت جسمانی (Physical-Health)، سلامت روانی (Mental-Health)، روابط اجتماعی (Social-Relationship) و محیط زندگی (Environment) را در ۲۴ سؤال مورد بررسی قرار می‌دهد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می‌باشد) و ۲ سؤال دیگر مربوط به هیچ‌یک از حیطه‌ها نبوده و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی افراد را به طور کلی مورد بررسی قرار می‌دهد. روایی و پایایی این مقیاس توسط Nejat و همکاران محاسبه گردیده است، به طوری که مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمد و در نمونه‌های ایرانی در حد مطلوب و رضایت بخش گزارش گردیده است [۱۱].

هر سؤال پرسشنامه دارای ۵ گزینه بود که با استفاده از یک طیف از خیلی ناراضی تا خیلی راضی و به صورت یک مقیاس لیکرت نمره گذاری شد. هر فرد می‌توانست در هر سؤال میانگین ۱ تا ۵ را کسب کند و پس از انجام محاسبه‌های لازم امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به تفکیک به دست آمد که در آن نمره ۴ به معنای بدترین و نمره ۲۰ به معنای بهترین وضعیت کیفیت زندگی در ۴ حیطه مورد بررسی بود. اطلاعات دموگرافیک نیز در ابتدای سؤالات تخصصی مربوط به کیفیت زندگی از قبیل سن، جنس، سابقه کار، مدت ازدواج، سابقه شیفت کاری، اشتغال در نظام نوبتکاری وجود داشت و شرکت کنندگان در مطالعه اقدام به پاسخگویی

با توجه به اینکه پرستاران و بهیاران باید نقش خود را به عنوان یک عضو مؤثر در خانواده ایفا کنند، لذا به نظر می‌رسد در ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های کاری و خانوادگی خود دچار مشکل شوند و به دلیل درگیری روانی بیشتر و صرف زمان کمتر در امور خانوادگی از تضاد کار-خانواده بیشتری رنج می‌برند [۸]. موارد فوق الذکر می‌تواند به عنوان تهدیدی جدی بر روی رفاه فیزیکی و روحی - روانی پرستاران و بهیاران اثر نامطلوب داشته باشد و پیامد آن تغییر در کیفیت زندگی باشد [۵].

پرستاران و بهیاران به عنوان یکی از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در سیستم‌های درمانی، به منظور برآورده کردن نیازهای بیماران باید در شیفت‌های مختلف و به صورت ۲۴ ساعته فعالیت داشته باشند که به نظر می‌رسد این امر تعهدات خانوادگی و اجتماعی این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۹]. در همین زمینه نتایج حاصل از مطالعات Rajabi و همکاران نشان داد که تأثیرات منفی نوبت کاری در پرستاران باعث ایجاد تعارض خصوصاً در دو زمینه رضایت زناشویی و رضایت شغلی می‌شود که باعث ایجاد اثراتی نامطلوب از جمله اثرات روانی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود [۱۰]. همچنین دیگر مواردی از جمله شاغل بودن زوج‌ها [۸] تعداد فرزندان [۵] وضع اقتصادی، مذهب، سن ازدواج و تحصیلات از عوامل تأثیرگذار بر سطح کیفیت زندگی و زناشویی پرستاران و بهیاران می‌باشند که تأثیر منفی هر کدام از این عوامل باعث می‌شود که زندگی روند طبیعی خود را از دست دهد و در نهایت به صورت کاهش کیفیت زندگی خود را نشان دهد [۱۰]. در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران به عنوان یکی از اصلی‌ترین پرسنل در تیم خدمات بهداشتی درمانی که بیشترین تعداد افراد این تیم را نیز تشکیل می‌دهند جلب شده و ارتقا کیفیت زندگی این افراد نیز مورد تأکید قرار گرفته است. با توجه به این حقیقت که ساعات نامنظم شیفت‌های کاری و اضافه کاری‌های ناخواسته در کنار دیگر عوامل موجود بر روی جسم، روان، عملکرد و کارایی، زندگی فردی، اجتماعی و کیفیت و رضایت زندگی پرستاران و بهیاران تأثیرگذار است و با توجه به این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردید.

