

مؤلفه‌های فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹

مهناز احمدی^۱، زهره موسوی^۲، پروانه خراسانی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۲/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: در شرایط اپیدمی کووید-۱۹ با توجه به تنش و استرس بیش‌ازاندازه بخش‌های مراقبت از این بیماران، شناسایی و ارتقای مؤلفه‌های اثربخش در کیفیت زندگی کاری پرستاران از اهمیت زیادی برخوردار است. در همین راستا پژوهش حاضر باهدف شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های فردی و شغلی کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در اصفهان صورت گرفت.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع کیفی-کمی بود. در بخش کیفی، از روش تحلیل محتوا و در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده گردید. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر اصفهان بود. در بخش کیفی از روش تحلیل محتوا به شیوه هدفمند با ۱۲ نفر از پرستاران مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد و در بخش کمی ۳۰۰ نفر از پرستاران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، به اولویت‌بندی مؤلفه‌های شناسایی شده توسط آزمون فریدمن پرداخته شد.

یافته‌ها: مؤلفه‌های فردی کیفیت زندگی کاری، در قالب ۸ مقوله فرعی به ترتیب اولویت شامل؛ تعادل کار-خانواده، پذیرش رنج‌ها و پریشانی‌های واقعیت کنونی محل کار، انعطاف‌پذیری و انطباق با شرایط فعلی بحران کووید-۱۹ در محیط کار، تناسب شغل-شخصیت، وجدان کاری و وظیفه‌شناسی، ایثار و ازخودگذشتگی در محیط کار، امیدواری و مثبت‌اندیشی در محیط کار، ریسک‌پذیری در محیط کار اولویت‌بندی شد. مؤلفه‌های شغلی کیفیت زندگی کاری هم در قالب ۸ مقوله فرعی به ترتیب اولویت شامل؛ حجم کاری، میزان حقوق و مزایای شغلی، نگرانی‌ها و استرس‌های شغلی، فرسودگی شغلی، امنیت شغلی، اشتیاق و دل‌بستگی شغلی، الزام محدودیت‌های روابط اجتماعی، استقلال و خودمختاری شغلی شناسایی و اولویت‌بندی شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت جهت افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کاربرد داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: کووید-۱۹، پرستاری، کیفیت زندگی کاری، بهداشت کارکنان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۵۵، شهریور ۱۴۰۱، ص ۴۴۶-۴۵۸

آدرس مکاتبه: اصفهان، خیابان دانشگاه، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، تلفن: ۳۷۹۳۵۴۶۹-۳۱

Email: zohre.moosavi@gmail.com

مقدمه

در این زمینه صورت گرفته است، با افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان در محیط‌های کار، سازمان‌ها می‌توانند به بازده و کارایی مورد انتظار دست یابند. تحقیقات نشان داده‌اند که ازجمله عوامل مؤثر بر ایجاد استرس و در گام بعدی فرسودگی شغلی؛ امنیت شغلی، عدالت سازمانی، محیط فیزیکی و مواردی از این قبیل است که طبق

یکی از اهدافی که هر سازمان به دنبال آن است، افزایش بازده و ارتقاء است. از طرفی یکی از ارکان مهم هر سازمان، نیروی انسانی آن است؛ بنابراین سازمان‌ها برای ارتقاء خود باید در درجه اول به نیروی انسانی اهمیت بسزایی بدهند (۱). با توجه به تحقیقاتی که

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تحقیقات این عوامل جزء مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری هستند (۲). بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، مستلزم اهتمام مدیریت سازمان به تدوین سیاست‌های حمایت‌گراانه از منابع انسانی است. کیفیت زندگی کاری دارای دو جنبه است؛ جنبه عینی و جنبه درونی؛ جنبه عینی به مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار در یک سازمان اشاره دارد؛ مانند میزان حقوق و دستمزد، امکانات رفاهی، بهداشت و ایمنی؛ و جنبه درونی به تصور و طرز تلقی افراد از کیفیت زندگی کاری‌شان اشاره دارد (۳).

کیفیت زندگی کاری به معنای تصور ذهنی و رضایت از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار توسط کارکنان است و میزان برآورده شدن نیازها از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی که از درگیری و مشارکت در محیط کار برای او به دست می‌آورد را مشخص می‌کند (۴). والتون نیز کیفیت زندگی کاری را عکس‌العمل کارکنان در برابر کار به‌ویژه پیامدهای ضروری آن در ارضاء نیازهای شغلی و سلامت روانی تعریف می‌کند (۵). کیفیت زندگی کاری با ویژگی‌های شخصیتی و محیط شغلی افراد مرتبط است و برای نظام‌های سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است (۶). نتایج مطالعات حاکی از آن است که در واحدهای مراقبتی بهداشتی، کیفیت زندگی کاری مطلوب، رضایت کارکنان را در پی دارد (۷) و در مقابل، کیفیت زندگی کاری نامطلوب در پرستاران با احتمال ترک شغل نیز رابطه خواهد داشت و نشانگر قابلیت آن‌ها در خدمت به افراد جامعه بوده و بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیرگذار است (۸).

در دسامبر سال ۲۰۱۹ ویروس کووید-۱۹ به‌سرعت در سراسر دنیا انتقال یافت (۹، ۱۰). در کشور ما نیز بر اساس آمار رسمی تا ۲۶ بهمن‌ماه ۱۳۹۹، ۵۸۸۸۳ مورد مرگ از بین ۱۵۱۰۰۰۰ میلیون مورد مبتلا به ویروس کووید-۱۹ شناسایی شده است که این آمار در جهان ۱۰۹۰۰۰۰۰۰۰ میلیون مورد است (۱۱). در این میان پرستاران بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به دلیل تماس مستقیم با بیماران و خانواده‌های آن‌ها، فشار و تنش زیادی را تجربه نموده‌اند (۱۲). عوامل مؤثر در استرس و اضطراب پرستاران کووید-۱۹ عبارت‌اند از تقاضای زیاد در محل کار، نرخ بالای مرگ‌ومیر، تعارض‌های بین فردی و همچنین فشار کاری زیاد است که کیفیت زندگی کاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است (۱)؛ بنابراین پرستاران بخش کووید-۱۹، بیشتر مستعد فرسودگی شغلی و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی کاری هستند (۱۳).

