

بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی بیرجند در سال ۱۳۹۰

مرضیه مقرب^۱، حمیدرضا ریاسی^۲، هایده هدایتی^۳، مهسا مقرب^۴

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی کاری ترکیبی از متغیرهای محیط کاری است که بر ارتقای رضایتمندی، جذب و نگهداری و بهبود کیفیت خدمات کارکنان موثر می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی بیرجند صورت گرفت.

روش تحقیق: مطالعه مقطعی روی ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستانهای آموزشی ولیعصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند به روش سرشماری انجام شد. پرسشنامه دو بخشی اطلاعات فردی و کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل R.walton (۷ قسمتی) حاوی ۳۰ سوال بود و با آزمون- باز آزمون و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۲ و آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تایید شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۵/۵ تجزیه و تحلیل گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون، t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه نتایج ارائه گردید.

یافته‌ها: میانگین کل نمرات کیفیت زندگی کاری پرستاران $10/77 \pm 40/79$ و بیانگر کیفیت زندگی کاری در حد متوسط می باشد. فراوانی کیفیت زندگی کاری ۷٪ در حد بالا، ۸۲/۷٪ متوسط و ۱۰/۳٪ در حد پایین بدست آمد. کیفیت زندگی کاری با افزایش سن و سابقه کار بیشتر شده و با داشتن نوبت اضافه کاری در ماه کاهش می یابد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط بود و به منظور ارتقای آن به سطح بالا، برگزاری جلسات گروهی برای استفاده از تجربیات پرستاران قدیمی در بخشها و بازنگری در حقوق و مزایای پرستاران توصیه می شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، پرستار، مدل والتون

مراقبت های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۱): ۸۴-۹۰

پذیرش: ۹۲/۰۳/۱۱

اصلاح نهایی: ۹۲/۰۲/۳۱

دریافت: ۹۱/۱۱/۱۲

^۱ مری، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

^۲ نویسنده مسئول، استادیار، گروه آموزشی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

آدرس: بیرجند خیابان غفاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پزشکی.

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۲ نمایر: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۲ پست الکترونیکی: dr_riasi@yahoo.com

^۳ مری عضو هیأت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

^۴ دانشجوی کارشناسی رشته مامایی دانشگاه آزاد اسلامی گناباد. گناباد، ایران

مقدمه

کیفیت زندگی کاری به طور مستقیم روی توانایی سازمان برای خدمت مناسب به مشتریان تاثیر می‌گذارد و اگر مورد سنجش قرار نگیرد، نمی‌تواند به طور موثر توسعه داده شده و حفظ گردد. (۱۲)، لذا تاکید بر این واقعیت وجود دارد که با بهبود کیفیت زندگی کاری می‌توان سلامت جسمی و روانی پرستاران را تامین کرد. با توجه به اینکه بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران بیانگر توانمندی‌های بالقوه آنان در ارائه خدمات به افراد جامعه می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی بیرجند در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه مقطعی بر روی کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای ولی عصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. پژوهشگر در نوبتهای مختلف کاری به بخشهای بیمارستان مراجعه نمود و پس از ارائه توضیحات و کسب رضایت شفاهی پرسشنامه را برای تکمیل در اختیار پرستاران شرکت کننده در مطالعه قرار داده و سپس جمع آوری کرد. بخش اول پرسشنامه اطلاعات فردی پرستاران مشتمل بر ۱۵ سوال و بخش دوم پرسشنامه کیفیت زندگی کاری شامل ۳۰ سوال که بر اساس مدل R.walton (۱۳) هفت قسمتی و با بهره‌گیری از منابع تخصصی در زمینه مدیریت منابع انسانی و با توجه به فرهنگ کشور ایران و با در نظر گرفتن ماهیت حرفه پرستاری تهیه و تدوین و پایایی آن در مطالعات مشابه در ایران (۱۵، ۱۴) تایید گردیده است. پرستاران نظرات خود را در مورد هریک از سوالات بر مبنای مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت به صورت ناراضی، نسبتاً راضی، راضی و بسیار راضی بیان کردند که به ترتیب امتیاز صفر تا سه به آنها تعلق می‌گرفت. جمع نمرات برای هر فرد ۰-۹۰ محاسبه گردید. نمره کمتر از ۲۷ به صورت کیفیت زندگی کاری در حد پایین، نمره بین ۲۸-۵۴ کیفیت زندگی کاری در حد متوسط و نمره بیش از ۵۵ کیفیت زندگی کاری در حد بالا در نظر گرفته شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه، کارشناسان ارشد مدیریت و افرادی که دوره‌های مدیریتی را گذرانیده بودند استفاده شد و پرسشنامه از نظر اعتبار محتوا مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه به

کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که اخیراً به لحاظ اهمیت مورد توجه بسیاری از مدیران که درصدد ارتقای کیفیت منابع انسانی هستند قرار گرفته (۱) و مسئله‌ای پیچیده و مرکب از متغیرهای محیط کاری (۲) و یک برنامه جامع و فراگیر است که برای ارتقای رضایتمندی کارکنان (۳) و برای جذب و نگهداری پرسنل هر سازمانی ضروری است. (۴)

Cole به نقل از Baldwin و Edgar کیفیت زندگی کاری را مجموعه شرایط واقعی کار در سازمان می‌داند و معتقد است کیفیت زندگی کاری نگرش و احساس کارکنان از کار خود را به صورت خاص نشان می‌دهد و مشتمل بر جنبه‌های وسیعی از محیط کاری است که بر یادگیری و سلامت کارکنان تاثیر می‌گذارد. (۵)، ارتقای کیفیت زندگی کاری پرسنل پرستاری به عنوان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است (۶) و در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان ضروری است. (۷)، مدیران پرستاری باید محیط کاری فراهم نمایند که نه تنها پرستاران جدید را جذب نماید بلکه پرستاران فعلی را نگه دارد و از جابه‌جایی آنها جلوگیری کند. (۸)، نتایج مطالعه‌ای در کشور استرالیا (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که با بالا رفتن میزان حقوق و دستمزد، سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان افزایش می‌یابد، اگرچه با افزایش سن در این افراد سطح کیفیت زندگی کاری آنها پایینتر بود. (۶)

بررسی کیفیت زندگی کاری که احساس سازمانی فرد را بیان می‌دارد حائز اهمیت فراوانی است، زیرا می‌تواند در کلیه سطوح کیفیت مراقبت پرستاری تاثیر بگذارد (۹)، ضمناً کیفیت زندگی کاری سهم مهمی در رضایت از سایر ابعاد زندگی نظیر خانواده، تفریح و سلامت فرد دارد. (۱۰)، مدارکی نیز دال بر آنکه محیطهای کاری مستقیماً روی پیامدهای بیماران تاثیر گذار هستند، مشخص شده است به طوری که میزان مرگ و میر بیمارستانهایی که محیطهای کاری حمایتی دارند کمتر از بیمارستانهای دیگر است. (۱۱)، Sigry و همکاران پیامدهای سطوح پایین سلامتی و رفاه را در غیبت از کار، کاهش اثربخشی، کاهش کیفیت خدمات، شکایت بیشتر و هزینه‌های مستقیم طبی بیان کرده‌اند. (۱۰)، بنابراین آنچه گفته شد رضایت کارکنان و

بود و به عبارت دیگر کیفیت زندگی کاری به طور کلی در حد متوسط قرار دارد (جدول ۱). در بررسی سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران بر اساس امتیازات، فراوانی سطوح کیفیت زندگی کاری به ترتیب ۷٪ (۲۱ نفر) بالا، ۸۲٪ (۲۴۸ نفر) متوسط و ۱۰٪ (۳۱ نفر) در حد پایین بود.

میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در پرستاران دارای محل سکونت شخصی نسبت به سایر پرستاران و نیز در پرستارانی که اضافه کاری نداشتند نسبت به آنهایی که اضافه کاری داشتند، به طور معنی داری بیشتر بود ولی بر اساس سایر متغیرها تفاوت معنی داری مشاهده نشد (جدول ۱).

رابطه مثبت و معنی داری بین سن و سابقه کار و نیز رابطه منفی و معنی داری بین مدت اضافه کاری در ماه با کیفیت زندگی کاری به دست آمد (جدول ۲).

روش بازآزمایی روی ۴۰ پرستار با فاصله زمانی یک هفته مورد ارزیابی قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون بین دو مرحله ۰/۷۲ برآورد گردید. برای تعیین هماهنگی درونی پرسشنامه به پاسخ هر سوال مقادیر عددی تعلق گرفته و ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۶۵ بود. از مجموع ۳۵۰ پرسشنامه‌ای که در اختیار پرستاران قرار گرفت ۳۲۰ مورد عودت داده شد و ۳۰۰ پرسشنامه قابل استفاده و مابقی به دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شد. با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۵/۵ با به کار بردن آمار توصیفی و تست‌های فراوانی مطلق، نسبی و میانگین و آمار استنباطی برای تعیین ارتباط سطح زندگی کاری با متغیرهای دموگرافیکی و فردی از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه با ضریب اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

بحث

کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط، بیشترین فراوانی (۸۲٪) را دارا بود. این نتیجه با مطالعه یزدی مقدم (۱۳۸۸) که کیفیت زندگی پرستاران را در سطح متوسط در حد ۶۴٪ گزارش کرده است و پژوهش خاقانی زاده (۱۳۸۷) همخوانی دارد. (۱۲، ۱۶) در مطالعه درگاهی (۱۳۸۴) اکثریت پرستاران کیفیت زندگی کاری پایین داشتند (۱) اما در بررسی فلاحی (۱۳۸۶) هیچ پرستاری کیفیت زندگی کاری پایین نداشته و ۱۱٪ در حد بالا و ۶۸٪ در حد متوسط قرار داشتند. (۱۵)، همچنین کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بنگلادشی (۲۰۰۶) در حد پایین گزارش شده است. (۱۷)

میانگین نمره کل و کیفیت زندگی کاری پرستاران نیز از نظر رتبه‌بندی در نظر گرفته شده در این مطالعه در حد متوسط و معادل $40/79 \pm 10/7$ بود و در بررسی باقری این مقدار $54/4 \pm 12$ بود و با مطالعه حاضر متفاوت ولی در رتبه متوسط این مطالعه قرار می‌گیرد. (۱۸)

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران $31/72 \pm 8/5$ سال بود. اکثریت پرستاران مشتمل بر ۲۴۱ نفر (۸۰٪) مونث و ۲۲۲ نفر (۷۴٪) متاهل و ۷۳ نفر (۲۴٪) دارای دو فرزند بودند و ۲۲۱ نفر (۷۳٪) در نوبتهای کاری در گردش مشغول به کار بودند. اکثریت آنان که شامل ۲۳۶ نفر (۷۸٪) بودند دارای مدرک کارشناسی و ۲۳۸ نفر (۷۹٪) علاوه بر ساعت موظف به صورت اضافه کاری همکاری داشتند. ۲۰۰ نفر (۶۶٪) دارای منزل شخصی بوده و ۱۸۹ نفر (۶۳٪) درآمد ماهیانه در حدود ۳۰۰-۵۰۰ هزار تومان داشتند. بیشتر افراد مورد مطالعه که ۲۰۴ نفر را شامل می‌شد (۶۸٪) در بیمارستان ولی عصر (عج) و ۲۱۸ نفر (۷۲٪) در پست سازمانی پرستار مشغول به خدمت بودند (جدول ۱).

میانگین نمره کلی کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه $40/79 \pm 10/77$ بود که با توجه به رتبه‌های در نظر گرفته شده برای نمرات کیفیت زندگی، نمره فوق بین ۲۸-۵۴

جدول ۱: میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کلی بر حسب برخی متغیرهای فردی

P-value	میانگین \pm انحراف استاندارد	تعداد (درصد)	متغیر	
۰/۱۶	۴۱/۲۲ \pm ۱۰/۵	۵۹ (۱۹/۷)	مذکر	جنس:
	۳۹/۰۳ \pm ۱۱/۷	۲۴۱ (۸۰/۳)	مونث	
۰/۵	۴۰/۲۴ \pm ۱۱/۴	۷۸ (۲۶)	مجرد	وضعیت تاهل:
	۴۰/۹۸ \pm ۱۰/۵	۲۲۲ (۷۴)	متاهل	
۰/۳	۴۱/۰۷ \pm ۷/۹	۵۳ (۱۷/۷)	بهیار	مدرک تحصیلی:
	۴۵/۴۵ \pm ۱۰/۱	۱۱ (۳/۷)	فوق دیپلم	
	۴۰/۵۰ \pm ۱۱/۳	۲۳۶ (۷۸/۷)	لیسانس	
۰/۸	۴۰/۳۴ \pm ۱۰/۸	۱۳۲ (۴۴)	بدون فرزند	تعداد فرزندان:
	۴۰/۵ \pm ۹/۸	۴۸ (۱۶)	یک فرزند	
	۴۱/۳ \pm ۱۱/۴	۷۳ (۲۴/۳)	دو فرزند	
	۴۱/۵۳ \pm ۱۱/۹	۴۷ (۱۵/۷)	سه فرزند و بیشتر	
۰/۰۲	۴۱/۸۲ \pm ۱۰/۵	۲۰۰ (۶۶/۷)	شخصی	محل سکونت:
	۳۹/۳۶ \pm ۱۰/۹	۸۶ (۲۸/۷)	استیجاری	
	۳۴/۸۵ \pm ۱۰/۲	۱۴ (۴/۷)	سایر	
۰/۱	۳۷/۶ \pm ۱۱/۰	۳۳ (۱۱)	زیر ۳۰۰ هزار تومان	درآمد ماهیانه:
	۴۰/۷۴ \pm ۱۰/۷	۱۸۹ (۶۳)	بین ۳۰۰-۵۰۰ هزار تومان	
	۴۲/۲۵ \pm ۱۰/۶	۷۸ (۲۶)	بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان	
۰/۱	۴۰/۵۹ \pm ۱۱/۰	۹۶ (۳۲)	امام رضا (ع)	بیمارستان محل خدمت:
	۴۰/۸۸ \pm ۱۰/۶	۲۰۴ (۶۸)	ولیعصر (عج)	
۰/۱	۴۱/۹۲ \pm ۱۰/۶	۲۵ (۸/۳)	سرپرستار	پست سازمانی:
	۴۰/۵۷ \pm ۱۰/۸	۲۱۸ (۷۲/۷)	پرستار	
	۴۱/۱ \pm ۹/۱	۵۷ (۱۹)	بهیار	
۰/۰۲	۴۰/۰۵ \pm ۱۰/۷	۲۳۸ (۷۹/۳)	دارد	اضافه کاری:
	۴۳/۶۲ \pm ۱۰/۵	۶۲ (۲۰/۷)	ندارد	
۰/۱	۴۱/۳۷ \pm ۱۰/۸۶	۶۷ (۲۲/۳)	صبح و عصر ثابت	نوبت کاری:
	۴۵/۲۸ \pm ۷/۲۹	۱۲ (۴)	شب ثابت	
	۴۰/۴۷ \pm ۱۰/۸۳	۲۲۱ (۷۳/۷)	در گردش	

جدول ۲: رابطه بین میانگین کیفیت زندگی کاری با متغیرهای سن، سابقه کار، تعداد شیفت در ماه و مدت اضافه کاری

مدت اضافه کاری در ماه	تعداد شیفت در ماه	سابقه کار	سن	
$r=-۰/۲۹$	$r=-۰/۰۷$	$r=۰/۲۳$	$r=۰/۳۳$	کیفیت زندگی کاری
$p=۰/۰۵$	$p=۰/۱۲$	$p=۰/۰۴$	$p=۰/۰۵$	

دارند یا مسئولیت اجرایی و مدیریتی دارند در مقایسه با کسانی که درآمد کمتری داشته باشند از حقوق و مزایای بالاتر برخوردارند، لذا رضایت بیشتری از کار خود نشان می‌دهند. در پژوهشی در کانادا نیز مشخص شد که افزایش حقوق از مؤلفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری محسوب می‌شود و می‌تواند در کلیه سطوح بر کیفیت مراقبت پرستاری تاثیر بگذارد. (۲۰)، با توجه به زمان انجام مطالعه و اجرای نظام پرداخت تطبیق حقوق بر اساس حداقل دریافتی، تا حدودی همترازی در سطوح حقوق دریافتی پرستاران و بهیاران این یافته قابل توجه می‌باشد.

عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین جنسیت و مدرک تحصیلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران در مطالعه حاضر با مطالعات درگاهی، خاقانی زاده و فلاحی نیز یکسان می‌باشد (۱۵، ۱۲، ۱).

در مطالعه درگاهی بین وضعیت تاهل پرستاران و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت که با مطالعه حاضر همخوانی دارد اما در مطالعه فلاحی و خاقانی‌زاده این ارتباط معنی‌دار بوده و کیفیت زندگی کاری در پرستاران متأهل بیشتر بوده است. (۱۵، ۱۲)

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه توصیه می‌شود استفاده و به کارگیری نیروهای جوان و با تجربه تواما با هم در برنامه‌ریزی نوبتهای کاری صورت گیرد. علاوه بر این می‌توان با برگزاری جلسات گروهی در محیط بخشها، بر تطابق پرستاران جوان و تازه کار با محیط کاری و حرفه‌ای پرستاری بر سطح کیفیت زندگی کاری آنها افزود.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد ۳۶۱ می‌باشد، لذا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولان بیمارستانهای آموزشی و پرسنل واحد معاونت محترم تحقیقات دانشگاه و همچنین پرسنل پرستاری مشارکت کننده در طرح اعلام نمایند.

در این مطالعه با افزایش سن بر کیفیت زندگی کاری نیز افزوده می‌شود که احتمالاً به انطباق پرستاران با شرایط محیط کاری و افزایش تبحر آنان مربوط باشد. این ارتباط در مطالعه یزدی مقدم نیز معنی‌دار بود با این تفاوت که با افزایش سن از نمره کیفیت زندگی کاسته می‌شد. (۱۶)، بین سابقه کاری و کیفیت زندگی کاری نیز ارتباط معنی‌دار بود ($p=0/04$) و وجود همبستگی مثبت تایید گردید که با سایر مطالعات همسو (۱۶، ۱) و در مطالعه خاقانی زاده همبستگی منفی وجود داشت. (۱۲) با وجود این که ارتباط معنی‌دار بین میانگین کیفیت زندگی کاری و میانگین تعداد شیفت در ماه وجود نداشت و این ارتباط برای اضافه کاری معنی‌دار بود، ضریب همبستگی پیرسون منفی در هر دو متغیر بیانگر وجود ارتباط معکوس می‌باشد و مبین این است که با افزایش تعداد شیفت کاری در ماه و اضافه کاری بیشتر، از کیفیت زندگی کاری کاسته می‌شود. همچنین در مطالعه حاضر بین نوبت کاری و کیفیت زندگی کاری نیز رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد اما در بنگلادش پرستارانی که در نوبت کاری صبح و عصر کار می‌کردند کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پرستاران نوبت کاری شب داشتند. (۱۷)،

Muecke و همکاران می‌نویسند "نوبت کار در گردش 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. (۱۹)، در مطالعه باقری نیز کیفیت زندگی کاری پایین در پرستاران نوبت شب دیده می‌شود. (۱۸)، به نظر می‌رسد در این مطالعه تطابق پرستاران با نوبت کاری مربوط به تقسیم عادلانه زمان کار بر اساس سابقه کار و در نظر گرفتن تمایل پرستاران توسط سرپرستار و ارتباط مناسب آنها در امر طراحی برنامه کاری پرسنل باشد.

ارتباط بین سطح درآمد ماهیانه و کیفیت زندگی کاری معنی‌دار نبود. درگاهی می‌نویسد با افزایش حقوق و مزایای ماهیانه رضایت از کیفیت زندگی کاری نیز افزایش می‌یابد (۱) و به نظر می‌رسد در مطالعه مذکور که در تهران انجام شده و ۹۸٪ از پرستاران از مدارج علمی پرستار لیسانس و فوق لیسانس برخوردار بودند و با توجه به اینکه پرسنلی که درآمد بیشتری

منابع

- 1- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hayat*. 2007;13(2):13-21.[Persian]
- 2- Dehghannyieri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iranian J Nurs Res*. 2008; 3(9): 27-37. [Persian]
- 3- Horrigan JM, Lightfoot NE, Larivière MA, Jacklin K. Evaluating and improving nurses' health and quality of work life. *Workplace Health Saf*. 2013 Apr; 61(4):173-81.
- 4- Yoon Jik C, Hanjun P. Exploring the Relationships among Trust, Employee Satisfaction, and Organizational Commitment. *Public Management Review*. 2011 Mar;13(4):551-73.
- 5- Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occup Med (Lond)*. 2005 Jan; 55(1):54-9.
- 6- De Cieri H, Holmes B, Abbott J, Pettit T. Achievements and challenges for work/life balance strategies in Australian organizations. *The International Journal of Human Resource Management*. Feb 2005;16(1):90-103.
- 7- Shin JH, Bae SH. Nurse staffing, quality of care, and quality of life in US nursing homes, 1996–2011: an integrative review. *J Gerontol Nurs*. 2012 Dec; 38(12):46-53.
- 8- Zwink JE, Dzialo M, Fink RM, Oman KS, Shiskowsky K, Waite K, et al. Nurse manager perceptions of role satisfaction and retention at an academic medical center. *J Nurs Adm*. 2013 Mar; 43(3):135-41.
- 9-Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nurs Health Sci*. 2009 Dec;11(4):404-9.[persian]
- 10- Sigry JM, Efraty D, Siegel P, Lee DJ. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theorie . *Social Indicators Research*. 2001 Sep;55(3):241-302.
- 11- Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Almost J. Testing karasek's demands-control model in restructured healthcare settings: effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *J Nurs Adm*. 2001 May; 31(5):233-43.
- 12- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair 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 Fall;10(3): 175-184.[Persian]
- 13- Walton Richard E .Quality of Work Life: what is it?. *Sloan Management Review Journal* . 1973 Fall; 14(2): 11-21.
- 14- Nadi MA, Sajjadian I. Path analysis of relationship between personality traits and internet addiction with quality of life of internet users in Isfahan city. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2010; 8(1): 34-45 .[Persian]
- 15- Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim Research Journal*. Summer 2007;9(4): 24-30.[persian]
- 16- 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 Spring;16(1): 50-6.[Persian]
- 17- Hadley MB, Roques A. Nursing in Bangladesh: rhetoric and reality. *Soc Sci Med*. 2007 Mar; 64(6):1153-65.
- 18- Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaeenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 2007 Winter;12(4): 13-20.[Persian]
- 19- Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *J Adv Nurs*. 2005 May;50(4):433-9.
- 20- Sale JE, Smoke M. Measuring quality of work-life: a participatory approach in a Canadian cancer center. *J Cancer Educ*. 2007 Dec; 22(1):62-6.

Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012

M. Mogharab¹, H.R. Riyasi², H. Hedayati³, M. Mogharab⁴

Background and Aim: Work life quality is an outcome of work place variables which plays an effective role in elevating job satisfaction, maintaining nurses, and improving quality of work force services. This study tried to evaluate the quality of work life of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This was a cross-sectional study, and the sample included all the 300 nurses working in Valiasr and Imam Reza educational hospitals. The two-part questionnaire included demographic and work life quality information and was based on Richard Walton's QWL model (7 options) with 30 questions. It was approved of by test-retest method, Pearson coefficient correlation of 0.72, and Cronbach's alpha of 0.65. Data were analyzed using SPSS (version 15.5) and the results were presented by descriptive statistics as well as ANOVA, Pearson correlation and independent *t* tests.

Results: The mean score of nurses' quality of work life was 40.79 ± 10.77 which is at the intermediate level. Work life quality frequency was high for 7%, moderate for 83.8%, and low for 10.3%. Quality of work life increased with age and work experience but decreased with overtime through the month ($P < 0.05$).

Conclusion: Quality of work life was found to be at the intermediate level. To elevate it, group sessions in hospital wards can be recommended so that younger nurses can enjoy the experiences of more experienced nurses. Increase in nurses' salaries and benefits are also suggested.

Keywords: quality of work life, nurses, Walton's model

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (1):84-90

Received: January 31, 2013 Last Revised: May 21, 2013 Accepted: June 1, 2013

¹ Instructor of Nursing (MSc), Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² Corresponding Author; Assistant Assistant Professor (MD), Department of Neurology, Faculty of Medicine, Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran dr_riyasi@yahoo.com.

³ Instructor (MSc), Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁴ MSc Student of Midwifery, Gonabad Islamic Azad University, Gonabad, Iran