

May-June 2021, Volume 10, Issue 2

## Investigating The Performance Obstacles of Intensive Care Units from The Perspective of Nurses and Its Relationship with Quality of Work Life

Mina Zakeri<sup>1</sup>, Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad<sup>2\*</sup>, Mahmoud Bakhshi<sup>3,4</sup>

1- M.Sc. student of Critical Care Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

2- Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

3- Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

\*Corresponding author: Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad, Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Email: barkhordary.m@gmail.com.

Received: 21 Oct 2021

Accepted: 7 June 2021

### Abstract

**Introduction:** Nurses in intensive care units face various performance obstacles in the work setting that can increase their workload and affect their quality of work life. The aim of this study was to investigate the performance obstacles of intensive care units from the perspective of nurses and its relationship with quality of work life.

**Methods:** This cross-sectional study was a descriptive correlational study that was conducted in 2020. The number of 150 nurses working in the intensive care unit of hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences were selected by stratified random sampling method. Data collection tools in this study were demographic information questionnaire, performance obstacles and quality of work life questionnaire. Data were collected and analyzed using descriptive and inferential statistics by SPSS16 software.

**Results:** The most performance obstacle from the nurses' point of view, in the field of environmental barriers related to "dysfunction due to excessive presence of the patient's family" (66.7%), in the field of barriers related to organization related to "Insufficient information about the patient/patients from the doctor" (71.3%), In the field of barriers related to technology and equipment related to "Improper equipment of beds or non-insulated rooms assigned to the nurse" (44.7%) and in the field of barriers related to nurse duties related to "answering excessive calls from the patient's family" (72%). The average total score of quality of work life was  $84.4 \pm 21.8$  which was the lowest quality related to the dimensions of fair and working pay and the highest quality was related to the development of human capabilities. There is a significant inverse relationship between the overall score of quality of work life and Performance obstacles ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results indicate the low quality of work life of nurses and nurses face numerous performance obstacles in the field of environment, organization, equipment, and nursing duties. With increasing performance obstacles, the quality of work life of nurses decreases. Nursing service managers can try to remove barriers and improve the quality of work life of nurses by creating a suitable organizational environment and practical policies, passing executive laws and regulations.

**Keywords:** Performance obstacles, Intensive care unit, Quality of working life, View of nurse.

## بررسی موانع عملکردی بخش های مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری

مینا ذاکری<sup>۱</sup>، معصومه برخوردار شریف آباد<sup>۲\*</sup>، محمود بخشی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.  
 ۲- دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.  
 ۳- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۴- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

\*نویسنده مسئول: معصومه برخوردار شریف آباد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

ایمیل: barkhordary.m@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۹

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران بخش های مراقبت ویژه با موانع مختلف عملکردی در محیط کار مواجه می باشند که می تواند حجم کاری آنان را افزایش داده و و کیفیت زندگی کاری آنان تحت تأثیر قرار دهد. هدف مطالعه حاضر بررسی موانع عملکردی بخش های مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری بود.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این مطالعه، ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه موانع عملکردی و کیفیت زندگی کاری بود. داده ها پس از جمع آوری، با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS16 مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بیشترین موانع عملکردی از دیدگاه پرستاران، در حیطه موانع محیطی مربوط به «اختلال در عملکرد به علت حضور بیش از حد خانواده بیمار» (۶۶/۷٪)، در حیطه موانع مرتبط با سازمان دهی مربوط به «عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد بیمار/بیماران از پزشک» (۷۱/۳٪)، در حیطه موانع مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات مربوط به «تجهیز نامناسب تخت ها یا اتاقهای غیر ایزوله ی واگذار شده به پرستار» (۴۴/۷٪) و در حیطه موانع مرتبط با وظایف پرستار مربوط به «پاسخگویی به تلفن های بیش از حد خانواده بیمار» (۷۲٪) بود. میانگین نمره کل کیفیت زندگی کاری  $21/8 \pm 8/4$  به دست آمد که کمترین کیفیت مربوط به ابعاد پرداخت منصفانه و کاری و بیشترین کیفیت مربوط به توسعه قابلیت های انسانی بود. بین نمره کلی کیفیت زندگی کاری و موانع عملکردی ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران پایین و پرستاران با موانع عملکردی متعددی در حیطه های محیطی، سازماندهی، تجهیزات و وظایف پرستاری مواجه می باشند و با افزایش موانع عملکردی، کیفیت زندگی کاری پرستاران کاهش می یابد. مدیران خدمات پرستاری می توانند با ایجاد محیط مناسب سازمانی و سیاست گذاری های عملی، تصویب قوانین و مقررات اجرایی در جهت رفع موانع تلاش نموده و منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران شوند.

**کلیدواژه ها:** موانع عملکردی، بخش مراقبت ویژه، کیفیت زندگی کاری، دیدگاه پرستار.

### مقدمه

بسیاری از فرآیندها و مداخلات پیچیده درمانی می باشد و همچنین توانمندی آنان در پاسخ به مسائل و مشکلات بالقوه بیماران بدحال و دارای مشکلات پیچیده در هنگام پذیرش و یا در زمان بستری بیماران، به کیفیت مراقبت در این بخش ها می افزاید [۳، ۴]. البته بخشی از بهره وری و کیفیت خدمات به کیفیت زندگی کاری کارکنان مربوط می شود [۵].