## روش کار

مطالعه از نوع بررسی مقطعی بود که در میان ۶۲۰ نفر از پرستاران و بهیاران هر سه بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم

جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک کیفی مورد بررسی در مطالعه (۶۲۰ نفر)	
فرآوانی درصد	
<b>جنسیت (۶۲۰ نفر)</b>	
زن	۵۳۶ / ۸۶/۵
مرد	۸۴ / ۱۳/۵
<b>تحصیلات (۶۲۰ نفر)</b>	
دیپلم	۱۳۷ / ۲۲/۱
فوق دیپلم	۴۵ / ۷/۳
لیسانس	۴۱۰ / ۶۶/۱
بالتر	۲۸ / ۴/۵
<b>شاغل بودن در نظام نوبتکاری</b>	
بلی	۵۶۰ / ۹۰/۳
خیر	۶۰ / ۹/۷
<b>نظام نوبتکاری (۶۲۰ نفر)</b>	
ثابت صبح	۶۰ / ۹/۶
ثابت عصر	۹ / ۱/۵
ثابت شب	۲۴ / ۳/۹
چرخشی منظم	۱۰۴ / ۱۶/۸
چرخشی نامنظم	۴۲۳ / ۶۸/۲
<b>داشتن شغل دوم (۵۸۵ نفر)</b>	
بلی	۳۳ / ۵/۳
خیر	۵۵۲ / ۸۹/۰
<b>شاغل بودن همسر (۴۳۶ نفر متأهل)</b>	
بلی	۳۴۵ / ۵۷/۱
خیر	۹۱ / ۱۴/۷
<b>شاغل بودن همسر در نظام نوبتکاری (۴۴۶ نفر)</b>	
بلی	۱۳۴ / ۳۰
خیر	۳۱۲ / ۷۰
<b>تعداد فرزندان (۴۴۶ نفر)</b>	
افراد متأهل بدون فرزند و افراد مجرد	۲۴۲ / ۳۹
تک فرزند	۱۳۶ / ۲۱/۹
دو فرزند	۱۷۹ / ۲۸/۹
سه فرزند و بالاتر	۶۳ / ۱۰/۲
<b>ابراز تأثیر خیلی زیاد و زیاد شیفت کاری (۵۶۰ نفر نوبتکار)</b>	
بر زندگی فردی	۳۴۹ / ۶۲/۳
بر زندگی خانوادگی	۳۳۸ / ۶۰/۴
بر زندگی اجتماعی	۳۳۷ / ۶۰/۲

به آن‌ها می‌نمودند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸، در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی عوامل مؤثر بر ۴ بعد کیفیت زندگی استفاده شد.

### یافته‌ها

از ۶۲۰ نفر شرکت کننده در این مطالعه، ۱۳۷ نفر (۲۲/۱٪) بهیار و ۴۸۳ نفر (۷۷/۹٪) پرستار، شاغل در سه بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند. از این تعداد ۲۰۰ نمونه (۳۲/۳٪) از بیمارستان باهنر، ۲۰۰ نمونه (۳۲/۳٪) از بیمارستان افضل و ۲۲۰ نمونه (۳۵/۴٪) از بیمارستان شفاء انتخاب شدند. بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین و انحراف استاندارد سن افراد، مدت تأهل، سابقه کار در بیمارستان و سابقه کار در نظام نوبت کاری به ترتیب  $7/84 \pm 32/81$ ،  $68/61 \pm 7/30$ ،  $10/29 \pm 7/10$  و  $9/36 \pm 6/83$  به دست آمد. ۵۳۶ نفر (۸۶/۵٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه زن بودند، ۵۶۰ نفر (۹۰/۳٪) در نظام نوبتکاری شاغل بودند که نظام نوبتکاری غالب چرخشی نامنظم بود. بیش از نیمی از شرکت کنندگان در مطالعه (۷۱/۹٪) تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند و ۵۵۲ نفر (۸۹/۰٪) از آنان فقط به خدمت در بیمارستان مشغول بودند و شغل دومی نداشتند. سایر اطلاعات در جدول ۱ آمده است.

