Iran Occupational Health

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Iran Occupational Health. 2024 (01 Dec);21: 15

The Relationship between General Health and Quality of Life of Nurses Working in Hospital: A Cross-Sectional Study in Western Iran

Hossein Amini, Student Research Committee, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran.
Fatemeh Darabi, (*Corresponding author), Department of Public Health, Asadabad School od Medical Sciences, Asadabad, Iran. fatemedarabi43@yahoo.com
Sasan Gerdakaneh, Student Research Committee, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran.
Fatemeh Hosseini, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aims: The quality of nursing services and, consequently, the health of community members, is closely tied to the general health of nurses. Nurses' general health can significantly affect their quality of life, the quality of care they provide, and patient satisfaction. Therefore, this study aimed to explore the relationship between quality of life and general health among nurses working at Qaem Hospital in Asadabad.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 150 nurses at Hazrat Qaem Hospital, affiliated with Asadabad University of Medical Sciences, from May 2023 to September 2024, selected through convenience sampling. Data was collected using three questionnaires: a demographic information questionnaire, the General Health Questionnaire (GHQ), and the WHO Quality of Life Short Form (WHO-QOL-BREF). The study data were analyzed using SPSS software version 28, the R Statistical language (version 4.3.0), and both descriptive and inferential statistics. The significance level was considered to be ($p<0.05$).

Results: Based on the study results, the mean quality of life score for nurses was 72.03 ± 9.18, and their mean mental health score was 36.5 ± 8.68. The highest mean subscale of general health was related to social dysfunction (9.83 ± 3.09), and the highest mean subscale of quality of life was related to social health (52.27 ± 13.15). There was also a significant inverse correlation between some dimensions of quality of life and general health.

Conclusion: This study found that nurses with better general health also experienced a higher quality of life. Therefore, it is crucial for health managers and policymakers to create conditions that promote the general health of nurses, as this will enhance their quality of life and the services they provide.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

General health

Quality of life

Nurse

Asadabad

Cross-Sectional Study

Received: 2024/08/22

Accepted : 024/12/8

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Nursing is ranked among the top four most stressful professions globally, subjecting individuals to a range of physical, mental, psychological, and social stressors that can jeopardize their health and well-being. This profession carries significant responsibilities and is considered one of the most challenging careers due to its vital role in preserving human life and health. Nursing is a profession that integrates various roles, encompassing technical tasks, professional skills, human relationships, and empathy. Each of these elements contributes to the diverse responsibilities nurses carry. Since job conditions and stress impact individuals' health and quality of life, paying attention to the health and well-being of nurses is crucial-not just as human beings, but also as individuals who safeguard the health of others in society.

Assessing the general health of employees is a key factor in evaluating the effectiveness of organizations, particularly in settings like hospitals. The World Health Organization defines general health as encompassing physical, mental, and social well-being, emphasizing the dynamic and reciprocal relationship among these three components. An individual with good general health is free from disability and can engage constructively with others, effectively managing psychological pressures. Nurses who can adapt to their work environment generally maintain good general health. However, due to long working shifts and associated fatigue, nurses often face health risks that can hinder their ability to provide optimal care, including both physical and psychological support for patients. Therefore, it is vital for nurses to feel motivated and satisfied with their professional duties and public lives to effectively meet the needs and expectations of those they care for. Research by Maghsoodi et al. revealed that 70.3% of nurses reported unsatisfactory general health, particularly in dimensions related to social functioning. Other studies conducted by Alipoor et al. and Mardani Hamooleh et al. have also explored the general health status of individuals, highlighting the need for targeted interventions that enhance the well-being of nurses and, consequently, the quality of care they provide.

Quality of Life is defined as the health perceived by the individual. According to the World Health Organization's definition, quality of life encompasses physical, psychological, social, and environmental components, which may be influenced by mental health. When we talk about quality of life, we're referring to the sense of satisfaction or dissatisfaction that a person feels about their work, psychological state, social life, economic situation, and family life. Nowadays, quality of life provides a framework for delivering services that align with people's lives, and its importance is such that some consider improving quality of life to be the primary aim of therapeutic interventions. It's clear that dissatisfaction with quality of life leads to issues like despair, personality and functional problems, and difficulties in establishing social relationships. Although having a suitable job significantly impacts social standing and the economic aspects of an individual's life, people's quality of life is also affected by negative psychological and social conditions in the workplace.

Quality of life has a direct impact on individuals' mental health. Numerous studies have highlighted how job characteristics and work environments influence nurses' quality of life, emphasizing the need for further research into the effects of mental health on this quality. Additionally, declining health and quality of life among nurses can affect various aspects of their work, such as patient care, social relationships, and workplace discipline. This, in turn, can lead to decreased hospital productivity and increased job burnout and turnover rates. In a study by Nasiry Zarrin Ghabaee et al., 62.2% of nurses reported having moderate quality of life, noting that increased job stress negatively impacted several aspects of their well-being. Similarly, research by Naz et al. found that 79% of nurses experienced burnout and low quality of life, with their overall quality of life closely linked to their work and work environment.

Given the influence of mental health on nurses' quality of life and how nurses' well-being affects the quality of care they provide, it is crucial to examine both the general health and quality of life of nurses. Understanding the relationship between these two factors can inform nursing planning and decision-making to enhance care quality. At the time this research proposal was developed, no studies were found that specifically explored the connection between general health and quality of life within the research context. Therefore, this study aims to investigate the relationship between quality of life and general health among nurses at Qaem Hospital in Asadabad. The results from this study can help in designing necessary interventions and support systems to improve and sustain the quality of life and psychological well-being of nurses.

METHODOLOGY

This cross-sectional study was conducted on 150 nurses at Hazrat Qaem Hospital, affiliated with Asadabad University of Medical Sciences, from May 2023 to September 2024, selected through convenience sampling. The sample size was determined based on the following formula from Bozorgzad et al., which reported an overall quality of life score of 143.67±26.98 (23), with 0.05 types I error rate and $d=\frac{1}{6}s$، the minimum sample size was calculated to be 150, accounting for a 0.1 dropout rate. Inclusion

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

criteria for the study required participants to have at least six months of work experience and willing to participate in the study.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} s}{d} \right)^2$$

The study utilized several tools, including a demographic information questionnaire that collected details on age, gender, education level, marital status, income, disease history, mental health history, and hospitalization history. Additionally, the General Health Questionnaire (GHQ) and the short form of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHO-QOL-BREF) were also employed.

In this study, a 28-item General Health Questionnaire was utilized, comprising questions organized into four subscales, each containing seven questions. The first seven questions examine physical symptoms and general health status, questions 8-14 assess anxiety, questions 15-21 focus on social dysfunction, and questions 22-28 evaluate depression. Each item offers four response options. The scoring follows a Likert scale, with options rated as 0, 1, 2, or 3. The maximum possible score on the questionnaire is 84, while the minimum score is 0. Goldberg and Hiller reported a reliability of 0.84 based on Cronbach's alpha. The validity and reliability of this instrument have been evaluated in several studies within the country, showing high test-retest reliability (0.78 to 0.90) and strong internal consistency.

The WHOQOL-BREF is a 26-item questionnaire designed to assess an individual's overall quality of life. It comprises four domains—physical health, mental health, social relationships, and environmental health—as well as one overall score. Each domain initially produces a raw score, which is then converted to a standardized score ranging from 0 to 100 using a specific formula; a higher score reflects better quality of life. The World Health Organization has reported that the reliability of this tool, measured by Cronbach's alpha, exceeds 0.70 across various countries. Furthermore, Mehrabi and colleagues reported a reliability of 0.80 using the same method, while another study reported reliability with Cronbach's alpha method between 0.73 and 0.89.

The data were analyzed using SPSS software version 28 and the R Statistical language (version 4.3.0). Descriptive statistics, including the mean and standard deviation, were calculated, and the Kolmogorov-Smirnov test was employed to assess the normality of the quantitative data. The relationship between the quantitative indices was examined using either the Pearson correlation coefficient or the Spearman correlation coefficient. A significance level of $p<0.05$ was established for the analysis.

RESULTS

A total of 150 nurses participated in this study, with a mean age of 32.24 ± 6.69 years. The majority (56.7%) of the nurses were women, and 86.7% held a bachelor's degree. Additionally, most of the participants were single, accounting for 53.3% of the group (Table 1).

The study results showed that the mean general health score of the participants was 36.50 ± 8.68 (a lower general health score indicates that nurses have better general health). In terms of general health, the highest mean was in the dimension of social dysfunction (9.83 ± 3.09), and the lowest mean was in the dimension of depression (7.49 ± 2.82). Other information related to the general health areas of nurses is presented in Table 2.

According to the study results, the mean quality of life score of the participants was 72.03 ± 9.18 (an increased quality of life score means that the quality of life of nurses improved). The highest mean was in the dimension of social health (52.27 ± 13.15), and the lowest mean was in general health (48.29 ± 14.48) (Table 2).

Based on the results in Table 3, the study regarding general health and the dimensions of quality of life, using Spearman correlation coefficient calculation, indicated that some dimensions of quality of life—psychological health ($r = -0.379$, $p < 0.001$), social health ($r = -0.362$, $p < 0.001$), and environmental health ($r = -0.258$, $p < 0.001$)—have a significant and inverse relationship with general health ($r = -0.370$, $p < 0.001$). For instance, this means that as the score of general health increases (indicating a decrease in the general health of nurses), their quality of life decreases; conversely, as the score of general health decreases (indicating an increase in the general health of nurses), their quality of life in these dimensions improves (Table 3).

Additionally, the current study's results showed that there is a significant and inverse relationship between the quality of life of nurses and some dimensions of general health—physical symptoms ($r = -0.374$, $p < 0.001$), anxiety ($r = -0.419$, $p < 0.001$), and social dysfunction ($r = -0.309$, $p < 0.001$)—in such a way that as the scores of the subscales of general health in the areas of physical symptoms, anxiety, and social dysfunction increase (indicating a decline in general health), the quality of life decreases (Table 3).

DISCUSSION

The results of this study indicated a significant inverse relationship between quality of life and general health in areas such as psychological, social, environmental, and general health among nurses. Specifically, as general health—reflected by increased

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

Table 1. Demographic characteristics of participants (n = 150)

Variables	N (%)
Gender	
Male	**65 (43.3)**
Female	**85 (56.7)**
Residence	
Urban	**148 (98.7)**
Rural	**2 (1.3)**
Education level	
Bachelor	**130 (86.7)**
MS	**20 (13.3)**
Marital status	
Single	**80 (53.3)**
Married	**70 (46.7)**
Income	
< 10 million	**19 (12.7)**
10 – 15 million	**102 (68)**
10 – 20 million	**24 (16)**
> 20 million	**5 (3.3)**
Disease history	
Yes	**5 (3.3)**
No	**145 (96.7)**
Mental health history	
Yes	**1 (0.7)**
No	**149 (99.3)**
Hospitalization history	
Yes	**3 (2)**
No	**147 (98)**
Age Mean±*SD*	**32.24±6.69**

Table 2. Mean and standard deviation of variables of general health and quality of life and their dimensions in the participants

Variables	Range	Mean±*SD*
Quality of Life	59-106	**72.03±9.18**
Psychological health	28.57 – 89.29	**49.90±12.57**
Social health	29.17 – 91.67	**52.27 ± 13.15**
Environmental health	16.67 – 100	**50.5 ± 17.62**
General health	18.75 – 90.63	**48.29 ± 14.48**
physical health	25 - 100	**49.33±14.17**
General health	7-50	**36.50±8.68**
Physical symptoms	2-16	**9.51±2.76**
Anxiety	1-16	**9.67±3.05**
Social dysfunction	0-17	**9.83±3.09**
Depression	0-14	**7.49±2.82**

*** GHQ-26—general health questionnaire-26, SD: Standard Deviation**

health issues—decreased, quality of life scores in these areas also fell. Conversely, when general health improved, quality of life in these domains tended to increase. Additionally, a notable inverse correlation was found between nurses' quality of life and their general health scores related to physical symptoms, anxiety, and social dysfunction, suggesting that an increase in these health dimensions led to a decrease in perceived quality of life. Supporting these findings, previous studies by Lewko et al. highlighted a strong relationship between quality of life in both physical and psychological domains and mental health. Similarly, research by Khosravi and Shao et al. confirmed a significant inverse correlation between mental health and quality of life, aligning with the results of our study.

The findings of this study highlight the critical role nurses play in the healthcare system, as they are essential for providing care and promoting patient health. However, nurses face numerous challenges, including long shifts, night work, sleep disturbances, dissatisfaction with their economic and legal status, and a lack of recognition for their contributions. These factors can significantly affect their quality of life and mental health. To address these issues, it is recommended that the government and healthcare systems implement strategies and interventions aimed at supporting nurses. This could include fostering a supportive social network, enhancing recreational and welfare facilities, and ensuring regular check-ups for the early prevention, diagnosis, and treatment of physical and psychological health concerns. Prioritizing nurses' mental health is crucial, as their well-being directly impacts the resilience of the national healthcare system, especially during times of crisis.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

Table 2. Correlation coefficients between general health and quality of life and their dimensions in participants

Quality of Life	GHQ-28 Domains				
	Physical Symptoms	Anxiety	Social Dysfunction	Depression	General health
Physical Health	-0.102[a]	-0.035	0.007	-0.008	-0.076
	0.216[b]	0.672	0.928	0.920	0.354
Psychological Health	-0.289	-0.364	-0.386	-0.196	**-0.379**
	<0.001	<0.001	<0.001	0.016	**<0.001**
Social Health	-0.378	-0.356	-0.226	-0.266	**-0.362**
	<0.001	<0.001	0.005	0.001	**<0.001**
Environmental Health	-0.230	-0.316	-0.283	-0.168	**-0.258**
	0.005	<0.001	<0.001	0.04	**<0.001**
General Health	-0.261	-0.371	-0.397	-0.219	**-0.370**
	0.001	<0.001	<0.001	0.007	**<0.001**
Quality of Life	**-0.374**	**-0.419**	**-0.309**	**-0.154**	**-0.376**
	<0.001	**<0.001**	**<0.001**	**0.059**	**<0.001**

The results of the present study indicated that the quality of life of participants was 18.9 ± 3.72. These findings are supported by a study from Orszulak et al., which reported similar results regarding nurses' quality of life. In contrast, research by Joodaki et al. and Naz et al. in Pakistan indicated a poor quality of life among nurses. Conversely, Kowitlawkul et al. reported a high quality of life for nurses in Singapore. The differences in these results may stem from variations in the assessment tools used, research environments, cultural and social factors, as well as the small sample size in the current study. The stress arising from continuous interaction with patients can significantly impact nurses' quality of life, particularly since the majority of the participants in this study were female. In addition to their professional responsibilities, women often manage household duties and childcare, which can further affect their quality of life. The study by Nasiry Zarrin Ghabaee indicated that gender plays a role in quality of life, with men reporting higher levels than women. Similarly, Nowrouzi et al. identified factors such as training for new nursing graduates, stress reduction programs, and fostering positive relationships with peers as important for nurses' quality of life. Therefore, it is recommended that health planners and managers develop and implement strategies focused on enhancing the quality of life for nurses.

The results of the current study revealed that, among the various dimensions of quality of life, the social health dimension received the highest score, while the general health dimension scored the lowest. This variation may be due to participants working in different departments, such as emergency, outpatient, and internal medicine. In contrast, the study by Joodaki et al. found that the highest scores were related to mental health, with the lowest scores in the physical health dimension. Similarly, Kowitlawkul et al. also reported the highest scores in mental health, which differs from our findings. These discrepancies may be attributed to differences in the quality-of-life assessment tools used, the types of hospitals involved in the research, the locations of the studies in various cities, and the shift patterns in those areas. Given that human resources are the backbone of any organization, it is crucial for nursing managers to understand the quality of life of their nurses. Hospital administrators should prioritize improving nurses' quality of life as part of their management strategy and foster a hospital culture that promotes responsibility and self-esteem among nurses. Additionally, implementing appropriate strategies to enhance nurses' quality of life is essential.

The current study found that the average general health score among nurses was 36.50 ± 8.68, suggesting that a lower score indicates better general health. Similar findings were reported in studies by Melnyk et al. in the United States and Ke et al. in Taiwan, where nurses exhibited subpar general health. In Iran, Sepehrmanesh et al. found that 38.3% of nurses did not have good mental health. Additionally, Hajmohammadi et al. reported that 76.6% of nurses experienced some level of physical and psychological issues, contributing to inadequate general health. Maghsoodi et al. noted that 33.6% of participants showed signs of mental and physical disorders, while Badrizadeh et al. found that 53.8% of nurses faced similar challenges. Suzuki et al. reported that 68.8% of nurses indicated poor mental health. The combination of demanding working conditions, job-related fatigue, environmental stressors, and personal responsibilities as parents and partners places nurses' mental health at significant risk. Therefore, it is crucial to implement strategies and interventions, such as self-care practices and social support, to improve nurses' mental health in the workplace.

The study results revealed that the highest scores were associated with social dysfunction, while the lowest scores were linked to depression. This aligns with the research by Biglar et al. and Hajmohammadi et al., which also identified social dysfunction as the most prevalent issue and depression as the least problematic area. Furthermore, Mardani Hamooleh et al. found that the subscale for social performance was particularly low,

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

mean 27.13%, while depression scored relatively higher at 2.1%. These results underscore the significance of the social dimension of health. The nature of nursing work, which often involves shift schedules, limits nurses' ability to engage in meaningful social interactions throughout the day. Consequently, their general health is at greater risk due to several factors, including the profession's inherent stress, exposure to unexpected situations, heavy workloads, and both organizational and individual challenges.

The current study has several limitations that should be taken into account when interpreting the results. First, the cross-sectional design limits the ability to establish causality or observe changes over time. Additionally, the use of self-reported questionnaires introduces the potential for recall bias, as some participants may not have accurately recalled their experiences or may not have been entirely truthful in their responses. This aspect is beyond the researchers' control and could influence the study's findings. Moreover, the study was conducted in a single hospital in Asadabad County, which may restrict the generalizability of the results to other populations. Finally, the use of convenience sampling could lead to sampling bias, affecting the representativeness of the sample.

CONCLUSION

This study found a significant inverse relationship between general health and quality of life, indicating that nurses with better general health also experienced a higher quality of life. Mental health is necessary to maintain and sustain the social functioning of people in society and improve their quality of life. Therefore, it is suggested that in order to maintain and enhance the general health and quality of life of nurses, managers and policymakers should implement programs and strategies such as revising nursing laws and regulations, holding regular meetings in the hospital for nurses, encouraging them to voice their problems and shortcomings at work, taking action to address these issues, providing welfare facilities, and establishing mental health counseling centers in the workplace.

ACKNOWLEDGMENT

The authors of this article would like to express their heartfelt thanks and appreciation to the nurses working at Qaem Hospital in the Asadabad School of Medical Sciences and to all those who assisted in conducting this research. The results of this study have been extracted from the research project numbered 131 at the Asadabad School of Medical Sciences.

CONFLICT OF INTEREST

The authors confirm that they have no conflicts of interest associated with the publication of this manuscript.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

F Darabi, H Amini, and S Gerdakaneh conceived of the presented idea. F Darabi, H Amini, and S Gerdakaneh were responsible for Conceiving the idea and designing the study, also Collecting the data. F Hosseini participated in Analyzing the data and extracting the results. F Darabi, H Amini, and S Gerdakaneh worked on Drafting the article in both Persian and English.

OPEN ACCESS

©2024 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

In this study, Students have participated in this study with informed and voluntary consent. The principle of confidentiality of information was considered throughout all stages of the research.

CODE OF ETHICS

IR.ASAUMS.REC.1402.025

How to cite this article:

Hossein Amini, Fatemeh Darabi, Sasan Gerdakaneh, Fatemeh Hosseini.The Relationship between General Health and Quality of Life of Nurses Working in Hospital: A Cross-Sectional Study in Western Iran. Iran Occupational Health. 2024 (01 Dec);21:15.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

سلامت کار ایران
دوره ۲۰۲۱ - ۱۵/۱۴۰۳

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

بررسی ارتباط سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان: یک مطالعه مقطعی در غرب ایران

حسین امینی: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.
فاطمه دارابی: (* نویسنده مسئول) گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران. fatemedarabi43@yahoo.com
ساسان گردکانه: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.
فاطمه حسینی: گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خدمات پرستاری و به دنبال آن سلامت افراد جامعه با سلامت عمومی پرستاران رابطه مستقیمی دارد. سلامت عمومی پرستاران می تواند بر کیفیت زندگی پرستار، افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیماران تاثیرگذار باشد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان حضرت قائم شهر اسداباد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۵۰ پرستار در بیمارستان حضرت قائم وابسته به دانشکده علوم پزشکی اسداباد از اردیبهشت سال ۱۴۰۲ تا شهریور ۱۴۰۳ که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. داده ها با استفاده از سه پرسشنامه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF) جمع آوری شدند. داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ و زبان برنامه نویسی R نسخه (۴,۳,۰) و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. همچنین سطح معنی داری ($p < ۰/۰۵$) درنظر گرفته شد.

یافته ها: براساس نتایج مطالعه، میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران ۹/۱۸ ±۷۲/۰۳ و میانگین نمره سلامت روان آنان ۸/۶۸ ±۳۶/۵۰ گزارش شد. بیشترین میانگین زیرمقیاس سلامت عمومی مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی (۳/۰۹ ±۹/۸۳) و بیشترین میانگین زیرمقیاس کیفیت زندگی مربوط به سلامت اجتماعی (۱۳/۱۵ ±۵۲/۲۷) بود. همچنین بین بعضی ابعاد کیفیت زندگی با سلامت عمومی رابطه معنی داری معکوسی وجود داشت ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر پرستارانی که سلامت عمومی بهتری داشتند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. بنابراین ضروری است توسط مدیران و سیاستگذاران بخش سلامت، بسترهایی برای افزایش سلامت عمومی جهت بهبود کیفیت زندگی پرستاران و ارائه خدمات حرفه ای مطلوب تر فراهم گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

کلیدواژه‌ها
سلامت عمومی
کیفیت زندگی
پرستار
اسداباد
مطالعه مقطعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۸

شیوه استناد به این مقاله:
Hossein Amini, Fatemeh Darabi, Sasan Gerdakaneh, Fatemeh Hosseini.The Relationship between General Health and Quality of Life of Nurses Working in Hospital: A Cross-Sectional Study in Western Iran. Iran Occupational Health. 2024 (01 Dec);21:15..

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

مقدمه

پرستاری به عنوان یکی از چهار حرفه اول پراسترس دنیا بیش از سایر مشاغل، فرد را در معرض عوامل تنش زای مختلف جسمی، روانشناختی و اجتماعی قرار می دهد و باعث تهدید و کاهش سلامتی و رفاه شاغلین خود می شود (۱). پرستاری شغلی با مسئولیت بزرگ است و در عین حال به دلیل مرتبط بودن با حفظ جان و سلامت انسان ها یکی از سخت ترین حرفه هاست (۲). پرستاری از جمله مشاغلی است که با ترکیبی از نقش ها از طریق فعالیت های فنی، مهارت های حرفه ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت ها باعث نقش و مسئولیت های زیادی برای پرستاران می گردد (۳). از آنجایی که شرایط و استرس های شغلی بر روی سلامتی و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر می گذارد، توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به عنوان یک انسان و در مرحله بعد به عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۴). یکی از محورهای ارزیابی سلامتی سازمان ها، سلامت عمومی کارکنان آن است، این محور ارزیابی بی شک نقش مهمی در تضمین کارامدی هر سازمان ایفاء می نماید و ضروری است برای بهبود آن تدابیری اندیشیده شود که اهمیت این موضوع در برخی سازمان ها از جمله بیمارستان بیشتر می باشد (۵). براساس رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی به معنای رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است به طوری که باید بین این سه جنبه تاثیر پویا و متقابلی وجود داشته باشد (۶). فرد دارای سلامت عمومی از علائم ناتوانی به دور است و می تواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار کند و با فشارهای روانی مقابله نماید (۷). پرستارانی که بتوانند با محیط خود سازگار شوند از نظر سلامت عمومی بهنجار خواهند بود. پرستاران به دلیل شیفت های کاری طولانی و خستگی ناشی از آن مستعد به خطر افتادن سلامتی شان هستند و پرستارانی که از سلامتی جسمی و روانی مناسبی برخوردار نباشند، نمی توانند مراقبت های مطلوبی همچون حمایت های فیزیکی و روانی از بیماران خود به عمل آورند (۸). بنابراین ضروری است پرستاران از انگیزه مناسب و احساس رضایت از وظایف حرفه ای و زندگی عمومی خود برخوردار باشند تا بهتر بتوانند نیازها و انتظارات را برآورده نمایند (۹). براساس یافته های مطالعه مقصودی و همکاران (۱۰)، ۷۰/۳ درصد از پرستاران، سلامت عمومی مطلوبی نداشتند و در حیطه عملکردهای اجتماعی ضعیف بودند. مطالعات مختلفی از جمله مطالعه علیپور و همکاران (۱۱) و مردانی حموله و همکاران (۱۲) وضعیت سلامت عمومی افراد را بررسی کرده اند.

کیفیت زندگی (Quality Of Life) به عنوان سلامتی که توسط فرد درک می‌گردد تعریف می‌شود (۱۳). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی دارای مؤلفه‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی است که ممکن است تحت تأثیر سلامت روان باشد (۱۴, ۱۵). منظور از کیفیت زندگی احساس رضایت یا عدم رضایتی است که فرد نسبت به ابعاد شغلی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی خود دارد. امروزه کیفیت زندگی چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با زندگی می باشد و اهمیت آن به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را مهم ترین هدف مداخلات درمانی می دانند (۱۶, ۱۷). بدیهی است که عدم رضایت از کیفیت زندگی مشکلاتی همچون؛ ناامیدی، مشکلات شخصیتی و عملکردی و عدم برقراری روابط اجتماعی را به دنبال دارد (۱۸). اگرچه داشتن شغلی مناسب برای جایگاه اجتماعی و جنبه های اقتصادی زندگی فرد نقش مهمی دارد، اما میزان کیفیت زندگی افراد نیز تحت تاثیر موقعیت نامناسب روانی و اجتماعی محیط کار قرار می گیرد (۴).

کیفیت زندگی می تواند مستقیماً سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار دهد (۱۹). مطالعات متعددی (۱۹, ۲۰) تاثیر ویژگی های کار و محیط کاری را بر کیفیت زندگی پرستاران نشان داده اند، که بر ضرورت انجام مطالعاتی برای تعیین اثرات سلامت روان بر کیفیت زندگی پرستاران را تاکید می نماید. همچنین، موضوع کاهش سلامت و کیفیت زندگی پرستاران، سایر مسائل نظیر مراقبت از بیماران، روابط اجتماعی و انضباط کاری و غیره را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث کاهش بهره وری بیمارستان و افزایش درگیری شغلی و جابجایی یا انتقال پرستاران می گردد (۲۲). در مطالعه نصیری زرین قبائی و همکاران (۲۰) ۶۲/۲ درصد پرستاران کیفیت زندگی متوسطی داشتند و افزایش استرس شغلی پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تاثیر منفی می گذارد. نتایج مطالعه Naz و همکاران نشان داد که ۷۹ درصد از پرستاران دارای فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پایین هستند و کیفیت زندگی با کار و محیط کاری آنان ارتباط داشت (۱۵).

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

با توجه به تاثیر سلامت روان در کیفیت زندگی پرستاران و تاثیر شرایط پرستار در کیفیت مراقبت، بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران و سنجش رابطه این دو می تواند به برنامه ریزی های پرستاری و تصمیم گیری ها در رابطه با افزایش کیفیت مراقبت کمک کند. همچنین با توجه به اینکه تا زمان ارائه طرح پژوهش کنونی، مطالعه ای که بتواند ارتباط بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی را در محیط پژوهش نشان دهد، یافت نشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی در پرستاران بیمارستان قائم شهر اسداباد انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در تدوین مداخلات و سیستم های حمایتی مورد نیاز در راستای ارتقای کیفیت زندگی و بهبود و تداوم بهزیستی روانشناختی پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

روش پژوهش

این مطالعه مقطعی بر روی ۱۵۰ پرستار در بیمارستان حضرت قائم وابسته به دانشکده علوم پزشکی اسداباد از اردیبهشت سال ۱۴۰۲ تا شهریور ۱۴۰۳ که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. حجم نمونه بر مبنای فرمول حجم نمونه زیر براساس مطالعه مجتبی بزرگزاده و همکاران که در آن نمره کل کیفیت زندگی ۲۶/۹۸ ± ۱۴۳/۶۷ بود (۲۳) و با در نظرگرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و $d=\frac{1}{6}s$، حداقل حجم نمونه با احتساب ریزش ۰/۱ ، ۱۵۰ نمونه برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه کاری حداقل شش ماه و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

$$n=\left(\frac{Z_{1-\alpha/2}s}{d}\right)^2$$

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه عبارتند از: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تحصیلات، تأهل، میزان درامد، سابقه بیماری، سابقه بیماری روانی و سابقه بستری)، پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF) استفاده شده است.

در این مطالعه فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی ارائه گردیده است که سؤالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هریک از آن ها خود شامل ۷ سؤال می باشند (۲۴). سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی، سؤالات ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، سؤالات ۲۱-۱۵ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشد. همچنین تمام گویه های پرسشنامه دارای ۴ گزینه هستند. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی روش لیکرتی است که گزینه ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده شدند. حداکثر نمره در پرسشنامه مذکور ۸۴ و حداقل ۰ است. گلدبرگ و هیلر پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۴). اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف در داخل کشور نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است (۲۵, ۲۶). همچنین پایایی بازآزمایی آن نیز بالا به دست آمد (۰/۷۸ تا ۰/۹) و سازگاری درونی آن نیز بالا گزارش شد (۴۲).

همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می آید که از طریق فرمول مناسب به نمره استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیش تر است. سازمان جهانی بهداشت پایایی این ابزار را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش کرده است (۶). همچنین Mehrabi و همکاران پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۷). در مطالعه ای دیگر نیز پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ بود (۲۸).

در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ و زبان برنامه نویسی R نسخه (۴,۳,۰)، شاخص های توصیفی آماری (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های آماری کلموگروف-اسمیرونوف برای بررسی نرمال بودن داده های کمی، ضریب همبستگی پیرسون (یا ضریب همبستگی اسپیرمن) برای بررسی ارتباط بین شاخص های کمی مورد مطالعه استفاده شد. بعلاوه سطح معنی داری ($p<0/05$) درنظر گرفته شد.

یافته ها

در مجموع ۱۵۰ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۶/۶۹ ±۳۲/۲۴ سال بود.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان (n=۱۵۰)

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	۶۵(۴۳/۴)
زن	۸۵(۵۶/۷)
محل سکونت	
شهری	۱۴۸ (۹۸/۷)
روستایی	۲ (۱/۳)
تحصیلات	
کارشناسی	۱۳۰ (۸۶/۷)
کارشناسی ارشد	۲۰ (۱۳/۳)
وضعیت تأهل	
مجرد	۸۰ (۵۳/۳)
متأهل	۷۰ (۴۶/۷)
درآمد	
زیر ۱۰ میلیون	۱۹ (۱۲/۷)
۲۰-۱۰ میلیون	۱۰۲ (۶۸)
۲۰-۱۵ میلیون	۲۴ (۱۶)
بیش‌تر از ۲۰ میلیون	۵ (۳/۳)
سابقه بیماری	
بله	۵ (۳/۳)
خیر	۱۴۵ (۹۶/۷)
سابقه روانی	
بله	۱ (۰/۷)
خیر	۱۴۹ (۹۹/۳)
سابقه بستری	
بله	۳(۲)
خیر	۱۴۷(۹۸)

اکثریت پرستاران (۵۶/۷ درصد) زن و دارای مدرک کارشناسی (۸۶/۷ درصد) بودند. علاوه براین بیشتر آنان مجرد (۵۳/۳ درصد) بودند (جدول ۱).

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره سلامت عمومی شرکت کنندگان ۸/۶۸ ± ۳۶/۵۰ بود (کاهش نمره سلامت عمومی یعنی پرستاران از سلامت عمومی بیش تری برخوردارند). در زمینه سلامت عمومی بیشترین میانگین مربوط به حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی (۳/۰۹ ±۹/۸۳) و کمترین میانگین مربوط به حیطه افسردگی (۲/۸۲ ±۷/۴۹) بود، سایر اطلاعات مربوط به حیطه های سلامت عمومی پرستاران در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس نتایج مطالعه، میانگین نمره کیفیت زندگی شرکت کنندگان ۹/۱۸ ±۷۲/۰۳ بود (افزایش نمره کیفیت زندگی یعنی کیفیت زندگی پرستاران بهتر بود). بیشترین میانگین مربوط به حیطه سلامت اجتماعی (۱۳/۱۵ ±۵۲/۲۷) و کمترین میانگین مربوط به سلامت عمومی (۱۴/۴۸ ±۴۸/۲۹) بود (جدول ۲).

براساس نتایج جدول ۳، نتایج مطالعه در زمینه سلامت عمومی با ابعاد کیفیت زندگی با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بعضی ابعاد کیفیت زندگی (سلامت روانشناختی ($p<۰/۰۰۱$، $r=-۰/۳۷۹$)، سلامت اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$، $r=-۰/۳۶۲$)، سلامت محیطی ($p<۰/۰۰۱$ ، $r=-۰/۲۵۸$) با سلامت عمومی ($p=۰/۰۰۱$، $r=-۰/۳۷۰$) دارای رابطه معنادار و معکوس هستند. به عنوان مثال یعنی با افزایش نمره سلامت عمومی (کاهش سلامت عمومی پرستاران) کیفیت زندگی پرستاران کاهش یافته است و بالعکس با کاهش نمره سلامت عمومی (افزایش سلامت عمومی پرستاران) کیفیت زندگی پرستاران در این حیطه ها بهتر

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی و ابعاد آنها در شرکت کنندگان

متغیر	دامنه	Mean±SD
کیفیت زندگی	۵۹-۱۰۶	۷۲/۰۳± ۹/۱۸
سلامت روانشناختی	۲۸/۵۷-۸۹/۲۹	۴۹/۹۰± ۱۲/۵۷
سلامت اجتماعی	۲۹/۱۷-۹۱/۶۷	۵۲/۲۷± ۱۳/۱۵
سلامت محیطی	۱۶/۶۷-۱۰۰	۵۰/۵± ۱۷/۶۲
سلامت عمومی	۱۸/۷۵-۹۰/۶۳	۴۸/۲۹± ۱۴/۴۸
سلامت جسمانی	۲۵-۱۰۰	۴۹/۳۳± ۱۴/۱۷
سلامت عمومی	۷-۵۰	۳۶/۵۰± ۸/۶۸
علائم جسمانی	۲-۱۶	۹/۵۱± ۲/۷۶
اضطراب	۱-۱۶	۹/۶۷± ۳/۰۵
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰-۱۷	۹/۸۳± ۳/۰۹
افسردگی	۰-۱۴	۷/۴۹± ۲/۸۲

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین سلامت عمومی با کیفیت زندگی و ابعاد آنها در شرکت کنندگان

کیفیت زندگی	سلامت عمومی				
	علائم جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی
سلامت جسمانی	-۰/۱۰۲[a]	-۰/۰۳۵	۰/۰۰۷	-۰/۰۰۸	-۰/۰۷۶
	۰/۲۱۶[b]	۰/۶۷۲	۰/۹۲۸	۰/۹۲۰	۰/۳۵۴
سلامت روانشناختی	-۰/۲۸۹	-۰/۳۶۴	-۰/۳۸۶	-۰/۱۹۶	-۰/۳۷۹
	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۶	<۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی	-۰/۳۷۸	-۰/۳۵۶	-۰/۲۲۶	-۰/۲۶۶	-۰/۳۶۲
	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
سلامت محیطی	-۰/۲۳۰	-۰/۳۱۶	-۰/۲۸۳	-۰/۱۶۸	-۰/۲۵۸
	۰/۰۰۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	-۰/۲۶۱	-۰/۳۷۱	-۰/۳۹۷	-۰/۲۱۹	-۰/۳۷۰
	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	-۰/۳۷۴	-۰/۴۱۹	-۰/۳۰۹	-۰/۱۵۴	-۰/۳۷۶
	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۹	<۰/۰۰۱

$a = Spearman's\ correlation, b = p - value$

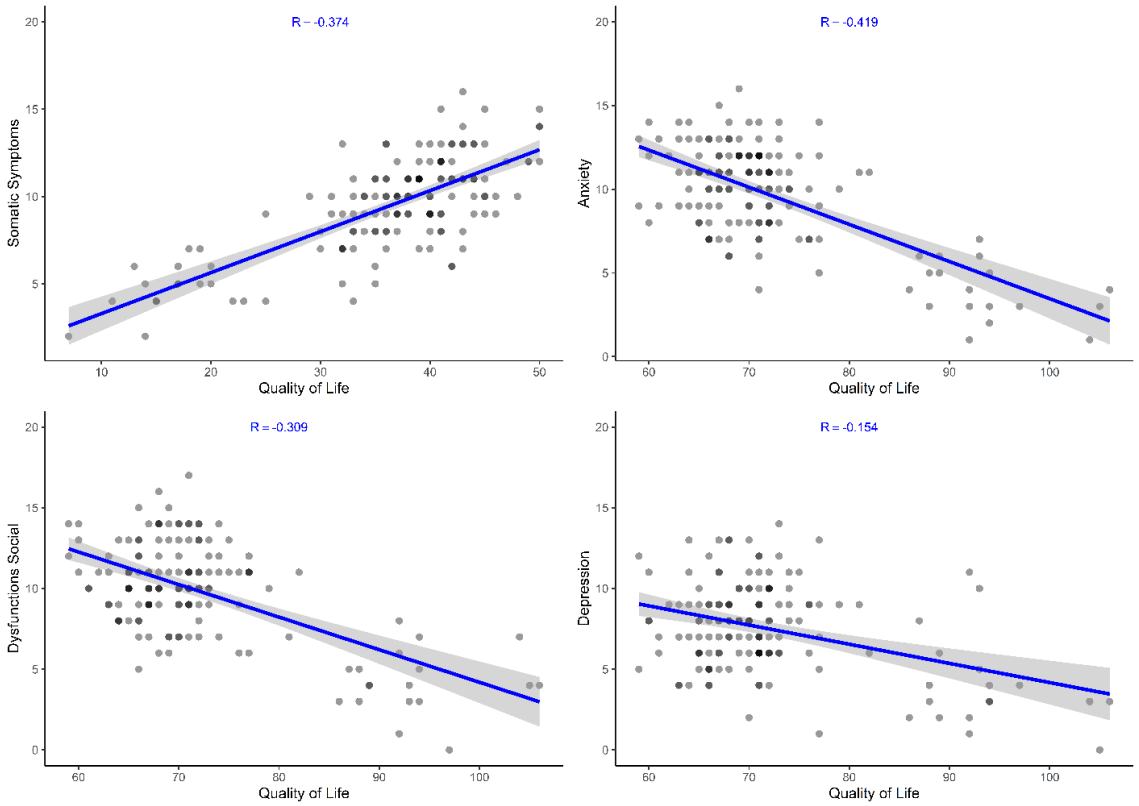
بود (جدول ۳).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین کیفیت زندگی پرستاران و برخی حیطه های سلامت عمومی (علائم جسمانی (r=-۰/۳۷۴ ،p<۰/۰۰۱)، اضطراب (r=-۰/۴۱۹ ،p<۰/۰۰۱) و اختلال عملکرد اجتماعی (r=-۰/۳۰۹ ،p<۰/۰۰۱)) رابطه معنادار و معکوسی وجود داشت، به طوری که با افزایش نمره زیر مقیاس های سلامت عمومی در حیطه های علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی (یعنی کاهش سلامت عمومی) کیفیت زندگی کاهش یافت (جدول ۳).

بحث

فشارهای شغل پرستاری در طول زمان باعث کاهش سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی می گردد، این مطالعه به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی پرستاران پرداخته است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت زندگی در حیطه های سلامت روانشناختی، اجتماعی، محیطی و عمومی با سلامت عمومی رابطه معکوس و معناداری داشت. به طوری که با افزایش سلامت عمومی (کاهش سلامت عمومی پرستاران) نمره کیفیت زندگی پرستاران در حیطه های ذکر شده کاهش یافت و بالعکس. همچنین بین کیفیت زندگی پرستاران و حیطه های سلامت عمومی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال عملکرد اجتماعی) همبستگی معکوس و معناداری یافت شد، به طوری که با افزایش نمره سلامت عمومی در حیطه های علائم جسمانی، اضطراب و اختلال عملکرد اجتماعی (یعنی کاهش سلامت عمومی)، کیفیت زندگی پرستاران کاهش

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]



شکل ۱. ضرایب همبستگی بین سلامت عمومی با کیفیت زندگی و ابعاد آنها در شرکت کنندگان

یافت. براساس یافته های مطالعه Lewko و همکاران (۲۹)، بین کیفیت زندگی در حوزه های جسمی و روانشناختی با سلامت روان همبستگی قوی وجود داست. همچنین نتایج مطالعه خسروی و همکاران (۳۰) و مطالعه Shao و همکاران (۳۱) همبستگی معکوس و معناداری بین سلامت روان و کیفیت زندگی را نشان داد، که با نتایج مطالعه ما مطابقت دارد. در تبیین یافته های مطالعه می توان گفت پرستاران به عنوان بخش عظیمی از نظام سلامت مشغول خدمت رسانی هستند و در ارتقاء و مراقبت از سلامت بیماران نقش قابل توجهی دارند. پرستاران با مشکلاتی مانند شیفت های کاری زیاد در طول هفته، شب کاری و اختلال در خواب، نارضایتی از وضعیت اقتصادی و حقوقی و به چشم نیامدن خدماتشان مواجه هستند که هریک از این موارد می تواند کیفیت زندگی و سلامت روان آنان را تحت تاثیر قرار دهد. از این رو استراتژی ها و مداخلاتی از جمله ایجاد شبکه حمایتی - اجتماعی، بهبود امکانات رفاهی و تفریحی، انجام معاینات دوره ای جهت پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع عوارض جسمی و روانی و اجتماعی برای پرستاران، توسط دولت و نظام سلامت کشور پیشنهاد می گردد، چرا که کاهش سلامت روان پرستاران می تواند نظام بهداشتی کشور را در برابر بحران آسیب پذیر نماید (۴۳).

براساس نتایج مطالعه حاضر، کیفیت زندگی شرکت کنندگان ۹/۱۸±۷۲/۰۳ بود، که در تایید این یافته ها، نتایج مطالعه Orszulak و همکاران (۲۹) در رابطه با کیفیت زندگی پرستاران مشابه نتایج این مطالعه بود. در مطالعه جودکی و همکاران (۴) و مطالعه Naz و همکاران (۱۵) در پاکستان کیفیت زندگی پرستاران ضعیف گزارش شد. همچنین نتایج مطالعه Kowitlawkul و همکاران در سنگاپور سطح کیفیت زندگی پرستاران را بالا گزارش داد (۳۳). این تفاوت ها ممکن است ناشی از تفاوت در ابزار سنجش کیفیت زندگی، تفاوت در محیط پژوهش، اختلاف فرهنگی و اجتماعی و کم بودن حجم نمونه در مطالعه حاضر باشد. تنش های ناشی از ارتباط دائم و نزدیک با بیماران می تواند کیفیت زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد به خصوص در این مطالعه که در این مطالعه اکثریت شرکت کنندگان خانم بودند و زنان علاوه بر فعالیت های اجتماعی و شغلی نقش های دیگری همچون همسرداری و مراقبت از فرزندان

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

را نیز بر عهده دارند که می تواند بر کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار باشد. نصیری زرین قبائی در مطالعه خود نشان داد که یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی پرستاران جنس است و کیفیت زندگی مردان بیشتر از زنان است (۲۰). در مطالعه نوروزی و همکاران (۳۴) به عواملی همچون آموزش فارغ التحصیلان جدید پرستاری، برنامه های کاهش استرس و ارتقای روابط مثبت با همتایان به عنوان حوزه های مرتبط با کیفیت زندگی پرستاران اشاره شده است. بنابراین پیشنهاد می گردد برنامه‌ریزان و مدیران سلامت، استراتژیی های در راستای ارتقای کیفیت زندگی پرستاران تدوین و اجرا نمایند (۳۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که، از میان ابعاد مختلف کیفیت زندگی، بعد سلامت اجتماعی بیشترین و کمترین نمره مربوط به بعد سلامت عمومی بود. ممکن است به این واقعیت نسبت داده شود که شرکت کنندگان در بخش های مختلف از جمله اورژانس و سرپایی، داخلی و غیره کار می کردند. در مطالعه جودکی و همکاران بیشترین امتیاز مربوط به سلامت روان و کمترین امتیاز مربوط به بعد جسمانی بود (۴). در مطالعه Kowitlawkul و همکاران (۳۳) بیشترین امتیاز مربوط به سلامت روان بود، که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارند. دلایل این تفاوت می تواند ناشی از متفاوت بودن ابزار سنجش کیفیت زندگیف نوع بیمارستان محل پژوهش، محل خدمت در شهرهای مختلف و نوع شیفت در شهرهای مختلف باشد. از آنجائی که نیروی انسانی سرمایه هر سازمانی می باشد، ضروری است مدیران پرستاری از وضعیت کیفیت زندگی پرستاران اطلاع داشته باشند. مدیران بیمارستان ها باید کیفیت زندگی پرستاران را به عنوان نوعی شیوه مدیریتی یا فرهنگ بیمارستانی تبدیل کنند که براساس آن پرستاران احساس مسئولیت و عزت نفس کرده و با در نظر گرفتن راهکارهای مناسب کیفیت زندگی پرستاران را ارتقاء دهند.

براساس یافته های مطالعه حاضر، میانگین نمره سلامت عمومی در پرستاران ۸/۶۸±۳۶/۵۰ بود، که کاهش نمره سلامت عمومی نشان دهنده سلامت عمومی بالاتر پرستاران می باشد. در مطالعه انجام شده توسط Melnyk و همکاران (۴۴) در میان پرستاران ایالت متحده و مطالعه Ke و همکاران (۴۵) در میان پرستاران تایوانی، شرکت کنندگان از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نبودند. در ایران نیز در مطالعه سپهرمنش و همکاران (۳۶) ۳۸/۳ درصد از پرستاران از سلامت روان خوبی برخوردار نبودند. در مطالعه حاج محمدی و همکاران (۵)، ۷۶/۶ درصد از پرستاران به درجاتی از مشکلات جسمی و روانی مبتلا بوده و در نتیجه سلامت عمومی لازم را نداشتند. در مطالعه مقصودی و همکاران (۳۷)، ۳۳/۶ درصد از شرکت کنندگان به اختلالات روانی و جسمی مشکوک بودند. در مطالعه بدریزاده و همکاران (۳۸) ۵۳/۸ درصد پرستاران دارای اختلالات روانی و جسمی بودند. براساس یافته های Suzuki و همکاران (۳۹) ۶۸/۸ درصد از پرستاران، وضعیت نامطلوبی از سلامت روان را نشان دادند. پرستاران بدلیل شرایط کاری، خستگی های ناشی از کار و استرس های محیطی و از سوی دیگر وظایف خارج از بیمارستان و نقش های مادری، پدری و همسری که بر عهده آنان است، سلامت روان آنان بیشتر در معرض آسیب قرار دارد (۳۶). بنابراین ضروری است استراتژی ها و مداخلاتی همچون راهبردهای خودمراقبتی و حمایت اجتماعی جهت ارتقای سلامت روان پرستاران در محل کار اجرا گردد (۳۶, ۳۷).

براساس یافته های مطالعه، بالاترین نمره مربوط به حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی و کمترین نمره مربوط به افسردگی می باشد. براساس مطالعه بیگلر و همکاران (۴۰) و مطالعه حاج محمدی و همکاران (۵)، اختلال در عملکرد اجتماعی شایع ترین اختلال و کمترین امتیاز در بعد افسردگی بود، که با نتایج مطالعه ما مطابقت دارد. همچنین در مطالعه مردانی حموله و همکاران (۱۲) خرده مقیاس عملکرد اجتماعی در بدترین وضعیت با میانگین ۱۳/۲۷ درصد و افسردگی با بهترین وضعیت با میانگین ۲/۱ درصد قرار داشت. این موضوع نشان دهنده اهمیت بعد اجتماعی سلامت است (۴۶). در توجیه این موضوع می توان گفت، ماهیت شغل پرستاری به صورت شیفت در گردش است، این گروه از جامعه نمی توانند در ساعاتی از شبانه روز تعاملات اجتماعی خوبی داشته باشند. بنابراین سلامت عمومی پرستاران به دلایل متعددی از جمله ماهیت استرس زای این حرفه، مواجه شدن با موقعیت های غیرمترقبه، فشار کاری، نوبت های کاری، عوامل سازمانی و فردی بیشتر در معرض خطر است (۴۱). متفاوت بودن شیوع اختلالات روانی در مطالعات مختلف را می توان به عوامل متعددی از جمله؛ تفاوت در گروه های بررسی شده، تفاوت در ابزار جمع آوری داده ها، تفاوت شرایط فرهنگی، اجتماعی، فردی و اقتصادی و نداشتن تمایل بسیاری از شرکت کنندگان به بیان صریح مسائل و مشکلات روانی خود است که می تواند در پاسخگویی آنان مؤثر باشد (۴۷) نسبت داد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی است که لازم است در هنگام تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. از جمله، مقطعی بودن مطالعه توانایی بررسی علیت یا تغییرات در طول زمان را محدود می کند. در مطالعه حاضر از پرسشنامه خودگزارشی استفاده شد بنابراین امکان سوگیری یاداوری توسط شرکت کنندگان وجود دارد. عدم صداقت برخی شرکت کنندگان در هنگام تکمیل پرسشنامه ها ممکن است بر نحوه پاسخ دهی آنها و در نتایج مطالعه تاثیرگذار باشد که خارج از کنترل محقق بود. این مطالعه فقط در یک بیمارستان در شهرستان اسداباد انجام شده است که ممکن است کاربرد نتایج را برای سایر جمعیت ها محدود کند. علاوه براین از نمونه گیری در دسترس استفاده شد، که ممکن است باعث ایجاد سوگیری در نمونه گیری گردد و بر نمایندگی نمونه تاثیرگذار باشد.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر با توجه به ارتباط معکوس و معنادار بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی، پرستارانی که سلامت عمومی بیشتری داشتند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی افراد جامعه و ارتقای کیفیت زندگی آنان است. بنابراین پیشنهاد می گردد به منظور حفظ و ارتقای سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران، مدیران و سیاستگذاران، برنامه ها و راهکارهایی از قبیل بازنگری قوانین و مقررات پرستاری، برگزاری جلسات منظم در بیمارستان برای پرستاران و تشویق آنان به ابراز مشکلات و کمبودهای موجود در محل کار و اقدام به حل مشکلات، فراهم کردن امکانات رفاهی و راه اندازی مراکز مشاوره بهداشت روانی در محیط های کاری ارائه دهند.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از پرستاران شاغل در بیمارستان قائم دانشکده علوم پزشکی اسداباد و کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی را دارند. نتایج این مطالعه از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۳۱ در دانشکده علوم پزشکی اسداباد استخراج شده است.

حمایت مالی

نتایج این مطالعه از طرح شماره ۱۳۱ دانشکده علوم پزشکی اسداباد استخراج شده است و این دانشکده منابع مالی مورد نیاز این پژوهش را در اختیار پژوهشگران قرار داد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر شرکت کنندگان با رضایت آگاهانه و داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. اصل محرمانه بودن اطلاعات در تمام مراحل تحقیق مورد توجه قرار گرفت.

کد اخلاق

IR.ASAUMS.REC.1402.025

مشارکت نویسندگان

هر نویسنده به نوبه خود در انجام پژوهش مشارکت داشته و در تهیه نسخه نهایی کمک کرده و آن را تأیید کرده است.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2024: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:

http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

REFRENCES

1. Karimi Babokani M, Keikha M, Mirzaee H, Salehinia H. Factors influencing job satisfaction of nurses. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015;22(3):263-9.
2. Cisek M, Przewoźniak L, Kózka M, Brzostek T, Brzyski P, Ogarek M, et al. Obciążenie pracą podczas ostatniego dyżuru w opiniach pielęgniarek pracujących w szpitalach objętych projektem RN4CAST. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2013;11(2).
3. Karkar A, Dammang ML, Bouhaha BM. Stress and burnout among hemodialysis nurses: A single-center, prospective survey study. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2015;26(1):12-8.
4. Joodaki Z, Mohammadzadeh S, Salehi S. The Relationship between Job Satisfaction and Quality of Life in Nurses At Khorramabad Educational Hospitals, 2019. JNE. 2019;8(5):25-32.
5. Hajmohammadi N, Zahirinia M, Maghsoodi S. Investigating the General Health Status of Nurses in Hospitals of Kerman City. 2024.
6. Organization WH. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. World Health Organization; 2004.
7. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. American journal of preventive medicine. 2014;46(3):S87-S97.
8. Mahmoodi S, Zehni K. Comparison of Depression in nursing shifts in educational hospitals Kordestan University of medical sciences. J Nurs Res. 2013;8(28):29-38.
9. Dziąbek E, Dziuk U, Bieniek J, Brończyk-Puzoń A, Kowolik B, Borgosz J. The assessment of life satisfaction in a selected group of nurses and midwives members Beskid Regional Chamber of Nurses and Midwives in Bielsko-Biala—Preliminary reports. Nursing Problems/ Problemy Pielęgniarstwa. 2015;23(3):279-84.
10. Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2015;25(1):63-72.
11. Alipoor F, Inanloo M. The general health of the intensive care unit nurses of the selected teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (2019). Iran Journal of Nursing. 2020;33(125):1-12.
12. Mardani Hamooleh M, Ghanbari-Afra M, Salamat A. General Health of Nurses in Special Care Units of Hospitals in Qom: Descriptive-cross-sectional Study. Qom University of Medical Sciences Journal. 2022;16(1):30-9.
13. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell 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.
14. Pooryamanesh L, Shahrjerdi S, Karimizadeh Ardakani M, Ansari M. The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2017;19(2):41-50.
15. Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. J Pak Med Assoc. 2016;66(5):532-6.
16. Frisch MB. Evidence-based well-being/positive psychology assessment and intervention with quality of life therapy and coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI). Social indicators research. 2013;114:193-227.
17. Esmailnasab N, Taymoori P, Darabi F. Comparison of quality of life 3 and 9 months after surgery in patients with gastrointestinal cancer. Studies in Medical Sciences. 2013;24(4):226-34.
18. Tabebordbar F, Masomeh E, Azad R. Predicting teachers' psychological burnout based on quality of life and job engagement during the corona pandemic in Marvdasht. 2022.
19. Keetharuth AD, Brazier J, Connell J, Bjorner JB, Carlton J, Buck ET, et al. Recovering Quality of Life (ReQoL): a new generic self-reported outcome measure for use with people experiencing mental health difficulties. The British Journal of Psychiatry. 2018;212(1):42-9.
20. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. Journal of nursing education. 2016;5(2):40-8.
21. Hosainabadi Z, Veisani Y, Hosainabadi P, Mohamadian F. Relationship between quality of life and job satisfaction in staffs of Ilam University of Medical Sciences. Journal of Preventive Medicine. 2018;5(1):12-9.
22. Baysal HY, Yıldız M. Determining of health literacy level in elderly: An example of Eastern Turkey. Middle Black Sea Journal of Health Science. 2021;7(1):7-14.
23. Bozorgzad P, Najafi Ghezeljeh T, Haghani H, Fallah B. The productivity and quality of work life in emergency nurses. Iran Journal of Nursing. 2021;34(130):0-.
24. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine. 1979;9(1):139-45.
25. Yaghobi H. Screening of mental health: test position

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]

and how to determine the cut-off score and validation. Journal of Mental Health. 2008;1:39-51.
26. Halvaeepour Z, Nosratabadi M. Mental health, Coping strategies and social support among students of Sirjan college of Medical Sciences: 2012-2013. Community Health Journal. 2017;8(1):45-54.
27. Mehrabi H, Noroozi S, MIRZAEI GR, Kazemi H. An investigation the relationship between post traumatic growth and attachment styles, stress coping styles & quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder. 2014.
28. Rahimaghaee F, Hatamipour K, Ashoori J. The effect of group schema therapy on symptoms of depression and quality of life among nurses. Journal of nursing education. 2017;6(23):17-23.
29. Lewko J, Misiak B, Sierżantowicz R. The relationship between mental health and the quality of life of Polish nurses with many years of experience in the profession: a cross-sectional study. International journal of environmental research and public health. 2019;16(10):1798.
30. Khosravi H, Sayadi L, Mohammadnejad E. Relationship between mental health and quality of life among the COVID-19 survivors one year after the infection: a cross-sectional study. 2023.
31. Shao B, Song B, Feng S, Lin Y, Du J, Shao H, et al. The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men: From the analysis of canonical correlation and structural equation model: A cross-sectional study. Medicine. 2018;97(30):e11652.
32. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' quality of life and healthy behaviors. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(19):12927.
33. Kowitlawkul Y, Yap S, Makabe S, Chan S, Takagai J, Tam W, Nurumal M. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. International nursing review. 2019;66(1):61-9.
34. Nowrouzi B, Giddens E, Gohar B, Schoenenberger S, Bautista MC, Casole J. The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. International journal of occupational and environmental health. 2016;22(4):341-58.
35. Darabi F, Maheri M. Relationship between the educational phase of the PRECEDE model and the quality of life among postmenopausal women referred to the clinics of Asadabad city in 2021. Hayat. 2022;28(2):130-47.
36. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji AR, Mirzadeh M. Survey of nurse's mental health in psychiatric and dialysis wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010:(a short report). Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2013;12(4):325-30.
37. Maghsoudi A, Tabrizi R, Haghdoost A, Eslami Shahrebabaki M. The study of general health status and its affecting factors on students of Kerman University of Medical Sciences in 2012. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2015;1(1):59-67.
38. Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi M, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in Khorramabad state hospitals. Yafte. 2013;15(3):62-9.
39. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal of occupational health. 2004;46(6):448-54.
40. Mahmood B, Yeganeh H, Hojjat R, Zeynab R, Hossein D. Study Of General Health Among Tehran University Of Medical Sciences Hospital's Administrators. Payavard Salamat. 2014;8(1).
41. Heidari M, Hasani P, Shirvani M. Evaluation of the general health status and its related factors in medical staffs of Borujen Valyasr Hospital. Community Health Journal. 2017;7(1):42-9.
42. Sterling M. General health questionnaire–28 (GHQ-28). Journal of physiotherapy. 2011;57(4):259.
43. Karimi S, Mahmoudfakhe H, Shiri H. The Effect of Acceptance and Commitment therapy on JobBurnout, quality of Life and mental health of Nurses. 2022.
44. Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GDE, Dunbar-Jacob J, et al. A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. Journal of occupational and environmental medicine. 2018;60(2):126-31.
45. Ke YT, Hung CH. Factors that affect the health status of health care providers—A cross-sectional design. Journal of Nursing Management. 2020;28(6):1199-206.
46. Seyed Nozadi M. Comprehensive public health book, health and disease. Tehran: Arjmand. 2006.
47. Soltani N. General health status of nursing students in AJA University of Medical Sciences. Military Caring Sciences. 2015;2(4):191-6.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.459]