بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بالینی

فوزیه آبادی[۱]، فائزه آبادی[۲]، عصمت نوحی×[۳]

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۰/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بهره‌وری، جذب و ابقای پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از کارکنان بیمارستان‌ها از طریق بهبود کیفیت زندگی کاری آنان و شناخت عوامل مؤثر بر آن امری ضروری است. بنابراین هدف مطالعه حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بالینی می‌باشد.

مواد و روش: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بر روی ۲۶۰ پرستار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای دوقسمتی، شامل اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی کاری بروکس و اندرسون (QNWL) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و به کمک آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار) و استنباطی (من ویتنی یو و کروسکال والیس) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران "متوسط" می‌باشد (۱۳۷/۳۵±۱۲/۷۸). همچنین بین داشتن فرزند، سابقه ترک خدمت، تحصیلات، بخش محل خدمت، ساعات اضافه‌کار پرستاران با برخی ابعاد متغیر کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه نمودن به اثر کار بر افراد، توصیه می‌شود، مدیران پرستاری برنامه‌ریزی‌های مناسب به‌منظور ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام دهند. همچنین با بررسی و پایش محیط کار و تعیین مسائل و کاربرد مداخلات به افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک نمایند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، پرستاران بالینی، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۱۲، بهمن ۱۳۹۷، ص ۸۴۰-۸۳۲

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۵۲۲۰

Email: smnouhi@yahoo.com

مقدمه

زندگی کاری و غیر کاری در واقع دربرگیرنده تمامی حوزه‌های زندگی افراد می‌باشد که در جوامع امروزی به علت افزایش رقابت‌های اقتصادی، توسعه فنّاوری و بافت جمعیت شناختی مرزبندی بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی کم‌رنگ گردیده است (۱). تضاد زندگی کاری و غیرکاری در دهه ۱۹۸۰ موردتوجه مدیریت قرار گرفت که عمدتاً درنتیجه افزایش تعداد مادران شاغل بود (۲). ازاین‌رو، توانایی افراد برای ایجاد تعادلی سازنده بین کار و خانواده به مقوله‌ای بسیار مهم تبدیل شد آن‌چنان‌که تعادل بین این دو می‌تواند موجب عملکرد بهتر، بهره‌وری و انگیزش بیشتر، غیبت کم‌تر و کاهش میزان بیماری کارمندان همچنین کاهش فشار و استرس ناشی آر کار گردد (۳). مهم‌ترین عامل بهره‌وری در سازمان‌ها و درنهایت در کل جامعه، منابع انسانی است، تردیدی نیست که شکوفایی هر جامعه‌ای در بهبود و پرورش منابع انسانی آن نهفته است (۴، ۵). علاوه بر این در دنیای پیچیده امروز چنان زندگی خصوصی انسان درهم‌تنیده شده که زندگی کاری بر خصوصی استیلا پیداکرده و سبب شده که واژه جدیدی با عنوان کیفیت زندگی کاری مورداستفاده قرار گیرد (۶). کیفیت زندگی کاری شاخصی است که می‌تواند از مسائل عمده‌ی کارکنان اطلاعات ارزشمند و سازنده‌ای در اختیار مدیران قرار دهد و باعث ایجاد احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت، احساس امنیت در آنان شود که نتیجه‌ی آن افزایش بهره‌وری کارکنان می‌باشد (۴). دانشمندان و نظریه‌پردازان

[۱] مربی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

[۲] مربی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

[۳] استادیار، گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

توسعه‌سازمانی، از دیدگاه‌های مختلفی به مفهوم کیفیت زندگی کاری پرداخته‌اند، اما در یک تعریف کلی، کیفیت زندگی کاری به معنای تصور ذهنی و رضایت یک کارمند از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کارش و میزان برآورده شدن نیازهایش از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی که از درگیری و مشارکت در محیط کارش به دست می‌آورد، می‌باشد (۷، ۸). والتون نیز کیفیت زندگی کاری را عکس‌العمل کارکنان در برابر کار به‌ویژه پیامدهای ضروری آن در ارضاء نیازهای شغلی و سلامت روحی تعریف می‌کند (۹). امروزه کیفیت زندگی کاری یک موضوع اجتماعی عمده در سراسر دنیا است (۱۰) که ارتقاء آن نه‌تنها روی رضایت شغلی تأثیر می‌گذارد، بلکه اثر مهمی بر واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت‌سازمانی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد و کلید اصلی مدیریت موفق، در هر سازمان به شمار می‌رود (۱۱، ۱۲) کیفیت بالای زندگی کاری به‌عنوان پیش‌زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی موردنیاز سیستم‌های سلامت شناخته شده است، بنابراین توجه به کیفیت زندگی کاری پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از کارکنان سیستم‌های سلامت، امری ضروری و حیاتی می‌باشد. زیرا درک و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستار عامل مهمی در دستیابی به سطوح بالای کیفیت مراقبت از بیماران می‌باشد (۳، ۱۳). کارآمدی پرستار در نظام سلامت متکی به اقداماتی است که برای حفظ و صیانت جسم و روح پرستار به عمل می‌آید. این اقدامات شامل امکانات رفاهی، خدمات درمانی، طرح‌های تشویقی، تناسب شغلی، طراحی شغلی (غنی‌سازی و توسعه شغلی) و اهمیت جایگاه پرستار در بیمارستان‌ها می‌باشد. اجرای موارد فوق‌الذکر و فراهم نمودن زمینه آموزش، رشد و پیشرفت پرستاران، مجموعاً" کیفیت زندگی کاری پرستاران" نامیده می‌شود (۱۴). کیفیت زندگی کاری پرستاران، درجه‌ای است که پرستاران قادر باشند نیازهای ضروری و شخصی خود را از طریق کار کردن در مراکز درمانی ارضاء نموده و درنهایت به اهداف سازمانی نائل گردند (۱۳، ۱۵). هرچند مطالعات در زمینه کیفیت زندگی کاری پرستاری دارای گستردگی کم‌تری نسبت به کیفیت زندگی کاری در سایر حرفه‌ها می‌باشد، اما نزدیک و به‌موازات یکدیگر هستند، همچنین کیفیت زندگی کاری پرستاری، بازخوردهای مستقیم و مفیدتری را برای رهبران مشتاق به مدیریت کارکنان و دستیابی به نتایج سازمانی ارائه می‌دهد و به‌عنوان یک ابزار معتبر، برای درک بهتر و هدایت مؤثرتر جهت بهره‌وری و تحقق حرفه‌ای به‌حساب می‌آید (۱۶). چنانچه گفته شد، رابطه قوی بین کیفیت زندگی کاری و درگیری پرستاران در شغلشان وجود دارد، بااین‌حال مطالعات اندکی ماهیت کار پرستاری و محیط‌های کاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران را بررسی کرده است. پس پژوهش حاضر باهدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه پژوهش، کلیه پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند که تعداد ۲۶۰ پرستار به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به نسبت تعداد پرستارهای شاغل در هر یک از بیمارستان‌ها انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران با درصد خطای ۰/۵ درصد و دقت برآورد ۰/۵ درصد تعیین شد. داشتن سابقه حداقل یک سال کار بالینی و مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر معیارهای ورود به مطالعه بودند. مطالعه با حجم نمونه کامل و بدون ریزش انجام گردید.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای دوقسمتی استفاده گردید. قسمت اول شامل مشخصات فردی- اجتماعی حاوی سؤالات (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، تحصیلات، بخش محل کار، سمت، نوبت‌کاری، سابقه کار، وضعیت خدمت و میزان اضافه‌کار) بود و در قسمت دوم شامل ابزار کیفیت زندگی کاری بود، این ابزار توسط بروکس و اندرسون جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری پرستاران ساخته و استاندارد شده است (۱۶). این ابزار از روایی لازم برخوردار است و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شده است (۳). در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی ۰/۸۷ محاسبه گردید. پرسشنامه حاضر دارای ۴ بعد و ۴۲ مؤلفه به‌صورت طیف ۶ درجه‌ای لیکرت می‌باشد که به هر عبارت نمره ۶-۱ اختصاص می‌یابد، به‌طوری‌که نمره ۶ برای کاملاً موافقم و نمره ۱ برای کاملاً مخالفم در نظر گرفته می‌شود. محدوده نمرات بین ۲۵۲-۴۲ می‌باشد که نمره ۴۲ برای کم‌ترین حالت کیفیت زندگی کاری از دیدگاه شرکت‌کننده می‌باشد. ابعاد این مقیاس شامل: بعد زندگی کاری-زندگی خانگی (۷ مؤلفه)، برنامه کاری (۱۰ مؤلفه)، محیط کاری (۲۰ مؤلفه) و دنیای کاری یا بعد جهانی کار (۵ مؤلفه) می‌باشد (۱۳). پژوهشگر در زمینه بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم را ارائه نمود و پس از اخذ رضایت آگاهانه از پرستاران درخواست شد که تمام اطلاعات را به‌دقت و صادقانه پاسخ دهند. همچنین به پرستاران در رابطه با تکمیل پرسشنامه‌ها به روش خودارزیابی توضیحات لازم داده شد. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ گردید و به‌منظور تعیین اهداف پژوهش ابتدا از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) سپس با توجه به توزیع غیرنرمال داده‌ها از آزمون‌های آماری استنباطی (یو مان-ویتنی و کروسکال-والیس) برای تجزیه‌وتحلیل متغیرهای پژوهش استفاده گردید.

یافته‌ها

از ۲۶۰ پرستار شرکت‌کننده در این مطالعه، ۸۶/۲ درصد پرستاران مؤنث، ۶۸/۵ درصد متأهل، ۵۴/۲ درصد دارای فرزند و میانگین سنی آنان ۳۱/۶۲±۵/۷۳ سال بود. ۹۰/۴ درصد از پرستاران لیسانس، بدون داشتن سمت خاصی مشغول به کار بودند و ۸۰ درصد آنان نوبت‌کاری در گردش داشتند. همچنین ۴۸/۱ درصد پرستاران مشغول به کار در بخش‌های داخلی و جراحی، ۴۱/۲ درصد آنان سابقه کاری بین ۱۰-۵ سال را داشتند و اضافه‌کار ۶۲/۷ درصد پرستاران بین ۱۰۰-۵۰ ساعت بود. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران نسبت به کل ابعاد کیفیت زندگی کاری ۱۳۷/۳۵±۱۲/۷۸ بود، همچنین در میان ۴۲ مؤلفه پرسشنامه، بالاترین میانگین نمره را مؤلفه "حجم کاری بیش‌ازحد زیاد است" به خود اختصاص داده است، و کم‌ترین میانگین نمره در کیفیت زندگی کاری پرستاری مربوط به مؤلفه "در محیط کار پرستار به تعداد کافی وجود دارد" می‌باشد. در بررسی هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری، پرستاران به ترتیب بالاترین میانگین نمرات را به بعد برنامه کاری، زندگی خانگی، دنیای کاری و محیط کاری اختصاص داده بودند. (جدول ۱)

در بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری، در متغیرهای دو پاسخی با استفاده از آزمون آماری من ویتنی یو و متغیرهای چند پاسخی با استفاده از آزمون آمار کروسکال والیس یافته‌ها، حاکی از آن بود که تنها بین متغیر کیفیت زندگی کاری (تمام ابعاد) و ساعات اضافه‌کار پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد (p=۰/۰۰). همچنین نتایج نشان داد بین ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران با برخی متغیرهای موردمطالعه روابط معنی‌داری ازنظر آماری وجود دارد. (p>۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری

ابعاد کیفیت زندگی کاری	Mean ± SD*	حداکثر نمره
زندگی کاری-زندگی خانگی(۷ سؤال)	۱۹/۹۸±۵/۳۸	۴۲
برنامه کاری(۱۰ سؤال)	۳۳/۵۰±۵/۵۸	۶۰
زمینه کاری-محیط کاری(۲۰ سؤال)	۶۷/۹۱±۱/۵۰	۱۲۰
دنیای کاری(۵ سؤال)	۱۵/۹۶±۳/۸۹	۳۰
کل ابعاد کیفیت زندگی کاری	۱۳۷/۳۵±۲۲/۲۶	۲۵۲

جدول (۲): مقایسه میانگین نمرات متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاری و هر یک از ابعاد آن با اطلاعات دموگرافیک واحدهای موردپژوهش

	ابعاد کیفیت زندگی کاری					
اطلاعات دموگرافیک	(کل ابعاد)	زندگی خانگی	برنامه کار	محیط کار	دنیای کار
×داشتن فرزند	۰/۱۱	۰/۶۲	۰/۴۹	#۰/۰۳	۰/۵۰
×کار در دو محل	۰/۲۶	۰/۴۶	۰/۱۱	#۰/۰۲	۰/۸۱
×سابقه ترک خدمت	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۰۵	#۰/۰۲	۰/۰۶
××تحصیلات	۰/۴۵	#۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۷۰	۰/۴۳
××بخش محل خدمت	۰/۲۴	۰/۳۷	#۰/۰۱	۰/۲۸	#۰/۰۰
××سمت در بخش	۰/۱۲	۰/۶۲	۰/۴۷	۰/۰۶	#۰/۰۲
××نوبت شیفت کاری	۰/۳۹	/۷۱	۰/۵۳	۰/۴۳	#۰/۰۰
××وضعیت خدمت	۰/۰۵	#۰/۰۰	#۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۶
××ساعات اضافه‌کار	#۰/۰۰	۰/۶۵	#۰/۰۰	#۰/۰۰	#۰/۰۰

#سطح معنی‌دار(P-valu <۰/۰۵) ×آزمون من ویتنی یو ×× آزمون کروسکال والیس

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمرات کل پرستاران نسبت به کیفیت زندگی کاری ۱۳۷/۳۵±۱۲/۷۸ بود، با توجه به

اینکه حداکثر نمره در کیفیت زندگی کاری پرستاری ۲۵۲ می‌باشد و هنگامی‌که نمرات کل ابعاد را با توجه به درجه‌بندی مقیاس لیکرت بررسی می‌کنیم، مشاهده می‌گردد که سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران بالینی شهر کرمان در محدوده "متوسط" از مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای قرار دارد و تنها عده قلیلی از پرستاران سطح کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب برآورد نموده‌اند، نتایج حاصل از مطالعه حاضر با نتایج مطالعه دهقان نیری و همکاران، سلام زاده و همکاران، حبیب زاده و همکاران و خاقانی زاده و همکاران مطابقت دارد (۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸) اما با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش فلاحی و همکاران مشابهت نداشت، در مطالعه فلاحی بیش از نیمی از واحدهای مورد مطالعه از کیفیت زندگی خوبی برخوردار بودند (۱۹). سایمت نیز به نقل از اسن و همکارانش بیان می‌کند، تنها ۱۹/۳درصد پرستاران از وضعیت خود رضایت داشتند (۲۰). درگاهی و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که ۷۴/۵درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی و تنها ۰/۸ درصد راضی بودند (۲۱). بنابراین با بررسی مقالات مربوطه می‌توان گفت: آمار نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران نه‌تنها در بیمارستان‌های شهر کرمان بلکه در اکثر شهرهای ایران است، که خود مستلزم بررسی بیشتر برای شناسایی عوامل مؤثر بر نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاریشان و ارائه راه کارهایی برای بهبود آن می‌باشد.

در نمونه مورد بررسی همانطور که مشخص گردیده است، پرستاران نمرات بالاتری را به بعد برنامه کاری داده‌اند، (۳۳/۵۰±۵/۵۸) بعد برنامه کاری یا چارچوب کاری به مجموعه کارهای پرستاری و تشریح آنچه که در عمل پرستاران انجام می‌دهند، اطلاق می‌شود. در بعد برنامه کاری بالاترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه "حجم کاری بیش‌ازحد زیاد است" بود و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه "در محیط کار پرستار به تعداد کافی وجود دارد" می‌باشد به‌طوری‌که ۸۵/۵درصد از پرستاران از کم بودن پرستار در محیط کاری اظهار نارضایتی داشتند که با یافته‌های صابر و همکاران مطابقت داشت (۳).

رتبه دوم در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاری به بعد "زندگی خانگی" اختصاص یافت (۱۹/۹۸±۵/۳۸) که در این بعد نیز بالاترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه "احساس می‌کنم شیفت در گردش اثر منفی روی زندگی من دارد" و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه "میزان مرخصی‌هایم کافی است" بود. بعد زندگی خانگی به ایجاد توازن بین کار پرستاری و زندگی شخصی اطلاق می‌شود. همچنین در مطالعه حبیب زاده و همکاران ۶۲/۵ درصد پرستاران بعد زندگی خانگی را پایین گزارش نموده‌اند. ازآنجاکه دو پدیده زندگی کاری و زندگی خانگی یا شخصی اثرات متقابل و تشدیدکننده‌ای بر روی یکدیگر دارند، فردی که در این دو بخش دارای مشکل باشد، به‌طورقطع این مشکلات بر روی تمرکز حرفه‌ای، رضایت از کار، شادابی در محیط کار. بهره‌وری سازمانی او تأثیرگذار خواهد بود (۱۴). آن‌چنان‌که تعادل بین کار و زندگی شخصی، مهم‌ترین عامل رضایت از محیط کار است (۱۸). رتبه سوم به بعد دنیای کاری اختصاص یافت (۱۵/۹۶±۳/۸۹). در بررسی این بعد، ۷۸/۴درصد پرستاران از تصویر نادرست جامعه نسبت به پرستاری شاکی بودند. صابر و همکاران در پژوهش خود یافتند که، در بعد دنیای کاری ۸۶/۸ درصد از واحدهای موردپژوهش از حقوق و مزایای ناکافی اظهار نارضایتی داشته و بیشترین رضایتمندی مربوط به احساس امنیت شغلی با ۸۲/۳ درصد است، که با یافته‌های مطالعه حاضر مغایرت داشت (۳). در مطالعه محمدی و همکاران پرستاران با سابقه کاری ۲۰-۳۰ سال، دنیای کاری خود را که بیانگر میزان مطلوبیت کیفیت رضایتمندی اجتماعی و اقتصادی از موقعیت شغلی است، ۵۳ درصد نامطلوب ارزیابی کردند (۲۲). بروکس نیز بیان می‌دارد که بیشترین علت عدم رضایت پرستاران مستقیماً به حقوق دریافتی آنان مربوط می‌شود (۱۶). بعد محیط کاری آخرین رتبه، ازنظر میانگین نمرات در میان ابعاد کیفیت زندگی کاری را به خود اختصاص داد (۶۷/۹۱±۱/۵۰). در این بعد بالاترین میانگین نمره به مؤلفه "رابطه دوستی با همکارانم برای من اهمیت دارد" اختصاص یافت به‌طوری‌که ۹۳درصد از پرستاران با این مؤلفه موافق بوده‌اند و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه "می‌توانم در تصمیم‌گیری‌هایی که توسط مدیر پرستاری گرفته می‌شود، مشارکت داشته باشم" بود، طوری که پاسخ ۷۶/۶درصد از پرستاران اظهار نارضایتی کرده بودند. بعد محیط یا زمینه کاری، محیط و شرایط کاری که پرستاران در آن کار می‌کنند و کشف تأثیراتی که محیط کار بر روی سیستم‌های پرستاری و بیماران دارد، را بررسی می‌کند (۱۶). در یک نظرسنجی بین‌المللی که در کشورهای مختلف انجام گردید، ۱۰۴۰۰ نفر از کارکنان سازمان‌های مختلف مورد سؤال قرار گرفتند. مهم‌ترین انتظارات این افراد از محیط کارشان را می‌توان در پنج مورد زیر خلاصه نمود: برقراری تعادل بین کار و زندگی شخصی، داشتن شغل لذت‌بخش، تأمین آینده، داشتن حقوق مناسب و همکاران خوب. در این مطالعه و دیگر مطالعات، تمام پرستاران بر این نکته تأکید داشتند که محیط کار باید ایمن، بهداشتی و تقریباً تنش محیط کار در سطوح مختلف در حد بسیار پایینی باشد و آرامش نسبتاً بالا و روابط حسنه، روحیه بالا در کار تیمی در بین آن‌ها حاکم باشد تا بتوان به نتایج مثمر ثمر دست یافت (۱۸). (جدول ۱) از دیگر اهداف پژوهش حاضر تعیین عوامل مؤثر بر متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاری و هر یک از ابعاد آن به‌طور جداگانه می‌باشد. در بررسی صورت گرفته، نشان داده شد که بین متغیر کیفیت زندگی کاری و هر یک از ابعاد آن در واحدهای موردپژوهش

با جنس، سن، وضعیت تأهل، داشتن شغل دوم آنان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. در مطالعه فارسی و همکاران و یزدی مقدم و همکاران، کیفیت زندگی کاری با جنس ارتباط معنی‌داری داشت طوری که میانگین نمرات مردان بالاتر از زنان بود (۱۱، ۲۳)، اما در مطالعه خاقانی زاده و همکارانش مردها کیفیت زندگی 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 به‌نحوی‌که 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 (۱۸). همچنین در مطالعه درگاهی و همکاران ارتباط معنی‌دار بین جنس و کیفیت زندگی کاری مشاهده نشد که با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۲۱). در مطالعه مقرب و همکاران همانند مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری واحدهای موردپژوهش و وضعیت تأهل مشاهده نشد (۲۴). اما در مطالعه فارسی و همکاران همچنین فلاحی و خاقانی زاده نشان داده شد که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد کیفیت زندگی کاری بیشتری دارند که احتمالاً این مسئله می‌تواند به دلیل نیاز مالی و در نتیجه انگیزه کاری بالاتر این دسته از افراد باشد (۱۱، ۱۸، ۱۹). در بعد محیط کاری ارتباط معنی‌داری با داشتن فرزند، کار کردن در دو بیمارستان و سابقه ترک خدمت مشاهده گردید، (جدول ۲) طوری که افراد مشغول بکار در مراکز دیگر، کیفیت زندگی کاری مطلوبی نداشتند. این مسئله را می‌توان به دلیل ساعات کاری زیاد و خستگی متعاقب آن تفسیر نمود. همانند مطالعه فارسی و همکاران (۱۱) یا مطالعه خاقانی زاده و همکارانش که ارتباط معنی‌دار و منفی بین کیفیت زندگی کاری پرستاران و ساعات کار در هفته وجود داشت؛ به‌نحوی‌که ۶۸/۵درصد افراد با کیفیت زندگی کاری متوسط دارای ساعات کاری کم‌تری بودند (۱۸). آن‌چنان‌که مشخص گردید در این مطالعه پرستارانی که فرزند دارند میانگین نمرات بالاتری را در میزان کیفیت زندگی کاری به خود اختصاص داده‌اند. در توجیه این امر می‌توان گفت داشتن فرزند یا به عبارتی پدر یا مادر شدن پرستاران از طریق افزایش انگیزه برای کار کردن در آنان و کسب تجارب جدیدی در زندگی و با بالا بردن توانایی آنان در مقابله با مشکلات زندگی و مسائل کاری می‌تواند از علل افزایش کیفیت زندگی کاری در پرستاران دارای فرزند نسبت به سایرین باشد. اما در مطالعه فارسی و همکاران برخلاف مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار بین داشتن فرزند و کیفیت زندگی کاری پرستاران مشاهده نشد (۱۱). در این مطالعه افرادی که سابقه ترک از محل کار داشتند، به‌طور معنی‌داری از کیفیت زندگی کاری پایین‌تری برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات در این زمینه هم‌خوانی دارد. ازجمله، مطالعه حسام و همکارانش که ۳۸/۹درصد پرستاران در مقیاس تمایل به ترک خدمت، نمره بالاتر از میانگین داشتند. بدین معنی که در مقایسه با دیگر پرستاران میزان تمایل به ترک خدمت بالاتری داشتند (۲۵). 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؛ به‌طوری‌که در مطالعه ایشان ۷۹درصد از پرستاران از عدم استقلال در تصمیم‌گیری برای بیمار و ۶۲درصد نیز از نبود پیشرفت کاری شکایت داشتند (۲۶). علاوه بر این، کامرینو و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که شرایط محیط کار و تأمین نیازهای پرستاران با تمایل به ترک حرفه ارتباط معنی‌دار دارد و بهبود کیفیت زندگی کاری سبب افزایش رضایت شغلی و کاهش ترک حرفه پرستاری می‌شود (۲۷). در مطالعه انجام شده توسط لی و همکارانش در کشور چین نشان داده شده است که ارتباط معنی‌داری بین تمایل به ترک حرفه پرستاری با برخی عوامل روانی-اجتماعی محیط کار وجود دارد (۲۸). بنابراین، باوجود کمبودهای قابل‌توجه در تعداد نیروهای کارآمد پرستاری، توجه به مقوله کیفیت زندگی کاری از اهمیت بالایی برخوردار است.

با استفاده از آزمون آماری کروسکال والیس در تعیین ارتباط بین تحصیلات واحدهای موردپژوهش با متغیر کیفیت زندگی کاری، تنها در بعد زندگی خانگی ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید. آن‌چنان‌که میانگین نمرات بعد زندگی خانگی پرستاران، یا میزان رضایت‌مندی در پرستاران دارای مدرک تحصیلی لیسانس بیشتر از سایرین بود. در پژوهش فارسی و همکاران و دیگر مطالعات، رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و سطح تحصیلات پرستاران مشاهده نشد (۱۱). در توجیه این امر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که احتمالاً با بالا رفتن سطح تحصیلات در پرستاران مسئولیت‌های کاری محول شده به آنان نیز افزایش می‌یابد و بدین طریق سطح کیفیت زندگی کاری آنان کاهش می‌یابد.

در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین بخش محل خدمت پرستاران با ابعاد برنامه کاری و دنیای کاری وجود داشت. به ترتیب میانگین نمرات کیفیت زندگی کاری پرستاران مشغول به خدمت در بخش‌های ویژه، داخلی-جراحی و اورژانس بالاتر بود. بررسی این متغیر در مطالعات دیگر یافت نشد، اما این یافته را می‌توان بسیار مهم تلقی کرد، آن‌چنان‌که باوجود مشقت‌های زیاد کار پرستاری و حقوق و مزایای کم، بخش‌های مختلف بیمارستان با داشتن سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های متفاوت، همچنین برخورد متفاوت سرپرستاران با پرسنل، تعداد پرسنل کافی در هر شیفت و ایجاد فضاهای فیزیکی و محیط‌های کاری مناسب در هر بخش می‌توان به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستار کمک نمود.

در بعد دنیای کاری ارتباط معنی‌دار با سمت پرستاران در بخش و نوبت شیفت کاری آنان مشاهده شد. به‌طوری‌که میزان رضایت‌مندی پرستاران از کیفیت زندگی کاری در بعد برنامه کاری با سمت‌های سرپرستار، پرستار و سوپروایزر به ترتیب بیشتر بود و همچنین میانگین نمرات در پرستاران با نوبت‌کاری ثابت صبح بیشتر از سایرین بود. نوبت‌کاری از دیگر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی کاری در بعد جنبه‌های کاری است؛ طوری که افراد صبحکار، بیشترین و افرادی که شیفت در گردش دارند از کم‌ترین میزان کیفیت زندگی کاری برخوردار بودند. همچنین، میزان رضایت از برنامه ریزی نوبت‌کاری ازجمله متغیرهایی بود که با تمام ابعاد کیفیت زندگی کاری ارتباط داشت. در این راستا، در مطالعه روکوست و هدلی پرستارانی که در نوبت‌کاری صبح و عصر کار می‌کردند، کیفیت زندگی کاری بیشتری نسبت به افرادی که در نوبت شب کار می‌کردند داشتند (۲۹). در مطالعه باقری نیز پرستاران شیفت شب، پایین‌ترین میزان کیفیت زندگی کاری را داشتند (۳۰). بنابراین زمانی پرستاران کیفیت زندگی کاری بالایی را درک می‌کنند که نوبت‌کاری، کم‌ترین اثر منفی روی زندگی آن‌ها داشته باشد.

در بررسی ارتباط وضعیت خدمت پرستاران با متغیر کیفیت زندگی کاری آنان با استفاده از آزمون کرسکال والیس، تنها در بعد زندگی خانگی و برنامه کاری با وضعیت خدمت آنان ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. (جدول ۲) بدین ترتیب میانگین نمرات بالاتر مربوط به پرستاران با وضعیت خدمت رسمی بود. در توجیه این امر می‌توان گفت: داشتن امنیت شغلی و استخدام بودن ازجمله مواردی است که بر سطح کیفیت زندگی کاری افراد مؤثر می‌باشد، از طریق تأمین مالی بودن افراد، داشتن بازنشستگی مناسب همراه با دریافت حقوق و دادن آسودگی خاطر و آرامش روانی به افراد که خود باعث رشد کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود.

با استفاده از آزمون کروسکال والیس ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی کاری (تمام ابعاد) و هر یک از ابعاد برنامه کاری، محیط کاری و دنیای کاری با میزان اضافه‌کار پرستار مشاهده شد. آن‌چنان‌که در بیشتر ابعاد میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در پرستاران با اضافه‌کاری ۵۰-۱۰۰ ساعت بیشتر از سایرین بود. در مطالعه مقرب و همکاران رابطه معنی‌دار و معکوس بین کیفیت زندگی کاری و میزان اضافه‌کار نشان داده شد (۲۴). اما در مطالعه فارسی و همکاران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۱۱). مطالعات مختلف نشان دادند که میزان زیاد کار پرستاران تأثیر بسزایی در کیفیت ارائه خدمات پرستاری دارد و به همین علت پرستاران نمی‌توانند کار خود را در زمان موجود به پایان برسانند (۳۱، ۳۲).

در بررسی ارتباط متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاری و هر یک از ابعاد آن با سن واحدهای مورد پژوهش، با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن-رو، در تمامی ابعاد ارتباط غیر معنی‌دار بود. ($p>۰/۰۵$) این مسئله ممکن است به این دلیل باشد که اکثر افراد مورد پژوهش اختلاف سنی زیادی نداشتند. این یافته با نتایج مطالعه دهقان نیری و همکارانش هم‌خوانی دارد (۱۵). اما مطالعاتی نیز در این زمینه وجود داشت که با نتایج ما مغایرت داشت؛ ازجمله 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 (۲۴). اما یزدی مقدم و همکارانش به این نتیجه رسیدند که با افزایش سن، کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد (۲۳).

محدودیت‌های مشخص شده در این مطالعه عبارتند از؛ حجم زیاد وظایف پرستاری می‌تواند منجر به عدم دقت کافی در پاسخ گویی به سؤالات شده که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشد. همچنین این احتمال وجود داشت که نگرانی از تأثیرگذار بودن بررسی این متغیر بر ارزیابی بیمارستان‌ها، پرستاران پاسخ گویی غیر واقعی به سؤالات داشته باشند. لذا با توضیح در مورد چگونگی روند تکمیل پرسشنامه‌ها، هدف پژوهش حاضر و این که محتوی پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و بیمارستان نمی‌باشد، سعی در کنترل این موارد شد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه سبب ایجاد شناخت بیشتری نسبت به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران گردید. بر اساس نتایج به‌دست آمده، عدم رضایت‌مندی از نوبت‌کاری، ازدیاد شیفت‌های در گردش، کاهش انگیزه کاری، حقوق، مزایا، نیروی کار و استخدام پرستار همچنین عدم ارگونومی مناسب محیط کار از عوامل مؤثر بر افت کیفیت زندگی کاری پرستاران است. نتایج به‌دست آمده از این مطالعه می‌تواند به مدیران پرستاری در برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک کند تا با اتخاذ روش‌های مناسب، آرامش بیشتری را برای پرستاران و در نتیجه ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری فراهم سازند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری و ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران با کیفیت خدمات پرستاری پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی به شماره (ir.kmu.rec.1394.483) مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان است که از مسئولین مربوطه تقدیر و تشکر می‌شود. از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. O'Driscoll MP, Brough P, Kalliath TJ. Work/family conflict, psychological well-being, satisfaction and social support: A longitudinal study in New Zealand. Equal Oppor Int 2004;23(1/2): 36-56.
2. Yonesi D, Ghasemi A, jad M. The effect of the balance between work life and non-life ((Case Study: the hospitals of Sanandaj). Hospital 2015;14(1): 85-96.
3. Saber S, Borhani F, Navidian A, Ramezani T, Rezvani Anini M, Kianian T. Related Quality of Work life and Productivity of Hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Journal of Bioethics 2013;3(9): 143-65.
4. Maleki MR, Jafari H, Safari H, Khodayari Zarnaq R. The relationship between spiritual leadership and the quality of working life of employees in Hashemi Nejad Hospital in Tehran. Health Info Manag 2010;8(8): 1017-24.
5. Naderi N, Rajaei Pour S, Jamshidian A. Concepts and Strategies of Staff Empowerment. Tadbir 2007;18(186): 65-7.
6. Shiri A, Yari AB, Dehghani M. A Study of Relation between Job Rotation and Staff's Organizational Commitment (A Case Study at Ilam University). Trends Adv Sci Engin 2012;5(1): 82-6.
7. Hadizade Talasaz Z, Norani Sadodin S, SHakeri M. The relationship between quality of work life and organizational commitment midwives at health centers and maternity hospitals in the city of Mashhad University of Medical Sciences 2013-2014. J Obstet Gynecol Gynecol Iran 2015;17(129): 1-9.
8. Pour HZ, Rahmani MN, Qureshi A. The Study of Relationship between Quality of Work Life and Job Satisfaction of High School Teachers in Bandar Abbas. Am J Life Sci Res 2014;2(1): 118-24.
9. Asgari MH, Tavakollian F. A Study Of The Relationship Between The Application Of The Components Of Learning Organization And The Quality Of Faculty Members'Work Life. 2011.
10. Mirkamali SM, Narenji Sani F. A study on the relationship between the quality of work life and job satisfaction among the faculty members of the university of Tehran and Sharif University of technology. J Res plan Higher Educ 2008;14(2): 71-101.
11. Farsi Z, Rajai N. Investigation of the relationship between individual characteristics with quality of work life of nurses in hospitals of AJA in Tehran. Ebnesina 2015;17(2): 13-8.
12. Navidian S, Rezvani A. Solidarity quality of work life and job satisfaction of nurses working in hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Health Prom Manag 2014;3(2): 7-15.
13. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work life. Iran J Nurs 2014;27(90): 54-64.
14. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali H, Mohamadpor Y. The relationship betweennurses' quality of work life and their clinical competency. J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci 2012;10(3): 332-9.
15. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Ali Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. Contemporary Nurse 2011;39(1): 10618-.
16. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nursing Economics 2005;23(6): 319-26.
17. Salamzadeh Y, Mansori H, Farid D. The Relationship between quality of work life and productivity of human resources in health care institutions (Case Study: Hospital Nursing Yazd). J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci 2008;6(2): 60-70.
18. KHaghanizade E, Siratinir R. Check the quality of work life of nurses in selected hospitals, armed forces. The Fourth Congress of Military Medicine

and Disaster Management Applied Science (Nursing 2008). 2008.

19. Fallahee Khoshkanb M, Karimloo M, Rahgoy A. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. Hakim Res J 2007;9(4): 24-30.
20. Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. J Safety Res 2006;37(2): 195-200.
21. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. Hayat 2007;13(2): 13-21.
22. Mohammadi H, Rezaei M, Moradi S, Barani M, Badri S, Heidari A. Comparison of quality of life in people who stutter and normal individuals. J Kermanshah Univ Med Sci 2012;16(6): 480-6.
23. Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. J Sabzevar Univ Med Sci 2009;16(1):50–6.
24. Mogharab M, Riasi H, Hedayati H, Mogharab M. Check the quality of work life of nurses in teaching hospitals of Birjand in 2013. Modern cares 2013;10(1): 84-90.
25. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. J Nurs Manag 2012;1(3): 28-36.
26. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. Quality of nursing work life. J Clin Diagnostic Res 2008;2(6): 1169-74.
27. Camerino D, Conway PM, Van der Heijden BIJ, Estryn‐Behar M, Consonni D, Gould D, et al. Low‐perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. J Adv Nurs 2006;56(5): 542-52.
28. 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. Scand J Public Health 2010;38(3 suppl): 69-80.
29. Hadley MB, Roques A. Nursing in Bangladesh: rhetoric and reality. Soc Sci Med 2007;64(6): 1153-65.
30. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaeenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. J Hayat 2007;12(4): 13-20.
31. Azarrang SH, Yaghmaei F, Shiri M. Correlation dimensions of quality of work life of nurses and demographic characteristics. Iran J Nurs Res 2013;7(27):18–24.
32. Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004. J Clin Nurs 2006;15(12): 1521-30.

Original Review

SURVEY FACTORS AFFECTING OF QUALITY OF WORK LIFE IN THE CLINICAL NURSES

*Fozie Abadi[1], Faeze Abadi[2], Esmat Noohi[3]**

Received: 06 Oct, 2018; Accepted: 25 Dec, 2018

Abstract

***Background & aims*:** Increase the quality of nursing care and efficiency, attract and retention of nurses as the largest section of workers in hospital by improving the quality of their work life and identify affecting factors is essential. This study aimed to affecting quality of work life in the clinical nurses in Kerman.

***Materials & Method*:** In this cross-sectional study, 260 nurses who worked in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences were selected using stratified random sampling method. Data were collected using a two-part questionnaire that included demographic variables and Quality of Work Life Nursing (QWLN) questionnaire. Data were analyzed using descriptive (mean and standard deviation) and analytic statistical tests (Mann–Whitney and Kruskal–Wallis) using SPSS software version 19.

***Result*:** The total mean scores of clinical nurses about quality of work life were in the range of 'moderate', and there was significant relationship between having children, leaving work, education, Location of work, overtime working and … with some aspects of quality of work life.

***Conclusion*:** Considering the effect of work on individuals, it is recommended that nursing managers make appropriate plans to improve the quality of nursing work life. Also, by monitoring the work environment and determining the issues and the use of interventions, it will help to increase the quality of work life of nurses.

***Keywords*:** Quality of Work Life, Clinical Nurses, Nurses

Address: Kerman, Faculty of Nursing and Midwifery
Tel: 9834-31325220
Email: smnouhi@yahoo.com

[1] *MSc, Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*
[2] *MSc, Medical Surgical Nursing, Nursing School, fasa University of Medical Sciences, fasa, Iran*
[3] *Ph.D, Medical Surgical Department, Nursing and Midwifery School, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author)*