

بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در بیمارستان‌های منتخب نظامی و غیر نظامی

The survey of comparative quality of life of nurses with paramedical staffs in selected military and non military hospital

اکرم پرند*، احمد ایزدی**، اشرف محمدی***

Abstract

Introduction: Different organizational environment and the organizational culture govern them have a significant effect on health and life quality of medical staff. Human workers as the base of health systems, have important role in achieving organizational goals. Therefore it is important to take into account their health and qualities of life. The purpose of this study was to conduct a comparative study to evaluate the life quality of nurses with paramedical workers in the selected military and non military hospitals .

Method: This research is a cross-sectional descriptive study. 375 Nursing and Paramedical personnel of two military and non-military hospitals of Tehran were studied in a systematic random manner. Data collection tools were the demographic characteristic questionnaire and the short form (SF36) questionnaire of life quality. Statistical chi-square, Mann-Whitney and Spearman tests and spss software were used for analyzing the information.

Results: Comparative study of scores of life quality among nurses and paramedical staff of two hospitals (military and non-military) showed a significant difference ($p < 0/05$). No significant relationship was found between Demographic characteristics such as age, marital status, education, gender, and the scores of life quality dimensions.

Discussion: Due to differences in life quality of nurses and paramedical personnel in nonmilitary hospital, proper planning is necessary in order to improve the work environment, job development and life quality of them.

Key words: life quality, nurse, paramedical, military hospital, nonmilitary.

چکیده

مقدمه: محیط‌های سازمانی متفاوت و فرهنگ سازمانی حاکم بر آن، نقش بسیار موثری در سلامت و کیفیت زندگی کادر درمانی دارد. همچنین نیروی انسانی، به عنوان رکن اصلی نظام بهداشتی و درمانی، نقش مهمی در دستیابی به اهداف سازمانی داشته لذا توجه به سلامت و کیفیت زندگی آنها حائز اهمیت است. این تحقیق با هدف بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در بیمارستان‌های منتخب نظامی و غیر نظامی انجام گرفت.

روش: این مطالعه یک مطالعه مقایسه ای - مقطعی می‌باشد. تعداد ۳۷۵ نفر از پرسنل پرستاری و پیراپزشکی از دو بیمارستان نظامی و غیر نظامی شهر تهران بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، بصورت تصادفی سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک و پرسش نامه فرم کوتاه شده کیفیت زندگی (SF۳۶) است. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss و آزمون‌های آماری کای اسکوئر، من ویتنی و اسپیرمن تست استفاده شد.

نتایج: در بررسی مقایسه ای میانگین نمره ابعاد و کل کیفیت زندگی بین پرستاران و پیراپزشکان در دو مرکز درمانی (نظامی و غیر نظامی) تفاوت معنی دار و نیز در مقایسه نمره کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در مرکز درمانی غیر نظامی تفاوت معنی داری دیده شد ($p < 0/05$). در خصوص ارتباط برخی از ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل سن، تاهل، تحصیلات و جنسیت با نمرات ابعاد کیفیت زندگی رابطه معنی دار آماری به دست نیامد.

بحث: با توجه به تفاوت کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در بیمارستان غیر نظامی بر نامه ریزی مناسب در جهت بهبود محیط‌های کاری، ارتقاء شغلی و کیفیت زندگی این گروه از تیم بهداشتی ضروری است.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، پرستار، پیراپزشک، بیمارستان نظامی، غیر نظامی.

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی عبارت است از درک افراد از زندگی خود در قالب نظام‌های ارزشی و فرهنگی که با آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها و علائقشان در ارتباط است (گروه^۱، ۱۹۹۶). کیفیت زندگی، یک مفهوم معیاری است که برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد. (فایرس و ماچین^۲، ۲۰۰۷). کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامتی اشاره دارد که برای هر فرد منحصر است (ماهلر^۳، ۲۰۰۰). شغل یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی است (کینگ^۴، ۱۹۹۴). با وجود آن که کار، یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است، در عین حال می‌تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمانی و روانی منجر شود. فشارهای ناشی از کار می‌تواند بر رفاه فیزیکی و رفاه روانی - اجتماعی اثر نامطلوبی داشته باشد (فلاحی خشک‌تاب و همکاران، ۱۳۸۵). بین میزان استرس و کیفیت زندگی رابطه معکوس وجود دارد (علیا، ۱۳۷۹). مشاغل سخت اثرات منفی بر درک فرد از کیفیت زندگی به صورت کلی و ابعاد محیطی، اجتماعی و جسمانی بصورت اختصاصی دارد (سایمت، کنکالپ و کسکین^۵، ۲۰۰۳). اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (ویو^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم داشته و یکی از مولفه‌های موثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است (خواجه پور، ۱۳۸۵). بسیاری از مطالعات نشان