کیفیت زندگی کاری به عنوان عکس العمل کارکنان در

پرستاران بزرگترین بخش از نیروهای حرفه ای نظام سلامت هستند که در جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی، نقش ها و وظایف متعددی دارند [۱]. یکی از حساس ترین بخش های بیمارستان که پرستاران نقش مهمی در آن ایفا می کنند، بخش مراقبت ویژه است [۲]. مهارت و تجربه پرستاران ویژه که حاصل تجربه کاری آنان در بخش مراقبت ویژه و انجام

برابر کار، به ویژه پیامدهای ضروری آن در ارضای نیازهای شغلی و سلامت روحی تعریف می شود و با استفاده از این تعریف کیفیت زندگی کاری بر پیامدهای شخصی، تجربه کاری و چگونگی بهبود کار به منظور رفع نیازهای فرد تأکید دارد و لذا ضروری است که دیدگاه کارکنان قسمت‌های مختلف همچون پرستاران در خصوص کیفیت زندگی کاری ارزیابی و با موانع احتمالی که آن‌ها در محیط کار برخورد دارند راستی‌سنجی شوند [۶]. Hu و همکاران در سال ۲۰۲۰، پژوهشی با هدف بررسی وضعیت موجود و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در کشور چین انجام دادند. نتایج نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسط قرار داشت [۷]. همچنین نتایج مطالعه Komjakraphan و همکاران (۲۰۱۷) در تایلند نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط می‌باشد [۸]. نتایج مطالعه شریف پور و همکاران در ایران، حاکی از این بود که پرستاران از اکثر مولفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت نسبی داشتند و ۶۶/۱ درصد کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط داشتند [۹]. امروزه توجهی که به کیفیت زندگی کاری می‌شود بازتابی است از اهمیتی که همگان برای آن قائلند. بنابراین تعیین میزان اهمیت هر یک از مؤلفه‌های آن برای سازمان‌ها لازم است، چرا که اطلاعاتی را فراهم می‌سازد که براساس آن سازمان قادر خواهد بود با اتخاذ خط‌مشی‌های مناسب و پرداختن به راهکارهای مطلوب، در جهت بهبود عملکرد و ارتقای بهره‌وری منابع انسانی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی کاری گام بردارد [۱۰، ۱۱].

فعالیت در بخش مراقبت‌های ویژه با توجه به ماهیت بیمارانی که در آن بستری شده و همچنین نیاز به کار با وسایل تخصصی متعدد در یک محیط تیمی نیازمند محیط کاری با حداقل موانع می‌باشد [۱۲]. موانع عملکردی یکی از عوامل مؤثر در محیط کاری است که بار کاری کارکنان را بیشتر از آن‌چه انتظار می‌رود افزایش می‌دهد [۱۳]. در پژوهش‌ها به محدودیت‌هایی از جمله اطلاعات مربوط به کار، ابزار و تجهیزات، مواد و تجهیزات و پشتیبانی بودجه، خدمات مورد نیاز و کم از سایرین، آمادگی‌های شغلی از طریق آموزش و پرورش و تجربه، زمان در دسترس، جنبه‌های فیزیکی محیط کار و برنامه‌ریزی به عنوان موانع عملکردی اشاره شده است [۱۴]. پژوهش Gurses و Carayon نشان داد که عمده‌ترین موانع عملکردی، در دسترس نبودن وسایل و تجهیزات و صرف زمان قابل

توجه جهت جستجوی وسایل می‌باشد [۱۵]. نتایج پژوهش موسوی و همکاران نیز حاکی از آن بود که کمبود وسایل و تجهیزات در بخش، اجبار در استفاده از وسایل و تجهیزات فرسوده در مراقبت از بیماران و تجهیز نامناسب تخت‌ها یا اطاق‌های غیر ایزوله و آگذار شده از موانع عملکردی مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات می‌باشد به طوری که ۸۹/۲ درصد از پرستاران، صرف زمان زیاد جهت یافتن وسایل در انبار بخش یا تریتمنت را مهم‌ترین مانع عملکردی در ارتباط با تکنولوژی و تجهیزات ذکر کرده‌اند [۱۶]. مطالعه دیگری حاکی از تجربه پرستاران مراقبت ویژه با طیف گسترده‌ای از موانع عملکردی اعم از موانع محیطی، سازمانی، فناوری و وظیفه‌ای بودند [۱۷].

موانع عملکردی موجود در محیط کار بخش ویژه با افزایش بار کاری بر ایمنی و کیفیت مراقبت و به دنبال آن بیمار تأثیر منفی دارد [۱۴]. از طرف دیگر، موانع عملکردی عملاً با افزایش بار کاری، بر کیفیت زندگی کاری (رضایت شغلی، استرس و فرسودگی شغلی) و عملکرد آن‌ها (کیفیت و ایمنی مراقبت ارائه شده) تأثیر منفی می‌گذارد [۱۵]. همانطور که بیان شد تحقیقات متعددی در خصوص شرایط کار و فضای فعالیتی پرستاران در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه انجام شده است. اما به نظر این تحقیقات تا کنون به عرصه عمل نرسیده‌اند و نتیجه عملی از بهبود شرایط محیط پرستاران را شاهد نبوده‌ایم. از علل مهم این موضوع می‌توان به عدم تمرکز بر جزئیات علل کمبودها در محیط کاری پرستاران و همچنین آگاهانه بخش نبودن نتایج تحقیقات بوده است. لذا رویکردی ریزبینانه‌تر با ارزیابی دقیق تمامی موانع مورد نیاز می‌باشد [۱۵]. هدف مطالعه حاضر تعیین موانع عملکردی بخش‌های مراقبت ویژه و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۸ می‌باشد.

## روش کار

در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (جراحی، اعصاب، عمومی، قلب، باز، استروک، پشتیبان، داخلی، مسمومین) بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه و بر اساس نتایج مطالعه عطابخش و همکاران [۱۵]، با در نظر گرفتن میزان خطا ۵ درصد و فاصله اطمینان ۹۰

## مینا ذاکری و همکاران

کلیه سوالات به استثنای دو سوال مربوط به درگیر شدن با نیازهای خانواده بیمار و سردرگمی محیط کار از شاخص روایی محتوای مطلوب (بالتر از ۰/۸) برخوردار بودند. آنها با اجازه طراح پرسشنامه، دو سوال مذکور را هم بدلیل دارا بودن (شاخص روایی محتوا کمتر از ۰/۷) از پرسشنامه حذف نمودند. جهت تعیین اعتماد علمی/ پایایی، از بررسی همبستگی درون طبقه‌ای استفاده نمودند که دارای همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۷۸۷ بود و بدین ترتیب اعتماد علمی ابزار تایید گردید [۱۶].

جهت بررسی کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری استفاده شد در سال ۱۹۷۳ توسط Valton تهیه شده است و دارای ۳۵ سؤال و هشت بعد است که عبارتند از: پرداخت منصفانه و کافی (گویه های ۱، ۲، ۳، ۴)، محیط کاری ایمن و بهداشتی (گویه های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰)، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم (گویه های ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، قانونگرایی در سازمان (گویه های ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳)، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری (گویه های ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷)، فضای کلی زندگی (گویه های ۲۸، ۲۹، ۳۰)، وحدت و انسجام اجتماعی در سازمان (گویه های ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵)، توسعه قابلیت‌های انسانی (گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵)، نمره‌گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی کاری Valton با استفاده از لیکرت ۵ طبقه و از زیرگروه‌های امتیازی ۱: کاملاً ناراضی، ۲: ناراضی، ۳: نه راضی و نه ناراضی، ۴: راضی و ۵ کاملاً راضی انجام می‌پذیرد. جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل کیفیت زندگی کاری را به دست می‌دهد. بالاترین نمره‌های که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۷۵ و پایین‌ترین نمره ۳۵ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد. روایی محتوایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری Valton در مطالعات مختلف؛ توسط صاحب نظران و متخصصان تایید شده است [۲۰-۱۸]. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون برابر با ۰/۹۴ صدم بود [۲۰] در پژوهش هادی‌زاده طلاساز و همکاران و ایمنی و همکاران پایایی آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۳ صدم گزارش شده است [۱۹، ۱۸].

برای رعایت موازین اخلاقی، در ابتدا پروتکل طرح در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1398.268 به تصویب رسید. همچنین رضایت نامه کتبی آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش جهت انجام تحقیق اخذ گردید و اهداف پژوهش برای آنها توضیح داده شد.

درصد و فرض حضور ۳۰۰ نفر، حجم نمونه ۱۴۳ نفر تخمین زده شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵۰ پرستار به مطالعه وارد شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. بدین ترتیب که متناسب با تعداد پرستاران شاغل در بخش ویژه هر بیمارستان با توجه به حجم نمونه سهم هر بیمارستان مشخص و سپس پرستاران به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، اشتغال به خدمت در بخش‌های مراقبت ویژه حداقل به مدت یک سال بود. معیارهای خروج عبارت بودند از سرپرستاران که مراقبت مستقیم را انجام نمی‌دادند و پرستارانی که در مرخصی بودند. روش کار بدین ترتیب بود که محقق پس از دسترسی به نمونه‌ها مورد نظر به معرفی خود و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش پرداخت و پس از کسب موافقت آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شد. آنگاه در زمان و مکان مناسب (در ساعات غیر کاری و با هماهنگی پرستاران) پرسشنامه‌ها، در یک‌زمان بین نمونه‌های واجد شرایط توزیع شد. پس از شرح در مورد بخش‌های مختلف آن و روش پاسخگویی به سؤالات، مشارکت کنندگان در حضور محقق اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه نمود. پس از کامل کردن پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه موانع عملکردی و کیفیت زندگی کاری بود. جهت بررسی موانع عملکردی از پرسشنامه موانع عملکردی (performance obstacles) بخش‌های ویژه از دیدگاه پرستاران Gurses (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه ۵۱ سؤال دارد که شامل ۱۲ سؤال در برگیرنده اطلاعات فردی- شغلی نمونه‌ها، ۲۱ سؤال مربوط به حیطة‌های چهارگانه اصلی موانع عملکردی محیطی، مرتبط با سازمان دهی، تکنولوژی و تجهیزات و وظایف پرستاران، ۱۳ سؤال در برگیرنده موانع عملکردی همراه شامل کمک و همکاری کمک بهیار، کمک سایر پرستاران و کمک منشی بخش و ۵ سؤال باز شامل برخی اطلاعات زمینه‌ای/ شغلی بخش در طی یک شیفت مربوط به تعداد کمک پرستار، تعداد بیمار، تعداد پذیرش بیمار در شیفت، تعداد انتقال بیمار به خارج از بخش و تعداد بیمار ایزوله بود، در زمره سوالات فردی- شغلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت بوده (سه گزینه ای از نمره صفر تا دو) و نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود موانع عملکردی است [۱۶]. روایی پایایی این پرسشنامه توسط موسوی و همکاران [۱۶] بررسی گردیده است. در مطالعه عطابخش و همکاران،

### یافته ها

نتایج نشان داد که ۶۸ درصد مشارکت کنندگان پژوهش مرد و میانگین سنی پرستاران  $5/7 \pm 34/5$  سال بود. ۷۶/۷ درصد مشارکت کنندگان پژوهش متأهل و ۸۸ درصد دارای سطح تحصیلات لیسانس بودند. ۷۲/۷ درصد مشارکت کنندگان پژوهش از نظر نوبت کاری، در وضعیت شیفت در گردش و دارای میانگین سابقه کار بالینی  $5/5 \pm 10/4$  سال و میانگین سابقه کار به عنوان پرستار در بخش مراقبت های ویژه  $4/9 \pm 7/8$  سال بودند. اکثریت (۸۶/۷ درصد) شغل دوم نداشته اند (جدول ۱).

داده ها پس از جمع اوری در نرم افزار SPSS16 وارد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده های شامل توزیع فراوانی و تعیین میانگین از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار، توزیع فراوانی و نسبی) استفاده شد. جهت بررسی تعیین ارتباط میانگین نمره موانع عملکردی در حیطه های مختلف بخش های مراقبت ویژه با میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن در پرستاران مورد مطالعه، با توجه به نتایج آزمون شاپیرو ویلک مینی بر برخورداری داده ها از توزیع نرمال از آزمونهای آماری پارامتریک (پیرسون، تی تست، آنالیز واریانس) و رگرسیون استفاده شد.

جدول ۱: بررسی مشخصات فردی/شغلی (تعداد ۱۵۰ نفر)

| متغیرها  | تعداد (درصد) | میانگین $\pm$ انحراف معیار |
|--|--------------|----------------------------|
| سن (سال)   |              | $5/7 \pm 34/5$             |
| سابقه کار بالینی (سال)   |              | $5/5 \pm 10/4$             |
| سابقه کار به عنوان پرستار ویژه (سال)                           |              | $4/9 \pm 7/8$              |
| ساعت کار یک هفته گذشته (ساعت)                                  |              | $22/6 \pm 58/9$            |
| ساعت کار ۲۴ ساعت گذشته (ساعت)                                  |              | $4/6 \pm 10/1$             |
| جنس  | زن           | ۴۸ (۳۲/۰)                  |
|  | مرد          | ۱۰۲ (۶۸/۰)                 |
| وضعیت تأهل   | مجرد         | ۳۲ (۲۱/۳)                  |
|  | متأهل        | ۱۱۸ (۷۸/۷)                 |
| میزان تحصیلات  | لیسانس       | ۱۳۲ (۸۸)                   |
|  | فوق لیسانس   | ۱۸ (۱۲)                    |
| نوبت کاری  | ثابت         | ۴۱ (۲۷/۳)                  |
|  | در گردش      | ۱۰۹ (۷۲/۷)                 |
| دارا بودن شغل دوم  | بلی          | ۲۰ (۱۳/۳)                  |
|  | خیر          | ۱۳۰ (۸۶/۷)                 |
| تعداد پرستار (کمک بهیار) در بخش در شیفت امروز                  | ۰ تا ۱ نفر   | ۱۵ (۱۰/۰)                  |
|  | ۲ تا ۳ نفر   | ۱۰۸ (۷۲/۰)                 |
|  | ۴ و بیشتر    | ۲۷ (۱۸/۰)                  |
| تعداد بیمار-پرستار در شروع شیفت                                | ۱ نفر        | ۱۸ (۱۲/۰)                  |
|  | ۲ نفر        | ۱۲۰ (۸۰/۰)                 |
|  | ۳ و بیشتر    | ۱۲ (۸/۰)                   |
| تعداد بیماران پذیرش شده پرستار در طی شیفت                      | ۰ نفر        | ۸۰ (۵۳/۳)                  |
|  | ۱ نفر        | ۵۶ (۳۷/۳)                  |
|  | ۲ یا بیشتر   | ۱۴ (۹/۳)                   |
| تعداد بیماران منتقل شده به خارج از بخش (مثلا امور پاراکلینیکی) | ۰ نفر        | ۱۰۶ (۷۰/۷)                 |
|  | ۱ نفر        | ۳۷ (۲۴/۷)                  |
|  | ۲ و بیشتر    | ۷ (۴/۷)                    |
| تعداد بیماران پرستار واگذار شده به پرستار ایزوله               | ۰ نفر        | ۱۰۹ (۷۲/۷)                 |
|  | ۱ نفر        | ۳۲ (۲۱/۳)                  |
|  | ۲ نفر        | ۹ (۶/۰)                    |

## مینا ذاکری و همکاران

بود که برای رتبه دهی ابعاد، از تبدیل خطی ساده نمرات، به صورت ضربی از صد استفاده شد. بین حیطه‌های ۴ گانه اصلی موانع عملکردی بیشترین میانگین مربوط به بعد مانع مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات و کمترین میانگین مربوط به بیشترین میانگین مربوط به کمک و همکاری کمک بهیار و کمترین میانگین مربوط به مانع کمک سایر پرستاران بود.

همانگونه که در (جدول ۲) نشان داده شده است نمره کل کیفیت زندگی کاری  $21/8 \pm 84/4$  و بیشترین میانگین مربوط به بعد «توسعه قابلیت‌های انسانی» و کمترین میانگین مربوط به بعد «پرداخت منصفانه و کافی» بود. موانع عملکردی در قالب دو زیر بخش «حیطه‌های چهارگانه ی اصلی موانع عملکردی» و «موانع عملکردی همراه» مورد بررسی قرار گرفت. نمره کل موانع عملکردی  $18/6 \pm 18/92$

جدول ۲: میانگین نمرات کیفیت زندگی کاری و موانع عملکردی در واحدهای مورد پژوهش

| متغیرها                    | بیشینه | کمینه | میانگین $\pm$ انحراف معیار |
|----------------------------|--------|-------|----------------------------|
| کیفیت زندگی کاری (کلی)     | ۳۵     | ۱۳۴   | $21/8 \pm 84/4$            |
| پرداخت منصفانه و کافی      | ۴      | ۱۵    | $2/7 \pm 6/9$              |
| محیط کاری ایمن و بهداشتی   | ۶      | ۲۷    | $5/1 \pm 14/0$             |
| توسعه قابلیت‌های انسانی    | ۵      | ۲۴    | $4/3 \pm 14/9$             |
| فرصت رشد و امنیت مداوم     | ۴      | ۱۶    | $3/0 \pm 9/6$              |
| یکپارچگی و انسجام اجتماعی  | ۴      | ۱۹    | $3/5 \pm 10/3$             |
| قانونگرایی                 | ۴      | ۱۷    | $3/4 \pm 9/9$              |
| فضای کلی زندگی             | ۳      | ۱۲    | $3/0 \pm 7/3$              |
| وابستگی اجتماعی زندگی کاری | ۵      | ۲۳    | $3/8 \pm 11/5$             |
| موانع عملکردی (کلی)        | ۸      | ۳۵    | $18/6 \pm 18/92$           |
| حیطه‌های اصلی              |        |       |                            |
| موانع محیطی                | ۰      | ۳     | $0/9 \pm 0/96$             |
| موانع مرتبط با سازماندهی   | ۰      | ۵     | $1/3 \pm 1/6$              |
| موانع تکنولوژی و تجهیزات   | ۰      | ۷     | $2/0 \pm 3/6$              |
| موانع وظایف پرستار         | ۰      | ۵     | $1/4 \pm 2/1$              |
| حیطه‌های موانع همراه       |        |       |                            |
| کمک و همکاری کمک بهیار     | ۰      | ۶     | $1/7 \pm 2/6$              |
| کمک سایر پرستاران          | ۰      | ۶     | $1/5 \pm 1/7$              |
| کمک منشی بخش               | ۰      | ۶     | $1/7 \pm 1/9$              |
| وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار | ۰      | ۸     | $1/9 \pm 3/3$              |

تلفن‌های بیش از حد خانواده بیمار» بود. در بررسی حیطه‌های موانع عملکردی همراه، بیشتر پرستاران معتقد بوده‌اند که مانع عملکردی در مورد کمک و همکاری کمک بهیار در سه حیطه «زمان کمک»، «کفایت» و «فایده» در حد متوسط می‌باشد. از دیدگاه اکثر پرستاران، مانع عملکردی در مورد کمک سایر پرستاران در حیطه‌های «زمان کمک» و «کفایت» در حد متوسط و «مفید» می‌باشد. در زمینه مانع عملکردی کمک منشی

در بررسی حیطه‌های ۴ گانه اصلی نتایج نشان داد که بیشترین مانع در حیطه محیطی مربوط به «اختلال در عملکرد به علت حضور بیش از حد خانواده بیمار»، در حیطه مرتبط با سازمان دهی مربوط به «عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد بیمار/ بیماران از پزشک»، در حیطه ی مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات مربوط به «تجهیز نامناسب تخت‌ها یا اتاق‌های غیر ایزوله ی واگذار شده به پرستار» و در حیطه ی مرتبط با وظایف پرستار مربوط به «پاسخگویی به

موانع وظایف پرستار و موانع همراه کمک سایر پرستاران با کیفیت زندگی کاری ارتباط معکوس و معنی داری وجود داشت. به این معنی که با افزایش موانع عملکردی، کیفیت زندگی کاری فرد کاهش معنی داری داشته است ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳).

بخش، در حیطه «زمان کمک» در اسرع وقت، حیطه «کفایت» در حد متوسط و «مفید» می باشد. محیط کاری پرستاران تقریباً پر سر و صدا، اتاق بیمار تقریباً شلوغ و منظم و در ابتدای نوبت کاری، تخت/ اتاق بیماران واگذار شده به وی منظم گزارش شده بود. بین نمره موانع عملکردی کلی و تمامی ابعاد آن به جز

جدول ۳: ضریب همبستگی موانع عملکردی با کیفیت زندگی کاری در واحدهای مورد پژوهش

| متغیرها                    | کیفیت زندگی (کلی) | پرداخت متصفانه و کافی | محیط کاری ایمن و بهداشتی | توسعه قابلیت های انسانی | فرصت رشد و امنیت مداوم | یکپارچگی و انسجام اجتماعی | قانونگرایی | فضای کلی زندگی | وابستگی اجتماعی |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------|----------------|-----------------|
| محیطی                      | ** -0/238         | -0/106                | -0/207                   | ** -0/237               | -0/157                 | ** -0/218                 | -0/137     | ** -0/270      | -0/098          |
| سازماندهی                  | ** -0/223         | -0/133                | ** -0/218                | ** -0/202               | -0/090                 | ** -0/227                 | ** -0/245  | * -0/175       | -0/112          |
| تکنولوژی و تجهیزات         | ** -0/371         | * -0/192              | ** -0/268                | ** -0/229               | * -0/184               | ** -0/385                 | ** -0/374  | ** -0/341      | ** -0/265       |
| وظایف پرستار               | -0/128            | -0/072                | -0/086                   | -0/134                  | * -0/181               | * -0/163                  | ** -0/247  | -0/127         | -0/067          |
| کمک و همکاری کمک بهیار     | ** -0/238         | -0/094                | ** -0/231                | * -0/200                | -0/081                 | ** -0/241                 | -0/164     | ** -0/285      | -0/123          |
| کمک سایر پرستاران          | -0/038            | -0/069                | -0/016                   | -0/065                  | -0/094                 | -0/089                    | 0/006      | 0/016          | 0/096           |
| کمک منشی بخش               | ** -0/316         | -0/057                | ** -0/309                | ** -0/223               | -0/036                 | * -0/221                  | ** -0/246  | ** -0/307      | * -0/184        |
| وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار | ** -0/330         | -0/117                | ** -0/313                | ** -0/320               | ** -0/254              | ** -0/326                 | ** -0/226  | * -0/190       | ** -0/232       |
| موانع عملکردی (کلی)        | ** -0/503         | 0/083                 | ** -0/434                | ** -0/505               | ** -0/327              | ** -0/439                 | ** -0/403  | ** -0/520      | ** -0/316       |

\*\* سطح معناداری کمتر از ۱ درصد  
\* سطح معناداری کمتر از ۵ درصد

گام به گام (Step wise)، متغیرهای مستقل که همان موانع عملکردی بودند وارد رگرسیون شده که میزان ضریب همبستگی چندگانه (R) در این مرحله برابر با 0/523 و مجذور ضریب همبستگی چندگانه (R<sup>2</sup>) برابر 0/273 بود که با توجه به آزمون تحلیل واریانس و سطح معناداری به دست آمده این میزان از R<sup>2</sup> معنادار می باشد. بدین ترتیب ۵۲ درصد از تغییرات نمره کلی کیفیت زندگی کاری فرد را سه مانع عملکردی وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار، کمک منشی بخش و محیطی تبیین می کنند.

بر اساس آزمون رگرسیون به روش enter، ضریب همبستگی چندگانه (R) بین موانع عملکردی و کیفیت زندگی کاری 0/618 و مجذور ضریب (R<sup>2</sup>) برابر با 0/382 بود که نتایج آزمون F یا تحلیل واریانس ( $F = 3/65$ ) / 14،  $P < 0/001$ ) نشان داد که این میزان R<sup>2</sup> معنادار می باشد ( $P = 0/007$ ). به ترتیب موانع عملکردی وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار، کمک منشی بخش و محیطی دارای بیشترین قدرت پیشگویی کننده کیفیت زندگی کاری بودند. (جدول ۴) نشان می دهد که در گام سوم یا نهایی رگرسیون

جدول ۴: خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام (Step wise) (متغیر وابسته: کیفیت زندگی کاری)

| فاصله اطمینان |          | P     | t      | Beta   | S.E   | B       | P     | F      | R <sup>2</sup> | R     | متغیرهای مستقل             |
|---------------|----------|-------|--------|--------|-------|---------|-------|--------|----------------|-------|----------------------------|
| حد بالا       | حد پایین |       |        |        |       |         |       |        |                |       |                            |
|               |          |       |        |        |       |         | ۰/۰۰۲ | ۱۰/۴۱۲ | ۰/۱۲۵          | ۰/۳۶۷ |                            |
| ۱۰۸/۷۳۷       | ۸۷/۲۴۱   | ۰/۰۰۰ | ۱۸/۲۰۵ |        | ۵/۳۸۲ | ۹۷/۹۸۴  |       |        |                |       | ثابت                       |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | گام ۱                      |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار |
| -۱/۵۵۲        | -۶/۵۸۶   | ۰/۰۰۲ | -۳/۲۲۷ | -۰/۳۶۷ | ۱/۲۶۱ | -۴/۰۶۹  |       |        |                |       |                            |
|               |          |       |        |        |       |         | ۰/۰۰۰ | ۸/۸۰۰  | ۰/۲۱۱          | ۰/۴۵۹ |                            |
| ۱۱۵/۰۲۶       | ۹۲/۴۳۱   | ۰/۰۰۰ | ۱۸/۳۳۲ |        | ۵/۶۵۸ | ۱۰۳/۷۳۹ |       |        |                |       | ثابت                       |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | گام ۲                      |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار |
| -۱/۲۳۴        | -۶/۱۱۹   | ۰/۰۰۴ | -۳/۰۰۵ | -۰/۳۳۱ | ۱/۲۲۳ | -۳/۶۷۷  |       |        |                |       |                            |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | کمک منشی بخش               |
| -۰/۷۵۶        | -۶/۵۱۵   | ۰/۰۱۴ | -۲/۵۲۱ | -۰/۲۷۸ | ۱/۴۴۲ | -۳/۶۳۵  |       |        |                |       |                            |
|               |          |       |        |        |       |         | ۰/۰۰۰ | ۸/۱۴۵  | ۰/۲۷۳          | ۰/۵۲۳ |                            |
| ۱۱۹/۸۲۳       | ۹۶/۶۷۹   | ۰/۰۰۰ | ۱۸/۶۸۲ |        | ۵/۷۹۴ | ۱۰۸/۲۵۱ |       |        |                |       | ثابت                       |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | گام ۳                      |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | وضعیت بخش و تخت/اتاق بیمار |
| -۰/۳۸۵        | -۵/۳۱۱   | ۰/۰۲۴ | -۲/۳۱  | -۰/۲۵  | ۱/۲۳  | -۲/۸۵   |       |        |                |       |                            |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | کمک منشی بخش               |
| -۱/۱۳۹        | -۶/۷۳۰   | ۰/۰۰۷ | -۲/۸۱  | -۰/۳۰  | ۱/۴۰  | -۳/۹۳   |       |        |                |       |                            |
|               |          |       |        |        |       |         |       |        |                |       | محیطی                      |
| -۱/۱۱۹        | -۱۳/۱۶۶  | ۰/۰۲۱ | -۲/۳۷  | -۰/۲۶  | ۳/۰۱  | -۷/۱۴   |       |        |                |       |                            |

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین موانع عملکردی بخش‌های مراقبت ویژه و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۸ انجام شد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره کل کیفیت زندگی کاری  $21/8 \pm 84/4$  به دست آمد که با توجه به طیف ۳۵ تا ۱۷۵، پایین می باشد. کمترین کیفیت مربوط به ابعاد پرداخت منصفانه و کاری و بیشترین کیفیت مربوط به توسعه قابلیت های انسانی می باشد. در مطالعه محمدی و همکاران [۲۱]، شفیع پور و همکاران [۹] بیان شد که کمترین کیفیت به ترتیب مربوط به ابعاد پرداخت منصفانه و کاری و بیشترین کیفیت توسعه قابلیت‌های انسانی بود که همسو با نتایج مطالعه کنونی است. نتایج مطالعه Hu و همکاران بر روی پرستاران بخش ویژه در چین [۷] و Komjakraphan و همکاران بر روی پرستاران تایوانی [۸] نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران ICU در سطح متوسط قرار دارد. کیفیت زندگی کاری بر

پیامدهای شخصی، تجربه کاری و چگونگی بهبود کار به منظور رفع نیازهای فرد تأکید دارد و لذا ضروری است که دیدگاه کارکنان قسمت‌های مختلف همچون پرستاران را در خصوص کیفیت زندگی کاری ارزیابی کرد [۶]. کیفیت زندگی کاری پایین پرستاران را می توان به بروز مشکلات و کمبودها در شرایط اجتماعی، فرهنگی، مدیریتی و اجرایی نسبت داد. از نتایج پژوهش حاضر و سایر مطالعات مرتبط می توان استدلال نمود که کیفیت زندگی کاری پرستاران ICU باید بهبود یابد و مدیران پرستاری باید به محیط کار پرستاران ICU توجه ویژه ای داشته باشند.

بر اساس نظرات پرستاران، بیشترین موانع عملکردی در حیطه موانع محیطی مربوط به «اختلال در عملکرد به علت حضور بیش از حد خانواده بیمار»، در حیطه موانع مرتبط با سازمان دهی مربوط به «عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد بیمار/ بیماران از پزشک»، در حیطه موانع مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات مربوط به «تجهیز نامناسب تخت‌ها یا اتاق‌های غیر ایزوله‌ی واگذار شده به پرستار» و در حیطه موانع مرتبط با وظایف پرستار مربوط به «پاسخگویی به

تلفن‌های بیش از حد خانواده بیمار» بود. در این راستا، نتایج پژوهش Gurses و Carayon [۱۵] حاکی از آن بود که بیشترین مانع مربوط به کمبود وسایل و تجهیزات در بخش (۵۰٪) و کمترین مانع کمبود داروهای مورد نیاز بیمار در بخش (۲/۱۹٪) می‌باشد. در مطالعه بابایی پور و همکاران [۲۲]، بیان شد که از نظر پرستاران بیشترین موانع عملکردی در حیطه موانع مدیریتی، مربوط به عدم هماهنگی بین خدمات (۸۷/۵٪)، در حیطه موانع مرتبط با پرسنل، عدم آگاهی از شرح وظایف (۷۵٪) و در حیطه موانع محیطی و امکانات کمبود منابع مالی (۷۱/۹٪) می‌باشد. همچنین موسوی و همکاران [۱۶] عمده‌ترین موانع عملکردی را کمبود وسایل و تجهیزات در بخش بیان کرده‌اند. نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه، حاکی از وجود موانع عملکردی درک شده توسط پرستاران در بخش‌های مراقبتی ویژه است که می‌تواند بر توانایی پرستار در ارائه مراقبت و توجه به نیازهای درحال تغییر بیماران تأثیر بگذارد [۲۳]. البته تفاوت در نتایج را می‌توان به تفاوت در نوع، اندازه، عملکرد و حجم کار هر بخش نسبت داد. در مطالعه حاضر، پرستاران به حضور بیش از حد خانواده و پاسخگویی به تلفن‌های بیش از حد خانواده بیمار به عنوان بیشترین موانع عملکردی اذعان داشتند که با توجه به نگرانی خانواده برای بیمارشان که در بخش ویژه بستری می‌باشد دور از انتظار نیست. آنچه اهمیت دارد این است که موانع ذکر شده در مطالعه کنونی و سایر مطالعات، با افزایش بار کاری، بر ایمنی و کیفیت مراقبت و به دنبال آن بیمار تأثیر منفی دارد [۲۴، ۲۵]. لذا این امر باید مورد توجه مدیران و مسئولین پرستاری قرار بگیرد.

بین حیطه‌های ۴ گانه اصلی موانع عملکردی بیشترین میانگین مربوط به بعد مانع مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات و کمترین میانگین مربوط به موانع مرتبط با سازماندهی و در بین حیطه‌های موانع همراه بیشترین میانگین مربوط به کمک و همکاری کمک بهیار و کمترین میانگین مربوط به مانع کمک سایر پرستاران بود. بابایی پور و همکاران [۲۲] بیان کردند که در بعد محیطی و امکانات بیشترین مانع مربوط به کمبود منابع مالی (۷۱/۹٪) و کمترین مانع مربوط به کمبود نیروی متخصص (۴۶/۹٪) می‌باشد که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. اقدامی و الحانی در مطالعه ای، نشان دادند که در بعد مدیریتی عدم تناسب بین تعداد پرستاران و تعداد بیماران، در بعد آموزشی کمبود

دوره‌های بازآموزی و ضمن خدمت در بیمارستان، در بعد انگیزشی تسهیلات رفاهی و تفریحی ناکافی برای کارکنان پرستاری و در بعد محیطی کمبود فضای لازم جهت اجرای وظایف تخصصی پرستاری مهم‌ترین موانع می‌باشند [۲۶]. به نظر می‌رسد از آنجایی که در اکثر بخشهای ویژه در کشور، با توجه به ماهیت بسته بودن محیط آن، امکان استفاده از همراه بیمار برای کمک وجود ندارد، اصرار همراهان بیمار، به عنوان بیشترین مانع عملکردی در حیطه موانع همراه عنوان شده است. نامناسب بودن شرایط و امکانات محیط کار پرستاران نه تنها تأثیرات نامطلوبی بر روی بیمار، خانواده‌اش و کارکنان دارد، بلکه شاخص‌های مطرح در رابطه با محیط کار و عملکرد کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد زیرا موجب افزایش باری کاری و بروز موانع متعدد در راستای ارائه مراقبت مطلوب و با کیفیت بالا و در نتیجه بروز خسارت‌های جبران‌ناپذیر خواهد شد [۲۷].

در مطالعه حاضر با افزایش موانع عملکردی، کیفیت زندگی کاری پرستاران کاهش یافت. نتایج مطالعه گروس و همکاران [۱۵]، Hidayah و Putri [۲۸]، محمدی فر و همکاران [۲۹] Permarupan و همکاران [۳۰]، Nursalam و همکاران [۳۱] و Winasih و همکاران [۳۲] نشان داد که موانع شغلی همچون محیط کاری بد، مواجهه با مشکلات خانوادگی متعدد بیماران، ساختار نامنظم تجهیزات، تأخیر در دریافت داروها از داروخانه، مسائل و مشکلات مرتبط با تجهیزات، طراحی ضعیف محیط شغلی و دریافت اطلاعات ناکافی از پزشک معالج بیمار تأثیر مستقیم بر فشار کاری و بالطبع آن کیفیت زندگی کاری داشت که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. بنابراین موانع عملکردی به طور مستقیم بر کیفیت زندگی کاری، توانایی پرستار در ارائه مراقبت و توجه به نیازهای درحال تغییر بیماران تأثیر گذار است [۲۳].

این مطالعه از معدود مطالعاتی است که از رویکرد ریزبینانه و دقیقی را برای ارزیابی موانع عملکردی پرستاران استفاده نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری اشاره کرد، از آنجا که این مطالعه بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد در تعمیم نتایج به جامعه‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد، این پژوهش به صورت همبستگی انجام شده است به این دلیل نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد و در نهایت بیمارستان علوی به دلیل بستری نمودن بیماران کرونایی همکاری لازم انجام نشد.

قرار بگیرد و زمینه ساز مطالعات جامع و کارآزمایی بالینی درمورد رفع موانع عملکردی و تاثیر آن بر کیفیت زندگی کاری و همچنین روند بهبود رضایت بیماران و پرستاران باشد.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر مصوب در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) مورخ ۹۸/۱۰/۱۸ به کد اخلاق شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1398.268 می باشد. نویسندگان به این وسیله مراتب تشکر خود را از دانشگاه آزاد علوم پزشکی یزد برای تامین مالی این پژوهش، اعلام نموده و از تمام کسانی که در این مطالعه، مشارکت و همکاری داشته، تشکر و قدردانی می نمایند.

### تضاد منافع

در این پژوهش، هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

### References

1. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014;4(1):27-40. <https://doi.org/10.7748/ns2013.06.27.40.26.s35>
2. Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, Fornés-Vives J, Hunsucker RL, Rahimibashar F, et al. Effects of stress on critical care nurses: a national cross-sectional study. *Journal of intensive care medicine*. 2019;34(4):311-22. <https://doi.org/10.1177/0885066617696853>
3. Ataee S, Direkvand-Moghadam A, Mozafari M, Aazami S, Norozi S. Nursing students' self-efficacy in Cardiac Critical Care: a novel pre-internship educational package. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. 2019;21(2):1-16. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/6102>
4. Taylor B, Odell M. Nursing care for critically ill patients. *The Intensive Care Society*. 2011;12(1):9-10. <https://doi.org/10.1177/175114371101200104>
5. Rastegari M, Khani A, Ghalriz P, Eslamian J. Evaluation of quality of working life and its association with job performance of the nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010;15(4):224-8.
6. Royuela V, López-Tamayo J, Suriñach J. The institutional vs. the academic definition of the quality of work life. What is the focus of the European Commission? *Social*

### نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران پایین و کمترین کیفیت مربوط به ابعاد پرداخت منصفانه و کاری بود. همچنین پرستاران با موانع عملکردی متعددی در حیطه محیطی، سازماندهی، تکنولوژی و تجهیزات و وظایف پرستاری مواجه بوده و با افزایش موانع عملکردی، کیفیت زندگی کاری پرستاران کاهش می یابد. لذا ایجاد محیط مناسب سازمانی و سیاست گذاری های عملی، تصویب قوانین و مقررات اجرایی در جهت رفع موانع و ایجاد تسهیل کننده های عملکردی می تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران گردد. اولویت دادن به رفع موانع عملکردی و همچنین انجام بررسی های مستمر می تواند ارتقاء کیفی مراقبت های ویژه را به دنبال داشته باشد. نتایج این مطالعه میتواند جهت آگاهی مدیران مراکز درمانی و مسئولین پرستاری برای پیگیری و رفع موانع عملکردی و بهبود کیفیت زندگی کاری پرسنل پرستاری مورد استفاده

- Indicators Research. 2008; 86 (3):401-15. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9175-6>
7. Hu H, Zhou H, Geng J, Zhang L. Current status and influencing factors of the quality of work life of nurses in intensive care unit. *Yangtze Medicine*. 2020; 4 (03):183-92. <https://doi.org/10.4236/ym.2020.43018>
8. Komjakraphan P, Balthip K, Jittanon P. Quality of work life among nurse practitioners working at primary care setting in thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2017;37(Supplement):98-105.
9. Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(142):117-26.
10. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisisfar A, Amiri F, et al. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011;4(3):135-40.
11. 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. <https://doi.org/10.5812/nms.19450>
12. Loiselle CG, Gélinas C, Cassoff J, Boileau J, McVey L. A pre-post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): A nursing

- informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). *Intensive and Critical Care Nursing*. 2012;28(1):32-40. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.006>
13. Khoeiniha F, Sheikhi M, ShokatiAhmadabad M, Mohammadpour A. Nurse's clinical performance assessment in critical care units in teaching and non-teaching hospitals in qazvin city: based on synergy model. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*. 2016;5(3):28-36.
  14. Zhang J, Patel V, Shortliffe E, Shabot M, Rucker D. *Cognition Factors and Decision Making in Critical Care Environments*. USA: University of Texas Health Science Center. 2005:3.
  15. Gurses AP, Carayon P. Performance obstacles of intensive care nurses. *Nursing Research*. 2007;56(3):185-94. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000270028.75112.00>
  16. Mousavi S, Atabakhsh A, Moghadamniya M, Kazemnezhad Leili E, Rouhi Balasi L. Performance obstacle related to technology and equipment from employed nurses' viewpoint working in intensive care units. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(2):65-72.
  17. Keshk LI, Qalawa SA, Aly AA. Performance obstacles experiences among critical care nurses in damanhur teaching hospital. *Life Science Journal*. 2012;9(2):1044-54.
  18. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani S, Shahla, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. *Hayat*. 2015;21(1):56-67.
  19. 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. *Journal Mil Med*. 2014;15(4):253-7.
  20. 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. *Journal of Health Research in Community*. 2017;3(3):12-24.
  21. 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. *Journal of Health and Care*. 2017;19(3):108-16.
  22. Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4(1):1-7.
  23. Zeyad Mohamed O. Job design and work performance: a study of health care personnel in tripoli medical centre (TMC). Malaysia: Universiti Utara 2009.
  24. Arabi Y, Al-Shimemeri A. Improving resource utilization in the intensive care units. A challenge for Saudi Hospitals. *Saudi Med J*. 2003;24:131-7.
  25. Brilli RJ, Spevetz A, Branson RD, Campbell GM, Cohen H, Dasta JF, et al. Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. *Critical Care Medicine*. 2001;29(10):2007-19. <https://doi.org/10.1097/00003246-200110000-00026>
  26. Aghdami M, Alhani F. Obstacles to implementation of professional pediatric nursing. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(67):69-79.
  27. Sharma J, Dhar RL. Factors influencing job performance of nursing staff. *Personnel Review*. 2016; 45 (1):161-82. <https://doi.org/10.1108/PR-01-2014-0007>
  28. HidayahN, PutriAT. Enhancing nurse performance by improving quality of work life, knowledge and attitude. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*. 2020;9(1):30-40. <https://doi.org/10.18196/jmmr.91114>
  29. Mahmoudifar Y, Seyedamini B. Investigating the relationship between musculoskeletal disorders and quality of work life in nursing staff. *International Archives of Health Sciences*. 2017;4(4):97-100. [https://doi.org/10.4103/iahs.iahs\\_3\\_17](https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_3_17)
  30. 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 (388):1-18. <https://doi.org/10.3390/su12010388>
  31. Nursalam N, Fardiana A, Asmoro CP, Fadhillah H. the Correlation between the quality of nursing work life and job performance. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018; 9 (10):330-5. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01364.5>
  32. Winasih R, Nursalam N, Kurniawati ND. Cultural organization and quality of nursing work life on nurses performance and job satisfaction in dr. soetomo hospital, surabaya. *Jurnal Ners*. 2015;10(2):332-42. <https://doi.org/10.20473/jn.V10I22015.332-342>