Archives of
Rehabilitation

Winter 2025. Vol 25. Num 4

Research Paper

Quality of Work Life Among Nurses in Hospitals Affiliated With the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences: A Cross-sectional Study

Seyedeh Mahboobeh Hosseini Zare[1], Jafar Babapour[2], Seyedeh Masoumeh Hosseini Zare[3], Ahmad Siar Sadr[4], Maryam Sadat Hosseini[5], *Bijan Khorasani[6]

1. Social Determinants of Health Research Center, Social Health Research Institute, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Clinical Sciences, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Tehran. Iran.
3. Sabzevar Health Care Center, Deputy of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. Deputy of Research and Technology, Sharif University of Technology, Tehran. Iran.
5. Department of R&D, Eagle Analytical Services, Houston, United States.
6. Department of Clinical Sciences, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Hosseini Zare SM, Babapour J, Hosseini Zare SM, Siar Sadr A, Hosseini MS, Khorasani B. [Quality of Work Life Among Nurses in Hospitals Affiliated With the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences: A Cross-sectional Study (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2025; 25(4):766-789. https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3211.5

https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3211.5

ABSTRACT

Objective Nurses encounter challenging conditions such as sleep deprivation, job stress, and multiple responsibilities. Given the crucial role of nurses in patient care and health promotion, attention has been drawn to topics such as their quality of work life. This study aimed to assess the quality of work life for nurses working in hospitals affiliated with the University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran City, Iran.

Materials & Methods This cross-sectional study was conducted on 313 employed nurses in hospitals affiliated with the University of Rehabilitation Sciences and Social Health. They were selected by simple random sampling in 2022. The data collection tools included a demographic information questionnaire and the Richard Walton (1973) work-life quality questionnaire. The inclusion criterion for the study was nurses with a bachelor's degree or higher. Data analysis was conducted using descriptive and analytical statistics, including t test, analysis of variance, and regression analysis, utilizing SPSS software, version 23.

Results More than 50% of the nurses participating in the study (53.4%) were male. About 45% of the participants were between 31 and 40. Also, 72.5% of the participants were married, and 77.6% had a bachelor's degree. The nursing work-life quality was reported as moderate to low by 84% of nurses. The highest average score at Rofeideh Hospital belonged to the work and total life space domain (2.94), while at Razi Hospital, it belonged to the "opportunity for continued growth" and "security" domains (2.61). The lowest average score in both hospitals was related to the "adequate and fair compensation" domain (1.71 and 2.72, respectively). There was a significant relationship between the quality of work life, marital status, and the hospital of employment (P<0.001). Marital status and the hospital of employment were the most influential factors in predicting nurses' quality of work life.

Conclusion The nursing work-life quality in the hospitals affiliated with the University of Rehabilitation Sciences and Social Health was moderate to low. The results indicate a correlation between low work-life quality levels and nurses' productivity and performance. Since the results of low quality of work life are associated with nurses' productivity and performance, health managers should help develop appropriate strategies and plans, such as motivating nurses' life quality as the largest workforce in health care organizations, thus facilitating the achievement of organizational goals.

Keywords Quality of work life, Nurse, Hospital

Received: 19 Feb 2024
Accepted: 27 Jul 2024
Available Online: 01 Jan 2025

**** Corresponding Author:***
Bijan Khorasani, Associate Professor.
Address: Department of Clinical Sciences, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Tehran. Iran.
Tel: +98 (21) 22180140
E-Mail: bkhorasany@hotmail.com

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

English Version

Introduction

Nurses play essential roles in the healthcare system; therefore, their job satisfaction and performance are crucial for the success of hospitals [1]. Nurses' work-life quality significantly influences their well-being, work experiences, and ability to meet job demands and maintain their mental health [2]. This issue, in turn, influences their job satisfaction and decisions regarding whether to remain in or leave their positions, making it a key factor in shaping organizational behavior, which can lead to job dissatisfaction and burnout when there are problems or shortages in this area [3, 4]. Work-life quality also plays an essential role in satisfaction with other dimensions of life, such as family, leisure, and health [5].

Nurses often work under challenging conditions such as sleep deprivation, high stress, and multiple responsibilities. These factors can negatively affect their mood, behavior, social interactions, overall quality of life, learning capacity, decision-making, and the care they provide to patients [6]. Additionally, nurse shortages, low income, job abandonment, and migration to other countries further reduce their quality of care. Therefore, improving nurses' work-life quality is essential to attracting and retaining them [7]. Hospitals with low work-life quality face higher rates of job abandonment and absenteeism, while improvements in this area lead to better performance, reduced absenteeism, and lower stress levels [7-9].

The quality of life and job satisfaction of nurses is a global challenge. In 2010, around 40000 nurses left their jobs, doubling to 80000 by 2020. Ensuring a good quality of work life for nurses increases their productivity and reduces job turnover. However, many nurses still lack a satisfactory work-life quality [10]. In the Gulf region, studies show widespread dissatisfaction among nurses. For example, Al-Maskari et al. found that nurses in Oman generally experience a moderate quality of work life [11]. Similarly, Oweidat et al. reported moderate levels of work quality in Jordan [12]. Kaddourah et al. reported that over half of the nurses working in two healthcare institutions in Riyadh, Saudi Arabia, were unsatisfied with their work life, with 94% considering leaving their jobs [13]. In Iran, research by Mohammadi et al. reveals that two-thirds of nurses are dissatisfied with their quality of work life [14], with another study indicating that 74.5% of nurses share this dissatisfaction [15].

The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences oversees two unique hospitals. Rofeideh Rehabilitation Hospital is the only rehabilitation hospital in the country, providing services to patients who need rehabilitation for brain injury, spinal cord injury, stroke, cerebral palsy, multiple sclerosis, cerebral palsy, and other disabling sensory and motor diseases. The largest psychiatric hospital in the Middle East is Razi Psychiatric Hospital, which offers psychiatric services. There are numerous challenges that nurses must deal with in these two hospitals that can impact their quality of life. Understanding the factors that affect the quality of work life for nurses in these hospitals is crucial for developing strategies to enhance motivation, job performance, and nurse retention, indirectly improving patient care quality. Assessing the work-life quality and other key factors is vital in implementing supportive policies for nurses. Given the critical role of nurses in patient health, improving their work-life quality not only enhances patient care quality but also positively impacts the entire healthcare system [16]. This study evaluated the work-life quality of nurses working at the hospitals affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

Materials and Methods

This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2022. The research population consisted of nurses working at Razi Psychiatric and Rofeideh Rehabilitation hospitals, affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. At the time of the study, 605 nurses were employed at the two hospitals (512 nurses at Razi Psychiatric Hospital and 93 nurses at Rofeideh Rehabilitation Hospital).

To determine the sample size, assuming that the work-life quality was very good for 20% of nurses, the equation 1 was used, resulting in a required sample size of 245:

$$1.\ N = z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = (1.96)^2 \frac{0.2(0.8)}{(0.05)^2} = 245$$

Given an estimated response rate of 70%, 350 samples were ultimately selected.

Where N is the Sample size, X refers to the nurses working in each hospital, and Y is the total nurses working in these two hospitals, the following formula estimates the number of samples selected from each hospital:

$n = \frac{N*X}{Y} = \frac{350*512}{605} = 295$ Sample size for Razi Hospital;

$n = \frac{N*X}{Y} = \frac{350*99}{605} = 60$ Sample size for Rofeideh Hospital;

Samples were selected randomly from the nurses working in the two hospitals using their codes. Consequently, 253 nurses from Razi Psychiatric Hospital (85%) and 60 nurses from Rofeideh Rehabilitation Hospital (100%) participated in the study.

The inclusion criteria required participants to provide informed consent, hold a bachelor's degree or higher, and have at least one year of work experience. The exclusion criteria included nurses who were ill or on leave during the data collection period.

The Richard Walton quality of work-life questionnaire (1973) was used to measure the work-life quality in this study [16]. Responses were scored using a 5-point Likert scale ranging from very low (1) to very high (5). The questionnaire also included demographic questions at the beginning. The highest possible score was 160, and the lowest was 32, with higher scores indicating a better work-life quality. This questionnaire has been used in similar studies [17-19].

The study objectives and methods for data collection were explained to four trained interviewers. After explaining the study's objectives and ensuring confidentiality, the interviewers distributed the questionnaires to the participants. They collected the completed questionnaires the following day.

The questionnaire consisted of two sections. The first section addressed demographic variables, including the hospital of employment, age, gender, marital status, education level, and work experience. The second part included 32 questions that addressed various dimensions related to work: 5 questions on fair compensation, 3 on safe working conditions, 3 on immediate opportunities for skill development, 9 on opportunities for career growth and job security, 2 on social integration within the workplace, 3 on organizational principles, 2 on balancing work and personal life, and 5 on the societal impact of work-life.

The content validity of the Walton quality of work-life questionnaire has been confirmed by experts and specialists in various studies [20-22]. The Cronbach α coefficients for the trustworthiness of the Walton quality of work-life questionnaire were 0.92 and 0.83 in Talasaz et al. and Imani et al. findings, respectively [20, 23]. For data analysis, descriptive statistics such as frequency, mean, percentage, and standard deviation were computed alongside analytical statistics, including t test, analysis of variance (ANOVA), and regression, using SPSS software, version 23.

In this study, ethical principles in research, such as obtaining informed consent, maintaining confidentiality, and respecting individuals' privacy, were observed. This article is based on a research project titled "Exploring quality of working life in nurses working at hospitals affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences," approved by the University of Rehabilitation Sciences and Social Health.

Results

In this study, 253 nurses from Razi Psychiatric Hospital and 60 nurses from Rofeideh Rehabilitation Hospital participated. According to Table 1, more than half of the participating nurses (53.4%) were male. Forty-five percent of the participants were between the ages of 31 and 40. Additionally, 72.5% of the participants were married, and 77.6% of the nurses had a bachelor's degree (Table 1).

The evaluation of the work-life quality for nurses who were working in Razi Psychiatric Hospital and Rofeideh Rehabilitation Hospital showed that the highest average score was in the "adequate and fair compensation" domain, specifically for the question "To what extent is your salary paid on time?" with an average of 3.29. The lowest average score was also in the " adequate and fair compensation " domain for the "To what extent does your salary suffice for your living expenses?" with an average of 1.86 (Table 2).

The numerical assessment of nurses' work-life quality showed that 53% of the participants had a moderate work-life quality. Only 11% of the participants had a very good or good quality of work life. The work-life quality for 36% of the nurses was low or very low (Figure 1).

The average scores of the domains of work-life quality indicated that the domain of "adequate and fair compensation" in Rofeideh Rehabilitation Hospital had the highest average score of 2.94. In contrast, the "opportunity for continued growth and security" domain in Razi Psychiatric Hospital had the highest average score of 2.61. In the domain of "adequate and fair compensation," Razi Psychiatric Hospital had the lowest average

Table 1. Demographic variables of nurses working in razi and rofeideh hospitals

Variables	Category	No. (%)
Gender	Men	147(46.7)
	Female	166(53.3)
Age (y)	20-30	66(21)
	31-41	142(45.3)
	41-50	86(27.4)
	51 and above	19(6)
Marital status	Single	86(27.4)
	Married	227(72.5)
Job position	Nurse manager	2(0.6)
	Supervisor	28(8.9)
	Nurse	274(87.5)
Education level	BS	243(77.6)
	MS	68(21.7)
	PhD	2(0.6)
Years of being employed in Rofeideh and Razi hospitals	5 years and belove	46(14.7)
	5 to 9	109(34.8)
	10 to 14	52(16.6)
	15 to 19	50(16)
	20 to 24	28(8.9)
	25 to 30	28(8.9)
Employee type	Direct	172(55)
	Contract	89(28.5)
	Internship	5(1.3)
	Corporate	44(14.1)
	Contractual	3(1)
Shift type	Fixed	113(36.1)
	Rotating	200(63.9)
Hospital	Rofeideh	60(19.1)
	Razi	253(80.8)

Table 2. Evaluation of quality of work-life scores of nurses working in razi and rofeideh hospitals

	Question	Mean±SD	Domain Average
Adequate and fair compensation	To what extent does your salary meet your expectations?	1.91±0.848	2.192
	To what extent does the salary system align with other job payments?	1.94±0.833	
	To what extent are you satisfied with your salary?	1.96±0.901	
	To what extent is your salary paid on time?	3.29±1.044	
	To what extent does your salary suffice for your living expenses?	1.86±0.847	
Safe and healthy working conditions	To what extent are you satisfied with your physical work environment?	2.40±0.893	2.563
	To what extent is your work environment safe and healthy?	2.54±0.967	
	To what extent are you satisfied with your working hours?	2.75±0.833	
Immediate opportunity to Use and develop human capacities	To what extent does your job provide opportunities for growth and potential development?	2.39±0.829	2.61
	To what extent are you able to apply your learned skills?	2.68±0.801	
	To what extent is job security present in your hospital?	2.76±0.085	
Opportunity for continued growth and security	To what extent is the behavior of the organization's officials towards employees fair?	2.68±0.991	2.414
	To what extent can employees freely express their educational and research opinions?	2.64±0.041	
	To what extent do employees experience relative tranquility in the organization?	2.41±0.905	
	To what extent is there a defined method for expressing opinions and complaints?	2.5±0.951	
	To what extent are the existing laws in the organization satisfactory for employees?	2.45±0.839	
	To what extent are employee issues resolved according to principles and laws?	2.48±0.881	
	To what extent do hospital officials honor the laws governing society?	2.80±0.943	
	To what extent do hospital officials act according to the organization's laws?	2.79±0.691	
	To what extent does the organization feel responsible for environmental protection?	2.71±1.016	
Social integration in the work organization	To what extent does your job hinder fulfilling family responsibilities?	2.94±1.139	2.91
	To what extent does your job hinder performing other social roles in your non-work life?	2.88±1.017	
Constitutionalism in the work organization	To what extent does your job prevent you from having the necessary leisure time?	2.74±1.158	2.53
	To what extent does the organization provide opportunities for further education?	2.59±0.967	
	To what extent does the organization provide facilities for presenting scientific papers?	2.26±0.935	
Work and total life space	To what extent are tasks and duties in your organization performed based on administrative hierarchy?	2.78±1.025	2.645
	To what extent do colleagues trust each other in your organization?	2.51±1.029	
Social relevance of work life	To what extent are opportunities for employee promotion provided in the organization?	2.52±0.913	2.544
	To what extent do colleagues support each other when necessary?	2.50±0.941	
	To what extent does your job provide opportunities to use other job skills?	2.42±0.997	
	To what extent do you have access to necessary and relevant information for employees?	2.61±0.82	
	To what extent are library and internet facilities available for accessing required specialized information?	2.67±1.108	

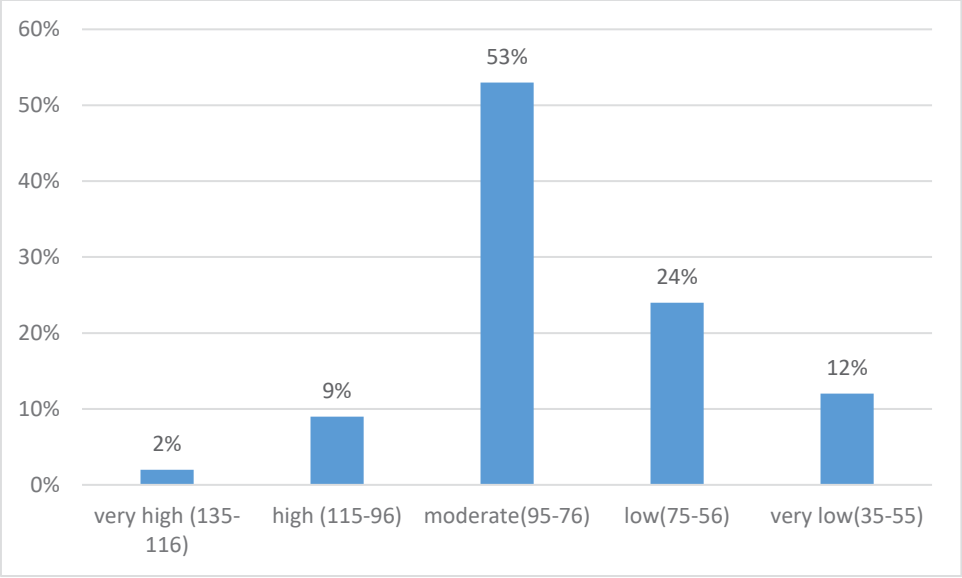


Figure 1. Assessment of nurses' quality of work life

Archives of Rehabilitation

work-life quality score of 2.32, while Rofeideh Rehabilitation Hospital had the lowest average score of 1.71 among all domains of quality of work-life (Table 3).

A comparison of the distribution of work-life quality scores between single and married groups showed that the average score for married individuals (82.44) was higher than for singles (78.36), and this difference was significant statistically (P<0.001). A comparison of the distribution of work-life quality scores based on the hospital of employment indicated that the average score at Razi Hospital (82.46) was higher than at Rofeideh Hospital (76.53), and this difference was significant statistically (P<0.001) (Table 4).

The results of multiple regression analysis of demographic variables and work-life quality showed that two variables, ie, marital status and hospital of employment, have a significant relationship with work-life quality. This finding means that marital status and hospital employment are the most influential factors in predicting the nurses' quality of work life (Table 5).

Table 3. Average scores of responses to quality of work-life domains by hospital

Domain	Rofeideh Hospital	Razi Hospital
Adequate and fair compensation	1.71	2.3
Safe and healthy working conditions	2.66	2.53
Immediate opportunity to use and develop human capacities	2.64	2.54
Opportunity for continued growth and security	2.57	2.61
Social integration in the work organization	2.24	2.07
Constitutionalism in the work organization	2.28	2.5
Work and total life space	2.94	2.57
Social relevance of work life	2.32	2.59

Archives of Rehabilitation

Table 4. Average score of quality of work life based on demographic variables

Variables	Category	Frequency	Quality of Work Life		
			Mean	F	P
Gender	Men	146	45.83	904.2	089.0
	Female	167	47.79		
Age (y)	20-30	66	78	459.1	226.0
	31-41	142	54.81		
	41-50	86	01.83		
	51 and above	19	23.81		
Marital status	Single	86	36.78	826.8	001.0
	Married	227	44.82		
Job position	Nurse manager	2	82.83	678.1	189.0
	Supervisor	28	51.86		
	Nurse	274	73.80		
Education level	Bachelor	243	69.80	498.2	084.0
	Master	68	10.84		
	PhD	2	64		
Hospital	Rofeideh	60	53.76	715.10	001.0
	Razi	253	46.82		

Archives of
Rehabilitation

Discussion

The current study was designed to determine the work-life quality of nurses working in hospitals affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. In this study, the work-life quality was found to be very good for 7 nurses (2%), good for 45 (9%), moderate for 166 (53%), low for 75 (24%), and very low for 20 (12%). Overall, the nurses' quality of work life in the hospitals affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences was moderate to low. The current study findings align with other studies conducted in some hospitals in Iran [8]. Zakeri et al. revealed that nurses working in the intensive care units of hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad City, Iran, had a moderate quality of work life [22]. Bozorgzad et al. also indicated that nurses working in the Emergency Departments of hospitals affiliated with Yazd University of Medical Sciences, Yazd City, Iran, rated their work-life quality as moderate [10]. Moradi et al. demonstrated a moderate work-life quality of nurses working in hospitals affiliated with the Kerman University of Medical Sciences, Kerman City, Iran [4]. Raeissi reported that the work-life quality of nurses was low [24]. Khajehnasiri et al. also showed that nurses working at hospitals affiliated with the Tehran University of Medical Sciences, Tehran City, Iran, were unsatisfied with their work-life quality [25]. Studies in other countries varied. Boonrod et al. showed that the work-life quality of nurses in Thailand was moderate [26]. In countries like Ethiopia, Egypt, and Nigeria, the work-life quality for nurses was also assessed as low [27-29]. However, Nagammal et al. found that in a hospital in Qatar, nurses' quality of work life was rated as good [30]. Thus, economic conditions, management style, and the organizational structure of hospitals can influence nurses' quality of work life. In recent years, the excessive migration of nurses has led to a shortage of nurses in hospitals. This condition has resulted in high work pressure for the remaining nurses. The expectation

Table 5. Results of multiple regression analysis of demographic variables and quality of work life

Demographic Variables	B	SD	Beta	t	P
Gender	550.2-	405.2	079.0-	060.1-	290.0
Marital status	284.6	455.2	153.0	9310.	001.0
Education level	339.5	590.2	137.0	062.2	06.0
Age	269.2	028.2	118.0	119.1	264.0
Years employment	595.1-	047.1	150.0-	524.1-	129.0
Job position	482.4	367.2	132.0	886.1	61.0
Hospital of Employment	822.6	257.3	0.151	095.2	005.0

Archives of Rehabilitation

for higher wages and benefits among nurses in this situation and the failure to meet these expectations could explain the low work-life quality of nurses in Iran.

This study investigated 8 aspects of work-life quality across two hospitals: Razi Psychiatric Hospital and Rofeideh Rehabilitation Hospital. These factors encompassed fair compensation, safe working conditions, opportunities for skill development, job security and growth opportunities, social integration at work, adherence to organizational principles, work-life balance, and the societal significance of work-life.

At Rofeideh Hospital, the highest average score was for the work and total life space domain (2.94), while the lowest was for the "adequate and fair compensation" domain (1.71). This condition highlights the importance of mutual trust among colleagues, adherence to administrative hierarchy, and the level of salaries and wages. Care and treatment activities in the nursing field depend on trust and adherence to the administrative hierarchy. According to the study's findings, nursing care and treatment actions are acceptable, given the relatively high average score in "the work and total life space" domain at Rofeideh Hospital. At Razi Hospital, the highest average score was for the "opportunity for continued growth and security" domains (2.59), and the lowest score was for the "adequate and fair compensation" domain (2.3). This finding indicates the importance of coworker support, access to information resources, and career advancement opportunities for nurses at Razi Psychiatric Hospital. In both hospitals, the lowest scores were related to economic factors. It can be said that fair and sufficient payment leads to feelings of security, positivity, and the ability to manage life, underscoring the importance of economic factors for nurses. In the study by Ehsan Bakhshi et al., the highest average score pertains to the domain of providing growth opportunities (3.53), and the lowest average score was for the fair and sufficient payment domain (2.29) among nurses who were working in hospitals affiliated with the Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan City, Iran [31]. In the study by Noorbakhsh et al., economic factors were among the most important elements impacting the work-life quality for nurses [32].

Assessing the relationship between work-life quality and demographic variables showed a significant correlation between work-life quality and marital status. Married nurses had a higher work-life quality compared to single nurses. In studies by Lebni et al., Mosisa et al., and Moradi et al., the work-life quality for married nurses was also higher for single nurses [4, 33, 34]. This outcome could be due to greater emotional support from spouses [35], which can help cope with daily work pressures and stresses. Additionally, more interpersonal communication can increase self-confidence and resilience against work-related adversities. In the study by Hemanathan et al., a significant relationship was also found between work-life quality and marital status, with married nurses having a higher work-life quality than single nurses [36].

In the current study, there was no significant relationship between work-life quality and gender. However, more women than men rated their work-life quality higher. Since there is a greater expectation for men to fulfill family needs, the inability of the organization or individual to meet these expectations can potentially impact their work-life quality. Heidari Rafat's study showed that female nurses had a higher work-life quality than male nurses, although this relationship was not

as significant as the present study [37]. Other studies have also indicated no significant relationship between work-life quality and gender [38, 39].

This study found no significant relationship between work-life quality and work experience. Nevertheless, many individuals with more work experience rated their work-life quality as good. Dehghannyieri et al. also indicated no significant relationship between work experience and work-life quality [39]. However, Noorbakhsh et al. confirmed a significant relationship between work experience and work-life quality among nurses [32]. Hemanathan et al. found a significant relationship between work-life quality and work experience, with less experienced individuals having a higher work-life quality [36]. It can be said that individuals with higher work experience have greater mastery of their tasks, which can influence their perception of work-life quality.

The study results showed no significant relationship between the level of education and work-life quality. These findings align with the results of studies by Al-Malki and Suresh [40, 41]. However, in the study by Moradi et al., this relationship was significant, indicating that as the level of education increased, the work-life quality for nurses decreased [4].

This research showed a significant relationship between the work-life quality and the hospital where nurses work. The work-life quality was lower in Rofeideh Hospital than in Razi Hospital. Since fair and sufficient compensation is an influential factor in the quality of life for nurses and Razi Hospital, due to its specialized nature and geographical location, offers better salaries and benefits compared to Rofeideh Hospital, it can be said that this is one of the reasons for the better work-life quality in Razi Psychiatric Hospital. Razi Hospital is located in the Amin Abad area, considered an underprivileged urban area. This factor influences higher salaries and benefits. Additionally, being a single-specialty hospital with the type of patients it serves means fewer emergencies in this hospital. Moradi et al. also showed a significant relationship between the hospital of employment and the work-life quality for nurses, with single-specialty hospitals having a higher work-life quality than general hospitals [8]. Contrary to the present study, Hasan Dargahi found that smaller hospital sizes increase satisfaction with work-life quality [15].

Our results revealed that older individuals had better quality-of-life scores, although these differences were not statistically significant. Suleiman concluded no significant relationship exists between age and work-life quality [42]. Other studies also confirmed this result [43-45]. However, Hemanathan et al. found a significant relationship between the quality of life for nurses and age, with younger individuals having a better work-life quality [36]. This condition could be due to lower job expectations at the beginning of their employment.

One of the constraints of this research was the nurses' lack of trust in maintaining the confidentiality of information, which led to the cautious completion of the questionnaires. In this regard, the examiners tried to assure the nurses of the confidentiality of the information before distributing the questionnaires. Other research limitations include individual differences and the mental and emotional conditions of the participants when responding to the questions, which could affect the research results and were beyond the researcher's control.

Conclusion

This study shows that the work-life quality for nurses at the hospitals affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences is average to poor. Since, according to studies, the outcomes resulting from low levels of work-life quality are related to the productivity and performance of nurses, the findings of this research can assist senior health officials in formulating appropriate strategies and strategic plans to enhance the work-life quality for nurses as the largest workforce in healthcare organizations, thereby facilitating the achievement of organizational goals. Measures such as salary and benefits reform and holding in-service classes for managers to familiarize them with the importance of work-life quality can influence managers' decisions to improve the nurses' quality of life and consequently improve their performance.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research was approved by the Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (code IR.USWR.REC.1400.322) Participants were assured of the confidentiality of their information and had the right to leave the study at any time. Their written informed consent was obtained.

Funding

This study was extracted from a research project funded by the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

Authors' contributions

Visualization, conceptualization, editing & review: Seyede Mahboubeh Hosseini Zare; Methodology and validation: Jafar Babapour; Analysis: Ahmad Sireh Sadr; Investigation and Review: Bijan Khorasani, Jafar Babapour, and Seyede Mahboubeh Hosseini Zare; Resources: Maryam Sadat Hosseini; Draft writing: Seyede Mahboubeh Hosseini Zare and Maryam Sadat Hosseini; Supervision and project administration: Bijan Khorasani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We thank all the nurses working at Razi Psychiatric Hospital and Refah Rehabilitation Hospital for their participation in this research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی: یک مطالعه مقطعی

سیده محبوبه حسینی زارع[۱]، جعفر باباپور[۲]، سیده معصومه حسینی زارع[۳]، احمد سیر صدر[۴]، مریم سادات حسینی[۵]، *بیژن خراسانی[۶]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، پژوهشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. گروه علوم بالینی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. مرکز بهداشت سبزوار، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۴. معاونت پژوهش و فناوری، دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران.

۵. شرکت خدمات تحلیلی ایگل، هیوستن، تگزاس، ایالات متحده آمریکا.

۶. گروه علوم بالینی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Hosseini Zare SM, Babapour J, Hosseini Zare SM, Siar Sadr A, Hosseini MS, Khorasani B. [Quality of Work Life Among Nurses in Hospitals Affiliated With the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences: A Cross-sectional Study (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2025; 25(4):766-789. https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3211.5

https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3211.5

چکیده

هدف پرستاران در شرایط سختی چون محرومیت از خواب، استرس شغلی و مسئولیت‌های متعدد قرار دارند. باتوجه‌به نقش مهم پرستاران در درمان بیماران و تأمین سلامت آن‌ها، پرداختن به موضوعاتی مانند کیفیت زندگی کاری مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شد.

روش بررسی مطالعه مقطعی حاضر بر روی ۳۱۳ پرستار شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده در سال ۱۴۰۱ انجام شد. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون (۱۹۷۳) در این مطالعه استفاده شد. معیار ورود به مطالعه شامل پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بود. داده‌ها با شاخص‌های توصیفی و آمارهای تحلیلی تی تست مستقل، آنووا و رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها بیش از نیمی از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (۵۳/۴ درصد) مرد بودند. سن ۴۵ درصد از شرکت‌کنندگان بین ۳۱ تا ۴۰ سال بود. ۷۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل و سطح تحصیلات ۷۷/۶ درصد از پرستاران کارشناسی بود. درمجموع ۸۴ درصد از پرستاران در دو بیمارستان رازی و رفیده کیفیت زندگی کاری خود را متوسط و رو به پایین توصیف کردند. بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در بیمارستان رفیده مربوط به حوزه وحدت و انسجام برابر با ۲/۹۴ و در بیمارستان رازی مربوط به حوزه وابستگی اجتماعی برابر با ۶۱/۲ بود. کمترین میانگین نمره در هر دو بیمارستان رفیده و رازی مربوط به حوزه پرداخت منصفانه بود (۱/۷۱ و ۲/۷۲). بین کیفیت زندگی کاری با تأهل و بیمارستان محل اشتغال ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P<0/001$). وضعیت تأهل و بیمارستان محل اشتغال مؤثرترین عوامل در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران بودند.

نتیجه‌گیری کیفیت زندگی کاری پرستاران در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در حد متوسط و رو به پایین قرار داشت. ازآنجاکه نتایج ناشی از سطوح پایین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری و عملکرد پرستاران ارتباط دارد، مدیران ارشد حوزه سلامت باید با استفاده از این نتایج برای تدوین راهکارها و برنامه‌های راهبردی مناسب نظیر ایجاد انگیزش به ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران کمک کنند و از این طریق دستیابی به اهداف سازمانی را تسهیل کنند.

کلیدواژه‌ها کیفیت زندگی کاری، پرستار، بیمارستان

تاریخ دریافت: ۳۰ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۶ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۳

* **نویسنده مسئول:**

دکتر بیژن خراسانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه علوم بالینی.

تلفن: ۲۲۱۸۰۱۴۰ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: bkhorasany@hotmail.com

Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

پرستاران نقش حیاتی در نظام سلامت دارند و توجه به عواملی مانند کیفیت زندگی کاری بر رضایت و عملکرد آن‌ها و در نهایت موفقیت بیمارستان تأثیرگذار است [۱]. کیفیت زندگی کاری[1] به‌عنوان عکس‌العمل کارکنان در برابر کار، به‌ویژه پیامدهای آن در ارضای نیازهای شغلی و سلامت روحی تعریف می‌شود و با استفاده از این تعریف کیفیت زندگی کاری بر پیامدهای شخصی، تجربه کاری و چگونگی بهبود کار به‌منظور رفع نیازهای فرد تأکید دارد [۱]. کیفیت زندگی کاری بر رضایت کارکنان و ابقاء یا ترک پست کنونی تأثیر می‌گذارد [۲] و بنابراین یکی از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند به رفتار سازمانی کارکنان شکل دهد [۳]. مشکلات و کمبودهایی که در این زمینه وجود دارد می‌تواند سبب نارضایتی شغلی و در نتیجه فرسودگی شغلی شود [۴]. کیفیت زندگی کاری سهم مهمی هم در رضایت از سایر ابعاد زندگی نظیر خانواده، تفریح و سلامت دارد [۵].

نظام سلامت با چالش‌های زیادی در حوزه پرستاری روبه‌رو است. پرستاران در طول دوره کاری خود در شرایط سختی چون محرومیت از خواب، استرس شغلی بالا و مسئولیت‌های فراوان قرار دارند. این عوامل می‌تواند اثرات نامطلوبی بر خلق‌وخو، رفتار، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی، قدرت یادگیری، تصمیم‌گیری و مراقبت از بیماران داشته باشد [۶]. کمبود پرستاران، عدم رضایت پرستاران از میزان درآمد، ترک خدمت و مهاجرت به کشورهای دیگر ازجمله عواملی است که درنهایت به کاهش کیفیت مراقبت منجر می‌شود. برای جلب رضایت و حفظ پرستاران ارتقاء کیفیت زندگی کاری ضروری است [۷]. در بیمارستان‌های با کیفیت زندگی کاری پایین میزان ترک خدمت و غیبت کارکنان بالاتر از میانگین بوده و بهبود کیفیت زندگی کاری به بهبود عملکرد، کاهش غیبت و استرس منجر می‌شود [۷-۹].

بقای پرستاران در شغل خود به‌عنوان موضوعی جهانی مطرح است. در سال ۲۰۱۰ تعداد پرستارانی که شغل خود را رها کرده بودند ۴۰۰۰۰ نفر بوده است، درحالی‌که در سال ۲۰۲۰ این آمار به ۸۰۰۰۰ نفر رسید. داشتن کیفیت زندگی کاری مناسب در پرستاران بهره‌وری را افزایش داده و موجب ترک نکردن شغل در پرستاران می‌شود. باوجوداین پرستاران از کیفیت زندگی کاری مناسبی برخوردار نیستند [۱۰]. در حوزه خلیج فارس بیشتر مطالعات حاکی از نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاری است، به‌طوری‌که المسکری[2] و همکاران گزارش دادند که کیفیت زندگی کاری پرستاران در کشور عمان در حد متوسط می‌باشد [۱۱]. اویدات [3] و همکاران در مطالعه خود کیفیت زندگی کاری پرستاران در کشور اردن را متوسط برآورد کردند [۱۲]. کادورا[4] و همکاران گزارش دادند که بیش از نیمی از پرستاران (۵۴/۷ درصد) که در دو مؤسسه بهداشتی‌درمانی در ریاض عربستان سعودی مشغول به کار بودند، از کیفیت زندگی کاری خود راضی نبوده و علاوه‌براین ۹۴ درصد از شرکت‌کنندگان تصمیم به ترک شغل خود گرفته‌اند [۱۳]. در ایران محمدی و همکاران نشان دادند که در مجموع دوسوم از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند [۱۴]. مطالعه دیگر در ایران نشان داد که ۷۴/۵ درصد از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی هستند [۱۵].

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی دو بیمارستان منحصربه‌فرد را تحت پوشش دارد. بیمارستان توانبخشی رفیده به‌عنوان تنها بیمارستان توانبخشی کشور مشغول به خدمت‌رسانی به بیماران نیازمند به خدمات توانبخشی مانند آسیب نخاعی، آسیب مغزی، سکته مغزی، اماس، فلج مغزی و دیگر بیماری‌های ناتوان‌کننده حسی و حرکتی می‌باشد. بیمارستان روانپزشکی رازی به‌عنوان بزرگترین بیمارستان روانپزشکی خاورمیانه مشغول به خدمات‌رسانی در حوزه روانپزشکی می‌باشد. پرستاران در این دو بیمارستان با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد. درک بهتری از عواملی که بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در این دو بیمارستان تأثیرگذار است، بسیار حیاتی است تا استراتژی‌هایی برای افزایش انگیزه، عملکرد شغلی و نگه‌داشتن پرستاران را توسعه داده و از این طریق به‌طور غیرمستقیم کیفیت مراقبت از بیماران را بهبود بخشید. تعیین میزان کیفیت زندگی کاری و عوامل تأثیر گذار بر آن نقش مهمی در اجرای سیاست‌های حمایتگرانه از پرستاران دارد. باتوجه‌به اهمیت نقش پرستاران در تأمین سلامت بیماران، ارتقاء کیفیت زندگی کاری آنان علاوه‌بر ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران بر کل نظام سلامت نیز تأثیرگذار است [۱۶]. هدف مطالعه حاضر بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی بود.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی ازنوع توصیفی‌تحلیلی و در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی و بیمارستان توانبخشی رفیده وابسته به دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تشکیل می‌دادند. در زمان انجام مطالعه ۶۰۵ پرستار در دو بیمارستان (۵۱۲ پرستار در بیمارستان روانپزشکی رازی و ۹۳ پرستار در بیمارستان توانبخشی رفیده) مشغول به کار بودند.

برای تعیین حجم نمونه آماری با فرض اینکه کیفیت زندگی کاری ۲۰ درصد پرستاران خیلی خوب باشد، با استفاده از فرمول

1. Quality of Work Life
2. Al-Maskari
3. Islam Oweidat
4. Kaddourah

شماره ۱، ۲۴۵ نمونه مورد نیاز بود.

$$1.\quad N = z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = (1.96)^2 \frac{0.2(0.8)}{(0.05)^2} = 245$$

باتوجه‌به پیش‌بینی پاسخ حدود ۷۰ درصد از پرستاران، در نهایت ۳۵۰ نمونه انتخاب شدند.

N: حجم نمونه

X: تعداد پرستاران هر بیمارستان

Y: تعداد کل پرستاران دو بیمارستان

حجم نمونه بیمارستان رازی

$$n = \frac{N*X}{Y} = \frac{350*512}{605} = 295$$

حجم نمونه بیمارستان رفیده

$$n = \frac{N*X}{Y} = \frac{350*99}{605} = 60$$

نمونه‌ها به‌صورت تصادفی ساده از لیست پرستاران شاغل در دو بیمارستان براساس کد استخراج شدند. به این ترتیب ۲۵۳ پرستار بیمارستان روانپزشکی رازی (۸۵ درصد) و ۶۰ پرستار شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده (۱۰۰ درصد) این پژوهش شرکت کردند.

معیار ورود به مطالعه رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر و داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار بود. معیار خروج شامل پرستارانی بود که در دوره جمع‌آوری اطلاعات دچار بیماری بودند یا در مرخصی به سر می‌بردند.

برای سنجش کیفیت زندگی کاری در این پژوهش از پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون (سال ۱۹۷۳) استفاده شد [۱۶]. برای نمره‌دهی به سؤالات از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد که به‌صورت خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) می‌باشد. همچنین در ابتدای پرسش‌نامه درخصوص عوامل شخصی و جمعیت‌شناختی سؤال شد. بالاترین نمره‌ای که یک فرد می‌توانست در این پرسش‌نامه دریافت کند ۱۶۰ و پایین‌ترین نمره ۳۲ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری بهتر بود. این پرسش‌نامه در مطالعات مشابه استفاده شده بود [۱۷-۱۹]. درخصوص جمع‌آوری اطلاعات اهداف مطالعه و نحوه جمع‌آوری اطلاعات به ۴ پرسشگر آموزش داده شد. پرسشگران پس از دسترسی به نمونه‌ها و با ارائه توضیحاتی درخصوص اهداف پژوهش و حفظ محرمانگی اطلاعات به توزیع پرسش‌نامه‌ها در بخش‌ها پرداخته و روز بعد از آن‌ها تحویل گرفتند. پرسش‌نامه دو بخش داشت. بخش اول مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل بیمارستان محل اشتغال، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سابقه خدمت و بخش دوم پرسش‌نامه ۳۲ سؤالی بود که شامل ابعاد پرداخت منصفانه (۵ سؤال)، محیط کار ایمن و بهداشتی (۳سؤال)، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم (۳ سؤال)، قانون‌گرایی (۹ سؤال)، وابستگی اجتماعی (۲ سؤال)، فضای کلی زندگی (۳ سؤال)، وحدت و انسجام (۲ سؤال) و توسعه فعالیت‌های انسانی (۵ سؤال) بود.

روایی محتوایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری والتون در مطالعات مختلف توسط صاحبنظران و متخصصان تأیید شده بود [۲۰-۲۲]. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری والتون در مطالعه طلاساز و همکاران و ایمنی و همکاران با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۳ بوده است [۲۰، ۲۳]. برای آنالیز داده‌ها از آمارهای توصیفی (فراوانی و درصد و میانگین و انحراف‌معیار) و آمارهای تحلیلی تی تست مستقل[5]، آنووا[6] و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۵۳ پرستار شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی و ۶۰ پرستار شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده در این پژوهش شرکت کردند. براساس جدول شماره ۱، بیش از نیمی از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (۵۳/۴ درصد) مرد بودند. سن ۴۵ درصد از شرکت‌کنندگان بین ۳۱ تا ۴۰ سال بود. ۷۲/۵ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و سطح تحصیلات ۷۷/۶ درصد پرستاران کارشناسی بود (جدول شماره ۱).

ارزیابی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در دو بیمارستان روانپزشکی رازی و رفیده نشان داد بیشترین میانگین نمره مربوط به حوزه پرداخت منصفانه و مربوط به سؤال «تا چه اندازه حقوق شما به موقع پرداخت می‌شود؟» و با میانگین ۳/۲۹ می‌باشد. کمترین میانگین نمره مربوط به حوزه پرداخت منصفانه و مربوط به سؤال «تا چه اندازه حقوق دریافتی شما برای مخارج زندگی‌تان کفایت می‌کند؟» و با میانگین ۱/۸۶ می‌باشد (جدول شماره ۲).

میزان عددی کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان داد ۵۳ درصد از شرکت‌کنندگان از کیفیت زندگی کاری متوسط برخوردار بودند. تنها ۱۱ درصد از شرکت‌کنندگان دارای کیفیت زندگی خیلی خوب و خوب بودند. کیفیت زندگی کاری ۳۶ درصد پرستاران کم و خیلی کم بوده است (تصویر شماره ۱).

میانگین نمره حوزه‌های کیفیت زندگی کاری نشان داد که حوزه وحدت و انسجام در بیمارستان توانبخشی رفیده با میانگین عددی ۲/۹۴ و حوزه وابستگی اجتماعی در بیمارستان

5. Independent sample t test
6. ANOVA

جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های رازی و رفیده

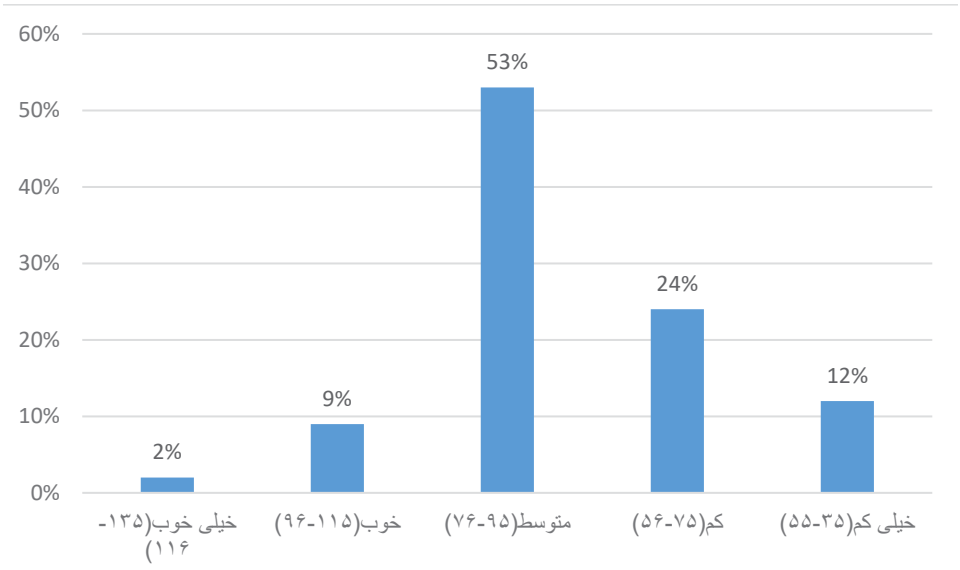
مشخصات جمعیت‌شناسی		تعداد (درصد)
جنس	زن	۱۴۶(۴۶/۷)
	مرد	۱۶۷(۵۳/۳)
سن	۲۰–۳۰	۶۶(۲۱)
	۳۱–۴۰	۱۴۲(۴۵/۳)
	۴۱–۵۰	۸۶(۲۷/۴)
	۵۱ به بالا	۱۹(۶)
وضعیت تاهل	مجرد	۸۶(۲۷/۴)
	متأهل	۲۲۷(۷۲/۵)
پست سازمانی	مترون	۲(۰/۶)
	سوپروایزر	۲۸(۸/۹)
	پرستار	۲۷۴(۸۷/۵)
تحصیلات	کارشناسی	۲۴۳(۷۷/۶)
	کارشناسی ارشد	۶۸(۲۱/۷)
	دکتری	۲(۰/۶)
سابقه کاری	زیر ۵ سال	۴۶(۱۴/۷)
	بین ۵ تا ۹ سال	۱۰۹(۳۴/۸)
	بین ۱۰ تا ۱۴ سال	۵۲(۱۶/۶)
	بین ۱۵ تا ۱۹ سال	۵۰(۱۶)
	بین۲۰ تا ۲۴ سال	۲۸(۸/۹)
	بین ۲۵ تا ۳۰ سال	۲۸(۸/۹)
نوع استخدام	رسمی	۱۷۲(۵۵)
	پیمانی	۸۹(۲۸/۵)
	طرحی	۵(۱/۳)
	شرکتی	۴۴(۱۴/۱)
	قراردادی	۳(۱)
نوع نوبت کاری	ثابت	۱۱۳(۳۶/۱)
	در گردش	۲۰۰(۶۳/۹)
بیمارستان محل اشتغال	رفیده	۶۰(۱۹/۱)
	رازی	۲۵۳(۸۰/۸)

توانبخشی

جدول ۲. ارزیابی نمرات کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها رازی و رفیده

	سؤال	میانگین±انحراف‌معیار	میانگین هر حوزه
پرداخت منصفانه	تا چه اندازه حقوق دریافتی شما، با معیارهای مورد نظرتان مطابقت دارد؟	۱/۹۱±۰/۸۴۸	۲/۱۹۲
	تا چه اندازه نظام پرداخت حقوق کارکنان با پرداخت حقوق مشاغل دیگر سازگاری دارد؟	۱/۹۴±۰/۸۳۳	
	تا چه اندازه از حقوق دریافتی خود رضایت دارید؟	۱/۹۶±۰/۹۰۱	
	تا چه اندازه حقوق شما به موقع پرداخت می‌شود؟	۳/۲۹±۱/۰۴۴	
	تا چه اندازه حقوق دریافتی شما برای مخارج زندگی‌تان کفایت می‌کند؟	۱/۸۶±۰/۸۴۷	
محیط کار ایمن و بهداشتی	تا چه اندازه از شرایط فیزیکی و محیط کاری خود رضایت دارید؟	۲/۴۰±۰/۸۹۳	۲/۵۶۳
	تا چه اندازه محیط کار شما از نظر ایمنی و بهداشت مورد رضایت است؟	۲/۵۴±۰/۹۶۷	
	تا چه اندازه از ساعت کاری خود رضایت دارید؟	۲/۷۵±۰/۸۳۳	
تامین فرصت رشد و امنیت شاغل	تا چه اندازه شغل شما امکان رشد ظرفیت و توانایی‌های بالقوه را برایتان فراهم می‌کند؟	۲/۳۹±۰/۸۲۹	۲/۶۱
	تا چه اندازه بکارگیری مهارتهای آموخته شده برای شما فراهم است؟	۲/۶۸±۰/۸۰۱	
	تا چه اندازه در این بیمارستان امنیت شغلی وجود دارد؟	۲/۷۶±۱/۰۸۵	
قانون گرایی	تا چه حد نحوه برخورد مسئولین سازمان با کارکنان منصفانه است؟	۲/۶۸±۰/۹۹۱	۲/۴۱۴
	تا چه اندازه کارکنان امکان بیان آزادانه نظرات آموزشی و پژوهشی خود بدون واهمه از مسئولین سازمان را دارند؟	۲/۶۴±۱/۰۴۱	
	تا چه اندازه کارکنان در سازمان از آرامش نسبی برخوردارند؟	۲/۴۱±۰/۹۰۵	
	تا چه اندازه روش مدونی برای اظهار نظرات و شکایات در بیمارستان برای کارکنان وجود دارد؟	۲/۵۰±۰/۹۵۱	
	تا چه اندازه قوانین موجود در سازمان برای کارکنان رضایتبخش است؟	۲/۴۵±۰/۸۳۹	
	تا چه اندازه مسائل و مشکلات کارکنان در سازمان بر طبق اصول و قوانین حل میشود؟	۲/۴۸±۰/۸۸۱	
	مسئولین بیمارستان تا چه اندازه به قوانین حاکم بر جامعه ارج می‌نهند؟	۲/۸۰±۰/۹۴۳	
	به نظر شما مسئولین بیمارستان تا چه اندازه بر طبق قوانین حاکم بر سازمان عمل می‌کنند؟	۲/۷۹±۰/۶۹۱	
	سازمان تا چه حد در برابر حفاظت از محیط زیست احساس مسئولیت می‌کند؟	۲/۷۱±۱/۰۱۶	
وابستگی اجتماعی	تا چه اندازه شغلتان مانع از انجام مسئولیتهای خانوادگی می‌شود؟	۲/۹۴±۱/۱۳۹	۲/۹۱
	تا چه اندازه شغلتان مانع از ایفای سایر نقش‌های اجتماعی خود در زندگی غیر کاری می‌شود؟	۲/۸۸±۱/۰۱۷	
فضای کلی زندگی	تا چه حد شغلتان مانع از اوقات فراغت مورد نیازتان می‌شود؟	۲/۷۴±۱/۱۵۸	۲/۵۳
	سازمان تا چه اندازه امکان ادامه تحصیل را فراهم ساخته است؟	۲/۵۹±۰/۹۶۷	
	تا چه اندازه سازمان تسهیلات لازم جهت ارائه مقالات علمی در داخل و خارج کشور را فراهم می سازد؟	۲/۲۶±۰/۹۳۵	
وحدت و انسجام	در سازمان شما کارها و وظایف تا چه اندازه بر اساس سلسله مراتب اداری انجام می‌شود؟	۲/۷۸±۱/۰۲۵	۲/۶۴۵
	تا چه اندازه همکاران شما در سازمان به یکدیگر اعتماد دارند؟	۲/۵۱±۱/۰۲۹	
توسعه فعالیت‌های انسانی	تا چه اندازه زمینه ارتقاء کارکنان در سازمان فراهم است؟	۲/۵۲±۰/۹۱۳	۲/۵۴۴
	تا چه اندازه کارکنان در موقع لزوم مورد حمایت همکاران خود قرار می‌گیرند؟	۲/۵۰±۰/۹۴۱	
	تا چه اندازه شغل شما امکان به کارگیری مهارتهای شغلی دیگر را فراهم می‌کنند؟	۲/۴۲±۰/۹۹۷	
	تا چه اندازه امکان دسترسی به اطلاعات لازم و مربوط به کارکنان برای شما فراهم است؟	۲/۶۱±۰/۸۸۲	
	تا چه اندازه امکانات کتابخانه و سایت اینترنتی برای دسترسی به اطلاعات مورد نیاز رشته تخصصی شما فراهم است؟	۲/۶۷±۱/۱۰۸	

توانبخشی



تصویر ۱. سنجش میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران

توانبخشی

روانپزشکی رازی با میانگین نمره ۳/۰۷ بالاترین میانگین نمره را داشته است. کیفیت زندگی کاری در حوزه توسعه فعالیت‌های انسانی در بیمارستان روانپزشکی رازی با عدد ۲/۳ و در بیمارستان توانبخشی رفیده با میانگین ۱/۷۱ پایین‌ترین میانگین نمره را در میان حوزه‌های کیفیت زندگی کاری داشت (جدول شماره ۳).

مقایسه توزیع نمره کیفیت زندگی کاری در دو گروه مجرد و متأهل نشان داد میانگین نمره در متأهلین (۸۲/۴۴) بیشتر از مجردها (۷۸/۳۶) است و این اختلاف ازنظر آماری معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). مقایسه توزیع نمره کیفیت زندگی کاری براساس بیمارستان محل اشتغال نشان داد که میانگین نمره در بیمارستان رازی (۸۲/۴۶) بیشتر از بیمارستان رفیده (۷۶/۵۳) است و این اختلاف ازنظر آماری معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۴).

نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی و کیفیت زندگی کاری نشان داد دو متغیر وضعیت تأهل و بیمارستان محل اشتغال با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار دارند. به این معنی که وضعیت تأهل و بیمارستان محل اشتغال مؤثرترین عوامل در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران هستند (جدول شماره ۵).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی طراحی و انجام شد. در مطالعه حاضر کیفیت زندگی کاری ۷ (۲ درصد) پرستاران خیلی خوب، ۴۵ (۹ درصد) پرستاران خوب، ۱۶۶ (۵۳ درصد) پرستاران متوسط، ۷۵ (۲۴

جدول ۳. میانگین نمره پاسخ به حوزه‌های کیفیت زندگی کاری به تفکیک بیمارستان

حوزه‌ها	بیمارستان رفیده	بیمارستان رازی
پرداخت منصفانه	۱/۷۱	۲/۳
محیط کار ایمن و بهداشتی	۲/۶۶	۲/۵۳
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۲/۶۴	۲/۵۴
قانون‌گرایی	۲/۵۷	۲/۶۱
وابستگی اجتماعی	۲/۲۴	۲/۰۷
فضای کلی زندگی	۲/۲۸	۲/۵
وحدت و انسجام	۲/۹۴	۲/۵۷
توسعه فعالیت‌های انسانی	۲/۳۲	۲/۵۹

توانبخشی

جدول ۴. میانگین نمره کیفیت زندگی کاری براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

مشخصات جمعیت‌شناسی		تعداد	کیفیت زندگی کاری		
			میانگین	F	نتایج آزمون
جنس	زن	۱۴۶	۸۳/۴۵	۲/۹۰۴	۰/۰۸۹
	مرد	۱۶۷	۷۹/۴۷		
سن	۳۰-۲۰	۶۶	۷۸	۱/۴۵۹	۰/۲۲۶
	۴۱-۳۱	۱۴۲	۸۱/۵۴		
	۵۰-۴۱	۸۶	۸۳/۰۱		
	۵۱ به بالا	۱۹	۸۱/۲۳		
وضعیت تاهل	مجرد	۸۶	۷۸/۳۶	۸/۸۲۶	۰/۰۰۱
	متأهل	۲۲۷	۸۲/۴۴		
پست سازمانی	مترون	۲	۸۳/۸۲	۱/۶۷۸	۰/۱۸۹
	سوپروایزر	۲۸	۸۶/۵۱		
	پرستار	۲۷۴	۸۰/۷۳		
تحصیلات	کارشناسی	۲۴۳	۸۰/۶۹	۲/۴۹۸	۰/۰۸۴
	کارشناسی ارشد	۶۸	۸۴/۱۰		
	دکتری	۲	۶۴		
بیمارستان محل اشتغال	رفیده	۶۰	۷۶/۵۳	۱۰/۷۱۵	۰/۰۰۱
	رازی	۲۵۳	۸۲/۴۶		

توانبخشی

درصد) پرستاران کم و ۲۰ (۱۲ درصد)پرستاران خیلی کم بوده است. در مجموع کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در حد متوسط و رو به پایین قرار دارد. نتایج این مطالعه هم‌راستا با مطالعات دیگری در بعضی بیمارستان‌های ایران است [۸].

مطالعه ذاکری و همکاران نشان داد پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد کیفیت زندگی کاری متوسطی دارند [۲۲]. نتایج مطالعه بزرگزاد و همکاران نیز نشانگر این بود که پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد کیفیت زندگی کاری خود را متوسط برآورد کرده‌اند [۱۰]. مطالعه مرادی و همکاران نیز نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان متوسط است [۴]. مطالعه رئیسی حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران بود [۲۴]. مطالعه خواجه‌نصیری و همکاران نیز نشان داد که پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران از کیفیت زندگی کاری خود راضی نیستند [۲۵].

مطالعه در دیگر کشورها متفاوت بود. بونرود[7] و همکاران نشان دادند که کیفیت زندگی کاری در پرستاران تایلند متوسط است [۲۶]. در کشورهایی نظیر اتیوپی، مصر و نیجریه هم کیفیت زندگی کاری پرستاران پایین برآورد شده است [۲۷-۲۹]، اما یافته‌های مطالعه ناگامال[8] و همکاران در بیمارستانی در قطر نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد خوب برآورد شده است [۳۰]. می‌توان گفت شرایط اقتصادی، نحوه مدیریت و ساختار سازمانی بیمارستانی می‌تواند از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران باشد. در سال‌های اخیر مهاجرت بی‌رویه پرستاران کمبود پرستاران در بیمارستان‌ها را دربر داشته است. این امر باعث فشار کاری بالا برای دیگر پرستاران شده است. انتظار حقوق و مزایای بیشتر از سوی پرستاران در این موقعیت و برآورده نشدن آن می‌تواند توضیحی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در ایران باشد.

7. Boonrod
8. Nagammal

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی و کیفیت زندگی کاری

متغیر	B	خطای استاندارد	β	t	P
جنس	-۲/۵۵۰	۲/۴۰۵	-۰/۰۷۹	-۱/۰۶۰	۰/۲۹۰
وضعیت تأهل	۶/۲۸۴	۲/۴۵۵	۰/۱۵۳	۰/۹۳۱	۰/۰۰۱
تحصیلات	۵/۳۳۹	۲/۵۹۰	۰/۱۳۷	۲/۰۶۲	۰/۰۶
سن	۲/۲۶۹	۲/۰۲۸	۰/۱۱۸	۱/۱۱۹	۰/۲۶۴
سابقه کاری	-۱/۵۹۵	۱/۰۴۷	-۰/۱۵۰	-۱/۵۲۴	۰/۱۲۹
پست سازمانی	۴/۴۸۲	۲/۳۶۷	۰/۱۳۲	۱/۸۸۶	۰/۶۱
بیمارستان محل اشتغال	۶/۸۲۲	۳/۲۵۷	۰/۱۵۱	۲/۰۹۵	۰/۰۰۵

توانبخشی

در این پژوهش ۸ عامل پرداخت منصفانه، محیط کار ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی، وابستگی اجتماعی، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام و توسعه فعالیت‌های انسانی که مربوط به حوزه‌های کیفیت زندگی کاری هستند در دو بیمارستان روانپزشکی رازی و توانبخشی رفیده مورد بررسی قرار گرفتند. در بیمارستان رفیده بیشترین میانگین نمره مربوط به حوزه وحدت و انسجام (۲/۹۴) و کمترین نمره مربوط به پرداخت منصفانه (۱/۷۱) بوده است که نشان‌دهنده اهمیت اعتماد همکاران به همدیگر در محیط کار، رعایت سلسله مراتب اداری و میزان حقوق و دستمزد است. اقدامات مراقبتی و درمانی در حوزه پرستاری منوط به وجود اعتماد و رعایت سلسله مراتب اداری است.

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت باتوجه‌به میانگین نمره نسبتاً بالای حوزه وحدت و انسجام در بیمارستان رفیده، اقدامات مراقبتی و درمانی پرستاران در حد قابل‌قبولی ارائه می‌گردد. در بیمارستان رازی بیشترین میانگین نمره مربوط به حوزه توسعه فعالیت‌های انسانی (۲/۵۹) و کمترین نمره مربوط به حوزه پرداخت منصفانه (۲/۳) بوده است که نشان‌دهنده اهمیت حمایت همکاران، دسترسی به منابع اطلاعاتی و فرصت ارتقاء شغلی در پرستاران بیمارستان روانپزشکی رازی بوده است. در هر دو بیمارستان کمترین نمره مربوط به عوامل اقتصادی بوده است. می‌توان گفت پرداخت منصفانه و کافی به احساس امنیت، مثبت نگری و توانمندی در اداره زندگی منجر می‌شود که نشان‌دهنده اهمیت عوامل اقتصادی برای پرستاران است.

در مطالعه احسان بخشی و همکاران بیشترین میانگین نمره مربوط به حوزه تأمین فرصت رشد (۳/۵۳) و کمترین میانگین نمره مربوط به حوزه پرداخت منصفانه و کافی (۲/۲۹) در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود [۳۱]. در مطالعه نوربخش و همکاران عوامل اقتصادی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بود [۳۲].

سنجش ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و تأهل ارتباط معنی‌دار وجود دارد. کیفیت زندگی کاری پرستاران متأهل بیشتر از مجردها بود. در مطالعه لبنی و همکاران، موسیسا و همکاران و مرادی و همکاران نیز کیفیت زندگی کاری در پرستاران متأهل بیشتر از مجردها بود [۴، ۳۳، ۳۴]. علت این امر می‌تواند حمایت‌های عاطفی بیشتر از سوی همسر [۳۵] باشد که خود می‌تواند برای مقابله با فشارها و استرس‌های کاری روزمره کمک‌کننده باشد. همچنین ارتباطات درون فردی بیشتر می‌تواند به افزایش اعتمادبه‌نفس و مقابله با ناملایمات کاری منجر شود. در مطالعه هماناتان[9] و همکاران نیز ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی کاری و تأهل وجود داشت، به‌طوری‌که کیفیت زندگی پرستاران متأهل بیشتر از مجردها بود [۳۶].

در مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی کاری و جنسیت ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. بااین‌حال درصد بیشتری از خانم‌ها نسبت به آقایان کیفیت زندگی کاری خود را بیشتر ارزیابی کرده‌اند. ازآنجاکه انتظار بیشتری از مردان جهت برآورده شدن نیازهای خانواده وجود دارد در صورت عدم پاسخگویی سازمان و فرد به این انتظارات امکان تأثیر بر کیفیت زندگی کاری وجود دارد. حیدری رفعت در مطالعه خود نشان داد که پرستاران زن کیفیت زندگی کاری بیشتری از مردان داشتند [۳۷] که این رابطه همانند مطالعه حاضر معنی‌دار نبود. در این راستا مطالعاتی دیگری نیز حاکی از این بود که متغیر کیفیت زندگی کاری با جنسیت ارتباط معنی‌دار ندارد [۳۸، ۳۹].

در این مطالعه مشخص شد که بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کاری ارتباطی وجود ندارد. بااین‌حال تعداد بیشتری از افرادی که سابقه کاری بیشتری داشتند کیفیت زندگی کاری خود را خوب ارزیابی کرده بودند. نتایج حاصل از مطالعه دهقان‌نیری و همکاران نیز حاکی از آن بود که رابطه بین سابقه کاری و کیفیت

9. Hemanathan

زندگی کاری معنی‌دار نمی‌باشد [۳۹]. بااین‌حال مطالعه نوربخش و همکاران ارتباط معنی‌دار بین سابقه کاری و کیفیت زندگی کاری در پرستاران را تأیید کرد [۳۲]. در مطالعه هماناتان و همکاران بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کاری ارتباط معنی‌دار وجود داشت. کیفیت زندگی کاری افراد کم سابقه‌تر بیشتر بود [۳۶]. می‌توان گفت افراد با سابقه کاری بالاتر تسلط بیشتری بر انجام وظایف خود دارند که این امر می‌تواند بر برداشت افراد از کیفیت زندگی کاری تأثیرگذار باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. نتایج این مطالعه هم‌راستا با نتایج مطالعه المالکی[10] و سورش[11] بود [۴۰، ۴۱]. هرچند در مطالعه مرادی و همکاران این ارتباط معنی‌دار بود. به این معنی که با بالاتر رفتن سطح تحصیلات کیفیت زندگی کاری پرستاران کمتر می‌شد [۴].

این پژوهش نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و بیمارستان محل اشتغال وجود دارد. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان رفیده کمتر از بیمارستان رازی برآورد شده است. ازآنجاکه پرداخت منصفانه و کافی از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی در پرستاران بود و بیمارستان رازی به‌علت نوع تخصص و مکان جغرافیایی از حقوق و مزایای بهتری نسبت به بیمارستان رفیده برخوردار است می‌توان گفت یکی از علل کیفیت زندگی کاری بهتر در بیمارستان روانپزشکی رازی همین نکته است. بیمارستان رازی در منطقه امین آباد که جزء مناطق محروم شهری می‌باشد واقع شده است. این امر بر افزایش حقوق و مزایا تأثیرگذار است. از طرفی تک تخصصی بودن و نوع بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان روانپزشکی باعث می‌شود شرایط اورژانسی کمتری در این بیمارستان وجود داشته باشد .مطالعه مرادی و همکاران نیز نشان داد که بین بیمارستان محل اشتغال و کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود دارد. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان تک تخصصی از بیمارستان‌های عمومی بیشتر بود [۸]. برخلاف نتیجه مطالعه حاضر حسن درگاهی کوچک بودن اندازه بیمارستان را باعث افزایش رضامندی آن‌ها از کیفیت زندگی کاری خود می‌داند [۱۵].

نتایج حاصل نشان داد افراد با سن بالاتر نمرات کیفیت زندگی بهتری داشتند که ازنظر آماری این اختلافات معنی‌دار نبود. سلیمان[12] در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بین سن و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌دار وجود ندارد [۴۲]. مطالعات دیگری هم این نتیجه را تأیید کردند [۴۳-۴۵]، اما در مطالعه هماناتان و همکاران ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی پرستاران و سن وجود داشت. افراد جوانتر کیفیت زندگی کاری بهتری داشتند [۳۶]. این امر می‌توانست ناشی از توقعات کمتر کاری در شروع دوره استخدام باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در حد متوسط و رو به پایین قرار دارد. ازآنجاکه طبق مطالعات انجام‌شده، نتایج ناشی از سطوح پایین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری و عملکرد پرستاران ارتباط دارد، نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به مدیران ارشد حوزه سلامت جهت تدوین راهکارها و برنامه‌های راهبردی مناسب به ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین نیروی کار در سازمان‌های بهداشتی درمانی، کمک و از این طریق دستیابی به اهداف سازمانی را تسهیل کند. مواردی مانند اصلاح حقوق و مزایا و برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت برای مدیران در جهت آشناسازی آنان با اهمیت کیفیت زندگی کاری می‌تواند در تصمیم‌گیری مدیران در جهت بهبود کیفیت زندگی پرستاران و متعاقب آن بهبود عملکرد آن‌ها تأثیرگذار باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم اعتماد پرستاران به حفظ محرمانگی اطلاعات بود که باعث می‌شد پرسش‌نامه‌ها با احتیاط تکمیل گردند. در این خصوص پرسشگران سعی کردند قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها اطمینان پرستاران را به حفظ محرمانگی اطلاعات جلب کنند.

از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌توان به تفاوت‌های فردی و شرایط روحی و روانی شرکت‌کنندگان در پاسخگویی به سؤالات اشاره کرد که می‌توانست بر نتیجه پژوهش مؤثر باشد که کنترل آن‌ها خارج از اختیار پژوهشگر بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش دارای کد IR.USWR.REC.1400.322 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. به کلیه شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شده بود. شرکت‌کنندگان اجازه خروج از پژوهش را در هر زمان داشتند و از آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

حامی مالی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی است که حامی مالی آن دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی بود.

10. Almalki
11. Suresh
12. Suleiman

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: سیده محبوبه حسینی زارع؛ روش‌شناسی و اعتبارسنجی: جعفر باباپور؛ تحلیل: احمد سیر صدر؛ تحقیق و بررسی: بیژن خراسانی، جعفر باباپور و سیده محبوبه حسینی زارع، منابع: مریم سادات حسینی؛ نگارش پیش‌نویس: سیده محبوبه حسینی زارع و مریم سادات حسینی؛ ویراستاری، نهایی‌سازی و بصری‌سازی: سیده معصومه حسینی زارع؛ نظارت و مدیریت پروژه: بیژن خراسانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی رازی و بیمارستان توانبخشی رفیده که ما را در این پژوهش همراهی کردند تشکر می‌شود.

References

[1] Ahmed W, Soliman ES, Shazly MM. Staff nurses' performance obstacles and quality of work life at Benha University Hospital. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2018; 7(2):65-71. [Link]

[2] Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nursing Economic$. 2005; 23(6):319–279. [PMID]

[3] Kim M, Ryu E. [Structural equation modeling of quality of work life in clinical nurses based on the culture-work-health model (Korean)]. Journal of Korean Academy of Nursing. 2015; 45(6):879-89. [DOI:10.4040/jkan.2015.45.6.879] [PMID]

[4] 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]

[5] Flores N, Jenaro C, Begoña Orgaz M, Martín V. Understanding quality of working life of workers with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2011; 24(2):133-41. [DOI:10.1111/j.1468-3148.2010.00576.x]

[6] Ruzevicius J, Valiukaite J. Quality of life and quality of work life balance: Case study of public and private sectors of Lithuania. Calitatea. 2017; 18(157):77-81. [Link]

[7] Hwang E. Factors affecting the quality of work life of nurses at tertiary general hospitals in the context of the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(8):4718. [DOI:10.3390/ijerph19084718] [PMID]

[8] Mosadeghrad AM. Quality of working life: An antecedent to employee turnover intention. International Journal of Health Policy and Management. 2013; 1(1):43-50. [DOI:10.15171/ijhpm.2013.07] [PMID]

[9] Jenaro C, Flores N, Orgaz MB, Cruz M. Vigour and dedication in nursing professionals: Towards a better understanding of work engagement. Journal of Advanced Nursing. 2011; 67(4):865-75. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x] [PMID]

[10] Karimi M, Bozorgzad P, Najafi Ghezeljeh T, Haghani H, Fallah B. [The productivity and quality of work life in emergency nurses (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2021; 34(130):73-90. [DOI:10.52547/ijn.34.130.73]

[11] Al-Maskari MA, Dupo JU, Al-Sulaimi NK. Quality of work life among nurses: A case study from Ad Dakhiliyah Governorate, Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2020; 20(4):e304–11. [DOI:10.18295/squmj.2020.20.04.005] [PMID]

[12] Oweidat I, Omari A, ALBashtawy M, Al Omar Saleh, Alrahbeni T, Al-Mugheed K, et al. Factors affecting the quality of working life among nurses caring for Syrian refugee camps in Jordan. Human Resources for Health. 2024; 22(1):1. [DOI:10.1186/s12960-023-00884-8] [PMID]

[13] Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: A cross-sectional survey. BMC Nursing. 2018; 17:43. [DOI:10.1186/s12912-018-0312-0] [PMID]

[14] Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. [Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals (Persian)] Journal of Health and Care. 2017; 19(3):108-16. [Link]

[15] Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals (Persian)]. Journal of Hayat. 2007; 13 (2):13-21. [Link]

[16] Walton RE. Quality of working life: What is it. Sloan Management Review. 1973; 15(1):11-21. [Link]

[17] Jafari N, Heidari A, Kouhestani E, Khatirnamani Z. [Relationship between quality of work life and organizational commitment among Health care staff in Gorgan (Persian)]. Iran. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2024; 10(4):307-16. [DOI:10.32592/joohe.10.4.307]

[18] Rezaei F. [The relationship between the quality of sleep and the quality of work life with the occupational stress of nurses and hospital personnel in Kermanshah during the Covid-19 Era (Persian)]. Paramedical Sciences and Military Health. 2023; 18(1):28-37. [Link]

[19] Nakhei A, Asadolahi Z, Hasani H, Abazari A, Abazari L, Rahimi N. [Relationship between covid-19 related anxiety and quality of work life in nurses working in hospitals affiliated to Rafsanjan University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):560-71. [DOI:10.32598/ijn.35.140.1141.7]

[20] Talasaz ZH, Saadoldin SN, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. Hayat. 2015; 21(1):56-67. [Link]

[21] Jafari M, Habibi Houshmand B, Maher A. [Relationship of occupational stress and quality of work life with turnover intention among the nurses of public and private hospitals in selected cities of Guilan Province, Iran, in 2016 (Persian)]. Journal of Health Research in Community. 2017; 3(3):12-24. [Link]

[22] Zakeri M, Barkhordari-Sharifabad M, Bakhshi M. [Investigating the performance obstacles of intensive care units from the perspective of nurses and its relationship with quality of work life (Persian)]. Journal of Nursing Education (JNE). 2021; 10(2):1-12. [Link]

[23] Imani B, Karamporian A, Hamidi Y. [The relationship between quality of work life and job stress in employees the foundation of martyrs and veterans affairs of Hamadan (Persian)]. Journal of Military Medicine. 2014; 15(4):253-7. [Link]

[24] 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. The Journal of the Egyptian Public Health Association. 2019; 94(1):25. [DOI:10.1186/s42506-019-0029-2] [PMID]

[25] Khajehnasiri F, Foroushani AR, Kashani BF, Kassiri N. Evaluation of the quality of working life and its effective factors in employed nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Journal of Education and Health Promotion. 2021; 10:112. [DOI:10.4103/jehp.jehp_790_20] [PMID]

[26] Boonrod W. Quality of working life: Perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. Journal of the Medical Association of Thailand. 2009; 92(1):S7-15. [PMID]

[27] Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: A cross-sectional study. Nursing Research and Practice. 2017; 2017:5181676. [DOI:10.1155/2017/5181676] [PMID]

[28] Awosusi O. Assessment of quality of working-life of nurses in two tertiary hospitals in Ekiti State, Nigeria. African Research Review. 2010; 4(2). [DOI:10.4314/afrrev.v4i2.58295]

[29] Morsy SM, Sabra HE. Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals. Al-azhar Assiut Medical Journal. 2015; 13(1):163-71. [Link]

[30] Nagammal S, Nashwan AJ, Nair S, Susmitha A. Quality of working life of nurses in a tertiary cancer center in Qatar. Nursing. 2017; 6(1):1-9. [Link]

[31] Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N, Ezati F. [Assessment of quality of work life and factors related to it based on the Walton's model: A cross-sectional study in employment of health and treatment sectors in islamabad city (Persian)]. Journal of Health in the Field. 2019; 6(4):12-9. [Link]

[32] Noorbakhsh Haqvardi M, Mirzaei A, Alimohammadzadeh K. [Investigating the factors affecting the quality of work life of nurses and its relationship with the lifestyle of nurses in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences during the Covid19 epidemic (Persian)]. Iranian Journal of Nursing Research. 2022; 17(5):88-99. [DOI:10.22034/IJNR.17.5.88]

[33] Lebni JY, Toghroli R, Abbas J, Kianipour N, NeJhaddadgar N, Salahshoor MR, et al. Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in Western Iran: A cross-sectional study. International Quarterly of Community Health Education. 2021; 42(1):37-45. [DOI:10.1177/0272684X20972838] [PMID]

[34] Mosisa G, Abadiga M, Oluma A, Wakuma. Quality of work-life and associated factors among nurses working in Wollega zones public hospitals, West Ethiopia: A cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022; 17:100466. [DOI:10.1016/j.ijans.2022.100466]

[35] Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamedi Shahraky S. [Assessment of the items of SCL90 test with quality of work life among Amiralmomenin Hospital personnel of Zabol City (Persian)]. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2011; 18(2):50-5. [Link]

[36] Hemanathan R, Sreelekha PP, Golda M. Quality of work life among nurses in a tertiary care hospital. JOJ Nursing & Health Care. 2017; 5(4):1-8. [Link]

[37] Heidari-Rafat A, Enayati-Navinfar A, Hedayati A. [Quality of work life and job satisfaction among the nurses of Tehran University of Medical Sciences (Persian)]. Dena. 2010; 5(3):4. [Link]

[38] Mansourie Ghezelhesari E, Emami Moghadam Z, Movahhedifar M, Behnam Vashani H. [Relationship between the quality of work life and demographic characteristics of nurses working in educational hospitals in Mashhad, Iran (Persian)]. Navid No. 2021; 24(78):87-95. [DOI:10.22038/nnj.2021.54728.1255]

[39] Dehghannyieri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. [Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship (Persian)]. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3(9):27-37. [Link]

[40] 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; 10:30. [DOI:10.1186/1478-4491-10-30] [PMID]

[41] Suresh D. Quality of nursing work life among nurses working in selected government and private hospitals in Thiruvananthapuram [MA thesis]. Kerala: Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences & Technology; 2013. [Link]

[42] Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldeh M, Abu Sharour L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. Journal of Occupational Health. 2019; 61(5):398-406. [DOI:10.1002/1348-9585.12068] [PMID]

[43] Bragard I, Fleet R, Etienne AM, Archambault P, Légaré F, Chauny JM, et al. Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: A pilot study. BMC Research Notes. 2015; 8:116. [DOI:10.1186/s13104-015-1075-2] [PMID]

[44] Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. Social Indicators Research. 2006; 77:333-68. [DOI:10.1007/s11205-004-5368-4]

[45] Fu X, Xu J, Song L, Li H, Wang J, Wu X, et al. Validation of the Chinese version of the quality of nursing work life scale. Plos One. 2015; 10(5):e0121150. [DOI:10.1371/journal.pone.0121150] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank