

بررسی همبستگی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی در بیمارستان‌های دولتی شهر زنجان

شراره آذرنگ^۱، فریده یغمایی^۲، محمد شیری^۳

چکیده

مقدمه: پرستاران اغلب از میزان کار زیاد، کار در گردش و تنش شغلی شکایت دارند. این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، فرسودگی و در نهایت ترک خدمت می‌شود. هدف از این پژوهش تعیین همبستگی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی در بیمارستان‌های دولتی شهر زنجان ۱۳۸۸ می‌باشد.

روش: در این پژوهش توصیفی - همبستگی، تعداد ۳۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر زنجان به روش سرشماری انتخاب و شرکت کردند. ابزار پژوهش پرسشنامه دو قسمتی جمعیت‌شناختی و «کیفیت زندگی کاری پرستاری» بود. این ابزار در چهار زیرمقیاس جهت بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاری شامل ۱- زندگی کاری - زندگی خانگی ۲- برنامه کاری ۳- زمینه کاری ۴- دنیای کاری است که به صورت طیف لایکرت مطرح شده است. اندازه‌گیری اعتبار از طریق اعتبار محتوا و پایایی از طریق آلفای کرونباخ (در ابعاد مختلف پایایی ۰/۸۸-۰/۵۶) نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مقیاس می‌باشد. داده‌ها توسط پرسشنامه جمع‌آوری و به وسیله نرم‌افزار SPSS v.11.5 تجزیه و تحلیل گردیدند. تحلیل اطلاعات در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شده است. آمار توصیفی جداول توزیع فراوانی و جداول دو بعدی و آمار استنباطی نیز روابط بین متغیرها در قالب آزمون ضریب همبستگی را تبیین می‌کند.

یافته‌ها: تعداد پرستاران زن ۹۰/۵٪ و پرستاران مرد ۹/۵٪، ۸۴٪ از پرستاران در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال و ۷۵/۶٪ از آنان مجرد بودند. به علاوه، یافته‌ها نشان داد نتایج به دست آمده از بررسی همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران حاکی از این است که بین کیفیت «زندگی کاری - زندگی خانگی» و کیفیت «زمینه کاری» همبستگی معنادار منفی (۰/۴۶- $T=$) وجود دارد. از طرف دیگر، بین کیفیت «دنیای کاری» و کیفیت «زمینه کاری» همبستگی معنادار مثبت و قوی (۰/۶۶ $T=$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: عدم اختیار کافی در تصمیم‌گیری در انجام وظیفه، عدم برقراری تعادل بین زندگی خانوادگی و کاری و عدم ارتقای شغلی مشکلات مطرح شده پرستاران بود. این یافته‌ها اطلاعاتی را برای سیاست‌گذاران پرستاری فراهم می‌سازد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، پرستاران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی
۲ - دانشیار گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: farideh_y2002@yahoo.com

۳ - دانشجوی دکترای جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه روان‌شناسی سازمانی به کیفیت زندگی کاری افزایش یافته است و این امر مهم سبب افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بازدهی سازمانی می‌شود (۲۰۱). کیفیت زندگی کاری در اصل مفهومی چند بعدی است و اندازه‌گیری آن منجر به درک افراد، کار و سازمان می‌شود. کیفیت زندگی کاری فرآیندی است که در آن کارکنان می‌توانند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به طراحی مشاغل سازمان خود مشارکت داشته باشند (۳).

درک و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران عامل مهمی در دستیابی به سطوح بالای کیفیت مراقبت از بیماران می‌باشد. کیفیت زندگی کاری پرستاران بدین معنی است که آنان بتوانند نیازهای مهم فردی را از راه تجربه و آموختن خود در سازمان رفع نمایند (۴).

مطالعات در این رابطه نشان داده است که فشار کاری بالا در پرستاران سبب کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود، به طوری که پرستاران پس از اتمام کار، انرژی اندکی داشته و نمی‌توانستند زندگی کاری خویش و زندگی خانوادگی را متعادل سازند (۵). به علاوه، برنامه زمان‌بندی چرخشی تأثیری منفی بر زندگی پرستاران دارد (۴) و سبب مختل شدن شرایط جسمی و کیفیت خواب آنان می‌شود (۶).

Khani و همکاران در پژوهش خود کیفیت زندگی کاری پرستاری در بیمارستان‌های شهر اصفهان را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه ۱۲۰ پرستار شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات مقیاس **Anderson** و **Brooks** (۴) بود. نتایج نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران انرژی اندکی پس از اتمام کار داشتند و نمی‌توانستند بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی تعادل برقرار سازند. برنامه زمان‌بندی چرخشی تأثیری منفی بر زندگی آنان داشته است (۷). با توجه به این که بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران سبب افزایش بازدهی در انجام وظایف می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری پرستاران شهر زنجان انجام شد.

روش مطالعه

در این پژوهش توصیفی - همبستگی، از ابزار «کیفیت زندگی کار پرستاری» جهت اندازه‌گیری ابعاد کیفیت زندگی پرستاران استفاده گردید (۴) این مقیاس دارای ۳۹ عبارت در

به صورت طیف لایکرت می‌باشد. این مقیاس شامل چهار زیرمقیاس در بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاری می‌باشد که عبارتند از: ۱- زندگی کاری-زندگی خانگی ۲- برنامه کار ۳- زمینه کاری ۴- دنیای کاری.

اولین زیرمقیاس، زندگی کاری - زندگی خانگی یا واسط بین کار و زندگی خانگی پرستار نام دارد. از آنجا که پرستاران بیشتر زنان هستند این بعد نقش مادر (مراقبت از فرزند)، دختر (مراقبت از والدین سالمند) و همسر (نیازهای خانواده) پرستاران در تقابل با محیط کاری را نشان می‌دهد. برنامه کاری: ترکیب کار پرستاری می‌باشد و کار واقعی که پرستاران انجام می‌دهند را شرح می‌دهد.

زمینه کاری: شامل محیط‌های عملکردی می‌شود که در آن پرستاران کار می‌کنند و تأثیر محیط کار را هم بر روی بیمار و هم پرستار را بررسی می‌کند. این بعد بیانگر عوامل انسانی و محیطی مرتبط با زمینه کاری است. و به عبارتی نشان‌دهنده موقعیت‌ها و فرصت‌های ارتقای موقعیت شغلی، امکانات رفاه کاری، فرصت‌های آموزش جهت بهبود اجرای کار و روابط بین فردی همکاران است. بدیهی است که بهبود کیفیت زمینه کاری شرایط لازم جهت افزایش اثربخشی کارکنان را فراهم می‌آورد.

دنیای کاری: این بعد نشان‌دهنده زمینه‌های اجتماعی کاری که مبتنی بر ذهنیت‌های اجتماعی نسبت به موقعیت شغلی و بازخورد اجتماعی موقعیت شغلی در فرد به شکل رضایت شغلی می‌باشد. این بعد سبب اثرات اجتماعی بر روی عملکرد پرستاران می‌شود (۴) پایایی درونی پرسشنامه در مطالعه **Anderson** و **Brooks** (۴) در ابعاد مختلف بین ۰/۵۶ و ۰/۸۸ گزارش گردید. **Khani** و همکاران (۷) پایایی پرسشنامه مقیاس کیفیت زندگی پرستاری فوق را در پژوهش خود بین ۰/۷۵ و ۰/۹۳ تعیین نموده‌اند.

در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی اعتبار، از روش شاخص اعتبار محتوا (۸) و صوری استفاده شد. لذا با نظرخواهی از ۱۰ نفر از مدرسین و اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پرستاران بیمارستان زنجان تعیین گردید. شاخص اعتبار محتوای پرسشنامه ۹۷/۵٪ به دست آمده که نشان‌دهنده اعتبار بالای ابزار می‌باشد.

پایایی پرسشنامه مذکور از آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. نتایج آزمون آلفای کرونباخ در ۴ بعد «کیفیت زندگی کار پرستاری» شامل زندگی کاری -

زندگی خانگی ۰/۸۴، برنامه کاری ۰/۶۲، زمینه کاری ۰/۸۷، دنیای کاری ۰/۵۰ بود.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق توزیع پرسشنامه بوده است. نمونه‌های پژوهش شامل کل پرستاران زنجان ۴۲۰ بود. پرسشنامه «کیفیت زندگی کار پرستاری» بین ۳۹۰ نفر به روش سرشماری انتخاب و توزیع شد. انجام پژوهش با کسب اجازه از مسؤولین انجام گرفت.

داده‌ها پس از کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.11.5 تحلیل گردیدند. تحلیل اطلاعات در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارایه شده است. آمار توصیفی جداول توزیع فراوانی و جداول دو بعدی و آمار استنباطی نیز روابط بین متغیرها در قالب آزمون ضریب همبستگی را تبیین می‌کند.

یافته‌ها

تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناسی پرستاران حاکی از این است که از میان کل پرستاران، حدود ۹۰/۵٪ (۳۵۳ نفر) از پرستاران زن بوده‌اند. تعداد افراد متأهل ۲۴/۴٪ (n=۹۵) و افراد کمتر از ۴۰ سال، ۸۴٪ بودند که این امر نشانگر جوان بودن ساختار سنی پرستاران می‌باشد. پرستاران با سابقه خدمت ۵-۱۰ و ۱۰-۱۵ سال بیشترین فراوانی به ترتیب (۳۱/۸٪ و ۳۲/۸٪) را به خود اختصاص داده‌اند. به عبارتی، حدود ۷۴٪ از پرستاران سابقه خدمت پایین‌تر از ۱۵ سال داشتند و فقط حدود ۱۰٪ سابقه کار بالاتر از ۲۰ سال داشتند. تعداد ۶۵/۹٪ از آنان استخدام رسمی و ۱۵/۹٪ قراردادی و ۱۸/۲٪ پیمانی بوده‌اند. شیفیت کاری ۹۲/۳٪ پرستاران در گردش بوده و فقط ۷/۷٪ از آنان شیفیت کاری ثابت داشتند.

به علاوه، نتایج نشان داد که ۵۱/۹٪ پرستاران پس از اتمام کار انرژی اندکی داشتند و ۵۲/۹٪ پرستاران قادر به برقراری تعادل بین زندگی خانوادگی و زندگی کاری خود نبودند. ۹۳٪ اظهار نمودند که برنامه‌های زمانی چرخشی تأثیری منفی بر زندگی آنان دارد. تعداد پرستارانی که مدیران پرستاری به آنان احترام می‌گذاشتند ۶۷/۷٪ بودند و تعداد ۶۸/۹٪ از آنان می‌توانستند در تصمیم‌گیری‌ها شرکت داشته باشند، به علاوه، ۹۱/۹٪ پرستاران مطرح کردند که جامعه ذهنیت درستی از پرستاران ندارد. تعداد پرستارانی که بیان کردند سازمان محل کار آنان امکان ارتقای شغلی را برایشان مهیا نمی‌کند ۷۸/۴٪ بودند.

نتایج نشان داد که ۶۶/۳٪ پرستاران کیفیت «زندگی کاری - زندگی خانگی» خود را مطلوب، ۳۱/۱٪ در حد متوسط و ۲/۶٪ نامطلوب ارزیابی نمودند.

در رابطه با «برنامه کاری» ۲۹/۸٪ پرستاران، آن را مطلوب، ۴۸/۵٪ در حد متوسط و ۲۱/۷٪ نامطلوب ارزیابی کردند. به علاوه، نتایج نشان داد که ۷۰٪ پرستاران کیفیت «برنامه کاری» که مبین ترکیب کاری پرستاران است، در حد متوسط و نامطلوب ارزیابی کردند. ۶۵٪ پرستاران قادر به تکمیل کارشان در زمان موجود نبودند و ۳۴/۲٪ پرستاران اظهار کردند که از اختیار کافی در خصوص تصمیم‌گیری‌های مراقبتی از بیمار برخوردار نمی‌باشند.

در این پژوهش، ۱۱٪ پرستاران کیفیت «زمینه کاری» خود را مطلوب، ۵۹٪ نیز در حد متوسط و ۳۰٪ نامطلوب ارزیابی کردند. به علاوه، نتایج نشان داد که ۸/۱٪ پرستاران «دنیای کاری» را مطلوب، ۴۵/۸٪ کیفیت را در حد متوسط و ۴۶/۶٪ نامطلوب ارزیابی کردند.

در رابطه با نوع استخدام و کیفیت «زمینه کاری» نتایج به دست آمده بیانگر این است که ۷۴٪ پرستاران قراردادی و ۴۰٪ پرستاران پیمانی، «زمینه‌های کاری» را نامطلوب ارزیابی کردند در حالی که این میزان برای کارکنان رسمی برابر با ۱۶٪ می‌باشد.

به علاوه، یافته‌ها نشان داد که ۸۲/۸٪ پرستاران در گروه‌های سنی ۲۰-۳۰ سال، «زمینه کاری» را نامطلوب و ۹۴/۷٪ در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال متوسط ارزیابی کردند (جدول شماره ۱).

به علاوه، در گروه‌های ۲۰-۳۰ سال، ۵۸/۵٪ و ۴۰-۵۰ سال، ۹۷/۴٪ از پرستاران کیفیت «دنیای کاری» خود را نامطلوب ارزیابی نمودند (نمودار شماره ۱).

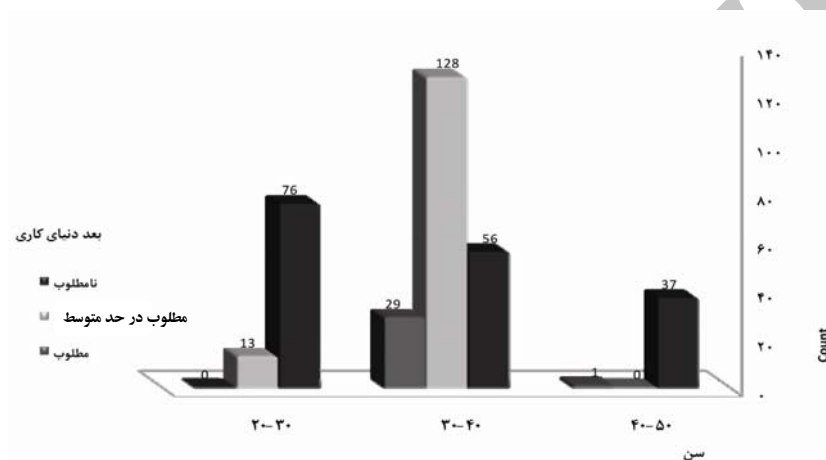
در رابطه با سابقه کار و کیفیت «دنیای کاری»، نتایج حاکی از آن است که ۹۵/۵٪ پرستاران با سابقه کار ۲۰-۳۰ سال و ۵۱/۹٪ پرستاران با سابقه ۱۰-۲۰ سال، کیفیت «دنیای کاری» خود را نامطلوب ارزیابی نمودند (جدول شماره ۲).

نتایج به دست آمده از بررسی همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران حاکی از این است که بین کیفیت «زندگی کاری-زندگی خانگی» و کیفیت «زمینه کاری» همبستگی معنادار منفی ($I = -0/46$) وجود دارد. از طرف دیگر، بین کیفیت «دنیای کاری» و کیفیت «زمینه کاری» همبستگی معنادار مثبت و قوی ($I = 0/66$) وجود دارد (جدول شماره ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی کیفیت «زمینه کاری» بر حسب سن

جمع		سن						کیفیت «زمینه کاری»
		۴۰-۵۰		۳۰-۴۰		۲۰-۳۰		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۲/۲۳	۴۱	۵/۳	۲	۱۶/۲	۳۴	۵/۷	۵	مطلوب
۵۴/۹۳	۱۸۴	۹۴/۷	۳۶	۶۵/۷	۱۳۸	۱۱/۵	۱۰	در حد متوسط
۳۲/۸۴	۱۱۰	۰	۰	۱۸/۱	۳۸	۸۲/۸	۷۲	نامطلوب
۱۰۰	۳۳۵	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۲۱۰	۱۰۰	۸۷	کل

نمودار ۱- توزیع فراوانی کیفیت دنیای کاری بر حسب گروه‌های سنی



جدول ۲- توزیع فراوانی کیفیت «دنیای کاری» بر حسب سابقه کار

جمع		سابقه کار						کیفیت «دنیای کاری»
		۲۰-۳۰		۱۰-۲۰		۰-۱۰		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۸/۱۳	۳۰	۴/۵	۱	۱۴/۸	۲۸	۶	۱	مطلوب
۴۶/۰۷	۱۷۰	۰	۰	۵۰/۳	۹۵	۴۷/۵	۷۵	در حد متوسط
۴۵/۸۰	۱۶۹	۹۵/۵	۲۱	۳۴/۹	۶۶	۵۱/۹	۸۲	نا مطلوب
۱۰۰	۳۶۹	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۱۸۹	۱۰۰	۱۵۸	کل

جدول ۳- همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران

کیفیت «زمینه کاری»		
-۰/۴۶۴	ضریب همبستگی	کیفیت «زندگی کاری-زندگی خانگی»
$p < ۰/۰۰۰$	سطح معناداری	
۲۴۶	تعداد مشاهدات	
۰/۶۶۲	ضریب همبستگی	کیفیت «دنیای کاری»
$p < ۰/۰۰۰$	سطح معناداری	
۳۶۳	تعداد مشاهدات	

بحث

نتایج نشان داد که اکثر پرستاران (۹۷/۴٪) کیفیت «زندگی کاری- زندگی خانگی» خود را مطلوب و در حد متوسط ارزیابی نمودند که این امر نشان دهنده شرایط مطلوب بین کار و خانه می باشد. این یافته مخالف نتایج پژوهش Khani و همکاران (۶) و علایی و همکاران (۵) نشان داد که میزان کار زیاد پرستاران سبب کاهش انرژی در آنان گردیده است و این امر سبب گردیده است که پرستاران نتوانند بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی خویش تعادل برقرار سازند.

نتایج نشان داد که بیشتر پرستاران (۷۰٪) کیفیت «برنامه کاری» که مبین ترکیب کاری پرستاران است، در حد متوسط و نامطلوب ارزیابی کردند و برای اتمام کار زمان کافی نداشتند. به علاوه، ۳۴/۲٪ پرستاران اظهار کردند که از اختیار کافی در خصوص تصمیم گیری های مراقبتی از بیماران برخوردار نمی باشند. در همین راستا، نتایج پژوهش Hegney و همکاران (۹) حاکی از این است که میزان زیاد کار پرستاران تأثیر به سزایی در کیفیت ارائه خدمات پرستاری داشته و پرستاران نمی توانند کار خویش را در زمان موجود به پایان برسانند و این امر منجر به ترک کار پرستاران شده است.

به علاوه، نتایج مطالعه حاضر در رابطه با کیفیت «زمینه کاری» نشان داد که اکثریت پرستاران بیان کردند که محیط های کاری آنان فرصت های پیشرفت شغلی را فراهم نمی کند. این امر متعاقباً در تعیین رضایت شغلی، ایجاد انگیزه برای مفید واقع شدن و افزایش رشد و توسعه فردی مهم و اساسی می باشد. در همین رابطه، نتایج پژوهش Hegney و همکاران (۹) نشان داد که مهم ترین نگرانی های پرستاران عدم توجه مدیران به نظرات و مشکلات آنان بوده است.

در رابطه با نوع استخدام و کیفیت «زمینه کاری» نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بیانگر این است که پرستاران قراردادی و پیمانی زمینه های کاری را نامطلوب ارزیابی کردند. لذا نوع استخدام می تواند سبب موقعیت اجتماعی نامطمئن و در نهایت نامطلوب شود.

رابطه سابقه کار و کیفیت «دنیای کاری» حاکی از این است که در تمام گروه های پرستاران با سابقه خدمتی متفاوت میزان مطلوبیت کیفیت «بعد دنیای کاری» که بیانگر میزان رضایتمندی اجتماعی و اقتصادی از موقعیت شغلی است در سطح پایینی قرار دارند به طوری که ۹۵/۵٪ از پرستاران کیفیت «بعد دنیای کاری» خود را نامطلوب ارزیابی کرده اند. عامل مهم

این امر، موقعیت ضعیف پرستاری در ایران است. نتایج پژوهش Khani و همکاران (۷) داد که مردم، پرستاران را به عنوان دستیاران پزشکان تلقی می کنند و بسیاری از پزشکان نیز پرستاران را کمک های خویش محسوب نموده و آنان را متخصصان در حرفه پرستاری نمی دانند.

Anderson و Brooks (۴) مطرح می کنند که بیشترین علت عدم رضایت پرستاران مستقیماً به حقوق دریافتی آنان مربوط می شد. این مهم در نتایج پژوهش حاضر نیز مشاهده گردید به طوری که اغلب پرستاران میزان رضایت شغلی و امنیت شغلی خود را نامطلوب ارزیابی نمودند.

در مطالعه حاضر، کیفیت «دنیای کاری» که مرتبط با رضایتمندی اجتماعی و اقتصادی کارکنان و طرز برداشت پرستاران از جایگاه اجتماعی خود در اجتماع می باشد، از مطلوبیت پایین تری برخوردار بود. به طوری که، ۷۵/۴٪ از پرستاران کیفیت «دنیای کاری» را نامطلوب ارزیابی کردند.

از طرف دیگر، همبستگی معنادار و منفی بین کیفیت «زمینه کاری» و کیفیت «زندگی کاری- زندگی خانگی» نشان می دهد که بهبود و ارتقای سطح کیفیت کاری که شرایط لازم جهت افزایش اثربخشی پرستاران را فراهم می آورد سبب کاهش کیفیت زندگی خانگی می شود. نتایج به دست آمده از همبستگی معنادار و مثبت بین کیفیت «زمینه کاری» و کیفیت «دنیای کاری» نشان داد که با ارتقای سطح کیفیت بعد زمینه کاری که بیشتر زمینه های پیشرفت کاری را فراهم می آورد کیفیت بعد اجتماعی زندگی پرستاری نیز افزایش می یابد.

نتیجه گیری

زمینه کاری و دنیای کاری نامطلوب، عدم برقراری تعادل بین زندگی خانوادگی و کاری و عدم ارتقای شغلی، مشکلات مطرح شده توسط پرستاران بود. این پژوهش شناسایی زندگی کاری پرستاران در یکی از شهرهای ایران را فراهم ساخت. لذا مدیران بیمارستان ها بایستی به کیفیت زندگی کاری پرستاران و ابعاد آن توجه کرده و در جهت ارتقای آن کوشش نمایند.

تشکر و قدردانی

از ریاست، مدیریت و کلیه پرستاران بیمارستان های دولتی شهر زنجان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

- 1 - Arts SE, Kerkstra A, Zee J, Abu-Saad HH. Quality of working life and workload in home help services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2001 Mar; 15(1): 12-24.
- 2 - Parsayan A, Aarabi SM. [Essentials of Organizational Behavior]. Tehran: Culture Research Bureau; 2000. (Persian)
- 3 - Walton RE. Improving quality of work life. *Harward Bussiness*; 1974. P. 12.
- 4 - Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ*. 2005 Nov-Dec; 23(6): 319-26, 279.
- 5 - Alae F, Safolahee M, Yaghmaei F. [Assessment nurse of pediatric ward experience about death of patients: A qualitative study]. *Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2004. (Persian)
- 6 - Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaeenejad F. [The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. Winter 2007; 12(4): 13-20. (Persian)
- 7 - Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. Quality of nursing work life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2008; 2(6): 1169-1174.
- 8 - Yaghmaie F. [Measuring behavior in research by valid and reliable instruments]. *Journal of Medical Education, Shahid Behashti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran Golban Publication*. 2009. (Persian)
- 9 - Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workforce issues in nursing in queensland: 2001 and 2004. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(12): 1521-1530.

Correlation dimensions of quality of work life of nurses and demographic characteristics

Azarrang¹ Sh (B.Sc) - Yaghmaei² F (Ph.D) - Shiri³ M (MSc.).

Introduction: Nurses complain from high workload, shift rotation and job stress. These problems cause low quality of work life, exhaustion and ultimately leaving job. The aim of this study was to determine the correlation dimensions of quality of life of nurses and some demographic characteristics in Zanjan hospitals in 2004.

Methods: In this descriptive-correlation study, 390 (all nurses in Zanjan hospitals) nurses were participated. Instrument was in two parts demographic and "Quality of Work Life Nursing" with four likert subscales: 1. work life/home life, 2. work design, and 3. work context and 4. work world. Validity of the instrument was measured by content validity Index and reliability by alpha Cronbach ($r=0.88$). Data were collected by questionnaire and analyzed by using SPSS v.11.5.

Results: Results showed that %90.5 of nurses were female and %9.5 male. %84 of nurses were under 40 years age range and %75.6 was single. In addition, results showed that there is a negative correlation between work life/home life and work world ($r=-0.46$). However, results showed a positive correlation between work world and work context ($r=0.66$).

Conclusion: Lack of autonomy to decision making, providing balance between family and work life, job promotion were the problems of nurses. These finding can help policy makers of nursing.

Key words: Quality of work life, nurse

1 - MSc. Student in Nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: farideh_y2002@yahoo.com

3 - Ph.D Student of Demography in University of Tehran, Tehran, Iran