

کیفیت زندگی کارکنان شاغل در اورژانس‌های بیمارستانی استان اصفهان در سال ۱۳۹۵

مهدی نصر اصفهانی^۱، محمد هادی حاتمی^۲، دنیا شیبانی تهرانی^۳، مرتضی قادری^۴، زهرا کریمیان^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کارکنان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان، به عنوان بزرگ‌ترین و کامل‌ترین نهاد ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی اولیه، همواره با مخاطرات و استرس‌های از پیش تعیین نشده‌ای مواجه هستند که این مشکلات گاهی می‌تواند مخمل آرامش و برهم زنده کیفیت مطلوب زندگی آنان باشد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کارکنان شاغل در اورژانس بیمارستانی (پزشک، پرستار و متخصص طب اورژانس) استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به روش سرشماری و با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد ۲۶ سؤالی WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF)، به بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی ۵۸۴ فرد شاغل در بخش اورژانس پرداخت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های One way ANOVA، Kruskal-Wallis و Multiple Regression مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کیفیت زندگی در گروه پرستاران $16/25 \pm 81/31$ ، در گروه پزشکان $15/05 \pm 85/91$ و در گروه متخصصان طب اورژانس $15/76 \pm 90/17$ بود که اختلاف معنی‌داری بین سه گروه مشاهده شد ($P = 0/030$). عواملی همچون سن کمتر از ۳۰ سال ($P = 0/010$)، محل کار ($P = 0/002$) و اقلیم جغرافیایی گرم ($P = 0/040$)، تأثیر معنی‌داری بر میانگین کیفیت زندگی کل در بین کارکنان بخش اورژانس داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به کاهش سطح کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های اصفهان، لازم است مسؤولان با شناخت عوامل تهدیدکننده و کاهش دهنده سطح کیفیت زندگی، درصدد رفع کاستی‌های موجود برآیند تا بدین گونه گام مؤثری در جهت بهبود شرایط و ارایه بهینه خدمات از سوی کارکنان بخش اورژانس و به خصوص پرستاران برداشته شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی؛ اورژانس؛ پزشکان؛ پرستاران؛ ایران

پیام کلیدی: کارکنان بخش اورژانس بیمارستانی اعم از پرستار، پزشک و متخصص طب اورژانس، همواره با استرس‌های فراوان کاری در طول یک روز کاری خود مواجه هستند که ناگزیر منجر به ایجاد تنش‌های روانی و جسمی در آنان می‌شود و تأثیر بسیاری بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارد. سطح کیفیت زندگی در پرستاران اورژانس بیمارستانی پایین‌تر از پزشک و متخصص طب اورژانس ارزیابی شد و عواملی همچون سن کمتر، اشتغال در بیمارستان‌های دولتی و فعالیت در اقلیم جغرافیایی گرم، تأثیر بیشتری در کاهش کیفیت زندگی کارکنان شاغل در بخش اورژانس بیمارستانی داشت.

تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۵

ارجاع: نصر اصفهانی مهدی، حاتمی محمد هادی، شیبانی تهرانی دنیا، قادری مرتضی، کریمیان زهرا. کیفیت زندگی کارکنان شاغل در اورژانس‌های بیمارستانی استان اصفهان در سال ۱۳۹۵. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۶ (۱): ۲۴-۳۰

نیروی انسانی آن تشکیل می‌دهد، می‌توان گفت این نتیجه که موفقیت

مقدمه

در عصر حاضر، پیچیدگی امور روزمره از یک سو و ازدحام رویارویی با مشکلات و در رأس آن، فشار و تنش‌های شغلی از سوی دیگر، باعث شده است که واژه کیفیت زندگی در بسیاری از مباحث علمی مورد توجه قرار گیرد و مسؤولان بهداشتی را بر آن داشته است تا نگاه ریزبینانه‌تری نسبت به این مهم داشته باشند (۱)؛ چرا که افزایش سطح کیفیت زندگی در کارکنان، منجر به افزایش بهره‌وری اجتماعی و نشاط فردی و اجتماعی می‌شود.

در حقیقت، کیفیت زندگی مجموعه‌ای ساختار یافته و چند بعدی می‌باشد که در حیطه‌های سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی سایه افکننده و نتایج حاصل از آن به صورت چشمگیری در حوزه سیاست‌گذاری‌های سلامت مرتبط با نیروی انسانی مشغول به کار در بخش‌های خدماتی مورد استفاده قرار گرفته است (۲). از آن‌جا که شالوده و زیربنای منابع استراتژیک هر سازمان یا ارگان را

مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۵۱۵۵ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- استادیار، طب اورژانس، مرکز تحقیقات طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد، روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: mh.hatami62@gmail.com

۳- کارشناس ارشد، مدیریت فن‌آوری، مرکز تحقیقات طب اورژانس، مجموعه مراکز تحقیقاتی بیمارستان الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناس ارشد، پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نجف‌آباد، ساعی و اشرفی شهرستان خمینی‌شهر، فاطمیه شهرستان بادرود، بیمارستان خوانسار، بیمارستان بهینا تیران، شهدای شهرستان دهاقان، امام حسین (ع) شهرستان گلپایگان، بیمارستان شفا شهرستان کلیشاد، بیمارستان رجایی شهرستان داران و بیمارستان شهرستان اردستان در نظر گرفته شد. بر اساس اظهار نظر معاونت درمان استان اصفهان مبنی بر اشتغال ۷۰۰ کارمند اعم از پزشک، پرستار و متخصص طب اورژانس در بخش اورژانس‌های بیمارستانی استان اصفهان، ۵۸۴ نفر اطلاعات پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization Quality of Life-BREF) WHOQOL-BREF را تکمیل نمودند و ۱۱۶ نفر به دلایلی مانند عدم تمایل به همکاری یا داشتن سابقه کاری کمتر از ۵ سال، به مطالعه وارد نشدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، WHOQOL-BREF بود که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را در ابعاد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و سلامت محیط اطراف، با طیف پنج درجه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار داد. پرسش‌نامه ارایه شده توسط WHO شامل ۱۰۰ سؤال می‌باشد که پس از ادغام برخی سؤالات، به ۲۶ سؤال و در نهایت، به ۲۶ سؤال تقلیل یافت. پرسش‌نامه مورد استفاده توسط نجات و همکاران ترجمه شد و از نظر روایی و پایایی مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۰). در مطالعه حاضر نیز مقدار ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹۱ به دست آمد. پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی WHOQOL-BREF توسط تیم تحقیقاتی در واحدهای اورژانس بیمارستانی کل شهرستان‌های استان در بین پزشکان، پرستاران و تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی توزیع و سپس تکمیل گردید و در نهایت، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر، نویسندگان پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به واحدهای اورژانس بیمارستانی مراجعه کردند و پس از توضیح در ارتباط با اهداف تحقیق به مسؤولان و جلب موافقت و همکاری آن‌ها، اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. تیم تحقیقاتی هر روز هفته به مدت سه ساعت به محیط پژوهش وارد می‌شد و پس از توزیع پرسش‌نامه‌ها، منتظر تکمیل می‌ماند و سپس اقدام به جمع‌آوری اطلاعات لازم می‌نمود. معیارهای ورود به تحقیق شامل تمایل برای ورود به مطالعه و داشتن سابقه کار بیشتر از ۵ سال در واحد اورژانس بیمارستانی بود. عدم تمایل به همکاری و سابقه کاری کمتر از ۵ سال نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

در نهایت، نویسندگان خود را موظف به انجام مواردی همچون هماهنگی و کسب اجازه از مدیریت بخش اورژانس بیمارستانی استان اصفهان، در نظر گرفتن باورها، رفتار، مذهب و سنت‌های جامعه، رعایت صداقت و امانت علمی، رعایت بی‌طرفی و پرهیز از گرایش‌های خاص، عدم استفاده از منابع مشکوک و فاقد اعتبار، انتشار نتایج به زبان ساده و قابل استفاده برای تمام دست‌اندرکاران ذی‌ربط در حین انجام کار و همچنین، پس از پایان کار دانستند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۵۸۴ نفر از کارکنان بخش اورژانس اعم از پرستار، پزشک و متخصص طب اورژانس انجام شد. میانگین نمره کلی کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان به تفکیک مشخصات دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱ ارایه شده است.

سازمان‌ها و محیط‌های کاری در گرو به کارگیری بهینه منابع انسانی بر پایه علوم رفتاری است، گراف نیست (۳).

نتایج تحقیقات نشان داده است که ارتقای سلامت جسمی و به خصوص سلامت روان، از موارد بسیار مهم در جهت استیلای بهینه کیفیت زندگی کارکنان اورژانس است (۴، ۵). در این زمینه برخی اعتقاد دارند که سلامت روان مشتمل بر سلامت فکر، تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی می‌باشد و با پرداختن به این مهم، می‌توان ساز و کارهای اساسی مرتبط با سلامت فکر و روح را که برای تعالی و تکامل فردی و اجتماعی انسان‌ها ناظم و لازم است، روشن نمود (۶). از آن‌جا که کیفیت زندگی مناسب برای کارکنان، از ملزومات یک سیستم بهداشتی موفق به شمار می‌رود، ارتقای هرچه بیشتر آن، حوزه درمانی کم‌مخاطره‌تر و قابل اعتمادتری را در نظام سلامت ایجاد می‌نماید (۷).

والی و همکاران در مطالعه خود اذعان نمودند که فشار حاصل از عوامل روانی نامطلوب در بخش فوریت‌های پزشکی و در رأس آن، تنش‌های شغلی موجود در اورژانس، از مهم‌ترین موضوعات تأثیرگذار بر عملکرد جسمی و ذهنی فرد می‌باشد (۸). مجموعه عواملی مانند کمبود وقت در انجام امور اولیه کمک‌رسانی، وضعیت حاد بیمار یا مصدوم، ازدحام موجود در یک محیط کاری باز، فرار از برچسب‌هایی همچون بی‌کفایتی در نجات جان بیماران، سرعت و قدرت در تصمیم‌گیری به‌جا و در نهایت، برآورده ساختن نیاز بیمار و همراهان وی، موقعیت‌های پراسترسی را به وجود می‌آورد که تأثیر شگرفی در کاهش کیفیت زندگی کارکنان این بخش دارد (۹).

در واقع، تکنسین‌ها و کارکنان اورژانس بیمارستان همواره با تنش‌های رو به رشدی برخورد می‌کنند که به طور قطع فشارهای روانی ایجاد شده، اثرات مخرب و منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارد؛ به طوری که این تأثیرات باعث کاهش میزان عملکرد کارکنان می‌شود و به گونه‌ای غیر مستقیم، تهدیدی برای سلامت جامعه به شمار می‌رود (۱۰). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کارکنان شاغل در اورژانس‌های بیمارستانی (پزشک، پرستار و متخصص طب اورژانس) استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد تا ضمن بررسی وضعیت کیفیت زندگی آنان، رویکردهای عملی و بنیادین در جهت افزایش این مهم، مورد توجه مدیران ارشد سازمان‌ها قرار گیرد.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی و جامعه هدف، کارکنان بخش اورژانس و مرکز فوریت‌های پزشکی استان اصفهان بود. بنابراین، حجم نمونه ۵۸۴ نفر به شیوه سرشماری از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان اصفهان شامل بیمارستان‌های الزهرا (س)، کاشانی، امین، امام موسی کاظم (ع)، امید، شهید بهشتی، چمران، فیض، امام حسین (ع)، نور، فارابی، چادگان، عیسی بن مریم (ع)، حضرت زهرا (س)، شریعتی (تأمین اجتماعی) غرضی (تأمین اجتماعی)، زهرای مرضیه (س) (خصوصی)، سعدی (خصوصی)، میلاد (خصوصی)، خانواده (خصوصی)، بیمارستان ۵۷۷ (ارتش)، شهید صدوقی (سپاه)، امیرالمؤمنین (ع) و صاحب‌الزمان (عج) شهرستان شهرضا، حشمیه شهرستان نایین، محمد رسول‌اله (ص) شهرستان مبارکه، شهرستان سمیرم، شهدای لنجان، مدرس و گل‌دیس شهرستان شاهین‌شهر، امام خمینی شهرستان فلاورجان، منتظری شهرستان

جدول ۱: میانگین نمره کلی کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان به تفکیک

مشخصات دموگرافیک

پارامتر مورد بررسی	تعداد (درصد)	نمره کل کیفیت زندگی (میانگین \pm انحراف معیار)
جنسیت		
زن	۳۸۲ (۶۵/۴)	۸۰/۸۵ \pm ۱۵/۷۳
مرد	۲۰۲ (۳۴/۶)	۸۳/۷۳ \pm ۱۶/۹۱
سن (سال)		
≤ 30	۲۰۸ (۳۵/۶)	۸۴/۲۴ \pm ۱۵/۲۵
۳۰-۴۰	۲۵۸ (۴۴/۲)	۸۰/۵۹ \pm ۱۶/۶۹
۴۰-۵۰	۸۶ (۱۴/۷)	۸۲/۴۱ \pm ۱۷/۳۵
≥ 50	۱۷ (۲/۹)	۷۹/۷۱ \pm ۱۲/۸۲
سنوات		
≤ 10	۳۱۲ (۵۳/۴)	۸۳/۸۴ \pm ۱۵/۳۳
خدمت (سال)		
۱۰-۱۵	۱۴۸ (۲۵/۳)	۸۰/۱۶ \pm ۱۶/۷۶
۱۶-۲۰	۵۴ (۹/۲)	۷۸/۴۸ \pm ۱۹/۲۳
۲۱-۲۵	۳۹ (۶/۷)	۸۴/۶۲ \pm ۱۵/۵۴
۲۶-۳۰	۲۰ (۳/۴)	۷۷/۸۰ \pm ۱۵/۲۱
نوع شغل		
پرستار اورژانس	۵۲۴ (۸۹/۷)	۸۱/۳۱ \pm ۱۶/۲۵
پزشک اورژانس	۴۷ (۸/۱)	۸۵/۹۱ \pm ۱۵/۰۵
متخصص طب اورژانس	۱۳ (۲/۲)	۹۰/۱۵ \pm ۱۷/۷۶
محل کار		
بیمارستان‌های دولتی	۵۲ (۸/۹)	۸۱/۲۹ \pm ۱۶/۱۹
مراکز غیر دولتی	۵۳۲ (۹۱/۱)	۸۸/۷۵ \pm ۱۴/۷۸
اقلیم		
معتدل	۴۳۷ (۷۵/۱)	۸۰/۸۰ \pm ۱۶/۰۵
جغرافیای		
گرم	۴۶ (۷/۸)	۸۸/۶۳ \pm ۱۳/۱۵
محل خدمت		
سرد	۱۰۱ (۱۷/۱)	۸۰/۳۳ \pm ۱۶/۳۰