می‌دهد که پزشکان، پرستاران و سایر پرسنل بیمارستان در معرض استرس‌های ناشی از کار قرار دارند (سو و همکاران^۷، ۲۰۰۹). در حرفه مراقبت بهداشتی، عوامل استرس‌زای شغلی زیادی از قبیل مشکل شیفتی، بارکاری، تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و درد و مرگ بیماران و مسئولیت حرفه ای شخص وجود دارد (بگات، الفسن و سورینسون^۸، ۲۰۰۵). همچنین ساعت کار طولانی، کمبود وقت، نوبت کاری، سر و صدای زیاد، قرار گرفتن در معرض خطرات ناشی از الکتریسته، اشعه، عفونتها و تماس مکرر و مستقیم با خون، مدفوع و استفراغ بیماران هم نقش مهمی در بروز استرس در بیمارستانها برای پرسنل درمانی خواهد داشت (رفعتی و شفیع، ۱۳۸۱). ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است. (رایجر^۹، ۲۰۰۵). این تجربیات می‌تواند بر کیفیت زندگی پرستاران تاثیرگذار باشد. مطالعه ای در برزیل، کیفیت زندگی پرستاران در بعد جسمانی و روانی را پایین نشان داده است (سیلوا و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۰). همچنین در مطالعه دیگری کیفیت زندگی پرستاران در حد متوسط ارزیابی شده و بین حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی و سمت پرستاران در بیمارستان و شیفت آنها ارتباط معنا دار دیده شد (میرزابیگی و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج مطالعه شائو و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۰) نشان داد که ۵۷ درصد پرستاران از کیفیت خواب پایینی برخوردارند و بین میزان خواب و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد. در مطالعه چایو و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۷) بین توانایی انجام

7- Song and et al.

8- Begat and Ellefsen and Sorinson.

9- Raiger.

10- Silva and Souza and Fisher.

11- Shao and et al.

12- Chiu and et al.

1- Group.

2- Fayers and Machen.

3- Mahler.

4- King.

5- Cimete and Gencalp and Ces kine.

6- Wu and et al.

زایمان نسبت به مراکز بهداشتی درمانی استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (انجذاب و همکاران، ۱۳۸۲). بسیاری از مطالعات گذشته بیانگر این موضوع است که کارکنان رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی نیز در معرض استرس بالا، تعداد زیادی از خطرات ناشی از محیط کار و مشکلات سلامتی قرار دارند (راسکویسین، ماروزین، ۲۰۰۵). مطالعه آزه و همکاران^۴ (۲۰۰۴) نشان داد که در صد بالایی از تکنیسین‌های آزمایشگاهی استرس را تجربه نموده‌اند که این استرس بر سلامت جسمی و روانی آنان تاثیر گذار است. روتر و لوگرو (۲۰۰۸) در خصوص سطح استرس شغلی بیان نمودند که پرسنل رادیولوژی در سطح استرس بالایی در محیط کار قرار گرفته که از طریق حمایت اجتماعی همکاران می‌توان استرس را کنترل نمود. تحقیقات زیادی نشان دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی در حرف بهداشتی، از جمله پرستاری است که منجر به فرار از شغل، برخورد میان کارکنان، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت ارائه شده و نهایتاً موجب نارضایتی و ترک حرفه می‌باشد (خاقانی و سلیمی، ۱۳۸۱). این مسائل می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار باشد. بدون شک کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، وابسته به رفاه روانی، جسمی و کیفیت زندگی کارکنان تیم بهداشتی است. هر گونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان می‌گردد و در نهایت موجب بازگشت سرمایه و افزایش کارایی خواهد شد. یک سازمان نظامی با نیروهای نظامی در نگاه اول سازمان و نیرویی مسلح و صرفاً با هدف دفاع، را در ذهن تداعی می‌کند اما فعالیت این سازمان‌ها تنها

کار و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت. مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد، میانگین نمره بعد سلامت جسمانی و بعد سلامت روانی و نمره کل کیفیت زندگی پرستاران در بخش‌های داخلی - جراحی و ویژه اختلاف معناداری نشان می‌دهد. همچنین بین رضایت اقتصادی، اجتماعی، شغلی و نوع بخش با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود دارد. مطالعه محمدی (۱۳۸۸) نشان داد با بالا رفتن دشواری کار، کیفیت زندگی پرستاران کاهش می‌یابد. همچنین مطالعه کاترین کلسی و همکاران^۱ (۲۰۰۷) نشان داد که نمره کیفیت زندگی پرستاران در بعد فیزیکی پایین بوده و در مقایسه با پزشکان تفاوت معناداری دارد؛ در حالی که در بعد روان تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج مطالعه باقری و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که گروه پرستاران شب کار دارای کیفیت خواب پایین‌تر و میانگین نمره کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایر کارکنان دارای نوبت کاری می‌باشند. همچنین تحقیقی در تایوان نشان داد که پرستاران سلامت روانی پایین‌تری نسبت به پزشکان و دیگر حرفه‌ای‌ها دارند (دونگ شنگ و همکاران ۲۰۰۹). طبق تحقیقی در بیمارستان‌های نظامی تایلند نشان داده شده که کیفیت زندگی، تابع کیفیت زندگی کاری است. پرستاران در این تحقیق دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند و متغیرهایی مانند سن، وضعیت آموزشی، تجربه، دستمزد و بخش، ارتباطی با کیفیت زندگی آنها نداشته بلکه رضایت شغلی و تعهد سازمانی نقش بسیار مثبت و بالایی دارند و مشخصات شغل، نقش متوسطی در میزان کیفیت زندگی پرستاران داشته است (بونرود، ۲۰۱۱). همچنین نتایج مطالعات در زمینه کیفیت زندگی پیراپزشکان نشان می‌دهد که ماماها‌های شاغل در اتاق

3- Raskevičienė and Marozienė.

4- Azh and et al.

1- Katrin and et al.

2- Boonrod.

نتایج مطالعه می‌توان ضمن ارائه خدمات بهداشتی مناسب، از صدمه به سلامتی کارکنان اجتناب و با تامین رفاه، ارتقای سطح سلامت شخصی و اجتماعی آنان را فراهم کرد. همچنین احترام و همدلی آنان نسبت به بیماران و نیز سطح مراقبت از بیماران را افزایش داده و از عوارض و پیامدهای ناشی از آن و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی جلوگیری نموده و کمک موثری به این عزیزان بنماییم.

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه مقایسه ای - مقطعی است که در دو بیمارستان نظامی و غیر نظامی شهر تهران انجام گرفت. روش نمونه گیری بدین صورت بود که در ابتدا فهرستی از افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای ورودی از هر مرکز درمانی انتخاب، سپس نمونه های مورد نظر بصورت منظم و بر اساس فاصله طبقات، به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک وارد مطالعه شدند. نمونه های مطالعه شامل ۳۷۵ نفر پرسنل شاغل در بیمارستان شامل، پرستاران و پیراپزشکان (مامایی - هوشبری - تکنیسین رادیولوژی - تکنیسین آزمایشگاه) بودند. با توجه به احتمال ریزش نمونه ها در هر مرکز ۲۰۰ پرسشنامه توزیع گردید به طوری که در بیمارستان نظامی ۱۸۱ پرسشنامه و در بیمارستان غیر نظامی ۱۹۴ پرسشنامه پاسخ و برگشت داده شد. معیارهای ورودی افراد مورد مطالعه، داشتن حداقل تحصیلات فوق دیپلم به بالا، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان فعلی، سن ۵۰ سال یا کمتر، نداشتن سابقه هرگونه بیماری و محدودیت های جسمی، روحی و روانی آشکار و بیماریهای مزمن جدی (نظیر فشارخون، دیابت و ...) که منجر به تغییر در کیفیت زندگی بیمار گردد و براساس خود گزارش

معطوف به جنگ نبوده بلکه در حوزه های خدماتی، بهداشتی و فناوری و ... نیز اقدام به فعالیت می نمایند؛ با این حال در همه مواقع این سازمان ها از خط مشی و سیاست های رده های بالای نظامی اطاعت می کنند. با وجود اینکه شاید به ظاهر، این کارکنان در محیط غیر نظامی فعالیت دارند اما در همه احوال مقید به خط مشی نظامی می باشند. لذا این نوع فعالیت سبب تمایز سازمان نظامی و غیر نظامی می شود از طرفی در زمان بروز ناآرامی و اغتشاش و بلایای طبیعی و بحران، معمولاً این گروه در صحنه حضور داشته و ماموریت ها و آماده باش ها از نیروهای مسلح چه در سطح بیمارستان و چه در مراکز نظامی مورد انتظار خواهد بود. امروزه هرچند بیمارستان های نظامی و غیر نظامی در یک سطح ارائه خدمات می کنند اما انتظارات سازمانی و نیز انتظارات جامعه از این گونه بیمارستان ها کاملاً متفاوت از بیمارستان آموزشی و دانشگاهی خواهد بود. از طرفی در بیمارستان های نظامی کارکنان شاغل اغلب نیروهای جوان امداد گر در زمان جنگ بوده اند که در حال حاضر در بیمارستان مشغول به خدمت می باشند که شاید پس از جنگ درگیر عوارض جسمی و روانی شده باشند؛ لذا توجه به سلامت و کیفیت زندگی این گروه نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد. لازم به ذکر است که در زمینه وضعیت سلامتی پرسنل پیراپزشکی، مطالعات بسیار اندک است و مطالعه ای در این زمینه در کشورمان یافت نشد. هدف از این مطالعه ضمن بررسی و مقایسه کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در دو مرکز نظامی و غیر نظامی به شناسایی وضعیت کیفیت زندگی این گروه ها در دو محیط متفاوت سازمانی پرداخته تا توصیفی داشته باشد که آیا محیط های مختلف سازمانی تاثیری بر کیفیت زندگی پرستاران و پیراپزشکان دارد یا خیر؟ لذا با استفاده از

در این مطالعه ۱۸۱ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان نظامی شامل ۱۳۰ پرستار، ۵۱ نفر پیراپزشک که متشکل از ۸ نفر پرسنل مامائی، ۱۴ نفر هوشبری و ۱۳ نفر رادیولوژی، ۱۶ نفر تکنیسین آزمایشگاه و ۱۹۴ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان غیر نظامی شامل ۱۳۴ پرستار، ۶۰ پیراپزشک که متشکل از ۱۰ نفر پرسنل مامائی، ۱۵ نفر هوشبری و ۱۶ نفر رادیولوژی، ۱۹ نفر تکنیسین آزمایشگاه وارد مطالعه شدند. از لحاظ جنسیت، اکثریت واحدهای مورد مطالعه در بیمارستان نظامی و غیر نظامی به ترتیب (۵۳٪) و (۷۹/۹٪) زن بودند. میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه در بیمارستان نظامی و غیر نظامی به ترتیب $35/27 \pm 6/42$ و $34/97 \pm 7/34$ سال بود. اکثریت آزمودنی‌ها در هر دو بیمارستان به ترتیب نظامی و غیر نظامی (۸۰/۱٪) و (۶۲/۴٪) متاهل بودند. از نظر سطح تحصیلات اکثریت واحدهای مورد مطالعه در هر دو بیمارستان، دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. از نظر وضعیت استخدام، در دو مرکز نظامی و غیر نظامی به ترتیب (۶۱/۳٪ و ۷۳/۲٪) نمونه‌ها استخدام رسمی بودند. سابقه خدمتی اکثریت نمونه‌ها کمتر از ۱۰ سال بود. در بررسی رضایت از وضعیت اقتصادی، اجتماعی و شغلی، اکثریت واحدها در هر دو بیمارستان سطح رضایت خود را به صورت رضایت نسبی پاسخ دادند. بر اساس نتایج به دست آمده در جدول شماره (۱) در بررسی مقایسه‌ای میانگین نمره بعد سلامت جسمی، روانی و کل کیفیت زندگی پرستاران، بیمارستان نظامی نسبت به غیر نظامی بالاتر بوده و آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را در بین دو مرکز درمانی نشان داد ($p < 0/05$).

دهی، بیان گردید. ابزار گرد آوری داده‌ها دو پرسشنامه کتبی، شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که حاوی سوالات مربوط به خصوصیات فردی و محیط کاری افراد و سوالاتی در زمینه خود گزارش دهی رضایت از وضعیت اجتماعی، اقتصادی و شغلی آنها بود. پرسشنامه کیفیت زندگی مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه فرم کوتاه شده ۳۶ سوالی کیفیت زندگی (SF۳۶) بود. این پرسشنامه، یک پرسشنامه عمومی و ابزاری معتبر برای سنجش و اندازه‌گیری کیفیت زندگی که در جوامع مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار هشت مفهوم را در دو جزء سلامت از جمله:

الف) جزء سلامت جسمی شامل عملکرد جسمی، مشکلات جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی.

ب) جزء سلامت روانی شامل عملکرد اجتماعی، سلامت روان، سرزندگی و نشاط و مشکلات روحی را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره هر یک از حیطه‌ها بر اساس دستورالعمل پرسشنامه SF-36 به شکل سوالات ۳ گزینه‌ای با نمره‌های (۰، ۵۰، ۱۰۰)، سوالات ۵ گزینه‌ای با نمره‌های (۰، ۷۵، ۱۰۰، ۵۰، ۲۵)، سوالات ۶ گزینه‌ای با نمره‌های (۰، ۸۰، ۴۰، ۶۰، ۲۰، ۰) به طور مستقل، امتیاز بندی و محاسبه می‌شود. در هر سوال نمره ی صفر بدترین وضعیت و ۱۰۰ بهترین وضعیت را نشان می‌دهد. پایایی و روایی پرسشنامه (SF۳۶) در ایران بر روی ۴۸۰۰ نمونه مطالعه شده است (منتظری، و همکاران ۲۰۰۵). نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای اسکور، من ویتنی و اسپیرمن تست) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران

نوع بیمارستان	نظامی		غیر نظامی		آزمون آماری من ویتنی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بعد سلامت جسمی	۶۷/۱۸	۱۹/۵۱	۶۲/۷۵	۱۸/۷۷	* ۰/۰۳
بعد سلامت روانی	۶۶/۴۰	۱۹/۶۷	۶۱/۱۹	۲۰/۵۳	* ۰/۰۴
نمره کل کیفیت زندگی	۶۷/۶۰	۱۹/۴۸	۶۲/۸۷	۱۹/۴۱	* ۰/۰۳

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول شماره (۲) در گروه های پیراپزشک، میانگین نمره بعد سلامت جسمی و روانی و کل کیفیت زندگی پیراپزشکان بیمارستان غیرنظامی نسبت به نظامی بالاتر بوده است و آزمون آماری اختلاف معنی داری را در نمره بعد جسمی و کل کیفیت زندگی بین دو مرکز درمانی نشان داد ($p < 0/05$).

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول شماره (۲) در گروه های پیراپزشک، میانگین نمره بعد سلامت جسمی و روانی و کل کیفیت زندگی پیراپزشکان بیمارستان غیرنظامی نسبت به نظامی

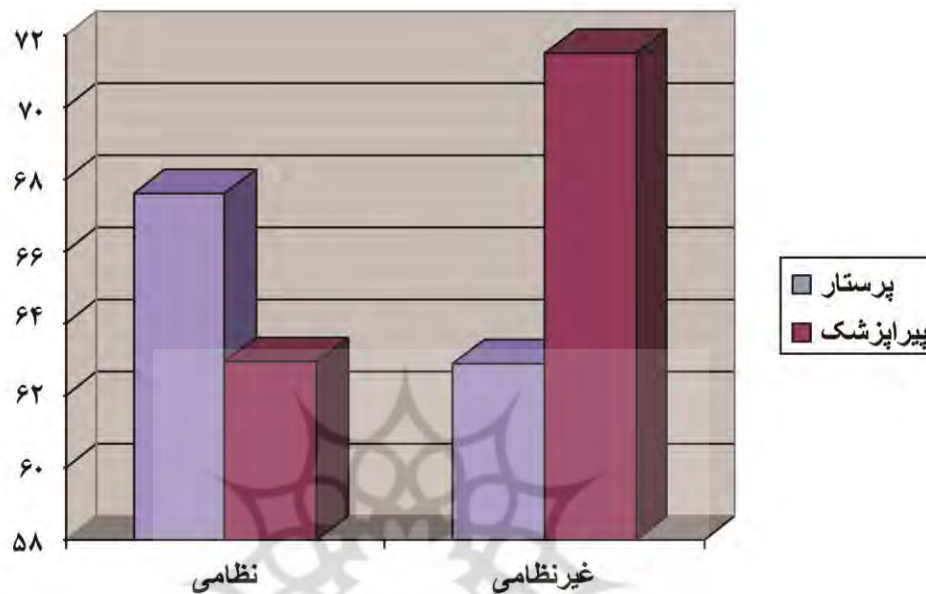
جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی پیراپزشکان

نوع بیمارستان	نظامی		غیر نظامی		آزمون آماری من ویتنی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بعد سلامت جسمی	۶۲/۶۴	۱۹/۵۶	۷۰/۲۱	۱۸/۲۹	* ۰/۰۳
بعد سلامت روانی	۶۳/۳۹	۱۸/۱۱	۶۹/۱۰	۱۷/۷۵	۰/۰۶
نمره کل کیفیت زندگی	۶۲/۹۴	۱۸/۹۲	۷۱/۴۸	۱۷/۷۳	* ۰/۰۱

نتایج مطالعه نشان داد در میان پرسنل پیراپزشک که در هر دو مرکز درمانی، پرسنل مامایی کمترین نمره و پرسنل رادیولوژی در بیمارستان غیر نظامی و علوم آزمایشگاهی در بیمارستان نظامی بالاترین نمره را داشته اند. همچنین با توجه به نتایج حاصل از مطالعه بر اساس نمودار ۱ در بررسی مقایسه ای نمره کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در مرکز درمانی غیر نظامی با یکدیگر تفاوت معنی داری داشته در حالیکه در بیمارستان نظامی تفاوت معنی دار نبود ($p > 0/05$).

نتایج مطالعه نشان داد در میان پرسنل پیراپزشک که در هر دو مرکز درمانی، پرسنل مامایی کمترین نمره و پرسنل رادیولوژی در بیمارستان غیر نظامی و علوم آزمایشگاهی در بیمارستان نظامی بالاترین نمره را داشته اند. همچنین با توجه به نتایج حاصل از

نمودار شماره ۱- بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان بیمارستان نظامی و غیر نظامی



مذهبی در بیمارستان‌های نظامی باشد. شغل به عنوان یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی است (کینگ، ۱۹۹۴) در همین راستا سامارکو و همکاران^۱ (۲۰۰۱) اظهار می‌دارند که کیفیت زندگی، از رضایت فرد از جنبه‌های مختلف زندگی ناشی می‌شود و شامل حوزه‌های سلامتی، کار، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، روانی و خانوادگی است. با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، پرسنل شاغل در بیمارستان نظامی از جنبه‌های مختلف کاری و زندگی رضایت بهتری داشته‌اند که خود این عوامل در بهتر بودن نمره کیفیت زندگی تاثیر گذار است. در راستای نتایج این تحقیق، مطالعه خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب ناجا دارای سطح کیفیت زندگی کاری بالاتری بوده و در اکثر ابعاد دارای استرس شغلی کمتری در مقایسه با کارکنان بیمارستان‌های

همچنین بین نمره کل کیفیت زندگی در کارکنان درمانی در هر دو مرکز با متغیرهایی مانند سن، سابقه کاری، نوع بخش، شیفت کاری، سمت سازمانی و جنسیت رابطه معنی داری دیده نشد ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی پرستاران با پیراپزشکان در دو مرکز نظامی و غیر نظامی است. یافته‌های این پژوهش حاکی از بالاتر بودن میانگین نمره بعد سلامت جسمی و روانی و نمره کل کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های نظامی نسبت به غیرنظامی است. این موضوع علی‌رغم ماهیت شغلی یکسان در هر دو گروه، می‌تواند ناشی از تفاوت در عواملی نظیر وضعیت اجتماعی - اقتصادی، شرایط حاکم در محیط و سازمان، سبک‌های رهبری و مدیریتی و نیز مسایل اعتقادی و

لوگرو (۲۰۰۸) نیز سطح استرس شغلی پرسنل رادیولوژی را در سطح بالایی گزارش نموده است. همچنین بر اساس مطالعه سوزان سلن و همکاران (۲۰۰۹) پزشکان و پرستاران نسبت به پرسنل رادیولوژی و کارکنان فیزیکی شغل در بخش رادیوتراپی سطح استرس بالایی را داشته اند، که با نتایج مطالعه ما همسو نمی باشد. نتایج این تحقیق نشان داد، با توجه به نمره بالای کیفیت زندگی؛ عواملی از قبیل ارتباطات درون بخشی و ارتباطات بین فردی، سبک‌های مدیریتی و نیز تعداد مراجعات و انتظارات از پرسنل در بهتر بودن نمره کیفیت زندگی موثر بوده است. لازم به ذکر است که با توجه به حجم نمونه در دو گروه رادیولوژی و آزمایشگاه تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه باید تا حدودی با احتیاط انجام شود. سلامت پرسنل بهداشتی و درمانی به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است. مهمترین دلایل این موضوع به ماهیت استرس زای این حرفه، فشار کاری زیاد، کار تمام وقت، تقاضای زیاد، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار، مواجهه با اورژانس‌ها، مواجه شدن با موقعیت‌های غیر مترقبه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و نیز عوامل فردی و استرس‌های محیطی تجربه شده توسط کارکنان مربوط می شود. از سوی دیگر زنان بالاترین پرسنل این حرفه را تشکیل می‌دهند که علاوه بر وظایفی در محل کار، مسئولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آنان است که این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می‌شود و سبک زندگی و سلامت آنان را در معرض خطر قرار خواهد داد (سو و همکاران ۲۰۰۹؛ برور ۲۰۰۶). همچنین نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که نمرات ابعاد کیفیت زندگی کارکنان درمانی در هر دو بیمارستان با متغیرهای نوع بخش، شیفت کاری، سمت سازمانی و جنسیت،

غیرنظامی هستند. همچنین اکثریت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی دارای سطح استرس و کیفیت زندگی کاری در حد متوسط بودند. نتایج مطالعه فتاح مقدم (۱۳۸۲) در خصوص کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تهران نشان داد که ۸۷ درصد پرستاران از نظر بعد جسمانی کیفیت زندگی از وضعیت خوب و بالاتر برخوردار بوده و نیمی از پرستاران در بعد روانی دارای کیفیت زندگی خوب بوده اند. از سوی دیگر بر اساس تحقیق برور^۱ (۲۰۰۶) تنها ۱۱ درصد پرستاران از سلامت روان شناختی پایین برخوردار بودند. در بررسی مقایسه ای گروه‌های پیراپزشک، نتایج پژوهش نشان داد پرسنل مامایی در مقایسه با سایر گروه‌ها پایین ترین نمره و پرسنل آزمایشگاه و رادیولوژی بالاترین نمره را در مقایسه با سایر گروه‌ها داشته اند. از آنجایی که حرفه مامایی از لحاظ ماهیتی و ارائه خدمات به بیمار شباهت نزدیک به پرستاری دارد و با سلامت مادر و نوزاد و در مواجهه بیشتری از انتظارات و خواسته‌های بیماران، خانواده و جامعه قرار دارند لذا میزان استرس بالاتری را نسبت به سایر گروه‌های تیم بهداشتی دارا می‌باشند که خود این عامل در کیفیت زندگی آنان تاثیر گذار است. در تایید نتایج مطالعه، مطالعه گلپان و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که ۱/۳۵ درصد ماماها شاغل در بیمارستان‌های دولتی وضعیت روانی نامطلوب دارند. مطالعه تونتاس^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که پزشکان و پرسنل فنی در مقایسه با پرستاران و کارکنان پذیرش و مددکاران از سطح سلامت بالاتری برخوردارند. راسکویسین، ماروزین (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد که کارکنان آزمایشگاه شیوع بالایی از مشکلات سلامت جسمی و روانی را داشته اند. نتایج مطالعه روتر و

1- Brour.

2- Tontass.

سازمانی است و فشارعصبی در سازمان همچون آفتی، نیروها را تحلیل داده و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را عقیم می‌سازد. به طوری که سالانه سرمایه‌های هنگفتی به علت فقدان سلامت جسمانی - روانی کارکنان، کاهش کارآیی آنان و ترک شغل و تغییر شغل به دلیل استرس شغلی از دست می‌رود. بنابراین این نتایج پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری جهت برنامه ریزی به‌ترتیب کاربردی در اختیار مسئولین دست اندر کار برنامه‌های بهداشتی قرار گیرد. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه بهداشتی و لزوم پیشگیری از آثار جسمی، روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و ارتقاء شغلی و کیفیت زندگی شاغلین حرف بهداشتی، آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد.

تشکر و قدر دانی: از همکاری کلیه مدیران و پرسنل پرستاری و پیراپزشکی در دو بیمارستان نظامی و غیر نظامی و کلیه همکارانی که محققین را در انجام این پژوهش یاری رسانده اند قدردانی به عمل می‌آید.

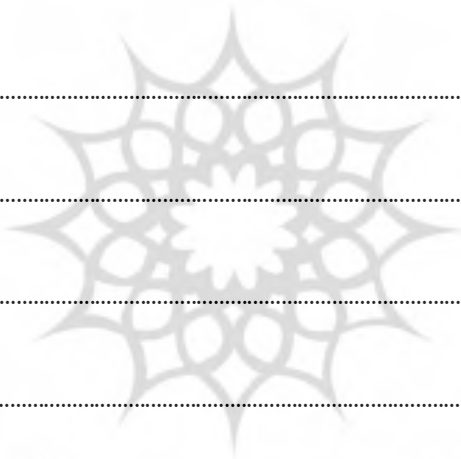
سن، سابقه کار و تحصیلات هیچگونه رابطه معناداری نداشته است. نتایج مطالعه فتاح مقدم (۱۳۸۲) نشان داد که زنان پرستار از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. هژیری (۱۳۸۲) طی مطالعه‌ای نتیجه گرفت مردان نسبت به زنان ارزیابی مثبت‌تر و بالاتری از وضعیت سلامت خود دارند که همسو با نتایج این تحقیق نمی‌باشد. در تایید این تحقیق، بیگدلی (۱۳۸۵) بیان کرد که تفاوت معنی داری بین سلامت روانی پرستاران زن و مرد وجود ندارد. بارو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با بررسی شیفت کاری و کیفیت زندگی بر روی پرستاران بخش ویژه و پرسنل پیراپزشک نتیجه گرفتند که شیفت کاری بر ابعاد سلامت جسمی کیفیت زندگی تاثیر دارد، به طوری که شیفت کاری طولانی (۱۰ ساعت) باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین متغیرهای سن، تاهل، تحصیلات و سابقه کار در پرسنل درمانی با نمرات ابعاد کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود ندارد. هرچند نتایج گولر و همکاران (۲۰۰۳) نشان می‌دهد تفاوت معنی داری بین سن، وضعیت اقتصادی، تاهل، سابقه کاری و سمت کاری با کیفیت زندگی وجود دارد اما نتایج این تحقیق همانند نتایج تحقیق فتاح مقدم (۱۳۸۲) بین متغیرهایی همچون سن، تاهل و سابقه کار با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری نشان نمی‌دهد. شاید این موضوع به تفاوت‌های فرهنگی و روانشناختی در دو جامعه آماری مربوط باشد. سلامت جسم و روان و به عبارتی کیفیت زندگی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تأمین آن به عنوان هدف اصلی اجرای برنامه‌های بهداشتی در جامعه می‌باشد. در سال‌های اخیر موضوع استرس و آثار آن بر کیفیت زندگی و رفتار سازمانی یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار

منابع

- ۱- انجذاب، بهناز؛ بهادران، پروین و عریضی، حمیدرضا (۱۳۸۲) مقایسه استرس شغلی ماماهاى شاغل در اتاق زایمان و مراکز بهداشتی درمانی دولتی استان یزد. مجله پرستاری و مامایی رازی، ۳(۱).
- ۲- باقری، حسین؛ شهابی، زهرا؛ ابراهیمی، حسین و علایی نژاد، فاطمه (۱۳۸۵) ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی پرستاران مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۲(۱): زمستان ۱۳۸۵ ص ۲۰-۱۲.
- ۳- بیگدلی، ایمان اله و کریم زاده، سعید (۱۳۸۵). بررسی تاثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت روان پرستاران شهر سمنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. جلد ۸. شماره ۲. زمستان. ص ۲۵-۲۱.
- ۴- جوادی، مهروز؛ پرهنده، اکرم؛ حاج امینی، زهرا و عبادی، عباس (۱۳۸۹) مقایسه کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی - جراحی. مجله پرستاری مراقبت ویژه، ۳: ص ۱۱۷-۱۱۳.
- ۵- خاقانی زاده، مرتضی؛ سلیمی، سید حسین و رحمانی، رمضان (۱۳۸۱). عوامل موثر در فرسودگی شغلی پرستاران نظامی. کنگره طب نظامی. ص ۲۹۰.
- ۶- خاقانی زاده، مرتضی؛ عبادی، عباس؛ سیرتی نیر، مسعود و رحمانی، منظر (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح. مجله طب نظامی. پاییز. شماره ۱۰ (۳) ص ۱۸۴-۱۷۵.
- ۷- راس رندال؛ آلتامیر الیزابت (۱۳۸۵). استرس شغلی: مدیریت استرس و اضطراب برای فرد و سازمان. مترجم غلامرضا خواجه پور. چاپ اول. تهران: انتشارات بازتاب.
- ۸- رفعتی، فوزیه و شفیعی، نعمت اله (۱۳۸۱). تاثیر تنش شغلی بر سلامت جسمی- روانی پرستاران. مجله پرستاری و مامایی جیرفت، ۴: ص ۱۷-۱۴.
- ۹- علیا، زهرا (۱۳۷۹). بررسی مقایسه ای عوامل استرس زا و رابطه آن با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده و زنان غیر سرپرست در منطقه غرب تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران، دانشگاه علوم پزشکی بهزیستی و توان بخشی.
- ۱۰- فتاح مقدم، لادن (۱۳۸۲) بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بیمارستان‌های روانی دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران، دانشگاه علوم پزشکی بهزیستی و توان بخشی.
- ۱۱- فلاحی، مسعود؛ کریملو، مسعود و فتاح مقدم، لادن (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های روان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. مجله علمی پژوهشی حکیم، زمستان: (۵) ۴، ص ۳۰-۲۴.
- ۱۲- گلیان، شهناز؛ منجد، زهرا؛ عباسی، مهران و هاشمی نسب، لیلا (۱۳۸۶). وضعیت سلامت روانی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی، حیات. دوره ۱۳. شماره ۱. بهار. ص ۸۰-۷۳.
- ۱۳- محمدی، زهره و چاری، حسین (۱۳۸۸). تاثیر ادراک دشواری کار بر کیفیت زندگی پرستاران. مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، بهار (۷) ۱، ص ۱۳۱-۱۱۷.
- ۱۴- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آریتا و وحدانی نیا، مریم سادات (۱۳۸۴). ترجمه فارسی تعیین پایایی و روایی پرسشنامه SF-36، فصلنامه نظارت: (۵) بهار، ص ۵۶-۴۹.
- ۱۵- میرزابیگی، غضنفر؛ سالمی، صدیقه؛ شمسی، شمس الدین؛ سنجرى، مهناز و اعلاء، مریم (۱۳۸۹). کیفیت زندگی پرستاران در ایران، مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۱۰ (۳ و ۴) ص ۱۳-۱.
- ۱۶- هژیری، کامران؛ مانی، آرش و هادی، نگین (۱۳۸۲). ارزیابی وضعیت سلامت پرستاران شیراز از دیدگاه خودشان بوسیله پرسشنامه SF-36، مجله پرستاری و مامایی رازی، سال سوم، شماره ۱، بهار و تابستان، ص ۱۲-۶.
- 17- Aziah, B., B. Rusli, et al. (2004). "Prevalence and associated factors of job-related depression in laboratory technicians in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) and Ministry of Health Malaysia (MOH) Hospitals in Kelantan." *Medical Journal Malaysia* 59 (2) : 268-278
- 18- Begat, I., B. Ellefsen, et al. (2005). "Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being—a Norwegian study." *Journal of Nursing Management* 13 (3) : 221-230
- 19- Boonrod, W. (2011). "Quality of Working Life: Perceptions of Professional Nurses at Phramongkutklao Hospital." *Journal of the Medical Association of Thailand* 92 (2) : 7-15.
- 20- Chiu, M. C., M. J. J. Wang, et al. (2007). "Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan." *Nursing Outlook* 55 (6) : 318-326.
- 21- Brewer S. (2002). Well - being in their working lives and the factors in the work place that influenced this RCN: 12-14.
- 22- Cimete, G., N. S. Gencalp, et al. (2003). "Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses." *Journal of nursing care quality* 18 (2) : 151-158.

- nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiation Oncology* 2009. <http://www.ro-journal.com/content/4/1/6>
- 38-Tountas, Y., P. T. H. Demakakos, et al. (2003). "The health related quality of life of the employees in the Greek hospitals: assessing how healthy are the health workers." *Health and quality of life outcomes* 1 (1) : 61.
- 39- Wu, S., W. Zhu, et al. (2007). "Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China." *Journal of Advanced Nursing* 59 (3) : 233-239.
- 23-Dong-Sheng, T., C. Wei-Ching, et al. (2009). "Psychological Morbidity, Quality of Life and their Correlations among Military Health Care Workers in Taiwan." 47: 626-634.
- 24- WHOQOL Group. (1996) WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization.
- 25-Fayers PM, David M (2000) . Quality of life; assessment, analysis and interpretation. 1 st Edition , Chi Chester, John Wiley & Sons ; USA.
- 26- King, I. M. (1994). "Quality of life and goal attainment." *Nursing Science Quarterly* 7 (1) : 29.
- 27- Mahler, D. A. (2000). "How Should Health-Related Quality of Life Be Assessed in Patients With COPD?*" *Chest* 117 (2 suppl) : 54S-57S.
- 28- Montazeri, A., A. Goshtasebi, et al. (2005). "The Short Form Health Survey (SF-36) : translation and validation study of the Iranian version." *Quality of Life Research* 14 (3) : 875-882.
- 29- Pflanz SE. (2002). Work stress in the military; prevalence, causes, and relationship to Emotional Health. www.findarticle.com.
- 30- Raiger Janet. (2005). Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal Transcultural Nursing*; vol 16 (1) : 71-76.
- 31- Raskeviciene, R. and S. Maroziene (2005). "Evaluation of occupational risk factors and laboratory workers' health in biochemical and clinical laboratories of hospitals of Kaunas city." *Medicina (Kaunas, Lithuania)* 41 (6) : 512.
- 32- Rutter, D. R. and M. J. Lovegrove (2008). "Occupational stress and its predictors in radiographers." *Radiography* 14 (2) : 138-143.
- 33- Sammarco A. (2001). Perceived social support: uncertainly and quality of younger breast survivors. *Cancer nursing*. 2:249- 261.
- 34- Shao, M. F., Y. C. Chou, et al. (2010). "Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses." *Journal of Advanced Nursing* 66 (7) : 1565-1572.
- 35- Silva, A. A., J. M. P. Souza, et al. (2010). "Health-related quality of life and working conditions among nursing providers." *Revista de Saúde Pública* 44 (4) : 718-725.
- 36- Su, J.A., et al., (2009) mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress and Health*, 25 (5) : p. 423-430.
- 37- Susanne Sehlen & et al. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers,

یادداشت:



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی