



Research Paper

Comparing the Quality of Life of Nurses Working in COVID-19 Referral Hospitals and Other Hospitals in Iran



Zohreh Mohamadzadeh Tabrizi¹ , Narjes Heshmatifar² , Fateme Borzooe³ , Ali Tajabadi⁴ , Sedighe Rastaghi⁵ ,
*Arezoo Davarinia Motlagh Quchan¹

1. Department of Anesthesia, Faculty Member of Paramedicine School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, Clinical Research Center, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. Student Research Committee, Clinical Research Center, School of Paramedics, Sabzevar University of medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. Department of Medicine Emergency, School of Paramedicine, Sabzevar University Of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
5. Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.



Citation Mohamadzadeh Tabrizi Z, Heshmatifar N, Borzooe F, Tajabadi A, Rastaghi S, Davarinia Motlagh Quchan A. [Comparing the Quality of Life of Nurses Working in COVID-19 Referral Hospitals and Other Hospitals in Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2023; 8(4):374-383. <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.4.6>

<https://doi.org/10.32598/JMIS.8.4.6>



Article Info:

Received: 14 Oct 2022

Accepted: 12 Dec 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Key words:

COVID-19, Quality of life, Nurse

ABSTRACT

Objective The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has exposed nurses to many stressful conditions that may affect their quality of life. This study aims to compare the quality of life of nurses working in COVID-19 referral hospitals and other hospitals in Iran.

Methods This descriptive -comparative study was conducted on 122 nurses working in COVID-19 referral hospitals and other hospitals in Sabzevar, Iran in May 2020, who were selected using a convenience sampling method. The 36-item short form survey (SF-36) was used to collect information online. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS software, version 16. $P < 0.05$ was statistically significant.

Results The Mean age of participants in the COVID-19 referral hospital was 32.38 ± 7.158 years and in other hospitals it was 35.08 ± 6.547 years. Most of nurses (58%) had a moderate quality of life. Marital status ($P = 0.008$), exposure to COVID-19 ($P = 0.034$) and underlying diseases ($P = 0.031$) had a statistically significant relationship with the quality of life (QoL). There was no significant difference between the two groups in the total score of SF-36.

Conclusion Due to the prevalence of COVID-19 and its negative effects on the quality of life of nurses, it is recommended to take the necessary measures such as social participation, planning for greater welfare of nurses, and adjusting the working hours in order to improve the QoL of nurses during the pandemic.

* Corresponding Author:

Arezoo Davarinia Motlagh Quchan

Address: Department of Anesthesia, Faculty Member of Paramedicine School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (939) 1019058

E-mail: a.davarinia@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In December 2019, several cases of a new pneumonic disease with unknown etiology having symptoms such as fever, shortness of breath, cough, and invasive lesions in lungs was emerged in Wuhan, China which was later named COVID-19. After the increase in cases and the global spread of this virus, the [World Health Organization \(WHO\)](#) declared the COVID-19 as the sixth public health emergency worldwide. This disease quickly became a global pandemic and put a lot of pressure on the healthcare system of the countries and the nurses underwent severe mental and physical pressures. One of the most important concerns in this regard was the effect of COVID-19-related anxiety on the quality of life of nurses. With the improvement of medical sciences and the health of human societies over time, people's attention has changed from longevity and treatment to subjective and objective issues about well-being and quality of life, and the measurement of the quality of life (QoL) have been widely used in health and medical sciences. For this reason, QoL has been one of the most important subjects of clinical research during the past two decades. This study aims to compare the QoL of nurses working in COVID-19 referral hospitals and other hospitals.

Methods

This descriptive -comparative study was performed on 122 nurses working in one COVID-19 referral hospital and five other hospitals in Sabzevar, Iran in May 2020, who were selected using a convenience sampling method. Inclusion criteria were willingness to complete the questionnaire and not visiting a psychiatrist for having anxiety, stress and depression in the last six months. The 36-item short form survey (SF-36) was used to collect information online. This questionnaire has eight subscales classified into two general scales of physical health and mental health. The Persian version of this questionnaire was validated by Montazeri et al. in 2015 on healthy samples aged >15 years in Tehran city, and a Cronbach's alpha coefficient of 0.77-0.90 was reported. The reliability of the questionnaire in the present study using Cronbach's alpha was 0.944. After obtaining ethical approval from Sabzevar University of Medical Sciences and obtaining informed consent from the participants, the online version of the questionnaire was prepared and its link was sent to the participants on social networks (Telegram, WhatsApp, Instagram) or by SMS to complete. Mean and standard deviation were

used to describe quantitative variables, and frequency and percentage were used for describing qualitative variables. The significance level was set at 0.5.

