



مدیریت ارتقای سلامت

دوره سوم شماره ۲ (پیاپی ۱۰) بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- ۷..... همبستگی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان.....
علی نویدیان، سامان صابر، مهدی رضوانی امین، تکتم کیانیان
- ۱۶..... تاثیر آموزش مدیریت تنش بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲.....
معصومه فولادوندی، منصوره عزیززاده فروزی، آذر اسدآبادی، غلامرضا فولادوندی، طاهره لشکری، لیلا ملکیان
- ۲۵..... سهم پرستاری ایران در تولیدات علمی یک دهه اخیر (۲۰۰۳-۲۰۱۲) در پایگاه استنادی علم سنجی.....
سید موسی مهدی زاده، عباس حیدری
- ۳۴..... همبستگی بین مشارکت اجتماعی زنان با کیفیت زندگی آنان در شهر کرمان.....
سمیه عزیززاده، محبت محسنی، نرگس خانجانی، ویکتوریا مومن آبادی
- ۴۳..... بررسی نگرش بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از عوارض بیماری.....
مریم جهانفر، فریده یغمایی، حمید علوی مجد، محمد افخمی، زهره خاوری
- ۵۴..... بررسی عوامل مرتبط با مقابله با خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران.....
جمیله محتشمی، فریده یغمایی، آسیه جعفری، حمید علوی مجد، آرمین دخت احمدی
- ۶۵..... ارزیابی آسیب پذیری بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقابل زلزله.....
سید حسام سیدین، زهرا عباسی دولت آبادی، محمد سورانی، سیران نقدی، فاطمه رجبی فرد مزرعه نو
- ۷۲..... خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران: مرور نظام مند.....
فرشته نجفی، مسعود فلاحی خشکتاب، اصغر دالوندی، فضل اله احمدی، مهدی رهگذر

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم-شماره ۲ (پیاپی ۱۰) - بهار ۱۳۹۳

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: فرشته نجفی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|---|--|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| - دکتر سعادت سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر سعادت محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| - دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان |
| - دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| - دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | |
| - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | |

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

• **ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

همبستگی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

علی نویدیان^۱، *سامان صابر^۲، مهدی رضوانی امین^۳، نکتم کیانیان^۴

چکیده

مقدمه: عوامل مختلفی بر رضایت شغلی پرستاران تاثیر می‌گذارد. یکی از مهمترین این عوامل کیفیت زندگی کاری پرستاران است. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که روی ۲۶۶ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به تناسب جمعیت پرستاران هر بیمارستان انجام گرفت. پرسشنامه‌های "رضایت شغلی" "Job Satisfaction" و "کیفیت زندگی کاری پرستاری" "Quality of Nursing Work Life"، پس از تایید روایی محتوا و پایایی به روش بازآزمایی به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفتند. اطلاعات حاصل به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین رضایت شغلی پرستاران و ابعاد کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($P=0/001$). همچنین متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند بخشی از نمره رضایت شغلی پرستاران شاغل را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران از سوی مدیران پرستاری و بیمارستانی می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی آنان شود. پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستانی ضمن توجه به کیفیت زندگی کاری پرستاران، در جهت ارتقای آن تلاش کنند.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی کار پرستاری، رضایت شغلی، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت بارداری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤؤل).
پست الکترونیکی: ssamansaber@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

مفهوم رفتار کاری و کیفیت زندگی در جوامع و حتی اقوام مختلف یک جامعه تفاوت عمده ای دارد. از اینرو یافتن روش هایی برای درک رابطه متقابل بین این دو پدیده در هر جامعه ای، به منظور ایجاد انگیزه و انتخاب شیوه مناسب مدیریتی، اهمیت زیادی دارد (۱). بنابراین، همیشه نمی توان به رابطه مستقیم رضایت و عملکرد متکی بود، حتی اگر این همبستگی پذیرفته شود، شناخت عوامل ایجاد رضایت برای افراد مختلف با فرهنگها، باورها، سلیقهها و نیازهای مختلف، کاری بسیار دشوار و پیچیده است (۲). در چند دهه اخیر در کنار رضایت، واژه دیگری تحت عنوان کیفیت زندگی کاری مطرح شده که مفهوم عمیقتری از رضایت را توصیف می کند. اما پرسش عمده ای که به سادگی نمی توان به آن پاسخ داد این است که: اولاً کیفیت زندگی کاری چیست و آیا در همه جوامع یک مفهوم دارد. ثانیاً چه رابطه ای بین کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی برقرار است (۳). اگرچه هیچ تعریف رسمی از کیفیت زندگی کاری وجود ندارد (۴)، روانشناسان و دانشمندان مدیریت آن را به عنوان سازه ای در نظر گرفته اند که با خوب بودن کارکنان مربوط می شود و از رضایت شغلی متفاوت است (۵).

رضایت شغلی یکی از پیامدهای بسیار موثر بر کیفیت زندگی کاری است (۶). کیفیت زندگی کاری نه تنها روی رضایت شغلی تاثیر می گذارد، بلکه روی سایر جنبه های رضایت نظیر زندگی خانوادگی، زندگی اجتماعی و اقتصادی نیز تاثیر گذار است (۵). این مفهوم اثر محل کار بر روی رضایت از شغل و حیطه های زندگی غیر شغلی، رضایت از کل زندگی و خوشحالی شخصی و خوب بودن ذهنی را دربر می گیرد (۷). مفهوم کلیدی که در متون بحث می شود شامل رضایت در حیطه های زندگی شخصی، چهارچوب کاری، زمینه کاری و جهانی کار می باشد (۸). کیفیت زندگی کاری در عکس العمل کارکنان نسبت به رضایت شغلی و سلامت روانی آنان انعکاس می یابد (۹).

رضایت شغلی به عنوان سطح یا درجه ای که کارمندان شغلشان را دوست دارند تعریف شده است (۱۰). رضایت شغلی یک پدیده ذهنی است که حاصل همگامی بین نگرش و رفتار

می باشد (۱۱). رضایت شغلی نشانگر احساسات فردی و شخصی نسبت به شغل بوده و به عبارتی دیگر گرایش، تمایل، علاقه، استعداد و آمادگی جهت ارائه پاسخ به شغل یا نگرش به محیط کار را می توان رضایت شغلی نامید (۱۲). گزارش شده است که حمایت سازمانی رضایت شغلی پرستاران را افزایش می دهد. مطالعه Bradly & Cartwring روی حمایت اجتماعی، تنش شغلی، رضایت شغلی و سلامت پرستاران در انگلیس نشان داد که حمایت اجتماعی در ارتباط با رضایت شغلی و سلامت می باشد (۱۳). حمایت سازمانی ممکن است شامل فراهم کردن منابع کافی، ارتباطات مناسب، آموزش و توسعه و نظارت حمایتی مناسب باشد (۱۴). نتایج مطالعه ای در بخش جراحی یک بیمارستان خصوصی نشان داد شرایط کاری ضعیف، عدم حمایت مدیریتی، توزیع کاری نابرابر، کمبود منابع، دستمزد کم، برنامه کاری انعطاف ناپذیر و کمبود نیروی انسانی، از مهمترین علل نارضایتی پرستاران می باشند (۱۵). نتایج مطالعه ای با هدف بررسی عوامل موثر بر تنش و رضایت شغلی پرستاران در بخش های روانپزشکی، نشان داد رضایت شغلی تحت تاثیر کیفیت رهبری بالینی و تنش روانی قرار دارد (۱۶). کیفیت زندگی کاری اثر مهمی بر واکنش های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد (۷). مسائل مربوط به کیفیت زندگی کاری بر رضایت کارکنان و نهایتاً بر ماندگاری یا ترک پست کنونی تاثیر می گذارد (۱۷).

باتوجه به پژوهش های انجام شده مبنی بر اینکه در شرایط و زمان های متفاوت، پرستاران عوامل گوناگونی را بر کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی شان موثر می دانند (۴)، انجام پژوهش در زمینه ارتباط کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران در بیمارستانها ضروری به نظر می رسد. لذا این پژوهش با هدف تعیین همبستگی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع توصیفی-همبستگی است و جامعه پژوهش آن را کلیه پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ تشکیل داده اند که مجموعاً طبق آمار اخذ شده تعداد آن ها حدود ۷۸۹ نفر برآورد گردید. لذا تعداد ۲۶۶ پرسشنامه بین پرستاران به روش نمونه گیری تصادفی ساده پس از لیست کردن شماره پرستاران با استفاده از جدول اعداد به صورت ساده و منظم به تناسب جمعیت پرستاران هر بیمارستان توزیع شد.

با توجه به هدف و ماهیت پژوهش، از سه پرسشنامه برای گردآوری داده های مورد نیاز استفاده گردید که شامل پرسشنامه اطلاعات عمومی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، ساعت اضافه کار، سابقه خدمت و ترک خدمت بود. پرسشنامه "کیفیت زندگی کاری پرستاری" "Quality of Nursing Work Life" شامل ۴ بعد کیفیت زندگی کاری و دارای ۴۴ سوال با مقیاس اندازه گیری در طیف لیکرت شش طبقه ای بود. بعد زندگی شخصی با ۸ سوال، چهارچوب کاری با ۱۰ سوال، بعد زمینه کاری با ۲۰ سوال و بعد جهانی کار با ۶ سوال مورد ارزیابی و سنجش قرار می گیرد (۱۹).

ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه اصلی بین حداقل ۰/۵۶ تا حداکثر ۰/۸۸، در مطالعه آذرنگ و همکاران (۲۰) بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۷ و در مطالعه خانی و همکاران (۲۱) بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. در مطالعه حاضر پرسشنامه "کیفیت زندگی کاری پرستاری" پس از ترجمه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان و اساتید داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت و پیشنهادات اصلاحی در آن اعمال شد. پس از تایید روایی محتوا، ابزار کیفیت زندگی کاری روی نمونه ای متشکل از ۲۰ پرستار بررسی و تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بین حداقل ۰/۷۱ برای بعد جهانی کار تا حداکثر ۰/۹۱ برای بعد زندگی شخصی و پایایی بازآزمایی آن بین حداقل ۰/۶۷ برای بعد چهارچوب کاری تا ۰/۸۸ برای بعد زمینه کاری بدست آمد.

پرسشنامه "رضایت شغلی" "Job Satisfaction" که Paule Specto آن را در سال ۱۹۸۵ در دانشگاه فلوریدای جنوبی تدوین کرد، شامل ۳۶ عبارت مثبت و منفی است که شامل نگرش فرد نسبت به حرفه خود می باشد (۱۰). این پرسشنامه رضایت شغلی را در ابعاد: درآمد، امکان پیشرفت در کار، رده های بالاتر، تسهیلات جانبی، پاداش های احتمالی، شرایط محیط کار، همکاران، ماهیت کار و ارتباطات موجود در محیط کار بررسی می کند. هر یک از ابعاد با چهار عبارت سنجیده می شود. پاسخ هر آزمودنی به هر عبارت در دامنه لیکرت ۶ درجه ای "کاملاً" مخالفم" تا "کاملاً موافقم" مشخص می شود. نمره رضایت هر آزمون در دامنه ۳۶ تا ۲۱۶ قرار می گیرد. ضریب آلفای کرونباخ آن در نسخه اصلی از ۰/۶۰ برای خرده مقیاس "همکاران" تا ۰/۹۱ برای کل مقیاس متغیر بوده و پایایی بازآزمایی روی نمونه ۴۳ نفری به فاصله ۱۸ ماه از ۰/۳۷ تا ۰/۷۴ متغیر بوده است (۱۰). در ایران ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۸ تا ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی از ۰/۵۸ تا ۰/۸۸ متغیر بود (۲۲). روایی محتوای پرسشنامه "رضایت شغلی" "Job Satisfaction" پس از ترجمه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان و مدرسین داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت و پیشنهادات اصلاحی در آن اعمال شد. پایایی آن در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ متغیر بود.

پس از گردآوری و استخراج داده های خام برای توصیف داده های کمی از شاخص های مرکزی و پراکنندگی و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. سپس از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام به گام برای تجزیه و تحلیل متغیرهای پژوهش استفاده گردید.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناسی افراد مورد بررسی در مطالعه به تفکیک در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناسی نمونه های مورد مطالعه

| درصد | تعداد | متغیر | |
|------|-------|----------------|---------------------|
| ۳۱/۶ | ۸۴ | کمتر از ۳۰ | سن |
| ۴۹/۲ | ۱۳۱ | ۳۰-۴۰ | |
| ۱۹/۲ | ۵۱ | بیشتر از ۴۰ | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۲۷/۴ | ۷۳ | مرد | جنس |
| ۷۲/۶ | ۱۹۳ | زن | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۶۹/۹ | ۱۸۶ | متاهل | تاهل |
| ۲۷/۱ | ۷۲ | مجرد | |
| ۳ | ۸ | مطلقه | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۵۴/۹ | ۱۴۶ | دارد | فرزند |
| ۴۵/۱ | ۱۲۰ | ندارد | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۹۱ | ۲۴۲ | کارشناسی | تحصیلات |
| ۹ | ۲۴ | کارشناسی ارشد | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۶۴/۱ | ۱۷۱ | عمومی | بخش |
| ۲۰/۳ | ۵۴ | ویژه | |
| ۱۵/۶ | ۴۱ | روان پزشکی | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۷۶/۳ | ۲۰۳ | پرستار | سمت |
| ۱۲ | ۳۲ | استاف | |
| ۱۱/۷ | ۳۱ | سرپرستار | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۷۵/۲ | ۲۰۰ | چرخشی | شیفت |
| ۱۲/۴ | ۳۳ | ثابت صبح | |
| ۷/۹ | ۲۱ | ثابت عصر | |
| ۴/۵ | ۱۲ | ثابت شب | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۲۶/۷ | ۷۱ | کمتر از ۵ سال | سابقه خدمت |
| ۲۵/۲ | ۶۷ | ۶ تا ۱۰ سال | |
| ۲۱/۱ | ۵۶ | ۱۱ تا ۱۵ سال | |
| ۱۶/۹ | ۴۵ | ۱۶ تا ۲۰ سال | |
| ۱۰/۲ | ۲۷ | ۲۱ سال و بیشتر | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۱۱/۷ | ۳۱ | دارد | شغل دوم پرستاری |
| ۸۸/۳ | ۲۳۵ | ندارد | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۴/۹ | ۱۳ | دارد | شغل دوم غیر پرستاری |
| ۹۵/۱ | ۲۵۳ | ندارد | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |
| ۷/۵ | ۳۰ | دارد | سابقه ترک خدمت |
| ۹۲/۵ | ۲۳۶ | ندارد | |
| ۱۰۰ | ۲۶۶ | جمع | |

پرستاران ۱۴۶/۹۶ با انحراف معیار ۴۵/۱۴ بود و اکثریت آنان ابعاد کیفیت زندگی کاری را در سطح متوسط گزارش دادند. شاخص‌های آماری مربوط به رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن به تفکیک در جدول ۲ آمده است.

یافته‌های دیگر این پژوهش دلالت بر آن داشت که میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران ۱۰۶/۵۶ با انحراف معیار ۲۱/۰۰ بود و در واقع حدود ۸۵/۵ درصد سطح متوسطی از رضایت شغلی را دارا هستند. همچنین میانگین کیفیت زندگی کاری

جدول ۲: آمارهای توصیفی مربوط به نمرات رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن

| شاخص‌ها | متغیر | میانگین+انحراف معیار | حداکثر نمره |
|------------------|-------|----------------------|-------------|
| رضایت شغلی | | ۱۰۶/۵۶±۲۱/۰۰ | ۲۱۶ |
| کیفیت زندگی کاری | | ۱۴۶/۹۶±۴۵/۱۴ | ۲۵۲ |
| بعد زندگی شخصی | | ۲۲/۰۴±۷/۸۵ | ۴۲ |
| بعد چهارچوب کاری | | ۳۲/۳۱±۱۱/۱۱ | ۶۰ |
| بعد زمینه کاری | | ۷۵/۶۳±۲۲/۴۵ | ۱۲۰ |
| بعد جهانی کار | | ۱۶/۹۵±۵/۵۶ | ۳۰ |

رضایت شغلی پرستاران همبستگی معنی‌دار وجود داشت. این بدین معنی است که پرستارانی که کیفیت زندگی کاری بهتری در ابعاد مختلف داشتند، از رضایت شغلی بالاتری برخوردار هستند. از بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بعد چهارچوب کاری بیشترین ارتباط را با رضایت شغلی پرستاران داشت (جدول ۳).

جهت بررسی وضعیت هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران، شاخص‌های آماری به تفکیک ابعاد آن مورد ارزیابی قرار گرفت. در بعد زندگی شخصی ۸۳/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش از کم بودن مرخصی اظهار نارضایتی کردند. همچنین بیشترین رضایت مربوط به اثر منفی شیفت در گردش با ۴۲/۹ درصد بود. در بعد چهارچوب کاری ۸۵/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش از کم بودن پرستار در محیط کار اظهار نارضایتی داشتند و بیشترین رضایت مربوط به ارائه مراقبت با کیفیت از سوی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه با ۷۶/۷ درصد بود. در بعد زمینه کاری ۷۸/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش از احترام نگذاشتن پزشکان به پرستاران اظهار نارضایتی داشتند. بیشترین رضایت با ۸۴/۶ درصد مربوط به اهمیت رابطه دوستی با همکاران بود. در بعد جهانی کار ۸۶/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش از حقوق و مزایای ناکافی اظهار نارضایتی داشتند و بیشترین رضایت مربوط به احساس امنیت شغلی با ۸۲/۳ درصد بود.

یافته‌های حاصل از آزمون، همبستگی مستقیم و معنی‌داری را بین کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران نشان داد ($r=0/23, P=0/001$). همچنین یافته‌های دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که میان همه ابعاد کیفیت زندگی کاری و

جدول ۳: ماتریس ضریب همبستگی بین رضایت شغلی و ابعاد کیفیت زندگی کاری

| همبستگی پیرسون | کیفیت زندگی کاری | رضایت شغلی | بعد زندگی شخصی | بعد چهارچوب کاری | بعد زمینه کاری | بعد جهانی کار |
|------------------|------------------|------------|----------------|------------------|----------------|---------------|
| | ضریب همبستگی | | | | | |
| رضایت شغلی | ۰/۲۳* | ۱ | | | | |
| بعد زندگی شخصی | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۱۸* | ۱ | | | |
| بعد چهارچوب کاری | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۴* | ۱ | | |
| بعد زمینه کاری | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۸* | ۰/۷۳* | ۱ | |
| بعد جهانی کار | ۰/۸۷* | ۰/۲۱* | ۰/۶۴* | ۰/۷۷* | ۰/۷۶* | ۱ |
| | سطح معناداری | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |

درصد پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری خوب بوده و از وضعیت خودشان رضایت داشتند. یافته‌های دیگر حاصل از بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان داد که اکثریت پرستاران در بعد زندگی شخصی (۳۵ درصد) دارای سطح خیلی پایین، در بعد چهارچوب کاری (۳۹ درصد) در سطح پایین، در بعد زمینه کاری (۵۳ درصد) در سطح متوسط و همچنین در بعد جهانی کار (۴۳ درصد) دارای سطح پایین بودند. به عبارتی نشان دهنده پایین بودن ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان می‌باشد. نتایج مطالعه سلام‌زاده و همکاران نشان داد که ۴۶ درصد از نمونه‌های مورد بررسی از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی و تنها ۳ درصد از آن‌ها رضایت نسبی داشتند (۲۴). Essin و همکاران نیز نشان دادند که تنها ۱۹/۳ درصد پرستاران از وضعیت خود رضایت داشتند (۲۵). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر مشابهت دارد. از سویی نتایج پژوهش فلاحی خشک‌ناب و همکاران نشان داد که ۲۱ درصد نمونه‌ها از کیفیت زندگی متوسط و بیش از نیمی از آن‌ها از کیفیت زندگی خوبی برخوردار بودند که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۲۶). از دلایل این ناهمخوانی تفاوت جامعه مورد مطالعه در پژوهش فلاحی خشک‌ناب (۲۶) با مطالعه حاضر می‌باشد. زیرا کلیه نمونه‌های مطالعه وی را پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دادند، در حالی که این مطالعه درمیان پرستاران شاغل در

به منظور بررسی قابلیت پیش بینی نمرات رضایت شغلی از روی ابعاد کیفیت زندگی پرستاران، از یک مدل رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج این مدل بندی نشان داد که همبستگی آماری معنی داری بین نمرات کیفیت زندگی و رضایت شغلی پرستاران وجود داشته ($r=0/24$, $p=0/002$) و ابعاد کیفیت زندگی قادرند ۵ درصد تغییرات نمرات رضایت شغلی پرستاران را تبیین نمایند.

نتایج همچنین نشان داد که قویترین سازه پیشگویی کننده تغییرات نمره رضایت شغلی، نمره کیفیت زندگی کاری می‌باشد و طبق مدل رگرسیون سایر متغیرهای ابعاد کیفیت زندگی کاری مانند زمینه کاری، بعد جهانی کار، زندگی شخصی و چهارچوب کاری گرچه همبستگی با رضایت شغلی دارند، اما قدرت پیش بینی کنندگی رضایت شغلی را ندارند.

بحث

یافته‌های این بررسی نشان داد که میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری پرستاران برابر $45/14 \pm 146/96$ می‌باشد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی کاری نیمی از نمونه‌ها در حد متوسط قرار دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش دهقان‌نیری و همکاران که در بیمارستان‌های شهر تهران انجام گرفت، مطابقت دارد، چرا که در مطالعه آنان نیز میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط بوده است (۲۳). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تنها ۷

می‌طلبد. کیفیت زندگی کاری نه تنها در توانایی موسسه برای به کارگیری افراد با کیفیت تاثیر دارد، بلکه رقابت موسسه را افزایش می‌دهد. اعتقاد کلی بر آن است که کیفیت بالای زندگی کاری به طور مثبت محیط کاری انعطاف پذیرتر، با انگیزه‌تر و صادقانه‌تر را پرورش می‌دهد (۸).

نتیجه گیری نهایی

همانگونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند، کیفیت زندگی کاری می‌تواند نقش موثری در افزایش رضایت شغلی داشته باشد. بنابراین، مدیران باید نظام کیفیت زندگی کاری را در بیمارستان‌ها طراحی و به درستی اجرا نمایند. مدیران بیمارستان‌ها باید کیفیت زندگی کاری پرستاران را به عنوان نوعی فرهنگ بیمارستانی یا شیوه مدیریتی تبدیل کنند که پرستاران براساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسؤلیت و عزت نفس کنند، چرا که نهایتاً منجر به افزایش کارایی و اثربخشی سازمان و در نهایت ارتقاء رضایت شغلی خواهد شد. همچنین عوامل موثر بر رضایت شغلی نیز مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، توصیه می‌شود مدیران به ابعاد مختلف و شرایط کاری پرستاری توجه نموده و با افزایش کیفیت آن بر احساس پرستاران از کیفیت زندگی کاری تاثیر گذاشته و به تبع آن بر رضایت شغلی واحد خود نیز بیافزایند. بعلاوه، پیشنهاد می‌شود مداخلاتی در جهت افزایش کیفیت زندگی کاری طراحی، اجرا و اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سامان صابر و به راهنمایی آقای دکتر علی نویدیان در دانشکده پرستاری و مامایی کرمان است. از مسئولین بیمارستان‌های محل پژوهش، پرستاران و کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش، پژوهشگران را یاری کرده اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفته بود.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که میانگین و انحراف معیار رضایت شغلی پرستاران $1.06/56 \pm 21/00$ می‌باشد. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که سطح رضایت شغلی پرستاران در سطح متوسط است. نکته قابل توجه این است که ۸۰ درصد نمونه‌های مورد بررسی دارای رضایت شغلی متوسط و پایین‌تر هستند. این نتیجه با پژوهش‌هایی که پژوهشگران قبلی در ایران انجام داده اند (۲۷،۲۸) هماهنگی دارد. یافته‌های مطالعه شهبازی نیز رضایت شغلی پرستاران یزدی را در حد متوسط نشان داد که از نتایج پژوهش حاضر فاصله چندانی ندارد (۲۹). به هر حال نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که باید تدابیری جهت افزایش رضایت شغلی پرستاران اندیشیده شود. البته رضایت از شغل بسته به شرایط اجتماعی و محیطی مانند جایگاه شغل پرستاری در جامعه، امکانات و تجهیزات بیمارستان، مزایا و پرداخت‌ها یا حقوق و درآمد و حتی نگرش‌های پرستاران متفاوت خواهد بود. برای مثال، Jansen و همکاران میزان رضایت شغلی پرستاران هلندی را در حد متوسط گزارش می‌کنند (۳۰)، در صورتی که Lu و همکاران رضایت از شغل پرستاران چینی را در حد بالایی گزارش می‌کنند (۱۵). از آنجایی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرهنگ روی انگیزه اعضا، عملکرد، رضایت، سطح تنش و تغییر و تبدیل تاثیر دارد (۳۱)، این پژوهش نیز همبستگی بین کیفیت زندگی کاری با رضایت شغلی را نشان داد. بنابراین، لازم است مدیران راهکارهایی را بیاندیشند که در زمینه و فرهنگ سازمانی نه تنها پاسخگوی درک کارکنان از زندگی کاری خود باشد بلکه رضایت شغلی آنان را نیز افزایش دهند.

از آنجا که علاوه بر ارتباط کیفیت زندگی کاری با رضایت شغلی که در مطالعه اخیر مورد نظر قرار گرفت؛ نتایج مثبت کیفیت زندگی کاری با تعدادی از مطالعات قبلی از جمله کاهش غیبت، تغییر و تبدیل کمتر، و پیشرفت بهره‌وری حمایت شده است؛ بنابراین، همت همه جانبه مدیران را در این راستا

منابع

- 1- Adams R, Bessant J, Phelps R. Innovation management measurement: A review. *International Journal of Management Reviews*. 2006; 8(1): 21-47.
- 2- Aiken LH, Smith HT, Lake ET. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*. 1994; 32(8): 771-787.
- 3- Rastgoyan GH. Change Management by Staff Participation. *Productivity Congress*. Tehran; Scientific Publication Center of Islamic Azad University. 2003:35-37.
- 4- Bloom N, Kretschmer T, Van Reenan J. *Work-Life Balance, Management Practices and Productivity*, University of Chicago Press. 2009.
- 5- Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. 2003; 18(2): 151.
- 6- Cohen SG, Chang L, Ledford GE. A hierarchical construct of self management leadership and its relationship to quality of work life and perceived work group effectiveness. *Personnel Psychology*. 1997; 50(2): 275-308.
- 7- Sirgy, MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D. A new measure of Quality of Work Life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*. 2001; 55(3): 241-302.
- 8- Lau R, May BE. A win-win paradigm for quality of work life and business performance. *Human Resource Development Quarterly*. 1998; 9(3): 211-226.
- 9- Krahn H, Lowe GS. Literacy Utilization in Canadian Workplaces, *Statistics Canada*. 1998:37-37.
- 10- Spector PE. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 1997. 29(3): 151-160.
- 11- Enskär K. Being an expert nurse in pediatric oncology care nurses: Descriptions in narratives. *Journal of Pediatric Oncology Nurse*. 2012; 29(3): 151-160.
- 12- Bahrolom H, Amirtash A, Khybari M, Tondnavis F. Relationship between management style and job satisfaction in Tarbiat Badani Staff in Tehran. *Research in Behavioral Science*. 2002;4(1):83-99.
- 13- Bradley JR, Cartwright S. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*. 2002; 9(3): 163-182.
- 14- Federico R. Vanderbilt making study to improve quality of working life. *Vanderbilt University Medical Center for More Information Journal*, Available at: www.mc.vanderbilt.edu. 2003.
- 15- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(2): 211-227.
- 16- Ouzouni C, Nakakis K. Attitudes towards attempted suicide: The development of a measurement tool. *Health Science Journal*. 2009; 3(4): 222-231.

- 17- Rosser VJ, Javinar JM. Midlevel student affairs leaders' intentions to leave: Examining the quality of their professional and institutional work life. *Journal of College Student Development*. 2003; 44(6): 813-830.
- 18- Walton RE. Quality of working life: what is it. *Sloan Management Review*. 1973; 15(1): 11-21.
- 19- Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economic\$*. 2005; 23(6): 319.
- 20- Azarrang SH, Yaghmaei F, Shiri M. Correlation dimensions of quality of work life of nurses and demographic characteristics. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2013; 7(27):18-24.
- 21- Khani A, Jaararpour M, Dyrekvandmoghadam A. Quality of nursing work life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2008; 2(6):1169-1174.
- 22- Habib S, Shirazi M. Job satisfaction and mental health among the employees of a general hospital. *IJPCP*. 2003; 8 (4) :64-73.
- 23- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghabi A. Clinical nurses quality of work life and Productivity and relationships between them. *Contemporary Nurse*. 2011; 39(1): 23-34.
- 24- Salam Zadeh Y, Mansoori H, Farid D. Study of the relationship between quality of work life and productivity of human resources in health care institutes: A case study among nurses in Shahid Sadoghi hospital in Yazd. *Journal of Uremia Nursing and Midwifery Faculty*. 2008; 6(2): 60-70.
- 25- Essin LV, Larsson G, Oberg K, Sjoden PO. Satisfaction with care: Associations with health-related quality of life and psychosocial function among Swedish patients with endocrine gastrointestinal tumors. *European Journal of Cancer Care*. 2002;11(2):91-99.
- 26- Fallahee Khoshknab M, Rahgoy A, Karimloo M, Fatah Moghadam 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.
- 27- Moghareb M, Madarshahian F, Aliabadi N, Rezaei N, Mohammadi A. Nursing Job Satisfaction in educational hospitals of Birjand University of Medical Sciences, *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2005;12(3-4):92-99.
- 28- Sodagar S. Nursing Job Satisfaction in educational hospitals of Hormozgan University of Medical Sciences, *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2004; 8(14):233-237.
- 29- Shahbazi L, Salimi T. Nursing Job Satisfaction in hospitals of Yazd Province. *Journal of Yazed University of Medical Sciences*. 2002; 10(2):70-73.
- 30- Jansen PG, Kerkstra A, Abu-Saad HH, Vander Zee J. The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 1996; 33(4):407-421.
- 31- Goodman EA, Zammuto RF, Gifford BD. The competing values framework: Understanding the impact of organizational culture on the quality of work life. *Organization Development Journal*. 2001; 19(3): 58-68.

Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences

Navidian A¹, *Saber S², Rezvani Amin M³, Kianian T⁴

Abstract

Introduction: Different factors affected the nursing job satisfaction. One of the most important factors is quality of nurses' work life. The aim of this study was to determine the correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This study was descriptive-correctional one. This study was conducted on 266 nurses of Kerman University of Medical Sciences through simple random sampling. For data collecting the "Job Satisfaction" and "Quality of Nursing Work Life" questionnaires were used. Then after content validity and test-retest reliability were measured. For analyzing data the SPSS/16 was utilized.

Findings: There was a significant positive correlation between job satisfaction of nurses and dimensions of quality of work life ($P=0.0001$). In addition, nurses' quality of work life can predict a part of job satisfaction score.

Conclusion: Considering the correlation between job satisfaction and nurses' quality of work life, promoting and improving of nurses' quality of work life through nurses and hospital managers can increase job satisfaction. It is recommended that hospital managers consider the quality of nurses' work life and also act on it.

Keywords: Quality of Nursing work Life, Job Satisfaction, Nurse

Received: 22 December 2013

Accepted: 15 March 2014

1- Associate Professor, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

2-MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Science, Iranshahr, Iran. (**Corresponding author**).

E-mail: ssamansaber@yahoo.com

3- MSc, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

4- MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Science, Iranshahr, Iran.

| | |
|---|-----------|
| Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences..... | 89 |
| Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T | |
| Effectiveness of stress management training on improved quality of life in patients with type 2 diabetes..... | 90 |
| Fuladvandi M, Aziz Zadeh Foroozi M, Asad Abadi A, Fuladvandi GR, Lashkari T, Malekian L | |
| Iranian nursing contribution to scientific production in late decade (2003-2012) in Web of Science Database..... | 91 |
| Mahdizadeh SM, Heydari A | |
| Correlation between social participation of women and their quality of life in Kerman..... | 92 |
| Alizadeh S, Mohseni M , Khanjani N, Momenabadi V | |
| Attitude toward preventive behavior of complications in type 2 diabetics..... | 93 |
| Jahanfar M, Yaghmaei F, Alavi Majd H, Afkhami-Ardekani M, Khavari Z | |
| Related factors to coping with domestic violence in women who refer to Forensic Medicine Centers in Tehran..... | 94 |
| Mohtashami J, Yaghmaei F, Jafari A, Alavi Majd H, Ahmadi A | |
| Vulnerability assessment of general hospitals of Tehran University of Medical Sciences..... | 95 |
| Seyedin H, Abasi Dolat Abadi Z, Sorani M, Naghdi S, Rajabfard Mazraeno F | |
| Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review..... | 96 |
| Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, AhmadiF, Rahgozar M | |