۳۸٪ (۲۲۷ نفر) از افراد شرکت کننده در مطالعه از تعداد ساعاتی که در شبانه روز با خانواده خود سپری شده با خانواده راضی بودند. ۶۲/۳٪، ۶۰/۴٪ و ۶۰/۲٪ از افراد نوبتکار اذعان کرده بودند که شب کاری به ترتیب بر زندگی فردی، زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی آنان تأثیر سوء داشته است. نتایج آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل نشان داد شاغل بودن همسر، رضایت از ساعات طی شده در کنار خانواده، بیمارستانی که فرد در آن شاغل است، تعداد فرزندان، ابراز تأثیر شبکاری بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد بر هر ۴ بُعد کیفیت زندگی (بعد اجتماعی، بعد جسمانی، بعد روانشناختی، بعد محیط زندگی) و نمره نهایی کیفیت زندگی مؤثر بوده است. علاوه بر آن طبق آزمون تی تست، جنسیت با دو بعد جسمانی و روانشناختی ارتباط معنا دار داشت و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، سن با نمره ۴ بعد کیفیت زندگی ارزیابی گردید و در نهایت ارتباطی معنی دار با دو بعد اجتماعی و روانشناختی بدست آمد. همچنین با استفاده از

آزمون تی تست شاغل بودن همسر در نظام نوبتکاری در سه بعد اجتماعی، جسمانی و روانشناختی معنا دار بدست آمد و شاغل بودن در نظام نوبتکاری و مدت ازدواج با بعد جسمانی و سابقه نوبت کاری با بعد روانشناختی معنی دار بدست آمد (جدول ۲).  
دامنه نمره ابعاد کیفیت زندگی بین ۰ تا ۵ بود که میانگین نمره بعد اجتماعی در گروه مورد مطالعه  $0.93 \pm 2.53$ ، در بعد جسمانی  $0.69 \pm 2.92$ ، در بعد روانشناسی  $0.71 \pm 2.74$ ، در بعد محیط زندگی  $0.63 \pm 2.93$  و میانگین نمره کلی کیفیت زندگی افراد  $0.59 \pm 2.83$  بدست آمد. همچنین به منظور بررسی و تعیین ارتباط و همبستگی هر چهار بعد کیفیت زندگی و نمره کلی کیفیت زندگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که در آن ضریب همبستگی نمره کل کیفیت زندگی با بعد محیط زندگی دارای بالاترین مقدار ( $r = 0.87$ ) و ضریب همبستگی کیفیت زندگی با بعد اجتماعی دارای کمترین مقدار ( $r = 0.52$ ) بدست آمد. (جدول ۳).

جدول ۲: نتایج بررسی ارتباطات متغیرهای دموگرافیک پرستاران و بهیاران هر سه بیمارستان آموزشی کرمان با میانگین نمره ۴ حیطه کیفیت زندگی و نمره نهایی کیفیت زندگی با استفاده از آزمون های تک متغیره

نام متغیر	بعد اجتماعی	بعد جسمانی	بعد روانشناختی	بعد محیط زندگی	نمره کلی کیفیت زندگی
جنسیت*	0.179	0.001	0.001	0.66	0.005
بهیار- پرستار*	0.621	0.059	0.165	0.841	0.222
شاغل بودن همسر*	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
شاغل بودن همسر در نظام نوبتکاری*	0.001	0.027	0.026	0.18	0.006
داشتن شغل دوم*	0.091	0.711	0.077	0.542	0.234
اشتغال در نظام نوبتکاری*	0.914	0.049	0.525	0.151	0.161
رضایت از ساعات طی شده در کنار خانواده*	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
وضعیت تأهل*	0.001	0.001	0.001	0.123	0.001
بیمارستان**	0.11	0.012	0.022	0.033	0.004
تحصیلات**	0.641	0.065	0.253	0.514	0.254
تعداد فرزندان**	0.001	0.004	0.006	0.019	0.001
نوع نظام نوبتکاری**	0.213	0.033	0.324	0.001	0.018
ابراز تأثیر شبکاری بر زندگی فردی**	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
ابراز تأثیر شبکاری بر زندگی خانوادگی**	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
تأثیر شبکاری بر زندگی اجتماعی**	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
سن (سال)***	0.004	0.079	0.007	0.065	0.009
مدت ازدواج (سال)***	0.515	0.029	0.825	0.684	0.411
سابقه کار در بیمارستان (سال)***	0.223	0.354	0.081	0.324	0.059
سابقه شیفت کاری (سال)***	0.062	0.273	0.014	0.254	0.061

نوع آزمون: \*تی مستقل، \*\* آنالیز واریانس، \*\*\* ضریب همبستگی پیرسون.  $P < 0.05$  اختلاف معنی دار

جدول ۳: ضرایب همبستگی محاسبه شده در ۴ بعد کیفیت زندگی با استفاده از آزمون Pearson Correlation

متغیر	بعد اجتماعی	بعد جسمانی	بعد روانشناختی	بعد محیط زندگی	نمره کلی کیفیت زندگی
بعد اجتماعی	۱				
بعد جسمانی	0.52	۱			
بعد روانشناختی	0.56	0.62	۱		
بعد محیط زندگی	0.59	0.64	0.61	۱	
نمره کلی کیفیت زندگی	0.75	0.85	0.83	0.87	۱

زندگی با استفاده از مدل رگرسیون خطی، چهار متغیر تعداد فرزندان، داشتن شغل دوم، رضایت از ساعات سپری شده با خانواده و ابراز تأثیر منفی شبکاری بر زندگی خانوادگی در مدل باقی ماندند.

### بحث

امروزه سیستم‌های پرستاری بنا به افزایش روزافزون نیاز جامعه، مجبور به استفاده از پرسنل خود به صورت نوبت کار می‌باشند که در پی آن متحمل عوارض روحی و جسمی بسیاری شده و منجر به کاهش کیفیت زندگی این افراد می‌شود [۱۲]. در این مطالعه چهار بعد کیفیت زندگی شامل اجتماعی، جسمانی، روانشناختی و محیط زندگی در پرستاران و بهیاران سه بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بررسی شد. ۳۸٪ (۲۲۷ نفر) از افراد شرکت کننده در مطالعه از تعداد ساعاتی که در شبانه روز با خانواده خود سپری شده با خانواده راضی بودند. ۶۲/۳٪، ۶۰/۴٪ و ۶۰/۲٪ از افراد نوبتکار اذعان کرده بودند که شب کاری به ترتیب بر زندگی فردی، زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی آنان تأثیر سوء داشته است، این نتیجه در ارتباط با نتایج حاصل از مطالعات Costa و Boughattas مبنی بر تأثیر سوء نوبت کاری در زندگی فردی، خانوادگی و ایجاد ناهماهنگی در روابط کاری و اجتماعی و کاهش میزان ساعات حضور افراد در کانون خانواده و ارتباط با دیگر اعضای خانواده می‌باشد [۱۳، ۱۴].

شاغل بودن همسر و تعداد فرزندان نیز از جمله عوامل تأثیر گذار بر کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران شناخته شده است. در خانواده‌هایی که هر دو زوج شاغل باشند تداخل در نقشهای کاری و خانوادگی افزایش یافته و همین امر باعث کاهش کیفیت زندگی در خانواده می‌شود [۸]. همچنین با افزایش تعداد فرزندان رابطه بین زن و شوهر (به خصوص رابطه جنسی) کم شده و مادران وقت بیشتری را برای نگهداری از فرزندان خود می‌گذارند که امر باعث کاهش رضایت زناشویی و به تبع آن کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود [۱۵]. از دیگر نتایج مطالعه ارتباط معنی دار جنسیت با دو بعد جسمانی و روانشناختی و ارتباط معنی دار سن با دو بعد اجتماعی و روانشناختی بود. با افزایش سن در پرستاران و بهیاران به دلیل مواجهه با مسئولیت‌های بیشتر در اجتماع و محیط خانواده، کیفیت زندگی آنها بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد و همچنین زنان علاوه بر فعالیت‌های اجتماعی و شغلی نقش‌های دیگری همچون مراقبت از فرزندان را نیز بر عهده دارند که این عوامل در کنار هم سبب تحلیل انرژی و تأثیر بر میزان کیفیت زندگی آنها و همچنین باعث کاهش

جدول ۴: نتایج اجرای آزمون رگرسیون خطی و گزارش عوامل باقیمانده در مدل در پرستاران و بهیاران هر سه بیمارستان آموزشی کرمان	
عوامل باقیمانده در مدل	سطح معناداری
<b>بعد اجتماعی</b>	
نام بیمارستان	۰/۰۰۱
تعداد فرزندان	۰/۰۰۰۱
شاغل بودن همسر	۰/۰۳۹
ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی خانوادگی	۰/۰۰۰۱
<b>بعد جسمانی</b>	
تعداد فرزندان	۰/۰۲۲
شاغل بودن همسر	۰/۰۰۷
ابراز تأثیر منفی نوبت کاری بر زندگی خانوادگی	۰/۰۰۱
ابراز تأثیر منفی نوبت کاری بر زندگی اجتماعی	۰/۰۰۴
<b>بعد روانشناختی</b>	
شاغل بودن همسر	۰/۰۱۴
رضایت از ساعات سپری شده با خانواده	۰/۰۳۳
تعداد سال‌های نوبتکاری	۰/۰۲۲
ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی خانوادگی	۰/۰۰۰۱
<b>بعد محیط زندگی</b>	
تعداد فرزندان	۰/۰۰۲
داشتن شغل دوم	۰/۰۰۲
ابراز تأثیر منفی شبکاری بر زندگی خانوادگی	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون رگرسیون خطی با روش backward نشان داد متغیرهای باقی مانده در مدل در بعد اجتماعی، ۴ متغیر بیمارستانی که فرد در آن شاغل است، تعداد فرزندان، شاغل بودن همسر و ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی خانوادگی بوده است و نیز پس از تکرار آزمون جهت متغیرهای مؤثر در بعد جسمانی کیفیت زندگی، ۴ متغیر تعداد فرزندان، شاغل بودن همسر، ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی خانوادگی و ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی اجتماعی در مدل باقی مانده‌اند. برای بار سوم مدل رگرسیون خطی جهت یافتن متغیرهای مؤثر در بعد روانشناختی، ۴ متغیر شاغل بودن همسر، رضایت از ساعات سپری شده با خانواده، تعداد سال‌های نوبتکاری و ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی خانوادگی به عنوان متغیرهای مؤثر معنادار در مدل باقی ماندند. در بعد محیط زندگی نیز سه متغیر تعداد فرزندان، داشتن شغل دوم و ابراز تأثیر منفی شبکاری بر زندگی خانوادگی به عنوان عوامل مؤثر معنی دار در مدل باقی ماندند. در پایان همچنین جهت بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر بر نمره نهایی کیفیت



این امر به دلیل شاغل بودن همسر نادیده گرفته شده و منجر به درگیری‌های ذهنی و تهدیدی برای سلامت روانی افراد می‌شود [۱۹]. عوامل دموگرافیک مؤثر بر نمره نهایی کیفیت زندگی با استفاده از مدل رگرسیون خطی شامل تعداد فرزندان، داشتن شغل دوم، رضایت از ساعات سپری شده با خانواده و ابراز تأثیر منفی شبکاری بر زندگی خانوادگی بودند. در تأیید این نتایج می‌توان بیان کرد که با افزایش تعداد فرزندان پدر و مادر بیشتر در فکر تأمین نیازها و خواسته‌های فرزندان بوده و حتی در بعضی از موارد افراد جهت تحقق این هدف به شغل دومی مشغول می‌شوند. فرد با داشتن شغل دوم اگر چه از نظر درآمد و مباحث مادی به نوعی خودکفایی دست پیدا می‌کند اما عملاً از نظر روانی و خستگی جسمانی واقعاً رنج می‌برد و میزان کیفیت و ایمنی کار در هر دو مورد به نسبت پایین‌تر است. استرس و شرایط کاری در پرستاران و بهیاران باعث می‌شود فرد از میزان ساعاتی که در کنار خانواده است احساس رضایت نداشته باشد که تأثیر تمام این موارد کاهش کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران می‌باشد [۲۰، ۲۱].

### نتیجه‌گیری

با توجه به نقش مهم و خطیر پرستاران و بهیاران در نظام سلامت و مراقبت‌های بهداشتی اجتناب از اشتغال در شغل دوم، تنظیم علمی برنامه‌های نوبتکاری، آموزش‌های مرتبط با مهارت‌های زندگی در شبکاران از جمله مواردی است که به افزایش ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران و بهیاران کمک می‌کند.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر را از مسئولین و تمام پرسنل درمانی بیمارستان‌های آموزشی اعلام نمایند.

کیفیت مراقبت و حمایت از بیماران می‌شود [۱۲، ۱۶]. در این پژوهش بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی (۲/۹۳) و همچنین بالاترین مقدار همبستگی آن ( $r = 0/۸۷$ )، با بعد محیط زندگی و پایین‌ترین نمره کیفیت زندگی (۲/۵۳) و کمترین مقدار همبستگی آن ( $r = 0/۵۲$ ) در ارتباط با بعد محیط اجتماعی به دست آمد که با توجه به وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران و بهیاران ایران از جمله پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداش‌های نقدی و غیرنقدی، و همچنین شفاف نبودن دورنمای شغلی و عدم وجود جایگاه حرفه‌ای این رشته در اجتماع قابل توجیه است [۱۷]. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی نشان داد ۴ متغیر تعداد فرزندان، شاغل بودن همسر و ابراز تأثیر منفی نوبتکاری بر زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی از عوامل مؤثر بر فعالیت‌های روزمره زندگی، ظرفیت کاری و انرژی، درد و خواب می‌باشد. عهده دار بودن چندین نقش در زندگی پرستاران و بهیاران (همسر، فرزند، مادر یا پدر) و فشارهای شغلی در جهت سازگاری با تقاضاهای شغلی در کنار درگیری‌های جسمی و عاطفی این حرفه، بعد جسمانی زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد چرا که خستگی، درد، بی‌خوابی و غیره همگی متعاقب کار سنگین پرستاری قابل پیش‌بینی می‌باشد [۱۸].

از دیگر نتایج رگرسیون خطی ارتباط حیطة سلامت روانی پرستاران و بهیاران با چهار متغیر شاغل بودن همسر، رضایت از ساعات سپری شده با خانواده، تعداد سال‌های نوبت کاری و ابراز تأثیر منفی نوبت کاری بر زندگی خانوادگی بود. شب کاری و کار طولانی با بیماران بدحال، ایفای نقش حمایتی در ارتباط با بیماران سالمند و ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران خاص در طول دوره اشتغال بر روی سلامت روانی افراد تأثیرگذار می‌باشد [۱۸] همچنین همکاری و حمایت همسر در امور زندگی باعث کاهش اثر نامطلوب یک نقش در نقش دیگر شده و با کاهش تداخل در وظایف کاری و خانوادگی سبب بهبود وضعیت سلامت پرستاران و بهیاران می‌گردد که

### REFERENCES

- Mokarami H, Taghavi S, Taban E. Psychosocial factors and Their Relationship to Health-Related Quality of Life in an industrial factory in Yasuj City. Iran Occup Health. 2016;12(6):69-80.
- Ghafari G, Omid R. [Quality of life, social development index]. Tehran: Shirazeh 2010. 236 p.
- Hashemi Bonjar ZS, Mirshekari L, Imankhah R, Naderi S. [Quality of Life and Related Factors in Patients with Pulmonary Tuberculosis]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;25(132):235-47.
- Salemi S, Shamsi S, Mirzabeygi G, Sanjjery M, Ala M. [Nurses Quality of life in Iran]. J Fac Nurs Midwifery Mashhad Univ Med Sci. 2010.
- Amiry S, Firooz Abady M, Bahrami T, Sadaty L. [Study quality of life and related factors in the staff Alborz university of medical sciences in 2011]. J Alborz Univ Med Sci. 2013;3(1):18-22.
- Hamaideh SH. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. Issues Ment Health Nurs. 2012;33(1):15-23. DOI: 10.3109/01612840.2011.605211 PMID: 22224962
- Gholam Nejad H, Nikpeyma N. [Occupational stressors in nursing]. Iran Occup Health J. 2009;6(1):22-7.
- Alhani F, Oujijyan P. Work-family conflict among nurses and its relation to their quality of life. J Ethics Educ. 2013;2(1):46-55.
- Mahmudi S, Zehni K. [The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical sciences university]. J Res Nurs. 2013;8(28):29-38.
- Rajabi G, Sarvestani Y, Aslani K, Khojastemehr R. [Predictors of Marital Satisfaction in Married Female Nurses]. Iran J Nurs. 2013;26(82):22-33.
- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHO-QOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. J Sch Public Health Inst Public Health Res.

- 2006;4(4):1-12.
12. Mahmodi S, Zehni K. [The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of kurdistan medical sciences university]. *Iranian J Nurs Res*. 2013;8(1):29-38.
  13. Costa G. [Sleep and working hours]. *G Ital Med Lav Ergon*. 2008;30(3):280-2. [PMID: 19069231](#)
  14. Boughattas W, Maalel OE, Chikh RB, Maoua M, Houda K, Braham A, et al. Hospital Night Shift and Its Effects on the Quality of Sleep, the Quality of Life, and Vigilance Troubles among Nurses. *Int J Clin Med*. 2014;05(10):572-83. [DOI: 10.4236/ijcm.2014.510079](#)
  15. Shimoda GT, Aragaki IMM, Sousa CA, Silva IA. Necessidades de saúde de nutrizes e qualidade de vida (Health needs and quality of life of nursing mothers). *Acta Paul Enferm*. 2013;26(3):213-8. [DOI: 10.1590/s0103-21002013000300002](#)
  16. Khamesh F, Rocha H, Ebbady A, Hajamani Z, Salemi H. [Survey relationship between demographic factors and depressin in nurses work- ing in the selected hospital in the Tehran city]. *Q Nurs Midwifery Guilan*. 2011;21(65):1-13.
  17. Javadi M, Sepahvand M, Mahmudi H. [The effect of life skills training on quality of life in nurses of Khorramabad Hospitals]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2013;21(1):32-42.
  18. Aghajani MJ. The professional burnout of nurses in different wards. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2013;9(2):97-104.
  19. Karimi L, Karimi H, Nouri A. Predicting employees' well-being using work-family conflict and job strain models. *Stress Health*. 2011;27(2):111-22. [PMID: 27486614](#)
  20. Zaki M, Mirbahaoddini R. [Quality of Family Life and its Impact on Socialization of Children, the comparison between the nurses and teachers in Zahedan]. *J Women Fam Educ Cult*. 2012;7(20):44-7.
  21. Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):480-6. [PMID: 17653433](#)

## The Investigation of Occupational and Demographic Factors Effective on the Quality of Life of Nurses and Nurse Aides Working in Teaching Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2014

Vafa Feyzi <sup>1</sup>, Akram Sadat Jafari Roodbandi <sup>2,\*</sup>, Salman Farahbakhsh <sup>3</sup>, Hoshyar Rezaeei <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Occupational Health, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

<sup>2</sup> MSc, Department of Occupational Health, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

<sup>3</sup> MSc, Department of Occupational Health Engineering, School of Health, Student Research Committee of Kerman University of Medical Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>4</sup> MSc Student, Department of Nursing and Midwifery, School of Razi Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\* Corresponding author: Akram Sadat Jafari Roodbandi, MSc, Department of Occupational Health, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran. E-mail: ergonomic.jafari@gmail.com

DOI: 10.20286/joe-04035

Received: x

Accepted: x

### Keywords:

Quality of Life  
Nurses and Health Workers  
WHOQOL-BREEF  
Questionnaire

### How to Cite this Article:

Feyzi V, Jafari Roodbandi A, Farahbakhsh S, Rezaeei H. The investigation of occupational and demographic factors effective on the quality of life of nurses and nurse aides working in teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2014. *J Ergo.* 2016;4(3):x. DOI: 10.20286/joe-04035

© 2016 Hamedan University of Medical Sciences.

### Abstract

**Introduction:** the quality of life of nurses and nurse aides is under the influence of various factors including the occupational ones, which affect the quality of their services. The purpose of this research was to investigate the occupational and demographic factors effective on the quality of life of nurses and nurse aides working in teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences.

**Methods:** the present research was a cross-sectional one conducted in 2014 on 620 nurses and nurse aides. Simple random sampling method was utilized. The data were collected via the World Health Organization Quality of Life short form (questionnaire). Shift working, having a second job, marital status, length of marriage and having a shift working spouse were the independent variables of this study. Data were analyzed in SPSS 18 software using analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation coefficient, independent t and linear regression statistical tests.

**Results:** the average age, length of marriage and work experience in hospital were  $\pm 32.81$   $7.30 \pm 10.61$ ,  $7.84$  and  $7.68 \pm 10.29$ , respectively. The number of children, having a second job, satisfaction from the hours spent with family, and belief in the effect of night work on family life were factors effective on quality of life ( $P > 0.05$ ). The highest relationship of quality of life was with environmental health ( $r = 0.87$ ,  $P = 0.001$ ) and the lowest was with social health ( $r = 0.75$ ,  $P = 0.002$ ).

**Conclusions:** Avoiding to have a second job, scientific planning of shift work schedules and trainings relevant to life skills in shift workers would help improve the quality of life of nurses and nurse aides.