

## ● مقاله تحقیقی

# بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و برخی خصوصیات فردی پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه آجا در شهر تهران

زهرا فارسی<sup>۱</sup>، \*ناهید رجایی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت زندگی کاری پیش زمینه اساسی توانمند سازی منابع انسانی بوده که در افزایش رضایت شغلی، تلاش شغلی، جذب و حفظ کارکنان تأثیر بسزای دارد. شواهد حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران می باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط برخی خصوصیات فردی و شرایط کاری با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب آجا در شهر تهران بود.

**روش بررسی:** در یک مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی)، تعداد ۳۲۲ پرستار شاغل در بیمارستانهای آجا در شهر تهران در سال ۹۲-۱۳۹۱ به روش تصادفی چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ویرایش فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است استفاده شد. سپس، داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین متغیرهای جنس، بیمارستان محل اشتغال، اشتغال در حرفه پرستاری در مراکز دیگر، ترک محل کار، غیبت کاری، میزان رضایت از نوبت‌های کاری، نوبت‌کاری، داشتن شغل دوم و تأهل با برخی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت کیفیت زندگی کاری، به مدیران ارشد حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود که با دقت نظر به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری و عوامل تأثیرگذار بر آن، راهکارها و برنامه‌های راهبردی در راستای بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران تدوین نمایند.

**کلمات کلیدی:** رضایت شغلی، پرستاری، بیمارستان

(سال هفدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۴، مسلسل ۵۱)  
تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱۷

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهاجا  
تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۳۰

۱. استادیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا،  
دانشکده پرستاری  
۲. مربی، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا،  
دانشکده پرستاری  
\*مؤلف مسئول (Nahid.rajai@yahoo.com)

## مقدمه

زندگی کاری خوبی ندارند. به عنوان مثال، در مطالعه درگاهی ۷۴/۵٪ از پرستاران سطح کیفیت زندگی کاری پایینی داشتند [۷]. در مطالعه خاقانی زاده و همکارانش نیز ۸۱٪ از پرستاران سطح کیفیت زندگی کاری متوسطی داشتند [۸].

در این راستا اسمیت و هود<sup>۴</sup> معتقدند توجه ویژه مدیران به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری می‌تواند محیط کاری انسانی‌تری ایجاد نماید که در چنین محیطی، نه تنها نیازهای اساسی کارکنان، بلکه نیازهای سطوح بالاتر، رشد مداوم و عملکرد پیشرفته نیز مدنظر قرار می‌گیرد [۹]. بنابراین، توجه مدیران مراکز درمانی به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران و تلاش در جهت ارتقاء آن حایز اهمیت است.

در خصوص عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران، پیچیدگی‌های مربوط به محیط کار از جمله عواملی بوده است که کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند [۱۰]. در حالی که بررسی این موارد، نتایج مفیدی برای رهبرانی که اشتیاق دارند کارکنان و پیامدهای سازمانی را به خوبی اداره کنند عرضه می‌کند [۱۱]. در این خصوص در مطالعه باقری و همکارانش [۱۲] نوبت کاری شیفت شب، در مطالعه خاقانی و همکاران [۸] ساعت کاری زیاد و در مطالعه مقرب و همکارانش [۱۳] تجربه ناکافی افراد در سنین پایین را از عوامل تأثیرگذار بر کاهش کیفیت زندگی کاری گزارش نمودند. درگاهی نیز در مطالعه خود نشان داد که حقوق، دستمزد، سن و رضایت‌بخش بودن شرایط کاری از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد [۷]. گرچه پژوهش‌هایی به بررسی این مهم در پرستاران پرداخته‌اند، ولیکن با توجه به متفاوت بودن بستر فرهنگی، اجتماعی و مدیریتی حاکم در بیمارستانهای آجا، بالاتر بودن استرس‌های شغلی در بیمارستانهای نظامی و مغفول ماندن این گروه از پرستاران در چنین محیط‌هایی، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین برخی خصوصیات فردی و شرایط کاری با کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستانهای تابعه آجا در شهر تهران انجام شد.

امروزه، در بحث مدیریت سازمانی به حیطة کیفیت زندگی کاری کارکنان توجه ویژه‌ای شده است. این مسئله تأثیر بسزایی بر واکنش‌های رفتاری کارکنان از جمله هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد [۱]. در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان حیاتی است. همچنین، ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان و پزشکان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است [۲]. اولین تعریف از کیفیت زندگی کاری در سال ۱۹۹۰ ارائه شد. در سال ۱۹۹۲ توسط بومان و اوبرین پالاس<sup>۱</sup> این مدل عملیاتی شد و کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. آنها به این نتیجه رسیدند که ساختار کیفیت زندگی کاری، روابط متقابل بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی پرستاران را توصیف می‌کند [۳]. بیودوین و ادگار<sup>۲</sup> کیفیت زندگی کاری را مجموعه شرایط واقعی کار در سازمان می‌دانند و معتقدند کیفیت زندگی کاری نگرش و احساس کارکنان از کار خود را به صورت خاص نشان می‌دهد و مشتمل بر جنبه وسیعی از محیط کاری است که بر یادگیری و سلامت کارکنان تأثیر می‌گذارد [۴]. در واقع، کیفیت زندگی کاری پرستاران درجه‌ای است که پرستاران قادر باشند نیازهای ضروری و شخصی خود را از طریق کار کردن در مراکز درمانی ارضا نموده و در نهایت به اهداف سازمانی نایل شوند [۵]. غلامی به نقل از والتون<sup>۳</sup> در مقاله خود اظهار می‌دارد که ارتقا کیفیت زندگی موجب ایجاد محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، برقراری قانون‌گرایی و ایجاد یکپارچگی و انسجام در سازمان، توسعه قابلیت‌های انسانی، پرداخت منصفانه و کافی می‌شود [۶].

شواهد حاکی از آن است که بسیاری از پرستاران کیفیت

1. O' Brien-Pallas & Baumann
2. Beaudoin & Edgar
3. Valton

4. Smith & Hood

## روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است که در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. محیط مورد پژوهش کلیه ی بخش های بیمارستانهای تابعه ی ارتش ج.ا.ا. در شهر تهران (۷ بیمارستان) بود. جمعیت هدف شامل پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه ی آجا در شهر تهران بودند که در بخش های عمومی و تخصصی در نوبت های کاری صبح، عصر، شب و یا در گردش مشغول انجام وظیفه بودند که به روش تصادفی چند مرحله ای وارد پژوهش شدند. برای محاسبه حجم نمونه با حداکثر اشتباه برآورد ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵ و در نظر گرفتن واریانس جامعه معادل ۰/۴۴ بر اساس یکی از مقالات [۱۴] به ۲۹۷ واحد مورد پژوهش نیاز داشتیم که در این پژوهش ۳۸۰ پرسشنامه جهت تکمیل به پرستاران داده شد که از این تعداد ۳۲۲ پرسشنامه تکمیل گردید. با این حساب میزان پاسخ واحدها تقریباً ۸۵٪ بود. متغیرهای اصلی پژوهش، کیفیت زندگی کاری و متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته مربوط به مشخصات فردی شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان رضایت از برنامه ریزی نوبت های کاری، غیبت از محل کار، ترک از محل کار، داشتن شغل دوم، دارا بودن اضافه کاری، نوبت کاری، اشتغال در حرفه پرستاری در مراکز دیگر) بود. بخش دوم پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بود که توسط دهقان نیری و همکارانش بر مبنای الگوهای فرهنگی و ملی ساخته شده است. این پرسشنامه ۵ بعد دارد که عبارتند از: استقلال تصمیم گیری، مدیریت-روابط فردی و حمایت، جنبه های کاری، حقوق و مزایا و احتمال ارتقاء شغل. بعد از تحلیل عامل اکتشافی تعداد گزینه های این پرسشنامه به ۳۴ مورد کاهش یافته که در مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف، ۲=مخالف، ۳=خنثی، ۴=موافق و ۵=کاملاً موافق) تنظیم شده است. محدوده ی نمرات از ۳۴ تا ۱۷۰ متغیر است. اعتبار صوری و اعتبار محتوای این مقیاس با استفاده از

نظرات پرستاران، اعضای هیئت علمی و کارشناسان حوزه مورد نظر (شاخص اعتبار محتوا در محدوده ی ۰/۸۵ تا ۱) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین، دهقان نیری و همکارانش پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نموده اند [۱۵].

پس از تکمیل اطلاعات داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ گردید. تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون کای دو) انجام شد. در کلیه تحلیل ها میزان ( $p < 0/05$ ) به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

در این مطالعه پژوهشگران به منظور صیانت از ارزش های انسانی و اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی دانستند [۱۶]. اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، توجیه پرستاران در مورد پژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آنها، آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه و رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی از جمله مواردی بودند که در این مطالعه رعایت شدند.

## یافته ها

داده های مربوط به خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش این مطالعه در مقاله فارسی و همکارانش [۱۷] گزارش شده است. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۰/۹۵±۵/۸۶ سال بود. ۵۱/۲٪ پرستاران مرد، ۸۴/۵٪ دارای مدرک کارشناسی و ۷۲/۷٪ متأهل بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۴/۵٪) دارای نوبت های کاری ثابت، ۶۰/۶٪ دارای اضافه کاری، ۲۷٪ دارای شغل دوم پرستاری و ۲۲/۷٪ دارای شغل دوم غیر پرستاری در مرکزی به جز محل اصلی خدمت بودند. حدود یک پنجم آنها (۱۹/۶٪) نیز سابقه ترک خدمت و ۲۰/۸٪ سابقه غیبت از محل کار داشتند.

جدول ۱-ارتباط برخی خصوصیات فردی با ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه آجا در تهران

| متغیرهای دموگرافیک                 | ابعاد کیفیت زندگی کاری |               |              |                           |
|------------------------------------|------------------------|---------------|--------------|---------------------------|
|                                    | احتمال ارتقا شغل       | جنبه‌های کاری | حقوق و مزایا | مدیریت روابط فردی و حمایت |
| سن                                 | p ۰/۲۱۱                | ۰/۱۸۱         | ۰/۴۸۶        | ۰/۲۰۰                     |
| df                                 | ۱۵                     | ۱۵            | ۱۵           | ۱۵                        |
| جنس                                | p ۰/۱۴۱                | *۰/۰۰۱        | ۰/۲۳۹        | ۰/۲۰۰                     |
| df                                 | ۶                      | ۶             | ۶            | ۶                         |
| سطح تحصیلات                        | p ۰/۲۰۴                | ۰/۲۲۱         | ۰/۱۰۰        | ۰/۱۵۷                     |
| df                                 | ۹                      | ۹             | ۹            | ۹                         |
| وضعیت تأهل                         | p ۰/۰۰۹                | ۰/۷۱۹         | ۰/۵۸۵        | *۰/۰۴۴                    |
| df                                 | ۳                      | ۳             | ۳            | ۳                         |
| تعداد فرزندان                      | p ۰/۳۵۸                | ۰/۳۰۴         | ۰/۴۶۶        | ۰/۶۱۱                     |
| df                                 | ۱۵                     | ۱۵            | ۱۵           | ۱۵                        |
| بیمارستان محل اشتغال               | p ۰/۰۰۷                | *۰/۰۰۱        | *۰/۰۰۱       | *۰/۰۰۱                    |
| df                                 | ۱۵                     | ۱۵            | ۱۵           | ۱۵                        |
| نوبت کاری                          | p ۰/۱۴۷                | *۰/۰۰۱        | ۰/۲۲۱        | *۰/۰۱۹                    |
| df                                 | ۹                      | ۹             | ۹            | ۹                         |
| دارا بودن اضافه کاری               | p ۰/۳۱۲                | ۰/۱۰۳         | ۰/۷۶۵        | ۰/۳۴۹                     |
| df                                 | ۳                      | ۳             | ۳            | ۳                         |
| اشتغال حرفه پرستاری در مرکز دیگر   | p ۰/۰۲۷                | *۰/۰۰۱        | *۰/۰۰۱       | ۰/۲۱۹                     |
| df                                 | ۳                      | ۳             | ۳            | ۳                         |
| داشتن شغل دوم                      | p ۰/۰۲۹                | *۰/۰۰۱        | *۰/۰۰۱       | ۰/۲۲۰                     |
| df                                 | ۳                      | ۳             | ۳            | ۳                         |
| ترک محل کار                        | p ۰/۰۰۶                | *۰/۰۰۱        | *۰/۰۰۱       | ۰/۰۶۲                     |
| df                                 | ۳                      | ۳             | ۳            | ۳                         |
| غیبت از محل کار                    | p ۰/۰۰۵                | *۰/۰۰۱        | *۰/۰۰۱       | ۰/۱۱۶                     |
| df                                 | ۲                      | ۲             | ۳            | ۲                         |
| رضایت از برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری | p ۰/۰۰۳                | *۰/۰۰۱        | *۰/۰۰۱       | *۰/۰۰۹                    |
| df                                 | ۶                      | ۶             | ۶            | ۶                         |

کاری با ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب آجا مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که ارتباط معناداری بین جنس و ابعاد استقلال تصمیم‌گیری و جنبه‌های کاری وجود داشت؛ به‌طوری که مردان از نظر دو بُعد مذکور وضعیت مطلوب‌تری نسبت به زنان داشتند. در راستای این یافته، در مطالعه یزدی مقدم و همکارانش نیز کیفیت زندگی مردان بیشتر از زنان بود [۱۹]. در خصوص این متغیر، نتایج مطالعه درگاهی و همکاران [۷] و خاقانی‌زاده و همکارانش [۸] با مطالعه ما همخوانی نداشت. در مطالعه درگاهی و همکاران [۷] ارتباط معناداری بین جنس و کیفیت زندگی کاری پرستاران گزارش نشد. اما در پژوهش

ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد پژوهش نیز در سایر مقالات منتشر شده از این پژوهش گزارش شده است [۱۸]. در این مطالعه تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کای دو نشان داد که ارتباط معناداری بین بعد «استقلال تصمیم‌گیری» و برخی خصوصیات فردی پرستاران از جمله جنس، بیمارستان محل اشتغال، اشتغال در حرفه پرستاری در مرکز دیگر، داشتن شغل دوم، ترک محل کار، غیبت از محل کار و میزان رضایت از برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری وجود داشت ( $p < 0.05$ ).

همچنین، بین بُعد «مدیریت روابط فردی» با بیمارستان محل اشتغال و میزان رضایت از برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری پرستاران ارتباط معنادار آماری دیده شد ( $p < 0.05$ ).

یافته‌های حاکی از آن بود که بین بعد «حقوق و مزایا» با بیمارستان محل اشتغال، اشتغال در حرفه پرستاری در مرکز دیگر، داشتن شغل دوم، ترک محل کار، غیبت از محل کار و میزان رضایت از برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری پرستاران ارتباط معنادار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ).

آزمون‌های آماری حاکی از وجود ارتباط معنادار بین بُعد «جنبه‌های کاری» با جنس، بیمارستان محل اشتغال، نوبت کاری، اشتغال در حرفه پرستاری در مرکز دیگر، داشتن شغل دوم، ترک محل کار، غیبت از محل کار و میزان رضایت از برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری پرستاران نیز ارتباط معنادار آماری دیده شد ( $p < 0.05$ ). بین سایر خصوصیات فردی پرستاران با ابعاد کیفیت زندگی کاری آنان ارتباط معنادار آماری دیده نشد (جدول ۱).

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر ارتباط برخی خصوصیات فردی و شرایط

شیفت صبح فعالیت می‌کردند از بیشترین و افرادی که شیفت در گردش داشتند از کمترین میزان کیفیت زندگی کاری برخوردار بودند. همچنین، متغیر میزان رضایت از برنامه‌ریزی نوبت کاری از جمله متغیرهایی بود که با تمام ابعاد کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری داشت. در این راستا، در مطالعه روکوست و هدلی<sup>۲</sup> پرستارانی که در نوبت کاری صبح و عصر کار می‌کردند کیفیت زندگی کاری بیشتری نسبت به افرادی که در نوبت شب کار می‌کردند داشتند [۲۲]. در مطالعه باقری نیز پرستاران شیفت شب، پایین‌ترین میزان کیفیت زندگی کاری را داشتند [۱۲]. طبیعتاً زمانی پرستاران کیفیت زندگی کاری بالایی را درک می‌کنند که نوبت کاری، کمترین اثر منفی روی زندگی کاری آنها داشته باشد [۲۳].

در این مطالعه افرادی که ترک از محل کار و غیبت کاری بیشتری داشتند، به طور معناداری از کیفیت زندگی کاری (ابعاد استقلال تصمیم‌گیری، حقوق و مزایا، جنبه‌های کاری و احتمال ارتقا شغل) پایین‌تری برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات در این زمینه همخوانی دارد. از جمله، در مطالعه حسام و همکارانش ۳۸/۹٪ از پرستاران در مقیاس تمایل به ترک حرفه پرستاری، نمره بالاتر از میانگین داشتند. بدین معنی که در مقایسه با دیگر پرستاران میزان تمایل به ترک بالاتری داشتند [۲۴]. خانی و همکارانش نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که برای کمک به عدم ترک حرفه پرستاری توجه به مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری از اهمیت بالایی برخوردار است؛ به طوری که در مطالعه ایشان ۷۹٪ از پرستاران از عدم استقلال در تصمیم‌گیری برای بیمار و ۶۲٪ نیز از نبود پیشرفت کاری شکایت داشتند [۲۵]. از سویی دیگر، کامرینو<sup>۳</sup> و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که شرایط محیط کار و تامین نیازهای پرستاران با تمایل به ترک حرفه ارتباط معنادار دارد و بهبود کیفیت زندگی کاری سبب افزایش رضایت شغلی و کاهش ترک حرفه پرستاری می‌شود [۲۶]. لی و همکارانش در

خاقانی‌زاده و همکارانش مردها کیفیت زندگی کاری پایین‌تری نسبت به زنان داشتند. پژوهشگران مذکور معتقدند از مردان انتظارات بیشتری از طرف خانواده، جامعه و محیط کار وجود دارد که این امر منجر به افزایش ساعات کاری شده به نحوی که ممکن است قادر به پاسخ‌گویی مناسب به این انتظارات نباشند. این مسئله استرس شغلی را به همراه داشته که خود باعث کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود [۸].

در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین سن پرستاران و ابعاد کیفیت زندگی مشاهده نشد. این مسئله ممکن است به این دلیل باشد که اکثر افراد مورد پژوهش اختلاف سنی زیادی نداشتند. این یافته با نتایج مطالعه دهقان‌نیری و همکارانش [۱۵] همخوانی دارد. در مطالعه آنها نیز آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سن با کیفیت زندگی کاری نشان نداد. اما مطالعاتی نیز در این زمینه وجود داشت که با نتایج ما مغایرت داشت؛ از جمله مقرب و همکارانش در مطالعه خود ارتباط مثبتی بین سن و کیفیت زندگی کاری گزارش نمودند. پژوهشگران مذکور این رابطه را متأثر از انطباق پرستاران با شرایط کاری و افزایش تبحر کاری آنان با گذشت زمان دانستند [۱۳]. همچنین، یزدی‌مقدم و همکارانش و کارلوس و کنسیدین<sup>۱</sup> به این نتیجه رسیدند که با افزایش سن، کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد [۱۹، ۲۰].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد کیفیت زندگی کاری (ابعاد مدیریت روابط فردی و حمایت و احتمال ارتقا شغل) بیشتری داشتند. احتمالاً این مسئله می‌تواند به دلیل نیاز مالی و در نتیجه انگیزه کاری بالاتر این دسته از افراد باشد. در مطالعه فلاحی و خاقانی‌زاده [۲۱، ۸] نیز ارتباط معناداری بین تأهل و کیفیت زندگی کاری وجود داشت به طوری که افراد متأهل کیفیت زندگی کاری بیشتری داشتند. اما این ارتباط در مطالعه مقرب و همکارانش [۱۳] معنادار نبود. نوبت کاری از دیگر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی کاری در بعد جنبه‌های کاری بود؛ به طوری که افرادی که در

2. Hadley & Roques  
3. Camerino

1. Carllus & Considine

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین میزان اضافه کاری و کیفیت زندگی پرستاران دیده نشد. در حالی که مقرب و همکارانش در مطالعه خود ارتباط معنادار و معکوسی را بین میزان اضافه کاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران گزارش نمودند [۱۳].

در این پژوهش متغیر بیمارستان محل اشتغال از جمله مواردی بود که با کلیه ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط معناداری داشت. این یافته را می‌توان بسیار مهم تلقی کرد، زیرا با وجود مشقت‌های زیاد کار پرستاری و حقوق و مزایای کم، بیمارستان محل اشتغال با داشتن سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های مطلوب، برخورد خوب مدیران، تعداد پرسنل کافی در هر شیفت می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی کاری کادر پرستاری مؤثر واقع شود.

نظر به اینکه کیفیت زندگی کاری اثر مهمی بر واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد [۱] به مدیران ارشد حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود که با در نظر گرفتن ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری و تدوین راه کارها و برنامه‌های راهبردی مناسب نظیر افزایش رضایت‌مندی از نوبت‌های کاری، به حداقل رساندن شیفت‌های در گردش، افزایش انگیزه و حقوق و مزایا، ارتقا شغل، مشارکت دادن افراد در تصمیم‌گیری‌ها و بهبود سیاست‌های بیمارستانی در جهت کاهش میزان غیبت‌ها، ترک خدمت، فعالیت در بیمارستانهای دیگر یا شغل دوم به افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک نمایند.

مطالعه‌ای در کشور چین وجود ارتباط تمایل به ترک حرفه با برخی عوامل روانی-اجتماعی محیط کار از قبیل حمایت اجتماعی، رضایت شغلی، استقلال کاری، امنیت شغلی، محیط قابل کنترل، هدفمند بودن، روابط احترام آمیز و تأمین نیازهای عاطفی را تأیید نمودند [۲۷]. بنابراین، با وجود کمبودهای قابل توجه در تعداد نیروهای کارآمد پرستاری، توجه به مقوله کیفیت زندگی کاری از اهمیت بالایی برخوردار است.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین متغیرهای اشتغال در حرفه پرستاری در مراکز دیگر و داشتن شغل دوم با کیفیت زندگی کاری (ابعاد استقلال تصمیم‌گیری، حقوق و مزایا، جنبه کاری، احتمال ارتقا شغل) وجود داشت. به نحوی که افرادی که در مراکز دیگر کار می‌کردند یا شغل دوم داشتند، کیفیت زندگی کاری مطلوبی نداشتند. این مسئله را می‌توان به دلیل ساعات کاری زیاد و خستگی متعاقب آن تفسیر نمود. همچنان که در مطالعه خاقانی‌زاده و همکارانش که روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب نیروهای مسلح انجام دادند، آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط منفی بین کیفیت زندگی کاری و ساعات کار در هفته را نشان داد؛ به نحوی که ۶۸/۵٪ افراد با کیفیت زندگی کاری متوسط دارای ساعات کاری کمتری بودند. همچنین، در پژوهش آنها آزمون همبستگی اسپیرمن همبستگی مثبتی بین ساعات کار در هفته با استرس شغلی پرستاران را نشان داد؛ به نحوی که افراد دارای سن بیشتر، از استرس شغلی و ساعات کار کمتری در هفته برخوردار بودند [۸]. بدیهی است که حقوق و مزایای ناکافی می‌تواند دلیل ایجاد انگیزه برای کار بیشتر باشد. جملسون می‌نویسد از دلایل مهم جابجایی پرستاران از بخش نظامی، حقوق و مزایای بهتر در بخش غیرنظامی است [۲۸]. همچنین، محیط‌های نظامی از محیط‌های شغلی با استرس بالا محسوب می‌شود که می‌تواند در ترک حرفه مؤثر باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد سازمان‌های بهداشتی درمانی، خصوصاً در محیط‌های نظامی، برای جذب و نگهداری پرستاران خود نیاز به تجدید نظر در نظام پرداخت حقوق خود دارند [۸].

## Reference

1. Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D-J. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social indicators research*. 2001;55(3):241-302.
2. Lees M, Kearns S. Improving work life quality: A diagnostic approach model. *Blue water Health*. 2005.
3. O'Brien-Pallas L, Baumann A. Quality of nursing worklife issues--a unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*. 1991;5(2):12-16.
4. Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occupational medicine*. 2005;55(1):54-59.
5. Harvey DF, Brown DR. *An Experiential Approach to Organization Development*. Prentice Hall; 1992.
6. Gholami A. Factors affecting quality of work life in the organization. *Police Human Development*. 2009;6(24):78-100. [Persian]
7. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. *Hayat J*. 2005;13(2):13-21. [Persian]
8. Khaghani Zadeh M, Ebadi A, Siraty Nayer M, Rahmani M. Assessment of Relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Military Medicine*. 2008; 10(3):184-175. [Persian]
9. Hood JN, Smith HL. Quality of Work Life in Home Care: The Contribution of Leaders' Personal Concern for Staff. *Journal of Nursing Administration*. 1994;24(1):40-47.
10. Beaudojn LE, Edgar L. Hassles: their importance to nurses' quality of work life. *Nursing Economics*. 2003;21(3):106.
11. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing economic\$*. 2005;23(6):319-326, 279.
12. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 2007;12(4): 13-20. [Persian]
13. Mogharab M, Riyasi HR, Hedayati H, Mogharab M. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2013; 10(1):84-90. [Persian]
14. Farsi Z, Nayeri ND, Sajadi A. General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2013;1(1):52-61.
15. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. *Nurse Res*. 2009; 8 (9): 27-37. [Persian]
16. World Medical Association. The World Medical Association Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 164th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. 2013. (Cited 2014 Jan 7. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>).
17. Farsi. Z, Rajai. N, Habibi. H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. *Military Caring Science*. 2014;2(2):63-72. [Persian]
18. Farsi Z. The relationship between productivity and quality of work life in nurses of Military Hospitals in Tehran. *Nurse and Physician Within War*, 2014;3(2): 93-100. [Persian]
19. Yazdi Moghadam H, Stagi Z, Heidari A. assessment of life quality of nursing in Sabzevar hospitals. *Journal of Sabzevar University of medical science*, 2008;16 (1):50-56. [Persian]
20. Carllus R, Considine G. The quality of work life to Australian Employees. Available form: <http://www.Acirrt.com>. 2001.
21. Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim Research Journal*. 2007; 9(4): 24-30.[Persian]
22. Hadley MB, Roques A. Nursing in Bangladesh: rhetoric and reality. *Social science & medicine*. 2007;64(6):1153-1165.
23. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of advanced nursing*. 2005;50(4):433-439.
24. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati AR, Nasiry H, Shouribidgoli AR. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Nursing management*, 2012;1(3): 28-36. [Persian]
25. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. Quality of nursing work life. *J Clin Diag Res*. 2008; 2(6):1169-1174.
26. Camerino D, Conway PM, Van der Heijden BI, Estryng-Behar M, Consonni D, Gould D, et al. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *Journal of advanced nursing*. 2006;56(5):542-552.
27. Li J, Fu H, Hu Y, Shang L, Wu Y, Kristensen TS, et al. Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian journal of public health*. 2010;38(3 Suppl):69-80.
28. Dlan S, Jamlson. MEDCOM Registered Nurse Recruitment and Retention initiatives. Available from: [www.civpers.amedd.army.mil/Regnurre](http://www.civpers.amedd.army.mil/Regnurre) 2000.

## **Investigation of the relationship between individual characteristics with quality of work life of nurses in hospitals of AJA in Tehran**

Farsi Z<sup>1</sup>, \*Rajai N<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Background:** Quality of work life is basically background of empowerment of human resources which has a considerable impact on job satisfaction, efforts in job, staff attraction and retention. Studies suggest that the quality of work life of nurses is low. The purpose of this study was to investigate the relationship between individual characteristics and working conditions with quality of work life among nurses in hospitals of AJA in Tehran.

**Materials and methods:** In a cross-sectional (descriptive-analysis) study, 322 nurses of AJA hospitals in Tehran were recruited by multi-stages random sampling method in 2012-2013. Data was collected by using the Persian version of quality of working life's questionnaire, and then analyzed through descriptive and analytical statistics by SPSS software (version 19).

**Results:** Finding showed significant relationship between sex, hospital employment, employment in the nursing profession in other centers, leave work, work absences, satisfaction of shifts, shift work, have a second job, marriage with some aspects of quality of work life of nurses ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Given the importance of the quality of working life, it is recommended that senior managers of health fields carefully pay attention to different aspects of quality of work life and develop guidelines and strategies in this area to improve it.

**Keywords:** Job Satisfaction, Nurses, Hospital

1. Assistant professor, Nursing School, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Instructor, Nursing School, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author) nahid.rajai@yahoo.com