ORIGINAL ARTICLE

Quality of Working Life and its Related Factors in Critical Care Unit Nurses

Vida Shafipour[1], Behzad Momeni[2], Jamshid Yazdani Charati[3], Ravanbakhsh Esmaeili[4]

[1] Assistant Professor, Department of Medical-surgical Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] MSc Student in Nursing, Students Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health & Health Sciences Reseach Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4. Assistant Professor, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran.

(Received March 7, 2016 ; Accepted October 22, 2016)

Abstract

Background and purpose: High quality of working life (QWL) is recognized as a fundamental factor in empowerment of human resources and health care system. Nursing is a profession in which having a good quality of working life plays a major role in delivering good quality care to patients. The aim of this study was to evaluate the QWL and related factors in critical care unit (ICU) nurses.

Materials and methods: We conducted a descriptive-analytical study in 180 nurses working in intensive care unit in Sari teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences (2016) via quota sampling. The most important inclusion criterion was one year working experience in ICU. Data was obtained using demographic questionnaire and Walton's quality of work life. Data was analyzed by descriptive statistics, one-way ANOVA, and t-test.

Results: The nurses were relatively satisfied with most components of their work life; low, medium, and high levels of QWL were reported by 27.2%, 66.1%, and 6.7% of the participants, respectively. QWL was found to be significantly associated with hours of overtime, frequency of night shifts per month, and income ($P<0.001$).

Conclusion: In this study nurses reported medium levels of QWL. But, they were dissatisfied with unfair salary and benefits payments and lack of a safe and healthy environment, low promotion and job security, constitutionalism in the work organization, and social dependency.

Keywords: quality of working life, nurse, intensive care unit, related factors

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 117-126 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۲ آبان سال ۱۳۹۵ (۱۲۶-۱۱۷)

بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش مراقبت های ویژه

ویدا شفیع پور[۱] بهزاد مومنی[۲] جمشید یزدانی چراتی[۳] روانبخش اسمعیلی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی کاری به عنوان عامل اساسی در توانمندسازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام مراقبت و درمان شناخته شده است. در این بین پرستاران نیز باید از کیفیت زندگی کاری مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبتی با کیفیت مناسب به مددجویان ارائه دهند. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش های مراقبت های ویژه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۸۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران (۱۳۹۵) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. از مهم‌ترین معیارهای ورود، یکسال سابقه کار پرستار در بخش مراقبت ویژه بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات فردی و کیفیت زندگی کاری والتون انجام شد. نتایج توسط آمار توصیفی، آنوا یک طرفه و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پرستاران از اکثر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت نسبی داشتند. ۲۷/۲ درصد کیفیت زندگی کاری پایین، ۶۶/۱ درصد متوسط و ۶/۷ درصد کیفیت زندگی کاری بالایی را گزارش کردند. کیفیت زندگی کاری با ساعت اضافه کار، تعداد شیفت شب در ماه و کفایت درآمد رابطه معنی داری را نشان داد ($p<۰/۰۰۱$).

استنتاج: کیفیت زندگی کاری پرستاران متوسط بوده و آنان از عدم پرداخت منصفانه حقوق و مزایا و کافی نبودن محیط ایمن و سالم، عدم رشد و امنیت، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی کاری ناراضی بود.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه، عوامل مرتبط

مقدمه

کیفیت زندگی کاری از موضوعات مهم هر سازمان می‌باشد. این مفهوم که کلید موفقیت هر سازمان محسوب می‌شود، برای اولین بار با تاکید بر ابعاد مختلف کار و بهره وری سازمان مطرح گردید(۳-۱). کیفیت زندگی کاری، رضایت کارکنان را در محیطی ایمن و با توجه به راه‌های رسیدن سازمان به ارتقا، شرح

مولف مسئول: روانبخش اسماعیلی : ساری: میدان معلم، معاونت تحقیقات و فن آوری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران E-mail: esmaeili42@yahoo.com

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. استادیار، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۱۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۲/۱۹ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۸/۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

می‌دهد(۱). در واقع سازمان وکارکنان یاد می‌گیرند تا چطور با هم بهتر کار کرده و هم‌زمان به هر دو جنبه یعنی کیفیت زندگی کارکنان وکارایی سازمان توجه نموده و بر تکامل و توسعه خود با همسوگرایی اهداف کارکنان و سهامداران آن بیافزاید(۶-۴). کیفیت زندگی کاری به عنوان برنامه ای جامع و فراگیر، به ارتقای رضایتمندی و بهبود کیفیت زندگی کارکنان در محیط کار اختصاص می یابد، زیرا برای جذب، ابقا کارکنان و ارتقای کیفیت منابع انسانی هر سازمان، عنصر حیاتی است(۸،۷،۴).

در همین زمینه، Lee و همکاران، کیفیت زندگی کاری را به عنوان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای مهم شخصی از طریق کار در سازمان بیان می‌کنند(۹). این مفهوم، ترکیبی از عوامل مختلف محیط کاری است(۴). در دهه های اخیر، کیفیت زندگی کاری در حیطه های مختلف مانند روانشناسی، جامعه شناسی، آموزش، مدیریت و مراقبت سلامت مطرح شده است(۸). بررسی کیفیت زندگی کاری در حیطه پرستاری نیز توجه زیادی را به خود جلب کرده است(۱۰)، زیرا سیستم مراقبت سلامت، یکی از بزرگ ترین و وسیع ترین مراکز خدمت رسانی به جامعه بوده(۱۱) و پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین نیروی انسانی گروه کار، در آن نقش حیاتی را در سیستم مراقبت و درمان ایفا می‌کنند(۸). کیفیت زندگی کاری پرستاران فرصتی برای آن‌ها فراهم می‌آورد تا مشارکت آنان با سازمان، معنی‌دار باشد(۱). بهبود کیفیت زندگی کاری با حرکت بیمارستان‌ها به سمت بهبود کیفیت و بررسی چالش‌ها مرتبط با آن در حوزه سلامت مطرح گردید(۷). در واقع کیفیت زندگی کاری، نقاط قوت و ضعف در محیط کاری را به تصویر می‌کشد و به سوددهی سازمان و رضایتمندی کارکنان می‌انجامد(۱۱،۹). امروزه سازمان‌ها تنها به رضایت شغلی کارکنان بسنده نمی‌نمایند، زیرا رضایت شغلی به علاقمندی و عدم علاقمندی کارکنان و ارائه راه‌حل‌ها برای مشکلات کوچک توجه می‌کنند(۱۲). تعاملات زندگی کاری پرستار با زندگی خانوادگی در راستای زمینه کاری او تدوین گشته و در عین حال اثرات این تعامل سبب بهوری سازمان چون کاهش هزینه، افزایش کیفیت و پیامدهای مثبت در بیمار می‌شود(۱۲،۸)، زیرا حضور و نقش فعالانه پرستاران نه تنها بر کیفیت ارائه مراقبت و درمان بلکه بر بازدهی سیستم سلامت تأثیر قابل توجهی دارد(۴). از سوی دیگر محیط کاری پرستاران بر روی کیفیت مراقبت ارائه شده، ابقای آنان و کاهش هزینه ها تاثیر مستقیم دارد(۱۴،۱۳). کیفیت زندگی کاری پرستاران، شرایطی است که پرستاران قادرند نیازهای ضروری و شخصی خود را از طریق کار در مراکز درمانی برآورده نموده و اهداف سازمان نیز تامین گردد(۱۱).

مطالعات نشان داده در بیمارستان‌هایی که کارکنان، کیفیت زندگی کاری پایین دارند، میزان غیبت، ترک خدمت، فرسودگی و فشارکاری در پرستاران به شدت بالاست و از سوی دیگر کیفیت مراقبت و عملکرد آنان کاهش می‌یابد(۱۲). بنابراین توجه سازمان به کیفیت زندگی کاری کارکنان، تصویری از شاخص مهم در جذب، حفظ و عملکرد مناسب آنان شناسایی شده است(۱۴،۴). هرچند پرستاران با هدف توجه و رسیدگی به کیفیت مراقبت و بهبود شیوه زندگی مددجویان آموزش دیده اند، امّا به ندرت به نیازهای فردی و سلامت خود می اندیشند و این واقعیت را که خود نیز ممکن است نیازمند توجه و مراقبت باشند را به فراموشی می‌سپارند(۱۳). ظهور این شرایط در بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل حجم و فشارکاری بالا، بیش‌تر به چشم می‌خورد. در همین رابطه بروکس و آندرسون بیان می‌کنند که حجم کاری پرستاران ویژه، زیاد است و آنان زمان کافی برای ارائه کار خوب را نداشته و به دلیل داشتن انرژی کم تر بعد از اتمام کار، توانایی برقراری تعادل بین کار و زندگی خانوادگی را نیز از دست می‌دهند. پیامد این موارد، اثرات منفی بر زندگی پرستاران دارد(۱۲). مطالعات نیز نشان داده‌اند پرستاران از کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند(۱۱،۷). اکثر پرستاران

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

از جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی کاری ناراضی‌اند(۶) و تنها ۳/۶ درصد از پرستاران از کار خود رضایت دارند(۱۱). در مطالعه ای دیگر، تنها ۲ درصد از پرستاران کیفیت زندگی خوب را گزارش کردند(۷). با توجه به اهمیت موضوع کیفیت زندگی کاری و نقش کلیدی پرستاران مراقبت ویژه در سیستم مراقبت و درمان، که توجه به جنبه های مختلف زندگی آن ها و تلاش برای بهبود آن برای ارتقا کیفیت مراقبت ضروری است، و هرچند، مطالعاتی در کشورمان بر روی کیفیت زندگی کاری پرستاران در تهران(۶)، کرمان(۱۶،۱۵)، بیرجند(۵)، ارومیه(۱۷)، گرگان(۱۸) و اصفهان(۱۹) انجام شده است، امّا اطلاعات اندکی در مورد کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه وجود دارد؛ به طوری که تنها در یک مطالعه در تهران، ارتباط مشکلات روان شناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش ویژه بررسی شده است(۸). با توجه به متفاوت بودن محیط شغلی پرستاران بخش ویژه و نقش کلیدی آن‌ها در مراقبت و عدم انجام چنین پژوهشی در استان مازندران، این مطالعه طراحی گردید که امید است بتواند در تدوین برنامه‌های راهبردی، افزایش رضایت شغلی و ارتقا صلاحیت بالینی آنان مفید واقع شود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی ۱۸۰ نفر از پرستاران بخش های ویژه، شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی ساری (امام خمینی (ره)، مرکز قلب مازندران، بوعلی سینا، بیمارستان شهید زارع) که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند، انجام شد. حجم نمونه با استفاده از مقاله خاقانی‌زاده و همکاران(۲۰) و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با ریزش ۱۵ درصدی، ۱۸۰ نفر محاسبه شد. برای تعیین حجم نمونه لازم از هر بیمارستان در ابتدا از روش نمونه گیری طبقه ای استفاده شد (از آن‌جایی که کیفیت زندگی کاری، متاثر از فرهنگ سازمانی رایج در بیمارستان ها بوده و این امر می‌تواند به عنوان عاملی برای تغییرپذیری کیفیت زندگی کاری پرستاران مطرح باشد، لذا برای کنترل چنین تغییرپذیری، از نمونه گیری طبقه ای در این مطالعه استفاده شد)، بنابراین با این روش تعداد نمونه لازم از هر بیمارستان تعیین و نمونه‌ها به صورت وزنی بین طبقات تقسیم گردیده و سپس حجم نمونه لازم مشخص گردید. سپس برای انجام نمونه‌گیری، لیست پرستاران از کارگزینی هر بیمارستان دریافت و از روی لیست پرستاران بخش‌های مورد نظر با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه (آی سی یو، سی سی یو و دیالیز)، و دارا بودن حداقل ۱۲ ماه سابقه کار بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامهٔ اطلاعات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، نوع بخش، کفایت درآمد، سمت شغلی) و کیفیت زندگی کاری والتون استفاده گردید. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری walton که در سال ۱۹۷۳ تدوین شد، مشتمل بر ۲۴ سوال بر مبنای طیف پنج رتبه ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) می‌باشد. نمره هر آیتم از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) امتیازبندی می‌شود. سطوح کیفیت زندگی کاری در این مقیاس در سه سطح پایین (۵۵-۲۴)، متوسط (۸۷-۵۶) و بالا (۱۲۰-۸۸) مشخص شده است. هم‌چنین دارای هشت مؤلفه: پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد(۱۹). شرح هریک از ابعاد به‌طور خلاصه چنین است: «پرداخت منصفانه و کافی» به معنای تناسب پرداخت با معیارهای کارکنان و استنباط تساوی درون سازمانی و برون سازمانی است. «محیط کاری ایمن و بهداشتی» یعنی شرایط کاری ایمن از نظر فیزیکی و نیز تعیین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

ساعات کار منطقی است. «تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم» به معنای فراهم نمودن زمینه بهبود توانایی‌های فردی، فرصت‌های پیشرفت و به کارگیری مهارت‌های کسب شده و تامین درآمد و اشتغال است. «قانون گرایی در سازمان کار» به فراهم بودن زمینه آزادی بیان و بدون ترس از انتقام مقام بالاتر و نافذ بودن قانون در سازمان می‌پردازد. «وابستگی اجتماعی زندگی کاری» به چگونگی ادراک کارکنان در مورد نقش سودمند و مسئولیت اجتماعی سازمان و اثرات صدمات اجتماعی اشاره دارد. «فضای کلی زندگی» به برقراری تعادل بین کار و زندگی فرد اشاره دارد، تعادل بین زندگی کاری کارکنان با دیگر بخش‌ها مانند اوقات فراغت، تحصیلات و زندگی خانوادگی می‌باشد. «یکپارچگی و انسجام اجتماعی» به معنای تشکیل گروه‌های اجتماعی بدون تعصب به نژاد و جنس است. «توسعه قابلیت‌های انسانی» به فراهم بودن فرصت کسب مهارت‌ها و آموزش ها و هماهنگی کارکنان با اهداف سازمان است(۲۱). روایی محتوای ابزار در مطالعات زیادی به تایید رسیده است(۵،۹،۲۰). پایایی ابزار در مطالعه مرادی(۷) با ۰/۹۵، خاقانی‌زاده(۲۰) معادل ۰/۹۰ و در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، مجوز از کمیته اخلاقی دانشگاه مازندران با شماره مجوز ۱۴۳۶ اخذ گردید و به پرستاران در مورد هدف مطالعه شرح داده شد و هم‌چنین در مورد محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده اطمینان لازم به آنان داده شد. اطلاعات به دست آمده از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و جداول فراوانی مطلق و نسبی) و آمار استنباطی (آزمون تی تست، آنالیز واریانس یکطرفه) تجزیه و تحلیل گردید. هم‌چنین برای مشاهده مطلوبیت کیفیت زندگی کاری پرستاران از آزمون تی یک نمونه‌ای و با نقطه برش سه و نیم (با توجه به طیف لیکرت ۵ درجه‌ای) در این مطالعه استفاده گردید(۲۲).

یافته ها

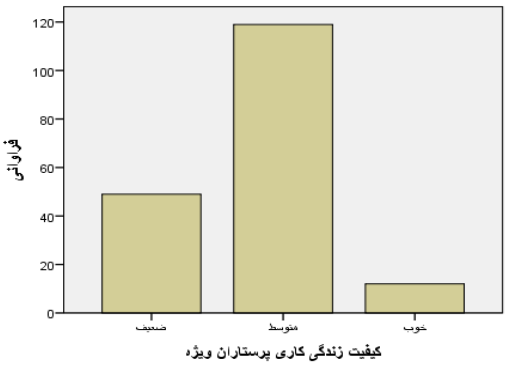
از ۱۸۰ پرستار مراقبت های ویژه که در این مطالعه شرکت کردند، میانگین و انحراف معیار سنی آنان ۶/۸±۳۸/۱ سال و در محدوده سنی۲۶ تا ۵۵ قرار داشت. هم‌چنین میانگین سابقه کار آنان نیز ۶/۲۹±۱۲/۹ سال و در محدوده ۲ تا ۲۸ سال بود. میانگین تعداد شیفت شب در ماه ۲/۱۵±۶/۱ شب بوده که حداقل ۳ شیفت و حداکثر ۱۰ شیفت در ماه بود. هم چنین میانگین اضافه کاری در ماه ۱۶/۴۶±۳۹/۶ ساعت و در محدوده حداقل ۱۰ ساعت و حداکثر ۱۰۰ ساعت قرار داشت. مابقی اطلاعات فردی و شغلی در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱: اطلاعات فردی وشغلی پرستاران مراقبت ویژه شاغل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۵

متغیر	گروه	تعداد(درصد)
جنس	مرد	۳۸ (۲۱/۱)
	زن	۱۴۲ (۷۸/۹)
وضعیت تاهل	مجرد	۶۱(۳۳/۹)
	متاهل	۱۰۹(۶۰/۶)
	مطلقه	۶(۳/۳)
	همسرفوت شده	۴ (۲/۲)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۷۲(۹۵/۶)
	کارشناسی ارشد	۸(۴/۴)
نوع بخش	آی سی یو	۱۰۰(۵۵/۶)
	سی سی یو	۵۰(۲۷/۸)
	دیالیز	۳۰(۱۶/۷)
نوع شیفت	ثابت	۲۳(۸)
	گردشی	۱۵۷(۸۷/۲)
سمت سازمانی	سوپروایزر	۱۱(۱)
	سرپرستار	۹(۵)
	پرستار بخش	۱۶۰(۸۸/۹)
نوع سکونت	شخصی	۹۹(۵۵)
	استیجاری	۸۱(۴۵)
کفایت درآمد	کم	۱۱۱(۶۱/۷)
	متوسط	۵۶(۳۱/۱)
	بالا	۱۳(۷/۲)

یافته ها نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه ۱۷/۷۱±۶۹/۲ بوده و پرستاران ویژه از سطوح کیفیت زندگی کاری پایین با فراوانی مطلق و نسبی ۴۹ (۲۷/۲)، متوسط ۱۱۹ (۶۶/۱) و بالا ۱۲ (۶/۷) برخوردار بودند (نمودار شماره ۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]



نمودارشماره ۱: دسته بندی کیفیت زندگی کاری پرستاران مراقبت ویژه شاغل بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۵

در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری پرستاران مراقبت ویژه در سه بخش آی سی یو، سی سی یو و دیالیز به تفکیک با سطح معنی‌داری ۰/۵۷۹ و مقدار آماره آنالیز واریانس یکطرفه ۰/۵۴۸نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری در سه بخش مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۵

نوع بخش	تعداد	میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری
آی سی یو	۱۰۰	۷۰/۳۳±۱۸/۰۶
سی سی یو	۵۰	۶۷/۱۲±۱۶/۷۳
دیالیز	۳۰	۶۹±۱۸/۳۵

همچنین یافته‌ها در بررسی وضعیت ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی کاری بر اساس میانگین نمره کسب شده پرستاران مراقبت ویژه نشان داد که پرستاران در همه ابعاد کیفیت زندگی کاری رابطه معنی‌دار آماری را با عدد سه و نیم (که به عنوان نقطه برش برای کیفیت زندگی کاری مطلوب در نظر گرفته شده بود) نشان دادند و پرستاران در اکثر ابعاد (جز در دو بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت های انسانی) از میانگین متوسطی برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

همچنین یافته‌ها نشان داد بین کیفیت زندگی کاری پرستاران ویژه با سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و نوع بخش اختلاف آماری معنی‌دار وجود ندارد، امّا با متغیرهایی نظیر تعداد شیفت شب در ماه، میزان ساعات اضافه‌کاری در ماه و کفایت درآمد ارتباط معنی داری آماری وجود دارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳: امتیاز ابعاد کیفیت زندگی کاری و مقایسه آن با معیار مطلوبیت در پرستاران مراقبت ویژه شاغل بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۵

ابعاد کیفیت زندگی کاری	انحراف معیار±میانگین	مقایسه با معیار مطلوبیت زندگی کاری (۳/۵)		
		t	df	سطح معنی داری
پرداخت منصفانه و کافی	۲/۸۴±۰/۸۵	-۱۰/۴۰	۱۷۹	<۰/۰۰۱
محیط کاری ایمن و سالم	۲/۷۴±۰/۸۳	-۱۲/۲۸	۱۷۹	<۰/۰۰۱
رشد و امنیت مداوم	۰/۹۱±۲/۸۶	-۹/۴۹	۱۷۹	<۰/۰۰۱
قانون گرایی در سازمان	۱/۱۲±۲/۷۳	-۹/۲۲	۱۷۹	<۰/۰۰۱
وابستگی اجتماعی کاری	۰/۹۲±۲/۹۳	-۸/۲۹	۱۷۹	<۰/۰۰۱
فضای کلی زندگی	۰/۹۷±۲/۶۴	-۱۱/۹۱	۱۷۹	<۰/۰۰۱
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۰/۹۳ ±۳/۲۴	-۳/۷۷	۱۷۹	<۰/۰۰۱
توسعه قابلیت های انسانی	۰/۸۲±۳/۳۴	-۲/۶۲	۱۷۹	۰/۰۱

جدول شماره ۴: ارتباط برخی از مشخصات شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۵

کیفیت زندگی کاری / متغیر		انحراف معیار±میانگین	سطح معنی داری
تعداد شیفت شب در ماه	بالای ۵ تا	۶۵/۷±۱۷/۹۲	*۰/۰۲۳
	۵ تا و کم تر	۷۱/۸±۱۷/۱۷	
ساعات اضافه کاری در ماه	زیر ۳۰ ساعت	۶۱/۲±۱۴/۰۷	**<۰/۰۰۱
	۵۹-۳۰ ساعت	۷۳/۸±۱۶/۹۷	
	۶۰ ساعت و بالاتر	۵۴/۶±۱۶/۸۱	
کفایت درآمد	کم	۶۳/۴±۱۶/۵۳	**<۰/۰۰۱
	متوسط	۷۶/۹±۱۵/۲۵	
	زیاد	۸۵/۷±۱۴/۹۷	

* آماره تی تست

** آماره آنوا یکطرفه

بحث

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، بیش از نیمی از پرستاران تحت مطالعه (۶۶/۱ درصد) کیفیت زندگی کاری متوسطی داشتند. همسو با یافته های مطالعه حاضر، مطالعه ای نشان دادکه کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر تهران در سطح متوسطی قراردارد(۸)، در حالی که مطالعه‌ای در شیکاگو گزارش کرد که کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در سطح پایینی قرار دارد(۲۳). مطالعاتی دیگر نیز در بیرجند(۵)، کاشان(۷)، اصفهان(۱۹) و نیروهای منتخب مسلح تهران(۲۰) بیان داشته‌اند که به طور کلی، کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد. مطالعه‌ای در تایلند کیفیت زندگی کاری پرستاران را در حد متوسط اعلام نمود(۲۴)، امّا در مطالعه‌ای که بر روی کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های عمومی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بود، نشان داد که اکثریت پرستاران از کیفیت زندگی کاری پایینی برخوردار بودند، به طوری که ۷۴ درصد پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را نامطلوب بیان کرده بودند(۶). هم‌چنین مطالعه ای در گرگان نیز گزارش نمود که تنها ۴۲/۵ درصد از پرستاران، از کیفیت زندگی کاری مطلوب برخوردار بودند(۱۸). مطالعه‌ای در دو بیمارستان آموزشی دولتی در کشور نیجریه نیز بیان داشت تنها ۲۵ درصد از پرستاران شاغل، از کیفیت زندگی کاری خود رضایت داشتند، ۶۲/۵ درصد از آن‌ها دارای رضایت نسبی و ۸/۳ درصد نیز از کیفیت زندگی کاری خود رضایت نداشتند(۲۵). از علل احتمالی این تناقض می‌توان شرایط متفاوت محیط کاری در بیمارستان‌های مختلف را قید نمود، زیرا هر بخش بنا بر فضای مراقبتی خاص خود از شدت درجات استرسی متفاوتی برخوردار است، جوّ سازمانی نیز در هر مرکز با دیگر مراکز درمانی متفاوت بوده و در این امر دخیلند. لذا بخش‌های مختلف، شرایط و تنش‌های کاری متفاوتی داشته و پرستاران در طی ساعات مراقبتی خود از بیمار، آن‌ها را تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند به صورت بالقوه بر کیفیت زندگی کاری آنان اثرات متفاوتی بگذارد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، کیفیت زندگی کاری با عواملی چون تعداد شیفت شب در ماه و ساعت اضافه کاری ارتباط معنی‌دار و معکوسی داشت؛ این امر بدان معنا است که کیفیت زندگی کاری پرستاران مراقبت‌ویژه با افزایش ساعات اضافه‌کاری و به‌خصوص افزایش تعداد شیفت شب، کاهش می‌یافت، امّا کیفیت زندگی کاری با جنس، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و بخش محل کار پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشت. در راستای نتایج مطالعه حاضر، مطالعه‌ای گزارش نمود که کیفیت زندگی کاری پرستاران با افزایش سن و سابقه کار بیش‌تر شده و با افزایش نوبت اضافه‌کاری در ماه کاهش می‌یابد(۵). به نظر می رسد با افزایش سن، تبحر افراد افزایش یافته و سبب بهبود کیفیت زندگی کاری در مطالعه مذکور شده است، امّا همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه دیگری در بیمارستان‌های دانشگاهی علوم پزشکی تهران گزارش نمود که کیفیت زندگی کاری با جنس و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری ندارد(۱۱). در حالی که مطالعه‌ای گزارش کرد از بین مشخصات فردی و شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نیروهای مسلح، تنها وضعیت تاهل و ساعات کاری آنان رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری دارد(۲۰). به نظر می‌رسد علت این تناقص می‌تواند جوّ و ساختار سازمانی متفاوت و محیط کاری مختلف پرستاران باشد. هم‌چنین مطالعه ای در بنگلادش نشان داد که پرستاران در شیفت‌های صبح و عصر به نسبت نوبت شب، ازکیفیت زندگی کاری بالاتری برخوردارند(۲۶).

مطالعه‌ای بر روی پرستاران در بخش‌های ویژه نیز نشان داد که با افزایش حجم کاری، کیفیت زندگی کاری پرستاران کاهش یافته و تعادل در زندگی شخصی آنان مختل می‌شود(۲۳). افزایش بارکاری، شیفت‌های در گردش، افزایش تعداد شیفت‌ها و به خصوص شیفت شب در ماه و یا شیفت‌های کاری طولانی، در پرستاران سبب آثار مخرب فیزیولوژیک و روانشناختی می‌شود و به کیفیت زندگی کاری پرستاران آسیب می‌رساند(۲۷،۲۳،۲۰). پرستاران زمانی کیفیت زندگی بالا را درک می‌کنند که شیفت کاری، کم‌ترین اثر را بر روی زندگی شخصی آنان بگذارد(۲۷). به نظر می‌رسد تطابق پرستاران با نوبت کاری، به سابقه کار و تقسیم عادلانه ساعات کار و متناسب بودن برنامه‌ها با شرایط زندگی بر می‌گردد که بر روی کیفیت زندگی کاری

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

آنان تاثیرگذار است، لذا سازمان‌ها برای جذب و ماندگاری پرستاران نیازمند توجه به این مواردند.

یافته‌های این مطالعه در خصوص هر یک از مؤلفه‌های تشکیل دهنده کیفیت زندگی کاری بر اساس نمره میانگین کسب شده نشان داد که پرستاران مراقبت ویژه در اکثر ابعاد (جز در بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی) از نمره میانگین تقریباً یکسانی برخوردار بودند و در مقایسه کیفیت زندگی کاری با هر کدام از بعدها نیز رابطه معنی‌داری به دست آمد که این امر با توجه به نمره میانگین به دست آمده در هر مولفه، بیانگر برخورداری پرستاران از سطح متوسط کیفیت زندگی‌کاری با بیش‌ترین نارضایتی از عدم دسترسی به مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری چون پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و سالم، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی کاری و فضای کلی زندگی می باشد. در همین راستا، مطالعه ای که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح در تهران انجام شده بود، نشان داد که بین سه بُعدکیفیت زندگی کاری پرستاران یعنی فرصت رشد و امنیت مداوم، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و آنان در این ابعاد از کیفیت زندگی کاری خود راضی نبوده و با تامین این بعدها توسط سازمان، پرستاران کیفیت زندگی کاری مناسب را درک خواهندکرد(۲۰). اما مطالعه‌ای در آلبانی گزارش شد که متخصصین سلامت روان از همه ابعاد کیفیت زندگی کاری جز در بعد فرصت رشد و امنیت مداوم، رضایت نسبی را اعلام داشته‌اند(۲۸). این در حالی است که در مطالعه‌ای دیگر، نارضایتی پرستاران از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مانند فقدان محیط ایمن کاری، نامطلوب بودن شرایط کار، وجود استرس‌های شغلی و پایین بودن دستمزدها مطرح گردیده است(۶). به نظر می‌رسد که شرایط متفاوت محیط کاری، عامل موثر بر میزان درک کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد.

از آن‌جایی که ارائه کیفیت زندگی کاری در هر سازمان به کارمندان، شاخصه مهم در جذب و ابقا کارمندان است و با توجه به محوریت پرستاران در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها در مراکز درمانی و نقش موثر در ارتقای کیفیت بهداشتی کشور، بنابراین بهبود کیفیت زندگی کاری در ارتقای عملکرد بیمارستان ها توصیه می شود. زیرا شناسایی کیفیت زندگی کاری پرستار می تواند اطلاعات مهمی برای مدیران پرستاری فراهم سازد تا برنامه‌های مدیریتی را در افزایش بهروری کار و نگهداری کارکنان به عمل آورند. اقداماتی از قبیل بهبود روش‌های مدیریتی در نظام پرستاری، برقراری طرح‌های تشویقی موثر، تغییر مدیریت ساعات کاری پرستاران در واحدهای بهداشتی و درمانی می‌تواند در این زمینه مفید واقع گردد. زیرا پرستاران در صورتی می‌توانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوبی به مددجویان ارائه دهند که جنبه‌های مختلف زندگی خودشان در سطح مطلوبی باشد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه با کد ۱۴۳۶، مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد. محققین بر خود لازم می دانند از تمام پرستارانی که در این مطالعه شرکت داشتند، کادر پرستاری بیمارستان‌های مربوطه و از دانشگاه علوم پزشکی مازندران بابت حمایت مالی، مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام نمایند.

References

1. Daubermann D, Pamplona Tonete V. Quality of work life of nurses in primary health care. Acta Paul Enferm 2012; 25(2): 277–283.

2. Ghafari GR, Karimi AR, Nozari H. Trend study of quality of work life in Iran. Quarterly of social studies and research in

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Iran 2012; 1(3): 107-134 (Persian).

3. Anayati T, Salehi M, khoshbavar rostami R. Quality of working life in ministry of education staff. Educational Managment research. 2010; 1(3):159-175.(Persian)
4. Esmaeeli Lahmali A. A Study of Relationship between Quality of Work Life QWL and Performance of the Staff in Mazandaran Provin Tax Affairs General Directoratece. Journal of Tax Research 2013; 21(19): 171-195 (Persian).
5. Mogharab M, Reyasi H, Hedayati H, Mogharab M. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences. Mod Care J 2013; 10(1): 84-90 (Persian).
6. 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(Persian).
7. Moradi T, Maghaminejad F, Ismail AF. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. Nurs Midwifery Stud 2014; 3(2): 19450.
8. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reiisifar A, Amiri F,et al. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. Iran J Crit Care Nur 2011; 4(3): 135-140 (Persian).
9. Lee YW , Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. J Nurs Scholarsh 2013; 45(2): 160-168.
10. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. BMC Health Serv Res 2002; 2(1): 6.
11. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghaby A. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. Nurs Res 2009; 3(8-9): 27-37 (Persian).
12. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nurs Econ 2005; 23(6): 319-326.
13. Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the Quality of Life of Nurses in Sabzevar Hospitals in 2005-2006. 2009; 16(1): 50-56.
14. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvand-Mogadam A. Quality of Nursing Work Life. J Clin Diagn Res 2008; 2: 1169-1174.
15. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. JHPM. 2014; 3(2): 7-15 (Persian).
16. Saber S, Borhani F, Navidiyan A, Ramezani T, Rezvani Amin M, Kianian T. Related Quality of Work life and Productivity of Hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Journal of Bioethics 2012; 3(9): 143-166 (Persian).
17. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali H, Mohamadpor Y. The relationship betweennurses' quality of work life and their clinical competency. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2012; 10 (3): 332-339 (Persian).
18. Hesam M, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati AR, Nasiry H, Shouribidgoli AR .Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. Quarterly Journal of Nursing Management 2012; 1(3): 28-36 (Persian).
19. Jaafarpour M, Khani A, Mahmodian MR. Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Isfahan University of Medical Sciences. International Journal of Epidemiologic Research 2015; 2(1): 30-39.

20. 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. Journal of Military Medicine 2008; 10(3): 175-184 (Persian).
21. Mehdizadeh Ashrafi A, Ilka H-A. The relationship between quality of work life and Staff performance of Islamic Azad University Firouzkouh branch based on based on Walton. Journal of Management 2010; 7(20): 1-8 (Persian).
22. Mohammad K, Malekafzali H, Nhaptyan V. Statistical methods and health indicators. 15th ed. Iran, Tehran: Salman, 2013.
23. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. J Nurs care Qual 2004; 19(3): 269-275.
24. Awosusi M. Assessment of Quality of Working-Life of Nurses in TwoTertiary Hospitals in Ekiti State, Nigeria. Afr Res Rew 2010; 4(2): 113-124.
25. Hadley MB, Roques A. Nursing in Bangladesh: rhetoric and reality. Soc Sci Med 2007; 64(6): 1153-1165.
26. Boonrod W. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. J Med Assoc Thai 2009; 92(1): S7-S15.
27. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. J Adv Nurs 2005; 50(4): 433-439.
28. Xhakollari L. Quality of Work Life of Mental Health Professionals in Albania. MJSS 2013; 4(1): 529-534.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]