

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با عوامل دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد در سال ۱۳۹۳

زهرا امامی مقدم^{۱،۲}، محبوبه موحدی فر^۳، حمیدرضا بهنام وشانی^{۱،۴}، الهه منصوری قزلحصاری^{۵*}

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ استادیار گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ مربی گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۵ دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی کاری به معنای تصور ذهنی و رضایت یک کارمند از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار و میزان برآورده شدن نیازهای وی از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی که از درگیری و مشارکت در محیط کار به دست می‌آورد، باشد. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری با عوامل دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد انجام شد. **مواد و روش‌ها:** مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد (امام رضا و قائم) انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری براساس مدل Walton بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 صورت گرفت و مقادیر کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۷۶ درصد از واحدهای مورد بررسی زن و ۲۴ درصد مرد بودند. میانگین سنی پرستاران $35/2 \pm 5/4$ سال بود. اغلب پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را در حد متوسط ($50/2 \pm 5/2$) ارزیابی نمودند. کیفیت زندگی کاری، رابطه معناداری با متغیر جنس نداشت ($P > 0/05$)؛ اما با متغیرهای سن و سابقه کار، ارتباط معنادار ($P < 0/05$) و معکوسی ($r = -0/11$ سن) و ($r = -0/08$) سابقه کار) داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که کیفیت زندگی کاری پرستاران با متغیرهای سن و سابقه کاری در ارتباط است. از سوی دیگر، با توجه به اینکه منابع انسانی مهم‌ترین عنصر هر سازمان محسوب می‌شوند، ضروری است کیفیت زندگی کاری کارکنان ارزیابی گردد تا بتوان با تعیین عوامل مرتبط و ارتقای آن‌ها، از توانمندی‌های بالقوه کارکنان در ارائه خدمات مناسب‌تر به بیماران و سایر افراد جامعه استفاده نمود.

کلمات کلیدی: پرستاران، کیفیت زندگی کاری، ویژگی‌های دموگرافیک

مقدمه

کارکنان مهم‌ترین سرمایه سازمان هستند. بهره‌وری سازمان تا حد زیادی به دانش، مهارت و تجربه کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمان بستگی دارد. هدف بیمارستان، ارائه خدمات ایمن و باکیفیت تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران است. ارائه خدمات باکیفیت بیمارستانی به کارکنان دارای دانش، مهارت، توانایی، انگیزه و تعهد بالا نیاز دارد. کارکنان با انگیزه و رضایت شغلی بالا به سازمان خود متعهد بوده و مشارکت بیشتری در امور سازمان و نقش زیادی در بهره‌وری آن دارند (۱). پرستاران هسته اصلی تیم مراقبت هستند و به عنوان بزرگترین نیروی انسانی در سیستم مراقبت و درمان حضور دارند (۲). اگرچه پرستاران آموزش دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند؛ اما آن‌ها به ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند (۳). در واقع، آن‌ها قبل از اینکه بتوانند به بیماران کمک کنند، باید از کیفیت زندگی کاری مؤثری برخوردار باشند (۴).

کیفیت زندگی کاری به معنای تصور ذهنی و رضایت یک کارمند از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار و میزان برآورده شدن نیازهای وی از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی که از درگیری و مشارکت در محیط کار به دست می‌آورد، می‌باشد. Walton کیفیت زندگی کاری را واکنش کارکنان در برابر کار به ویژه پیامدهای ضروری آن در زمینه ارضای نیازهای شغلی و سلامت روحی، تعریف می‌کند (۵). ویژگی‌های کیفیت زندگی کاری مطلوب شامل: ارتباطات باز و صادقانه، وضوح نقش، مشارکت در تصمیم‌گیری، محیط یادگیری و احساس خوب بودن تک‌تک پرستاران می‌باشد (۶).

در بیمارستان‌هایی که پرستاران شاغل در آن‌ها کیفیت زندگی پایینی را گزارش نموده‌اند، میزان غیبت، ترک

خدمت، فرسودگی و فشار کاری بسیار بالا بوده و در مقابل، کیفیت مراقبت و عملکرد آن‌ها کاهش داشته است (۷). نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن هستند که در مجموع، دوسوم از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند و از بسیاری از جنبه‌های زندگی کاری خود ناراضی هستند (۸). درگاهی و همکاران (۲۰۰۵) نیز بیان نموده‌اند که ۷۴/۵ درصد از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی می‌باشند (۹). محیط کاری پرستاران بر کیفیت مراقبت ارائه شده، ابقای پرستاران و در نهایت هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۰). خاقانی‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود نشان دادند که ۸۱ درصد از پرستاران دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط هستند. یافته‌ها نشان‌دهنده همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بودند (۱۱).

شواهد حاکی از آن هستند که پرستاری شغلی پراسترسی محسوب می‌شود (۱۰-۱۲). ۷/۴ درصد از پرستاران در هر هفته به دلیل فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای می‌باشد (۱۱).

مشکل سازمان‌ها تنها جلب و گزینش پرستاران نیست؛ بلکه مشکل اساسی، ابقای پرستاران در سازمان‌ها است. طبق آمار انجمن استخدام پرستاران آمریکا، هر ساله به ازای هر ۱۰ پرستار، چهار پرستار شغل خود را ترک می‌کنند (۱۵)؛ بنابراین با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار جسمی، روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه لازم است عوامل مؤثر در این زمینه به منظور بهبود شرایط محیط کار آن‌ها شناسایی شود (۱۶).

با توجه به اینکه منابع انسانی مهم‌ترین و اصلی‌ترین عنصر هر سازمان محسوب می‌شوند، توجه کردن به

هر بخش تعیین گردید و در نهایت ۳۰۰ پرستار وارد مطالعه شدند.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به مدیریت خدمات پرستاری هر بیمارستان، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات کرد. پژوهشگر هر روز با مراجعه به بخش‌ها و هماهنگی با سرپرستاران، لیستی از پرستاران بخش‌ها را تهیه می‌کرد. سپس به شیوه قرعه‌کشی، تعدادی پرستار را بر مبنای حجم نمونه انتخاب می‌نمود و پس از توضیح هدف کلی و جلب رضایت آن‌ها، با استفاده از فرم انتخاب نمونه، افراد واجد شرایط پژوهش را انتخاب می‌کرد و پرسشنامه‌ها را در اختیار آن‌ها قرار می‌داد تا آن را تکمیل نمایند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، فارغ‌التحصیل دانشگاه در رشته پرستاری با مدرک کارشناسی و بالاتر، اشتغال تمام‌وقت در همان بیمارستان، عدم اشتغال به شغل دیگری غیر از پرستاری و داشتن حداقل دو سال سابقه کار. عدم تمایل به همکاری، استفاده از داروهای آرام‌بخش و روان‌گردان، تجربه رویداد استرس‌زای حاد در طول شش ماه اخیر و ابتلا به اختلالات جسمی و روانی حاد نیز به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، متغیرهای جنس، سن، سابقه کار و غیره را شامل می‌شد. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری به وسیله Walton (۱۹۷۳) طراحی شده و توسط قاسم‌زاده (۱۳۸۴) ترجمه گردیده است. این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال بوده و دربرگیرنده هشت مؤلفه اصلی کیفیت زندگی کاری است که عبارت هستند از: پرداخت منصفانه و کافی (سؤالات ۱، ۲، ۳)، محیط کار ایمن

نیازهای روحی و جسمی کارکنان در تحقق این امر ضروری می‌نماید؛ از این رو ضروری است کیفیت زندگی کاری ارزیابی گردد تا با تعیین عوامل مرتبط و ارتقای آن‌ها، از توانمندی‌های بالقوه کارکنان در جهت ارائه خدمات بهتر و مناسب‌تر به بیماران و سایر افراد جامعه استفاده نمود (۱۷). با توجه به دلایل مذکور و نیز به علت محدود بودن مطالعات در این زمینه، بر آن شدیم تا پژوهشی را با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری و همبستگی آن با مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد انجام دهیم. امید است نتایج این پژوهش بتواند در تعیین وضعیت موجود و یافتن نقاط ضعف، یاری‌رسان مسئولان، برنامه‌ریزان و مدیران سازمان‌های مرتبط با سلامت باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی - همبستگی در سال ۱۳۹۳ در شهر مشهد انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد بود. روش نمونه‌گیری مطالعه حاضر به صورت هدفمند بود. به این صورت که از بین ۱۲ بیمارستان آموزشی شهر مشهد، نمونه‌گیری فقط از دو بیمارستانی که مراجعه‌کننده بیشتری نسبت به سایرین داشتند (بیمارستان‌های امام رضا(ع) و قائم(عج))، از تمامی بخش‌ها شامل: بخش‌های اورژانس، عمومی و ویژه انجام شد. ورود پرستاران به مطالعه به صورت احتمالی طبقه‌ای صورت گرفت. به این ترتیب که هرکدام از متغیرهای "بخش بیمارستان" و "جنسیت پرستاران" به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و براساس این دو متغیر و به نسبت جمعیت و جنسیت پرستاران هر بخش، نمونه‌گیری انجام شد. حجم نمونه نیز براساس فرمول میانگین و انحراف معیار یک جامعه از هر بیمارستان به نسبت تعداد پرستاران

شرکت‌کننده در پژوهش، کارشناسی (۹۳/۳ درصد) و کارشناسی ارشد (۶/۷ درصد) بود. ۲۲/۳ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد، ۷۴/۳ درصد از آن‌ها متأهل و ۲/۷ درصد از آن‌ها مطلقه بودند. همسران ۰/۷ درصد از آن‌ها نیز فوت کرده بودند. ۴۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در بخش‌های عمومی، ۲۲/۷ درصد در اورژانس و ۳۰ درصد در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند. ۶۰ درصد از واحدهای پژوهش در بیمارستان قائم (عج) و ۴۰ درصد در بیمارستان امام رضا (ع) فعالیت داشتند. توزیع فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران در جدول زیر نشان داده شده است (جدول ۱).

نتایج حاکی از آن هستند که ۵۳/۳ درصد از واحدهای پژوهش در بعد پرداخت منصفانه و کافی، ۵۹/۳ درصد در بعد محیط کار ایمن و بهداشتی، ۶۱ درصد در بعد تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، ۶۶/۳ درصد در بعد قانون‌گرایی در سازمان، ۵۶/۶ درصد در بعد وابستگی اجتماعی زندگی کاری، ۵۷/۴ درصد در بعد فضای کلی زندگی، ۶۹ درصد در بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان و ۶۳/۳ درصد در بعد توسعه قابلیت‌های انسانی، کیفیت زندگی کاری خود را در حد متوسط به پایین ارزیابی نموده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، بیشترین میانگین مربوط به بعد پرداخت منصفانه و کافی در سازمان بوده و

و بهداشتی (سؤالات ۴، ۵، ۶)، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم (سؤالات ۷، ۸، ۹)، قانون‌گرایی در سازمان (سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سؤالات ۱۴، ۱۵، ۱۶)، فضای کلی زندگی (سؤالات ۱۷، ۱۸، ۱۹)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار (سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳) و توسعه قابلیت‌های انسانی (سؤالات ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷) می‌باشد. به منظور تعیین روایی این ابزار از روایی محتوا استفاده گردید. بدین‌صورت که اعتبارسنجی این ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد. برای تعیین پایایی آن نیز از روش همسانی درونی استفاده گردید و با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ مورد تأیید قرار گرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل گردیدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی صورت گرفت. از نظر آماری، میزان کمتر از ۰/۰۵ معنادار تلقی گردید.

نتایج

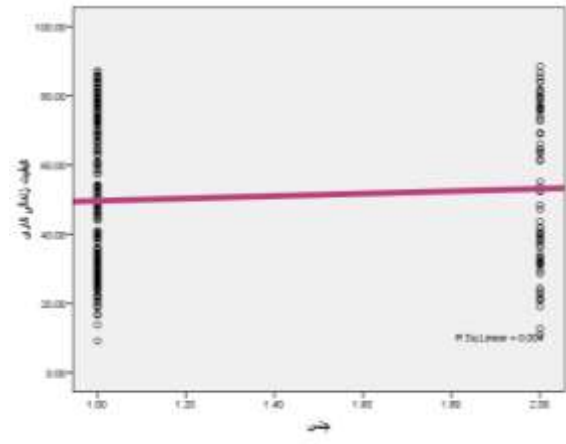
از ۳۰۰ پرستار شرکت‌کننده در این پژوهش، ۲۲۸ نفر (۷۶ درصد) زن و ۷۲ نفر (۲۴ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۵/۲±۵/۴ سال بود. تحصیلات افراد

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران

ابعاد کیفیت زندگی کاری	فراوانی نسبی (درصد)				
	بسیار کم	کم	تا حدی زیاد	زیاد	بسیار زیاد
بعد پرداخت منصفانه و کافی	۱۵/۳	۱۴/۳	۲۳/۷	۲۵/۰	۲۱/۷
بعد محیط کار ایمن و بهداشتی	۱۵/۳	۱۹/۳	۲۴/۷	۱۹/۷	۲۱/۰
بعد تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۱۷/۷	۱۶/۰	۲۷/۳	۲۰/۰	۱۹/۰
بعد قانون‌گرایی در سازمان	۲۴/۷	۲۸/۳	۱۳/۳	۱۸/۳	۱۵/۳
بعد وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۱۵/۳	۱۴/۳	۲۷/۰	۲۳/۰	۲۰/۳
بعد فضای کلی زندگی	۱۳/۶	۱۷/۷	۲۶/۰	۲۱/۰	۲۱/۷
بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان	۲۰/۷	۳۰/۳	۱۸/۰	۱۹/۰	۱۲/۰
بعد توسعه قابلیت‌های انسانی	۲۲/۰	۲۵/۳	۱۶/۰	۱۵/۷	۲۱/۰

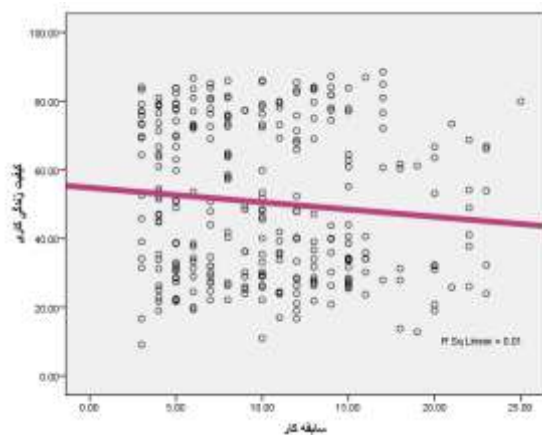
کیفیت زندگی کاری در رده‌های جنسی معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$). به عبارت دیگر، هر دو گروه از سطح کیفیت زندگی کاری یکسانی برخوردار هستند. علاوه بر این، نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهند که بین جنسیت و کیفیت زندگی کاری، رابطه معناداری وجود ندارد (نمودار ۱).

نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین سن و کیفیت زندگی کاری، رابطه‌ای معکوس وجود دارد ($r = -0/11$)؛ بدین معنا که با افزایش سن، سطح کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد ($P < 0/05$) (نمودار ۲). نتایج آزمون همبستگی حاکی از آن هستند که بین سابقه کار و کیفیت زندگی کاری، رابطه‌ای معکوس وجود دارد ($r = -0/08$)؛ بدین معنا که با افزایش سابقه کار، سطح کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد ($P < 0/05$) (نمودار ۳).

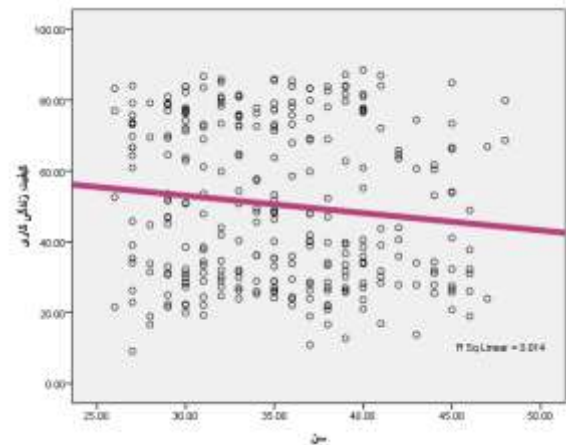


نمودار ۱: همبستگی بین جنس و کیفیت زندگی کاری پرستاران

کمترین میانگین به بعد قانون‌گرایی در سازمان تعلق دارد. در مجموع، اغلب پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را در حد متوسط ($50/2 \pm 5/2$) ارزیابی نموده‌اند. نتایج آزمون t مستقل حاکی از آن هستند که میانگین



نمودار ۳: همبستگی بین سابقه کار و کیفیت زندگی کاری پرستاران



نمودار ۲: همبستگی بین سن و کیفیت زندگی کاری پرستاران

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد طراحی و انجام شد. پرستاران حاضر در پژوهش، کیفیت زندگی کاری خود را در حد متوسط ارزیابی نمودند و بیشترین میانگین کیفیت زندگی کاری مربوط به بعد

پرداخت منصفانه و کافی در سازمان و کمترین میانگین مربوط به بعد قانون‌گرایی در سازمان بود. یافته‌های پژوهش Bangkoedphol (۲۰۰۷) نشان دادند که کیفیت زندگی کاری پرستاران در ابعاد یکپارچگی اجتماعی، عوامل محیطی، فضای کلی کاری و زندگی و

کاری و زندگی و سن ارتباط معناداری وجود دارد (۲۲). نتایج پژوهش دهقان نیری و همکاران نیز حاکی از ارتباط نزدیک به معنادار بین سن و کیفیت زندگی کاری ($P=0/06$) بودند (۱۸). در این راستا، نتایج پژوهش Callus و Considine (۲۰۰۱) نشان از آن داشتند که کارکنان مسن‌تر نسبت به کارکنان جوان‌تر از کیفیت زندگی کاری پایین‌تری برخوردار هستند (۱۸). در مقابل، امین بیدختی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود ارتباط معناداری را بین سن و کیفیت زندگی کاری مشاهده نکردند (۲۳). دلیل این تفاوت، کار پرسترس پرستاری و فرسودگی حاصل از آن است که می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سن داشته باشد.

نتایج به دست آمده از مقایسه کیفیت زندگی کاری در رده‌های متفاوت پرستاران با سوابق کاری مختلف نشان‌دهنده ارتباط معنادار به صورت کاهش کیفیت زندگی کاری با افزایش سابقه کاری بودند. نتایج پژوهش یآوری و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که بین پرداخت منصفانه، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی کاری و زندگی و یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان با سابقه کاری، ارتباط معناداری وجود دارد (۲۲). یافته‌های به دست آمده از پژوهش درگاهی و همکاران نیز مؤید این مهم است؛ زیرا در پژوهش مذکور نیز نشان داده شد که بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کاری پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد (۹). Bangkokedphol (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود رابطه معناداری را بین سابقه کار و کیفیت زندگی کاری پرستاران به دست آورد (۱۷). نتایج حاصل از مطالعه دهقان نیری و همکاران نیز حاکی از آن بودند که رابطه بین سابقه کار و کیفیت زندگی کاری پرستاران ($P=0/19$) معنادار نمی‌باشد (۲۰). از سوی دیگر، ایمنی و کرمپوریان (۲۰۰۷) در

رشد و امنیت در حد متوسطی قرار دارد. در این مطالعه نیز کیفیت زندگی کاری در بعد حقوق و دستمزد منصفانه، پایین‌تر از حد متوسط بیان شد (۱۵). نتایج پژوهش Callus و Considine (۲۰۰۱) حاکی از یافته‌هایی مخالف با نتایج پژوهش حاضر است؛ زیرا در مجموع، کیفیت زندگی کاری کارکنان استرالیایی در سطح بالایی قرار داشت (۱۸). از سوی دیگر، نتایج پژوهش واسعی (۲۰۰۷) نشان دادند که سطح کیفیت زندگی کاری در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور معناداری از حد مورد انتظار پایین‌تر ($P<0/05$) می‌باشد (۱۹). اختلاف نتایج به دست آمده از کیفیت زندگی کاری کارکنان استرالیایی را می‌توان ناشی از تفاوت دو جامعه مورد مطالعه دانست. احتمال می‌رود که کارکنان استرالیایی، استنباط بالاتری داشته و حقوق و مزایای آن‌ها برای حفظ استانداردهای زندگی‌شان قابل قبول بوده است. در حقیقت، آن‌ها تساوی درون سازمانی و برون سازمانی را در تمام زمینه‌های کاری درک می‌کنند.

در پژوهش حاضر، رابطه معناداری بین جنسیت و کیفیت زندگی کاری مشاهده نشد. در این راستا، نتایج مطالعه دهقان نیری و همکاران حاکی از آن بودند که متغیر کیفیت زندگی کاری با جنسیت ارتباط معناداری ندارد (۲۰). در مقابل، در مطالعه یزدی مقدم و همکاران (۲۰۰۷) بیان گردید که نمره کیفیت زندگی زنان، پایین‌تر از مردان ($P<0/05$) است (۲۱). دلیل این امر را می‌توان تفاوت کیفیت زندگی با کیفیت زندگی کاری دانست. محیط کار و کیفیت آن می‌تواند به شکل مساوی بر هر دو جنس زن و مرد تأثیر داشته باشد.

در پژوهش حاضر رابطه معناداری بین سن و کیفیت زندگی کاری مشاهده شد؛ بدین معنا که با افزایش سن، سطح کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یافت. نتایج پژوهش یآوری و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که بین فضای کلی

و نشاط کارکنان تأمین می‌شود. در مجموع، کارکنان بیمارستان‌ها نسبت به سایر مشاغل با فشار کاری بیشتر و تنش‌های شغلی متفاوت‌تری مواجه هستند که سبب می‌شود سطح تحمل فشار روانی در آن‌ها کاهش یابد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها در جهت تدوین برنامه‌های راهبردی و ارتقای سطح کیفیت زندگی کارکنان خود اقدام نمایند و از این طریق، سطح سلامت روان کارکنان را افزایش دهند.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با شماره ۹۳۰۱۶۸ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ثبت شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه که بدون کمک‌های ارزنده ایشان امکان اجرای این طرح میسر نبود، اعلام می‌نمایند.

مطالعه خود نتیجه گرفتند که همبستگی مثبت و معناداری بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کارکنان ($P=0/044$) وجود دارد (۲۴). دلیل این تفاوت را می‌توان شغل پرسترس پرستاری دانست. در این راستا، با افزایش سابقه و انتظارات از یک سو و نداشتن کیفیت زندگی کاری بالا از سوی دیگر، همبستگی معنادار و معکوسی در پژوهش حاضر مشاهده شد که این مهم می‌تواند در مشاغل دیگر، متفاوت از شغل پرستاری باشد.

حجم زیاد نمونه از نقاط قوت مطالعه حاضر است. با این وجود، این مطالعه نیز همانند هر مطالعه دیگری نقاط ضعفی دارد که بیشتر بر حسب محدودیت‌های مطالعه در نظر گرفته می‌شود. در این راستا می‌توان به این مهم اشاره کرد که در طول مطالعه، حوادث بزرگ و استرس‌زا تحت کنترل قرار گرفته بودند؛ اما استرس‌های کوچک قابل ارزیابی نبودند که این امر می‌تواند به عنوان محدودیت در نظر گرفته شود. مورد دیگر، کیفیت زندگی کاری و منبع کنترل مفاهیم ذهنی بود که توسط خود فرد ارزیابی می‌شوند؛ از این رو اعتماد به صحت و دقت پاسخ‌های ارائه شده از سوی واحدهای پژوهش یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه در نظر گرفته می‌شود.

نتیجه‌گیری

برخورداری از کیفیت زندگی کاری مطلوب در کارکنان بیمارستان‌ها منجر به برنامه‌ریزی بهتر و خلاقانه‌تر جهت ارائه خدمات توسط آن‌ها می‌گردد و از این رهگذر، سلامتی

References

- Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: a randomized controlled study. *Payesh*. 2019; 18(3):279-89.
- Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei SM, Ghorbani Moghaddam Z. Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units. *Iran J Nurs*. 2019; 31(116):49-60.
- Dargahi H, Gharib MI, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. *J Hayat*. 2007; 13(2):13-21.
- Kaewpheang P, Kwaunsuk T, Chai-iad N. Factors influencing the quality of life of registered nurses at Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Med J*. 2020; 24(2):111-6.

5. Abadi F, Abadi F, Nouhi E. Survey factors affecting of quality of work life in the clinical nurses. *J Urmia Nurs Midwifery Facul.* 2019; 16(11):832-40.
6. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi AA. The effects of designed clinical competency-based advancement program on the CCU nurses' quality of work life. *Daneshvar Med.* 2008; 15(75):15-26.
7. Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2016; 26(142):117-26.
8. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iran J Public Health.* 2006; 35(4):8-14.
9. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. *Hayat.* 2005; 13(2):13-21.
10. Hurst K. Relationships between patient dependency, nursing workload and quality. *Int J Nurs Stud.* 2005; 42(1):75-84.
11. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Ciratinair M, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *J Mil Med.* 2008; 10(3):175-84.
12. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43(7):875-89.
13. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs.* 2007; 59(3):233-9.
14. Hasson D, Lindfors P, Gustavsson P. Trends in self-rated health among nurses: a 4-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *J Profess Nurs.* 2010; 26(1):54-60.
15. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Ser.* 2001; 9(3):58-63.
16. Alaf JM, Parandeh A, Ebadi A, Haji AZ. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iran J Crit Care Nurs.* 2010; 3(3):113-7.
17. Bangkoedphol P. Relationships between personal factors, quality of working life and job performance of professional nurses in private hospitals. [Doctoral Dissertation]. Thailand: Mahidol University; 2007.
18. Considine G, Callus R. The quality of work life of Australian employees—the development of an index. Sydney, Australia: University of Sydney; 2001.
19. Vasei N. Research quality of working life in the headquarters of the Ministry of Health and Medical Education Based on Walton. [Master Thesis]. Tehran: Shahid Rajaei Teacher Training University; 2007.
20. Dehghanyieri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iran J Nurs Res.* 2008; 3(9):27-37.
21. Moghadam HY, Estaji Z, Abas H. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2009; 16(1):50-6.
22. Yavari Y, Amirtash AM, Tondnevis F. Comparison of quality of work life among faculty members in physical education faculties and departments. *J Movem Sci Sport.* 2008; 7(12):99-109.
23. Aminbeidokhti AA, Mardani E. The relationship between perceived organizational justice and quality of work life among the personnel of a selected hospital in Ahvaz. *J Med Ethics Hist Med.* 2014; 7(2):58-69.
24. Emeni B, Karampouriyani A. Evaluation the effect of work life status on the job stressors of the treatment management staffs in Hamedan. 9th Congress of Nursing & Midwifery, the Role of Nurse on the Improvement of Quality of Life, Tehran, Iran; 2007.



Original Article

Relationship between the Quality of Work Life and Demographic Characteristics of Nurses Working in Educational Hospitals in Mashhad, Iran

Zahra Emami Moghaddam^{1,2}, Mahboubeh Movahedifar³, Hamidreza Behnam Vashni^{1,4}, Elahe Mansouri Ghezelhesari^{5*}

¹ Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ MSc Student of Nursing Education, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Instructor, Department of Children and Infant, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ Ph.D Student of Reproductive Health, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 04 January 2021

Accepted: 09 February 2021

Abstract

Introduction: The quality of work life means the employee's mental perception and satisfaction of the physical and psychological desirability of his work environment and the extent to which his needs are met through resources, activities, and results obtained from involvement and participation in the workplace. This study aimed to determine the relationship between the quality of work life and demographic variables of nurses working in teaching hospitals in Mashhad, Iran.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was performed in teaching hospitals in Mashhad (i.e., Imam Reza and Ghaem), 2014. The samples were selected using the purposive sampling method and the instruments used to collect the required data included a demographic information questionnaire and a quality of work life questionnaire based on the Walton model. Data analysis was performed in SPSS software (version 16). The p-values less than 0.05 were considered significant.

Results: In this study, 76% and 24% of the subjects were female and male, respectively. The mean age of the subjects was obtained at 35.2 ± 5.4 . The results showed that most nurses expressed their quality of work life as moderate (50.5 ± 2.2). Moreover, the quality of work life had no significant relationship with gender ($P > 0.05$); however, it showed a significant inverse relationship with age and work experience ($r = -0.11$ and $r = -0.08$; $P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the present study, the nurses' quality of work life was related to age and work experience variables. On the other hand, considering since human resources are the most important elements of any organization, it is necessary to evaluate the quality of work life of employees to be able to determine the relevant factors and improve them, which will lead to the use of the potential capabilities of employees to provide better services to patients and community.

Keywords: Demographic characteristics, Nurses, Quality of working life