Iran Occupational Health

Original Article
http://ioh.iums.ac.ir

Iran Occupational Health. 2020 (11 Apr);17:3.

Relationship between quality of work life of nurses working in Kermanshah Educational hospitals with their perception and evaluation of workload in 2017

Faramarz Gharagozlou, PhD of Occupational Health Engineering, Assistant Professor of Research Center of Environmental Determinant of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Behzad Karami-marin, PhD of Management Health Services, Professor of Research Center of Environmental Determinant of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Hajar Kashefi, MSc of Biostatics, Research Center of Socials Determinant of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Donya Nikravesh Babaei, BSc of Occupational Health Engineering, Research Center of Environmental Determinant of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Fariba BakhtyariZadeh, BSc of Public Health, School of Medicine, Dzful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
Shoeib Rahimi, (*Corresponding author) BSc of Environmental Health Engineering, Research Center of Environmental Determinant of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. rahimishoeib@gmail.com

Abstract

Background and aims: Nurses are the most important support of treatment that is responsible for important tasks such as the patient's psychological and physical care. Due to the working conditions of nurses, the occurrence of physical and mental disorders of nurses plays an important role. Quality of work life is one of the most important issues in any organization that is the key to the success of any organization. Quality of work life was first highlighted with emphasis on different aspects of work and productivity of the organization. The quality of working life describes employee satisfaction in a safe environment with regard to promotion of the organization. Quality of Work Life, as a comprehensive program, is dedicated to enhancing the satisfaction and improvement of the quality of life of employees in the workplace, as it is a vital element in recruiting, retaining and enhancing the quality of human resources of any organization. Nurses are one of the most important pillars of the health care sector, which, depending on their occupational status, are responsible for important tasks such as mental and physical care of the patient. These activities play a significant role in the development of physical and mental disorders in the case of non-compliance with the principles of safety, tranquility and work welfare. Another major problem for nurses is high workload, which affects their attention capacity and increases medical errors. Several studies have shown that high workload can compromise the quality and safety of patient care, increase medical errors, increase the length of hospital stay, and ultimately reduce quality of service. High workload is highly correlated with poor quality of care and is one of the most important causes of stress in nurses. The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of work life of nurses working in Kermanshah educational hospitals with their perception and evaluation of workload.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 873 nurses in Kermanshah educational hospitals in 2017. The stratified random sampling was performed according to the sample size and the number of nurses employed in each hospital. Nurses working in each hospital were selected by random sampling. Demographic data, Darren Van Laar Quality of Work Life Questionnaire and NASA TLX Workload Questionnaire were used for data collection. Generalized questionnaire designed to collect demographic data including sections of age, sex, marital status, work sector, work experience, average number of shifts per month, average number of patients per shift, and number of overtime hours per month. The validity and reliability of the NASA-TLX Questionnaire for the Iranian population were assessed by Mazloomi et al. and its Cronbach's alpha was estimated to be 0.897. NASA-TLX is a multidimensional method that provides a total score of workload based on the weighted average of six subscales of mental demand, physical demand, temporal demand, performance, effort, and frustration. This method has high validity and general acceptance and can be used to identify sources with high workload. Mean scores

Keywords
Quality of Work Life
Working
Nurse
Hospital
Kermanshah

Received: 15/06/2018
Published: 11/04/2020

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

below 50 are considered acceptable and the score above 50 is considered as high. The Daren van Laar Quality of Life Questionnaire is a multidimensional tool for assessing the quality of work life that was designed and used in 2007 to assess the quality of work life in the health sector. The Darren Van Lar Questionnaire is a reliable and reliable tool for assessing the quality of work life in the health sector. The questionnaire consisted of 24 5-point Likert scale questions (5-1) with 5 indicating "strongly agree" and 1 indicating "strongly disagree" and 6 factors including job satisfaction, working conditions, general health status. , Examines work-home communication, stress at work, and control at work. SPSS 18 software and Spearman correlation coefficient, Kruskal-Wallis test and Fisher exact test were used for data analysis.

Results: The mean age of participants was 32.44 5 5.88 years. 40.5% of the sample were men and 59.5% were women. Significant relationship was observed between all dimensions of workload ($p<0.05$). There was a relationship between general status dimension with all dimensions of workload ($p<0.05$) except performance and efficiency ($p<0.05$). There was a significant relationship between overall quality of life with time dimension ($p=0.027$), effort ($p=0.046$), and frustration ($p=0.015$), but between overall quality of work life and subscales. There was no significant relationship between mental and mental load ($p=0.17$), physical load ($p=0.181$) and performance and efficiency ($p=0.852$). There was no significant relationship between the overall quality of life of nurses with the number of shifts ($p=0.107$) and the number of patients per shift ($p=0.618$). There was a significant relationship between nurses' overall quality of life and overtime ($p=0.001$). Based on Fisher exact test results, there was no significant relationship between gender and marital status with overall quality of life of nurses. There was a significant relationship between the quality of life and the hospital ward studied, with the lowest quality of work life in the surgical ward and the highest quality of work life in the pediatric ward.

Conclusion: According to the results of this study, the effect of workload on decreasing the quality of working life, adopting measures to improve the quality of working life, removing the underlying factors, preventing, treating and training appropriate coping methods and skills, and Communication is one of the current essentials of health policy making in such environments. It also identifies the role and impact of management and supervisors on effective interventions to improve the quality of work and work life, and further studies are suggested to identify other factors affecting the quality of life and work.

Conflicts of interest: None
Funding: Kermanshah University of Medical Sciences

How to cite this article:

Gharagozlou F, Karami-marin B, Kashefi H, Nikravesh Babaei D, BakhtyariZadeh F, Rahimi Sh. Relationship between quality of work life of nurses working in Kermanshah Educational hospitals with their perception and evaluation of workload in 2017. Iran Occupational Health. 2020 (11 Apr);17:3.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

سلامت کار ایران
دوره ۱۷ – ۳/۱۳۹۹
مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی – درمانی شهر کرمانشاه با میزان درک و ارزیابی آنان از بارکاری در سال ۱۳۹۶

فرامرز قره‌گوزلو: دکتری تخصصی مهندسی بهداشت حرفه‌ای، استادیار مرکز تحقیقات عواملی محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
بهزاد کرمی‌متین: دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد مرکز تحقیقات عواملی محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
هاجر کاشفی: کارشناس ارشد آمار زیستی، پژوهشگر مرکز تحقیقات عواملی اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
دنیا نیک‌روش بابایی: کارشناسی مهندسی بهداشت حرفه‌ای، کارشناس مرکز تحقیقات عواملی محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
فریبا بختیاری‌زاده: کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
شعیب رحیمی: (* نویسنده مسئول) کارشناسی مهندسی بهداشت محیط، پژوهشگر مرکز تحقیقات عواملی محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران rahimishoeib@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی کاری به‌عنوان برنامه‌ای جامع و فراگیر، به ارتقای رضایت‌مندی و بهبود کیفیت زندگی کارکنان در محیط کار اختصاص می‌یابد، پرستاران یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارد. بارکاری زیاد یکی از مهم‌ترین علل ایجاد استرس در پرستاران می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی – درمانی شهر کرمانشاه با میزان درک و ارزیابی آنان از بار کاری بود.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت توصیفی–تحلیلی و به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۸۷۳ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی–درمانی شهر کرمانشاه انجام‌شد. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه و با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان انجام شد. پرستاران شاغل در هر بیمارستان به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری درن ون لار (Darren Van Laar) و پرسشنامه بارکاری ناسا استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-18 و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون کروسکال–والیس و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: سن افراد شرکت داده شده در مطالعه ۵/۸۸± ۳۲/۴۴ سال بود. در بین نمونه مورد مطالعه ۴۰/۵٪ را مردان و ۵۹/۵٪ را زنان تشکیل دادند. رابطه معناداری بین کلیه ابعاد بارکاری با یکدیگر مشاهده شد (p<۰/۰۵). بین بعد وضعیت عمومی با کلیه ابعاد بارکاری (p<۰/۰۵) غیر از عملکرد و بازدهی (p>۰/۰۵) ارتباط وجود داشت. بین کیفیت کلی زندگی با بعد بار زمانی (p=۰/۰۲۷)، میزان تلاش و کوشش (p=۰/۰۴۶) و احساس ناکامی و دلسردی (p=۰/۰۱۵) رابطه معناداری وجود داشت، اما بین کیفیت کلی زندگی کاری با خرده مقیاس‌های بار فکری و ذهنی (p=۰/۱۷)، بار فیزیکی (p=۰/۱۸۱) و عملکرد و بازدهی (p=۰/۸۵۲) ارتباط معناداری مشاهده نشد. رابطه معناداری بین کیفیت کلی زندگی پرستاران با تعداد شیفت (p=۰/۱۰۷) و تعداد بیماران در هر شیفت (p=۰/۶۱۸) مشاهده نشد. ارتباط معناداری بین کیفیت کلی زندگی پرستاران با ساعات اضافه‌کاری (p=۰/۰۰۱) در بین پرستاران مورد مطالعه مشاهده شد. رابطه معناداری بین کیفیت زندگی و بخش بیمارستانی مورد مطالعه وجود داشت؛ به طوری که کمترین کیفیت زندگی کاری در بخش داخلی جراحی و بالاترین کیفیت زندگی کاری مربوط به بخش اطفال بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش مبنی بر تأثیر بارکاری بر کاهش کیفیت زندگی کاری، اتخاذ تدابیری در راستای ارتقای کیفیت زندگی کاری، رفع عوامل زمینه‌ساز، پیشگیری، درمان و آموزش روش‌ها و مهارت‌های صحیح تطابقی و ارتباطی از ضروریات کنونی سیاست‌گذاری در امر بهداشت و درمان در چنین محیط‌هایی می‌باشد. همچنین نقش و تأثیر مدیریت و سرپرستان جهت انجام مداخلات مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و بارکاری را مشخص کرده و انجام مطالعات بیشتر در آینده در جهت شناسایی دیگر فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و بارکاری پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها
کیفیت زندگی کاری
بارکاری
پرستار
بیمارستان
کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۲۵
تاریخ چاپ: ۹۹/۰۱/۲۳

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*
منبع حمایت کننده: *دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*

شیوه استناد به این مقاله:
Gharagozlou F, Karami-marin B, Kashefi H, Nikravesh Babaei D, BakhtyariZadeh F, Rahimi Sh. Relationship between quality of work life of nurses working in Kermanshah Educational hospitals with their perception and evaluation of workload in 2017. Iran Occupational Health. 2020 (11 Apr);17:3.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

منابع انسانی از مهم‌ترین منابع استراتژیک هر سازمانی می‌باشند. بی‌گمان، اساس موفقیت سازمان‌ها، محیط‌های کاری و مشاغل مختلف به استفاده مؤثر از منابع انسانی بستگی دارد. برای رویارویی با چالش استفاده مؤثر از این منبع، شناختی وسیع و جامع از مفاهیم مربوط به منابع انسانی و ابزارهای خاص آن لازم است (۱، ۲). به دنبال چنین ایده‌های نسبت به منابع انسانی، تحقیقات، پیش‌بینی کننده‌های مهم کیفیت زندگی کاری منابع انسانی را کشف کرده‌اند. کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که به لحاظ اهمیت، موردتوجه بسیاری از مدیران که درصدد ارتقاء کیفیت منابع انسانی خود هستند، قرارگرفته است؛ گرچه مطالعه شاخص‌هایی که برای کیفیت زندگی کاری سودمند و یا مضر هستند تاریخچه‌ای دیرینه دارد (۳). کیفیت زندگی کاری، یکی از موضوعات مهم در هر سازمان است که کلید موفقیت هر سازمانِ مطرح می‌باشد، برای اولین بار با تأکید بر ابعاد مختلف کار و بهره‌وری سازمان مطرح گردید (۴-۶). کیفیت زندگی کاری، رضایت کارکنان را در محیطی ایمن و با توجه به ارتقاء سازمان شرح می‌دهد (۴). درواقع کارکنان علاوه بر همکاری مؤثر با همدیگر، هم‌زمان به کیفیت زندگی و کارایی سازمان توجه کرده و با همسو گرایی اهداف کارکنان و سهامداران سازمان به توسعه و تکامل سازمان بپردازند (۷-۹). کیفیت زندگی کاری به‌عنوان برنامه‌ای جامع و فراگیر، به ارتقای رضایت‌مندی و بهبود کیفیت زندگی کارکنان در محیط کار اختصاص می‌یابد، زیرا برای جذب، ابقاء کارکنان و ارتقای کیفیت منابع انسانی هر سازمان عنصر حیاتی است (۸، ۱۰، ۱۱).

پرستاران یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار را بر عهده دارند که در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارد (۱۲). در خصوص آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد تقریباً یک‌چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط با کار ازجمله درد کمر رنج می‌برند و از هر سه نفر یک نفر دچار کمردردهای مرتبط باکار می‌گردد (۱۳). همچنین ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است (۱۴) و این عوامل با کیفیت زندگی آنان در ارتباط بوده و می‌تواند موجب اخلال در امور زندگی ایشان گردد (۱۵). در صورت مزمن شدن این اختلالات، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی‌شماری برای فرد به وجود آمده و می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جنسی و نیز افت عملکرد در فرد شود (۱۶) و کیفیت زندگی فرد را دچار اختلال جدی نماید (۱۷). از سویی کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، روانی، عقیده فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (۱۸).

بسیاری از پرستاران حرفه پرستاری را برای سایر شغل‌ها مانند مدیریت یا آموزش ترک می‌کنند (۱۹) و برخی از آن‌ها این شغل را به بهانه مراقبت از کودک یا بازنشستگی ترک می‌کنند (۲۰). این روند ممکن در مراحل مختلفی اتفاق بیفتد که پرستاران واحد، سازمان یا شغل خود را ترک کنند (۲۰، ۲۱). تعداد کمی از مطالعات به پایین بودن کیفیت زندگی کاری به‌عنوان یکی از عوامل قصد ترک خدمت پرستاران پرداخته‌اند (۲۲، ۲۳). مطالعه *Laia* و همکاران نشان داده است، کیفیت زندگی تحت تأثیر بارکاری است (۲۴). یکی دیگر از مهم‌ترین مشکلات کاری پرستاران، بارکاری می‌باشد که بر ظرفیت توجه آنان اثرگذار بوده و باعث افزایش خطاهای پزشکی می‌شود. چندین مطالعه نشان می‌دهد که بارکاری زیاد می‌تواند کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران را به خطر انداخته، خطاهای پزشکی را افزایش و باعث بیشتر شدن طول زمان بستری‌شده و درنهایت موجب کاهش کیفیت خدمات گردد. بارکاری زیاد ارتباط بسیار زیادی با کیفیت پایین مراقبت دارد و یکی از مهم‌ترین علل ایجاد استرس در پرستاران می‌باشد (۲۵، ۲۶). به‌طورکلی بارکاری به‌صورت تعامل نیازهای شغلی، محیط کاری، مهارت، رفتار و درک افراد تعریف شده است. نیازهای مربوط به وظیفه یا مجموعه‌ای از وظایف شغلی ممکن است شامل؛ اقدامات فیزیکی یا انجام دادن کارهای شناختی و ذهنی باشد. اثر این نیازها به توانایی‌های فرد انجام دهنده آن شغل

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بستگی دارد. بر این اساس بارکاری به‌عنوان هزینه تحمیل‌شده به اپراتور توسط وظایف کاری جهت دستیابی به سطح خاصی از عملکرد تعریف شده است (۲۷). بعلاوه، ویکنز نیز بارکاری را به‌صورت ارتباط بین نیازهای شغلی و منابع در دسترس تعریف می‌کند. بر اساس این تعریف پیچیدگی‌های شغلی و منابع در دسترس فرد را می‌توان به‌عنوان عناصری از مفهوم بارکاری در نظر گرفت (۲۸). بارکاری زیاد و ساعت متمادی کار، دو عامل کلیدی است که منجر به خستگی می‌شوند. در مشاغلی که بارکاری زیادی وجود دارد، درصورتی‌که زمان‌بندی کار نیز نامناسب باشد، به علت وجود خستگی، کار آیی کم شده و باعث کاهش حافظه، آسیب به فرآیند تفکر، تحریک‌پذیری و زودرنجی و کاهش یادگیری فرد می‌شود (۲۶) .همچنین افراد خسته، احتمال بیشتری برای انتخاب رفتارهای مخاطره‌آمیز از قبیل انجام کارهای میان‌بر برای انجام وظایفشان دارند (۲۷). یکی از مهم‌ترین مشکلات کاری پرستاران در بیمارستان بارکاری بالا می‌باشد. عوامل چندگانه فیزیولوژیکی و روانی بر ظرفیت توجه اثرگذار بوده و می‌توانند باعث افزایش میزان خطاهای پزشکی شوند. ازجمله این عوامل می‌توان به مواردی همچون افزایش بارکاری، خستگی، افزایش بار شناختی، روابط بین پرسنلی غیر مؤثر و خطا در پردازش اطلاعات اشاره کرد. چندین مطالعه نشان می‌دهد که بارکاری زیاد می‌تواند کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران را به خطر انداخته، خطاهای پزشکی را افزایش و باعث بیشتر شدن طول زمان بستری‌شده و درنهایت موجب کاهش کیفیت مراقبت گردد. بارکاری زیاد ارتباط بسیار زیادی با کیفیت پایین مراقبت دارد و می‌تواند باعث کاهش تعادل پرستار-بیمار شود و از طرفی ارتباط پرستار-پزشک را نیز دچار نقصان نماید. این امر یکی از مهم‌ترین علل ایجاد استرس در پرستاران می‌باشد (۲۹، ۳۰). بر اساس تحقیقی که Gaba و Lee انجام داده‌اند دریافتند که در حال حاضر به دلیل اینکه عوامل متعدد ایجادکننده استرس می‌توانند بر قابلیت ارائه خدمات مراقبتی اثر بگذارند (۳۱). ارزیابی بارکاری ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی جهت کنترل آن امری بسیار مهم است (۲۶). همچنین مطالعه فرجی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده است ۶۱ درصد از پرستاران کیفیت زندگی کاری پایینی داشته‌اند و ۳۹/۷ درصد پرستاران در نظر داشتند که شغل خود را ترک کنند. همچنین بین کیفیت اجزای کیفیت زندگی کاری و قصد ترک شغلی همبستگی معنی‌دار و معکوس وجود داشته است (۳۲). مطالعه پارک و همکاران نیز بین کیفیت زندگی کاری با فرهنگ‌سازمانی، حمایت سازمانی، سلامت شخصی و سلامت سازمانی همبستگی مثبت نشان داده است (۳۳).

لذا با توجه به اهمیت مطالب گفته‌شده، هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی – درمانی شهر کرمانشاه با میزان درک و ارزیابی آنان از بارکاری بود.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۶ در بین ۸۷۳ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی - درمانی کرمانشاه انجام گرفت. با توجه به تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه و با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان انجام شد. برای تکمیل پرسشنامه با توجه به عوض شدن شیفت‌های کاری ابتدا پرسشنامه پخش‌شده و پس از یک هفته در نوبت‌های مختلف برای جمع‌آوری پرسشنامه مراجعه شد.

نمونه‌گیری: در این پژوهش با استفاده از اطلاعات اخذشده از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در خصوص تعداد افراد شاغل در این بخش‌ها، با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۹۵٪ و ضریب همبستگی ۰/۱۰۷- بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و میزان بارکاری اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعه ۸۸۰ نفر به دست آمد.

$$n=\frac{[z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta}]^2}{\left(\frac{1}{2}\ln\frac{1+\rho_1}{1-\rho_1}-\frac{1}{2}\ln\frac{1+\rho_0}{1-\rho_0}\right)^2}+3$$

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ ضریب ثابتی است که با توجه به سطح خطای

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

نوع اول تعیین می‌شود، $Z_{1-\beta}$ مقدار متناظر با خطای نوع دوم بود و مقدار ضریب همبستگی بین دو متغیر طبق مطالعات قبلی (۲۴) برابر با ۰/۱۸- می‌باشد، سایر پارامترها به این صورت تعیین می‌شوند؛ با قبول سطح خطای ۵ درصد، $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ =۱/۹۶ تعیین می‌شود. با در نظر گرفتن توان آزمون ۹۰ درصد، مقدار $Z_{1-\beta}$ = ۱.۲۸ در نظر گرفته می‌شود. با این اطلاعات، تعداد نمونه موردنیاز جهت تکمیل پرسشنامه ۸۸۰ نفر برآورد شد که تعداد ۸۷۳ پرسشنامه تکمیل و بدن نقص به گروه پژوهش برگردانده شد.

جمع‌آوری داده‌ها: برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مشتمل بر سه بخش؛ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری درن ون لار و پرسشنامه بارکاری ناسا (NASA-TLX) استفاده شد.

پرسشنامه عمومی طراحی‌شده جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک شامل بخش‌های (سن، جنس، وضعیت تأهل، بخش محل کار، سابقه کار، متوسط تعداد شیفت در ماه، متوسط تعداد بیمار در هر شیفت کاری، تعداد ساعات اضافه‌کاری در ماه) پرستاران بود.

پرسشنامه بارکاری ناسا (NASA TLX): پرسشنامه بارکاری ناسا (NASA TLX) یک ابزار ارزیابی چندبعدی در قالب پرسشنامه است که هدف آن ارزیابی و سنجش حجم و فشار ادراکی به‌منظور ارزیابی یک کار یا فعالیت خاص، یک سیستم، کارایی و اثربخشی یک تیم، یا سایر جنبه‌های دیگر عملکرد می‌باشد. این ابزار توسط گروه کارایی انسانی (Human Performance Group) در مرکز تحقیقات Ames ناسا در مدت سه سال و انجام بیش از ۴۰ شبیه‌سازی آزمایشگاهی توسعه داده شد(۳۴) که روایی و پایایی این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی توسط مظلومی و همکاران بررسی گردید و میزان آلفا کرونباخ آن (α =۰/۸۹۷) برآورد شد (۳۵).

شاخص بارکاری NASA-TLX یکی از ابزارهای شناخته‌شده جهت ارزیابی بارکاری از دیدگاه فردی است. NASA-TLX از همان ابتدا این متد مورد آزمون قرارگرفته و در بسیاری از مطالعات مربوط به عملکرد انسانی به‌طور مکرر مورداستفاده قرارگرفته است. بعلاوه این متد در اندازه‌گیری بارکاری از دیدگاه فردی بسیار خوب مورد توجه قرارگرفته است. NASA-TLX یک متد چندبعدی است که یک امتیاز کلی از بارکاری بر اساس میانگین وزنی شش خرده مقیاس بار فکری و ذهنی، بارکار فیزیکی، بارکار زمانی، میزان تلاش و کوشش، عملکرد و بازدهی، احساس ناکامی و دلسردی را فراهم می‌کند. در مطالعه انجام‌شده توسط هارت و استالولند در ۱۹۸۷ نتایج نشان داد که متد NASA-TLX حساسیت بالایی داشته به‌طوری‌که بین انواع مختلفی از وظایف شناختی و نیازهای وظیفه تمایز قائل است (۳۶). همچنین شش مقیاس این متد در زمان کمی قابل‌تعیین بود و در محیط‌های عملیاتی نیز مورداستفاده قرار می‌گیرند. باتیست و بورتولوسی (۱۹۹۸) همبستگی test-ertest اثر بارکاری را بیان کردند به‌طوری‌که همبستگی به‌دست‌آمده در باز آزمایی انجام‌شده ۰/۷۶ بوده است. NASA-TLX دارای چندین مزیت در بین ابزارهای اندازه‌گیری میزان بارکاری است . این متد از اعتبار بالا و پذیرش عمومی برخوردار است و می‌تواند برای تشخیص منابعی که دارای بارکاری بالا هستند مورداستفاده قرار گیرد. در پرسشنامه NASA-TLX هر مقیاس توسط یک خط ۱۰ سانتی‌متری و یک عنوان (به‌عنوان‌مثال نیاز ذهنی) مشخص‌شده است و توصیف دوقطبی (زیاد/کم) در دو انتهای این خط بیان‌شده است (۳۷). در بخش دوم، محورها به‌صورت دوبه‌دو با یکدیگر مقایسه شده و آزمودنی محوری را که تحت تأثیر و اهمیت بیشتری برای او داشته باشد، مشخص می‌کند. فرآیند بار ذهنی کار نیز با استفاده از آن شامل سه مرحله است. در مرحله نخست تعیین وزن بار، در مرحله دوم تعیین درجه بار هر یک از مقیاس‌های ۶ گانه به‌وسیله آزمودنی صورت می‌گیرد و در ادامه حاصل‌ضرب وزن و درجه ابعاد تعیین می‌شود (۳۸). میانگین نمرات زیر ۵۰ قابل‌قبول و بالاتر از ۵۰ بالا در نظر گرفته می‌شود (۳۶).

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری: به‌منظور جمع‌آوری داده‌های مرتبط با کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری درن ون لار(Darren Van Laar) استفاده گردید (۳۹). این پرسشنامه یک ابزار چندبعدی جهت ارزیابی کیفیت زندگی کاری می‌باشد که در سال ۲۰۰۷ جهت ارزیابی کیفیت زندگی کاری در بخش سلامت طراحی شد و مورداستفاده قرار گرفت. پرسشنامه درن ون لار ابزاری با قابلیت اطمینان مناسب

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جهت ارزیابی کیفیت زندگی کاری در بخش سلامت می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال ۵ گزینه‌ای با مقیاس لیکرت (۵-۱) می‌باشد که عدد ۵ بیانگر "کاملاً موافقم" و عدد ۱ بیانگر "کاملاً مخالفم" می‌باشد و ۶ فاکتور رضایت از شغل و حرفه، شرایط کاری ، وضعیت عمومی سلامتی، ارتباط کار-منزل، استرس در کار و کنترل در کار را مورد بررسی قرار می‌دهد. به‌منظور مقایسه و ارزیابی بهتر نتایج این مطالعه با سایر مطالعات، در هر یک از حیطه‌های کیفیت زندگی کاری و امتیاز کل پس از تجمیع نمرات به مأخذ ۱۰۰- ۰ تراز گردید. ۲۳ سؤال این پرسشنامه ۶ حیطه رضایت از شغل و حرفه، وضع عمومی سلامتی، شرایط کاری، ارتباط فعالیت‌های کار- منزل، استرس در کار، کنترل در کار را می‌سنجد و سؤال ۲۴ به‌طور مجزا رضایت از کیفیت زندگی کاری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در مطالعه‌ای که قبلاً توسط شعبانی نژاد و همکاران صورت گرفته است روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرارگرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۹۷ به‌دست‌آمده است (۴۰).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف که توزیع داده‌ها نرمال نبود، از آزمون‌های ناپارامتریک ضریب همبستگی اسپیرمن، کروسکال-والیس و آزمون دقیق فیشر برای تجزیه و تحلیل نتایج استفاده شد.

یافته‌ها

متوسط سن افراد شرکت داده‌شده در مطالعه ۵/۸۸±۳۲/۴۴ سال بود. در بین نمونه مورد مطالعه تعداد ۳۵۴ نفر (۴۰/۵٪) را مردان و تعداد ۵۱۹ نفر (۵۹/۵٪) را زنان تشکیل می‌دادند. تعداد ۵۳۸ نفر (۶۷/۷۶٪) متأهل بودند. متوسط تعداد شیفت افراد ۱۵ شیفت در ماه بوده است، بیشترین مورد ۵۰ شیفت و کمترین ۱شیفت بوده است. متوسط تعداد بیماران ۱۰ نفر، بیشترین تعداد بیمار ۱۲ نفر و کمترین ۱ نفر گزارش‌شده است. متوسط سابقه افراد ۵/۵۸ ± ۸/۹

جدول ۱- فراوانی و درصد متغیرهای کیفی در ۸۷۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

متغیر	گروه‌بندی	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳۵	٪۳۸/۳
	متأهل	۵۳۸	٪۶۱/۷
وضعیت تأهل	مرد	۳۵۴	٪۴۰/۵
	زن	۵۱۹	٪۵۹/۵
اضافه‌کاری	کمتر از ۳۰ ساعت	۸۶	٪۹/۷
	۳۰ تا ۶۰ ساعت	۱۷۳	٪۱۹/۶
	۶۰ تا ۹۰ ساعت	۳۱۸	٪۳۶
	بیشتر از ۹۰ ساعت	۲۹۳	٪۳۳/۱

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیک و خرده مقیاس‌های بارکاری در ۸۷۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۲	۴۸	۳۲/۴۴	۵/۸۸۰
سابقه کار	۱	۲۵	۸/۹	۵/۵۷۷
تعداد شیفت	۲	۵۰	۱۶/۵۶	۶/۱۳۸
تعداد بیماران	۲	۶۰	۱۱/۰۸	۵/۷۳۰
بار فکری و ذهنی	۰	۱۰	۷/۴۸	۲/۹۹۱
بار کار فیزیکی	۰	۱۰	۷/۵۲	۳/۰۲۱
بار کار زمانی	۰	۱۰	۷/۱۵	۳/۱۸۴
میزان تلاش و کوشش	۰	۱۰	۷/۲۹	۳/۱۲۵
عملکرد و بازدهی	۰	۱۰	۶/۵۹	۳/۴۰۳
احساس ناکامی و دلسردی	۰	۱۰	۵/۱۸	۳/۷۸۶

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

سال بود. ۸۶ مورد (۹/۷٪) اعلام داشته‌اند که کمتر از ۳۰ ساعت اضافه‌کار دارند، تعداد ۱۷۳ نفر (۱۹/۶٪) بین ۳۰ تا ۶۰ ساعت، ۳۱۸ نفر (۳۶٪) بین ۶۰ تا ۹۰ ساعت و تعداد ۲۹۳ نفر (۳۳/۱٪) بیشتر از ۹۰ ساعت اضافه‌کاری داشته‌اند و بقیه افراد به این سؤال جواب نداده‌اند (جدول ۱). متوسط نمره بار کار فکری و ذهنی برابر با ۷/۴۸±۲/۹۹، نمره بار کار فیزیکی ۷/۵۲±۳/۰۲ بار کار زمانی ۷/۱۵±۳/۱۸، میزان تلاش و کوشش ۷/۲۹±۳/۱۲، متوسط عملکرد و بازدهی ۶/۵۹±۳/۴ و احساس ناکامی و دلسردی دارای ۵/۱۸±۳/۸۷ بود (جدول ۲).

نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که رابطه معناداری بین کلیه ابعاد بارکاری با یکدیگر وجود دارد و این ارتباط مستقیم و نسبتاً قوی می‌باشد، بین وضعیت عمومی با کلیه ابعاد بارکاری غیر از عملکرد و بازدهی ارتباط وجود داشت. در بین ابعاد مختلف دو متغیر بارکاری و کیفیت زندگی ارتباط معناداری مطابق جدول زیر مشاهده‌شد (جدول ۳).

برای بررسی رابطه بین کیفیت کلی زندگی با بارکاری از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید که نتایج نشان داد بین کیفیت کلی زندگی با بعد بار زمانی (p=۰/۰۲۷)، میزان تلاش و کوشش (p=۰/۰۴۶) و احساس ناکامی و دلسردی (p=۰/۰۱۵) رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین کیفیت کلی زندگی کاری با خرده مقیاس‌های بار فکری و ذهنی (p=۰/۱۷)، بار فیزیکی (p=۰/۱۸۱) و عملکرد و بازدهی (p=۰/۸۵۲) ارتباط معناداری مشاهده نشده است.

رابطه معنی‌داری بین کیفیت کلی زندگی پرستاران با تعداد شیفت (p=۰/۱۰۷) و تعداد بیماران در هر شیفت (p=۰/۶۱۸) مشاهده نشده است. ارتباط معنی‌داری بین کیفیت کلی زندگی پرستاران با ساعات اضافه‌کاری (p=۰/۰۰۱) در بین پرستاران موردمطالعه مشاهده شد.

بر اساس نتایج آزمون دقیق فیشر، ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و وضعیت تأهل با کیفیت کلی زندگی پرستاران مشاهده نگردید.

رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی و بخش بیمارستانی موردمطالعه وجود دارد کمترین کیفیت زندگی در بخش داخلی جراحی مشاهده‌شده است و بالاترین کیفیت مربوط به بخش اطفال بوده است.

جدول ۳- ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و بارکاری و خرده مقیاس‌های آن‌ها در ۸۷۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

		بار فکری و ذهنی	بار فیزیکی	بارزمانی	میزان تلاش و کوشش	عملکرد و بازدهی	احساس ناکامی و افسردگی	کنترل کار	وضعیت عمومی	ارتباط کار- منزل	رضایت از شغل و حرفه	استرس در کار	شرایط کار
بار فکری و ذهنی	ضریب اسپیرمن	۱											
	مقدار پی												
بار فیزیکی	ضریب اسپیرمن	۰/۵۹۷	۱										
	مقدار پی	۰/۰۰۱*											
بارزمانی	ضریب اسپیرمن	۰/۴۳۹	۰/۶۳۲	۱									
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*										
میزان تلاش و کوشش	ضریب اسپیرمن	۰/۳۴۳	۰/۴۳۲	۰/۵۸۳	۱								
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*									
عملکرد و بازدهی	ضریب اسپیرمن	۰/۳۳۲	۰/۳۴۳	۰/۳۵۵	۰/۵۵۳	۱							
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰,۰۰۱*	۰/۰۰۱*								
احساس ناکامی و افسردگی	ضریب اسپیرمن	۰/۱۹۲	۰/۲۲۵	۰/۱۹۵	۰/۳۰۷	۰/۳۳۳	۱						
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*							
کنترل کار	ضریب اسپیرمن	-۰/۱۳۰	-۰/۱۳۷	۰/۱۳۶	-۰/۰۹۲	-۰/۰۴۵	-۰/۱۸۸	۱					
	مقدار پی	۰/۰۰۳*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۲۷*	۰/۲۸۷	۰/۰۰۱*						
وضعیت عمومی	ضریب اسپیرمن	-۰/۱۵۴	-۰/۱۶۰	-۰/۱۸۳	-۰/۱۷۲	-۰/۰۶۱	-۰/۲۱۰	۰/۴۳۲	۱				
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۱۴۴	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*					
ارتباط- کار منزل	ضریب اسپیرمن	-۰/۰۹۰	-۰/۱۲۰	-۰/۱۳۴	-۰/۱۱۲	-۰/۰۴۹	-۰/۱۴۴	۰/۴۸۳	۰/۴۵۰	۱			
	مقدار پی	۰/۰۳۱*	۰/۰۰۴*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۷*	۰/۲۴۳	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*				
رضایت از شغل و حرفه	ضریب اسپیرمن	-۰/۱۲۴	-۰/۱۴۷	-۰/۱۳۱	-۰/۰۸۰	-۰/۰۲۸	۰,۱۷۰	۰/۵۸۰	۰/۴۸۵	۰/۴۹۴	۱		
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۵۶	۰/۵۰۲	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*			
استرس در کار	ضریب اسپیرمن	۰/۱۶۰	۰/۱۴۱	۰/۱۲۴	۰/۰۶۸	۰/۰۸۶	۰/۰۴۸	-۰/۲۱۴	-۰/۲۱۱	-۰/۱۵۷	-۰/۳۱۷	۱	
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۳*	۰/۱۰۲	۰/۰۳۹*	۰/۲۴۹	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۴*	۰/۰۰۱*		
شرایط کار	ضریب اسپیرمن	-۰/۱۶۳	-۰/۱۹۱	-۰/۱۸۵	-۰/۱۵۷	-۰/۱۱۵	-۰/۱۵۹	۰/۴۹۲	۰/۴۹۰	۰/۴۵۰	۰/۴۶۷	-۰/۱۳۳	۱
	مقدار پی	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بحث

نتایج نشان داده است، بین وضعیت عمومی با کلیه ابعاد بارکاری غیر از عملکرد و بازدهی ارتباط وجود دارد. در بین ابعاد مختلف دو متغیر بارکاری و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. قوی‌ترین بعد بارکاری مربوط به بارکاری فیزیکی بود، و احساس ناکامی و دلسردی ضعیف‌ترین بعد بارکاری بود. نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین کلیه ابعاد بارکاری با یکدیگر وجود دارد و این ارتباط مستقیم و نسبتاً قوی می‌باشد، بین کیفیت کلی زندگی و بارزمانی، میزان تلاش و کوشش و احساس ناکامی و دلسردی رابطه معنی‌داری یافت شد است. مطالعه اپولو و همکاران در اوگاندا شرکت‌کنندگان کیفیت زندگی کاری پایینی را در پرسنل بهداشت و درمان، کنترل در کار کم و تعامل کار– خانه کمی را گزارش کردند (۲۵). در مطالعه مصدق‌راد پرستاران بیمارستان میزان کم کیفیت زندگی کاری را گزارش کردند. کیفیت زندگی کاری همبستگی قوی با قصد ترک خدمت نشان داده است (۴۱). در مطالعه انجام‌شده توسط شفیع‌پور و همکاران پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه از اکثر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت نسبی داشته‌اند (۴۲).

ارتباط معنی‌داری بین ساعات اضافه‌کاری و بخش بیمارستانی موردمطالعه با کیفیت کلی زندگی پرستاران مشاهده گردید. اما رابطه معنی‌داری بین کیفیت کلی زندگی پرستاران با تعداد شیفت و تعداد بیماران در هر شیفت، جنسیت و وضعیت تأهل مشاهده نگردید. مطالعه اپولو و همکاران (۲۰۱۴) در اوگاندا ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری با سن و ساعات کاری مشاهده شده است (۲۵). در مطالعه شفیع‌پور و همکاران ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و ساعت اضافه‌کار، تعداد شیفت شب در ماه و کفایت درآمد رابطه معنی‌داری را نشان داده است، اما بین کیفیت زندگی کاری و جنسیت، سن، وضعیت تأهل، بخش محل کار رابطه معناداری یافت نشده است (۴۲). همچنین همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه انجام‌شده در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران گزارش کرده‌اند که کیفیت زندگی کاری با جنسیت و وضعیت تأهل رابطه معناداری ندارد (۹). اما در راستای نتایج مطالعه حاضر، مطالعه‌ای گزارش نمود که کیفیت زندگی کاری پرستاران با افزایش سن و سابقه کاری بیشتر شده و با افزایش اضافه‌کاری کاهش می‌یابد (۴۳). به نظر می‌رسد با افزایش سن، تبحر افراد افزایش‌یافته و سبب بهبود کیفیت زندگی کاری در مطالعه مذکور شده است. همچنین نتایج مطالعه حاضر در مطالعه انجام‌شده در بیمارستان‌های نیروهای مسلح، وضعیت تأهل و ساعات کاری با کیفیت زندگی کاری رابطه معناداری داشته‌اند (۴۴) همچنین در مطالعه انجام‌شده در بنگلادش پرستاران شیفت صبح و عصر نسبت به پرستاران شیفت شب کیفیت زندگی کاری بهتری داشته‌اند (۴۵). در مطالعه انجام‌شده غضنفری و هاشمی (۱۳۹۶) بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی کاری رابطه معناداری مشاهده نشده است(۴۶) .این اختلاف شاید به دلیل تفاوت در ابزارهای سنجش کیفیت زندگی باشد. مطالعه انجام‌شده بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نشان داده است، که با فزایش حجم کاری، کیفیت زندگی کاری افزایش یافته و تعادل زندگی شخصی آنان مختل شده است (۴۷). افزایش بارکاری، شیفت‌های در گردش، افزایش تعداد شیفت‌ها و بخصوص شیفت شب در ماه و یا شیفت‌های کاری طولانی، در پرستاران سبب آثار مخرب فیزیولوژیک و روان‌شناختی می‌شود و به کیفیت زندگی پرستاران آسیب می‌رساند (۴۳، ۴۴، ۴۷). مطالعه الملکی و همکاران در عربستان سعودی نشان داد که کارکنان مراقبت بهداشتی اولیه (PHC) از زندگی کاریشان ناراضی بودند. نامناسب بودن ساعات کاری، نبود تسهیلات پرستاری، ناتوانی در ایجاد تعادل بین کار و نیازهای خانواده، ناکافی بودن زمان تعطیلات برای پرستاران و خانواده‌هایشان، نیروی انسانی ضعیف، اعمال نظارت و مدیریت، نبود فرصت ارتقاء شغلی، و محیط کاری نامناسب از قبیل امنیت پایین، تجهیزات و منابع کم مراقبت از بیمار و کمبود امکانات تفریحی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری بودند. سایر عوامل تأثیرگذار اساسی شامل دیدگاه جامعه نسبت به پرستاری و حقوق ناکافی بودند. تفاوت معنی‌داری بین سطح تحصیلات پرستاران PHC و موقعیت مرکز مراقبت بهداشتی وجود نداشت (۴۸). کیفیت زندگی کاری، نمایانگر نوعی فرهنگ‌سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت‌نفس (۴۹) و اثربخشی و کارایی سازمان از طریق بالا بردن مقام و منزلت و فراهم

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

نمودن امکان ترقی افراد افزایش می‌یابد (۵۰).

نتیجه‌گیری

خط‌مشی تمام بیمارستان‌ها داشتن نیروی کاری سالم و راضی برای تأمین امنیت بیمار و دستیابی به پیامدهای مثبت برای بیماران بسیار حائز اهمیت است. نظر به اینکه پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها با تنش‌های بسیاری دست‌وپنجه نرم می‌کنند و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش مبنی بر وجود ارتباط بین بارکاری و کیفیت زندگی کاری، اتخاذ تدابیری در راستای ارتقای کیفیت زندگی کاری، رفع عوامل زمینه‌ساز، پیشگیری، درمان و آموزش روش‌ها و مهارت‌های صحیح تطابقی و ارتباطی از ضروریات کنونی سیاست‌گذاری در امر بهداشت و درمان در چنین محیط‌هایی می‌باشد.

این مطالعه در بین پرستاران بیمارستان‌های آموزشی-درمانی انجام شد و نتایج را نمی‌توان به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها ازجمله خصوصی و نظامی تعمیم داد. در مطالعات بعدی توصیه می‌گردد که سمت شغل و بخش کاری هر فرد نیز لحاظ گردد. جامعه موردمطالعه بزرگ‌تر در نظر گرفته شود. بررسی کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد نیز پیرو پرسشنامه‌های جداگانه ارزیابی شود. با توجه به اینکه پرسشنامه‌های متنوعی با خرده مقیاس‌های متفاوت برای بررسی کیفیت زندگی کاری وجود دارد، از پرسشنامه‌های مناسب و در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی، نظامی و تأمین اجتماعی استفاده شود. همچنین با جمع‌آوری و بررسی پرسشنامه‌های کیفیت زندگی کاری می‌توان اقدام به طراحی یک پرسشنامه کیفیت زندگی کاری برای پرستاران مناسب کشور ایران طراحی نمود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدین‌وسیله از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (طرح شماره ۹۶۳۲۰) برای انجام این مطالعه تقدیر و تشکر دارند. همچنین از پرستاران عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Hatami H, Mir Jafari S, Mojahedi Jahromi S. Relationship between quality of work life and organizational commitment and productivity in the staff of Jahrom University of Medical Sciences. J sci res new approach educ administ 2011;2:25-40.
2. Koushki MS, Akbari Sari A, Arab M, Ahmadi engali K. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. J School Public Health Institute Public Health Res. 2013;10(4):81-90.
3. Swamy DR, Nanjundeswaraswamy T, Rashmi S. Quality of work life: scale development and validation. Int J Caring Sci. 2015;8(2):281.
4. Daubermann DC, Tonete VLP. Quality of work life of nurses in primary health care. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):277-83.
5. Ghafari GR KA, Nozari H. Trend study of quality of work life in Iran. Quart Soc Stud Res Iran. 2012;1(3):107-34
6. Anayati T SM, khoshbavar rostami R. Quality of working life in ministry of education staff. Educ Manag Res. 2010;1(3):159-75.
7. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. J Hayat. 2007;13(2):13-21.
8. 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. J Tax Res. 2013;21(19):171-96.
9. Reyasi HJMCJ. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012. 2013;10(1):84-90.
10. 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 Unit Nurses. Iran J Critic Care Nurse. 2011;4(3):135-40.
11. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. Nurse Midwif Stud. 2014;3(2).
12. Ziapour A, Kianipour N. Health-related Quality of Life among University Students: The Role of Demographic Variables. J Clin Diagnos Res. 2018;12(3).
13. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerström M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. Int J Occup Saf Ergon. 2014;20(4):671-80.
14. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

role stress/strain on nurses: an international perspective. Nurs Health Sci. 2001;3(3):161-72.

30. Bentley T, Kieboom H, Morris A. A Pragmatic Approach To Workload Measurement.

31. Gaba DM, Lee T. Measuring the workload of the anesthesiologist. Anesth Analg. 1990;71(4):354-61.

32. Faraji O, Salehnejad G, Gahramani S, Valiee S. The relation between nurses' quality of work life with intention to leave their job. Nurs Pract Today. 2017;4(2):103-11.

33. Park JH, Cho YS, Lim SR. Analysis of Factors Affecting the Quality of Work Life of Dental Hygienists Based on the Culture-Work-Health Model. J Dent Hyg Sci. 2018;18(1):32-41.

34. Hart SG, Staveland L. Results of empirical and theoretical research. 2005;2:408.

35.Mazloumi A, Kazemi Z, Eivazlou M. Validation and reliability study of farsi version of work ability index questionnaire. J School Public Health

Institute Public Health Res. 2014;12(1):61-74.

36.Hart SG, Staveland LE. Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. Adv Psychol. 52: Elsevier; 1988. p. 139-83.

37. Zakerian SA, Abbasinia M, Mohammadian F, Fathi A, Rahmani A, Ahmadnezhad I, et al. The relationship between workload and Quality of Life among hospital staffs. Iran J Ergon. 2013;1(1):43-56.

38. Mazloumi A, Kazemi Z, Nasl Saraji G, Hosseini M, Barideh S, editors. Performance obstacles associated with train drivers. Proceedings of the 5th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics AHFE; 2014.

39. Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. J Adv Nurs. 2007;60(3):325-33.

40. Shabaninejad H, Arab M, Rashidian A, Zeraati H, Bahrami S. Quality of working life of Family Physicians in Mazandaran. Iran J Public Health. 2012;15(2):178-84.

41. Mosadeghrad AM. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. Int J Res Nurs. 2013;4(2):47-54.

42. Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of Working Life and its Related Factors in Critical Care Unit Nurses. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;26(142):117-26.

43. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. J Mel Med. 2008;10(3):175-84.

44. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. J Adv Nurs. 2005;50(4):433-9.

45.Wallapa Boonrod R. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. J Med Assoc Thailand. 2009;92(1):S7-15.

46. Ghazanfari F, Hashemi S. The study of systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2015;52(2):635-48.

15. Aghakhani N, Soheili A, Aliafsar EI, Ataei L, Pouriran M, Soleimani kivi Y. Correlation between night shift and lowback pain in nurses who work in educational hospitals in Tabriz, Iran. Nurs Midwif J. 2014;12(7):515-21.

16. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. J Clin Nurs Midwif. 2015;4.

17. de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. Eur J Obstetr Gynecol Reprod Biol. 2009;147(2):151-6.

18. Estrella-Castillo DF, Gómez-de-Regil L. Quality of life in Mexican patients with primary neurological or musculoskeletal disabilities. Disabil Health J. 2016;9(1):127-33.

19. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. J Nurs Manag. 2015;23(4):521-31.

20. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. J Adv Nurs. 2010;66(7):1422-34.

21. Simon M, Müller BH, Hasselhorn HM. Leaving the organization or the profession–a multilevel analysis of nurses' intentions. J Adv Nurs. 2010;66(3):616-26.

22. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. Health Serv Manag Res. 2011;24(4):170-81.

23. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. West J Nurs. 2011;33(6):786-804.

24. Lai SL, Chang J, Hsu LY. Does Effect of Workload on Quality of Work Life Vary With Generations? Asian Pac Manag Rev. 2012;17(4).

25. Opollo J, Gray J, Spies LA. Work-related quality of life of U gandan healthcare workers. Int Nurs Serv 2014;61(1):116-23.

26. Sorić M, Golubić R, Milošević M, Juras K, Mustajbegović J. Shift work, quality of life and work ability among Croatian hospital nurses. Coll Antropol. 2013;37(2):379-84.

27. Young G, Zavelina L, Hooper V. Assessment of workload using NASA Task Load Index in perianesthesia nursing. J Perianesth Nurs. 2008;23(2):102-10.

28. Owens J. Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. J Perinat Neonatal Nurs. 2007;21(2):92-100.

29. Lambert VA, Lambert C. Literature review of

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

relationship between quality of occupational life and progress motivation in health team of Ashayer hospital in Khorramabad. J Clin Nurs Midwif. 2017;6.

47. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. J Nurs Care Qual. 2004;19(3):269-75.

48. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Hum Resources Health. 2012;10(1):30.

49. Dolan S, Shuller R. Personnel affairs management and human resources. Translated by Tusi MA & Saebi M. 7th ed. Tehran: Center for Public Education; 2005: 391-62. [Book in Persian].

50. Hagloo N. Relationship of job stress, burnout and life quality of personnel with satisfy of organizational climate Mohaghegh Ardebili University. J New Approach Educ Administ. 2012;3(3):169-83.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]