Results

The Mean±SD age of participants in the COVID-19 referral hospital was 32.38±7.15 years and in other hospitals it was 35.08±6.54 years. Most of nurses (58%) had a moderate quality of life. There was no statistically significant difference between the quality of life of the two groups ([Table 1](#)).

Discussion

Due to the prevalence of COVID-19 and its negative effects on the quality of life of nurses, it is recommended to take the necessary measures such as social participation, planning for greater welfare of nurses, and adjusting the working hours in order to improve the quality of life of nurses during the pandemic.

In this study, due to the outbreak of COVID-19 in Iran, the information was collected online using social networks. Other limitation was the use of a self-report questionnaire to collect information, in which the responses may be biased depending on the mental conditions of the participants. In addition, the demographic differences of the participants may affect their quality of life scores. Therefore, it is recommended to use other methods such as interviews for collecting data in future studies. Considering the spread of covid-19 disease and its inevitable effects on the quality of life of nurses, the use of measures for improving the working environment of nurses such as social participation, planning for the greater welfare of nurses, and adjusting the amount and hours of work, is necessary to improve the quality of life of nurses. Proper communication with nurses and their support, development of effective incentive plans, and teaching coping strategies are among other methods that hospital managers can use during the pandemic for the nurses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained an ethical approval from [Sabzevar University of Medical Sciences](#) (Code: IR.MEDSAB.REC.1399.039)

Table 1. Mean scores of SF36 and its subscales in the two study groups

Variables	Group	Mean±SD	Std. Error	t-test	Mann-Whitney U test
Total	Referral hospital	25.71±6.49	0.81	T=1.517 Df=120 P=0.132	Z=-1.455 P=0.146
	Other hospitals	27.41±5.75	0.74		
General health	Referral hospital	3.79±1.25	0.15	T=1.748 Df=120 P=0.083	Z=-1.431 P=0.152
	Other hospitals	4.17±1.13	0.14		
Physical functioning	Referral hospital	8.08±1.72	0.21	T=1.676 Df=117 P=0.096	Z=-2.038 P=0.042
	Other hospitals	8.60±1.63	0.21		
Role physical	Referral hospital	3.11±1.30	0.16	T=.193 Df=115 P=0.847	Z=-.016 P=0.988
	Other hospitals	3.16±1.26	0.16		
Role emotional	Referral hospital	2.12±1.26	0.16	T=1.005 Df=115 P=0.317	Z=-.726 P=0.468
	Other hospitals	2.34±1.04	0.14		
Vitality	Referral hospital	2.50±0.86	0.10	T=1.516 Df=120 P=0.132	Z=-1.280 P=0.201
	Other hospitals	2.73±0.76	0.09		
Mental health	Referral hospital	3.25±1.05	0.13	T=1.267 Df=119 P=0.208	Z=-.801 P=0.423
	Other hospitals	3.47±0.8	0.11		
Social functioning	Referral hospital	1.35±0.48	0.06	T=1.114 Df=119 P=0.268	Z=-1.179 P=0.238
	Other hospitals	1.45±0.45	0.05		
Bodily pain	Referral hospital	1.49±0.48	0.06	T=1.531 Df=120 P=0.128	Z=-1.513 P=0.130
	Other hospitals	1.62±0.43	0.05		

Funding

This article is financially supported by the University Research and Technology Vice-Chancellor Sabzevar medical examination has been done

Authors' contributions

Conceptualization, supervision, writing, review and editing: Arezoo Davarinia Motlagh Quchan and Zohreh Mohamadzadeh Tabrizi; Methodology and review: Narjes Heshmatifar, Fatemeh Barzoe, Ali Tajabadi; Data collection: Arezoo Davarinia Motlagh Quchan, Zohreh Mohamadzadeh Tabrizi, Fatemeh Barzoe, Narjes Heshmatifar, Ali Tajabadi; Analysis Data: Sedighe Rastaghi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The researchers consider it necessary to thank all the nurses who participated in this study and also the Clinical Research Center of Vasi Sabzevar Hospital.

مقاله پژوهشی

مقایسه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان‌ها

زهرا محمدزاده تبریزی^۱، نرجس حشمتی فر^۲، فاطمه برزوئی^۲، علی تاج آبادی^۲، صدیقه رستاقی^۵، آرزو داوری‌نیا مطلق قوچان^۱

۱. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۲. گروه آموزشی پرستاری داخلی - جراحی، مرکز تحقیقات بالینی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات بالینی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۵. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.



Citation Mohamadzadeh Tabrizi Z, Heshmatifar N, Borzoe F, Tajabadi A, Rastaghi S, Davarinia Motlagh Quchan A. [Comparing the Quality of Life of Nurses Working in COVID-19 Referral Hospitals and Other Hospitals in Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2023; 8(4):374-383. <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.4.6>

doi <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.4.6>

چکیده

هدف همه‌گیری ناشی از بیماری کووید-۱۹ پرستاران را به‌عنوان گروه بسیار مهمی که در مراقبت از این بیماران نقش دارند، در معرض تنش‌های زیادی قرار داده که ممکن است بر کیفیت زندگی‌شان تأثیر بگذارد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان‌ها انجام شد.

روش‌ها این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های درگیر کووید-۱۹ و غیر درگیر شهرستان سبزوار در اردیبهشت ۱۳۹۹ انجام شد. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۱۲۲ پرستار وارد مطالعه شدند. از پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی برای جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت آنلاین استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ آنالیز شدند. $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها در بیمارستان ریفرال کرونا $32/38 \pm 7/15$ و در سایر بیمارستان‌ها $35/5 \pm 6/54$ بود. اکثر پرستاران (۵۸ درصد) کیفیت زندگی متوسط داشتند. وضعیت تأهل ($P = 0/008$)، مواجهه با کووید-۱۹ ($P = 0/34$) و بیماری‌های زمینه‌ای ($P = 0/31$) با کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری داشت، اما بین نمره کل کیفیت زندگی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و تأثیرات اجتناب‌ناپذیر آن بر کیفیت زندگی پرستاران، توصیه می‌شود تمهیدات لازم مانند مشارکت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی در راستای رفاه بیشتر پرستاران و تعدیل حجم ساعت کاری برای ارتقای کیفیت زندگی پرستاران انجام شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۲ مهر ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۲۱ آذر ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹، کیفیت زندگی، پرستار

* نویسنده مسئول:

آرزو داوری‌نیا مطلق قوچان

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری.

تلفن: ۱۰۱۹۰۵۸ (۹۳۹) +۹۸

پست الکترونیکی: a.davarinia@yahoo.com

مقدمه

پرستاران تغییرات ناگهانی در وضعیت بیماران، تماس مکرر با درد و رنج بیماران، کار به صورت شیفتی و شب کاری، عدم اطمینان از درمان، بار کاری زیاد، اضافه کاری اجباری، عدم امنیت شغلی، محیط‌های کاری مختلف، ورود به محیط کار جدید، سختی حرفه پرستاری، تعارض با پزشکان، تعارض بین همکاران، ساعات کاری بالا، حقوق و دستمزد پایین، عدم تعهد مدیر یا سرپرستی، تبعیض بین کارکنان، نبود امکانات مناسب و تجهیزات درمانی کافی، فعالیت در فضای فیزیکی غیراستاندارد و نامناسب و بی توجهی به شأن و جایگاه واقعی پرستاران در جامعه است [۹]. این فشارها می‌تواند باعث افزایش اضطراب پرستاران شوند و زیان‌های قابل توجهی برای سلامت و کیفیت زندگی آنان داشته باشند [۱۰].

از آنجایی که شرایط و استرس‌های شغلی بر روی سلامتی و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر جدی دارند، توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۷] و باتوجه به اینکه در شغل پرستاری میزان کیفیت زندگی و اضطراب دچار تغییراتی می‌شود و این مشکلات به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی، اجتماعی و اشتغال منجر می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن، خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۱]. باید کیفیت زندگی افراد، به‌ویژه افرادی که در خط مقدم مبارزه با بیماری هستند، ارزیابی شود [۸]. استرس به‌تنهایی تمرکز و توجه فرد و درک واقعیت را مختل می‌کند [۱۲].

در طی بیماری کووید-۱۹، ابتلا به ویروس و آلوده کردن اعضای خانواده بیشترین استرس را برای پرستاران به دنبال دارد. به‌طور کلی، این شرایط چالش‌برانگیز به افزایش بار کاری ناشی از بیماری همه‌گیر منجر شده و باعث می‌شود پرستاران درمورد ادامه کار یا مراقبت با کیفیت دچار تردید شوند [۱۳]. مطالعات مختلف حاکی از این است که بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند اثراتی بر کیفیت زندگی افراد و مخصوصاً پرستاران داشته باشد و در نتیجه ممکن است کیفیت مراقبت از بیماران را تحت‌الشعاع خود قرار داده و چالشی جدی برای نظام سلامت ایجاد کند. در این زمینه مطالعه‌ای در ایران یافت نشد. بنابراین باتوجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مرکز کرونا با سایر مراکز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای با مشارکت ۱۲۲ نفر از پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهرستان سبزوار شامل ۱ بیمارستان مرجع کرونا و ۵ بیمارستان غیرکرونا در بازه زمانی ۶ ماهه (خرداد تا آذر ۱۳۹۹) به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به تکمیل پرسش‌نامه و عدم مراجعه به روان‌پزشک به دلیل اضطراب، استرس و افسردگی در ۶ ماه گذشته بود. واحدهای پژوهش با استفاده از

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، موارد متعددی از بیماری پنومونیالیک (همراه با علائمی از جمله تب، مشکل در تنفس، سرفه و ضایعات تهاجمی در هر دو ریه) با علت ناشناخته در شهر ووهان چین مرکزی پدید آمد که به نام کووید-۱۹ نام‌گذاری شد [۱]. پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کروناویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام کرد که تهدیدی نه‌فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورها به شمار می‌رود [۲]. این بیماری به سرعت تبدیل به یک پاندمی جهانی شد و سیستم بهداشتی و درمانی کشورها را به شدت تحت فشار قرار داد. در این بین پرستاران تحت فشار استرس‌های روحی و جسمی شدیدی قرار گرفتند. یکی از نگرانی‌های بسیار مهمی که در این رابطه وجود دارد، تأثیر اضطراب ناشی از بیماری کرونا بر روی کیفیت زندگی^۱ پرستاران است. با گذشت زمان و با ارتقای سطح بهداشت و سلامت جوامع انسانی، توجه افراد جامعه انسانی از طول عمر و درمان به سمت مسائل ذهنی و عینی درمورد رفاه و کیفیت زندگی تغییر کرده است و سنجش کیفیت زندگی به‌عنوان پیامدی از سطح سلامت در حوزه سلامت و علوم بهداشتی کاربرد گسترده‌ای یافته است [۳] و به همین علت در طی ۲ دهه گذشته، کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعات پژوهش‌های بالینی بوده است. سازمان بهداشت جهانی، درک فرد از وضعیت کنونی‌اش باتوجه به فرهنگ و نظام ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن ادراکات با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های موردنظر فرد را کیفیت زندگی تعریف می‌کند [۴].

کیفیت زندگی مفهوم مهمی است که به محققان اجازه می‌دهد رضایت فعلی مردم را با جنبه‌های مختلف زندگی ارزیابی کنند و فاکتورهای تسهیل‌کننده و یا مانع کیفیت زندگی را شناسایی کنند [۵]. کیفیت زندگی شامل همه ابعاد زندگی است و فقط محدود به سلامتی نمی‌شود. شغل یکی از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی است [۶]. پرستاری به‌عنوان یکی از ۴ حرفه اول پراسترس دنیا بیش از سایر مشاغل فرد را در معرض عوامل تنش‌زای مختلف فیزیکی، جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی قرار می‌دهد و سبب تهدید و کاهش سلامتی و رفاه شاغلین خود می‌شود [۷].

ابوباشقه و همکاران در مطالعه خود دریافتند پرستاران در حوزه روان‌شناختی و روابط اجتماعی نمره بالاتری در مقایسه با سلامت فیزیکی کسب کردند [۸]. در مطالعه‌ای که جودکی و همکاران بر روی پرستاران انجام دادند، نتایج نشان داد کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان بالاترین و در حیطه سلامت جسمانی کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد [۷]. از جمله عوامل مؤثر بر اضطراب

1. Quality of Life (QoL)

میانگین \pm انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی در مردان $27/39 \pm 6/14$ و در خانمها $26/10 \pm 6/19$ بود که نمره کل کیفیت زندگی در آقایان بیشتر از خانمها بود، ولی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

همچنین نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی کل ۲ گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

تنها متغیری که تفاوت معنی داری را نشان داده است متغیر کارکرد اجتماعی است که برای کنترل اثر متغیرهای مخدوش کننده از روش رگرسیونی استفاده شد که نتایج نشان داد با کنترل اثر مخدوش کنندگی سن ($P=0/10$)، دارو ($P=0/17$) و مواجهه با کووید-۱۹ ($P=0/28$)، کارکرد اجتماعی در ۲ بیمارستان تفاوت معنی دار آماری نداشت.

بحث

این مطالعه به صورت مقطعی با هدف مقایسه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز ریفرال کرونا و غیرکرونایی در شهرستان سبزوار انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد بین نمره کل کیفیت زندگی پرستاران ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. اکثر پرستاران دارای کیفیت زندگی متوسط بودند (۵۸ درصد). نمره کل کیفیت زندگی در آقایان بیشتر از خانمها بود، ولی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. همچنین یافته‌ها نشان داد بین وضعیت تاهل، مواجهه با بیماری کووید-۱۹ و داشتن بیماری‌های زمینه‌ای با کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

نتیجه مطالعه پولویرنی و همکاران (۲۰۲۰) در ایتالیا نشان داد بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت زندگی در بیماران با کمبود آنتی‌بادی اولیه مؤثر است [۱۶]. همچنین نتایج مطالعه گی‌ین و همکاران (۲۰۲۰) در ویتنام نشان داد افراد مشکوک به بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹، نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کمتری نسبت به افراد سالم داشتند [۱۷]. در زمان نگارش این مقاله مطالعه‌ای که ارتباط کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ریفرال کرونا با سایر بیمارستان‌ها را بررسی کرده باشد، پیدا نشد. بنابراین جهت بحث در مورد نتایج به بررسی مطالعات مشابه پرداخته می‌شود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نمره کل کیفیت زندگی پرستاران ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده این بود که اکثر پرستاران دارای کیفیت زندگی متوسط بودند که هم‌راستا با نتایج مطالعات مختلف بود [۱۸-۲۰].

در مطالعه‌ای که توسط جودکی و همکاران بر روی پرستاران خرم‌آباد انجام شد، نتایج نشان داد کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان بالاترین و در حیطه سلامت جسمانی کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد [۷]. همچنین ابوشایقه و همکاران [۸] در مطالعه خود که در کشور عربستان سعودی

روش نمونه‌گیری دردسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار جی‌پاور نسخه ۳/۰/۱۰ و براساس مطالعه سلیمانی و همکاران [۱۴] محاسبه شد. تعداد نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۰/۹۵ درصد و اندازه اثر ۰/۵۲، ۹۷ نفر در هر گروه در نظر گرفته شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه کوتاه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی استفاده شد.

این پرسش‌نامه دارای ۳۶ سؤال در ۸ خرده‌مقیاس جزئی است و در ۲ مقیاس کلی سلامت جسمی و سلامت روان طبقه‌بندی شده است. این پرسش‌نامه توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۵ بر روی جمعیت سالم بالای ۱۵ سال شهر تهران تعیین اعتبار شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [۱۵]. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه حاضر بررسی شد و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۴۴ به دست آمد.

در این پژوهش بعد از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق (IR.MEDSAB.REC.1399.039) از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، طراحی اینترنتی پرسش‌نامه‌ها انجام شد. بعد از تأیید، لینک پرسش‌نامه از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام، واتساپ، اینستاگرام) و پیامک برای افراد و گروه‌ها فرستاده شد. در ابتدای پرسش‌نامه، هدف از انجام کار ذکر شده بود تا پرستاران با رضایت آگاهانه پرسش‌نامه را تکمیل و ارسال کنند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای ارائه آمار توصیفی متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده شد. سطح معنی داری نیز برای مدل نهایی ۵ درصد در نظر گرفته شد. از آزمون کای اسکوئر و تی‌تست و رگرسیون خطی نیز به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی داری برای مدل نهایی ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

داده‌های ۱۲۲ پرستار تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها در بیمارستان ریفرال کرونا $32/38 \pm 7/15$ و در سایر بیمارستان‌ها $35/08 \pm 6/54$ بود. سابقه کاری پرستاران شاغل در بیمارستان کرونا $2/31 \pm 1/23$ و در سایر بیمارستان‌ها $2/08 \pm 1/05$ بود. اکثر نمونه‌های پژوهش (۸۳/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۷۰/۵ درصد نمونه‌ها متأهل بودند. ۸۵/۲ درصد نمونه‌ها هیچ‌گونه استعمال مواد مخدر نداشتند. ۴/۱ درصد نمونه‌ها دیابت، ۲/۵ درصد بیماری قلبی، ۴/۹ درصد بیماری کلیوی، ۱/۶ درصد فشار خون، ۲/۵ درصد مشکلات اعصاب و روان، ۰/۸ درصد مشکلات تنفسی و ۴/۱ درصد بیماری تیروئیدی داشتند. ۳۲ درصد از پرستاران در بخش کووید-۱۹ مشغول به خدمت بودند و ۷۳/۸ درصد مواجهه با بیماری کووید-۱۹ داشتند. اکثر پرستاران (۵۸/۲ درصد) کیفیت زندگی متوسط داشتند.

جدول ۱. میانگین نمره کل کیفیت زندگی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در مرکز کرونا با سایر مراکز در شهر سبزوار

نام متغیر	بیمارستان	میانگین \pm انحراف معیار	انحراف معیار Std	آزمون من ویتنی
عملکرد جسمانی	ریفرال کرونا	80.8 ± 1.72	۰/۲۱	$Z = -2.028$ $P = 0.042$
	سایر بیمارستان‌ها	86.0 ± 1.63	۰/۲۱	
درد جسمانی	ریفرال کرونا	1.49 ± 0.48	۰/۰۶	$Z = -1.513$ $P = 0.130$
	سایر بیمارستان‌ها	1.62 ± 0.43	۰/۰۵	
سلامت جسمانی	ریفرال کرونا	3.11 ± 1.30	۰/۱۶	$Z = -0.116$ $P = 0.988$
	سایر بیمارستان‌ها	3.16 ± 1.26	۰/۱۶	
سلامت عمومی	ریفرال کرونا	3.79 ± 1.25	۰/۱۵	$Z = -1.431$ $P = 0.152$
	سایر بیمارستان‌ها	4.17 ± 1.13	۰/۱۴	
سرزندگی	ریفرال کرونا	2.50 ± 0.86	۰/۱۰	$Z = -1.280$ $P = 0.201$
	سایر بیمارستان‌ها	2.73 ± 0.76	۰/۰۹	
عملکرد اجتماعی	ریفرال کرونا	1.35 ± 0.48	۰/۰۶	$Z = -1.179$ $P = 0.238$
	سایر بیمارستان‌ها	1.45 ± 0.45	۰/۰۵	
نقش هیجان	ریفرال کرونا	2.12 ± 1.26	۰/۱۶	$Z = 0.726$ $P = 0.468$
	سایر بیمارستان‌ها	2.34 ± 1.04	۰/۱۴	
سلامت روان	ریفرال کرونا	3.25 ± 1.05	۰/۱۳	$Z = -0.801$ $P = 0.423$
	سایر بیمارستان‌ها	3.47 ± 0.84	۰/۱۱	
نمره کل کیفیت زندگی	ریفرال کرونا	25.71 ± 6.49	۰/۸۱	$Z = -1.455$ $P = 0.146$
	سایر بیمارستان‌ها	27.41 ± 5.75	۰/۷۴	

که هم‌راستا با نتایج مطالعات مختلف است [۱۹، ۱۸] در همین راستا سوزا و همکاران در کشور برزیل در مطالعه خود دریافتند کیفیت زندگی به خصوص در بُعد سلامت فیزیکی در زنان کمتر از مردان است [۲۱].

نتایج مطالعه پاشیب و همکاران در تربت حیدریه نشان داد زنان دارای کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مردان هستند که همسو با نتایج مطالعه حاضر نیست [۲۲]. یلدیریم در ترکیه نیز در مطالعه خود دریافت که زنان در بُعد سلامت فیزیکی نمره بالایی کسب کرده‌اند که مخالف مطالعه حاضر است [۲۳].

در حالی که نصیری قبائی و همکاران در مطالعه خود در شهر ساری نشان دادند مردان دارای کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان هستند که همسو با نتایج مطالعه حاضر است. در رابطه با پایین‌تر بودن کیفیت زندگی در پرستاران زن، می‌توان به تعدد نقش‌ها در زندگی آنان اشاره کرد که مسئولیت‌های متعددی را در زندگی روزمره به آنان تحمیل می‌کند. زنان پرستار علاوه بر مسئولیت‌های شغلی، در ادامه روز موظف به رسیدگی به امور

انجام دادند، دریافتند پرستاران در حوزه روان‌شناختی و روابط اجتماعی نمره بالاتری در مقایسه با سلامت فیزیکی کسب کردند، در حالی که در مطالعه حاضر عملکرد جسمانی بیشترین میانگین و عملکرد اجتماعی کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد. عوامل جسمانی که موجب استرس شغلی می‌شود شامل حجم کاری زیاد، ساعات طولانی و کمبود حمایت و ناتوانی در رها نشدن از کار و استراحت است که این عوامل می‌تواند موجب آسیب‌های اسکلتی عضلانی در پرستار شود و به تناسب موجب افت کیفیت زندگی شود [۱۵].

محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از عوامل تهدیدکننده و موجب اضطراب است و آنان را همواره در معرض آسیب‌های ناشی از اضطراب قرار می‌دهد و به دلیل ماهیت شغلی در معرض خطرات ناشی از سبک زندگی ناسالم قرار دارند که این موضوع از نگرانی‌های عمده متخصصین بهداشتی است [۹].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرستاران مرد دارای کیفیت زندگی بالاتری هستند، ولی تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

ایده‌پردازی و نظارت، نگارش، بررسی و ویرایش: آرزو داوری نیا مطلق قوچان و زهره محمدزاده تبریزی؛ روش‌شناسی و مرور: نرجس حشمتی‌فر، فاطمه برزوئی (۵ درصد)، علی تاج‌آبادی؛ جمع‌آوری داده‌ها: آرزو داوری نیا مطلق قوچان، زهره محمدزاده تبریزی، فاطمه برزوئی، نرجس حشمتی‌فر، علی تاج‌آبادی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: صدیقه رستاقی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستارانی که در این مطالعه شرکت کردند و نیز از مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان واسعی سبزوار تشکر کنند.

شخصی و خانوادگی خویش هستند [۱۴] و نقش‌های دیگری همچون مراقبت از فرزندان را نیز برعهده دارند که این عوامل در کنار هم سبب تحلیل انرژی و تأثیر بر میزان کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود [۲۴].

نتیجه‌گیری

در این مطالعه که در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران انجام شد، به جهت رعایت اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی جمع‌آوری اطلاعات به صورت غیر حضوری و با استفاده از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی انجام شد که می‌تواند یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه خوداظهاری جهت گردآوری اطلاعات اشاره کرد که حالات روحی پرستاران می‌توانست بر نحوه پاسخ‌دهی آن‌ها تأثیرگذار باشد. همچنین تفاوت‌های فردی واحدهای مورد پژوهش نیز می‌تواند بر درک آن‌ها از کیفیت زندگی مؤثر باشد که بدین منظور پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه استفاده شود. باتوجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و تأثیرات اجتناب‌ناپذیر آن بر کیفیت زندگی پرستاران، به کارگیری تمهیداتی به منظور بهبود شرایط محیط کار شاغلان مانند مشارکت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی در جهت رفاه بیشتر پرستاران و تعدیل حجم و ساعت کاری جهت ارتقای کیفیت زندگی پرستاران ضروری است. ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت آن‌ها، برقراری طرح‌های تشویقی مؤثر و تغییر مدیریت ساعات کاری پرستاران و آموزش روش‌های مقابله‌ای، از جمله کارهایی است که مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی‌درمانی در این بحبوحه زمانی می‌توانند انجام دهند.

باتوجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و تأثیرات اجتناب‌ناپذیر آن بر کیفیت زندگی پرستاران، به کارگیری تمهیداتی به منظور بهبود شرایط محیط کار شاغلان، مانند مشارکت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی در جهت رفاه بیشتر پرستاران و تعدیل حجم و ساعت کاری جهت ارتقای کیفیت زندگی پرستاران ضروری است. ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت آن‌ها، برقراری طرح‌های تشویقی مؤثر و تغییر مدیریت ساعات کاری پرستاران و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله کارهایی است که مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی‌درمانی در این بحبوحه زمانی می‌توانند انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.MEDSAB. REC.1399.039 از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار است.



References

- [1] Du Toit A. Outbreak of a novel coronavirus. *Nat Rev Microbiol.* 2020; 18(3):123. [DOI:10.1038/s41579-020-0332-0] [PMID] [PMCID]
- [2] Hasheminik M, Parsaeimehr Z, Jamalnik M, Tajabadi A. [The challenge of transmission chain and effective hospital strategies in controlling the prevalence of Covid-19 (Persian)]. *J Mil Med.* 2020; 22(2):205-6. [doi:10.30491/JMM.22.2.205]
- [3] Jafari S, Batebi A, Sadegi R, Shojaei F, Hosseini M, Ebrahimpoor M, et al. [Health related quality of life in nurses (Persian)]. *Payesh.* 2013; 12(6):671-8. [Link]
- [4] Mohammadi M, Raoofi Kalachayeh SS. The correlation between job stress and quality of life of nurses in intensive care units of Zanjan Medical Sciences Hospitals. *J Health Promot Manage.* 2017; 6(1):36-43. [DOI:10.21859/jhpm-06036]
- [5] Mohammadi MJ, Sahabzamani M, Serajian F, Aghaieghad AA, Alavi SM, Geravandi S, et al. [Assessment relationship between spiritual intelligence with anxiety and life quality of students at Tehran Medical Sciences Branch of Islamic Azad University (Persian)]. *Educ Dev Jundishapur.* 2017; 8(2):208-16. [Link]
- [6] Rezakhani Moghaddam H, Mozaffari N, Mohammadi MA, Habibi A, Dadkhah B, Savadpour Mt. [Compare the quality of life of nurses and administrative staff in Ardabil University of Medical Sciences (Persian)]. *J Health Care.* 2013; 15(3):26-18. [Link]
- [7] Joodaki Z, Mohammadzadeh S, Salehi S. [The relationship between job satisfaction and quality of life in nurses at Khorramabad Educational Hospitals (Persian)]. *J Nurs Educ.* 2019; 8(5):25-32. [Link]
- [8] Aboshaiqah AE, Cruz JP. Quality of life and its predictors among nursing students in Saudi Arabia. *J Holist Nurs.* 2019; 37(2):200-8. [DOI:10.1177/0898010118784147]
- [9] Vafaee-Najar A, Yousefi M, Houshmand E, Esmaily H, Ashrafnezhad F. [Obvious and hidden anxiety and quality of working life among nurses in educational hospitals (Persian)]. *Payesh.* 2015; 14(5):565-76. [Link]
- [10] Ashoori J. [The effect of group meta-cognitive therapy on decrease symptoms of generalized anxiety and increase quality of life in nurses (Persian)]. *J Health Breeze.* 2015; 4(2):18-24. [Link]
- [11] Babapoor J, Zeianli S, Azimi F, Chavoshi SH. [Efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life, anxiety and fatigue of cancer section's nurses: A clinical trail study (Persian)]. *J Nurs Educ.* 2019; 8(4):26-32. [Link]
- [12] Moksnes UK, Eilertsen MEB, Ringdal R, Bjørnsen HN, Rannestad T. Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents-self-efficacy as a potential moderator. *Scand J Caring Sci.* 2019; 33(1):222-30. [DOI:10.1111/scs.12624] [PMID]
- [13] d'Aquin V. Reflections of a COVID-19 graduate nurse student. *J Nurse Pract.* 2020; 16(8):641. [DOI:10.1016/j.nurpra.2020.05.003] [PMID] [PMCID]
- [14] Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. [Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals (Persian)]. *Res Med Educ.* 2015; 7(4):20-30 [DOI:10.18869/acadpub.rme.7.4.20]
- [15] 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 (Persian)]. *J Nurs Educ.* 2016; 5(2):40-8. [Link]
- [16] Pulvirenti F, Cinetto F, Milito C, Bonanni L, Pesce AM, Leodori G, et al. Health-related quality of life in common variable immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the Covid-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020; 8(6):1894-9.e2. [DOI:10.1016/j.jaip.2020.04.003] [PMID] [PMCID]
- [17] Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TT, Pham KM, et al. People with suspected Covid-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *J Clin Med.* 2020; 9(4):965. [DOI:10.3390/jcm9040965] [PMID] [PMCID]
- [18] Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaili R. [Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2016; 26(142):117-26. [Link]
- [19] Mogharab M, Riyasi HR, Hedayati H, Mogharab M. [Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand university of medical sciences, 2012 (Persian)]. *Mod Care.* 2013; 10(1):84-90. [Link]
- [20] Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl M. [Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil province hospitals (Persian)]. *J Health Care.* 2017; 19(3):108-16. [Link]
- [21] Souza IMDM, Paro HBMDs, Morales RR, Pinto RdMC, Silva CHMd. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(4):736-43. [DOI:10.1590/S0104-11692012000400014] [PMID]
- [22] Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. [Quality of Professional life among Nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016 (Persian)]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2016; 4(1):36-41. [Link]
- [23] Yildirim Y, Kilic SP, Akyol AD. Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. *Nurs Health Sci.* 2013; 15(4):415-22. [DOI:10.1111/nhs.12029] [PMID]
- [24] Fezyi V, Jafari Roodbandi A, Farahbakhsh S, Rezaei H. [The investigation of occupational and demographic factors effective on the quality of life of nurses and nurse aides working in teaching hospitals affiliated to Kerman university of medical sciences in 2014 (Persian)]. *Iran J Ergon.* 2016; 4(3):33-40. [DOI:10.21859/joe-04035]

This Page Intentionally Left Blank