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد جوان‌تر، کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌نمایند. یافته‌های مطالعه عطف و همکاران نیز حاکی از آن بود که رده‌های سنی کمتر از ۳۰ سال، سطح کیفیت زندگی بهتری دارند (۱) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشت. پژوهش نجاتی و همکاران نیز مؤید این مطلب بود که با افزایش سن، سطح کیفیت زندگی افت می‌کند (۱۰) و از این لحاظ با نتایج بررسی حاضر همسو می‌باشد. محل کار نیز از دیگر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی گزارش گردید که ارتباط معنی‌دار و معکوسی را نشان داد و سطح کیفیت زندگی در ارگان‌های غیر دولتی بالاتر از مراکز دولتی عنوان شد. در این زمینه، Almalki و همکاران با انجام مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های مالی از سمت دستگاه‌های ذی‌ربط، می‌تواند تأثیر شگرفی بر سطح رضایت و کیفیت زندگی افراد شاغل در بخش اورژانس بگذارد (۱۱). همچنین، اقلیم جغرافیایی گرم و معتدل نیز از جمله عوامل تأثیرگذار مستقیم و معنی‌دار بیان گردید. نتایج حاکی از آن بود که کیفیت زندگی در نواحی گرمسیر، بالاتر از نواحی سردسیر می‌باشد.

در ابعاد سلامت روان و سلامت اجتماعی، جنسیت عامل تأثیرگذاری به شمار می‌رود و نمره کیفیت زندگی مردان بالاتر از زنان ارزیابی شد. در این رابطه، نتایج تحقیق عطف و همکاران نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و کیفیت زندگی وجود دارد (۱). همچنین، خدابخش و منصوری (۱۲) و احمدی و همکاران (۱۳) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که فرسودگی شغلی در میان زنان بالاتر از مردان می‌باشد و به همین واسطه می‌توان نتیجه گرفت که سطح کیفی زندگی زنان پایین‌تر از مردان است.

در رابطه با نقش تعیین‌کننده تنوع شغلی، سطح کیفی زندگی پرستاران بخش اورژانس همواره کمتر از پزشکان و متخصصان طب اورژانس ارزیابی گردید و می‌توان گفت که شغل پرستاری اورژانس به واسطه استرس‌های زیاد، تأثیر معنی‌دار و منفی بر کیفیت زندگی می‌گذارد. نتایج مطالعه برغندان و خلعتبری نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین هیجانان و کیفیت زندگی پرستاران وجود دارد که با تنظیم و شناخت این هیجانان می‌توان آن‌ها را به نقطه قوت در حیطه پرستاری تبدیل نمود (۱۴).

نتایج نشان داد که ۸۹/۷ درصد از پرسنل اورژانس را پرستاران، ۸/۱ درصد را پزشکان و ۲/۲ درصد را متخصصان طب اورژانس تشکیل دادند که از این تعداد، ۶۵/۴ درصد زن و ۳۴/۶ درصد مرد بودند (جدول ۱). میانگین نمره کیفیت زندگی و ابعاد سلامت به تفکیک نوع شغل در جدول ۲ آمده است.

نتایج به دست آمده از نمرات کیفیت زندگی نشان داد که نمرات ابعاد سلامت و کیفیت زندگی در گروه متخصصان طب اورژانس، بالاترین مقدار را به خود اختصاص داد و پایین‌ترین نمرات در بین پرستاران اورژانس مشاهده شد. در بعد سلامت جسمانی، اختلاف معنی‌داری بین نمرات سه گروه پرستار، پزشک و متخصصان طب اورژانس وجود داشت ($P = 0.001$) که با انجام آزمون‌های تکمیلی، اختلاف معنی‌داری بین گروه پرستار با دو گروه پزشکان و متخصصان طب اورژانس مشاهده شد. در بعد سلامت اجتماعی نیز تفاوت بین سه گروه معنی‌دار بود ($P = 0.010$) که بیشترین اختلاف بین گروه پرستار با دو گروه پزشک و متخصص طب اورژانس وجود داشت. در ابعاد سلامت روان ($P = 0.250$) و سلامت محیط ($P = 0.057$)، اختلاف معنی‌داری بین سه گروه مشاهده نگردید. در مجموع، نمرات حاصل از تمامی گویه‌ها نیز اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P = 0.030$) که با انجام آزمون‌های تکمیلی Tukey و Mann-Whitney، اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های پرستار و پزشک وجود داشت (جدول ۲). به

جدول ۳: عوامل مؤثر بر ابعاد سلامت و ابعاد کیفیت زندگی

مقدار P	خطای استاندارد	β (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	عامل مؤثر	ابعاد
۰/۰۶۰	۱/۵۹	۲/۹۶ (-۰/۱۶ و ۶/۱۰)	جنسیت	سلامت جسمانی
۰/۰۸۰	۳/۶۴	۶/۲۱ (-۰/۹۳ و ۱۳/۳۶)	سن کمتر از ۳۰ سال	
۰/۳۳۰	۳/۶۶	۳/۳۶ (-۳/۴۴ و ۱۰/۱۷)	سن ۳۰-۴۰ سال	
۰/۱۲۰	۳/۶۰	۵/۵۳ (-۱/۵۵ و ۱۲/۶۳)	سن ۴۰-۵۰ سال	
۰/۱۰۰	۳/۶۹	۶/۰۳ (-۱/۲۱ و ۱۳/۲۷)	سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال	
۰/۲۷۰	۳/۶۹	۴/۰۷ (-۳/۱۸ و ۱۱/۳۳)	سابقه کاری ۱۰-۱۵ سال	
۰/۵۶۰	۳/۹۵	۲/۲۸ (-۵/۴۹ و ۱۰/۰۵)	سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال	
۰/۲۳۰	۴/۱۶	۴/۹۹ (-۳/۱۸ و ۱۳/۱۸)	سابقه کاری ۲۱-۲۵ سال	
۰/۰۰۷	۲/۶۱	-۷/۰۷ (-۱۲/۱۹ و -۱/۹۴)	محل کار	
۰/۰۰۳	۴/۴۳	-۹/۶۶ (-۱۸/۳۷ و -۰/۹۴)	پرستار اورژانس	
۰/۵۸۰	۴/۹۷	-۲/۷۳ (-۱۲/۵۰ و ۷/۰۳)	پزشک اورژانس	
۰/۱۳۰	۱/۹۰	-۲/۸۷ (-۶/۶۱ و ۰/۸۶)	اقلیم جغرافیایی معتدل	
۰/۰۱۰	۳/۰۱	۷/۷۲ (۱/۸۱ و ۱۳/۶۳)	اقلیم جغرافیایی گرم	
۰/۰۴۰	۱/۵۹	۳/۲۱ (۰/۰۸ و ۶/۳۴)	جنسیت	سلامت روانی
<۰/۰۰۱	۳/۶۶	۷/۷۴ (۰/۹۴ و ۱۴/۵۴)	سن کمتر از ۳۰ سال	
۰/۰۲۰	۳/۴۵	۸/۰۱ (۱/۲۳ و ۱۴/۷۹)	سن ۳۰-۴۰ سال	
۰/۰۲۰	۳/۵۸	۸/۱۱ (۱/۰۶ و ۱۶/۱۵)	سن ۴۰-۵۰ سال	
۰/۶۲۰	۳/۶۷	۱/۷۸ (-۵/۴۵ و ۹/۰۰)	سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال	
۰/۸۰۰	۳/۶۸	۰/۹۰ (۶/۳۱ و ۸/۱۳)	سابقه کاری ۱۰-۱۵ سال	
۰/۶۴۰	۳/۹۳	-۱/۸۰ (۹/۵۴ و ۵/۹۲)	سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال	
۰/۳۸۰	۲/۱۴	۳/۵۷ (-۴/۵۷ و ۱۱/۷۱)	سابقه کاری ۲۱-۲۵ سال	
۰/۰۰۱	۲/۵۹	-۸/۴۸ (-۱۳/۵۸ و -۳/۳۷)	محل کار	
۰/۲۵۰	۴/۴۱	-۵/۰۸ (-۱۳/۷۶ و ۳/۵۹)	پرستار اورژانس	
۰/۴۸۰	۴/۹۵	-۳/۴۳ (-۱۳/۱۶ و ۶/۲۸)	پزشک اورژانس	
۰/۰۰۹	۲/۰۶	۵/۴۰ (-۹/۴۵ و -۱/۳۵)	اقلیم جغرافیایی معتدل	
۰/۳۰۰	۲/۹۹	۳/۰۸ (-۲/۸۰ و ۸/۹۷)	اقلیم جغرافیایی گرم	
۰/۰۰۵	۱/۹۹	۵/۰۳ (۱/۷۱ و ۹/۵۵)	جنسیت	سلامت اجتماعی
۰/۱۱۰	۴/۵۳	۷/۱۳ (-۱/۸۷ و ۱۶/۰۴)	سن کمتر از ۳۰ سال	
۰/۲۴۰	۴/۳۲	۵/۰۶ (-۳/۴۲ و ۱۳/۵۶)	سن ۳۰-۴۰ سال	
۰/۲۱۰	۴/۴۹	۵/۵۷ (-۳/۲۵ و ۱۴/۴۰)	سن ۴۰-۵۰ سال	
۰/۱۳۰	۴/۶۰	۶/۸۴ (-۲/۱۹ و ۱۵/۸۷)	سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال	
۰/۶۸۰	۴/۴۱	۱/۸۹ (-۷/۱۵ و ۱۰/۹۵)	سابقه کاری ۱۰-۱۵ سال	
۰/۵۷۰	۴/۹۳	۲/۷۴ (-۶/۹۴ و ۱۲/۴۳)	سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال	
۰/۳۴۰	۵/۱۹	۴/۹۲ (-۵/۲۸ و ۱۵/۱۲)	سابقه کاری ۲۱-۲۵ سال	
۰/۰۴۰	۳/۲۲	-۶/۶۴ (-۱۳/۰۴ و -۰/۲۵)	محل کار	
۰/۰۶۰	۵/۵۳	-۱۰/۳ (۲۱/۱۷ و ۰/۵۶)	پرستار اورژانس	
۰/۳۱۰	۶/۲۰	-۶/۱۸ (-۱۸/۳۶ و ۵/۹۹)	پزشک اورژانس	
۰/۴۲۰	۲/۳۷	-۱/۹۱ (-۶/۵۷ و ۲/۷۵)	اقلیم جغرافیایی معتدل	
۰/۰۵۳۰	۳/۷۵	۷/۲۵ (-۰/۱۰ و ۱۴/۶۲)	اقلیم جغرافیایی گرم	
۰/۵۴۰	۱/۵۴	-۰/۹۲ (-۳/۹۴ و ۲/۱۰)	جنسیت	

جدول ۳: عوامل مؤثر بر ابعاد سلامت و ابعاد کیفیت زندگی (ادامه)

مقدار P	خطای استاندارد	β (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	عامل مؤثر	ابعاد
۰/۰۷۰	۳/۴۹	۶/۱۵ (-۰/۷۲ و ۱۳/۰۲)	سن کمتر از ۳۰ سال	سلامت محیط
۰/۵۲۰	۳/۳۳	۲/۱۳ (-۴/۴۰ و ۸/۶۸)	سن ۳۰-۴۰ سال	
۰/۲۴۰	۳/۴۶	۴/۰۸ (-۲/۷۲ و ۱۰/۸۸)	سن ۴۰-۵۰ سال	
۰/۲۴۰	۳/۵۴	۴/۱۳ (-۲/۸۳ و ۱۱/۱۰)	سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال	
۰/۱۸۰	۳/۵۵	۴/۷۳ (-۲/۲۴ و ۱۱/۷۱)	سابقه کاری ۱۰-۱۵ سال	
۰/۷۸۰	۳/۸۰	۱/۰۵ (-۶/۴۱ و ۸/۵۲)	سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال	
۰/۱۴۰	۴/۰۰۲	۵/۸۰ (-۲/۰۵ و ۱۳/۶۷)	سابقه کاری ۲۱-۲۵ سال	
۰/۰۰۷	۲/۵۱	-۶/۸۳ (-۱۱/۷۶ و -۱/۸۹)	محل کار	
۰/۰۱۰	۴/۲۷	-۱۰/۵۱ (-۱۸/۸۹ و -۲/۱۲)	پرستار اورژانس	
۰/۰۹۰	۴/۷۸	-۸/۱۲ (-۱۷/۵۱ و ۱/۲۶)	پزشک اورژانس	
۰/۵۶۰	۱/۸۳	-۱/۰۴ (-۴/۶۴ و ۲/۵۴)	اقلیم جغرافیایی معتدل	
۰/۰۵۶	۲/۸۹	۵/۵۳ (-۰/۱۴ و ۱۱/۲۰)	اقلیم جغرافیایی گرم	
۰/۱۱۰	۰/۰۹	۰/۱۴ (-۰/۰۳ و ۰/۳۳)	جنسیت	کل
۰/۰۱۰	۰/۲۱	۰/۵۲ (۰/۱۰ و ۰/۹۴)	سن کمتر از ۳۰ سال	
۰/۱۱۰	۰/۲۰	۰/۵۲ (-۰/۱۰ و ۰/۹۴)	سن ۳۰-۴۰ سال	
۰/۰۵۶	۰/۲۱	۰/۳۲ (-۰/۰۸ و ۰/۷۲)	سن ۴۰-۵۰ سال	
۰/۱۱۰	۰/۲۱	۰/۴۰ (-۰/۰۱ و ۰/۸۲)	سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال	
۰/۲۳۰	۰/۲۱	۰/۳۴ (-۰/۰۸ و ۰/۷۷)	سابقه کاری ۱۰-۱۵ سال	
۰/۷۰۰	۰/۲۳	۰/۱۸ (-۰/۱۶ و ۰/۶۸)	سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال	
۰/۱۶۰	۰/۲۴	۰/۰۸ (-۰/۳۶ و ۰/۵۴)	سابقه کاری ۲۱-۲۵ سال	
۰/۰۰۲	۰/۱۵	-۰/۴۸ (-۰/۷۷ و -۰/۱۸)	محل کار	
۰/۰۵۱	۰/۲۶	-۰/۵۰ (-۱/۰۲ و ۰/۰۰۲)	پرستار اورژانس	
۰/۳۲۰	۰/۲۹	-۰/۲۹ (-۰/۸۶ و ۰/۲۸)	پزشک اورژانس	
۰/۱۱۰	۰/۱۱	-۰/۱۷ (-۰/۳۹ و ۰/۰۴)	اقلیم جغرافیایی معتدل	
۰/۰۴۰	۰/۱۷	۰/۳۵ (۰/۰۱ و ۰/۷۰)	اقلیم جغرافیایی گرم	

متخصص طب اورژانس می‌باشد، به نظر می‌رسد فراهم آوردن تمهیداتی جهت برآورده سازی نیازهای روانی و حتی جسمی در بین پرستاران بخش اورژانس بیمارستان، می‌تواند کمک شایانی به حل معضل کیفیت زندگی نامطلوب آنان نماید. بر اساس تحقیق حاضر، فراهم آوردن این مهم برای گروه‌های دیگر بررسی شده در اورژانس بیمارستانی و به نوعی بهتر کردن وضعیت روانی افراد مفید باشد.

پیشنهادات

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در خدمت‌رسانی در بخش اورژانس بیمارستانی و همچنین، نتایج مطالعه که حکایت از کیفیت زندگی نامطلوب آنان داشت، توصیه می‌شود بهبود کیفیت زندگی و وضعیت روانی پرستاران به عنوان یکی از برنامه‌های پیشگیرانه در بیمارستان‌های دارای بخش اورژانس مورد تأکید و اقدام قرار گیرد.

بنابراین، می‌توان اذعان داشت که بخش اورژانس به عنوان اولین منبع یاری دهنده به بیماران و مجروحان و مصدومان، همواره در معرض استرس‌های زیادی قرار دارد که به طور قطع با افزایش سطح استرس و اضطراب در این گروه از کارکنان بیمارستانی، سطح کیفیت زندگی آنان و به دنبال آن، خلق و خو و سطح کیفی ارائه خدمات از جانب آنان می‌تواند دستخوش تغییرات گردد. البته در انجام تحقیقات همواره محدودیت‌هایی وجود دارد که از جمله محدودیت‌ها و مشکلات موجود در بررسی حاضر می‌توان به هماهنگی با حراست مراکز و متقاعد کردن مسؤلان بیمارستان‌ها، فرایند زمانی طولانی جهت اجرای پژوهش و پیگیری‌های مکرر جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان دهنده نمره کیفیت زندگی پایین برای پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستانی نسبت به دو گروه پزشک و

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مرکز تحقیقات طب اورژانس، کارکنان تلاشگر اورژانس استان اصفهان و همه افرادی که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Atoof F, Kogaiebidgoli A, Mehmandoost S, Sabery M. Quality of life and its related factors among nurses in Kashan Shahid- Beheshti hospital. *J Clin Res Paramed Sci* 2013; 2(3): e82260.
2. d'Alessandro A, Niglio T, Desogus A, d'Alessandro A, Mandolesi D. New acoustic wave therapy improves quality of life in patients with multiple sclerosis and chronic cerebrospinal venous insufficiency. *Ann Ital Chir* 2015; 86(4): 336-9.
3. Hatami H, Mirjafari A, Mojahedi Jahromi S. An investigation into the relationship of working life quality to organizational commitment and productivity in Jahrom Medical Science University. *New Approach in Educational Administration* 2011; 2(3): 25-39.
4. Dehghannyeri 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. [In Persian].
5. Bumun G, Gunal A, Tukul S. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *SDU Typ Fak Derg* 2008; 15(1): 6-11.
6. Kazemian Moghaddam K, Mehrbizade M. Relationship between religious attitude and happiness and mental health in male and female students of Islamic Azad University of Behbahan. *Ravanshenasi Va Din* 2009; 2 (4): 174-57. [In Persian].
7. Sheykhbardsiri H, Amini zadeh M, Vali L, Ali Esmaeli M, Aminizadeh G, Aminizadeh A. The relationship between the quality of worklife and organizational commitment among personnel of emergency medical services. *Journal of Management and Medical Information School* 2013; 1(1): 38-46. [In Persian].
8. Vali L, Amini Zade M, Sharifi T, Oroomiei N, Mirzaee S, Ghorbani Nia R. Assessing job stress factors among medical emergency technicians 115 of Kerman. *Hospital* 2014; 13(2): 75-85. [In Persian].
9. Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *J Fundam Ment Health* 2010; 12(1): 42-429. [In Persian].
10. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2006; 4(4): 1-12. [In Persian].
11. 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.
12. Khodabakhsh M R, Mansuri P. Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(4): 40-2. [In Persian].
13. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Frequency distribution and associated factors of burnout syndrome among nurses. *J Isfahan Med Sch* 2011; 29(158): 1593-7. [In Persian].
14. Barghandan S, Khalatbari J. The correlation between cognitive emotion regulation and spiritual intelligence with quality of life among emergency department nurses. *Iran J Nurs* 2017; 29(104): 46-54. [In Persian].

Evaluating the Quality of Life of the Staff of Emergency Departments of Hospitals in Isfahan Province, Iran, in Year 2016

Mehdi Nasr-Isfahani¹, [Mohammad Hadi Hatami](#)², Donia Shaybani-Tehrani³, Morteza Ghaderi⁴, Zahra Karimian⁴

Original Article

Abstract

Introduction: As the largest and most complete providers of primary healthcare services, employees of the emergency departments are constantly faced with not predetermined risks and stresses, which can often disturb their peace, and reduce their quality of lives. Therefore, this study aimed to recognize the factors affecting the quality of life of the emergency department staff (i.e., physicians, nurses, and emergency medicine specialist) of hospitals in Isfahan Province, Iran, in year 2016.

Methods: This descriptive and analytical study was conducted using the census method, and employed the 26-item World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire to evaluate and detect the factors affecting the quality of life of 584 employees working in the emergency departments. Data analysis was carried out using one-way analysis of variance, Kruskal-Wallis, and multiple regression tests.

Results: The mean quality of life score was 81.31 ± 16.25 for nurses, whereas it was 85.91 ± 15.05 and 90.15 ± 17.76 for physicians and emergency medicine specialists, respectively, with a significant difference ($P = 0.030$). In this regard, factors with significant impact on the quality of life of all the emergency department staff were reported to be age below 30 years ($P = 0.010$), workplace ($P = 0.002$), and warm climate ($P = 0.040$).

Conclusion: Due to the sharp decrease in the quality of life of nurses in the emergency departments of hospitals in Isfahan Province, healthcare authorities must recognize the factors which threaten and decrease the quality of life in order to improve the quality of life and eliminate related barriers among the employees of the emergency departments, especially the nurses. This can be an effective step toward the enhancement of condition and provision of optimal services by the employees of the emergency department.

Keywords: Quality of Life; Emergencies; Physicians; Nurses; Iran

Received: 04 Feb., 2019

Accepted: 30 Mar., 2019

Published: 04 Apr., 2019

Citation: Nasr-Isfahani M, Hatami MH, Shaybani-Tehrani D, Ghaderi M, Karimian Z. **The Quality of Life of the Staff of Emergency Departments of Hospitals in Isfahan Province, Iran, in Year 2016.** Health Inf Manage 2019; 16(1): 24-30

Article resulted from research project No. 295155 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Emergency Medicine, Emergency Medicine Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc, Psychology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: mh.hatami62@gmail.com

3- MSc, Technology Management, Emergency Medicine Research Center, Al-Zahra Research Center Complex, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc, Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran