فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۳ ، شماره۳، پائیز ۱۴۰۰
صفحه: ۸-۱

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 13, No.3, Autumn 2021
Pages: 1-8

بررسی ارتباط کمردرد باکیفیت زندگی در پرسنل فوریت‌های پزشکی و نقش متغیرهای دموگرافیک دراین‌ارتباط

علی خسروی بنجار[۱]، هادی احمدی چناری[۲]،حمید بزاز کاهانی[۳]، محمد محمدی[۴*]

چکیده

مقدمه: کمردرد به‌عنوان یکی از مشکلات مهم شغلی در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی -درمانی محسوب می‌شود بنابراین این پژوهش باهدف بررسی ارتباط کمردرد با کیفت زندگی در پرسنل فوریت‌های پزشکی و نقش متغییرهای دموگرافیک دراین‌ارتباط انجام‌شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش از میان پرسنل شاغل در پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ در سال ۱۳۹۹ و به روش سرشماری انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق سه پرسشنامه شامل مشخصات پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه کمردرد و پرسشنامه کیفیت زندگی انجام شد. اطلاعات به‌دست‌آمده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و آمار تحلیلی انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار مربوط به نمره کمردرد تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی ۴/۱۴۹± ۵۱/۳۴ بود که شدت آن زیاد می‌باشد همچنین میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی برابر ۴/۸۵۱± ۳۰/۳۵ را دارد که نشان از سطح پایین کیفیت زندگی این افراد دارد. بر اساس آزمون آماری همبستگی پیرسون بین کمردرد و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (R=۰/۷۲۳, p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: کمردرد به‌طور چشمگیری در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی شایع می‌باشد که مسئله ممکن است زندگی و کار فرد را تحت تأثیر قرار داده، محدودیت‌ها و مشکلات متعددی را ازلحاظ فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی برای او ایجاد می‌کند که این مشکلات کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، کمردرد، پرسنل فوریت‌های پزشکی

[۱] مربی گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
[۲] استادیار گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
[۳]مربی گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴] کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن تماس: ۰۵۴۳۲۲۲۵۴۰، پست الکترونیک:dakhelijarahi95@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۷

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

مقدمه

حوادث، یکی از مشکلات مهم بهداشت عمومی و سلامت جوامع در سراسر دنیاست که ۱۲ درصد از آمار جهانی بیماری‌ها را تشکیل می‌دهد و سومین دلیل عمده‌ی مرگ در جهان می‌باشد (۱). در راستای "حفظ سلامت افراد" سازمان‌های متعددی بنیان شده‌اند که هر یک با به عهده گرفتن بخشی از مسئولیت، این مهم را به انجام می‌رسانند و با توجه به نقشی که گاه ثانیه‌ها و دقایق در نجات جان انسان‌ها بازی می‌کنند، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شکل‌گرفته است (۲). پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی مشکلات شغلی قابل‌توجه‌ای را تجربه می‌کنند (۳). محرک‌های تنش‌زای فیزیکی، روحی و ذهنی باعث می‌شوند تکنسین‌های اورژانس در معرض خطرهای زیاد نظیر تصادفات، خطاها و آسیب‌های دیگر به اشخاص قرار گیرند (۴).

اختلالات اسکلتی -عضلانی یکی از علل شایع آسیب‌های شغلی و ناتوانی در کشورهای درحال‌توسعه و از مهم‌ترین علل مراجعه به پزشکان و غیبت از کار نیروهای متخصص، کاهش کیفیت زندگی و بهره‌وری آنان محسوب می‌شود(۵). این اختلالات در نواحی مختلف بدن ازجمله گردن، شانه، بازو، مچ و کمر رخ می‌دهند که کمردرد بیشترین میزان شیوع را دارد و این در حالی است که به‌راحتی و با انجام برنامه‌های کم‌هزینه از شیوع بالای این بیماری در محیط کار تا حد قابل‌ملاحظه‌ای کاست (۶). محیط‌های درمانی مانند بیمارستان‌ها، بروز و شدت بیماری‌های جسمی مانند دردهای اسکلتی -عضلانی کارکنان، در میان آن‌ها در سطح بالایی بوده که این امر خود، کاهش کیفیت زندگی آن‌ها را به دنبال دارد (۷). بسیاری از فعالیت‌های کاری و عوامل محیطی می‌تواند بر سلامت کارکنان اثرگذار باشند (۸). پیشرفت تکنولوژی و بی‌تحرکی ناشی از آن و عواملی از قبیل حمل دستی و جابجایی بیماران، مطالبات بدنی بالایی را طلب نموده و منجر به ایجاد و یا گسترش مشکلات پوسچرال و بیماری‌های اسکلتی- عضلانی می‌گردند(۹). این اختلالات باعث صرف هزینه‌های مستقیم زیادی به‌منظور تشخیص و درمان و هزینه‌های غیرمستقیم بیشتری که ناشی از غیبت از کار کارکنان و عدم حضور نیروهای متخصص در محل کار می‌شود، می‌گردد(۱۰). این آسیب‌ها به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم که علاوه بر کاهش زمان کار، محدودیت در کار یا تغییر شغل افراد، اثرات زیان باری بر سلامت جسمی، روانی، کیفیت زندگی و هزینه‌های اقتصادی -اجتماعی داشته است (۱۱).

ازنظر سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که سلامت جسمی، حالات روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای فردی و ارتباط فرد با جنبه‌های محیطی که در آن قرار دارد، شامل می‌شود. کیفیت زندگی برآیند تعامل فرد و شرایط پایدار و نیز رویدادهای موقعیتی، تغییرات و رخدادهای غیرمنتظره محیط زندگی فرد است(۵). سلامت محیط کار و سلامت روان با ایجاد شاخص‌های کیفیت زندگی فراهم می‌شود و توجه به این مسئله در تمام سازمان‌ها ضروری است و مانع فرسودگی و بازده پایین کار خواهد شد. امروزه سازمان‌ها با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را ارزشمند شمرده و در نظر دارند بیش‌ازپیش به ارتقاء کیفیت زندگی کارکنان بپردازند(۶).

Chung و همکاران (۲۰۱۳) بیان نمودند که اختلالات اسکلتی -عضلانی تأثیر جدی بر کیفیت زندگی داشته و می‌تواند سبب محدودیت‌های شغلی، غیبت از کار و حتی تغییر شغل فرد شود. همچنین مشاهده شد که پرستاران، بیشتر در معرض ریسک اختلالات اسکلتی -عضلانی بوده و وضعیت بدنی نامناسب، حرکاتی مانند پیچش و خمش‌های بیش‌ازحد، مسائل روانی حاصل از تغییرات شیفت کاری از علل عمده ایجاد اختلالات اسکلتی -عضلانی در پرستاران تایوان می‌باشد(۱۴). همچنین مطالعه تحقیقات دیگر نیز نشان داد که میزان ابتلا به آسیب‌های اسکلتی – عضلانی در شغل پرستاری نسبت به اکثر مشاغل بیشتر است (۱۵،۱۶). اختلالات اسکلتی عضلانی در طولانی‌مدت می‌توانند بر کیفیت زندگی پرسنل فوریت‌های پزشکی که یکی از عناصر کلیدی در سیستم بهداشتی درمانی محسوب می‌شوند تأثیر منفی گذاشته و مانع از ارائه خدمات مراقبتی و بالینی این افراد شده و صلاحیت انجام کار در آن‌ها را کاهش دهد. با توجه به اینکه مطالعات انجام‌شده در این خصوص بر روی پرسنل فوریت‌های پزشکی محدود هست لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر کمردرد بر کیفیت زندگی پرسنل فوریت‌های پزشکی شهرستان زابل در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی همبستگی تعداد ۱۰۳ نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی در سال ۱۳۹۹ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند شامل: شاغل بودن در اورژانس پیش بیمارستانی، برخورد مستقیم با بیمار و درمان آن، شرکت مستقیم در انجام مأموریت‌های کاری و تمایل به شرکت داوطلبانه در مطالعه انتخاب شدند. پس از معرفی و کسب اجازه از ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهرستان زابل و همچنین مسئولین محترم پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ در مورد هدف و کلیات پژوهش به مشارکت‌کنندگان توضیحات لازم داده شد و از آن‌ها درخواست شد تا در صورت تمایل در این مطالعه شرکت کنند. پس از ابراز تمایل، ابتدا فرم رضایت‌نامه به همه شرکت‌کننده‌ها داده شد. پس از مطالعه فرم و امضای آگاهانه فرم رضایت‌نامه، نمونه‌ها به روش سرشماری شامل همه تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی شهرستان زابل جمع‌آوری شدند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه کمردرد و پرسشنامه کیفیت زندگی بود. درد کمر شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه استاندارد کبک اندازه‌گیری شد. پرسشنامه حاوی ۲۵ سؤال ۵ گزینه ایی بود و شدت درد را در هر سؤال بین ۰-۴ و مجموع پرسشنامه بین ۰-۱۰۰ رتبه‌بندی می‌کرد. ۰-۲۵ به‌منزله درد کم، ۲۶-۵۰ نشانه بیماری با درد متوسط، ۵۱-۷۵ درد زیاد و ۷۶ به بالا نشانه درد خیلی زیاد و کاملاً حاد می‌باشد (۱۷). روایی این پرسشنامه به‌وسیله روایی محتوای و پایایی آن به‌وسیله‌ی آلفای کرونباخ به دست آمد که ضریب آلفا برابر ۰/۸۲ بود. پرسشنامه کیفیت زندگی فرم ۳۶ سؤالی sf-36 که در بردارنده ۸ مفهوم شامل عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی، سلامت روانی، مشکلات جسمی، مشکلات روحی، نشاط و سلامت عمومی می‌باشد و هر مفهوم متشکل از ۲ تا ۱۰ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای تنظیم‌شده است. مجموع نمرات این پرسشنامه بین ۰-۱۰۰ رتبه‌بندی می‌شود. در این پژوهش نمره بین ۱۰۰-۹۰ در سطح عالی، نمره بین ۸۹-۸۰ خوب، نمره ۷۹-۶۵ نسبتاً خوب و کمتر از ۶۵ کیفیت زندگی بد در نظر گرفته‌شده است(۱۳). پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۴ به دست آمد. درمجموع نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که ابزار استاندارد SF-36 به‌منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با کمردرد از پایایی و روایی لازم برخوردار است (۱۸). پس از تکمیل آن‌ها توسط شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ و از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و آزمون تی استیودنت و آنالیز واریانس استفاده شد و سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل از طرح پژوهشی مصوب با کد اخلاق IR.ZBMU.REC.1398.174 در دانشگاه علوم پزشکی زابل می‌باشد. در این پژوهش سعی شده است که همه کدهای اخلاقی مربوط به پژوهش‌های انسانی رعایت شود.

نتایج

یافته‌ها حاکی از آن بود که اکثر افراد شرکت‌کننده در پژوهش (۴۲/۸درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. ۶۹ درصد آنان از شهر زابل بوده و ۳۱ درصد آنان از حومه زابل بودند. ۷۱ درصد (۷۳نفر) متأهل، ۹/۷درصد (۱۰ نفر) مجرد و بقیه مطلقه بودند. اکثر آنان (۹۰/۳ درصد) بیمه خدمات درمانی داشته‌اند. ۷۰/۹ نفر (۷۳) از شرکت‌کنندگان در پایگاه جاده‌ای و ۲۹/۰۱ (۳۰ نفر) از آن‌ها در پایگاه شهری مشغول به خدمت هستند. ۹/۷ درصد از آن‌ها سابقه بیماری زمینه‌ای داشتند و ۲۱/۳۵ درصد از آن‌ها شغل دوم داشتند.

بر اساس نتایج اصلی این پژوهش میانگین و انحراف معیار مربوط به نمره کمردرد برابر ۴/۱۴۹± ۵۱/۳۴ بود که با توجه به نمره‌بندی شدت کمردرد در تفسیر پرسشنامه نشان می‌دهد که کمردرد در این افراد وجود دارد و شدت آن زیاد می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج دیگر این پژوهش کیفیت زندگی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی میانگین و انحراف معیار برابر ۴/۸۵۱± ۳۰/۳۵ را دارد که نشان از سطح پایین کیفیت زندگی این افراد دارد. بر اساس نتایج آزمون پیرسون بین کمردرد و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. (R=۰/۷۲۳, p=۰/۰۰۱) به‌طوری‌که می‌توان گفت هرچه میزان کمردرد کمتر باشد کیفیت زندگی نیز بیشتر می‌شود.

به‌منظور بررسی نقش متغیرهای محل سکونت (شهر- روستا)، وجود شغل دوم(دارد- ندارد)، وضعیت بیمه (دارد- ندارد)، وجود بیماری زمینه‌ای (دارد-ندارد) و نوع

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

پایگاه محل خدمت (شهری، جاده‌ای) بر متغیرهای کمردرد و کیفیت زندگی از آزمون پارامتری تی دو نمونه مستقل و برای بررسی نقش متغیرهای سن (زیر ۳۰ سال،۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۰ تا ۵۰ سال)، تحصیلات (دیپلم، کاردانی، کارشناس) وضعیت تأهل (مجرد، متأهل، مطلقه)، سابقه اشتغال (زیر ۵ سال، ۵ تا ۱۰ سال، ده سال به بالا)، و درآمد ماهانه (ضعیف، متوسط، بالا) با متغیرهای کمردرد و کیفیت زندگی از آزمون پارامتری تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده‌شده است.

نتایج آزمون تی استیودنت طبق جدول ۱ نشان می‌دهد با توجه به مقدار P-Value بین متغیرهای وجود بیماری زمینه‌ای (۱۲/۹۳ =آمارهT , ۰/۰۰۱>P-Value) و وجود شغل دوم (۳/۴۲۵ =آمارهT , ۰/۰۰۱=P-Value) با کمردرد ارتباط معنی‌داری مشاهده شد اما در نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تی استیودنت سایر متغییرها ارتباطی با کمردرد مشاهده نشد. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس و تی استیودنت طبق جدول ۱ نشان می‌دهد با توجه به مقدار P-Value سن، وضعیت تأهل، سابقه اشتغال به‌عنوان تکنسین، وضعیت بیمه و نوع پایگاه محل خدمت نقشی در کیفیت زندگی ایفا نمی‌کند. اما بین متغیرهای میزان درآمد، بیماری زمینه‌ای و محل سکونت تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی باکیفیت زندگی رابطه معنی‌داری مشاهده می‌شود.

جدول ۱. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با میزان کمردرد و کیفیت زندگی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی

متغیرهای کیفی	دسته‌بندی متغیر	توزیع فراوانی	P-Value ارتباط متغیر با نمره کمردرد	P-Value ارتباط متغیر با نمره کیفیت زندگی
وضعیت تاهل	مجرد	۹/۷ درصد (۱۰نفر)	۰/۸۲۱	۰/۲۷۹
	متأهل	۷۱ درصد(۷۳ نفر)		
	مطلقه	۱۹/۳ درصد (۲۰ نفر)		
محل سکونت	شهری	۶۹ درصد(۶۷نفر)	۰/۶۷۸	p<۰/۰۰۱
	روستایی	۳۱ درصد(۳۴نفر)		
وضعیت بیمه	دارد	۹۰/۳ درصد(۸۸نفر)	۰/۷۲۹	۰/۴۹۹
	ندارد	۶/۷ درصد (۱۵نفر)		
تحصیلات	دیپلم	۵/۸ درصد (۶نفر)	۰/۶۵۴	۰/۲۸۲
	کاردانی	۷۵/۷ درصد (۷۸نفر)		
	کارشناسی	۱۸/۴ درصد (۱۹نفر)		
وجود شغل دوم	دارد	۲۱/۳۵ درصد (۲۲نفر)		
	ندارد	۷۸/۶ درصد (۸۱نفر)		
درآمد ماهانه	ضعیف	۲۸/۱ درصد (۲۹نفر)	۰/۷۳۱	۰/۰۴۳
	متوسط	۶۸/۹ درصد (۷۱نفر)		
	بالا	۲۲/۳ درصد (۲۳نفر)		
سابقه اشتغال به‌عنوان تکنسین	زیر ۵ سال	۲۵/۲ درصد (۲۶نفر)	۰/۰۹۱	۰/۸۹۵
	۵ تا ۱۰ سال	۴۷/۵ درصد (۴۹نفر)		
	۱۰ سال به بالا	۲۷/۳ درصد (۲۸نفر)		
بیماری زمینه‌ای	دارد	۹/۷ درصد (۱۰نفر)	۰<۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۵
	ندارد	۸۹/۳ درصد (۹۳نفر)		
سن	زیر ۳۰ سال	۳۶/۹ درصد(۳۸نفر)		
	۳۰ تا ۴۰ سال	۴۲/۸ درصد(۴۴نفر)		
	۴۰ تا ۵۰ سال	۲۰/۳ درصد (۲۱نفر)		
نوع پایگاه محل خدمت	شهری	۷۰/۹ درصد (۷۳نفر)	۰/۸۹۹	۰/۳۹۴
	جاده‌ای	۲۹/۱ درصد (۳۰نفر)		

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط بین کمردرد و کیفیت زندگی در پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهرستان زابل صورت گرفته است. نتایج حاکی از این مسئله می‌باشد که بین کمردرد باکیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد که این نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های Robertson و همکارانش (۱۹)، طلعتی و همکاران (۲۰) ، Bot و همکاران (۲۱) هم سو می‌باشد و نشان‌دهنده این اصل می‌باشد که با کاهش کمردرد میزان کیفیت زندگی نمونه موردبررسی بیشتر می‌شود که این کیفیت زندگی بالا از سوی دیگر به آن‌ها کمک می‌کند تا با مشکلات زندگی و سختی‌های کاری خود به هنگام مأموریت‌ها سازگار شوند و درنتیجه کیفیت و رضایت زندگی این افراد افزایش یابد. همچنین در مطالعه طباطبایی و همکاران تحقیقی تحت عنوان بررسی ارتباط بین اختلالات اسکلتی –عضلانی و کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های منتخب استان گلستان انجام دادند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که نشان داد در یک سال گذشته گردن و زانو بیشترین و آرنج و ران‌ها کمترین درصد درد یا ناراحتی را در بین کارکنان داشته است. نتیجه‌گیری حاصل از این تحقیق حاکی از آن بود که اختلالات اسکلتی عضلانی یکی از آسیب‌های محیط کاری بوده که کیفیت زندگی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درواقع علاوه بر صرف هزینه‌های زیاد باعث کاهش سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و درنتیجه تنزل بهره‌وری کارکنان می‌شود (۲۲). چوبینه و همکاران تحقیقی تحت عنوان آسیب‌های اسکلتی عضلانی و ریسک فاکتورهای مرتبط با آن در محیط کار دفتری انجام دادند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که نتیجه‌گیری حاصل از این تحقیق نشان داد که با توجه به اینکه عمده مشکلات ارگونومیک در محیط کار دفتری، پوسچر نامطلوب و طراحی نامناسب ایستگاه کار می‌باشد، بنابراین هرگونه اقدام اصلاحی باید بر این موارد متمرکز شود (۲۳).

اما برخلاف نتایج پژوهش ما و مطالعات ذکرشده در بالا، مطالعه نگهداری و همکاران بیشترین عوامل تأثیرگذار روی کیفیت زندگی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی را ناشی از عوامل و آسیب‌های روانی می‌دانند تا مسائل و مشکلات جسمی. آن‌ها در پژوهش خود بیان کرده‌اند که در اورژانس پیش بیمارستانی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهان، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایط را برای ایجاد استرس در شاغلان این بخش فراهم می‌سازد. کارکنان اورژانس در طول روز کاری خود با تنش‌های زیادی روبه‌رو هستند و به‌یقین این فشار روحی در کیفیت کاری و زندگی آن‌ها اثرگذار خواهد بود (۲۴). در مطالعه‌ی دیگری که توسط Bounds انجام‌شده است نتایج نشان داد که استرس شغلی کارکنان پیش بیمارستانی یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی است و متغیرهای دموگرافیکی ازجمله سن، وضعیت تأهل، سطح آموزش، شرایط محیط کاری و تعداد ساعات کاری در هفته می‌تواند روی سطح استرس افراد و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین نوع استخدام فرد و تجارب کاری او با سطح استرس و کیفیت زندگی رابطه‌ای وجود ندارد که نتایج این پژوهش در بعضی از جنبه‌ها با پژوهش ما مشابه و در بعضی جنبه‌ها تناقض دارد(۲۵). این پژوهش هم مانند سایر پژوهش‌ها، دارای یک سری محدودیت‌ها بود که ازجمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به حجم نمونه پایین اشاره کرد و به خاطر این مسئله واحدهای پژوهش به روش سرشماری وارد مطالعه شده‌اند که بهتر است در تحقیقات بعدی با حجم وسیع‌تری بررسی انجام شود و روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود که نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.

نتیجه‌گیری

پرسنل فوریت‌های پزشکی به‌تناسب شغل خود با مشکلاتی مانند شیفت‌های مکرر و پشت سرهم، دیدن مکرر مرگ بیماران، بی‌تابی و ناله بیماران، انتظارات و شکایات همراهان آن‌ها مواجه هستند که این عوامل بر روی سلامت جسمی و روحی و توانایی عملکرد آن‌ها تأثیرگذار بوده و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب مشکلات جبران‌ناپذیری شده است. کیفیت زندگی شخصی و کیفیت زندگی کاری به‌طور مستقیم روی خدمت‌رسانی مناسب سازمان به مشتریانش

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

تأثیر می‌گذارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که کمردرد به‌طور چشمگیری در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی شایع می‌باشد که قطعاً با ادامه‌ی این وضعیت، شیوع ناراحتی‌های مزبور در سال‌های آتی بیشتر خواهد شد. شدت یافتن این ناراحتی‌ها، زندگی و کار فرد را تحت تأثیر قرار داده، محدودیت‌ها و مشکلات متعددی را ازلحاظ فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی برای فرد و اجتماع ایجاد می‌کند و کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. افزایش کیفیت زندگی کارکنان می‌تواند منجر به کاهش قابل‌ملاحظه‌ی کمردرد گردد. با توجه به اینکه کارکنان دارای کیفیت زندگی شخصی و کیفیت کاری بالا از هویت‌سازمانی منسجم‌تر، رضایت و عملکرد شغلی بالاتری برخوردارند و کمتر تمایل به ترک کار و جابجایی موقعیت کاری خود دارند باید برنامه‌ریزی‌های مناسب برای کاهش مشکلات جسمی و روانی در اورژانس پیش بیمارستانی صورت گیرد. با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه و اهمیت انتخاب موضوع پیشنهاد می‌شود رابطه بین این متغیرها را با متغیرهای دیگری بررسی کنند و با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش که صرفاً محدود به پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر زابل در سال ۱۳۹۹ می‌باشد پیشنهاد می‌شود که پژوهش در بقیه شهرها و در زمان‌های مختلف انجام پذیرد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه حاصل از طرح پژوهشی مصوب با کد ۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی زابل می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی آن دانشگاه جهت حمایت مالی این طرح کمال تشکر را داریم و درنهایت از تمام کسانی که ما را در این پژوهش همراهی و مساعدت نمودند سپاس گذاریم همچنین هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

References:

1. Shams M, Rashidian A, Shojaeizade D, Majdzadeh S & Montazeri A. ***Attitudes, self-reported and observational behaviors related to risky driving behaviors among taxi drivers in Tehran, Iran.*** PAYESH Journal. 2010; 9(4): 2-233.[Persian]
2. Jesmi A, Ziyarat HM, Marhamati M, Mollaei T, Chenari H. ***Emergency Medical Service Personnel Satisfaction Regarding Ambulance Service Facilities and Welfare.*** Iranian journal of emergency medicine. 2015; 2:155-60. [Persian]
3. Douglas M. ***"The work of auxillary nurses in Mexico stressor satisfiers and coping strategies"***. International Journal Studies. 1996; 33(5): 495-505.
4. Haghparast-Bidgoli H, Hasselberg M, Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Johansson E. ***Barriers and facilitators to provide effective pre-hospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: a grounded theory approach.*** BMC Emerg Med. 2010; 10: 20. [Persian]
5. Manickavasagam A, Hirvonen LM, Melita LN, Chong EZ, Cook RJ, Bozec L, et al. ***Multimodal optical characterisation of collagen photodegradation by femtosecond infrared laser ablation***. Analyst. 2014; 139(23):6135-43.
6. Smith DR, Sato M, Miyajima T, Mizutani T, Yamagata Z. ***Musculoskeletal disorders self-reported by female nursing students in central Japan: a complete crosssectional survey***. Int J Nurs Stud. 2003; 40(7):725-9.
7. Bevan S. ***Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe.*** Best Pract Res Clin Rheumatol. 2015; 29(3):356-73.
8. Ahmadi Chenari H, Zakerimoghadam M, Baumann SL. ***Nursing in Iran: Issues and Challenges.*** Nurs Sci Q. 2020; 33(3):264-7.
9. Mehta RK, Horton LM, Agnew MJ, Nussbaum MA. ***Ergonomic evaluation of hospital bed design features during patient handling tasks.*** Int J Ind Ergon. 2011; 41(6):647-52.
10. Gonçalves MB, Fischer FM, Lombardi Junior M, Ferreira RM. ***Work activities of practical nurses and risk factors for the development of musculoskeletal disorders***. J Hum Ergol. 2001; 30(1-2):369-74. [Persian]
11. Herin F, Paris C, Levant A, Vignaud MC, Sobaszek A, Soulat JM, et al. ***Links between nurses' organisational work environment and upper limb musculoskeletal symptoms: Independently of effortreward imbalance!***. The ORSOSA study. Pain. 2011; 152(9):2006-15.
12. Lindsay R, Hanson L, Taylor M, McBurney H. ***Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals.*** Aust J Rural Health. 2008; 16(4):194-200.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

13. Rambod M, Shabani M, Shokrpour N, Rafii F,Mohammadalliha J. ***Quality of life of hemodialysis and renal transplantation patients.*** Health Care Manag. 2011; 30(1):23-8. [Persian]
14. Chung YC, Hung CT, Li SF, Lee HM, Wang SG, Chang SC, et al. ***Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese nurses cohort: a nationwide population-based study.*** BMC Musculoskelet Disord. 2013; 14:144.
15. Trinkoff AM, Lipscomb JA, Geiger-Brown J, Storr CL, Brady BA. ***Perceived physical demands and reported musculoskeletal problems in registered nurses.*** American Journal of Preventive Medicine. 2003;24(3):270-275.
16. Roux CH, Guillemin F, Boini S, Longuetaud F, Arnault N, Hercberg S, et al***. Impact of musculoskeletal disorders on quality of life: an inception cohort study.*** Ann Rheum Dis. 2005; 64(4):606-11
17. Kopek JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M, Abenhaim L, Woll-Dauphine's, Hampinp DL, and Williams JI. ***The Quebec back pain disability scale. Measurement properties.*** Spine. 1995: 20(3); 341-52.
18. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M. ***The Short Form Health Survey (SF-36)***: ***Translation and validation study of Iranian version of SF-36***. Payesh Health Monit. 2006; 5(1): 49-56. [Persian]
19. Robertson M, Amick BC 3rd, DeRango K, Rooney T, Bazzani L, Harrist R, et al. ***The effects of an office ergonomics training and chair intervention on worker knowledge, behavior and musculoskeletal risk.*** Appl Ergon. 2009; 40(1):124-35.
20. Talati P, Jalali F, Pour Iran M. ***Assessing quality of life in nurses with chronic low back pain working in educational hospitals in Tabriz, 2013***. J Clin Nurs Midwifery. 2015; 3(4):20-8. [Persian]
21. Bot SD, Terwee CB, van der Windt DA, van der Beek AJ, Bouter LM, Dekker J. ***Work-related physical and psychosocial risk factors for sick leave in patients with neck or upper extremity complaints.*** Int Arch Occup Environ Health. 2007; 80(8):733-41.
22.Tabatabaei S, Khani Jazani R, Kavousi Dolanghar A, Azhdardor M. ***Relationship between Musculoskeletal Disorders and Quality of Life in Employees of Selected Hospitals in Golestan Province.*** J Health Res Commun. 2017; 3(1):45-56. [Persian]
23. Chouineh A, Rahimi H, Jahangiri M, Mahmood S. ***Musculoskeletal Injuries and Related Risk Factors in Office Workplace***. Iranian Journal of Occupational Health. 2010; 3 (3) :33-41. [Persian]
24. Negahdari A, Jadid-Milani M, Alemohammad S N, Pishgooei S A H. The relationship between job stress and quality of work life among prehospital emergency personnel in Shiraz, 2017. ***IJNR***. 2019; 13 (6):48-53. [Persian]
25 .Bounds R. ***Factors affecting stress in pre-hospital emergency medical services***. Californian Journal of Health Promotion. 2006; 4(2): 113-131.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]

Investigating the relationship between low back pain and quality of life in emergency medical personnel and the role of demographic variables in this regard

Khosravi Bonjar A[1], Ahmadi Chenari H[2], Bazaz Kahani H[3], Mohammadi M[4•]

[1] Department of Nursing, Paramedic School, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
[2] Department of Nursing, Ferdows school of Paramedical and Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[3] Department of Psychiatric Nursing, Shirvan School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4] Emergency and Accident Management Center,Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Abstract

Introduction: Back pain is one of the most important occupational problems among health care workers that have detrimental effects on their personal and professional life. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between low back pain and quality of life in prehospital emergency staff and the role of demographic variables in this regard.

Materials and Methods: This is a descriptive correlational study. The population was a prehospital emergency staff that entered to study by using the census method at 2020. Data gathering instruments were demographic characteristics, low back pain, and quality of life questionnaires. Data were entered into SPSS 22 and were analyzed using descriptive and analytical statistics.

Results: The results showed that the related to the low back pain score of emergency medical technicians was 51.34± 4.149, which is high. In addition, the quality of life mean and standard deviation was 30.35± 4.851, which shows a low level. There is a significant relationship between back pain and quality of life ($p = 0.001$, $R = 0.723$).

Conclusion: Low back pain is so common among emergency medical personnel that the issue may affect a person's life and work and creates many problems in terms of personal, family, socially, economically, and professionally, which reduce their quality of life.

Keywords: Quality of life, Low back pain, Emergency medical personnel

This paper should be cited as:
Khosravi Bonjar A, Ahmadi Chenari H, Bazaz Kahani H, Mohammadi M. ***Investigating the relationship between low back pain and quality of life in emergency medical personnel and the role of demographic variables in this regard.*** Occupational Medicine Quarterly Journal. 2021:13(3): 1-8.

****Corresponding Author***
Email: dakhelijarahi95@gmail.com
Tel: +985432225402-5
Received: 24.12.2020 ***Accepted: 8.11.2021***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.18502/tkj.v13i3.8194]