

## ارتباط بین علایم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرسنل پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی

محمد ابراهیم‌پور\* منصوره عزیززاده فروزی\*\* بتول تیرگری\*\*\*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه، یکی از اختلالات روان‌پزشکی است که قرار گرفتن در معرض تروما عامل اساسی در پیدایش آن است. این اختلال بر جنبه‌های مهم زندگی فرد نظیر کیفیت زندگی حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. هدف این پژوهش تعیین همبستگی بین علایم استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی به روش سرشماری ۱۶۰ نفر از کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۲ بررسی شدند. پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای، علایم استرس پس از سانحه (Weathers (PCL-C و کیفیت زندگی حرفه‌ای (PQOL) Hudnall Stamm جهت گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی در نرم‌افزار SPSS v.20 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بین علایم استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی همبستگی معنادار وجود داشت ( $r=0/32$ ,  $p<0/001$ ). همچنین علایم استرس پس از سانحه با ابعاد فرسودگی شغلی ( $r=0/36$ ,  $P<0/001$ ) و استرس تروماتیک ثانویه ( $r=0/11$  و  $p<0/001$ ) ارتباط مثبت و با بعد رضایت از همدردی ارتباط آماری معکوس ( $r=-0/29$ ,  $p<0/001$ ) داشت. پس از حذف اثر متغیرهای سن، تجربه کاری، علاقه به کار و تجربه قبلی حوادث تروماتیک نیز همبستگی دو متغیر اصلی پژوهش معنادار بود ( $p<0/001$ ).

نتیجه‌گیری: استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای روان‌پرستاران همبستگی دارد. بنابراین توصیه می‌شود عوامل مرتبط با اختلال پس از سانحه شناسایی و پیشگیری شود.

نویسنده مسؤول: بتول تیرگری؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

e-mail: b\_tirgari@kmu.ac.ir

واژه‌های کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی حرفه‌ای، رضایت از همدردی، فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۵ - نشر مقاله: دی ماه ۱۳۹۵

### مقدمه

عمده متخصصان حوزه سلامت محسوب می‌شود، به طوری که محققان معتقدند بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای و تلاش در راه اعتدالی آن نقش به‌سزایی در ارتقای سلامت و زندگی فردی و اجتماعی افراد بازی می‌کند (۲).

کیفیت زندگی حرفه‌ای مفهومی چند بعدی است (۱) که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود معطوف کرده و یکی از نگرانی‌های

کیفیت زندگی حرفه‌ای به رضایت کارکنان از برآورده شدن نیازهای مختلف اعم از منابع،

\* کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
\*\* مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران و عضو مرکز تحقیقات علوم اعصاب و انسستیت نروفارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
\*\*\* استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران و عضو مرکز تحقیقات علوم اعصاب و انسستیت نروفارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

فعالیت‌ها و نتایج حاصل مربوط است و به واسطه شرکت و حضور فرد در محیط کاری برای وی ایجاد می‌شود (۱). کیفیت زندگی حرفه‌ای دارای جنبه‌های مثبت و منفی است. «رضایت از همدردی» جنبه مثبت و «استرس تروماتیک ثانویه» و «فرسودگی شغلی» جنبه‌های منفی آن هستند. رضایت از همدردی به احساس مثبت توانایی جهت تسکین آشفتگی دیگران گفته می‌شود (۳). رضایت از همدردی پرستاران را قادر می‌سازد با بیماران ارتباط مناسب برقرار کنند که منجر به تعاملات هدفمند بین پرستار و بیماران می‌شود (۴). فرسودگی شغلی نیز یک مشکل مهم در تمام نظام‌های بهداشتی - درمانی است (۵). در هر هفته ۷/۴٪ پرستاران به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰٪ بیش از سایر حرفه‌هاست (۶)، این در حالی است که کارکنان دارای کیفیت زندگی حرفه‌ای بالا از هویت سازمانی منسجم‌تر، رضایت و عملکرد شغلی بالاتری برخوردار بوده و کمتر تمایل به ترک کار و جابه‌جایی موقعیت کاری خود دارند (۱). درگاهی و همکاران دریافته‌اند که در مجموع دوسوم پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند (۷). همچنین حسام و همکاران نشان دادند که کیفیت زندگی کاری ۴۲/۵٪ پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر گرگان مطلوب، ۱۶/۹٪ بسیار مطلوب، ۲۸/۲٪ نامطلوب و ۱۲/۷٪ بسیار نامطلوب بوده است (۱).

عواملی چون سن، بیماری، محیط اجتماعی، شغل و استرس بر کیفیت زندگی کاری تأثیر می‌گذارند. اگرچه استرس در تمامی مشاغل وجود دارد اما این موضوع در

حرفه‌هایی که با سلامت انسان سر و کار دارند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. اعضای تیم پزشکی خصوصاً پرستاران، از جمله افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند (۲). حضور در بخش‌هایی مانند اتاق عمل، سوختگی و روان‌پزشکی می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر وضعیت سلامتی پرستاران داشته باشد (۸). در این میان کار در بخش‌های روان‌پزشکی، خطرناک و پر استرس است، زیرا پرستاران این بخش‌ها مرتباً با جریانی از محرک‌های استرس‌آور و خسته‌کننده روبه‌رو هستند (۲). نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد پرستارانی که از بیماران دچار مشکلات روانی مراقبت می‌کنند، در مقایسه با پرستارانی که از بیماران صرفاً جسمانی مراقبت می‌کنند، دارای سطح استرس و اضطراب بالاتری هستند (۹) و اغلب آنان در محیط کار خشونت را تجربه می‌کنند (۱۰). نتایج مطالعه Robinson و همکاران نشان داد که بیش از ۲۰٪ روان‌پرستاران تهاجم بیماران را تجربه کرده‌اند (۱۱). همچنین امینی‌زاده و همکاران دریافته‌اند ۲٪ از کارکنان مورد بررسی در اورژانس بیمارستان‌های آموزشی کرمان اختلال استرس پس از سانحه خفیف، ۹۴٪ اختلال استرس پس از سانحه متوسط و ۴٪ اختلال استرس پس از سانحه شدید دارند (۱۲).

اختلال استرس پس از سانحه سندرمی است که پس از مشاهده، شنیدن یا درگیر شدن با یک عامل استرس‌زای تروماتیک بسیار شدید رخ می‌دهد. واکنش نسبت به این تجربه با ترس و درماندگی همراه بوده و رخداد مرتباً در ذهن زنده می‌شود و فرد سعی می‌کند از یادآور شدن

آن اجتناب کند (۱۳). شیوع این اختلال در طول عمر تا ۸٪ جمعیت کلی تخمین زده می‌شود (۱۴). از آن جا که کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی به طور روزمره در معرض حوادث استرس‌زای متعددی از جمله: خشونت، مرگ و میر بیماران، بیماران اورژانسی و بدحال قرار دارند، احتمال بروز علایم استرس پس از سانحه در آنان وجود دارد (۱۵). بروز این اختلال در روان‌پرستاران به عواملی چون سابقه کار در بخش‌های اعصاب و روان، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه بستگی دارد (۵). علایم این اختلال معمولاً بیش از یک ماه طول می‌کشد و بر جنبه‌های مهم زندگی فرد نظیر خانواده و کیفیت زندگی حرفه‌ای تأثیرگذار است (۱۶).

براساس نتایج مطالعات مختلف نیز، نیمی از پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی استرس و فرسودگی هیجانی بیش از حدی را متحمل می‌شوند که احتمالاً کیفیت زندگی حرفه‌ای آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده (۱۷) و می‌تواند باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود (۱۸). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین علایم استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی انجام یافته است.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه این مطالعه را کلیه کارکنان پرستاری (بهار، کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری) شاغل بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان:

بیمارستان شهید بهشتی کرمان، بیمارستان امام رضا (ع) سیرجان و مرکز توانبخشی بیماران مزمن گلستان در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند.

در این مطالعه کلیه کارکنان پرستاری بخش‌های یاده شده که حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های روان‌پزشکی داشتند و بالغ بر ۱۶۰ نفر بودند، به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از ۳ پرسشنامه: اطلاعات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای، پرسشنامه علایم استرس پس از سانحه و پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای صورت گرفت. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، نوبت کاری (ثابت یا در گردش)، تعداد ساعات کاری در ماه، سابقه کار در بخش‌های روان‌پزشکی، سابقه کار پرستاری و میزان علاقه به کار بود. پرسشنامه علایم استرس پس از سانحه که توسط Weathers و همکاران در سال ۱۹۹۱ طراحی شده شامل ۱۷ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. امتیاز کلی بین ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. برای این ابزار نقطه برش وجود ندارد. بنابراین نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار گزارش می‌شود. روایی و پایایی این ابزار توسط Weathers و همکاران در سال ۱۹۹۱ بررسی و ضریب پایایی برای آن ۰/۹۷ محاسبه گردید (۱۹). پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای توسط Hudnall Stamm در سال ۲۰۰۹ ساخته شده است. این ابزار شامل ۳۰ گویه در ۳ مقیاس فرعی: رضایت از همدردی

(۳-۶-۱۲-۱۶-۱۸-۲۰-۲۲-۲۴-۲۷-۳۰)،  
 فرسودگی شغلی (۱-۴-۸-۱۰-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-  
 ۲۶-۲۹) و استرس تروماتیک ثانویه (۲-۵-۷-  
 ۹-۱۱-۱۳-۱۴-۲۳-۲۵-۲۸) است. نحوه  
 نمره‌دهی این ابزار در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت  
 از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. در  
 زیرمقیاس اول امتیاز ۲۲ و کم‌تر از آن  
 نشان‌دهنده رضایت از همدردی پایین، بین ۲۳  
 تا ۴۱ رضایت از همدردی متوسط و امتیاز ۴۲  
 و بالاتر از آن نشان‌دهنده رضایت از همدردی  
 بالا می‌باشد. در زیرمقیاس دوم امتیاز ۲۲ و  
 کم‌تر از آن نشان‌دهنده فرسودگی شغلی پایین،  
 بین ۲۳ تا ۴۱ فرسودگی شغلی متوسط و امتیاز  
 ۴۲ و بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی شغلی  
 بالاست. همچنین در زیرمقیاس سوم امتیاز ۲۲  
 و کم‌تر از آن نشان‌دهنده استرس تروماتیک  
 ثانویه پایین، بین ۲۳ تا ۴۱ متوسط و امتیاز ۴۲  
 و بالاتر نشان‌دهنده استرس تروماتیک بالا  
 می‌باشد (۲۰).

با توجه به این که پرسشنامه‌های علایم  
 استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای  
 هر دو به زبان انگلیسی هستند و قبلاً در مقالات  
 داخلی استفاده نشده بودند، ترجمه این  
 پرسشنامه‌ها به صورت ترجمه باز ترجمه  
 (forward-back ward translation) صورت  
 گرفت. به این ترتیب که در ابتدا پرسشنامه  
 انگلیسی توسط فرد مسلط به زبان انگلیسی  
 ترجمه و سپس توسط فردی که به هر دو زبان  
 انگلیسی و فارسی مسلط بود به انگلیسی  
 ترجمه شد و پس از آن از نظر همخوانی با هم  
 تطبیق داده شد. پس از آن پرسشنامه‌ها در  
 اختیار ۱۰ نفر از افراد متخصص در این

موضوع قرار داده شد تا گویه‌های آن برای  
 معیارهای روایی (سادگی، وضوح و مرتبط  
 بودن) نمره‌دهی شود. در مرحله بعد با استفاده  
 از فرمول CVI (Content Validity Scale) روایی  
 موردنظر برای پرسشنامه علایم استرس  
 پس از سانحه ۰/۹۶ و برای پرسشنامه کیفیت  
 زندگی حرفه‌ای ۰/۹۴ محاسبه گردید. همچنین  
 برای بررسی پایایی، این دو ابزار در اختیار ۱۸  
 نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان شهید  
 بهشتی کرمان قرار گرفت و پس از تکمیل  
 توسط آن‌ها ثبات درونی با محاسبه آلفای  
 کرونباخ برای علایم استرس پس از سانحه  
 ۰/۸۶ و برای پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای  
 ۰/۸۹ برآورد گردید. میزان ضریب آلفای  
 کرونباخ برای سه زیرمقیاس رضایت از  
 همدردی، فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک  
 ثانویه نیز به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۱ و ۰/۸۰ به  
 دست آمد.

قبل از جمع‌آوری اطلاعات، اهداف  
 پژوهش برای هر یک از شرکت‌کنندگان در  
 مطالعه توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه  
 آگاهانه کتبی کسب گردید. همچنین این پژوهش  
 با کد K/93/312 توسط کمیته اخلاق دانشگاه  
 علوم پزشکی کرمان به ثبت رسیده است.

جمع‌آوری اطلاعات به مدت ۳ ماه و در ۳  
 نوبت صبح، عصر و شب صورت گرفت.  
 پرسشنامه‌های تکمیل شده استخراج و در  
 نرم‌افزار SPSS v.20 با استفاده از  
 شاخص‌های آماری مرکزی و پراکنندگی و  
 آزمون‌های پارامتریک تجزیه و تحلیل شد  
 (توزیع داده‌ها نرمال بود). برای بررسی ارتباط  
 متغیرهای کمی مانند کیفیت زندگی حرفه‌ای و

ابعاد آن با استرس پس از سانحه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. به منظور مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای و استرس پس از سانحه برحسب متغیرهای کیفی دو حالت و چند حالت به ترتیب از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. جهت تعیین همبستگی خام بین استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای با حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده از رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که از مجموع ۱۶۰ نفر شرکت‌کننده ۷۵/۶٪ را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $33/01 \pm 6/91$  بود. ۸۰٪ (۱۲۸ نفر) متأهل، ۸۰/۶٪ (۱۲۹ نفر) دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. ۷۰/۶٪ (۱۱۳ نفر) نوبت کاری در گردش و ۷۸/۸٪ (۱۲۶ نفر) بین ۲۰۰-۱۵۰ ساعت در ماه کارکرد داشتند. ۴۰٪ (۶۴ نفر) شرکت‌کنندگان را کارکنان پیمانی تشکیل می‌دادند. ۶۶/۴٪ (۸۳ نفر) تجربه کاری کم، ۵۸/۱٪ (۸۳ نفر) علاقه متوسط به کار و در مجموع ۸۲/۵٪ (۱۳۲ نفر) کم‌تر از ۱۵ سال سابقه خدمت داشتند (جدول شماره ۱).

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات استرس پس از سانحه و همچنین نمرات کیفیت زندگی حرفه‌ای و زیرمقیاس‌های آن در جدول شماره ۲ آمده است.

همچنین کیفیت زندگی حرفه‌ای و ابعاد آن در سطوح ضعیف، متوسط و بالا نیز مورد

بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اکثر کارکنان بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نمره رضایت از همدردی (۶۳/۱٪)، فرسودگی شغلی (۷۷/۵٪) و استرس تروماتیک ثانویه (۵۳/۸٪) و همچنین نمره کلی کیفیت زندگی حرفه‌ای (۶۶/۴٪) متوسطی را کسب کرده‌اند (جدول شماره ۳).

یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمره علایم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای ارتباط معنادار آماری وجود داشته است ( $I=0/32$  و  $p < 0/001$ ). همچنین بین میانگین نمره علایم استرس پس از سانحه و رضایت از همدردی ارتباط معنادار آماری معکوس مشاهده شد ( $I=-0/29$  و  $p < 0/001$ ). افرادی که میانگین نمره علایم استرس پس از سانحه بالاتری داشتند به نسبت رضایتمندی پایین‌تری گزارش کردند. بین نمره علایم استرس پس از سانحه با نمره ابعاد فرسودگی شغلی ( $I=0/36$  و  $p < 0/001$ ) و استرس تروماتیک ثانویه ( $I=0/61$  و  $p < 0/001$ ) ارتباط معنادار و مثبتی وجود داشت. به طوری که افرادی که نمره استرس پس از ضربه بالاتری کسب کرده بودند، به نسبت نمره فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه بالاتری را گزارش کرده‌اند (جدول شماره ۴).

از میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین نمره علایم استرس پس از سانحه برحسب سن ( $F=5$  و  $p=0/008$ )، میزان علاقه به شغل ( $F=8/02$  و  $p < 0/001$ ) و داشتن تجربه حوادث تروماتیک ( $F=7/43$  و  $p < 0/001$ ) تفاوت آماری معناداری داشت؛ به طوری که پرستاران دارای رده سنی بالا و پرستارانی که نسبت به

شغل خود علاقه کم‌تری داشتند، به نسبت نمره علایم استرس پس از سانحه بالاتری داشتند. همچنین پرستارانی که تجربه حوادث تروماتیک داشتند، به نسبت نمره علایم استرس پس از سانحه بیشتری را کسب کردند. همچنین تنها متغیر داشتن تجربه حوادث تروماتیک تأثیر متفاوتی بر نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای داشت، به طوری که پرستارانی که تجربه حوادث تروماتیک داشتند به نسبت نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای بالاتری هم داشتند ( $f=3/51$  و  $p=0/032$ ). برای حذف اثر این متغیرهای مخدوش‌کننده و تعیین ارتباط تعدیل شده بین متغیرهای اصلی پژوهش یعنی علایم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای از رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج این آزمون مؤید آن است که با حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، همبستگی بین دو متغیر اصلی پژوهش (اختلال استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای) همچنان معنادار می‌باشد (جدول شماره ۵).

شغل خود علاقه کم‌تری داشتند، به نسبت نمره علایم استرس پس از سانحه بالاتری داشتند. همچنین پرستارانی که تجربه حوادث تروماتیک داشتند، به نسبت نمره علایم استرس پس از سانحه بیشتری را کسب کردند. همچنین تنها متغیر داشتن تجربه حوادث تروماتیک تأثیر متفاوتی بر نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای داشت، به طوری که پرستارانی که تجربه حوادث تروماتیک داشتند به نسبت نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای بالاتری هم داشتند ( $f=3/51$  و  $p=0/032$ ). برای حذف اثر این متغیرهای مخدوش‌کننده و تعیین ارتباط تعدیل شده بین متغیرهای اصلی پژوهش یعنی علایم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای از رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج این آزمون مؤید آن است که با حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، همبستگی بین دو متغیر اصلی پژوهش (اختلال استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای) همچنان معنادار می‌باشد (جدول شماره ۵).

**جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۳**

متغیر	تعداد	درصد	
			جنس
	مرد	۳۹	۲۴/۴
وضعیت تأهل	متأهل	۱۲۸	۸۰
	مجرد	۳۲	۲۰
وضعیت تحصیلات	دیپلم	۲۶	۱۶/۳
	فوق دیپلم	۲	۱/۲
	لیسانس	۱۲۹	۸۰/۶
	فوق لیسانس	۳	۱/۹
نوبت کاری	ثابت	۴۷	۲۹/۴
	در گردش	۱۱۳	۷۰/۶
	میزان ساعات کار در ماه	۱۰۰-۱۵۰ ساعت	۲۵
	۱۵۰-۲۰۰ ساعت	۱۲۶	۷۸/۸
	بیش‌تر از ۲۰۰ ساعت	۹	۵/۶
میزان تجربه کاری در بخش‌های روان‌پزشکی	کم (کم‌تر از ۱۰ سال)	۸۳	۶۶/۴
	متوسط (۱۰-۲۰ سال)	۳۵	۲۱/۹
	زیاد (بیش از ۲۰ سال)	۲۴	۱۳/۸
میزان علاقه به کار	کم	۱۳	۸/۱
	متوسط	۹۳	۵۸/۱
	زیاد	۵۴	۳۳/۸
سابقه خدمت	کم‌تر از ۵ سال	۵۰	۳۱/۳
	۵-۱۰ سال	۵۳	۳۳/۱
	۱۰-۱۵ سال	۲۹	۱۸/۱
	۱۵-۲۰ سال	۶	۳/۸
	۲۰-۲۵ سال	۱۶	۱۰
	۲۵-۳۰ سال	۶	۳/۸

**جدول ۲-** شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات استرس پس از سانحه، نمره کلی کیفیت زندگی حرفه‌ای و ابعاد رضایت از همدردی، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۳

متغیر	تعداد	کم‌ترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف معیار
علایم استرس پس از سانحه	۱۶۰	۱۷	۷۴	۳۵/۱۸	۱۰/۹۲
نمره کلی کیفیت زندگی حرفه‌ای	۱۶۰	۴۸	۱۱۷	۸۷/۲۹	۱۱/۳۷
رضایت از همدردی	۱۶۰	۱۸	۵۰	۳۷/۱۶	۷/۲۰
فرسودگی شغلی	۱۶۰	۱۲	۴۰	۲۷/۱۷	۴/۶۳
استرس تروماتیک ثانویه	۱۶۰	۱۰	۴۲	۲۲/۹۵	۶/۳۲

**جدول ۳-** توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت زندگی حرفه‌ای و ابعاد آن در کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متغیر	پایین		متوسط		بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کیفیت زندگی حرفه‌ای	۵۷	۳۵/۶	۱۰۳	۶۴/۴	۰	۰
بعد رضایت از همدردی	۶	۳/۸	۱۰۱	۶۳/۱	۵۳	۳۳/۱
بعد فرسودگی شغلی	۳۶	۲۲/۵	۱۲۴	۷۷/۵	۰	۰
بعد استرس تروماتیک ثانویه	۷۴	۴۶/۲	۸۶	۵۳/۸	۰	۰

**جدول ۴-** ارتباط میان علایم استرس پس از ضربه با نمره کلی کیفیت زندگی حرفه‌ای و ابعاد آن در کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۳

متغیر	کیفیت زندگی حرفه‌ای	رضایت از همدردی	فرسودگی شغلی	استرس تروماتیک ثانویه	آزمون آماری
علایم استرس پس از سانحه	$r=0/32$ $p<0/001$	$r=-0/29$ $p<0/001$	$r=0/36$ $p<0/001$	$r=0/61$ $p<0/001$	ضریب همبستگی پیرسون

**جدول ۵-** ارتباط اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای در کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با استفاده از آنالیز رگرسیون خطی

متغیر	ضریب $\beta$	$p$	آماره
سن	۰/۰۴	۰/۵۹	$r=0/32$ R square= $0/10$ Adjusted R square= $0/08$
تجربه حوادث تروماتیک	۰/۰۱	۰/۸۹	
میزان علاقه به کار	۰/۱۰	۰/۱۹	
علایم استرس پس از سانحه	۰/۳۴	$<0/001$	

## بحث و نتیجه‌گیری

معناداری وجود دارد، به طوری که با افزایش علایم استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان کاهش می‌یابد و این ارتباط با حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده همچنان

یافته‌ها نشان داد که بین علایم استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی ارتباط

معنادار است. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Lauvrud و همکاران، خاقانی‌زاده و همکاران و Adeyemo Sunday و همکاران هم‌خوانی دارد (۲، ۲۱ و ۲۱). Lauvrud و همکاران در گزارش پژوهش خود بیان کرده‌اند که بعد رضایت از همدردی کیفیت زندگی حرفه‌ای با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط معناداری داشته است (۲). Adeyemo Sunday و همکاران نیز اعلام کرده‌اند که رضایت از همدردی با تنش‌های روحی روانی پرستاران ارتباط آماری داشته، به طوری که با کاهش نمرات رضایت از همدردی تنش‌های روانی افزایش می‌یابد (۲۱). خاقانی‌زاده و همکاران نیز نشان دادند که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری در پرستاران ارتباط منفی وجود دارد (۶). احتمالاً دلیل این امر را می‌توان این گونه بیان کرد که گاهی ماهیت شغل افراد طوری است که آن‌ها را در شرایط تنش‌زا قرار می‌دهد، به گونه‌ای که توانایی اجتناب از آن را نداشته و مجبور به تحمل آن می‌باشند (۲۲). کار پرستاران در بخش‌های روان‌پزشکی نیز خطرناک و پراسترس است، زیرا آن‌ها دائماً با جریانی از محرک‌های استرس‌آور و خسته‌کننده روبه‌رو بوده (۲) و اغلب آن‌ها در محیط کار خشونت‌هایی را از طرف بیماران تجربه می‌کنند (۱۰). به علاوه فقدان ساختار سازمان‌دهی شده در بخش‌های روان، آموزش‌های حرفه‌ای ناکافی و فضای روانی ناخوشایند حاکم بر تعامل اعضای تیم درمانی نیز باعث ایجاد یک محیط نامطلوب برای روان پرستاران شده است (۲۳). این عوامل فشار روانی فراوانی بر آن‌ها تحمیل نموده و خطر

بروز علایم استرس پس از سانحه را در آن‌ها افزایش می‌دهد (۱۰). استرس و خستگی ناشی از فعالیت در چنین محیطی می‌تواند بر بسیاری از جنبه‌های حیاتی و حساس عملکرد پرستاران مانند توجه به جزییات، توانایی حل مسأله، سطح انرژی، توانایی تصمیم‌گیری، خلاقیت و در نهایت سلامتی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد (۲۴). اصولاً محیط‌های کاری که با استرس و نگرانی همراه هستند، نه تنها کار کردن را مشکل می‌سازند، بلکه این احتمال وجود دارد که کار انجام گرفته از کیفیت لازم برخوردار نباشد. خاقانی‌زاده و همکاران می‌نویسند پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارایه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند که با توجه به استرس‌زا بودن شغلشان در معرض خطر ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دارند که این امر می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری آن‌ها تأثیر بگذارد (۶). این امر می‌تواند حتی منجر به ارایه مراقبت اشتباه نیز بشود (۲۴).

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره علایم استرس پس از سانحه در شرکت‌کنندگان در سطح متوسط بوده است. نتایج پژوهش امینی‌زاده و همکاران نشان داد که ۲٪ از کارکنان اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان اختلال استرس پس از سانحه خفیف، ۹۴٪ اختلال استرس پس از سانحه متوسط و ۴٪ اختلال استرس پس از سانحه شدید گزارش نموده‌اند (۱۲). همچنین ایرانمنش و همکاران نشان دادند که میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه در بیش از ۹۴٪ کارکنان اورژانس ۱۱۵ و کارکنان اورژانس بیمارستان در سطح متوسط قرار داشته است



(۲۵). نتایج مطالعه Berger و همکاران نیز بیانگر این است که اختلال استرس پس از سانحه جزئی و کامل به ترتیب در ۱۵ و ۵/۶٪ کارکنان وجود دارد (۲۶). Jacobowitz و همکاران به این نتیجه رسیدند که در اکثر مطالعات شیوع اختلال PTSD تقریباً در بین پزشکان و پرستاران برابر است (۹). Robinson و همکاران به این نتیجه رسیدند که ۳۵٪ از پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی در اوکلاهما علایم استرس پس از سانحه را گزارش نموده‌اند (۱۱). اگرچه مطالعات اندکی در زمینه استرس پس از سانحه در پرستاران بخش‌های اعصاب و روان انجام گرفته، اما نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد پرستارانی که از بیماران دارای مشکل روانی مراقبت می‌کنند، در مقایسه با پرستارانی که از بیماران صرفاً جسمانی مراقبت می‌کنند، دارای سطح اضطراب و افسردگی بالاتری می‌باشند (۹). با توجه به وجود کشمکش‌ها، پیچیدگی‌ها، تغییرات غیرقابل پیش‌بینی در کارهای روزمره شخص، انتظارات غیرواقعی بیمار و خانواده و مواجهه رایج با مسایل اخلاقی انتهای زندگی بیماران، بیمارستان به عنوان یک مکان استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود و کار کردن با بیماران در هر محیط بیمارستانی استرس‌های خاص خود را دارد، بنابراین پرستاران در هر بخشی که کار کنند با این گونه استرس‌ها مواجه هستند؛ اما پرستارانی که در بخش‌های روان کار می‌کنند، علاوه بر نگرانی در مورد وضعیت بیمار، نگران شرایط خود نیز هستند، زیرا بیماران دارای اختلال روانی ممکن است هر لحظه از نظر روانی در شرایط خاصی قرار گرفته و یا دچار تغییرات خلقی آنی شوند، بنابراین پرستاران این خطر را

همیشه احساس می‌نمایند (۳)، به این جهت یافته‌های این مطالعه دور از انتظار نیست. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی حرفه‌ای اکثر پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط بوده است. در ایران تحقیقی مشابه که کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی را مورد بررسی قرار دهد یافت نشد. نتایج مطالعه حسام و همکاران کیفیت زندگی حرفه‌ای اکثر پرستاران را مطلوب گزارش کرده است. از آن جا که کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی متوسط بوده است به نظر می‌رسد که پرستاران از نظر کاری تحت تأثیر شرایط کار در بخش‌های روان‌پزشکی قرار گرفته‌اند (۱). Taylor و Barling می‌نویسند، نیمی از پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی، استرس و فرسودگی هیجانی بیش از حدی را متحمل می‌شوند (۱۷) که از نظر Gammon و Morgan-Samuel این شرایط کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش داده و باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیمار نیز می‌شود (۱۸). براساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین نمره رضایت از همدردی متوسط بود. در مطالعه‌ای که توسط Young Hee و Jong Kyung با هدف تعیین شیوع رضایت از همدردی، فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه در پرستاران انجام یافت (۴)، نتایج نشان داد که پرستاران، سطوح متوسط تا بالای رضایت از همدردی را تجربه کرده‌اند که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه Mangoulia و همکاران نشان داد که ۶۱/۵٪ از پرستاران بخش‌های ویژه ظرفیت کم برای رضایت از همدردی داشتند (۲۷). نتایج این

پژوهش اندکی با پژوهش حاضر تفاوت دارد که می‌توان آن را به دلیل تفاوت در محیط پژوهش تلقی کرد، چرا که برای فعالیت در بخش‌های روان‌پزشکی اولین قدم برقراری ارتباط و جلب اعتماد بیمار روانی است، در حالی که در بخش‌های دیگر بیشتر تمرکز بر درمان‌های جسمی است تا مشکلات روانی (۲۷).

براساس نتایج این مطالعه فرسودگی شغلی اکثر پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط بود. Abendroth نشان داد که ۹۱٪ پرستاران آسایشگاهی در فلوریدا در معرض خطر متوسط تا بالا برای فرسودگی شغلی بودند که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد. فرسودگی شغلی در پرستاران دلایل متعددی دارد. پرستاران در جوی که غم و رنج بر آن سایه افکنده با غم و اندوه بیماران، فوت آن‌ها، سوگ و غم خانواده و بیماران مواجه هستند. نقص تجهیزات در برخی از بخش‌ها، کم بودن یا نایاب بودن بعضی داروها، ساعات و چرخش زمان کار که پرستاران را از آهنگ زندگی جامعه جدا می‌کند، کافی نبودن تعداد پرستاران، نامشخص بودن موقعیت‌هایی که باید با آن‌ها مقابله کنند (موقعیت‌های اضطراری) و مسؤلیت در قبال بیماران از این جمله هستند (۲۸). نتایج مطالعه Mangoulia و همکاران نشان داد که ۵۶/۱٪ پرستاران بخش‌های ویژه در معرض خطر بالا برای فرسودگی شغلی هستند. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر تفاوت دارد دلیل آن نیز سختی کار در بخش‌های مراقبت ویژه و تفاوت این بخش‌ها با سایر بخش‌ها می‌باشد (۲۷).

از میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بین سن و علایم استرس پس از سانحه ارتباط

معناداری یافت شد، به طوری که پرستاران دارای رده سنی بالا، علایم استرس پس از سانحه بیش‌تری داشتند. نتایج مطالعه نریمانی و همکاران نشان داد سن به طور معکوس می‌تواند اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی نماید و این اختلال در سنین پایین بیش‌تر است (۲۹) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میزان علاقه به شغل و علایم استرس پس از سانحه ارتباط معناداری وجود دارد و پرستارانی که نسبت به شغل خود علاقه کم‌تری داشتند، به نسبت نمره علایم استرس پس از سانحه بالاتری نشان دادند. امینی‌زاده و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بین میزان علاقه به شغل و استرس پس از سانحه ارتباط معناداری وجود دارد (۱۲) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که میزان داشتن تجربه حوادث تروماتیک تأثیر متفاوتی بر نمره علایم استرس پس از ضربه دارد، پرستارانی تجربه قبلی اختلال پس از سانحه داشتند به نسبت نمره علایم استرس پس از سانحه بیش‌تری نشان دادند. نتایج مطالعه Jong Kyung و Young Hee نشان دادند پرستارانی که با حوادث تروماتیک مواجه بودند، نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی را بیش‌تر گزارش نمودند که این یافته با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد (۴).

به طور کلی نتایج مطالعه نشان داد بین علایم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه‌ای و ابعاد آن همبستگی وجود دارد. از این رو توصیه می‌شود مدیران و مسؤولان مربوط تدابیر لازم در جهت بهبود کیفیت زندگی

حرفه‌ای و کاستن از عوامل زمینه‌ساز بروز استرس پس از سانحه اقدام نمایند.

حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام یافته است. بدین‌وسیله از معاونت یاد شده و کلیه کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی که در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی به عمل می‌آید.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد که با

## منابع

- 1 - Hesam M, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati A, Nasiry H, Shouribidgoli A. [Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession]. *Nursing Management, Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(3): 28-36. (Persian)
- 2 - Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Apr 16; 7: 31.
- 3 - Lydon P. On the compassionate helper: emotional outcomes in volunteers listening to the distressed and despairing. MSc. Thesis in Psychology, University of Liverpool, 2009.
- 4 - Young Hee Y, Jong Kyung K. A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean J Adult Nurs*. 2012 Feb; 24(1): 38-51.
- 5 - Yaghoobinia F. [Association of self-esteem with burnout in nurses in hospital in Mashhad university of medical sciences]. MSc. Thesis, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, 2000. (Persian)
- 6 - Khaghanizadeh M, Ebadi A, Sirati Nir M, Rahmani M. [The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals]. *Journal of Military Medicine*. 2008; 10(3): 175-184. (Persian)
- 7 - Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nursing employees of Tehran university of medical sciences hospitals]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2007; 13(2): 13-21. (Persian)
- 8 - Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji Amini Z. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(3): 113-117.
- 9 - Jacobowitz W, Moran C, Best C, Mensah L. Post-traumatic stress, trauma-informed care, and compassion fatigue in psychiatric hospital staff: a correlational study. *Issues Ment Health Nurs*. 2015; 36(11): 890-9.
- 10 - Abderhalden C, Needham I, Friedli TK, Poelmans J, Dassen T. Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2002; (412): 110-7.
- 11 - Robinson JR, Clements K, Land C. Workplace stress among psychiatric nurses. Prevalence, distribution, correlates, & predictors. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2003 Apr; 41(4): 32-41.
- 12 - Aminizadeh M, Tirgari B, Iranmanesh S, Garoosi B, Karimi M, Sheikh-Bardsiri H. [Post-traumatic stress disorder prevalence in employees of emergency departments of teaching hospitals affiliated to

- Kerman university of medical sciences, Iran]. *Journal of Management and Medical Informatics School*. 2013; 1(1): 18-25. (Persian)
- 13 - Rafiei H, Rezaei F. [Translation of Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry]. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI (Authors). Tehran: Arjmand Publications; 2003. (Persian)
- 14 - Firozbakht M. [Translation of Physiological psychology]. Pinel J (Author). 1th ed. Tehran: Virayesh Publications; 2008. P. 619. (Persian)
- 15 - Lavoie S, Talbot LR, Mathieu L. Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. *J Adv Nurs*. 2011 Jul; 67(7): 1514-22.
- 16 - Nasl Saraji G, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Publ Iranian J Publ Health*. 2006; 35(4): 8-14.
- 17 - Taylor B, Barling J. Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *Int J Ment Health Nurs*. 2004 Jun; 13(2): 117-25.
- 18 - Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Educ Pract*. 2005 May; 5(3): 161-71.
- 19 - Weathers FW, Huska JA, Keane TM. PCL-S for DSM-IV. Boston: National Center for PTSD – Behavioral Science Division; 1991.
- 20 - Hudnall Stamm B. The concise ProQOL manual. 2nd ed. Pocatello: ProQOL.org; 2010.
- 21 - Adeyemo Sunday O, Omoaregba Joyce O, Aroyewun Bushura A, Modebe Vera O, James Bawo O, Uteh Blessing E, Ezemokwe Chinedu O. Experiences of violence, compassion fatigue and compassion satisfaction on the professional quality of life of mental health professionals at a tertiary psychiatric facility in Nigeria. *Open Science Journal of Clinical Medicine*. 2015; 3(2): 69-73.
- 22 - Kingdon B, Halvorsen F. Perioperative nurses' perceptions of stress in the workplace. *AORN J*. 2006 Oct; 84(4): 607-14.
- 23 - Cleary M. The realities of mental health nursing in acute inpatient environments. *Int J Ment Health Nurs*. 2004 Mar; 13(1): 53-60.
- 24 - Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci*. 2005 Mar; 7(1): 57-65.
- 25 - Iranmanesh S, Tirgari B, Sheikh Bardsiri HS. Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran. *World J Emerg Med*. 2013; 4(1): 26-31.
- 26 - Berger W, Figueira I, Maurat AM, Bucassio EP, Vieira I, Jardim SR, et al. Partial and full PTSD in Brazilian ambulance workers: prevalence and impact on health and on quality of life. *J Trauma Stress*. 2007 Aug; 20(4): 637-42.
- 27 - Mangoulia P, Fildissis G, Koukia E, Alevizopoulos G, Katostaras T. Factors associated with compassion fatigue among ICU nurses in Greece. *Crit Care*. 2011; 15(Suppl 1): P489.
- 28 - Abendroth M. Predicting the risk of compassion fatigue: an empirical study of hospice nurses. MSc. Thesis, School of Nursing, Florida State University, 2005.
- 29 - Narimani M, Zahed A, Basharpour S. [Prevalence of posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and fire department workers in uremia city]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2010; 8(1): 69-74. (Persian)

# The relationship between post-traumatic stress symptoms and professional quality of life in psychiatric nurses

Mohammad Ebrahimpour\* (MSc.) - Mansooreh Azzizadeh Forouzi\*\* (MSc.) - Batool Tirgari\*\*\* (Ph.D).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2016  
Accepted: Dec. 2016  
Published: Jan. 2016

**Background & Aim:** Post-traumatic stress disorder is one of the psychiatric disorders and exposure to trauma is a key factor in its development. This disorder affects important aspects of a person's life such as professional quality of life. The aim of this study is to determine the relationship between post-traumatic stress symptoms and professional quality of life among psychiatric nurses.

**Methods & Materials:** In this descriptive analytical study, 160 nurses in psychiatric wards affiliated to Kerman University of Medical Sciences, were selected using census sampling in 2013. Data were collected using questionnaires including professional and demographic characteristics, the Weathers' PTSD checklist (PCL-C) and Hudnall Stamm's Professional Quality of Life (PQOL). Data were analyzed by the SPSS software v.20 using the Pearson correlation coefficient, independent *t*-test, one-way ANOVA and linear regression.

**Results:** There was a significant correlation between PTSD score and professional quality of life scores in psychiatric nurses ( $r=0.32$ ,  $P<0.001$ ). Also, PTSD was positively correlated with burnout ( $r=0.36$ ,  $P<0.001$ ) and secondary traumatic stress ( $r=0.61$ ,  $P<0.001$ ), and conversely correlated with compassion satisfaction ( $r=-0.29$ ,  $P<0.001$ ). After removing the effects of age, work experience, previous experience of traumatic events, the correlation between two main research variables was significant as well ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Post-traumatic stress has a correlation with professional quality of life in psychiatric nurses. Therefore, factors related to PTSD are suggested to be identified and prevented.

**Key words:** posttraumatic stress disorder, professional quality of life, compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress

Corresponding author:  
Batool Tirgari  
e-mail:  
b\_tirgari@kmu.ac.ir

### Please cite this article as:

- Ebrahimpour M, Azzizadeh Forouzi M, Tirgari B. [The relationship between post-traumatic stress symptoms and professional quality of life in psychiatric nurses]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2016; 22(4): 312-324. (Persian)

\* MSc. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\*\* Instructor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran; Member of Neuroscience Research Center and Neuropharmacology Institute, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\*\*\* Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran; Member of Neuroscience Research Center and Neuropharmacology Institute, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran