مقاله پژوهشی

بررسی کیفیت زندگی پرستاران بر اساس پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت دربیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان

مهتاب عزیزی[۱]، زینب بارونی زاده[۲*]، مجید معتمد زاده[۳]، شهربانو گلی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

چکیده

زمینه وهدف: همگام با پیشرفت‌های گسترده در سطوح مختلف زندگی علاقه به اندازه گیری کیفیت زندگی افزایش یافته است. کیفیت زندگی برعملکرد، کارایی، رضایت شغلی و زندگی روزمره پرستاران موثر است. هدف این مطالعه بررسی کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان بود.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۰ پرستار بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۹۲-۹۱ انجام گرفت. جهت تعیین کیفیت زندگی افراد از پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین امتیاز در بعد جسمانی و روانی در مردان بیشترین از زنان بود(P_{value}<۰/۰۵).کمترین و بیشترین امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به بخش دیالیز و بخش مراقبت های ویژه بود. میانگین نمره بعد جسمانی در افراد مجرد بیش از متأهل بود. با این حال میانگین نمره دو بعد اجتماعی و روانی در افراد متأهل بیش از افراد مجرد بود.

نتیجه‌گیری: بیشترین امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی بود. بنابراین توصیه می‌شود مدیران و مسئولان به منظور بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت گروه های در معرض آسیب اقدامات لازم را لحاظ نمایند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، پرستار، پرسشنامه ، بیمارستان

۱. دانشجوی کارشناس ارشد گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران

۲* .(نویسنده مسئول) دانشجوی کارشناس ارشد گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران. پست الکترونیک: z.mis08@yahoo.com

۳ .استاد گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران.

۴. دانشجوی دکتری گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

همگام با پیشرفت‌های عدیده در سطوح و ابعاد مختلف زندگی علاقه به اندازه گیری کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم افزایش یافته است [۱]، هنکلیف و همکارانش معتقدند که امروزه راه مناسب برای تعیین نیازها و ارتقاء سطح سلامتی افراد تحت مراقبت، اندازه گیری کیفیت زندگی آنها است [۲]. بنابر اعتقاد برخی از صاحب نظران سیستم‌های بهداشتی کشور، انجام مطالعه در زمینه کیفیت زندگی به پیشرفت و بهبود وضع سلامت آحاد جامعه کمک شایان توجهی می‌نماید [۳] کیفیت زندگی در واقع مفهومی فراتراز سلامت جسمانی بوده و از شاخص‌های مهمی است که اندازه‌گیری آن در تحقیقات مختلف سلامتی به عنوان یکی از پیامدهای مهم به صورت مستقل لازم و ضروری است [۴].

تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که درآن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد و این درک به طرق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورها، ارزش ها و ارتباطات اجتماعی فرد قراردارد [۵]. کیفیت زندگی دربرگیرنده جنبه‌هایی اززندگی است که سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و محیطی تحت تأثیر قرار می دهد، بنابراین سلامتی یکی از اجزای کیفیت زندگی می‌باشد [۶].

باوجود آنکه کار نقش اساسی در پیشرفت اقتصادی و اجتماعی افراد جامعه دارد، اما به نوبه خود می تواند آسیب های جسمانی و روانی فراوانی به همراه داشته باشد [۷]. در واقع کار یکی از عوامل مهم در تعیین کیفیت زندگی افراد می باشد [۸].

Schmidt در مطالعه مروری در سال ۲۰۰۷ به بررسی مفهوم کیفیت زندگی کاری پرستاران در برزیل انجام دادند [۹]. Cimete در سال ۲۰۰۳ در مطالعه‌ای به منظور تعیین رابطه رضایت شغلی و کیفیت زندگی ۵۰۱ پرستار با استفاده از پرسشنامه WHOQOL-BRIEF نشان داد آیتم‌های کیفیت زندگی پرستاران (شامل سن، سطح اقتصادی، وضعیت تاهل، طول مدت زندگی کاری) با رضایت شغلی تفاوت معنی داری دارد [۱۰].

همچنین فلاحی و همکاران در سال ۲۰۰۳ به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های روان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران پرداختند و بیان کردند که اطلاعات حاصل می‌تواند پرستاران و مدیران بیمارستان‌ها را جهت تمرکز بر روش‌های ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران و افزایش کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آن‌ها یاری کند [۱۱].

مطالعه یزدی مقدم و همکاران که در سال ۲۰۰۹ با هدف بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر سبزوار در سال ۸۵-۱۳۸۴، نشان داد که نمرهٔ کیفیت زندگی پرستاران در بعد روانی پایین‌تر از بعد جسمی بود و اکثریت آن‌ها از کیفیت زندگی متوسط برخوردار بودند [۱۲].

کیفیت زندگی از جمله عوامل تأثیرگذار بر زندگی روزمره، عملکرد، کارایی و رضایت شغلی پرستاران می‌باشد. بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع انجام مطالعاتی در این زمینه به منظور تعیین کیفیت زندگی پرستاران و برآورد درصد افراد دارای کیفیت زندگی پایین و در صورت لزوم اطلاع رسانی به مدیران و مسئولان مربوطه با هدف برنامه ریزی در جهت بهبود سلامت این قشر از جامعه ضروری می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر همدان انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه مقطعی حاضر در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۹۲-۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان (بیمارستان بعثت، اکباتان، شهید بهشتی، فرشچیان و فاطمیه) بود. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه بندی بود و تعداد ۳۰۰ نفر پرستار به عنوان نمونه انتخاب گردید.

جهت تعیین کیفیت زندگی افراد و عوامل موثر بر آن از پرسشنامه WHOQOL-BREF که طراحی آن توسط سازمان جهانی بهداشت صورت گرفته، پس از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از سوالات پرسشنامه WHOQOL -100 استفاده گردید. این پرسشنامه ۴ حیطه سلامت جسمانی، روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی را با ۲۴ سوال می‌سنجد. هر یک از حیطه ها به ترتیب دارای ۸، ۶، ۷ و ۳ سوال می‌باشد . ۲ سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد، و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. بنابراین این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد. پس از انجام محاسبه های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به تفکیک بدست آمد که درآن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر بود. پرسشنامه کیفیت زندگی مورد استفاده قبلاً در مطالعه کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

کارکنان ادارات دولتی شهرستان بوکان استفاده گردیده است که آلفای کرونباخ آن در تمام حیطه ها بالای ۰/۷ به دست آمده بود [۱۳].

به منظور اطمینان از توجیه بودن افراد انتخاب شده در مورد مفهوم برخی از متغیرهای مورد بررسی قبل از تکمیل پرسشنامه به حضور یک نفر هماهنگ کننده که با اهداف مطالعه آشنایی کافی داشت نیاز بود.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان، اطلاعات جمع آوری شده ابتدا بر اساس استاندارد پرسشنامه‌ی مورد استفاده، نمره‌دهی پس از کدگذاری و از طریق نرم افزار آماری SPSSنسخه ۱۶ مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۹۲- ۱۳۹۱با هدف بررسی کیفیت زندگی در پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر همدان صورت پذیرفت. جامعه مورد مطالعه پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان (بعثت، فرشچیان، اکباتان، فاطمیه و بهشتی) بودند.

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه را نشان می دهد. بطور کلی نمونه های مورد مطالعه، ۳۰۰ نفر؛ ۴۱ نفر مرد (۱۳/۷٪) و ۲۵۰ نفر زن (۸۳/۳٪) که ۳۳/۹٪ مجرد و ۶۶/۱٪ متاهل بودند. ۹۴/۲٪ دارای مدرک لیسانس و ۵/۸٪ بالاتر از لیسانس بودند. میانگین (انحراف معیار) سن این افراد ۳۱/۸(۶/۲) سال در دامنه ۲۱ تا ۵۳ بود و میانگین (انحراف معیار) سابقه کار پرستاران مورد مطالعه ۸/۹(۵/۹۴) سال بوده است. میانگین (انحراف معیار) میزان ساعت کار روزانه برابر با ۸/۳۸(۲/۵۴) بدست آمد.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک پرستارانمورد مطالعه

جنسیت	زن				مرد			
متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سن(سال)	۲۱	۴۹	۳۱/۱۹	۵/۸	۲۱	۵۳	۳۵/۵۱	۷/۴۸
سابقه کار(سال)	۱	۳۰	۸/۲۰	۵/۴۳	۲	۳۰	۱۳/۲۹	۷/۱۶
میزان کار روزانه(ساعت)	۴	۲۰	۸/۰۹	۲/۲۳	۵	۲۰	۱۰/۰۲	۳/۴۳

جدول ۲ مقادیر کیفیت زندگی را در ابعاد چهارگانه نشان می دهد. بر اساس نتایج ارائه شده بیشترین امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی بوده است.

جدول ۲- مقادیر ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی

امتیاز کیفیت زندگی	حداقل	حداکثر	انحراف معیار± میانگین
بعد جسمانی	۱۹	۹۴	۵۸/۷۸ ± ۱۴/۰۹
بعد روانی	۵	۱۰۰	۵۷/۸۳ ± ۱۵/۳۵
بعد اجتماعی	۰	۱۰۰	۵۴/۷۸ ± ۱۸/۵
بعد محیطی	۱۳	۹۴	۵۲/۵۸ ± ۱۵/۵۴

جدول ۳ مقادیر ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی به تفکیک جنسیت را نشان می دهد. کیفیت زندگی در بعد جسمانی و روانی بوده است. در میان زنان و مردان اختلاف معناداری داشت (P_{value} <۰/۰۵)، بطوریکه میانگین امتیاز در این دو بعد در مردان بیشترین از زنان

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۳- مقادیر ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی به تفکیک جنسیت

ابعاد کیفیت زندگی	زن	مرد	P_{Value}
	انحراف معیار ± میانگین		
سلامت جسمانی	۵۷/۹ ± ۱۳/۴	۶۲/۸ ± ۱۵/۹	۰/۰۳۶
سلامت روانی	۵۶/۴ ± ۱۴/۴	۶۶/۳ ± ۱۶/۳	< ۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی	۵۴/۵ ± ۱۷/۸	۵۷/۳ ± ۲۰/۱	۰/۳۶
سلامت محیطی	۵۲/۶ ± ۱۵/۰	۵۲/۶ ± ۱۷/۹	۰/۹۷

جدول ۴ ارتباط کیفیت زندگی و تأهل پرستاران را نشان می دهد. تأهل با بعد جسمانی (P_{value} =۰/۰۳)، بعد اجتماعی (۰۰۱/ P_{value} <۰) و بعد روانی (P_{value} =۰/۰۲) ارتباط معناداری داشت. بوده است.

جدول ۴- ارتباط کیفیت زندگی و تاهل پرستاران

ابعاد کیفیت زندگی	مجرد	متاهل	P_{value}
جسمانی	۶۰/۷ ± ۱۳/۹	۵۷/۵ ± ۱۳/۸	۰/۰۳
روانی	۵۴/۸ ± ۱۵/۵	۵۹/۰ ± ۱۴/۸	۰/۰۲
اجتماعی	۴۵/۹ ± ۱۷/۰	۵۸/۹ ± ۱۷/۲	<۰/۰۰۱
محیطی	۵۳/۸ ± ۱۶/۲	۵۱/۹ ± ۱۵/۰	۰/۳

جدول ۵ کیفیت زندگی در پرستاران را به تفکیک بیمارستان-های مختلف نشان می دهد. میزان سلامت جسمانی در بیمارستان اکباتان بیشترین مقدار و در بیمارستان بعثت و فاطمیه کمترین مقدار داشته است. میزان سلامت روانی در بیمارستان بهشتی بیشترین مقدار و در بیمارستان فرشچیان کمترین مقدار داشته است. میزان سلامت اجتماعی در بیمارستان بهشتی و فاطمیه بیشترین مقدار و در بیمارستان بعثت کمترین مقدار داشته است. میزان سلامت محیطی در بیمارستان اکباتان بیشترین مقدار و در بیمارستان فاطمیه کمترین مقدار داشته است

جدول ۵- میزان کیفیت زندگی در پرستاران را به تفکیک بیمارستان‌ها

بیمارستان‌ها	**بعد جسمانی**	**بعد روانی**	**بعد اجتماعی**	**بعد محیطی**
	انحراف معیار± میانگین			
بعثت	۵۷/۹ ± ۱۵/۴	۵۸/۲ ± ۱۵/۳	۵۲/۵ ± ۱۸/۴	۵۳/۵ ± ۱۵/۷
بهشتی	۵۹/۶ ± ۱۱/۹	۶۰/۶ ± ۱۴/۵	۵۸/۶ ± ۱۸/۸	۵۲/۱ ± ۱۶/۲
فاطمیه	۵۷/۹ ± ۱۳/۱	۵۴/۴ ± ۱۶/۱	۵۸/۶ ± ۱۷/۹	۵۱/۰ ± ۱۶/۴
فرشچیان	۶۰/۴ ± ۷/۵	۵۵/۷ ± ۱۸/۲	۵۳/۷ ± ۲۰/۴	۵۱/۲ ± ۱۲/۹
اکباتان	۶۳/۸ ± ۱۴/۰	۶۰/۲ ± ۱۱/۸	۵۸/۰ ± ۱۵/۹	۵۴/۴ ± ۱۲/۹

جدول ۶ میزان کیفیت زندگی به تفکیک بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها نشان می‌دهد. مطابق با نتایج کمترین امتیاز کیفیت زندگی پرستاران مربوط به بخش دیالیز و بالاترین امتیاز کیفیت زندگی پرستاران مربوط به در بخش CCU بود.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۶- میزان کیفیت زندگی به تفکیک بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها

بخش	حداقل	حداکثر	انحراف معیار± میانگین
قلب	۳۴/۷۵	۷۵/۲۵	۵۵/۹ ± ۹/۲
روان	۴۷/۰۰	۷۳/۵۰	۵۹/۵ ± ۱۰/۵
اتاق عمل	۳۱/۲۵	۸۲/۷۵	۵۷/۱ ± ۱۱/۹
CCU	۳۴/۵۰	۸۳	۶۰/۱ ± ۱۴/۳
ICU	۳۱/۵۰	۶۵/۷۵	۵۳/۱ ± ۱۰/۱
اورژانس	۲۶/۷۵	۸۴/۵	۵۷/۴ ± ۱۴/۰۰
ارتوپد	۳۶	۷۲	۵۴/۱ ± ۱۶/۱
تروما	۲۹/۷۵	۶۷/۲۵	۴۸/۵ ± ۱۴/۷
مغز و اعصاب	۳۱	۶۷/۲۵	۵۳/۴ ± ۱۲/۱
جراحی	۴۰/۷۵	۷۵	۵۴/۱ ± ۸/۲
هماتولوژی	۴۸/۵۰	۶۷/۲۵	۵۸/۷ ± ۶/۷
داخلی	۲۲	۸۷/۵۰	۵۶/۸ ± ۱۴/۵
دیالیز	۳۶	۵۸	۵۱/۰ ± ۸/۹
عفونی	۳۳/۵۰	۷۵	۵۱/۳ ± ۲۱/۳
نوزادان و اطفال	۲۵	۵۰/۸۱	۵۴/۴ ± ۱۳/۳
زنان	۳۴/۵۰	۷۳/۵۰	۵۵/۹ ± ۱۱/۲

بحث

مطالعه یزدی مقدم و همکاران با هدف بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها نشان دادند که نمرهٔ کیفیت زندگی پرستاران در بعد روانی پایین‌تر از بعد جسمی بود و اکثریت آنها از کیفیت زندگی متوسط را به برخوردار بودند. کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران در بخش دیالیز(۴۵۰±۲۴۷۱) و بالاترین میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران در بخش ICU (۱۹۷±۲۹۰۶) دیده شد [۱۲]. در مطالعه حاضر نیز مشخص شد که بیشترین امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی بوده است. بررسی کیفیت زندگی به تفکیک بخش‌های مختلف بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داد که کمترین میانگین کیفیت زندگی پرستاران مربوط به بخش دیالیز و بالاترین میانگین کیفیت زندگی پرستاران مربوط به بخش CCU است، که دلیل آن را می توان میزان فعالیت، استرس اکسیداتیو و فشار کاری و همچنین روابط اخلاقی افراد در این بخش‌ها دانست. ملک پور نمره کلی کیفیت زندگی را ۲۳/۹۲ ± ۵۵/۹۹ بیان کرد [۱۴]. در مطالعه حاضر میانگین کلی نمره کیفیت زندگی در پرستاران ۱۲/۲ ± ۵۵/۹۹ بوده است. Parker و Jiang و Zack در مطالعات خود به بررسی ارتباط جنسیت و کیفیت زندگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زنان پایین تر از مردان بود (۱۵-۱۷). در مطالعه حاضر نیز کیفیت زندگی در بعد جسمانی و روانی در میان زنان و مردان اختلاف معناداری داشت (P_{value} < ۰/۰۵)، بطوریکه میانگین امتیاز در این دو بعد در مردان بیشترین از زنان بوده است که احتمال می رود به این دلیل باشد که زنان علاوه بر محیط کار در محیط زندگی و منزل وظایف و مسئولیت‌های بیشتری به عهده دارند .

مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر همدان انجام گرفت. نتایج بررسی کیفیت زندگی در ابعاد چهارگانه حاکی از آن است که بیشترین امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی بوده است. مطالعه فلاحی با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

پرستاران نشان داد، کیفیت زندگی ۲۱ ٪ از پرستاران در حد متوسط، ۶۷ ٪ از آنها کیفیت زندگی خوب و۱۱٪ کیفیت زندگی عالی داشتند [۱۱]. نتایج مطالعه حاضر نیز بطور کلی نشان داد ۷/۷ ٪ پرستاران کیفیت زندگی بد و بسیار بد، ۳۳/۶٪ آنها کیفیت زندگی نه بد، نه خوب و ۵۸/۷٪ کیفیت زندگی خوب و بسیار خوب داشتند، که با وجود اختلاف ناچیز با نتایج مطالعه فلاحی و همکاران همخوانی دارد.

Keung Wong وCimete در مطالعات خود بیان کردند، پرستاران متأهل از وضعیت بهداشت روانی مطلوب‌تری برخوردارند [۱۸]. نتایج مطالعه فلاحی و همکاران دربررسی ابعاد کیفیت زندگی در بعد روانی نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران متأهل بالاتر از پرستاران مجرد بود و در ابعاد جسمانی و اجتماعی کیفیت زندگی پرستاران مجرد بالاتر بود[۱۱].در مطالعه حاضر مشخص شد تأهل با بعد جسمانی (P_{value}=۰/۰۳)، بعد اجتماعی (۰۰۱/ P_{value} <۰) و بعد روانی (P_{value} =۰/۰۲) ارتباط معناداری داشت به طوریکه میانگین نمره بعد جسمانی در افراد مجرد بیش از متأهل بود، اما میانگین نمره دو بعد اجتماعی و روانی در افراد متأهل بیش از افراد مجرد بود.

به منظور اجتناب از هر گونه مشکل اخلاقی در هر مرحله‌ای از مطالعه که شرکت کنندگان تمایلی به ادامه و یا پاسخ دادن به سوالات مطرح شده نداشتند از مطالعه خارج شدند، دراین صورت به جای آنها از افراد جایگزین استفاده شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده از شرکت کنندگان کاملا محرمانه باقی خواهد ماندوتحت هیچ شرایطی بصورت فردی منتشر نخواهد شداز جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر شامل مشکلات مربوط به هماهنگی با مسئولین بیمارستان، عدم همکاری پرستاران، ناقص پر کردن و از بین رفتن پرسشنامه‌ها و پر نشدن پرسشنامه‌ها در زمان مورد نظر بود.

بررسی همزمان کیفیت زندگی و اختلالات اسکلتی- عضلانی در پرستاران، حجم بالای نمونه و در نظر گرفتن تمامی بخش‌هایبیمارستان‌های مورد مطالعه از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری

بیشترین امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی بود واکثریت پرستاران کیفیت زندگی خوب را به خود اختصاص می دادند.اما کیفیت زندگی به تفکیک تاهل، جنسیت و سایر عوامل مورد بررسی متفاوت بوده، بنابراین توصیه می‌شود مدیران و مسئولان به منظور بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت گروه های در معرض آسیب اقدامات لازم را لحاظ نمایند.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر در قالب طرح تحقیقات دانشجویی و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان (شماره طرح ۹۲۰۲۲۴۶۵۲) به انجام رسیده است که نویسندگان مقاله از همکاری آن معاونت کمال تشکر را دارند.

منابع

1. GHanbari A, Yekta P, Rooshan A. Determine factors affecting quality of life in diabetic patients. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2001; 10(37).
2. Hinchliff S, Birchenall M, Birchenall P. Nursing and health care. 2nd ed. Edward Arnold Company. 1993: 28-30.
3. Skevington SM, Lotfy M, OConnell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research. 2004; 13: 299- 310.
4. King CR. Overview of Quality of Life and Controversial Issues. In: King CR, Hinds PS. Quality of Life from Nursing and Patient Perspective. 1st ed. New York: Jones and Bartlett publishers. 2003: 29-44.
5. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. ANS Adv Nurs Sci. 1985; 8(1): 15-24.
6. Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moriarty DG, Ford ES, Giles WH. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. Prev Med 2003; 37(5): 520-8.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

7. Kalimo R, EL- Batawi M, Cooper CL. Psychosocialfactors at work and their relation to health. World Health Organization, 1987.
8. King H. Quality of life and goal attainment nursing.Scienc. 1994; 71(1): 29-56.
9. Costa Schmidt DR, Spadoti Dantas RA, Palucci Marziale MH. Quality of life at work: Brazilian nursing literature review. Acta Paul Enferm 2008; 21 (2): 330-7.
10. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. J Nurs Care Qual. 2003; 18(2): 151-8.
11. Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. Hakim Research Journal. 2007; 9(4): 24- 30.
12. Yazdi Moghadam H, Stajy Z, Heidari A. Quality of life of nurses in hospitals in Sabzevar The Year 1384 - 85. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2009; 16(1): 50- 6.
13. Abdolahpoor E, Salimi Y, Nejat S, Shoshtari J. ZLife quality and its influecing factors in Bokan government agency employments. Journal of Urmia University of Medical Sciences. 2010; 22(1): 40-7.
14. Malekpour F, Mohammadian Y, Moharampour A, Malekpour A. Examining the Association between Musculoskeletal Disorders, Physical Activity and Quality of Life for Workers in an Auto Parts Manufacturing Industry. Journal of Ergonomics. 2014; 2: 19-26.
15. Jiang Y, Hesser JE. Patterns of health-related quality of life and patterns associated with health risks among Rhode Island adults. Health Qual Life Outcomes 2008; 6: 49.
16. Parker PA, Baile WF, de M, Cohen L. Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a largesample of cancer patients. Psychooncology 2003; 12(2): 183-93.
17. Zack MM, Moriarty DG, Stroup DF, Ford ES, Mokdad AH. Worsening trends in adult health-related quality of life and self-rated health-United States, 1993-2001. Public Health Rep 2004; 119(5): 493-505.
18. Keung WDF, King Leung SS, Lam D. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong the roles of nursing stresses and coping strategies. Online J Issues Nurs 2001; 5(2): 1-21.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]

Research Article

Study of Nurses Quality of Life using WHO Questionnaire in Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences

Mahtab Azizi[1], Zeinab Baroony zadeh [2*], Majid Motamedzade[3], Shahrbano Goli[4]

Received: 28 September 2014 Accepted: 31 December 2014

Abstract

Background & Objectives: Along with theadvancesinmanydifferent levels of life, interest in measuring quality of life has increased. The aim of this study was to assess quality of life in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was performed on 300 nurses in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences during 2012-2013. To determine the quality of life, the WHO questionnaire (WHOQOL-BREF) was used. Data was analyzed using SPSS software version 16.

Results: The mean cores on physical and mental health dimensions in men were more than women (Pvalue<0.05). The lowest and the highest rate of quality of life were among dialysis and coronary care unit staffs, respectively. The average scores on the physical dimension was higher in singles than married, however, means cores of the social and psychological dimensions were higher in married.

Conclusion: The highest rate of quality of life was related to physical, psychological, social, and environmental dimensions. So, it is recommended that managers take the necessary actions in order to improve the quality of life and health of the people of the community.

Keywords: Qualityof life, Nurses, Questionnaire, Hospital

Please cite this article as: Azizi M, Baroony zadeh Z*, Motamedzade M, Goli SH. Life Study of Nurses Quality of Life using WHO Questionnaire in Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2015; 1(4):68-75.*

1. Msc Student of Occupational Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. * (Corresponding author) Msc Student of Occupational Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3.Department of Ergonomics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. PhD Student of Biostatistics, School of Public Health , Hamadan University of Medical Sciences , Hamadan, Iran.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-08]