

عوامل پیشگویی کننده کیفیت زندگی کاری در پرستاران اتاق عمل

فرحناز عبدالله زاده^۱(MSc) - الناز اصغری^۲(PhD candidate) - محمد اصغری جعفرآبادی^۳(PhD) - فریبا محمدی^۴(MSc) - دکتر علیرضا

روحانی^۵(MD) - *دکتر محسن مردانی کیوی^۶(MD)

*نویسنده مسئول: گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: dr_mohsen_mardani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۸/۳۰ تاریخ ارسال: ۹۴/۱۱/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۱/۲۴

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی کاری یک مفهوم بسیار مهمی است که با عوامل مدیریتی و انسانی زیادی ارتباط دارد. با توجه به این که پرستاران بیشترین تعداد نیروی انسانی سازمان‌های بهداشتی هستند، از این رو ارزیابی کیفیت زندگی کاری آنان و عوامل پیشگویی کننده آن برای افزایش بهره‌وری سازمانی و دیگر پیامدهای کاری الزامی است. هدف: با توجه به شرایط ویژه پرستاران در اتاق عمل، هدف این مطالعه تعیین عوامل پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی کاری در پرستاران اتاق عمل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سال ۹۴-۹۳ انجام شد. جامعه پژوهشی پرستاران شاغل در اتاق عمل بودند که به صورت خوشه‌ای نمونه‌گیری شدند. ابزار مطالعه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی کاری Sirgy بود که پس از تعیین روایی و پایایی ($\alpha=0/85$) استفاده شد. این ابزار، کیفیت زندگی کاری را از هفت بعد نیازهای بهداشتی و ایمنی، اقتصادی و خانوادگی، اجتماعی، عزت نفس، خود شکوفایی، دانش و نیازهای زیباشناختی می‌سنجد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS16 و با آزمون‌های توصیفی، تحلیلی و رگرسیون واکاوی شدند.

نتایج: در پایان ۱۴۷ پرسشنامه تکمیل شد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری $44/65 \pm 8/40$ بود. درد ماهیچه‌ای ($p=0/000$)، ورزش روزانه ($p=0/030$) و رضایت شغلی ($p=0/001$) که در تجزیه تحلیل تک متغیره با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌داری داشتند. ورزش روزانه و رضایت شغلی نیز توانستند ۱۹/۷ درصد تغییر واریانس کیفیت زندگی کاری را پیشگویی کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، تسهیل شرایط ورزش روزانه، اصلاح مشکلات ارگونومیک و بهبود رضایت شغلی پرستاران اتاق عمل در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری آنان ضرورت دارد.

کلید واژه‌ها: اتاق عمل / پرستاران / کیفیت زندگی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و پنجم، شماره ۹۹، صفحات: ۵۷-۶۸

مقدمه

این مفهوم مهم با پایداری کارکنان (۵)، آهنگ ترک خدمت (۶)، اثربخشی سازمانی (۷)، بهره‌وری (۸)، کیفیت زندگی (۹) و ... در ارتباط است؛ از این رو توجه جهانی نسبت به مفهوم کیفیت زندگی کاری وجود دارد (۱۰) و این در حالی است که میزان کیفیت زندگی کاری در بیشتر کارها پایین گزارش می‌شود. برای نمونه مطالعه درگاهی و همکاران نشانگر آن است که ۷۴/۵ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناخوشنود هستند (۱۱).

کیفیت زندگی کاری پنداره‌ای پیچیده و گسترده است که به خشنودی کارکنان از زندگی کاری خود اشاره دارد (۱). Moorhead و Griffin کیفیت زندگی کاری را میزان توانایی کارکنان در برآوردن نیازهای شخصی و مهم خود از راه آنچه که در سازمان خود آموخته‌اند، تعریف کرده‌اند (۲). این مفهوم نخستین بار در تاریخ ۱۹۳۰ میلادی مطرح شد (۳) و به دلیل اهمیت و تاثیر زیاد آن، مطالعات زیادی تاکنون در این مورد انجام شده است (۴).

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴. گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۵. گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

انرژی اندکی داشته و نمی‌توانند زندگی کاری خویش را متعادل سازند(۲۹). همچنین، کیفیت زندگی کاری با ابعاد گسترده‌ای از زندگی پرستاران مانند خانواده، تفریح، سلامت(۳۰)، گرایش به ادامه یا ترک خدمت(۳۱ و ۳۱) و حتی کیفیت مراقبت‌های پرستاری و پیامدهای بیماران(۳۲) ارتباط دارد.

از سویی کیفیت زندگی کاری پرستاران به عنوان عامل درک و بهره‌وری و کار حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود، از این رو بررسی و ارزیابی کیفیت زندگی کاری و تعیین عوامل موثر بر آن از الزام‌های مدیریتی است. همچنین، باتوجه به پژوهش‌های انجام شده مبنی براین‌که در شرایط و زمان‌های متفاوت، پرستاران عوامل گوناگونی را بر کیفیت زندگی کاری موثر می‌دانند (۳۳)؛ و باتوجه به این‌که شرایط اتاق عمل بی‌همتاست و از طرفی پرستاران اتاق عمل شرایط کاری بسیار متفاوتی با سایر پرستاران بخش‌ها و درمانگاه‌ها دارند؛ تعیین عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اتاق عمل بایسته به نظر می‌رسد، و این درحالی است که مطالعه‌ی کاملی که عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان اتاق عمل را مشخص کند وجود ندارد. با توجه به شکاف علمی موجود، این پژوهش با هدف تعیین عوامل پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی کاری پرسنل اتاق عمل انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، بخشی از یک طرح مصوب است که در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سال ۹۴-۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش پرستاران اتاق‌های عمل و محیط پژوهشی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشتمل بر ۲ مرکز عمومی و ۵ مرکز تخصصی [ارتوپدی، قلب، زنان (۲مرکز) و کودکان] بود. معیارهای ورود دربردارنده داشتن دست‌کم یک سال پیشینه کار در اتاق عمل و مدرک کاردانی و بالاتر اتاق عمل یا پرستاری بود. پرستاران در صورت داشتن سابقه جراحی عضلانی-اسکلتی و انحراف روشن اسکلتی مانند کیفوز و اسکلیوز، باردار بودن و داشتن بیماری روانپزشکی از مطالعه خارج شدند.

با توجه به اهمیت این مفهوم، شناسایی عوامل موثر بر آن برای مدیران الزامی است (۱۲). گوهان، ناخشنودی پرستاران از بارکاری زیاد(۱۳)، کمبود نیروی کار(۱۴)، کمبود استقلال در تصمیم‌گیری برای بیماران و انجام کارهای غیرمرتبط با پرستاری(۱۵) را از عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری نشان می‌دهد. از دیگر عوامل موثر می‌توان به سبک مدیریتی(۱۴)، روابط با همکاران (۱۵)، ایجاد بسترهای گسترش شغلی و محیط کاری(۱۶) نیز اشاره کرد. افزون بر موارد بالا، ارتباط برخی ویژگی‌های زمینه‌ای نیز با کیفیت زندگی کاری نشان داده شده‌است، برای نمونه سن(۱۷)، جنس(۱۸) و میزان تحصیلات(۱۹) با کیفیت زندگی کاری ارتباط داشتند. گفتنی است که مطالعات کافی در مورد بررسی ژرف و فراگیر نقش ویژگی‌های زمینه‌ای، که بیشتر تغییرپذیر نیستند، با این مفهوم مهم وجود ندارد و بیشتر مطالعات به بررسی ارتباط این مفهوم با برخی متغیرهای دیگر مانند خوشنودی(۲۰)، فرسودگی شغلی(۲۱)، فرهنگ سازمانی(۲۲)، قصد ترک خدمت(۲۳) و ... پرداخته‌اند؛ بنابراین، بررسی بیشتر در این زمینه بایسته به نظر می‌رسد.

نیاز به افزایش بهره‌وری سازمان‌ها و بویژه بهره‌وری مراکز بهداشتی-درمانی یک مساله‌ی بسیار مهم و پافشاری شده در مقاله‌های اخیر پرستاری است و پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین نیروی انسانی این مراکز مورد توجه کاردانان هستند تا بهره‌وری را بالا ببرند(۲۴). بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران و عوامل موثر بر آن از مسایل مهم برای بی‌گمانی از پایداری سیستم بهداشتی(۲۵)، نگهداری و جذب کارکنان(۲۶) و پیشگیری از جابجایی آنان(۲۷) بشمار می‌آید. یکی از عوامل موثر بر چگونگی زندگی کاری پرستاران، نبود ترازبندی بین کار و زندگی غیرکاری، به ویژه چرخشی بودن نوبت‌های کاری آنهاست؛ برای نمونه Battu و همکاران در مقاله خود با اشاره به پژوهش‌های انجام شده بر پرستاران آمریکا، ایران و تایوان، اشاره کرده‌اند که شیفت‌های چرخشی به عنوان عاملی منفی در کیفیت زندگی کاری پرستاران بشمار می‌آید(۲۸). مطالعات در زمینه‌ی فشار کاری نیز نشان داده که فشار کاری بالا در پرستاران سبب کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود، به طوری‌که پرستاران پس از به پایان رساندن کار،

می‌سنجد. محدوده نمره بدست آمده از این ابزار ۸۰-۱۶ بود که نمره‌های بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی کاری بهتر است. پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی کاری در آغاز هر شیفت کاری توسط پژوهشگر به افراد انتخاب شده تحویل داده شد و در انتهای شیفت گردآوری شد.

برای تعیین روایی پرسشنامه‌ها از اعتبار محتوا و صوری استفاده شد بدین صورت که پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه بررسی و تایید شد. پایایی پرسشنامه سیرگی در این مطالعه از بعد هماهنگی درونی پذیرفته شد ($\alpha=0/85$). این پرسشنامه در مطالعات ایرانی و خارجی استفاده شده است و پایایی این ابزار در مقاله‌های مشابه نیز پذیرفته شده بود (محدوده ۰/۷۰ تا ۰/۸۴) (۳۰، ۳۵).

داده‌ها با SPSS, Version 16.0. SPSS Inc Chicago, IL, USA واکاوی شد. توزیع نرمال داده‌ها با آزمون گلوگروف اسمیرنوف تایید شد. از این رو برای بررسی ارتباطات آماری کیفیت زندگی کاری با متغیرهای کمی (سن، سابقه کار و تعداد شیفت) از ضریب همبستگی پیرسون، برای متغیرهای کیفی دو حالت (جنس، ورزش روزانه و داشتن شغل دیگر) از تی تست و برای متغیرهای کیفی چند حالت (میزان تحصیلات، درد عضلانی و وضعیت BMI) از آزمون آنوا استفاده شد. متغیرهایی که P-value کمتر از ۰/۱ داشتند وارد آزمون رگرسیون خطی با الگوی main effect شدند. چون متغیرها در الگوی رگرسیون خطی چندگانه باید به صورت کمی وارد شوند، به این دلیل همه متغیرهای کیفی در این مطالعه به صورت متغیر dummy وارد مدل شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از گرفتن مجوز از کمیته‌ی اخلاق به کد ۵/۴/۱۱۷۱۸، انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز و اتاق عمل‌ها و توضیح هدف به شرکت‌کنندگان انجام شد. افزون بر آن به افراد گفته شد که شرکت در این مطالعه کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات نهفته خواهد ماند و هر موقع که بخواهند می‌توانند مطالعه را ترک کنند.

نتایج

ابزار مطالعه بین ۱۵۷ نفر پخش و در پایان ۱۴۷ پرسشنامه‌ی

روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. بدین صورت که به هر کدام از مراکز به عنوان یک خوشه‌ی جداگانه مراجعه و شماره پرسنلی افراد در برگه‌های کوچکی نوشته شد. سپس، شماره‌ها توسط فردی خارج از مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شد. عدد بدست آمده با شماره موجود در فهرست کارکنان تطابق داده، فرد مورد نظر انتخاب و نمونه‌گیری انجام شد. تعداد افراد انتخاب شده از هر مرکز به صورت نسبت افراد دارای شرایط آن اتاق عمل بخش بر همه حجم نمونه لازم تعیین شد.

برای تعیین حجم نمونه اطلاعات نخستین کیفیت زندگی کاری بر پایه مطالعه‌ی ابتدائی با حجم نمونه‌ی ۳۰ نفر، $t=0/3$ بدست آمد. با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد، آزمون دو دنباله‌ای و با نرم افزار G-Power کمینه حجم نمونه ۷۲ نفر سنجد شده. با توجه به طرح نمونه‌گیری چند مرحله‌ای این تعداد در اثر طرح به (عدد ۲) (۳۴) ضرب و به اضافی ده درصد احتمال ریزش محاسبه شد. در پایان کمینه نمونه مورد نیاز ۱۴۴ نفر در نظر گرفته شد که در این مطالعه از ۱۴۷ نفر نمونه‌گیری شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دو بخشی شامل فرم داده‌های دموگرافی-زمینه‌ای و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بود. ویژگی‌های دموگرافی-زمینه‌ای افراد مشتمل بر سن، جنس، سابقه کار، رشته تحصیلی، نوع اتاق عمل، سابقه دردهای ماهیچه‌ای اسکلتی، نوع نوبت کاری، کار در بیمارستان دیگر، انجام ورزش روزانه، تعداد شیفت در ماه، وضعیت BMI، تاهل، داشتن شغل یا مسئولیت دیگر، خوشنودی از کار و فشار کاری ذهنی حین انجام کار بود.

پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی کاری که در این مطالعه استفاده شد توسط سیرگی (Sirgy) در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است (۳۰). این ابزار دربرگیرنده ۱۶ عبارت پنج گزینه‌ای لیکرتی است (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱). این ابزار، کیفیت زندگی کاری را از هفت بعد نیازهای بهداشتی و ایمنی (سه عبارت)، نیازهای اجتماعی (دو عبارت)، نیازهای عزت نفس (دو عبارت)، نیازهای خود شکوفایی (دو عبارت)، نیازهای دانش (دو عبارت) و نیازهای زیباشناختی (دو عبارت)

تعداد شیفت آنها ($p=0/915, r=-0/009$) با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی دار وجود نداشت. توزیع سایر مشخصات دموگرافیک و ارتباط آنها با کیفیت زندگی کاری در جدول ۱ آورده شده است. بر اساس یافته‌ها، کیفیت زندگی کاری در افرادی که بندرت درد عضلانی داشتند، روزانه ورزش می‌کردند و افرادی که از کار خود در حد بالایی رضایت داشتند، به طور معنی دار بیشتر بود.

تکمیل شده آنالیز شد (میزان پاسخ‌دهی = $0/93/63$). یافته‌های این پژوهش نشان داد که $76/2\%$ نمونه‌ها متأهل بوده و $80/3\%$ را زنان تشکیل می‌دادند. رشته‌ی تحصیلی $58/5\%$ افراد اتاق عمل و $41/5\%$ پرستاری بود. میانگین و انحراف معیار سن $34/65 \pm 6/61$ سالگی، سابقه کار $11/26 \pm 6/5$ سال و تعداد شیفت آنها $31/73 \pm 5/64$ در ماه بود. آزمون پیرسون نشان داد بین سن پرستاران و سابقه کار ($p=0/380, r=0/073$)، سابقه کار ($p=0/632, r=0/040$) و

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای پرستاران اتاق عمل و ارتباط آنها با کیفیت زندگی کاری در تحلیل یک متغیره

| متغیرهای کیفی | تعداد (درصد) | نمره کیفیت زندگی کاری انحراف معیار \pm میانگین | احتمال معنی داری |
|------------------------------------|--------------|---|------------------|
| جنس | | | |
| مرد | 29 (19/7) | $46/689 \pm 8/803$ | $P=0/073$ |
| زن | 118 (80/3) | $44/152 \pm 8/266$ | |
| سطح تحصیلات | | | |
| کاردانی | 59 (40/1) | $44/525 \pm 9/173$ | $P=0/887$ |
| کارشناسی | 86 (58/5) | $44/674 \pm 7/876$ | |
| کارشناسی ارشد و بالاتر | 2 (1/4) | $47/500 \pm 12/020$ | |
| رشته تحصیلی | | | |
| اتاق عمل | 86 (58/5) | $44/534 \pm 8/126$ | $P=0/840$ |
| پرستار | 61 (41/5) | $44/819 \pm 8/849$ | |
| نوع اتاق عمل | | | |
| ارتوپدی | 33 (22/4) | $44/121 \pm 9/757$ | $P=0/300$ |
| جنرال | 51 (34/7) | $44/019 \pm 6/345$ | |
| سوختگی، پوست و زیبایی | 4 (2/7) | $52/250 \pm 2/629$ | |
| قلب | 206 (13/) | $46/200 \pm 11/232$ | |
| کودکان | 12 (8/2) | $41/750 \pm 7/747$ | |
| زنان | 74 (18/2) | $45/510 \pm 8/455$ | |
| آیا دچار دردهای عضلانی می شوید؟ | | | |
| بندرت | 18 (12/2) | $51/666 \pm 8/778$ | $P=0/000$ |
| گاهی | 58 (39/5) | $45/810 \pm 7/221$ | |
| اغلب مواقع | 71 (48/3) | $41/920 \pm 8/055$ | |
| نوع شیفت | | | |
| صبح ثابت | 19 (12/9) | $44/947 \pm 7/898$ | $P=0/976$ |
| عصر ثابت | 2 (1/4) | $45/500 \pm 0/707$ | |
| آیا در بیمارستان دیگری کار میکنید؟ | | | |
| چرخشی | 126 (85/7) | $44/595 \pm 8/573$ | $P=0/601$ |
| بله | 15 (10/2) | $45/373 \pm 7/887$ | |
| خیر | 132 (89/8) | $44/520 \pm 8/482$ | |
| آیا روزانه ورزش میکنید؟ | | | |
| بله | 21 (14/3) | $48/333 \pm 8/156$ | $P=0/030$ |
| خیر | 126 (85/7) | $44/039 \pm 8/320$ | |

BMI مقدار

| | | | |
|---------|--------------|-----------|---|
| P=۰/۴۲۱ | ۴۱/۵۰±۶/۳۶۳ | (۱/۴)۲ | کم وزن |
| | ۴۳/۹۷۸±۷/۲۰۳ | (۶۲/۲)۹۲ | نرمال |
| | ۴۵/۵۹۵±۹/۵۱۳ | (۳۲)۴۷ | بیش وزن |
| | ۴۸/۶۶۶±۹/۸۷۲ | (۴/۱)۶ | چاق |
| P=۰/۷۸۱ | ۴۵/۰۰±۹/۰۵۸ | (۲۳/۸)۳۵ | وضعیت تاهل مجرد |
| | ۴۴/۵۴۳±۸/۲۳۰ | (۷۶/۲)۱۱۲ | متاهل |
| P=۰/۲۲۵ | ۴۶/۸۴۲±۹/۰۵۰ | (۱۲/۹)۱۹ | آیا در حین انجام کار فشار کاری ذهنی به شما وارد می آید؟ خیر |
| | ۴۴/۳۲۸±۸/۲۹۳ | (۸۷/۱)۱۲۸ | بله |
| P=۰/۰۷۱ | ۴۵/۳۶۳±۸/۶۲۱ | (۶۷/۳)۹۹ | آیا شغل یا مسولیت دیگری دارید؟ خیر |
| | ۴۳/۱۸۷±۷/۸۲۴ | (۳۲/۷)۴۸ | بله |
| P=۰/۰۰۱ | ۴۳/۱۹۰±۷/۶۸۵ | (۱۴/۳)۲۱ | از کار خود تا چه حد رضایت دارید؟ کم |
| | ۴۳/۶۸۲±۷/۸۰۲ | (۷/۷۰)۱۰۴ | متوسط |
| | ۵۰/۶۳۶±۹/۵۹۴ | (۱۵)۲۲ | زیاد |

کیفیت زندگی کاری در گستره سلامت و امنیت، اجتماعی، اعتبار و احترام، دانش و نوآوری در حد متوسط و در حیطه خود شکوفایی و خانوادگی و اقتصادی در حد پایین بود.

میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری کل $44/65 \pm 8/40$ از محدوده $80-16$ بود که در سطح متوسط ارزیابی می شود. شاخص های توصیفی حیطه های کیفیت زندگی کاری در جدول ۲ نشان داده شده است. برپایه یافته ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری و زیر مقیاس های آن

| نمره کیفیت زندگی کاری | دامنه ممکن | |
|----------------------------|------------|-------------------|
| انحراف معیار \pm میانگین | | |
| $41/50 \pm 6/363$ | ۳-۱۵ | سلامت و امنیت |
| $43/978 \pm 7/203$ | ۳-۱۵ | خانوادگی و اقتصاد |
| $45/595 \pm 9/513$ | ۲-۱۰ | اجتماعی |
| $48/666 \pm 9/872$ | ۲-۱۰ | خودشکوفایی |
| $45/00 \pm 9/058$ | ۲-۱۰ | اعتبار و احترام |
| $44/543 \pm 8/230$ | ۲-۱۰ | دانش |
| $46/842 \pm 9/050$ | ۲-۱۰ | خلاقیت |
| $44/328 \pm 8/293$ | ۲-۱۰ | |

واحد بیشتر بود و همچنین کیفیت زندگی کاری در کسانی که رضایت شغلی کمتری داشتند، به طور میانگین نزدیک $7/60$ واحد پایین تر بود. در مجموع آزمون رگرسیون نشان داد متغیرهای پیشگویی کننده $19/7$ درصد تغییر واریانس کیفیت زندگی کاری را پیش بینی می کنند. نتایج آزمون رگرسیون خطی در جدول ۳ گزیده شده است.

ارتباط کیفیت زندگی کاری با مشخصات دموگرافیک و زمینه ای در تحلیل چند متغیره، متغیرهایی که در تحلیل یک متغیره با کیفیت زندگی کاری در سطح $P < 0/1$ ارتباط داشت وارد آزمون رگرسیون شدند که از بین این داده ها، درد عضلانی و رضایت شغلی جزو عوامل پیشگویی کننده کیفیت زندگی کاری بودند؛ به طوری که در افرادی که بندرت درد عضلانی داشتند کیفیت زندگی کاری به طور میانگین $9/06$

جدول ۳. برآورد ضریب رگرسیون خطی عوامل زمینه‌ای پیش‌گویی‌کننده کیفیت زندگی کاری

| متغیر | انحراف معیار \pm میانگین | ضریب رگرسیون | فاصله اطمینان ۹۵٪ | | احتمال معنی‌داری |
|-------------|----------------------------|--------------|-------------------|--------|------------------|
| | | | حداقل | حداکثر | |
| جنس | | | | | ۰/۳۵۰ |
| مرد | ۴۶/۶۸۹±۸/۸۰۳ | ۱/۵۵۴ | -۱/۷۲۳ | ۴/۸۳۰ | ۰/۳۵۰ |
| زن | ۴۴/۱۵۲±۸/۲۶۶ | | | | رفرنس |
| رضایت کاری | | | | | ۰/۰۰۴ |
| کم | ۴۴/۵۲۵±۹/۱۷۳ | -۷/۵۹۳ | -۱۲/۲۵۲ | -۲/۹۳۳ | ۰/۰۰۲ |
| متوسط | ۴۴/۶۷۴±۷/۸۷۶ | -۵/۱۷۹ | -۸/۷۴۲ | -۱/۶۱۶ | ۰/۰۰۵ |
| زیاد | ۰۲۰/۱۲±۵۰/۴۷ | | | | رفرنس |
| درد عضلانی | | | | | <۰/۰۰۰۱ |
| بندرت | ۵۱/۶۶۶±۸/۷۷۸ | ۹/۰۶۸ | ۵/۰۴۶ | ۱۳/۰۹۰ | <۰/۰۰۰۱ |
| گاهی | ۴۵/۸۱۰±۷/۲۲۱ | ۳/۲۵۳ | ۰/۵۷۵ | ۵/۹۳۰ | ۰/۰۱۸ |
| اغلب مواقع | ۴۱/۹۲۰±۸/۰۵۵ | | | | رفرنس |
| ورزش روزانه | | | | | ۰/۲۱۷ |
| بله | ۴۸/۳۳۳±۸/۱۵۶ | ۲/۲۳۷ | -۱/۳۲۹ | ۵/۸۰۳ | ۰/۲۱۷ |
| خیر | ۴۴/۰۳۹±۸/۳۲۰ | | | | رفرنس |
| شغل دیگر | | | | | ۰/۱۴۹ |
| خیر | ۴۵/۳۶۳±۸/۶۲۱ | ۱/۹۲۴ | -۰/۷۰۰ | ۴/۵۴۸ | ۰/۱۴۹ |
| بله | ۴۳/۱۸۷±۷/۸۲۴ | | | | رفرنس |

R Squared = ۰/۱۹۷ (Adjusted R Squared = ۰/۱۶۲)

این مطالعه در راستای برخی مطالعات پیشین است که کیفیت زندگی کاری پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده‌اند؛ به عنوان مثال مطالعه نیری (۸) و همکاران و مطالعه boonrod و همکاران (۳۷) با نتایج حاضر همخوانی دارد ولی با یافته‌های مطالعه درگاهی و همکاران (۱۱) که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده‌است و همچنین با نتایج TajUddin و همکاران (۳۸) که در بیمارستان‌های دولتی بنگلادش انجام شده، ناهمسان است زیرا در پژوهش‌های نامبرده میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان پایین اعلام شده‌است. همچنین، یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه فلاحی و همکاران (۳۶) نیز که کیفیت زندگی کاری پرستاران را بالاتر از حد متوسط گزارش کرده‌است، در تضاد است. در توجیه تشابه و تضاد یافته‌های این پژوهش با مطالعات مشابه باید به تفاوت جامعه آماری و محیط پژوهشی دقت کرد؛ برای نمونه جامعه‌ی پژوهشی مطالعه‌ی فلاحی و همکاران، پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بودند که از استرس‌های فیزیکی و جسمی اتاق عمل به دورند (۳۶).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیش‌گویی‌کننده کیفیت زندگی کاری در پرستاران اتاق عمل مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سال ۹۴-۹۳ انجام شد. گفتنی است که شرایط کاری اتاق عمل با سایر بخش‌ها متفاوت به نظر می‌رسد. در ضمن مطالعات موجود در زمینه کیفیت زندگی کاری از ابزارهای مختلفی استفاده شده‌است، از این رو محدوده نمره‌های متفاوتی دارند؛ ولی با توجه به این‌که مطالعه مناسبی روی این جمعیت بدست نیامد، به ناچار نتایج با شرایط کاری مشابه در سایر مشاغل مقایسه شد.

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری $44/674 \pm 7/876$ در محدوده ۸۰-۱۶ بود. مطالعات مختلفی که کیفیت زندگی کاری را بررسی کرده‌اند، میانگین‌های متفاوتی گزارش کرده‌اند؛ برای نمونه میانگین $47/70$ از محدوده‌ی ۸۰-۱۶ (۳۵) و میانگین $84/36$ از محدوده‌ی ۱۷۵-۳۵ (۱۹) به ترتیب در پژوهش‌های آسایش و مرادی بدست آمده‌است. مطالعات دیگر نیز با تعریف خط برش کیفیت زندگی کاری را کم (۱۱)، متوسط (۱۸) یا حتی زیاد (۳۶) اعلام کرده‌اند. نتایج

در ارتباط سنجی بین متغیرها نشان داده شد که انجام ورزش روزانه با کیفیت زندگی کاری معنی‌دار است؛ به طوری که افرادی که ورزش روزانه انجام می‌دادند کیفیت زندگی کاری بالاتری داشتند. مطالعات مشابهی که ارتباط بین این دو را بررسی کند، یافت نشد ولی بر اساس شواهد انجام ورزش با افزایش شادابی (۴۲)، احساس آرامش و کاهش اضطراب (۴۳)، ایجاد انگیزه و روحیه (۴۴)، افزایش عزت نفس (۴۲) و ... ارتباط دارد و به نظر می‌رسد عوامل فوق باعث کمک به فرد در انجام وظایف شغلی خود می‌شود. برای نمونه پژوهش Salmon و همکاران نشان داد ورزش و فعالیت بدنی با کاهش استرس همراه است (۴۵) و مطالعه‌ی درگاهی نشان داد بیشتر پرستاران از استرس‌های شغلی خود ناخوشنود هستند (۱۱) و این در حالی است که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری رابطه‌ی معکوس دیده شده است (۱۸).

همچنین، یافته‌های پژوهش شارع‌پور و حسینی‌راد نشان داد مؤلفه‌های ارتباط دوستانه، اعتماد و روابط همسایگی، همبستگی معنی‌داری با مشارکت در تکاپوی ورزشی دارد (۴۶) که می‌تواند نشانگر بعد اجتماعی کیفیت زندگی کاری باشد.

برپایه یافته‌ها، متغیرهای "درد عضلانی" و "رضایت شغلی" پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی کاری کارکنان شناخته شدند.

در این پژوهش افرادی که بندرت درد عضلانی داشتند واحد کیفیت زندگی کاری بیشتری نسبت به سایر افراد داشتند. هرچند شواهد مکفی که به بررسی ارتباط درد عضلانی با کیفیت زندگی کاری پرداخته باشد، یافت نشد؛ ولی با توجه به این‌که پرستاری شغلی است که با مشکلات عضلانی-اسکلتی زیادی همراه است و در این میان پرستاران اتاق عمل شرایط ویژه‌ای دارند پس باید توجه ویژه‌ای به این مساله شود. پرستاران اتاق عمل به دلیل ایستادن‌های درازمدت و حرکات دینامیک و استاتیک فراوان دستخوش بروز درد عضلانی بیشتری قرار دارند (۴۷) و این درحالی است که به نظر می‌رسد در مشاغلی که شرایط مشابهی دارند کیفیت زندگی کاری، پایین‌تر از مشاغلی است که در برابر استرس‌های جسمی کمتری تاب می‌آورند. برای نمونه کیفیت زندگی کاری مدیران مدرسه (۴۸) که استرس‌های عضلانی-

همچنین، با توجه به این‌که مطالعات، عوامل زیادی از جمله جنس، تأهل، میزان تحصیلات، نوع اتاق عمل و شیفت کاری را در میزان کیفیت زندگی کاری افراد موثر می‌دانند برای بحث در مورد همخوانی میانگین بدست آمده با سایر مطالعات باید موارد فوق را نیز در نظر گرفت. برای نمونه در پژوهش سلیمانی نشان داده شده که پرستاران در شیفت‌های ثابت کیفیت زندگی کاری بالاتری دارند (۳۹) در نتیجه می‌توان کیفیت زندگی کاری پایین پرستاران در برخی مطالعات مشابه را به شیفت‌های گردشی آنها نسبت داد (۳۸ و ۱۱)؛ هرچند در این پژوهش نیز بیشتر نمونه‌ها شیفت‌های چرخشی داشتند، ولی باید به این نکته توجه کرد که بیشتر اعمال جراحی‌ها در طول روز انجام می‌شود و به نیروی عصرکاری و شبکاری، که فشار کاری کمتری تحمل می‌کنند، نیاز کمتری (در مقایسه با پرستاران بخش‌های بالینی) هست.

در این پژوهش نه تنها کیفیت زندگی کاری پرستاران در هیچ یک از حیطه‌ها بالا نبود، بلکه در حیطه‌های خودشکوفایی و خانوادگی و اقتصادی، پایین نیز گزارش شد. در توجیه این یافته نیاز هست تا دیدگاه کلی‌تر و گسترده‌تری نسبت به کیفیت زندگی کاری داشت و شرایط را در کشورهای دیگر نیز بررسی کرد. مرور گواهان نشان می‌دهد در کشورهای توسعه یافته‌ای مانند کانادا کیفیت زندگی کاری به دلیل پشتیبانی سرپرستاران، کارگروهی، حقوق مناسب و مشارکت آنها در تصمیم‌گیری‌ها سطح بالایی دارند (۴۰). برخلاف آن، در کشورهای کمتر توسعه یافته همانند عربستان، شواهد نشان می‌دهد که سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران به علت ساعت‌های کاری نامناسب، کمبود امکانات برای پرستاران، ناتوانی در ایجاد تعادل بین کار با نیازهای خانواده، کافی نبودن تعطیلات برای پرستاران و خانواده‌های آنها، نیروی انسانی کم، کاستی مدیریت و بازمینی شیوه‌های کار، نبود فرصت‌های توسعه حرفه‌ای، و نامناسب بودن محیط کار از نظر سطح امنیت، پایین است (۴۱). یافته‌های فوق می‌تواند نشان‌دهنده‌ی بهبود شرایط و افزایش کیفیت زندگی کاری در صورت بهبود وضعیت مدیریتی و سبک زندگی پرستاران باشد.

افزایش ناسازگاری بین کار و خانه و در نتیجه کاهش خوشنودی شغلی همراه است. (۵۶) در پرستاران اتاق عمل نیز که شیفت‌های کاری چرخشی دارند و در حین اعمال جراحی، بخصوص در موارد اورژانس، استرس شغلی زیادی تحمل می‌کنند، پیشگویی کیفیت زندگی کاری نه چندان دلخواه در این افراد دور از انتظار نیست و با کاهش رضایت شغلی همراه است.

روی هم‌رفته در این پژوهش میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران اتاق عمل و حیطه‌های آن بیشتر در سطح متوسطی قرار داشت. با توجه به نتایج آزمون‌ها توجه به سه متغیر رضایت شغلی، دردهای عضلانی-اسکلتی و انجام ورزش روزانه برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران الزامی است. از این رو پیشنهاد می‌شود با فرهنگ‌سازی و ایجاد بسترهای مناسب فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، زمینه لازم برای مشارکت هر چه بیشتر همه پرستاران در فعالیت‌های ورزشی فراهم شود، تا بدین‌وسیله سلامت جسمانی و روانی پرستاران افزایش یابد. درست کردن امکانات و سازوکار اتاق عمل برپایه با اصول ارگونومی و همچنین آموزش صحیح حرکات‌های فیزیکی متناسب و ارگونومی به پرستاران، برای کاهش عوارض جسمی ناشی از کار و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی کاری، نیز توصیه می‌شود. **محدودیت‌ها:** با توجه به این‌که جامعه‌ی پژوهشی این مطالعه پرستاران اتاق عمل بودند فراگیری یافته‌ها به پرستاران سایر بخش‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگری که باید به آن توجه کرد حجم نمونه است؛ گفتنی است که تعداد کل جامعه‌ی پژوهشی حدود ۲۱۰ نفر است که حدود ۷۰ درصد آن وارد مطالعه شدند. نکته‌ی مهم دیگر محدود کردن متغیرهای پیشگویی‌کننده به مشخصات دموگرافیکی و زمینه‌ای بوده و سایر متغیرهای محتمل محیط کار و زندگی در نظر گرفته نشده است.

پیشنهادات: این پژوهش جز نخستین گواه‌مندی‌های نوشته شده در مورد کیفیت زندگی کاری پرستاران اتاق عمل است که نشان می‌دهد باید به این قشر توجه خاصی مبذول گردد. مقایسه‌ی کیفیت زندگی کاری این گروه با سایر پرستاران برای درک بهتر عوامل محیطی موثر بر کیفیت زندگی ضروری

اسکلتی چندانی تحمل نمی‌کنند، بالا گزارش شده است؛ و با توجه به این‌که به نظر می‌رسد درد عضلانی به ویژه دردها و مشکلاتی که به دنبال کار کردن ایجاد می‌شود با خستگی روحی و جسمی، استرس و دردهای بدنی همراه است و در پی آن، افراد احساس دل‌سردی کرده و توان ارائه نگاهداری با کیفیت را نداشته، و نمی‌توانند وظایف خود را به درستی انجام دهند در نتیجه می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری افراد تاثیر بگذارد (۴۹).

برپایه یافته‌ها خوشنودی عامل پیش‌گویی‌کننده‌ی دیگری برای مفهوم مهم کیفیت زندگی کاری بود. بر خلاف دو متغیر پیشین (درد عضلانی و ورزش روزانه)، که در پژوهش‌های اندکی مطرح شده است، متغیر پیشگویی‌کننده خوشنودی در مطالعات زیادی بررسی شده است (۱۸ و ۵۰). بیشتر مطالعات ارتباط خوشنودی و کیفیت زندگی کاری را معنی‌دار و مثبت دانسته‌اند و این‌گونه توجه کرده‌اند که خوشنودی از شغل با تحمل راحت‌تر مشکلات کاری و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی کاری همراه است.

همانند پژوهش Smith و همکاران در آمریکا که نشان داد پرستاران با خوشنودی کاری بیشتر کیفیت زندگی کاری بالاتری دارند (۵۱)؛ در این پژوهش نیز افرادی که از شغل خود خوشنودی کمتری داشتند (۷/۵۹۳ واحد کیفیت زندگی کاری کمتری نسبت به افرادی با رضایت شغلی بالاتر داشتند. رضایت شغلی مفهوم بسیار مهمی است که با مفاهیم مدیریتی و انسانی زیادی مانند فرسودگی شغلی (۵۲)، ترک خدمت (۵۳)، تعهد سازمانی (۵۴) و... ارتباط دارد و از طرفی عوامل زیادی بر آن اثر می‌گذارد (۵۵)، از این رو باید به این عامل پیشگویی‌کننده توجه ویژه‌ای شود.

سایر عوامل تاثیرگذار بر رضایت شغلی را نیز می‌توان در توجه این یافته موثر دانست؛ برای نمونه در مطالعه فلاحی و همکاران پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی که رضایت شغلی بیشتری داشتند، از کیفیت زندگی کاری بالاتری نیز داشتند (۳۶). این یافته بایستگی توجه به شرایط کاری پرستاران در کاهش رضایت شغلی و در نتیجه کیفیت زندگی کاری را آشکار می‌کند؛ به عنوان مثال شواهد موجود نشان می‌دهد شیفت‌های کاری چرخشی و استرس کاری با

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. محققان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های مالی و معنوی معاونت پژوهشی سپاسگزاری می‌کنند. همچنین، از همکاری صمیمانه پرستاران اتاق عمل مراکز آموزشی و درمانی شهر تبریز که وقت گرانبهایشان را در اختیار محققان قرار دادند، سپاسداری می‌کنیم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

به نظر می‌رسد. افزایش حجم نمونه در مطالعات آتی با شرکت دادن پرستاران اتاق عمل سایر استان‌ها و ارزیابی کیفیت زندگی کاری آنها بر اساس شرایط کاری و امکانات هر استان نیز توصیه می‌گردد. با توجه به محدودیت‌های قوانین آماری رگرسیون، توصیه می‌شود متغیرهای گسترده‌تری در مطالعاتی با حجم نمونه‌ی بیشتر بررسی گردد تا دید جامعی از کیفیت زندگی کاری پرستاران اتاق عمل فراهم شود.

منابع

- Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. Quality of work life: implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences* 2006;2(2):61-7.
- Morhed J, Griffin R. *Organizational Behavior*. 23rd ed. Tehran: Morvarid; 2015. 556-8. [Text in Persian]
- Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *American Journal of Applied Sciences*. 2006;3(12):2151-9.
- Bagtasos MR. Quality of work life: A review of literature. *DLSU Business & Economics Review* 2011;20(2):1-8.
- Farjad HR, Varnous S. Study of relationship of quality of work life (QWL) and organizational commitment. *International Journal of Contemporary Research in Business* 2013;4(9):449-56.
- Korunka C, Hoonakker P, Carayon P. Quality of working life and turnover intention in information technology work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* 2008;18(4):409-23.
- An J-Y, Yom Y-H, Ruggiero JS. Organizational culture, quality of work life, and organizational effectiveness in Korean University Hospitals. *Journal of Transcultural Nursing* 2011;22(1):22-30.
- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Ali Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary nurse* 2011;39(1):106-18. [Text in persian]
- Drobníč S, Beham B, Präg P. Good job, good life? Working conditions and quality of life in Europe. *Social Indicators Research* 2010;99(2):205-25.
- Chitakornkijasil P. Broad perspective and framework of quality of work life. *International Journal of Organizational Innovation* 2010;3(2):214-42.
- 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 [Text in persian].
- Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *British Journal of Nursing* 2008;17(2):82-7.
- Kirsten W. Health and productivity management in Europe. *International journal of workplace health management* 2008;1(2):136-44.
- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2005;42(2):211-27.
- Lee D-J, Singhapakdi A, Sirgy MJ. Further validation of a need-based quality-of-work-life measure: evidence from marketing practitioners. *Applied Research in Quality of Life* 2007;2(4):273-87.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Adm Q*, 31(2), 152-157.
- Chooibineh A, Daneshmandi H, Parand M, Ghobadi R, Haghayegh A, Zare F. The Survey of Quality of Work Life and Determination of Its Related Factors in Shiraz University of Medical Sciences Staff. *Journal of Ergonomics* 2013;1(2):56-62. [Text in persian]
- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal Mil Med* 2008;10(3):175-84. [Text in persian]
- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies* 2014;3(2):1-6.
- Gayathiri R, Ramakrishnan L, Babatunde SA, Banerjee A, Islam MZ. Quality of work life-Linkage with job satisfaction and performance. *International Journal of Business and Management Invention* 2013;2(1):1-8.
- 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(1):314.
- Harrington SJ, Santiago J. Organizational Culture and Telecommuters' Quality of Work Life and Professional Isolation. *Communications of the IIMA* 2015;6(3):1.
- Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013;45(2):160-8.
- Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics* 2005;23(6):319-26.
- 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 2005;16(1):90-103.
26. Cho YJ, Park H. Exploring the relationships among trust, employee satisfaction, and organizational commitment. *Public Management Review* 2011;13(4):551-73.
27. 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. *Journal of Nursing Administration* 2013;43(3):135-41.
28. Battu N, Chakravarthy GK. Quality of work life of nurses and paramedical staff in hospitals. *International Journal of Business and Administration Research Review* 2014;2(4):200-7.
29. Azarrang S, Yaghmaei F, Shiri M. Correlation dimensions of quality of work life of nurses and demographic characteristics. *pajoohesh parastari* 2013;7(27):18-24.[Text in persian]
30. Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D-J. A new measure of quality of work life based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research* 2001;55(3):241-302.
31. Maleki A S, Khadivi A, Khankishizadeh H. the relationship between the components of quality of work life and job burnout in highschool and secondary school teachers in the city Meshkinshahr academic year 90-89. *olum tarbiati* 2012(20):93-110.[Text in persian]
32. Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences* 2009;11(4):404-9.[Text in persian]
33. Bloom N, Kretschmer T, Van Reenan J. Work-life balance, management practices and productivity. *International differences in the business practices and productivity of firms: University of Chicago Press; 2009. p. 15-54.*
34. Kalantari M, Asghari Jafarabadi M, Asadnia R. *Statistics and its application in Management*. Tehran, Matinfar Press, 2013..[Text in persian]
35. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiri H, Shouribidgoli A. Assessing the relationship between nurses quality of work life and their intention to leave the nursing profession 2012;1(3):28-36.[Text in persian]
36. 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* 2007;9(4):24-30.[Text in persian]
37. Wallapa Boonrod R. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. *J Med Assoc Thai.* 2009;92(1):S7-15.
38. TajUddin M IM, Ullah MO. A study on the quality of working life in nurses of government hospitals in Bangladesh. *Proc Pakistan Acad Sci* 2006;43(2): 121-9.
39. Soleimany M, Nasiri-Ziba F, Kermani A. A comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. *Iran Journal of Nursing* 2007;20(50):21-8.[Text in persian]
40. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* 2002;2(1):6.
41. 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):30.
42. Rivers C, Dilger J, editor(s). *The Effects of Exercise on Self-Esteem, General Happiness, and Body Image*. Big South Undergraduate Research Symposium (BigSURS); 2015; 14: 1-9.
43. Smith JC. Effects of emotional exposure on state anxiety after acute exercise. *Medicine and science in sports and exercise.* 2013;45(2):372-8.
44. Bain SN. *Legitimacy and the Exercise of Institutional Authority: Motivating: arizona state university; 2015.*
45. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review* 2001;21(1):33-61.
46. Sharepor M HA. The relationship between social capital and sports participation. *Harakat* 2009;37:131-53.[Text in persian]
47. Meijssen P, Knibbe HJ. Work-related musculoskeletal disorders of perioperative personnel in the Netherlands. *AORN Journal* 2007;86(2):193-208.
48. Farahbakhsh S. The role of emotional intelligence in increasing quality of work life in school principals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012;46:31-5.[Text in persian]
49. Ramos ÉL, de Oliveira Souza NVD, de Azevedo Gonçalves FG, Pires AS, dos Santos DM. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2014;6(2):571-83.
50. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management* 2014;3(2):7-15.[Text in persian]
51. Kotzer, A. M., & Arellana, K. (2008). Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *J Clin Nurs*, 17(12), 1652-1659.
52. De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2011;48(12):1562-9.
53. De Milt DG, Fitzpatrick JJ, McNulty SR. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2011;23(1):42-50.
54. Gutierrez AP, Candela LL, Carver L. The structural relationships between organizational commitment, global job satisfaction, developmental experiences, work values, organizational support, and person-organization fit among nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing* 2012;68(7):1601-14.

55. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49(8):1017-38.

56. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40(8):807-27

Predictive Factors of Quality of Work Life Among Operating Room Nurses in Training Hospitals

Abdollahzade F (MSc)¹ - Asghari E (PhD candidate)²- Asghari Jafarabadi M (PhD)³-Mohammadi F (MSc)¹-Rohani A (MD)⁴- * Mardani-Kivi M (MD)⁵

*Corresponding Address: Department of Orthopedy, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Email: dr_mohsen_mardani@yahoo.com

Received: 21/Nov/2015 Revised: 02/Feb/2016 Accepted: 12/Apr/2016

Abstract

Introduction: Quality of work life (QWL) is an important concept, which is associated with many administrative and human factors. Given that nurses are the largest staffing in healthcare organizations, evaluating their quality of working life and its predictive factors is required in order to increase the productivity and other work out comes.

Objective: Given the special conditions of nurses in the operating room, the study aimed at determining predictive factors of QWL among operating room nurses.

Materials and Methods: This analytical-descriptive study was done in training hospitals of Tabriz in 2015. The research community was nurses in the operating room, selected by cluster sampling. The Sirgy QWL questionnaire was used after determining the validity and reliability ($\alpha = 0.85$). It evaluates QWL in terms of seven parameters including hygienic and safety, economical and domestic, social, self-respect, self-bloom, knowledge, and aesthetics. Data were analyzed in SPSS 16 software by descriptive analysis, Pearson, t-test and ANOVA. In order to predict changes of the quality of working life variance, linear regression was used.

Results: As revealed, 147 questionnaires were completed. The mean and SD of QWL was 44.65 ± 8.40 . Muscle pain ($p = 0.000$), exercise ($p = 0.030$) and job satisfaction ($p = 0.001$) in univariate analysis were significantly associated with QWL. Daily exercising and job satisfaction could also predict 19.7% of the variance of the quality of working life.

Conclusion: According to the results, facilitating daily physical exercise, correcting ergonomic problems and improving job satisfaction of nurses seem to be necessary in order to improve the QWL.

Conflict of interest: none declared

Key words: Nurses\ Operating Rooms\ Quality of Life

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 99, Pages: 57-68

Please cite this article as: Abdollahzade F, Asghari E, Asghari Jafarabadi M, Mohammadi F, Rohani A, Mardani-Kivi M. Predictive Factors of Quality of Work Life Among Operating Room Nurses in Training Hospitals of Tabriz. J of Guilan Univ of Med Sci 2016; 25(99):57-68. [Text in Persian]

1. School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. Department of Surgery, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3. Department of Statistic and Epidemiology, School of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4. Department of Orthopedy, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

5. Department of Orthopedy, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.