

Investigating the quality of working life among operating room staff in selected government hospitals in Tehran in 2020

Mina Karimi Ronaghi ¹ , Masumeh Heidari ^{*2} 

1- Student Research Center, Shahed University, Tehran, Iran

2- Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: The quality of work life is a sign of an organizational culture based on which employees feel self-sufficiency and self-esteem. Considering that such a study has not been conducted among the operating room staff, the present study aimed to determine the quality of work life among the operating room staff of selected hospitals in Tehran in 2021.

Materials and Methods: The current research is a descriptive-cross-sectional study. Sampling was done as a cluster and the samples were selected from the operating room staff of selected government hospitals in Tehran in 2021. In total, 231 participants answered questions related to demographic information and Walton's quality of work life questionnaire (35 options) in the form of self-report. The data were analyzed with the help of descriptive and inferential statistical methods in SPSS-24 software at a significance level of 0.05.

Results: The participants age averaged (standard deviation) at 31.69 (6.35). The mean (standard deviation) of the quality of work life of operating room workers was 96.04 (18.28), so that 23.8% had low levels of work life quality, 73.2% had average and 3% had high work life quality. The overall work life environment and safe and healthy work environment revealed the lowest and highest scores, respectively.

Conclusion: It seems that the quality of working life of the operating room staff is not at the optimal level. Therefore, the treatment officials should provide the necessary platforms to improve the quality of work of the operating room staff in different areas, so that the staff can serve with more motivation.

Keywords: Quality of work life, Operating room staff, Tehran, Government hospitals

Please Cite this article as: Karimi Ronaghi M, Heidari M. Investigating the quality of working life among operating room staff in selected government hospitals in Tehran in 2020. Journal of Health in the Field 2024; 11(4):45-51.

Corresponding Author: Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: heidari@shahed.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v11i4.43177>

Received: 6 September 2023

Accepted: 27 April 2024

کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل در بیمارستان‌های دولتی منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۰

مینا کریمی رونقی^۱ ID، معصومه حیدری^{۲*} ID

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: کیفیت زندگی کاری، نشانه نوعی فرهنگ سازمانی است که براساس آن کارکنان احساس خودکفایی و عزت نفس می‌کنند. با توجه به اینکه اطلاعات کاملی در مورد کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل موجود نیست، مطالعه‌ای حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی است. نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای انجام شد و نمونه‌ها از کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های دولتی منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. ۲۳۱ نفر به سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (۳۵ گزینه‌ای) به صورت خود گزارشی پاسخ دادند. داده‌ها با کمک روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، در نرم‌افزار SPSS-24 و سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی در طول نگارش مطالعه رعایت شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها (۶/۳۵) ۳۱/۶۹ و معیار کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل (۱۸/۲۸) ۹۶/۰۴ بود، به طوری که ۲۳/۸٪ کیفیت زندگی کاری پایین، ۷۳/۲٪ متوسط و ۳٪ بالا داشتند. کمترین و بیشترین نمره به‌ترتیب مربوط به حیطه فضای کلی زندگی کاری و حیطه محیط کاری ایمن و سالم بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل در حد مطلوب نمی‌باشد. بنابراین مسئولین درمان، بایستی بسترهای لازم جهت ارتقاء کیفیت کاری کارکنان اتاق عمل را در حیطه‌های مختلف، فراهم کنند تا کارکنان بتوانند با انگیزه بیشتر خدمت کنند. **کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی کاری، کارکنان اتاق عمل، تهران، بیمارستان‌های دولتی

* نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

Email: heidari@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸

مقدمه

کیفیت زندگی کاری اولین بار در سال ۱۹۳۰ مطرح شد و مورد توجه جهانی قرار گرفت. امروزه، سازمان‌ها به منابع انسانی به عنوان دارایی‌های ارزشمند، نگاه می‌کنند و به بهبود عملکرد کارکنان و رضایت شغلی آنها توجه دارند [۱]. کیفیت زندگی کاری دو هدف دارد: بهبود کیفیت تجربه کاری کارکنان و همزمان بهبود بهره‌وری کلی سازمان [۲]. کیفیت زندگی کارکنان، تأثیر مثبت و قابل توجهی بر کارایی آنان دارد [۳]، به‌طوری که کیفیت زندگی کاری یکی از موضوعات مهم در منابع انسانی است که در دنیای امروز به دلیل ارتقای کیفیت منابع کاری، توجه بسیاری از کارشناسان را به خود جلب کرده است [۴]. با توجه به این که شغل، یکی از ابعاد مهم زندگی هر فرد محسوب می‌شود، رضایت یا نارضایتی از آن می‌تواند بر کیفیت زندگی وی تأثیر بگذارد [۵]. مفهوم کیفیت زندگی کاری در سازمان‌ها با افزایش شأن و منزلت کارکنان و در نتیجه با رضایت و اثربخشی سازمان در ارتباط می‌باشد [۶]. مردم علاقه‌مندند بدانند چگونه انتظارات، خواسته‌ها، نیازها و منزلت آنها در نظر گرفته می‌شود تا بهترین تلاش خود را برای رسیدن به هدف انجام دهند [۷، ۸].

همچنین مطالعات انجام شده نشان می‌دهند، کیفیت زندگی کاری افراد، نه تنها با شرایط کاری و رضایت شغلی آنها در ارتباط است بلکه از زندگی شخصی آنها نیز تأثیر می‌پذیرد [۹]. کیفیت زندگی کاری برای هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان ضروری است [۱۰]. کارکنان سازمان برای عواملی از جمله حقوق، دستمزد، فرصت ارتقاء، ماهیت کار، خط‌مشی و سیاست‌های سازمان و شرایط کاری طرز تلقی‌های خاصی دارند و درجه رضایت کارکنان از هر یک از این‌ها متفاوت است [۱۱]. از طرفی افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان، به ویژه در مورد مشاغل مانند کار در اتاق عمل که با انسان‌ها در تماس هستند، مهم است و بر ابعاد مختلف کار تأثیر می‌گذارد [۱۲]. در جهان امروز توانایی و قدرت اقتصادی و رفاهی هر کشوری بستگی به استفاده بهینه از منابع و امکانات و نیروی انسانی آن کشور دارد؛ به‌طوری که هر چه نیروی کار، شایسته‌تر و کارآمدتر باشد، پیشرفت آن کشور در عرصه اقتصادی و اجتماعی بیشتر خواهد بود. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که در سیستم‌های مراقبتی بهداشتی، کیفیت زندگی کاری مطلوب، نه تنها رضایت کارکنان را در پی دارد، بلکه از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی است. بر عکس، هرچه کیفیت زندگی کاری پایین باشد، احتمال انصراف از شغل نیز افزایش خواهد یافت [۱۳]. کیفیت زندگی کاری می‌تواند سلامت جسمی و روانی کارکنان اتاق عمل را نیز تحت تأثیر قرار دهد و بر میزان اضطراب آنان نیز تأثیر بگذارد [۱۴]. با توجه به رابطه مثبت و معنی‌داری که کیفیت زندگی کاری با عملکرد فرد دارد، می‌توان با تغییر و دستکاری مولفه‌های آن، عملکرد را بهبود بخشید و در جهت رشد کیفیت زندگی کاری گام

برداشت [۱۵]. از آنجا که اتاق عمل، قلب یک بیمارستان محسوب می‌شود و کارکنان اتاق عمل جزء بسیار مهم سیستم مراقبت درمانی کشور محسوب می‌شود و چنین مطالعه‌ای روی کارکنان اتاق عمل در تهران انجام نشده است، لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. امید است با استفاده از نتایج این طرح بتوان کیفیت زندگی کاری تکنیسین‌های اتاق عمل را بالا برده تا بتوانند وظایف خود را در شرایط بهتری انجام دهند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام گرفت، به این صورت که ابتدا لیست بیمارستان‌های دولتی شهر تهران که دارای اتاق عمل بودند، تهیه و تعدادی از بیمارستان‌های دولتی از شمال، جنوب، شرق و غرب تهران به صورت تصادفی انتخاب شد. نمونه مورد بررسی شامل کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های مذکور در شیفت‌های صبح، عصر، شب و شیفت‌های در گردش بود. محقق با انجام تحقیق بر روی ۵۰ نفر از پرسنل اتاق عمل (پایلو) یکی از بیمارستان‌های شهر تهران، نتایج نشان داد که ۲۰ درصد نمونه‌ها کیفیت زندگی کاری نامطلوب داشتند و با توجه به فرمول حجم نمونه کوکران و با سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد نمونه ۲۴۶ نفر تعیین گردید (فرمول شماره ۱).

$$N = Z^2 pq / d^2 \quad (1)$$

$$d = 0.05 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad n = 246$$

با توجه به اینکه بعد از اتمام نمونه‌گیری، مشخص شد از ۲۴۶ پرسشنامه، ۱۵ عدد بطور کامل پاسخ داده نشده است، بنابراین ۱۵ پرسشنامه حذف شد و چون امکان نمونه‌گیری مجدد نبود، تحلیل آماری روی ۲۳۱ عدد پرسشنامه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن سابقه کار حداقل یک سال در اتاق عمل، تکمیل رضایتنامه و معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل به ادامه همکاری بود. به منظور تحقق اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون، مورد استفاده قرار گرفت. مدل کیفیت زندگی کاری والتون، کیفیت زندگی کارکنان را براساس پرداخت کافی و منصفانه، شرایط کاری ایمن و بهداشتی، توسعه قابلیت‌های انسانی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان، قانون‌گرایی در سازمان، فضای کلی زندگی و وابستگی اجتماعی زندگی کاری ارزیابی می‌کند [۱۶]. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون در سال ۱۹۷۳ توسط والتون تهیه شده و دارای ۳۵ سوال و هشت زیر مقیاس است که بر مبنای طیف پنج درجه‌ای لیکرت خیلی نارضی،

شیفت کاری ۱۵۸ نفر از نمونه‌ها شیفت در گردش، ۷۱ نفر، ثابت صبح و ۲ نفر، ثابت شب بودند. ۱۸۳ نفر از نمونه‌های پژوهش دارای تحصیلات لیسانس و ۴۸ نفر فوق لیسانس بودند. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل (۱۸/۲۸) $96/09$ (حداقل ۵۲ و حداکثر ۱۵۲) بود. کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل در $23/8$ درصد ضعیف، $73/2$ درصد متوسط و ۳ درصد خوب بود. میانگین و انحراف معیار ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل در جداول شماره ۲ نشان داده شده است. رضایتمندی از ابعاد کیفیت زندگی کاری به ترتیب از بیشترین به کمترین عبارت بود: محیط کاری ایمن و سالم، توسعه قابلیت‌های انسانی، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، قانونگرایی، فرصت رشد و امنیت، پرداخت منصفانه و فضای کلی زندگی کاری.

برای بررسی رابطه سن و کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل، با توجه به اینکه نمرات سن و کیفیت زندگی کاری از توزیع نرمال برخوردار نبودند از آزمون اسپیرمن استفاده شد و با $P=0/04$ و $r=-0/184$ ارتباط معنی‌دار بین سن و کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل وجود داشت، آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد، بین سن و کیفیت زندگی کاری همبستگی وجود دارد و جهت این رابطه منفی است، به‌طوری که هرچه سن بالاتر می‌رود، کیفیت زندگی کاری کمتر می‌شود. بین تحصیلات و کیفیت زندگی کاری با استفاده از آزمون اسپیرمن، ارتباط معنی‌دار وجود داشت $P=0/044$ ، به‌طوری که افرادی که تحصیلات بالاتر داشتند، از کیفیت زندگی کاری بالاتری برخوردار بودند. بین شیفت کاری، نوع استخدام، جنسیت و تاهل با کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتباط معنی‌دار نبود.

جدول ۱- رابطه کیفیت زندگی کاری و عوامل دموگرافیک

Table 1- The relationship between quality of work life and demographic and contextual factors

شاخص‌ها	R	P-value
سن	$-0/188$	$0/004$
جنس	$0/717$	$0/767$
تاهل	$0/142$	$0/551$
تحصیلات	$0/546$	$0/044$
شیفت	$0/239$	$0/07$
استخدام	$0/183$	$0/061$

ناراضی، نه راضی و نه ناراضی، راضی، خیلی راضی می‌باشد [۱۷]. جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل آزمون کیفیت زندگی کاری را به دست می‌دهد. بالاترین نمره‌هایی که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید، ۱۷۵ و پایین‌ترین نمره ۳۵ می‌باشد. نمره بالاتر، نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر و نمره پایین و نزدیک به ۳۵ نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری پایین می‌باشد. به‌طوری که نمره زیر ۸۵ کیفیت زندگی کاری پایین و نمره ۸۶ تا ۱۳۰ متوسط و نمره بالای ۱۳۱، کیفیت زندگی بالا می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) توسط والتون گزارش شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در حالت کلی $0/88$ گزارش شده است [۱۷]. پایایی درونی این پرسشنامه بر حسب آلفای کربناخ توسط مهرداد $0/85$ به‌دست آمد [۱۸]. در تحقیق حاضر، پایایی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ $0/79$ به تایید رسید و برای بررسی پایایی بیرونی از روش آزمون- باز آزمون که نشانگر قابلیت تکرارپذیری پرسشنامه است، استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه به ۱۰ نفر از نمونه‌ها داده شد و دو هفته بعد مجدداً پرسشنامه‌ها را پر کردند ضریب پایایی پرسشنامه $0/87$ به دست آمد.

نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای انجام شد. ابتدا فهرست بیمارستان‌های دولتی و آموزشی شهر تهران که دارای اتاق عمل هستند، تهیه و تعدادی از بیمارستان‌های دولتی از شمال، جنوب، شرق و غرب تهران به صورت تصادفی انتخاب شد. نمونه مورد بررسی از کارکنان شاغل در اتاق عمل بیمارستان‌های مذکور در شیفت‌های صبح، عصر، شب و شیفت‌های در گردش بود. پس از هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌های مربوطه، هدف از انجام پژوهش و مراحل انجام کار به طور دقیق برای واحدهای پژوهش بیان شد. به افراد در مورد محرمانه ماندن کلیه اطلاعات اطمینان داده شد و اینکه هر زمان بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. جهت بررسی ارتباط متغیرها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کای دو استفاده شد. برای انجام آزمون‌ها سطح معنی‌دار کمتر از $0/05$ در نظر گرفته می‌شود.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها، $(6/35)$ $31/69$ و حداقل ۲۲ سال و حداکثر ۵۰ سال بود. ۴۰ نفر از نمونه‌ها زیر ۲۵ سال، ۱۴۲ نفر بین ۲۵-۳۵ سال و ۴۹ نفر کمتر از ۳۵ سال بودند. ۱۲۷ نفر از نمونه‌ها زن و ۱۰۴ نفر از نمونه‌ها مرد بودند. ۹۶ نفر از نمونه‌ها مجرد و ۱۳۵ نفر متاهل بودند. از نظر استخدام، ۶۹ نفر از نمونه‌ها رسمی و بقیه نمونه‌ها پیمانی، قراردادی و طرح نیروی انسانی بودند. از نظر نوع

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری و زیر مقیاس‌های آن
Table 2-The mean and standard deviation of the quality of working life and its subscales

انحراف معیار	میانگین	ابعاد کیفیت زندگی کاری
۲/۸۴	۱۰/۱۷	پرداخت منصفانه
۴/۸۲	۱۸/۷۳	محیط کاری ایمن و بهداشتی
۳/۴۵	۱۴/۸۵	توسعه قابلیت‌های انسانی
۵/۵۷	۱۱/۴۰	فرصت رشد و امنیت
۳/۵۹	۱۲/۶۵	یکپارچگی و انسجام اجتماعی
۲/۹۴	۱۱/۷۲	قانونگرایی
۲/۲۳	۸/۲۰	فضای کلی زندگی کاری
۳/۹۵	۱۳/۹۳	وابستگی اجتماعی زندگی کاری
۱۸/۲۸	۹۶/۰۹	نمره کل کیفیت زندگی کاری

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه مورد بررسی شامل کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های مذکور در شیفت‌های صبح، عصر، شب و شیفت‌های در گردش بود. یافته‌ها نشان داد، میانگین کلی و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل $96/09 \pm 18/28$ (حداقل ۵۲ و حداکثر ۱۵۲) بود. کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل در ۲۳/۸ درصد ضعیف، ۷۳/۲ درصد متوسط و ۳ درصد خوب بود. این یافته با مطالعه مقرب و همکاران در بیرجند [۱۹]، شعبانی نژاد در تهران [۱۱]، مرادی و همکاران [۲۰] و رئیسی و همکاران [۲۱]، همخوانی دارد.

در مطالعه دهقان نیری و همکاران نیز کیفیت زندگی کاری در میان پرستاران در سطح متوسط تا پایین (۶۱/۴٪) گزارش شده و فقط ۳/۶ درصد آنها از شغل خود احساس رضایت کرده‌اند [۲۲]، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه صابر و همکاران نیز میزان کیفیت زندگی پرستاران در سطح متوسط گزارش شد [۲۳]، نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش آسایش و همکاران در بیمارستان‌های دانشگاه گرگان مشابهت نداشت؛ چرا که یافته‌های پژوهش آسایش نشان داد که کیفیت زندگی کاری اکثریت پرستاران (۶۱/۳٪) بالاتر از حد متوسط و در حد مطلوبی است [۲۴]، همچنین، مطالعه باراندینو در فیلیپین نشان داد که پرستاران از کیفیت زندگی و محیط کاری مطلوبی برخوردار هستند [۲۵]؛ در مقابل، نتایج پژوهش المالکی در عربستان نشان داد که اکثریت پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری پایینی بودند [۱۴]، شاید علت تفاوت یافته‌های این مطالعات با یافته‌های پژوهش حاضر، ریشه در طرح پژوهشی مورد استفاده داشته باشد، چرا که در هریک از این مطالعات جامعه آماری و ابزارهای به کار گرفته شده و نحوه نمره‌دهی آنها متفاوت می باشد. بطور کلی برنامه‌های کارآمد کیفیت زندگی کاری می‌تواند

روحیه کارکنان و اثربخشی سازمانی را بهبود بخشد. کیفیت زندگی کاری همچنین می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری و حفظ پرستاران را بهبود بخشد. بهبود این متغیر می‌تواند یک رویکرد بلند مدت کاربردی‌تر برای جذب و حفظ نیروی کار باشد که مدیران مراقبت‌های سلامت باید به آن توجه کنند.

در مطالعه شفیع‌پور و همکاران که بر روی ۱۸۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد، نشان داد، ابعاد کیفیت زندگی کاری از میانگین متوسطی برخوردار است و بیش از نیمی از پرستاران تحت مطالعه (۶۶/۱٪) کیفیت زندگی کاری متوسطی داشتند [۲۶] که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، مطالعه محمدی می‌باشد که نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر تهران در سطح متوسطی قرار دارد [۲۷]، از علل احتمالی این تناقض‌ها می‌توان شرایط متفاوت محیط کاری در بیمارستان‌های مختلف را قید نمود؛ زیرا هر بخش بنا بر فضای مراقبتی خاص خود از شدت درجات استرسی متفاوتی برخوردار است. جو سازمانی نیز در هر مرکز با دیگر مراکز درمانی متفاوت بوده و در این امر دخیل‌اند. در تحقیق حاضر از نظر ابعاد کیفیت زندگی کاری، بعد محیط کاری ایمن و سالم رتبه ۱، بعد توسعه قابلیت‌های انسانی رتبه ۲، بعد وابستگی اجتماعی زندگی کاری رتبه ۳، بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی رتبه ۴، بعد قانونگرایی رتبه ۵، بعد فرصت رشد و امنیت رتبه ۶، بعد پرداخت منصفانه رتبه ۷ و بعد فضای کلی زندگی رتبه ۸ داشت. شفیع‌پور در بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در خصوص هریک از مولفه‌های تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی کاری بر اساس نمره میانگین کسب شده، نشان داد پرستاران در اکثر ابعاد (جز در بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی

عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین جنسیت با کیفیت زندگی کاری پرستاران در مطالعه حاضر با مطالعات مقرب و همکاران، خاقانی و همکاران و درگاهی و همکاران همسو می‌باشد [۱۹، ۲۸، ۲۹]، در مطالعه حاضر بین تاهل و کیفیت زندگی کاری، رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. در مطالعه مقرب و همکاران و درگاهی و همکاران در بیرجند بین وضعیت تاهل و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار نبود [۱۹، ۲۹]، که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه خاقانی‌زاده این ارتباط معنی‌دار بوده و کیفیت زندگی کاری پرستاران در افراد متاهل بیشتر بود [۲۸].

در مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی کاری و تحصیلات کارکنان ارتباط معنی‌دار بود، به‌طوری که افراد با تحصیلات بیشتر، کیفیت زندگی کاری بالاتری داشتند. همچنین مطالعه المالکی نشان داد، بین کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و نوع بخش ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت اما با متغیرهایی نظیر تعداد شیفت، میزان ساعات کاری و کفایت درآمد، ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت [۱۴].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل‌های بیمارستان‌های منتخب شهر تهران، اگرچه نامطلوب نمی‌باشد؛ ولی در شرایط ایده‌آل و مطلوب خود نیز قرار ندارد؛ مخصوصاً در ابعاد فضای کلی زندگی کاری و پرداخت منصفانه، بنابراین لازم است که مدیران بیمارستانی با آگاهی از شرایط موجود، از طریق توجه بیشتر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان و اهتمام به ارتقای سطح آنها، زمینه را برای نیل به شرایط مطلوب مهیا سازند و کارکنان خود را در بیمارستان، کارآمدتر و اثربخش‌تر نمایند. بدیهی است که دستیابی به این مهم، جز از طریق بکار گرفتن استراتژی‌هایی که شرایط کیفیت زندگی کاری را در مراکز مراقبت بهداشتی درمانی ارتقاء می‌دهد، ممکن نخواهد بود. انجام پژوهش‌های کیفی برای بررسی دقیق‌تر ابعاد کیفیت زندگی کارکنان بهداشت و درمان توصیه می‌شود.

یکی از راهکارهای ساده، برای بهبود فضای کلی زندگی کارکنان، ایجاد محلی برای استراحت کارکنان، گذاشتن گلدانهای گل برای لطیف کردن محیط کار و اختصاص میان وعده‌های متنوع در طول روز برای کارکنان می‌باشد. ماهیت مقطعی تحقیق حاضر منجر به محدودیت در تعیین روابط واقعی بود، همچنین با اینکه مشارکت در تحقیق برای کارکنان داوطلبانه بود و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند، کارکنان به دلایل شخصی از پاسخ به برخی از سوالات خودداری کردند.

و بعد توسعه قابلیت‌های انسانی) از نمره میانگین یکسانی برخوردار بودند و نتایج نشان داد که پرستاران از سطح متوسط کیفیت زندگی کاری با بیشترین نارضایتی از عدم دسترسی به مولفه‌های کیفیت زندگی کاری چون پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و سالم، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی کاری و فضای کلی زندگی می‌باشد [۲۶]، در همین راستا، مطالعه‌ای که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح در تهران انجام شده بود، نشان داد که آنان از سه بعد کیفیت زندگی کاری یعنی فرصت رشد و امنیت مداوم، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی راضی نبوده و با تامین این بعدها توسط سازمان، پرستاران کیفیت زندگی کاری مناسب را درک خواهند کرد [۲۸]. درگاهی و همکاران نشان دادند، پرستاران از مولفه‌های کیفیت زندگی کاری مانند فقدان محیط ایمن کاری، نامطلوب بودن شرایط کار، وجود استرس‌های شغلی و پایین بودن دستمزدها نارضایتی داشتند [۲۹]، به نظر می‌رسد که شرایط متفاوت محیط کاری، از عوامل موثر بر میزان درک کیفیت زندگی کاری می‌باشد. در مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل و سن، ارتباط معنی‌دار وجود داشت، به‌طوری که با افزایش سن، میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل کاهش پیدا می‌کرد. نتایج پژوهش انجام شده در کشور استرالیا در سال ۲۰۰۱ نشان داد که با بالا رفتن سن، سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان کاهش می‌یافت [۳۰] که با نتایج تحقیق حاضر همسو بود. در مطالعه مقرب و همکاران با افزایش سن، بر کیفیت زندگی کاری نیز افزوده می‌شد [۱۹] که با نتایج تحقیق حاضر مغایرت دارد که احتمالاً به انطباق پرستاران با شرایط محیط کاری و افزایش تبحر آنان مربوط است. این ارتباط در مطالعه یزدی مقدم و همکاران نیز معنی‌دار بود با این تفاوت که با افزایش سن از نمره کیفیت زندگی کاسته می‌شد [۳۱]. در مطالعه حاضر بین نوع شیفت کاری و کیفیت زندگی کاری، رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. در مطالعه مقرب نیز این رابطه معنی‌دار نبود [۱۹]؛ اما در بنگلادش، پرستارانی که در نوبت کاری صبح و عصر کار می‌کردند، کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پرستاران نوبت کاری شب داشتند [۳۲].

مویک و همکاران معتقد هستند، نوبت کاری در گردش در پرستاران، باعث ایجاد اثرات مضر روانشناختی و فیزیولوژیکی برای آنان، مخصوصاً در سنین بالای ۴۰ سال می‌شود و زمانی پرستاران کیفیت زندگی کاری بالایی را درک می‌کنند که نوبت کاری، کمترین اثر منفی روی زندگی شخصی آنان داشته باشد [۳۳]. در مطالعه باقری نیز کیفیت زندگی کاری پایین در پرستاران نوبت شب دیده می‌شود [۳۴].

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه شاهد با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1399.002 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تکنسین‌های اتاق عمل شرکت کننده

در مطالعه که با مشارکت خود انجام این مطالعه را امکان پذیر نمودند، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

References

- 1- Kalhor M, Samieerad F, Garshasbi M, Mafi M, Ranjkesh F. Predictors of quality of work life and job performance in clinical staff in Qazvin, Iran. *International Journal of Epidemiologic Research* 2018; 5(3):86-91.
- 2- 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. *Human Resources for Health* 2012; 10:1-13. Doi: 10.1186/1478-4491-10-30.
- 3- Poku CA, Bayuo J, Mensah E, Bam V. Quality of work-life and coping strategies of nurse educators and clinicians in COVID-19: A cross-sectional study. *Nursing Open* 2023; 10(7):4336-45.
- 4- Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services* 2001; 14(2):9-15.
- 5- Sharifzadeh M, Naghibi Nasab M, Keyvanlo Shahrestanaki A, Fazel N, Tabarraie Y. Quality of work life of midwives in Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2017; 23(6):848-55 (In Persian).
- 6- Kheiri M, Gholizadeh L, Taghdisi MH, Asghari E, Musavi M, Mahdavi N, et al. Factors affecting the quality of work-life of nurses: A correlational study. *Journal of Research in Nursing* 2021; 26(7):618-29.
- 7- Bolhari A, Rezaeean A, Bolhari J, Bairamzadeh S, Arzi Soltan A. The relationship between quality of work life and demographic characteristics of information technology staffs. *International Conference on Computer Communication and Management* 2011; 5:374-78.
- 8- Srivastava Sh, Kanpur R. A study on quality of work life: Key elements & its implications. *Journal of Business and Management* 2014; 16(3):54-59.
- 9- Qari-Alavijeh A, Arab M, kheiri S, Akbari-Sari A, Asgarimoqadam M, Mohamadi GhR, et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2012; 14(3):62-71 (In Persian).
- 10- Naeimi G, Nazari AM, Sanai Zaker B. A study of relationship between quality of work life and work family conflict with job performance among married men employee. *Journal of Carrere and Organizational Counselling* 2012; 4(10):57-72 (In Persian).
- 11- Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *Journal of Hospital* 2013; 11(4):19-24 (In Persian).
- 12- Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, Mohammadpor Y. The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency. *Nursing and Midwifery Journal* 2012; 10(3):332-39 (In Persian).
- 13- Goudarznand-Chegini M, Mirdoozandeh SGH. Relationship between quality of work-life and job satisfaction of the employees in public hospitals in Rasht. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(2):108-11 (In Persian).
- 14- Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012; 12:314. Doi: 10.1186/1472-6963-12-314.
- 15- Vafae najar A, Yousefi M, Houshmand E, Esmaily H, Ashrafnezhad F. Obvious and hidden anxiety and quality of working life among nurses in educational hospitals. *Payesh Journal* 2015; 14(5):565-76 (In Persian).
- 16- Da Silva Timossi Luciana, Pedroso B, De Francisco AC, Pilatti LA. Evaluation of quality of work life: an adaptation from the Walton's QWL model." XIV Intenational Conference on Industrial Engineering and Operations Management. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Francisco-2/publication/285277309_Evaluation_of_quality_of_work_life_an_adaptation_from_the_Walton's_QWL_model/links/5c72a0f3299bf1268d2181ad/Evaluation-of-quality-of-work-life-an-adaptation-from-the-Waltons-QWL-model.pdf. Accessed Oct 13, 2008.
- 17- Walton RE. Quality of working life: what is it. *Sloan Management Review* 1973; 15(1):11-21.
- 18- Mehdad A, Mahdavid N, Golparvar M. The Relationship between quality of work life dimensions with organizational commitment and its

components. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)* 2011; 6(20):41-53 (In Persian).

19- Mogharab M, Reyasi HR, Hedayati H. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences. *Modern Care Journal*. 2013; 10(1):84-90 (In Persian).

20- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies* 2014; 3(2):e19450. PMID: 25414904.

21- Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association* 2019; 94:1-8. Doi: 10.1186/s42506-019-0029-2.

22- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghabi AA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurse* 2011; 39(1):106-18.

23- Saber S, Borhani F, Navidiyan A, Ramezani T, Rezvani Amin M, Kianian T. Related quality of work life and productivity of hospitals in Kerman University of Medical Sciences. *Bioethics Journal* 2013; 3(9):144-66 (In Persian).

24- Hesam M, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati AR, Nasiry H, Shouribidgoli AR. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1(3):28-36 (In Persian).

25- Barandino JP, Soriano GP. Practice environment and work-related quality of life among nurses in a selected hospital in Zamboanga, Philippines: A correlational study. *Nursing Practice Today* 2019; 6(4):223-28.

26- Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2016; 26(142):117-26 (In Persian).

27- Mohammadi MA, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil province hospitals. *Journal of Health and Care* 2017; 19(3):108-16 (In Persian).

28- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Ciratinair M, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine* 2008; 10:175-84 (In Persian).

29- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. The quality of work life of nurses in hospitals of Tehran University. *Journal of Hayat* 2007; 13(2):13-21 (In Persian).

30- Considine G, Callus R. The quality of work life of Australian employees– the development of an index. Available from: <https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/13404/WP73.pdf?sequence=1>. Accessed Jan 01, 2002.

31- Yazdimoghaddam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2009; 16(1):50-56 (In Persian).

32- Hadley MB, Roques A. Nursing in Bangladesh: Rhetoric and reality. *Social Science & Medicine*. 2007; 64(6):1153-65.

33- Muecke S. Effects of rotating night shifts: Literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(4):433-39.

34- Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaeenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *Journal of Hayat* 2007; 12(4):13-20 (In Persian).