یکی از مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان‌ها، پرستاران هستند که به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی باید از

کیفیت زندگی کاری مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوبی به بیماران ارائه دهند. آن‌ها نقش حیاتی در سیستم مراقبتی - درمانی کشور ایفا می‌کنند و مسئول ارائه مراقبت‌های ۲۴ ساعته به بیماران هستند (۱۴). با اینکه پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای و کاری در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی در بیمارستان هستند و با وجود اهمیت کیفیت زندگی کاری؛ منابع اساسی و پایه‌ای موردنیاز کار پرستاران فراهم نمی‌شود و مطالعات اندکی ماهیت کار پرستاری و محیط‌های کاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران را بررسی نموده‌اند. نارسایی‌هایی از جمله محیط فیزیکی نامناسب، ارتباط ضعیف با سایر گروه‌های حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای، ناتوانی برای برآورده نمودن ملزومات اساسی کار به دلیل اینکه آن‌ها نمایندگان کمی در بحث‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری در سطح کلان دارند، از مواردی هستند که توسط محققان گزارش شده است (۱۵). همچنین ساختار سلسله‌مراتبی سازمان با مرکزیت پزشکان، امکانات ناکافی، ملزومات اندک و حقوق و مزایای ناچیز از مواردی است که در تحقیقات کیفی در ایران به آن رسیده‌اند (۱۶). عدم توجه به کیفیت زندگی کاری پرستاران باعث خستگی، کاهش رضایت شغلی و فرسودگی شغلی می‌شود. کیفیت بالای زندگی کاری به‌عنوان پیش‌زمینه اساسی توانمندسازی کارکنان سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. با توجه به اینکه پرستاران بخش قابل‌توجهی از کارکنان بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند و نقش بسزایی در اثربخشی خدمات بیمارستانی دارند؛ ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش بسزایی در بهبود عملکرد آن‌ها و ارائه مراقبت‌های با کیفیت پرستاری دارد (۱۷).

در پژوهش سنتوس و همکاران^۱ (۲۰۲۱)، نشان داده شده است که نگرانی و استرس شغلی پرستاران بخش کووید-۱۹ در فیلیپین منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری و ترک خدمت پرستاران شده است (۱۸). همچنین در پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده شده است که شیفت‌های کاری مکرر و حجم کاری زیاد باعث افزایش مشکلات سلامتی و کاهش رضایت شغلی و درنهایت کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش کووید-۱۹ شده است (۱۶). در پژوهش فلحتا و همکاران^۲ (۲۰۲۱)؛ تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی پرستاران بخش کووید-۱۹ موردبررسی قرار گرفته است و یافته‌ها نشان داده است که میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی پرستاران روی عملکرد آن‌ها و همچنین کیفیت زندگی کاری‌شان مؤثر است (۱۷).

با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین حوزه‌ها در جوامع بشری حوزه بهداشت و درمان است و ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد (۱۹) و از طرفی نیروی انسانی یکی از ارکان اساسی هر سازمانی

^۱ Santos et al^۲ Falatah et al

است؛ از این رو ضروری است که مدیران حوزه سلامت ضمن پیشگیری از ترک حرفه توسط پرستاران، درک پرستاران از مؤلفه‌های فردی و شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری را شناسایی و جهت اصلاح و ارتقای آن در محیط‌های بهداشتی اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای را سیاست‌گذاری کنند (۱۵).

در این زمینه پژوهش‌های متعددی به بررسی مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری پرداخته‌اند که در جایگاه خود سودمند به نظر می‌رسند اما کیفیت زندگی کاری برای هر فرد و یا گروهی از افراد با فرهنگ و طرز تلقی مشابه، ویژگی خاص خود را دارد و همچنین می‌تواند از سازمانی به سازمان دیگر متفاوت باشد (۲۰). همچنین در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ پژوهشی که با استفاده از تجارب مستقیم پرستاران به شناسایی مؤلفه‌های فردی و شغلی کیفیت زندگی کاری بپردازد یافت نشد؛ به این ترتیب پژوهش حاضر باهدف شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در مراکز درمانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ طراحی گردیده است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع و نحوه جمع‌آوری داده‌ها، آمیخته اکتشافی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۹۷۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان‌های تحت نظر علوم پزشکی اصفهان در شهر اصفهان در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ بود. با ۱۲ نفر (۹ پرستار زن و ۳ پرستار مرد در فاصله سنی ۲۳-۶۰ سال) از پرستاران کووید-۱۹ به شیوه هدفمند در بخش کیفی تا اشباع نظری مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته انجام شد. مکان مصاحبه در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بود که هر فرد به صورت انفرادی در سالن کنار این بخش حضور می‌یافت و توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناسی مورد مصاحبه قرار می‌گرفت. در ابتدا با کسب اجازه از مصاحبه‌شونده، کل جلسه مصاحبه از طریق گوشی موبایل ضبط می‌شد و بعد از مصاحبه به صورت مکتوب جهت تحلیل پیاده‌سازی می‌شد. هر مصاحبه با یک پرسش باز آغاز می‌شد و سؤال‌های بعدی بر اساس پاسخ‌های قبلی مطرح می‌شد. مصاحبه با سؤال‌هایی مانند؛ از نظر شما کیفیت زندگی کاری چیست؟ عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری شما شامل چه مواردی است؟ در زمان کرونا، کیفیت زندگی کاری شما چه تغییراتی داشته است؟ چه عواملی در شرایط کرونا بر کیفیت زندگی کاری شما تأثیر زیادی گذاشته است؟ شروع می‌شد و سؤالات بعدی با فاصله بر اساس پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان طی زمان بین حدود ۷۵ تا ۱۴۵ دقیقه به طول انجامید. سپس از طریق تحلیل محتوای کیفی، مؤلفه‌های

فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شناسایی شد. در ادامه، جهت اولویت‌بندی مؤلفه‌های شناسایی شده از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. در مرحله دوم پژوهش (بخش کمی)، از آنجایی که حجم جامعه مشخص و پرستاران ۱۹۷۹ نفر بودند، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه و تعداد ۳۰۰ نفر تعیین گردید که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه محقق ساخته پاسخ دادند. برای اولویت‌بندی مؤلفه‌های شناسایی شده از آزمون فریدمن استفاده شد.

در بخش کیفی تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها از طریق تحلیل محتوی کیفی متداول مطابق مراحل پیشنهادی Graneheim and Lundman صورت گرفت (۲۱) به این ترتیب که ابتدا مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه یادداشت و هم‌زمان طی فرایند جمع‌آوری داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت تا یک برداشت کلی از آن به دست آید. برای به دست آوردن کدهای اولیه مصاحبه‌های پیاده‌سازی شده به صورت جمله به جمله مورد بررسی قرار می‌گرفت و سپس پیام اصلی و مفهومی استخراج و ثبت می‌شد. کدهای اولیه که از لحاظ معنایی مشابه بودند ذیل یک زیر مقوله و زیر مقوله‌ها نیز بر اساس تجانس مفهومی به عنوان یک مقوله سازمان‌دهی می‌شدند. تداوم مصاحبه‌ها موجب تکمیل زیر مقوله‌ها و مقوله‌ها و یا تشکیل مقوله‌های جدید می‌شد. این فرایند تا به اشباع رسیدن اطلاعات ادامه یافت. به منظور تضمین اعتبار داده‌ها پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، متن و تحلیل مصاحبه‌ها به مشارکت‌کنندگان داده می‌شد تا نظراتشان را در مورد صحت داده‌ها و تحلیل نتایج بیان کنند همچنین متن مصاحبه‌ها برای بررسی کدگذاری‌ها به دو متخصص پژوهش کیفی ارائه می‌شد و به این ترتیب اصلاحات مورد نیاز صورت می‌گرفت (۲۱).

از معیارهای گوبا و لینکن به منظور اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها استفاده شد (۲۲). به این صورت که گروه پژوهش با مرور دست‌نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان و تماس طولانی مدت با آن‌ها مقبولیت داده‌ها (Credibility) را مورد بررسی قرار می‌دادند. تأیید پذیری (confirmability) از طریق بی‌طرفی محققان، توافق بر کدها و درون‌مایه‌ها و بررسی متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج‌شده توسط دو نفر از همکار هیئت‌علمی (Peer check) کنترل شد. ثبات یافته‌ها (Dependability) از طریق یادداشت‌برداری به هنگام استفاده از دیدگاه همکاران پروژه (member check) و مطالعه و تطبیق کدها با کل داده‌ها در دو مرحله صورت گرفت. در پایان قابلیت انتقال (Transferability) یا تناسب (Fittingness) از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

متفاوت و ارائه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها موجب تبیین غنی داده‌ها شد.

در مرحله کمی از پرسشنامه محقق ساخته به منظور اولویت‌بندی مؤلفه‌های فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران استفاده شد. فهرست اولیه عامل‌ها بر اساس مرحله کیفی (مرحله اول این پژوهش) به دست آمد. در نهایت با توجه به داده‌های به دست آمده، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در دوره کووید-۱۹ جهت اولویت‌بندی مؤلفه‌های فردی و شغلی کیفیت زندگی کاری پرستاران تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه در ابعاد فردی و شغلی است که در بخش کیفی شناسایی شدند که ابعاد فردی شامل گویه‌های انعطاف‌پذیری و انطباق با شرایط فعلی بحران کووید-۱۹ در محیط کار، تعادل کار-خانواده، تناسب شغل-شخصیت، اینتر و از خودگذشتگی در محیط کار، پذیرش رنج‌ها و پریشانی‌های واقعیت کنونی محل کار، وجدان کاری و وظیفه‌شناسی، امیدواری و مثبت‌اندیشی در محیط کار و ریسک‌پذیری در محیط کار بود و همچنین ابعاد شغلی نیز شامل گویه‌های فرسودگی شغلی، اشتیاق و دل‌بستگی شغلی، حجم کاری، امنیت شغلی، استقلال و خودمختاری شغلی، میزان حقوق و مزایای شغلی، الزام محدودیت‌های روابط اجتماعی و نگرانی‌ها و استرس‌های شغلی بود. روایی محتوایی توسط ۱۲ متخصص در حیطه پژوهش (از علوم پرستاری، پزشکی، روانشناسی، علوم تربیتی و بهداشت) انجام گرفت و بعد از روایی محتوایی صوری، پرسشنامه توسط ۵ نفر از پرستاران بخش مراقبت از بیماران کرونایی بررسی اولیه شد و در نهایت به مرحله اجرا رسید؛ برای اطمینان بیشتر از طریق تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش وارمکس نیز اقدام شد. برای اطمینان به پایایی پرسشنامه، از روش همسانی درونی استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ۰/۸۴، به دست آمد. لازم به ذکر است نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت بود که برای آگاهی از میزان موافقت یا مخالفت پرستاران با هر یک از عبارات، اعدادی از ۳- تا ۳+ منظور شده بود (نمره ۳+ به معنای بیشترین اثر مثبت و نمره ۳- به معنای بیشترین اثر منفی مؤلفه بر کیفیت زندگی کاری و نمره ۰ به معنای عدم تأثیر مؤلفه بر کیفیت زندگی کاری).

در مرحله کمی، جهت اولویت‌بندی مؤلفه‌های شناسایی شده، از آزمون فریدمن و نرم‌افزار spss-24 استفاده شد. در این آزمون فرض برابری رتبه میانگین مؤلفه‌های هشت‌گانه فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران به محک آزمون گذاشته شد.

ملاک ورود به این پژوهش در بخش کیفی این بود که پرستاران در طول مطالعه و پرسشگری حداقل ۱ ماه در بخش مراقبت از بیماران کووید-۱۹ مشغول به فعالیت باشند و همچنین ملاک ورود در بخش کمی پژوهش، تمایل و رضایت برای مشارکت در نظرسنجی بود.

در این پژوهش و در بخش کیفی، جهت آسودگی خاطر مشارکت‌کنندگان، آن‌ها تحت یک نام مستعار (با انتخاب خودشان) طی مصاحبه خطاب می‌شدند و با کسب رضایت، صدای آنان ضبط می‌شد، در عین حال به شرکت‌کننده اطمینان داده می‌شد که این داده‌ها فقط در دسترس پژوهشگر برای تحلیل خواهد بود همچنین شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که به هر دلیل از ادامه مصاحبه انصراف دهند که خوشبختانه همگی تا انتها با رضایت خود در این فرایند همکاری کردند. در بخش کمی پژوهش نیز، بر کردن پرسشنامه بدون نیاز به ذکر نام بود؛ همچنین به افراد اطمینان داده شد که داده‌ها صرفاً نزد پژوهشگر باقی‌مانده و به صورت جمعی تجزیه و تحلیل می‌گردد. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم مشارکت یا انصراف از مصاحبه یا پر کردن پرسشنامه بود.

یافته‌ها

سؤال اول تحقیق: عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری از تجارب پرستاران بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کدامند؟

برای پاسخ به سؤال اول تحقیق، به شیوه کیفی عمل شد. به این صورت که تجارب افراد منتخب آماری از طریق مصاحبه جمع‌آوری و توسط تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. طبق کدگذاری‌های انجام‌شده مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در دودسته مؤلفه‌های فردی و مؤلفه‌های شغلی جای گذاری شد. نتایج مطابق جدول (۱) است.

جدول (۱): خلاصه تحلیل محتوای متن مصاحبه با پرستاران

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم اولیه	نمونه‌ای از نقل قول‌ها
کیفیت زندگی کاری	مؤلفه‌های فردی	انعطاف‌پذیری و انطباق با شرایط	بالینکه هیچ‌وقت فرد منعطفی نبودم ولی با آمدن ویروس کرونا انعطافم در برابر سختی‌ها بالاتر رفته است. (مشارکت‌کننده ۳)
		تعادل کار-خانواده	به دلیل نگرانی از انتقال کرونا مدت زیادی است افراد خانواده را ندیده‌ام و خیلی دل‌تنگ هستم. (مشارکت‌کننده ۵)

تناسب شغل-شخصیت	من با توجه به اینکه کمک کردن به بیماران را دوست دارم و لذت می‌برم بنابراین فکر می‌کنم شخصیتم با شغلم تناسب دارد و مشکلی ندارم. (مشارکت‌کننده ۱۱)
اینار و از خودگذشتگی در محیط کار	بیماران مبتلا به کرونا همراه ندارند و این واقعاً برای بیماران سخت هست و بنده اغلب علاوه بر وظایف خودم سعی می‌کنم از لحاظ روحی نیز در کنار آن‌ها باشم و وقت بیشتری بگذارم. (مشارکت‌کننده ۶)
پذیرش رنج‌ها و پریشانی‌های واقعیت کنونی محل کار	قطعاً در شرایط فعلی، تجارب دردناک بسیار بیشتر شده، ولی برای انجام وظایف به نحوه شایسته باید آن‌ها را پذیرفت. (مشارکت‌کننده ۲)
وجدان کاری و وظیفه‌شناسی	تمام مدتی که سر کار هستم تمام تلاشم را به کار می‌گیرم تا هر کاری از دستم برمی‌آید برای بیماران انجام دهم. (مشارکت‌کننده ۱۲)
امیدواری و مثبت اندیشی در محیط کار	علمی که به واسطه کرونا در جهان منتشر می‌شود خیلی اهمیت دارد. (مشارکت‌کننده ۴)
ریسک‌پذیری در محیط کار	کار کردن در چنین محیطی ریسک زیادی می‌خواهد که این ریسک در برابر جانمان قرار دارد. (مشارکت‌کننده ۹)
فرسودگی شغلی	دچار خستگی روانی شدیدی شده‌ام به قدری که گاهی در محیط کار عصبانی می‌شوم و دوست دارم دیگر کار نکنم. (مشارکت‌کننده ۵)
اشتیاق و دل‌بستگی شغلی	همه برای کشیک‌ها خیلی مشتاق هستند چون درک کردیم جان انسان‌ها در گرو مراقبت صحیح ماست. (مشارکت‌کننده ۸)
حجم کاری	در بخش هم نقش همراه را باید داشته باشیم و هم پرستار و حجم کاری که داریم قابل‌مقایسه با قبل کرونا نیست و همگی تحت فشاریم. (مشارکت‌کننده ۹)
امنیت شغلی	اگر در این بحران سخت کرونا که ما شرایط سختی را تحمل می‌کنیم، قرارداد ما را رسمی می‌کردند، با خیال راحت و انگیزه بیشتری کار می‌کردیم. (مشارکت‌کننده ۳)
استقلال و خودمختاری شغلی	شغل پرستاری دارای آزادی عمل زیادی نیست و ما وظایفمان را باید همان‌گونه که گفته شده انجام دهیم. (مشارکت‌کننده ۱۰)
میزان حقوق و مزایای شغلی	در قبال سختی کار و شیفت‌های مداوم، این میزان درآمد واقعاً ناچیز است. (مشارکت‌کننده ۷)
الزام محدودیت‌های روابط اجتماعی	من با وجودی که قبلاً روابط اجتماعی خوبی داشتم در حال حاضر به دلیل شرایط شغلی خیلی منزوی شدم و از بقیه فاصله گرفتم.
نگرانی‌ها و استرس‌های شغلی	برای اولین بار است که در همراهان بیماران کرونا این حد زیاد از استرس به ما منتقل می‌شود.

مؤلفه‌های شغلی

مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در دودسته مؤلفه‌های فردی و شغلی شناسایی و دسته‌بندی شدند. سؤال دوم تحقیق: اولویت مؤلفه‌های فردی و شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری از تجارب پرستاران بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ چگونه است. برای پاسخ به سؤال دوم تحقیق، از آزمون فریدمن استفاده شده است؛ بنابراین داده‌های جداول (۲) و (۳) نتایج این آزمون را نشان می‌دهند.

تحلیل محتوا در این بخش منتج به استخراج ۱۱۰ مفهوم پایه گردید که این مفاهیم در دودسته مؤلفه‌های فردی و مؤلفه‌های شغلی جای گذاری شدند؛ همان‌طور که در جدول (۱) گزارش شده است؛ مؤلفه‌های فردی در قالب ۸ مقوله فرعی و مؤلفه‌های شغلی نیز در قالب ۸ مقوله فرعی دسته‌بندی شدند؛ بنابراین در پاسخ به سؤال اول تحقیق می‌توان گفت که از تجارب افراد منتخب آملاری، مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش

جدول (۲): نتایج آزمون فریدمن. مقایسه میانگین رتبه‌های مربوط به مؤلفه‌های فردی و شغلی هشت‌گانه کیفیت زندگی کاری

اولویت	مؤلفه‌های فردی	میانگین رتبه	مؤلفه‌های شغلی	میانگین رتبه
۱	تعادل کار-خانواده	۲.۳۳	حجم کاری	۲.۸۷
۲	پذیرش رنج‌ها و پریشانی‌های واقعیت کنونی محل کار	۲.۲۸	میزان حقوق و مزایای شغلی	۲.۷۶
۳	انعطاف‌پذیری و انطباق با شرایط فعلی بحران کووید-۱۹ در محیط کار	۲.۲۴	نگرانی‌ها و استرس‌های شغلی	۲.۴۳
۴	تناسب شغل-شخصیت	۲.۲۱	فرسودگی شغلی	۲.۳۹
۵	وجدان کاری و وظیفه‌شناسی	۲.۱۲	امنیت شغلی	۲.۳۵
۶	ایثار و ازخودگذشتگی در محیط کار	۲.۰۵	اشتیاق و دل‌بستگی شغلی	۲.۳۱
۷	امیدواری و مثبت‌اندیشی در محیط کار	۱.۹۸	الزام محدودیت‌های روابط اجتماعی	۲.۱۹
۸	ریسک‌پذیری در محیط کار	۱.۹۵	استقلال و خودمختاری شغلی	۱.۸۴

زندگی کاری پرستاران از تأثیرات یکسانی برخوردار نیستند و بلکه بین مؤلفه‌های شناسایی شده تفاوت‌هایی وجود دارد.

بر اساس داده‌های جدول (۲) مشاهده می‌شود از تجارب افراد نمونه آماری، مؤلفه‌های هشت‌گانه فردی و شغلی مربوط به کیفیت

جدول (۳): نتایج آزمون فریدمن (بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین رتبه‌ها)

مؤلفه‌های	شاخص	n	خی - دو	(df)	P
فردی	نمونه آماری	۳۰۰	۲.۱۰۰	۷	.000
شغلی	نمونه آماری	۳۰۰	۲.۱۰۰	۷	.000

افزایش مشکلات سلامتی مرتبط است (۲۳) یکی دیگر از مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران پذیرش رنج‌ها و پریشانی‌های واقعیت کنونی محل کار شناسایی شد. در پژوهشی، پذیرش شرایط ویژه کاری و پذیرش سختی‌ها و رنج‌های محیط کار از مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی کاری شناسایی شده است (۲۴) که با نتایج این پژوهش هم‌راستا است. همچنین در سایر پژوهش‌ها ذکر شده است که روشن شدن هدف و معنا همان مؤلفه‌ای است که بر اساس تعریف انگیزش برای برانگیخته شدن لازم هستند و بر اساس آن می‌توان نیروی لازم را در فرد در جهت استمرار در پویایی و ارزشمندی فراهم ساخت که این مسئله گامی مهم در ارتقای کیفیت زندگی کاری قلمداد می‌گردد (۲۵). از دیگر مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران انعطاف‌پذیری و انطباق با شرایط فعلی بحران کووید-۱۹ در محیط کار شناسایی شد. مطابق با یافته‌های این پژوهش، در پژوهشی انعطاف‌پذیری یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند که این ویژگی باعث بالا رفتن تعهد و انگیزه شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌شود (۲۶). یکی دیگر از مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تناسب شغل-شخصیت شناسایی شد. پژوهش‌های گوناگون متناسب با نتایج پژوهش حاضر

داده‌های جدول (۳)، نیز نشان می‌دهد که مقدار سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ /P حاصل شده است ($P < 0.05$)؛ لذا با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که مؤلفه‌های هشت‌گانه فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران، اولویت یکسانی ندارند و چون مؤلفه (تعادل کار-خانواده) و مؤلفه (حجم کاری) از میانگین رتبه بالاتری در مقایسه با سایر مؤلفه‌های فردی و شغلی، برخوردار است، پس در کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش مهم‌تری ایفا می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های فردی و شغلی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام گرفت. یکی از مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تعادل کار-خانواده شناسایی شد. مطابق با این یافته از پژوهش حاضر در سایر پژوهش‌ها نشان داده شده است که دستیابی به تعادل کار-زندگی در کیفیت کلی زندگی کاری سهیم است و زمانی که تعادل میان کار و زندگی حفظ نشود، تعارض نقش‌ها شامل تعارض کار-خانواده رخ می‌دهد که این مسئله با نتایج منفی از جمله کاهش رضایت شغلی و خانوادگی و کاهش کیفیت زندگی کاری و

باعث افزایش شادکامی و تاب‌آوری پرستاران در محیط کار می‌شود و رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را افزایش می‌دهد و باعث کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود (۳۳، ۳۴). از دیگر مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران ریسک‌پذیری در محیط کار شناسایی شد. استفاده از استانداردهای حاکمیت بالینی و مدیریت ریسک، ابزار مناسبی برای رتبه‌بندی بیمارستان‌ها از لحاظ حاکمیت و مدیریت ریسک بالینی پیشنهاد می‌شود. همچنین اتخاذ تصمیمات با توجه به مدیریت ریسک، تبعیت از پروتکل‌های ایمنی و حمایت از کارکنان برای مشارکت در شناسایی و ارزیابی ریسک در بیمارستان‌ها باید به‌صورت جدی پیگیری شود (۳۵). در پژوهش نصیری و همکاران (۱۳۹۶) نیز مطابق با پژوهش حاضر نشان داده شده است که میزان ریسک‌پذیری کارکنان نقش بسیار مهمی در عملکرد آنان در محیط کار داشت چرا که ریسک‌پذیری در محیط کار باعث افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان شده بود (۳۶).

یکی از مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران حجم کاری شناسایی شد. پرستاران به علت وجود شیفت کاری مختلف، تقاضاهای شغلی مربوط به برنامه‌های نوبت‌کاری و همین‌طور کافی نبودن تعداد پرستاران و مسئولیت مراقبت از بیماران با افزایش حجم کاری و خستگی همراه‌اند و حجم کاری بالا را یکی از مؤلفه‌هایی می‌دانند که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد. این در حالی است که در مطالعه جیرلی و همکاران^۴ ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی کاری با شیفت کاری پرستاران یافت نشد (۳۷)؛ اما در پژوهشی دیگر در راستای یافته مطالعه ما نشان داده شده است که شیفت کاری بر کیفیت عملکرد پرستار و بروز علائم افسردگی مؤثر است (۱۶). یکی دیگر از مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران میزان حقوق و مزایای شغلی شناسایی شد. در پژوهش حاضر، پرستاران اظهار داشتند که از پرداخت منصفانه و کافی برخوردار نیستند و پرداخت منصفانه و کافی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری می‌باشد که در سایر پژوهش‌ها مانند مطالعه آبادی و همکاران و یوسفی و ارغوانی نیز گزارش شده است که پرستاران از پرداخت منصفانه و کافی در سطح پایینی قرار دارند و رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۸). همچنین در پژوهشی در چین افزایش حقوق از مؤلفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری آن‌ها محسوب می‌شود (۳۹) که این نتایج با نتایج پژوهش ما همسو و هم‌راستا است. از دیگر مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران نگرانی‌ها و استرس‌های شغلی شناسایی شد.

نشان داده‌اند که تناسب شغل - شخصیت با افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی و قصد ترک شغل کمتر، رابطه دارد زیرا افرادی که تجربه این تناسب را دارند، قادرند توانایی‌ها و شایستگی‌های خود را در کارشان ابراز کنند (۲۷) در پژوهش دامیجا و همکاران^۱ میانگین کیفیت زندگی کاری بر اساس تناسب شخصیت پرستاران تفاوت معناداری نداشت (۲۸). علت احتمالی عدم همخوانی نتایج این دو پژوهش می‌تواند ناشی از بافتار فرهنگی اجتماعی متفاوت این دو پژوهش باشد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران وجدان کاری و وظیفه‌شناسی شناسایی شد. طی مصاحبه‌ای که صورت گرفت، پرستاران شاغل در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اشاره نمودند که وظیفه‌شناس بودن و مقید بودن آن‌ها کمک زیادی به انجام دادن وظایف خودشان و همچنین وظایف خارج از تعهدشان می‌کند و شاید اگر این میزان از مسئولیت‌شناسی و وظیفه‌شناسی بودن در وجودشان نبود صحنه را ترک می‌کردند و حاضر نبودند. در این شرایط سخت کار کنند. مطابق با پژوهش حاضر، در پژوهش سان و همکاران^۲ (۲۰۲۱) و وارسته و همکاران^۳ (۲۰۲۱) نیز نشان داده شده است که پرستارهایی که بیشتر وظیفه‌شناس‌اند، تمایل کمتر به ترک خدمت دارند و بین تمایل به ترک پرستاری و کیفیت زندگی پرستاران رابطه معکوس و معناداری قرار دارد (۱۴، ۲۹).

همچنین نتایج سایر پژوهش‌ها حاکی از رابطه معکوس و معنادار تمایل به ترک پرستاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد که مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد (۳۰). از دیگر مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اینتر و از خودگذشتگی در محیط کار شناسایی شد. در پژوهش حاضر، اینتر و از خودگذشتگی در قالب ارزش‌های اخلاقی به‌عنوان مؤلفه تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شناسایی شده است که با نتایج پژوهش‌های مرزبان و همکاران (۱۳۹۵)، اسماعیل پور و جعفرجلال (۱۳۹۸) همسو و هم‌راستا است (۳۱). یکی دیگر از مؤلفه‌های فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران امیدواری و مثبت‌اندیشی در محیط کار شناسایی شد. در پژوهشی متناسب با یافته‌های این پژوهش نشان داده شده است که خوش‌بینی یکی از توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارهای محیطی به‌ویژه فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت زندگی کاری، افزایش می‌دهد (۳۲). در راستای پژوهش حاضر، پژوهش‌های (راستجو و زندونیان، ۱۴۰۰) و (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی

³ Varasteh et al⁴ Giarelli et al¹ Dhamija et al² Sun et al

جهت کسب اهداف سازمان انجام می‌دهند و به احتمال کمتری شغل خود را ترک می‌کند که این باعث افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران و عملکرد سازمان می‌شود (۱۹). پرستارانی که به انرژی و انگیزش بیشتری در کار ترغیب شده‌اند نتیجتاً در سطوح بالاتری از اشتغال و سرزندگی قرار دارند و بنابراین کیفیت زندگی کاری مطلوب‌تری را نیز تجربه خواهند کرد (۲۵). از دیگر مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران الزام محدودیت‌های روابط اجتماعی شناسایی شد. مطابق با این پژوهش، در سایر پژوهش‌ها نیز اشاره شده است که محدود شدن روابط اجتماعی کارکنان تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی کاری آنان دارد (۲۴). پژوهش یانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۱) در چین نشان داده است که پرستاران با تمام سختی‌ها و کمبودها در خط مقدم مبارزه با کرونا قرار دارند و زندگی شخصی‌شان تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته است به گونه‌ای که سلامت روان آن‌ها به علت فاصله گرفتن زیاد از خانواده‌هایشان به خطر افتاده است و کیفیت زندگی کاری آن‌ها تحت تأثیر قرار گرفته است (۴۵). یکی دیگر از مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران استقلال و خودمختاری شغلی شناسایی شد. در سایر پژوهش‌ها میان استقلال شغلی پرستاران با عملکرد و پیامدهای شغل، رضایت شغلی و خودکارآمدی و در نتیجه مسئولیت‌پذیری پرستاران رابطه مثبت وجود دارد که منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری آنان می‌گردد (۱۵). همچنین مطابق با این یافته، در پژوهشی که لیبراک و همکاران انجام دادند مشخص شد که استقلال در کار از مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد (۲۴).

در این پژوهش تحلیل محتوا در مورد متغیر کیفیت زندگی کاری، منتج به شناسایی دو دسته مؤلفه‌های فردی و شغلی گردید که در بین مؤلفه‌های فردی، مؤلفه تعادل کار-خانواده و در بین مؤلفه‌های شغلی، مؤلفه حجم کاری از اولویت بالاتری برخوردار بودند.

دستیابی به تعادل کار-زندگی در کیفیت کلی زندگی کاری سهیم است و زمانی که تعادل میان کار و زندگی حفظ نشود، تعارض نقش‌ها شامل تعارض کار-خانواده رخ می‌دهد که این مسئله با نتایج منفی از جمله کاهش رضایت شغلی و خانوادگی و افزایش مشکلات سلامتی مرتبط است (۲۳). مدیران باید نسبت به این موضوع آگاه باشند که برقراری تعادل بین خواسته‌ها با توجه به توانایی‌های یک فرد شاغل ضروری است و باعث می‌شود استعدادها و وی به هدر نرود؛ بنابراین بهتر است تا حد امکان برنامه‌های کاری به صورتی قابل انعطاف در مورد پرستاران پیاده‌سازی شود. پر واضح است که

پرستاران پژوهش حاضر استرس شغلی را به‌عنوان مؤلفه اثربخش بر کیفیت زندگی کاری قلمداد کرده بودند که مطابق با این یافته از پژوهش حاضر، در سایر پژوهش‌ها گزارش شده است که استرس شغلی یا استرس مرتبط با کار باعث بروز نگرانی‌هایی در زمینه سلامت روانی افراد و در نتیجه کاهش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری می‌شود (۴۰). همچنین در پژوهش سنتوس و همکاران، ۲۰۲۱ نشان داده شده است که نگرانی و استرس شغلی پرستاران بخش کووید-۱۹ در فیلیپین منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری و ترک خدمت پرستاران شده است (۱۸). یکی دیگر از مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران فرسودگی شغلی شناسایی شد. امروزه یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی و از دست رفتن نیروی انسانی، فرسودگی شغلی پرستاران است (۴۱). در راستای یافته‌های این مطالعه، فرسودگی شغلی نوعاً با واکنش‌های ناهنجار در برابر تعارض، ناکامی و فشارهای شغلی شروع می‌شود (۴۲) اما این واکنش سرانجام قدری شدید می‌شود که کارکرد شخص را مختل می‌کند به همین دلیل منجر به کاهش عملکرد و رضایت شغلی و کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود به ویژه در مشاغل مانند پرستاری که دارای فشار و کار بیشتر و مسئولیت‌های زیادی می‌باشند (۴۳). از دیگر مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران امنیت شغلی شناسایی شد. در راستای پژوهش حاضر، در پژوهش اردکانی و پژوهش حمیدی و همکاران، امنیت شغلی رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد (۴۴). یکی از ابعاد مؤلفه امنیت شغلی، وضعیت استخدامی می‌باشد که مطابق با نتایج پژوهش حاضر، در پژوهش فلحتا و همکاران، نشان داده شده است که وضعیت استخدامی با کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه معناداری دارد (۱۷). ادراک تهدید موقعیت شغلی کنونی و از دست دادن فرصت‌های آتی شغلی با قصد ترک شغل مرتبط است این امر مطابق با یافته پژوهش حاضر، نشانگر آن است که امنیت شغلی یکی از دغدغه‌های اصلی پرستاران است که قسمت زیادی از انرژی روانی‌شان صرف آن می‌شود و عدم تأمین آن برای سازمان‌ها مشکل‌آفرین خواهد شد و کیفیت زندگی کاری پرستاران را کاهش می‌دهد (۲۴). یکی دیگر از مؤلفه‌های شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اشتیاق و دل‌بستگی شغلی شناسایی شد. مطابق با یافته پژوهش حاضر، در پژوهشی گزارش شده است که دل‌بستگی شغلی در افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر مثبتی دارد (۱۲). همچنین، یافته‌ها نشان داده‌اند که اگر پرستاران به شدت دل‌بسته به شغل خود باشند و با اشتیاق وظایفشان را انجام دهند، تلاش اساسی و آشکاری را در

² Liberag et al¹ Yang et al

بلکه نگرش و چگونگی ادراک آن‌ها از خود و محیط پیرامون خود نیز امری تأثیرگذار بر آن است که این امر می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد.

از آنجا که شرکت‌کنندگان در این پژوهش پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراکز آموزشی درمانی اصفهان و یافته‌ها وابسته به زمینه می‌باشد؛ تعمیم یافته‌ها برای سایر کادر درمانی که پرستار نبوده و یا در مراکز درمانی خصوصی و آموزشی شاغل هستند باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین در تعمیم نتایج به سایر زمان‌های غیر اپیدمی، باید با احتیاط عمل کرد. از آنجا که شرکت‌کنندگان در این پژوهش پرستاران کووید-۱۹ در مراکز آموزشی درمانی بوده‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای سایر کادر درمان، در شرایط غیر اپیدمی و در سایر واحدهای درمانی در مکان‌ها و سازمان‌های دیگر نیز انجام شود و نتایج مقایسه گردد. در ادامه با توجه به اولویت مؤلفه‌های شناسایی شده در پژوهش حاضر، مدیران پرستاری و همچنین مدیران مراکز درمانی و دانشگاه‌ها، به مؤلفه‌های تأثیرگذاری همچون تعادل کار-زندگی، حجم کاری، میزان حقوق و مزایای شغلی، استرس شغلی، در سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان توجهی متعهدانه داشته باشند و برنامه‌های مناسبی جهت ارتقاء این موارد در نظر گرفته شود تا عملکرد پرستاران و در نهایت عملکرد کل بیمارستان افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. لذا از تمامی اساتید و پرستاران مشارکت‌کننده در این پژوهش که با وجود مشغله زیاد، صبورانه در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه سپاس‌گزاری به عمل می‌آید.

بیمارستان‌ها نیز از آثار مثبت چنین تعادلی در زندگی پرستاران بی‌نصیب نخواهند ماند و مزایایی مانند عملکرد بهتر پرستاران و افزایش بهره‌وری آنان به دست خواهد آمد (۴۶). ناگفته نماند که قبل از بحران کرونا بیمارستان‌ها به این مسئله توجه لازم را داشتند ولی در بحران کرونا شرایط بیمارستان‌ها به نحوی شده است که قاعدتاً پرستاران دچار تعارض کار-خانواده شده‌اند چرا که شیفت‌های کاری زیادتر شده است و از طرفی به علت روابط محدود با اعضای خانواده، دچار تعارض کار-زندگی شده‌اند.

حجم کاری یکی از بزرگ‌ترین عوامل استرس شغلی است و به‌عنوان یکی از تقاضاهای شغلی تعریف می‌شود که می‌تواند تحت تأثیر دشواری، پیچیدگی و فشار زمانی قرار گیرد. حجم کاری کمی زمانی اتفاق می‌افتد که افراد با توجه به محدودیت زمانی که وجود دارد، مجبور به انجام کار بیش از توانایی‌های خود هستند (۱۶). همچنین حجم کار کیفی زمانی اتفاق می‌افتد که وظایف بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی فراتر از توانایی فرد است و افراد قادر به انجام وظایف خود نیستند. وجود نوبت‌های کاری مختلف، تقاضاهای شغلی مربوط به برنامه‌های نوبت‌کاری و همین‌طور کافی نبودن تعداد پرستاران و مسئولیت مراقبت از بیماران با افزایش حجم کاری و خستگی همراه بوده و موجب کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌گردد.

در نهایت می‌توان از این پژوهش نتیجه گرفت که شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های فردی و شغلی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری می‌تواند به‌عنوان یک مقدمه‌ای برای حفظ و افزایش عملکرد نیروی انسانی و به دنبال آن رشد و بالندگی سازمان باشد. از طرف دیگر با توجه به مطالب گفته شده و به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران ضرورت دارد تا علاوه بر تأمین نیازهای اولیه آنان (از قبیل پرداخت حقوق و پاداش مناسب) به پرستاران آموخت که تنها منابع بیرونی، کیفیت زندگی کاری آنان را بهبود نمی‌بخشد.

References:

1. Grote G, Guest D. The case for reinvigorating quality of working life research. *Human relations* 2017;70(2):149-67.
2. Alzayed M, Jauhar J, Mohaidin Z. The mediating effect of affective organizational commitment in the relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior: A conceptual model. *Asian Soc Sci* 2017;13(5):165.
3. Zahedi A, Malek Akhlagh E, Mohtashami A, Dostar M. Designing an Institutionalism Model of Human Resource Management System in Education Administration. *Int J Hum Resour Man* 2020;10(4):65-93.
4. Farid H, Izadi Z, Ismail IA, Alipour F. Relationship between quality of work life and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public research university. *Soc Sci J* 2015;52(1):54-61.
5. Asgari MH, Tavakolian F. A Study of the Relationship between the Application of the Components of Learning Organization and the

- Quality of Faculty Members' Work Life. *J Educ Psychol* 2011;2(1):7-21.
6. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010;36(5):420-7.
 7. Goudarznand CM, Mirdoozandeh SG. Relationship between quality of work-life and job satisfaction of the employees in public hospitals in Rasht. *Zahedan J Res Med Sci* 2012;14(2): e93601.
 8. Reyasi H. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012. *Modern Care J* 2013;10(1).
 9. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Crit Care Resusc* 2020;22(2):91-4.
 10. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* 2020;395(10231):1225-8.
 11. Singh RK, Rani M, Bhagavathula AS, Sah R, Rodriguez-Morales AJ, Kalita H, et al. Prediction of the COVID-19 pandemic for the top 15 affected countries: advanced autoregressive integrated moving average (ARIMA) model. *JMIR Pub Health Surv* 2020;6(2):e19115.
 12. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr* 2020;7(4):e17-e8.
 13. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology Infection* 2020;148.
 14. Varasteh S, Esmacili M, Mazaheri M. Factors affecting Iranian nurses' intention to leave or stay in the profession during the COVID - 19 pandemic. *Int Nurs Rev* 2022;69(2):139-49..
 15. Demircioglu MA. Sources of Innovation, Autonomy, and Employee Job Satisfaction in Public Organizations. *Public Performance & Management Review* 2021;44(1):155-86.
 16. Nikeghbal K, Kouhnavard B, Shabani A, Zamanian Z. Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. *Ann Glob Health* 2021;87(1):79.
 17. Falatah R, Almuqati J, Almuqati H, Altunbakti K. Linking nurses' job security to job satisfaction and turnover intention during reform and privatization: A cross - sectional survey. *Journal of Nursing Management* 2021;29(6):1578-86.
 18. De los Santos JAA, Labrague LJ. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology* 2021;27(1):52.
 19. Aloisio LD, Coughlin M, Squires JE. Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2021;123:104073.
 20. Tjoflåt I, John Melissa T, Mduma E, Hansen BS, Karlsen B, Søreide E. How do Tanzanian hospital nurses perceive their professional role? A qualitative study. *Nurs Open* 2018;5(3):323-8.
 21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Edu Today* 2004;24(2):105-12.
 22. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educ Technol Res Dev* 1982;30(4):233-52.
 23. Dahlgren A, Tucker P, Gustavsson P, Rudman A. Quick returns and night work as predictors of sleep quality, fatigue, work-family balance and satisfaction with work hours. *Chronobiol Int* 2016;33(6):759-67.

24. Zhang J, Wang S, Wang W, Shan G, Guo S, Li Y. Nurses' job insecurity and emotional exhaustion: The mediating effect of presenteeism and the moderating effect of supervisor support. *Front Psychol* 2020;2239.
25. Bolandian-Bafghi, S., Adib-Hajbaghery, M. & Zandi, M. Nurses' experiences of the role of organizational and environmental factors in the development of love of the profession: a qualitative study. *BMC Nurs* 21, 334 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01117-4>.
26. Hamill SK. Resilience and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colgate Univ J Sci* 2003;35(1):115-46.
27. Hakimi I. The Role of Proactive Personality on Job Engagement by Mediating Work Meaning. *Posit Psychol Research* 2020;6(2):35-48.
28. Dhamija P, Gupta S, Bag S. Measuring of job satisfaction: the use of quality of work life factors. *Benchmarking* 2019;26(3):871-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1108/bij-06-2018-0155>.
29. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* 2020;48(6):592-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
30. LePine JA, Van Dyne L. Voice and cooperative behavior as contrasting forms of contextual performance: evidence of differential relationships with big five personality characteristics and cognitive ability. *J Appl Psychol* 2001;86(2):326-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.86.2.326>.
31. Esmacilpour L, Jafarjalal E. The Association of the Quality of Work Life and General Health of the Nurses in Psychiatric Wards. *Iran J Nurs* 2019;32(117):69-79.
32. Chatterjee S, Afshan N, Chhetri P. Exploring the linkage between the components of motivational systems theory and career decisiveness: The mediating role of career optimism. *J Career Assess* 2015;23(4):597-614.
33. Rastjoo S, Zandvanian A. Predicting of job burnout of female nurses based on effort-reward imbalance and components of positive psychology. *Occup Med Q J* 2021;13(2):29-39.
34. Kyani P-A, Naeini SMK, Safavi M. The effect of positive thinking training on happiness and resilience of nurses in intensive care units: a randomized clinical trial. *Med Sci J Islam Azad Univ Tehran Branch* 2020;30(2):193-203.
35. Memon MA, Salleh R, Baharom MNR. Linking Person-Job Fit, Person-organization fit, employee engagement and turnover intention: A three-step conceptual model. *Asian Soc Sci* 2015;11(2):313.
36. Nassiri P, Monazzam MR, Golbabaie F, Shamsipour A, Arabalibeik H, Abbasinia M, et al. Personal risk factors during heat stress exposure in workplace. *Health Safety Work* 2017;7(2):163-80.
37. Giarelli E. Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue among oncology nurses: a mixed-methods study. Number 3/May 2016. 1969;43(3):E121-31.
38. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Q J Nurs Manag* 2012;1(3):28-36.
39. Tianyu J, Meng L. Does education increase pro-environmental willingness to pay? Evidence from Chinese household survey. *J Cleaner Prod* 2020;275:122713.
40. Wu F, Ren Z, Wang Q, He M, Xiong W, Ma G, et al. The relationship between job stress and job burnout: the mediating effects of perceived social support and job satisfaction. *Psychology, Health Med* 2021;26(2):204-11.
41. Permarupan PY, Al Mamun A, Samy NK, Saufi RA, Hayat N. Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: A

- study towards sustainable healthcare services in Malaysia. *Sustainability* 2020;12(1):388.
42. Janighorabn M, Dadkhahtehrani T, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences. The relationship between burnout and structural empowerment among midwives working in maternity hospitals in Isfahan in 2018. *Nurs Midwifery J* 2021;19(8):643-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.52547/unmf.19.8.643>.
43. Jamaati Ardakani R. The role of job variables (work life quality, job security and job satisfaction) in life satisfaction of farmers in the Yazd province. *J Rural Dev Strat* 2017;4(4):549-61.
44. Hajizadeh Maymandi M, Bonyad L. Factors Affecting Occupational Safety Employee Organizations (Meta-Analysis of Available Research). *Q J Soc Dev* 2020;14(2):33-60.
45. Yang C, Liu W, Chen Y, Zhang J, Zhong X, Du Q, et al. Prevalence and risk factors for mental health symptoms in community epidemic prevention workers during the postpandemic era of COVID-19 in China. *Psychiat Res* 2021;304:114132.
46. Askari R, Rafiei S, Akbari R, Ebrahimi EH, Dehghani A, Shafii M. The relationship between work-life balance and quality of life among hospital employees. *Int J Healthcare Manag* 2021;14(2):436-40.

INDIVIDUAL AND OCCUPATIONAL COMPONENTS AFFECTING THE QUALITY OF WORK LIFE OF NURSES IN THE COVID-19 PATIENTS CARE UNIT

Mahnaz Ahmadi¹, Zohreh Mousavi³, Parvaneh Khorasani²

Received: 05 March, 2022; Accepted: 28 November, 2022

Abstract

Background & Aims: In the conditions of the COVID-19 epidemic, due to the excessive tension and stress of the nurses in the units caring these patients, it is very important to identify and improve the effective components in the quality of the working life of the nurses; In this regard, the present research was conducted with the aim of identifying and prioritizing the personal and professional components of the quality of work life of the nurses in the COVID-19 patients care units in Isfahan.

Materials & Methods: The present study was a qualitative- quantitative type. In the qualitative part, the content analysis method was used and in the quantitative part, the descriptive-survey method was used. The statistical population included nurses working in the COVID-19 patients care unit in the hospitals in Isfahan, Iran. In the qualitative part of the content analysis method, a semi-structured interview was conducted with 12 nurses in a purposeful manner. In the quantitative part, 300 nurses were selected by available sampling method and the components identified by Friedman test were prioritized using a researcher-made questionnaire.

Results: The individual components of the quality of working life, were categorized in the form of 8 subcategories including: Work-family balance, acceptance of the sufferings and distress of the current reality of the workplace, flexibility and adaptation to the current conditions of the COVID-19 crisis in the workplace, job-personality fit, work conscience, self-sacrifice and self-sacrifice in the workplace, hope and positively thinking in the workplace, and taking risks in the workplace. Occupational components of quality of work life were categorized in the form of 8 sub-categories in order of priority include; Workload, job benefits and benefits, job and family worries and stresses, job burnout, job security, job enthusiasm and attachment, the imposition of restrictions on social relationships, independence, and job autonomy.

Conclusion: The results of the present study may be used in health policies to increase the quality of work life of nurses in the care of patients with COVID-19.

Keywords: COVID-19, Nursing, Quality of Work Life, Staff Health

Address: Isfahan, University St, University of Isfahan, Faculty of Educational Sciences and Psychology

Tel: +983137935469

Email: zohre.moosavi@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ PhD student of Industrial and Organizational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Community Health Nursing and Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran