

ارزیابی ارتباط بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران با پذیرش اجتماعی در استان فارس

نرگس روستایی^۱، جمشید جمالی^{۲*}، نجف زارع^۳، سید محمد تقی آیت‌اللهی^۴، سعید حسینی تشنیزی^۵

خلاصه

مقدمه: کیفیت زندگی کاری پرستاران، کیفیت خدمات حوزه سلامت ارایه شده توسط آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. متغیرهای متعددی بر سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر گذار است. در این مطالعه، عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران استان فارس از جمله پذیرش اجتماعی، ارزیابی شد.

روش: این پژوهش توصیفی-تحلیلی، به شیوه مقطعی انجام گرفت. در سال ۱۳۹۳، ۳۳۱ پرستار از ۷ شهر استان فارس با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. با استفاده از مقیاس پذیرش اجتماعی Marlowe-Crowne و مقیاس کیفیت زندگی کاری دانشگاه Portsmouth، اطلاعات مورد نیاز این مطالعه جمع‌آوری شد و با استفاده از مدل رگرسیون چندمتغیره، اطلاعات پژوهش تحلیل گردید.

یافته‌ها: از افراد مورد بررسی، ۲۲/۱ درصد مرد و ۶۳/۹ درصد متأهل بودند. میانگین سنی پرستاران $6/52 \pm$ و میانگین سابقه کاری آنان $5/72 \pm$ ۶/۰۷ سال بود. متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، نوع استخدام، مسؤلیت اجرایی و نوبت کاری بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران و متغیر پذیرش اجتماعی بر کلیه ابعاد کیفیت زندگی کاری آنان تأثیر معنی‌دار داشت ($P < 0/05$). ۲۲/۸ درصد از پرستاران، دارای پذیرش اجتماعی پایین، ۷۰/۹ درصد دارای پذیرش اجتماعی متوسط و ۶/۳ درصد دارای پذیرش اجتماعی بالا بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین پذیرش اجتماعی با تمام ابعاد کیفیت زندگی کاری، لازم است تا مدیران نظام سلامت با اتخاذ تدابیر مناسب از قبیل برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت، میزان پذیرش اجتماعی در پرستاران را افزایش دهند. افزایش میزان پذیرش اجتماعی در کنار حمایت و پشتیبانی از پرستاران در محیط کار و ایجاد محیطی امن و بهداشتی برای آنان، کیفیت زندگی کاری پرستاران را بهبود و ارتقا خواهد بخشید.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، پذیرش اجتماعی، پرستاران، استان فارس

۱- دانشجوی دکتری، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران ۲- دانشجوی دکتری، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران ۳- استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران ۴- دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: j_jamali@sums.ac.ir

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۴

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۴/۳/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۱۴

مقدمه

سلامت کارکنان بیمارستانی، در معرض عوامل خطر موجود در محل کار می‌باشد. این عوامل شامل استرس ناشی از شغل، عوامل زیست محیطی (نظیر عوامل پاتوژن، مواد شیمیایی خطرناک، ناکارآمدی تهویه و پرتو) و روش یا زمان کار (شامل اختلالات اسکلتی-عضلانی ناشی از حالت‌های مداوم ایستاده و نشسته در محیط کار، نوبت کاری و ساعت به نسبت طولانی کار) می‌باشد (۱-۳). از طرفی، بر طبق مطالعات قبلی، میزان شیوع اختلالات روانی در تمامی گروه‌های شاغل در بیمارستان به خاطر شرایط شغلی بالا می‌باشد، که این امر، منجر به نقص در ارائه خدمات به بیماران و در نتیجه، کاهش بهره‌وری عملکرد آن‌ها می‌گردد (۴، ۵).

برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها و خدمات ارائه شده به بیماران لازم است، کیفیت زندگی مرتبط با کار این قشر از افراد جامعه بهبود بخشیده شود (۶). کیفیت زندگی مرتبط با کار را می‌توان بخشی از کیفیت زندگی تعریف کرد که توسط کار تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ این شاخص، وسیع‌ترین بستری است که در آن یک کارمند، تأثیر کار خود را بر روی زندگی‌اش ارزیابی می‌کند (۷). بر اساس این تعریف، کیفیت زندگی مرتبط با کار با عوامل کار و رضایت شغلی، سلامت کلی، استرس در محل کار، تسلط در محل کار، تداخل امور کار و منزل و شرایط کار مرتبط است (۶). کیفیت زندگی مرتبط با کار شاغلان بیمارستانی بر روی کیفیت زندگی، میزان بهره‌وری، رضایت بیماران و مسؤلیت‌پذیری افراد اثرگذار است (۸).

پرستاران جزء بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی می‌باشند و به گفته انجمن ملی ایمنی آمریکا، پرستاری جزء مشاغل پر استرس و همراه با تنش در میان مشاغل بهداشتی است (۹، ۱۰). بر اساس مطالعات پیشین، کیفیت زندگی مرتبط با کار پرستاران در حد

متوسطی است؛ همچنین، تنها ۳/۶ درصد از پرستاران ایرانی از کار خود راضی هستند (۱۲، ۱۱، ۱). از طرفی، ممکن است کیفیت زندگی مرتبط با کار تحت تأثیر پذیرش اجتماعی باشد که بر درک افراد از سؤال‌های کیفیت زندگی مرتبط با کار اثر می‌گذارد (۱۳).

پذیرش اجتماعی، تمایل فرد به داشتن شیوهی اجتماعی و فرهنگی مطلوب است تا فرد بتواند توسط افراد دیگر مثبت دیده شود یا با هنجارها و انتظارات اجتماعی و فرهنگی سازگار به نظر رسد (۱۴). تا کنون، مطالعه‌های مختلفی بر روی ارزیابی ابعاد کیفیت زندگی کاری کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی و عوامل مؤثر بر آن نظیر رضایت شغلی، تعهد سازمانی، سن، سابقه کار، بهره‌وری پرستاران و ... در شهرهای مختلف ایران صورت گرفته است؛ اما یکی از محدودیت‌های مطالعات گذشته، عدم لحاظ نمودن متغیر پذیرش اجتماعی در ارزیابی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری بوده است (۱۷-۱۵، ۱۲، ۷). چرا که، افراد با پذیرش اجتماعی بالا، نسبت به افراد با پذیرش اجتماعی پایین، تمایل به نشان دادن کیفیت زندگی کاری بالاتری دارند (۱۹، ۱۸).

پژوهش حاضر به عنوان نخستین مطالعه در استان فارس، با استفاده از نسخه جدید مقیاس کیفیت زندگی کاری دانشگاه (Portsmouth) Work-Related Quality of Life Scale of (University of Portsmouth) به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با کار و فاکتورهای جمعیت‌شناختی اثرگذار بر آن پرداخت. همچنین، تأثیر پذیرش اجتماعی بر روی کیفیت زندگی مرتبط با کار، با استفاده از مقیاس پذیرش اجتماعی (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) Marlowe-Crowne ارزیابی شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های استان فارس می‌شد. بعد از گرفتن مجوزهای لازم و کسب رضایت شفاهی از افراد شرکت کننده در مطالعه، اطمینان به آن‌ها در مورد محرمانه بودن داده‌ها و اطلاعات دریافتی و توضیح در مورد اهداف و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، دو پرسشنامه کیفیت زندگی کاری و پذیرش اجتماعی و چک لیستی حاوی اطلاعات جمعیت‌شناسی در بین شرکت کنندگان توزیع گردید. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات برای تجزیه و تحلیل در اختیار مجریان طرح قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و حداقل یک سال سابقه کار خدمتی بود. مخدوش بودن پرسشنامه هم، معیار خروج از این مطالعه بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس پذیرش اجتماعی Marlowe-Crowne: مقیاس سنجش پذیرش اجتماعی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، توسط Marlowe و Crowne در سال ۱۹۶۰ ارائه شده است. این آزمون دارای ۳۳ گویه است و تنها یک بعد را اندازه‌گیری می‌کند. شرکت کنندگان باید با انتخاب یکی از گزینه‌های بلی یا خیر، موافقت یا مخالفت خود را مشخص نمایند. پاسخ‌های آزمودنی‌ها به وسیله کلید مقیاس، تطبیق داده می‌شود و جمع مطابقت پاسخ‌ها با کلید مقیاس، بعد از برگرداندن عبارت‌های منفی (عبارت‌های ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۸، ۳۰ و ۳۲)، نتیجه کلی برای هر فرد مشخص می‌گردد. بعد از جمع نمره‌ها، نمره‌های به دست آمده از آزمون در سه طبقه صفر تا هشت: عدم پذیرش اجتماعی، نه تا نوزده: پذیرش اجتماعی

متوسط، بیست تا بیست و سه: پذیرش اجتماعی بالا مورد تفسیر قرار می‌گیرد (۲۰).

روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه، پیش‌تر در ایران ارزیابی شده است و ضریب اعتبار آن با روش آزمون-بازآزمون بالاتر از ۰/۸۰ و آلفای Cronbach محاسبه شده برای آن ۰/۷۴ بوده است (۲۱) که بیانگر روایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد.

مقیاس کیفیت زندگی کاری دانشگاه Portsmouth: برای ارزیابی کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری که توسط دانشگاه Portsmouth طراحی گردیده است، استفاده شد. آخرین نسخه (نسخه ۳۴) این پرسشنامه در نوامبر ۲۰۱۲ منتشر شده است (۲۲). این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال در ۶ حیطه مختلف می‌باشد. سؤال‌های ۱، ۳، ۸، ۱۱، ۱۸، و ۲۰ بعد رضایت شغلی، سؤال‌های ۱۳، ۱۶، ۲۲ بعد شرایط کاری، سؤال‌های ۴، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۷ و ۲۱ بعد رفاه کلی، سؤال‌های ۵، ۶ و ۱۴ بعد تداخل امور کار و منزل، سؤال‌های ۷ و ۱۹ بعد استرس کاری، سؤال‌های ۲، ۱۲ و ۲۳ بعد تسلط در محل کار و سؤال ۲۴ کیفیت کلی زندگی کاری را ارزیابی می‌کند (۲۳).

به علت عدم ترجمه این پرسشنامه، در ابتدا این پرسشنامه ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی شد. برای ترجمه نسخه اصلی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از زبان انگلیسی به فارسی، از روش استاندارد Backward-Forward استفاده گردید. در این روش، ابتدا نسخه اصلی پرسشنامه توسط دو مترجم مستقل به طور هم‌زمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد؛ سپس، این نسخه بار دیگر توسط دو مترجم مستقل دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت، یک نفر به عنوان هماهنگ کننده (Coordinator) با کنار هم قراردادن ترجمه‌های فارسی و انگلیسی به دست آمده، پرسشنامه فارسی کیفیت زندگی کاری را تهیه نمود.

نیز، چنانچه در شهرستانی بیش از یک بیمارستان وجود داشت، به صورت تصادفی یک بیمارستان انتخاب شد. در نهایت، از هر بیمارستان، متناسب با تعداد پرستاران آن، نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

بعد از ورود اطلاعات به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, SPSS Inc., Chicago, IL)، از فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف داده‌ها و از مدل رگرسیون چندمتغیره برای ارزیابی تأثیر جنسیت، وضعیت تأهل (متاهل / سایر)، سطح تحصیلات (فوق دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد)، نوع استخدام (طرحی یا قراردادی، پیمانی یا رسمی)، شغل دوم، مسؤلیت اجرایی، نوبت کاری (نوبت کار/ غیرنوبت کار) و پذیرش اجتماعی بر کیفیت زندگی کاری (کلی و بر تک تک ابعاد) استفاده شد. برای تفسیر نتایج، سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۳۳۱ پرستار شاغل در ۲۵ بیمارستان استان فارس، ۲۵۸ پرستار (۷۸/۲ درصد) زن و ۱۱۹ نفر (۳۶/۱ درصد) مجرد بودند. میانگین سنی پرستاران $31/26 \pm 6/52$ و میانگین سابقه کاری آنان $5/72 \pm 6/07$ سال بود. وضعیت استخدامی در ۵۵/۵ درصد (۱۸۲ پرستار) طرحی یا قراردادی و در ۴۴/۵ درصد (۱۴۶ پرستار) پیمانی و یا رسمی بود. ۳۰۳ پرستار (۹۱/۵ درصد) نوبت کاری داشتند و ۲۸ پرستار (۸/۵ درصد) تنها در یک نوبت مشغول به فعالیت بودند. خلاصه‌ای از مشخصات جمعیت‌شناسی افراد مورد مطالعه در جدول یک آمده است.

اعتبار محتوایی پرسشنامه، با نظرخواهی از ۵ متخصص خبره در این زمینه ارزیابی گردید و پایایی آن با یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر و محاسبه آلفای Cronbach (۰/۹۰۲) تأیید شد. مقدار آلفای Cronbach در هر یک از ابعاد رضایت شغلی، شرایط کاری، رفاه کلی، تداخل امور کار و منزل، استرس کاری و تسلط در محل کار، به ترتیب ۰/۸۸۷، ۰/۷۷۱، ۰/۷۱۵، ۰/۸۰۷، ۰/۷۴۳ و ۰/۸۲۰ محاسبه شد که بیانگر پایایی مناسب در هر یک از ابعاد پرسشنامه بود. میزان ضریب همبستگی برای روش آزمون-بازآزمون برای این پرسشنامه نیز برابر $0/845 (P < 0/001)$ و میزان t برابر $1/529 (P = 0/127)$ بود که نشانگر پایایی قابل قبول این پرسشنامه بود.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

برای تعیین حجم نمونه، طی یک مطالعه مقدماتی ضریب همبستگی پذیرش اجتماعی با هر یک از ۷ بعد کیفیت زندگی کاری محاسبه گردید و بالاترین حجم نمونه (که متعلق به بعد تداخل امور منزل و کار بود) به عنوان مبنای تعیین حجم نمونه لحاظ شد. بر این مبنای استفاده از ضریب همبستگی حاصل $r = -0/15333$ و با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۳۳۱ نفر به عنوان حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه تعیین گردید.

بعد از تعیین حجم نمونه، پرستاران با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از ۲۵ بیمارستان استان فارس انتخاب شدند. در مرحله اول، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۸ شهر از شهرهای استان فارس به تصادف انتخاب گردید. از شیراز به عنوان بزرگ‌ترین شهر جنوب ایران با بیش از ۶۰ بیمارستان، ۱۸ بیمارستان با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد؛ از بقیه شهرستان‌ها

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۷۲
	زن	۲۵۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۹
	متاهل	۲۱۱
	فوق دیپلم	۲۳
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۸۸
	کارشناسی ارشد	۲۰
	طرحی	۷۸
نوع استخدام	قراردادی	۱۰۴
	پیمانی	۹۸
	رسمی	۴۸
	بلی	۶۰
شغل دوم	خیر	۵۸۴
	بلی	۵۷
مسئولیت اجرایی	خیر	۵۸۷
	صبح	۵۹
	عصر	۶
	شب	۱
نوبت کاری	چرخشی (صبح و عصر)	۹۴
	چرخشی (تمام نوبت‌ها)	۴۵۰

تنها با بعد استرس کاری ارتباط معنی دار آماری داشت. سن، با دو بعد رفاه کلی و کیفیت کلی زندگی کاری ارتباط معنی دار آماری نشان داد. وضعیت تأهل و نوبت کاری با سه بعد رفاه کلی، تداخل امور منزل و کار و استرس کاری ارتباط معنی دار آماری داشت. سابقه کاری با سه بعد استرس کاری، کنترل در کار و کیفیت کلی زندگی کاری ارتباط معنی دار آماری نشان داد. پذیرش اجتماعی تنها موردی بود با هر هفت بعد پرسشنامه کیفیت زندگی کاری دانشگاه Portsmouth ارتباط معنی دار آماری داشت. جدول ۲ اطلاعات تفصیلی در مورد نتایج حاصل از برازش این مدل را نشان می‌دهد.

میانگین نمره پذیرش اجتماعی پرستاران برابر با $4/60 \pm 12/18$ بود که بر این اساس، $22/8$ درصد (147 پرستار) دارای پذیرش اجتماعی پایین، $70/9$ درصد (458 پرستار) دارای پذیرش اجتماعی متوسط و $6/3$ درصد (41 پرستار) دارای پذیرش اجتماعی بالا بودند.

مدل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و شغل دوم با هیچ یک از ابعاد رضایت شغلی، شرایط کاری، رفاه کلی، تداخل امور کار و منزل، استرس کاری، تسلط در محل کار و کیفیت کلی زندگی کاری ارتباط معنی دار آماری نداشت. مسئولیت اجرایی تنها با بعد تداخل امور منزل و کار و نوع استخدام،

جدول ۲. نتایج برازش مدل رگرسیون چندمتغیره

مقدار P	نام بعد	نام متغیر	مقدار P	نام بعد	نام متغیر
۰/۰۶۹	رضایت شغلی	وضعیت تأهل	۰/۸۱۶	رضایت شغلی	جنسیت
۰/۱۷۱	شرایط کاری		۰/۲۸۵	شرایط کاری	
< ۰/۰۰۱*	رفاه کلی		۰/۳۳۳	رفاه کلی	
۰/۰۴۶*	تداخل امور منزل و کار		۰/۴۴۷	تداخل امور منزل و کار	
۰/۰۴۹*	استرس کاری		۰/۱۶۹	استرس کاری	
۰/۵۳۶	کنترل در کار		۰/۶۵۰	کنترل در کار	
۰/۲۸۹	کیفیت کلی زندگی کاری		۰/۵۵۳	کیفیت کلی زندگی کاری	
۰/۲۲۷	رضایت شغلی	۰/۷۷۲	رضایت شغلی	سطح تحصیلات	
۰/۲۷۹	شرایط کاری	۰/۶۲۹	شرایط کاری		
۰/۲۷۵	رفاه کلی	۰/۴۹۸	رفاه کلی		
۰/۰۵۴	تداخل امور منزل و کار	۰/۵۹۳	تداخل امور منزل و کار		
۰/۰۰۷*	استرس کاری	۰/۸۴۸	استرس کاری		
۰/۹۰۳	کنترل در کار	۰/۸۳۹	کنترل در کار		
۰/۳۹۶	کیفیت کلی زندگی کاری	۰/۱۹۲	کیفیت کلی زندگی کاری		
۰/۸۴۸	رضایت شغلی	۰/۵۳۵	رضایت شغلی	شغل دوم	
۰/۰۷۴	شرایط کاری	۰/۸۹۷	شرایط کاری		
۰/۶۸۱	رفاه کلی	۰/۱۶۳	رفاه کلی		
۰/۰۰۴*	تداخل امور منزل و کار	۰/۷۲۹	تداخل امور منزل و کار		
۰/۵۴۲	استرس کاری	۰/۷۴۵	استرس کاری		
۰/۵۱۹	کنترل در کار	۰/۴۲۴	کنترل در کار		
۰/۹۷۴	کیفیت کلی زندگی کاری	۰/۶۹۷	کیفیت کلی زندگی کاری		
۰/۰۸۹	رضایت شغلی	۰/۷۶۵	رضایت شغلی	نوبت کاری	
۰/۲۷۸	شرایط کاری	۰/۲۶۹	شرایط کاری		
۰/۰۰۳*	رفاه کلی	۰/۰۳۲*	رفاه کلی		
۰/۱۵۸	تداخل امور منزل و کار	۰/۰۰۴*	تداخل امور منزل و کار		
۰/۲۹۱	استرس کاری	۰/۰۲۶*	استرس کاری		
۰/۱۴۶	کنترل در کار	۰/۳۹۴	کنترل در کار		
۰/۰۲۳*	کیفیت کلی زندگی کاری	۰/۵۸۶	کیفیت کلی زندگی کاری		
< ۰/۰۰۱*	رضایت شغلی	۰/۴۶۹	رضایت شغلی	سابقه کاری	
۰/۰۰۴*	شرایط کاری	۰/۷۹۰	شرایط کاری		
< ۰/۰۰۱*	رفاه کلی	۰/۳۲۶	رفاه کلی		
۰/۰۰۹*	تداخل امور منزل و کار	۰/۶۳۷	تداخل امور منزل و کار		
۰/۰۱۱*	استرس کاری	۰/۰۳۴*	استرس کاری		
۰/۰۰۶*	کنترل در کار	۰/۰۴۸*	کنترل در کار		
۰/۰۱۹*	کیفیت کلی زندگی کاری	۰/۰۴۳*	کیفیت کلی زندگی کاری		

* معنی دار در سطح $P < ۰/۰۵$

است. بر این اساس، پرستارانی که نوبت کاری نداشتند، کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتری داشتند. بر اساس تحقیقات انجام شده، نوبت کاری در پرستاران، باعث اثرگذاری منفی بر روی زندگی شخصی و پایین آوردن کیفیت زندگی مرتبط با کار آنها می‌شود (۲۸). استرس و فشار کاری که در نوبت کاری بر پرستاران وارد می‌کند، باعث کم شدن انرژی آنها در محیط خانه و به هم خوردن تعادل امور کار و منزل می‌گردد (۲۹).

در مطالعه حاضر، سابقه کار پرستاران به عنوان یکی از فاکتورهای اثرگذار بر استرس کاری، تسلط در محل کار و کیفیت کلی زندگی کاری شناخته شد. سابقه کار بیشتر، منجر به تسلط بر کار و حصول ثبات شغلی و در نهایت، کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتری می‌شود. در مطالعه‌های پیشین نیز، پرستاران با سابقه کار بیشتر کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتری داشته‌اند (۲۹، ۲۵، ۱۲).

ابعادی از کیفیت زندگی مرتبط با کار که با وضعیت تأهل پرستاران ارتباط داشت، استرس کاری و تداخل امور کار و منزل بود؛ متأهلان، نسبت به مجردان، کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتری داشتند. در برخی مطالعه‌ها نیز نشان داده شده است که کیفیت زندگی مرتبط با کار متأهلان بیشتر از مجردان است. ممکن است علت این یافته، حمایت همسران و کاهش استرس پرستاران توسط همسرانشان باشد (۲۶)؛ از طرفی ممکن است، از آن جایی که مجردان نسبت به متأهلان سن کمتری دارند، به دلیل تجربه کم زندگی و نداشتن مهارت‌های لازم برای روبه‌رویی با شرایط سخت کاری و چالش‌های موجود در محیط کار، استرس ناشی از شغل بیشتری را تجربه نمایند؛ این امر، بر کیفیت زندگی مرتبط با کار این افراد اثرگذار خواهد بود (۲۹). در برخی مطالعه‌های مشابه، ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل پرستاران و کیفیت زندگی مرتبط با کار آنها مشاهده نشده است (۲۵، ۱۲، ۱).

آزمون شاپیروویلک (Shapiro-Wilk) نشان داد که کلیه باقی‌مانده‌های حاصل از برازش رگرسیون چندمتغیره نرمال بود ($P > 0/05$). مقادیر ضرایب تعیین تعدیل شده رگرسیون چندمتغیره برای هر یک از ابعاد رضایت شغلی، شرایط کاری، رفاه کلی، تداخل امور کار و منزل، استرس کاری، تسلط در محل کار و کیفیت کلی زندگی کاری به ترتیب ۰/۴۵۵، ۰/۴۳۴، ۰/۴۹۷، ۰/۴۶۴، ۰/۴۶۸، ۰/۴۲۱ و ۰/۴۲۰ بود که بیانگر برازش مناسب مدل بود.

بحث

کیفیت زندگی کاری، برنامه جامع و فراگیری می‌باشد که به ارتقای رضایتمندی کارکنان سازمان می‌انجامد (۲۴). این مطالعه، اولین مطالعه‌ای بود که با استفاده از پرسشنامه Portsmouth به بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی و پذیرش اجتماعی به عنوان یکی از فاکتورهای اثرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با کار بر روی پرستاران استان فارس پرداخت.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و شغل دوم بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با کار اثرگذار نیستند. در برخی مطالعه‌های مشابه، جنسیت و سطح تحصیلات بر کیفیت زندگی مرتبط با کار پرستاران اثرگذار نبوده است (۲۶، ۲۵، ۱۲)، اما در برخی دیگر، نشان داده شده است که کیفیت زندگی کاری پرستاران زن، نسبت به پرستاران مرد بیشتر بوده و پرستارانی که سطح تحصیلات پایین داشته‌اند، دارای کیفیت زندگی کاری بهتری بوده‌اند (۲۷، ۱۲).

در بررسی ما، بقیه متغیرها شامل نوبت کاری، سابقه کاری، وضعیت تأهل، نوع استخدام، مسؤلیت اجرایی، سن و پذیرش اجتماعی هر کدام بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با کار اثرگذار بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که نوبت کاری بر ابعاد رفاه کلی، استرس کاری و تداخل امور کار و منزل اثرگذار

شناخته شد که با تمام ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با کار ارتباط معنی‌داری نشان داد. پذیرش اجتماعی اکثر پرستاران مورد بررسی در این مطالعه، در سطح متوسطی قرار داشت. افراد با سطح پذیرش اجتماعی بالا در محیط پیرامون خود، رفتار بهتری نشان می‌دهند؛ چرا که تمایل دارند، توسط افراد دیگر، مثبت و موجه دیده شوند. طبق مطالعه‌های گذشته، بین پذیرش اجتماعی و اختلال‌های روانی ارتباط معنی‌دار و معکوسی وجود داشته است؛ یعنی افراد با پذیرش اجتماعی کمتر، دچار اختلال روانی بیشتر شده‌اند که یکی از علت‌های آن، استرس در محیط کار و شرایط کاری بوده است (۳۲). این استرس، منجر به عدم تسلط بر کار و کاهش رضایت شغلی و در نهایت، کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود.

کیفیت زندگی مرتبط با کار، یکی از عوامل مؤثر بر جذب و حفظ کارکنان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. در مطالعه‌های گذشته، بین کیفیت زندگی مرتبط با کار پرستاران و تمایل به ترک حرفه پرستاری ارتباط معنی‌داری مشاهده شده است (۳۳). بنابراین لازم است، تدابیری برای اقدامات اصلاحی مناسب اتخاذ شود؛ راه کارهایی نظیر بهبود سیستم پرداخت حقوق و مزایای پرستاران در قبال کار پرستار آنان، بهبود شرایط کاری پرستاران، حمایت و پشتیبانی از پرستاران در محیط کار و ایجاد محیطی امن و بهداشتی برای آنان در این راستا پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند، از مساعدت و همکاری کلیه پرستاران شرکت کننده در مطالعه، همچنین دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تلاش نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

نوع استخدام با دو بعد از ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با کار یعنی استرس کاری و تداخل امور کار و منزل ارتباط معنی‌داری داشت و پرستاران رسمی، نسبت به سایرین، کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتری داشتند. در مطالعه‌های مشابه، نوع استخدام به عنوان فاکتور اثرگذار بر روی کیفیت زندگی مرتبط با کار شناخته شده و پرستارانی که استخدام رسمی بودند، نسبت به سایر شرایط استخدامی، دارای کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتر بوده‌اند (۳۰، ۲۶، ۱۲).

سن پرستاران با رفاه کلی و کیفیت کلی زندگی کاری آن‌ها، ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت. در برخی مطالعه‌های مشابه نیز، ارتباط نزدیک و مستقیمی بین سن و کیفیت زندگی مرتبط با کار وجود داشته است (۲۹، ۱). نتایج ما، هم راستا با نتایجی است که نشان می‌دهد، پرستاران با سن بیشتر، بهتر می‌توانند در محیط کار شرایط را متعادل و کنترل کنند و در نتیجه، کیفیت زندگی کاری بهتری دارند (۲۹). در برخی مطالعه‌های دیگر، ارتباط معکوسی بین سن و کیفیت زندگی مرتبط با کار وجود داشته است (۳۱).

در این پژوهش، مسؤلیت اجرایی عاملی اثرگذار بر روی بعد تداخل امور کار و منزل شناخته شد. داشتن مسؤلیت و پست اجرایی نیاز به کار بیشتر و سپری کردن زمان بیشتری در محیط کار دارد و خستگی ناشی از فعالیت‌های اجرایی ممکن است به محیط خانه وارد شده، اثرات سوء داشته باشد. در حالی که، در مطالعه‌ای مشابه، در بررسی این فاکتور بر روی کیفیت زندگی کاری پرستاران، پرستارانی که دارای مسؤلیت اجرایی بودند، به دلیل داشتن حقوق و مزایای بیشتر نسبت به پرستارانی فاقد مسؤلیت اجرایی، کیفیت زندگی مرتبط با کار بهتری داشته‌اند (۲۴).

در نهایت، پذیرش اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین فاکتورهای اثرگذار بر روی کیفیت زندگی مرتبط با کار

References

- Nayeri ND, Salehi T, Noghabi AA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemp Nurse* 2011; 39(1): 106-18.
- Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Healthc Manag* 2002; 47(1): 13-25.
- Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. *Nurs Ethics* 2013; 20(5): 539-50.
- Su J, Weng HH, Tsang HY, Wu JL. Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress and Health* 2009; 25(5): 423-30.
- Himashree G, Banerjee PK, Selvamurthy W. Sleep and performance--recent trends. *Indian J Physiol Pharmacol* 2002; 46(1): 6-24.
- Said NB, Nave F, Matos F. The quality of working life among nurses in pediatric setting [Online]. [cited 2015 Jan]; Available from: URL: http://www.futureacademy.org.uk/files/menu_items/other/1j.pdf
- Hadi Z, Norani S, Shakeri MT. Evaluation of the relationship between the quality of work life and organizational commitment among midwives working in health-medical centers and maternity of teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences from 2013-2014. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(129): 1-9. [In Persian].
- Sakkaki M, Hajimiri K, Farsi F. Quality of work life among midwives working in Zanjan University of Medical Sciences Hospitals. *Nursing & Midwifery Care Journal* 2013; 2(2): 41-8. [In Persian].
- Mori T, Kageyama T. [A cross-sectional survey on mental health and working environment of hospital nurses]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 1995; 37(2): 135-42.
- Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *J Adv Nurs* 2003; 42(2): 169-200.
- Laschinger HK. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *J Nurs Manag* 2012; 20(4): 472-84.
- Moradi T, Maghaminejad T, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies* 2014; 3(2): e19450.
- Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3(6): 301-5.
- Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav Sci* 1974; 19(1): 1-15.
- 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. *J Health Promot Manag* 2014; 3(2): 7-15. [In Persian].
- Borhani F, Navidian A, Ramezani T, Rezvani M, Kianian T. Related quality of work life and productivity of hospitals in Kerman University of Medical Sciences. *Journal the Iranian Journal of Bioethics* 2013; 9(3): 143-66. [In Persian].
- Mogharab M, Reyasi H, Hedayati H, Mogharab M. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to

- Birjand University of Medical Sciences, 2012. *Modern Care J* 2012; 10(1): 84-90. [In Persian].
18. Opollo JG, Gray J, Spies LA. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *Int Nurs Rev* 2014; 61(1): 116-23.
 19. Rai G. Improving quality of working life among nursing home staff: is it really needed? *International Journal of Caring Sciences* 2013; 6(3): 380-91.
 20. Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. *J Consult Psychol* 1960; 24: 349-54.
 21. Samari AA, Laali A. Effectiveness of life skills education on family stress and social acceptance. *J Fundam Ment Health* 2015; 7(25): 47-55. [In Persian].
 22. Easton S, van Laar D. User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) scale: a measure of quality of working life. Portsmouth, UK: University of Portsmouth; 2012.
 23. 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.
 24. 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. [In Persian].
 25. Dargahi H, Changizi V, Jazayeri GE. Radiology employees' quality of work life. *Acta Med Iran* 2012; 50(4): 250-6.
 26. Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamedei Shahraky S. Assessment of the Items of SCL90 Test with Quality of Work Life among Amiralmomenin Hospital Personnel of Zabol City. *Sci J Hamdan Univ Med Sci* 2011; 18(2): 50-5. [In Persian].
 27. Hedarirafat A, Enayatinavinfar A, Hedayati A. The relationship between the quality of work life and job satisfaction among the nurses of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Dena* 2010; 5(3-4): 27-38. [In Persian].
 28. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *J Adv Nurs* 2005; 50(4): 433-9.
 29. Almalki MJ, Fitz Gerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 314.
 30. Roustaei N, Ayatollahi S, Jamali J. Relationship between minor psychiatric disorders and job stability among southern Iranian nurses: using latent class Regression model. *Hayat* 2015; 20(4): 51-61. [In Persian].
 31. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati Nair M. The study of relationship between Job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *J Mil Med* 2008; 10(3): 175-84. [In Persian].
 32. Weiner IB, Craighead WE. The corsini encyclopedia of psychology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2010.
 33. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Nursing Vision Journal* 2012; 1(3): 28-36. [In Persian].

Evaluation of the Relationship between the Dimensions of the Nurses' Quality of Working Life and Social Desirability in Fars Province, Iran

Narges Roustaei, M.Sc.¹, Jamshid Jamali, M.Sc.^{2*}, Najaf Zare, Ph.D.³, Seyyed Mohammad Taghi Ayatollahi, Ph.D.³, Saeed Hosseini Teshnizi, M.Sc.⁴

1. Ph.D. Candidate of Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Ph.D. Candidate of Biostatistics, Department of Biostatistics & Epidemiology, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4. Ph.D. Candidate of Biostatistics, School of Nursing & Midwifery and Paramedicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

* Corresponding author; e-mail: j_jamali@sums.ac.ir

(Received: 4 March 2015 Accepted: 15 July 2015)

Abstract

Background & Aimes: The nurses' quality of working life (QWL) influences the quality of health services provided by them and can be affected by several factors. In this study, we assessed the effect of social desirability on nurses' QWL in Fars province, southern Iran.

Methods: In this cross-sectional descriptive and analytic study in 2014, 331 nurses were selected from 7 cities of Fars province using multistage cluster sampling method. Data collection was carried out using Marlowe-Crowne Social Desirability Scale and Work-Related Quality of Life Scale of University of Portsmouth. Multivariate regression model was applied to estimate the simultaneous effects of factors.

Results: 22.1% of studied nurces were men and 63.9% were married. The nurses' mean age and work-experience period were 31.26 ± 6.52 and $6.07 + 5.72$ years, respectively. Variables such as age, marital status, working experience, employment type, administrative responsibilities and shift work had significant relationship with some of the dimensions , and the social desirability variable was effective on all the dimensions of the QWL ($P < 0.05$). 22.8% of nurses had low, 70.9% had moderate and 6.3% had high social desirability.

Conclusion: Regarding the relationship between the social desirability and all dimensions the QWL, it is necessary for health system managers to provide appropriate strategies, such as in-service training, to increase the social desirability for nursing. Increasing social desirability, support of nurses in their workplace and creating a safe environment for them would improve nurses' QWL.

Keywords: Quality of working life, Social desirability, Nurses, Iran