



The Relationship between Job Satisfaction and Quality of Life in Nurses at Khorramabad Educational Hospitals 2019

Zeynab Joodaki¹ , Shahla Mohammadzadeh¹ , Shiva Salehi^{1,*}

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Shiva Salehi, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: salehi.shiva@yahoo.com

Received: 06 Nov 2019

Accepted: 28 Jan 2020

Abstract

Introduction: The quality of nursing services and, consequently, the health of the community has a direct relationship with nurses' job satisfaction. Symptoms of nurses' job satisfaction are widespread and can affect the quality of life of nurses, increasing the quality of care and patient satisfaction. The purpose of this study was to determine the relationship between job satisfaction and quality of life of nurses working at Khorramabad University of medical sciences hospitals in 2019.

Methods: In this descriptive correlational study, 200 nurses working at Khorramabad University of medical sciences hospitals in 2019 were selected by the size-proportional stratified sampling method. Data collection tools included a demographic questionnaire, the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, and WHOQOL-BRIEF. Data were analyzed by SPSS16 and descriptive and inferential statistics.

Results: In this study, Nurses' job satisfaction was moderate and their quality of life was miserable. The highest mean score in job satisfaction was related to the work context (3.48 ± 0.53) and the lowest mean score was related to the payment system (2.09 ± 0.59). Quality of life was the highest mean score in mental health (51.77 ± 8.52) and lowest in physical health (43.14 ± 8.16). Also, there was a positive statistically significant correlation between job satisfaction and quality of life ($P < 0.001$, $r = 0.385$).

Conclusions: In the present study, nurses with more job satisfaction had a higher quality of life. Therefore, it is recommended to provide backgrounds for increasing nurses' job satisfaction to improve their quality of life and provide better professional services.

Keywords: Job Satisfaction, Quality of Life, Nurses

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد، سال ۱۳۹۸

زینب جودکی^۱، شهلا محمدزاده^۱، شیوا صالحی^{۱*}

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: شیوا صالحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: salehi.shiva@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۵

چکیده

مقدمه: کیفیت خدمات پرستاری و به دنبال آن، سلامت افراد جامعه رابطه مستقیمی با رضایت شغلی پرستاران دارد. نشانه‌های رضایت شغلی پرستاران بسیار گسترده می‌باشد و می‌تواند بر کیفیت زندگی پرستار، افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیماران تأثیر گذارد. هدف پژوهش حاضر، تعیین ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۲۰۰ پرستار که در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد مشغول به کار بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل؛ پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۸ سوالی بود. داده‌های تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه، رضایت شغلی پرستاران در سطح متوسط و کیفیت زندگی آنها در سطح ضعیف بود. رضایت شغلی در حیطه نوع شغل ($3/48 \pm 0/53$) بالاترین و در حیطه نظام پرداخت ($2/09 \pm 0/59$) کمترین میانگین نمره را داشت. کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان ($51/77 \pm 8/52$) بالاترین و در حیطه سلامت جسمانی ($43/14 \pm 8/16$) کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد. بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی ارتباط معنادار و مثبت آماری وجود داشت ($P < 0/001$, $r = 0/385$).

نتیجه گیری: در پژوهش حاضر، پرستارانی که رضایت شغلی بیشتری داشتند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. لذا، فراهم نمودن بسترهای افزایش رضایت شغلی پرستاران جهت بهبود کیفیت زندگی آنها و ارائه خدمات حرفه‌ای مطلوب‌تر پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت شغلی، کیفیت زندگی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پرستاری به عنوان یکی از چهار حرفه اول پراسترس دنیا بیش از سایر مشاغل فرد را در معرض عوامل تنش‌زای مختلف فیزیکی، جسمی، روانشناختی و اجتماعی قرار می‌دهد و سبب تهدید و کاهش سلامتی و رفاه شاغلین خود می‌شود [۶]. از آنجایی که شرایط و استرس‌های شغلی بر روی سلامتی و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر جدی دارند، توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به عنوان یک انسان و در مرحله بعد به عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۷]. در مطالعه‌ی نصیری‌زین‌قباثی و همکاران در سال ۱۳۹۴ و در شهر ساری مشخص شد که ۶۲٫۲ درصد پرستاران دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند و افزایش استرس شغلی پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد [۸]. نتایج مطالعه Naz و همکاران (۲۰۱۴) در پاکستان حاکی از این بود که ۷۹ درصد از

کیفیت زندگی یکی از مهمترین جنبه‌های سلامت انسان است [۱]. کیفیت زندگی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان. این مفهوم ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد که شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط و ارتباطات اجتماعی و سلامت محیط است [۲، ۳]. از جمله گزاره‌هایی که در کیفیت زندگی سنجیده می‌شوند می‌توان به ظرفیت کاری و حمایت مالی اشاره نمود. این دو گزاره به نقش شغل فرد در زندگی اشاره دارند [۴]. اگرچه داشتن شغل برای افراد یک منبع مهم برای امرار معاش و کسب موفقیت‌های اجتماعی است، اما شرایط نامناسب روانی- اجتماعی محیط کار تأثیر منفی بر میزان کیفیت زندگی افراد دارد [۱، ۵].

۲۰۱۵ در یونان نشان داد که پرستاران از شغل خود ناراضی بودند و ۶۰ درصد تمایل به تغییر شغل داشتند و بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پرستاران همبستگی مثبت وجود داشت [۱۹]. پرستاران از مهمترین افراد در خط درمان هستند. با توجه به تأثیر رضایت شغلی در کیفیت زندگی پرستاران و تأثیر شرایط پرستار در کیفیت مراقبت، بررسی میزان رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران و سنجش رابطه‌ی این دو می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های پرستاری و تصمیم‌گیری‌ها در رابطه با افزایش کیفیت مراقبت کمک کند. همچنین، طبق تجربه کاری و مشاهدات پژوهشگر، اظهارات همکاران در محیط‌های درمان، حجم کاری زیاد، ازدحام و شلوغی بخش‌ها به علت ارجاع بیماران از شهرستان‌های دیگر استان لرستان به بیمارستان‌های شهرستان خرم‌آباد، محیط‌های درمان متأثر از شرایط فرهنگی و بافت اجتماعی شهرستان و تأثیر آنها بر عملکرد و رضایت پرستاران و به تبع آن کیفیت زندگی آنها و همچنین با توجه به اینکه تا زمان ارائه طرح پژوهش کنونی، پژوهشی که بتواند ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی را در محیط پژوهش نشان دهد، یافت نشد بر آن شدیم تا پژوهش حاضر را با هدف تعیین ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد انجام دهیم.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. محیط پژوهش کلیه بخش‌های بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد (بیمارستان شهدای عشایر، بیمارستان شهید رحیمی، بیمارستان شهید مدنی) بود. جامعه مورد تحقیق را همه پرستاران شاغل در بخش‌های محیط پژوهش شامل ۷۸۵ نفر تشکیل دادند. معیارهای ورود به پژوهش، داشتن حداقل مدرک کارشناسی، برخورداری از سلامت کامل جسمی، روحی و روانی، عدم نگرانی خاص طی ۳-۶ ماه گذشته مثل طلاق و مرگ عزیزان و داشتن ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های محیط‌های پژوهش بود. معیار خروج از بررسی تمایل نداشتن فرد به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد.

در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و رضایت شغلی در پرستاران حداقل ۰/۲ باشد تا این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید، که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب انتخاب شدند. به این ترتیب که در مرحله‌ی اول تعداد کل نمونه به نسبت پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف به صورت طبقه‌ای و با تخصیص سهم انتخاب و در مرحله‌ی دوم تعداد نمونه‌های مربوط به هر بخش به تعداد مورد نیاز از طریق تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: ۱- پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، بیمارستان محل خدمت، نوع بخش محل خدمت، سابقه کاری، شیفت کاری، وضعیت استخدام، پست شغلی و کار همزمان در بیمارستان دیگر) ۲- پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی مینه‌سوتا و ۳- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی می‌باشد. پرسشنامه رضایت شغلی شامل ۱۹ گویه بود که پاسخ‌ها در آن به ترتیب بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً

پرستاران دارای فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پایین هستند و کیفیت زندگی با کار و محیط کاری آنان ارتباط داشت [۸] سازگاری و تناسب میان کیفیت زندگی و شغل یکی از عواملی است که رضایت شغلی به آن بستگی دارد [۹]. رضایت شغلی یکی از چالش برانگیزترین مفاهیم سازمانی است که پایه بسیاری از سیاست‌ها و خط مشی‌های مدیریت برای افزایش بهره‌وری و کارایی سازمان‌ها را تشکیل می‌دهد [۱۰]. رضایت شغلی یک حالت عاطفی مثبت یا خوشایندی که حاصل ارزیابی شغلی یا تجربه فرد است و امکان دستیابی یا تسهیل دستیابی به ارزش‌های مهم شغلی را فراهم می‌کند [۱۱]. رضایت شغلی در سازمان‌های بهداشتی، موضوعی است که در سراسر جهان برای مدت طولانی مورد توجه قرار گرفته است. این موضوع همچنان مهم است، زیرا بر عملکرد کارکنان و در نتیجه کیفیت خدمات بیمارستان و مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد [۱۲]. بخش مهمی از نیروی انسانی سازمان‌های بهداشتی را پرستاران تشکیل می‌دهند. بنابراین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی به نحوه ارائه خدمات پرستاران بستگی دارد. عدم توجه به مسئله رضایت شغلی پرستاران در سال‌های اخیر منجر به بروز مشکلاتی مانند: عصبانیت، کاهش حس مسئولیت و در نهایت ترک خدمت شده است [۱۳]. کمبود نیروی پرستاری از معضلات جهانی به شمار می‌رود که بخشی از آن ناشی از ترک شغل پرستاری به خاطر ناراضی‌آیی آنان است [۱۲]. طبق مطالعه‌ی Ekici و همکاران در سال ۲۰۱۷ در ترکیه مشخص شد که ۳۲ درصد پرستاران رضایت شغلی نداشتند، ۵۲ درصد رضایت شغلی متوسط و فقط ۱۶ درصد رضایت شغلی خوبی داشتند، همچنین نشان داد پرستارانی که به دلیل فشار زیاد کار در هماهنگی نقش‌های خانوادگی و مسئولیت‌هایشان مشکل دارند، مشاغل کنونی خود را برای کار در سازمان‌هایی با شرایط کاری بهتر، بار کاری پایین‌تر و حمایت مدیریتی بیشتر ترک می‌کنند [۱۴]. با توجه به عواقب ناشی از پایین بودن رضایت شغلی، در بسیاری از کشورها بررسی وضعیت رضایت شغلی پرستاران از دیدگاه‌های مختلف توجه محققین را جلب کرده است (۱۱، ۱۲، ۱۵). بیشترین میزان رضایت شغلی پرستاران در کشور آمریکا ۴۱ درصد و پس از آن اسکاتلند (۳۸ درصد)، انگلستان (۳۶ درصد)، کانادا (۳۳ درصد) و آلمان (۱۷ درصد) قرار دارند [۱۴، ۱۵]. در مطالعه‌ای که توسط Myhren و همکاران در سال ۲۰۱۳ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه اسلو در نروژ صورت گرفت، تنها ۴۳ درصد از پرستاران رضایت شغلی از کارشان داشتند [۱۶]. در ایران نیز صادقی و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۴ بر روی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام دادند، نشان داد که (۷۴/۳٪) پرستاران دارای رضایت شغلی متوسط، ۱/۳ درصد رضایت بالا و ۲۴/۴ درصد دارای رضایت شغلی پایین هستند [۱۷].

نشانه‌های رضایت شغلی پرستاران بسیار گسترده و همه جانبه می‌باشد و می‌تواند بر کیفیت زندگی پرستار، کاهش فرسودگی شغلی، کاهش تنش و استرس کاری، کاهش ترک شغل و غیبت از کار، افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیماران تأثیر گذارد [۱۸]. کیفیت زندگی از جمله عوامل تأثیرگذار بر زندگی روزمره، عملکرد، کارایی و رضایت شغلی پرستاران می‌باشد. در واقع در حرفه پرستاری، کیفیت زندگی به میزان زیادی می‌تواند از عوامل شغلی تأثیر پذیرد و همچنین بر شرایط شغلی تأثیرگذار باشد (۴، ۱۸). نتایج مطالعه‌ی Ioannou و همکاران در سال

یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده در رابطه با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان داد که نزدیک به نیمی از واحدهای پژوهش ۲۵ تا ۳۰ سال داشتند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد، سال ۱۳۹۸

وضعیت	فراوانی	درصد
سن(سال)		
۲۵ - ۲۰	۲۲	۱۱
۲۵ - ۲۰	۱۰۱	۵۰/۵
۳۵ - ۳۰	۶۹	۳۴/۵
بالا تر از ۳۵	۸	۴
جنسیت		
زن	۱۴۹	۷۴/۵
مرد	۵۱	۲۵/۵
وضعیت تأهل		
مجرد	۵۰	۲۵
متاهل	۱۴۶	۷۳
متارکه	۴	۲
میزان تحصیلات		
کارشناسی	۱۷۳	۸۵/۵
کارشناسی ارشد	۲۷	۱۳/۵
وضعیت اقتصادی		
ضعیف	۱۷	۸/۵
متوسط	۱۷۱	۸۵/۵
خوب	۱۲	۶
درآمد ماهیانه(درآمد نسبت به مخارج		
برابر	۹۱	۴۵/۵
بیشتر	۲۵	۱۲/۵
کمتر	۸۴	۴۲
وضعیت مالکیت منزل		
شخصی	۹۶	۴۸
استیجاری	۸۲	۴۱
سایر	۲۲	۱۱
سابقه کار		
شش ماه تا یک سال	۹	۴/۵
۱ تا ۵ سال	۹۲	۴۶
۵ تا ۱۰ سال	۸۷	۴۳/۵
بیشتر از ۱۰ سال	۱۲	۶
بیمارستان محل خدمت		
شهید رحیمی	۹۰	۴۵
شهید مدنی	۴۵	۲۲/۵
شهیدای عشایر	۶۵	۳۲/۵
بخش محل فعالیت		
دیالیز	۷	۳/۵
قلب	۶	۳
اورژانس	۴۲	۲۱
ویژه	۳۳	۳۶/۵
انکولوژی	۱۱	۵/۵
اطفال	۸	۴
عفونی	۵	۲/۵
سوختگی	۴	۲
ارتوپدی	۴	۲
داخلی	۱۵	۷/۵
جراحی	۲۵	۱۲/۵
شیفت کاری		
صبح	۱۶	۸
شب	۱	۰/۵
در گردش	۱۸۳	۹۱/۵
سمت فعلی		
پرستار	۱۸۷	۹۳/۵
سرپرستار	۱۳	۶/۵
کار در سایر بیمارستان‌ها		
بله	۲۵	۱۲/۵
خیر	۱۷۵	۸۷/۵
وضعیت استخدامی		
رسمی	۵۷	۲۸/۵
پیمانی	۷۲	۳۶
قراردادی	۳۰	۱۵
شرکتی	۹	۴/۵
طرحی	۳۲	۱۶

مخالف، ۱؛ مخالف، ۲؛ نظری ندارم ۳؛ موافق، ۴؛ کاملاً موافق، ۵؛ می‌باشد در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۹ تا ۳۸ باشد میزان رضایت شغلی در این جامعه ضعیف، بین ۳۸ تا ۵۷ میزان رضایت شغلی در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۵۷ باشد میزان رضایت شغلی بسیار خوب تعریف شده است. در این تحقیق، پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد. این پرسشنامه در تحقیق‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است به‌طوری‌که در پژوهش حاجی‌بابایی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش و روایی این ابزار با استفاده از روش تعیین روایی محتوایی تأیید شده است [۲۰] همچنین در مطالعه هادی‌زاده‌طلاساز (۱۳۹۴) پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد و روایی با استفاده از روش اعتبار صوری و محتوا تأیید شده است [۲۱]. پرسشنامه کیفیت زندگی، ۴ حیطه سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می‌باشند). ۲ سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. مشارکت‌کنندگان درجه توافق یا مخالفت خود با هر جمله که در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی خوب (۵ امتیاز) تا به طور نامناسب (۱ امتیاز) انتخاب کرد. به منظور تفسیر یافته‌ها، پس از مشخص شدن نمرات خام هر حیطه، نمرات به یک نمره استاندارد از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد. در پایان کیفیت زندگی به ۳ سطح کیفیت زندگی بالا (۷۵ و بیشتر)، متوسط (۷۴ - ۵۰) و پایین (نمره زیر ۵۰) طبقه‌بندی شد. در این پژوهش، پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه صالحی‌عمران (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی نیز در تمام حیطه‌ها تأیید شده است [۲۲] همچنین در تحقیق مکرمی و همکاران (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ آن برای تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۲ به دست آمده است و روایی نیز تأیید شده است [۲۳] پژوهشگر پس از تأیید مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران با کد IR.IAU.TMU.REC.1397.290 و کسب اجازه از مراجع ذیصلاح به بخش‌های بیمارستان‌های مورد پژوهش مراجعه و ضمن توضیح هدف از مطالعه و جلب رضایت واحدهای پژوهش برای شرکت در پژوهش پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آنها قرار داده شد. پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه در قسمت‌های مختلف به آنان توضیح داد و زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه با توافق با آنان تنظیم شد. در نهایت تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی و شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و در بخش آمار استنباطی به دلیل برقرار بودن نرمالیتی و حجم بالای نمونه از آزمون پارامتریک (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

۵۴/۸۵) در سطح متوسط بود. رضایت شغلی در حیطه نوع شغل با میانگین ۳/۴۸ و انحراف معیار ۰/۵۳ بالاترین و در حیطه نظام پرداخت با میانگین ۲/۰۹ و انحراف معیار ۰/۵۹ کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد. کیفیت زندگی ۶۰/۵ درصد از پرستاران با میانگین و انحراف معیار (۴۸/۱۷ ± ۴/۷۵) در سطح ضعیف بود. کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان با میانگین ۵۱/۷۷ و انحراف معیار ۸/۵۲ بالاترین و در حیطه سلامت جسمانی با میانگین ۴۳/۱۴ و انحراف معیار ۸/۱۶ کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد (جدول ۲).

اکثریت خانم (۷۴/۵ درصد)، متأهل (۷۳ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۸۵/۵ درصد)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۸۵/۵ درصد) و دارای منزل شخصی (۴۸ درصد)، با سابقه کار ۵-۱ سال (۴۶ درصد)، شاغل در بیمارستان شهید رحیمی (۴۵،۵ درصد) و بخش ویژه (۳۶،۵ درصد) و فعالیت در بخش به صورت شیفت در گردش (۹۱،۵ درصد) و وضعیت استخدامی پیمانی (۳۶ درصد) بودند و ۸۷،۵ درصد در بیمارستان دیگری اشتغال نداشتند (جدول ۱). رضایت شغلی ۶۵/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش با میانگین و انحراف معیار (۵/۸۱ ±

جدول ۲. شاخص‌های عددی رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در حیطه‌های ششگانه، سال ۱۳۹۸

حیطه‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
رضایت شغلی								
نظام پرداخت	۳	۱۳	۶/۲۷	۱/۷۸	۱	۴/۳۳	۲/۰۹	۰/۵۹
نوع شغل	۸	۱۹	۱۳/۹۵	۲/۱۳	۲	۴/۷۵	۳/۴۸	۰/۵۳
فرصت‌های پیشرفت	۳	۱۳	۷/۵۸	۱/۹۸	۱	۴/۳۳	۲/۵۲	۰/۶۶
جو سازمانی	۲	۹	۶/۲۳	۱/۳۹	۱	۴/۵	۳/۱۱	۰/۶۹
سبک رهبری	۸	۱۷	۱۲/۵۵	۱/۶۳	۲	۴/۲۵	۳/۱۳	۰/۴۰
شرایط فیزیکی	۳	۱۴	۸/۲۵	۱/۹۷	۱	۴/۶۷	۲/۷۵	۰/۶۵
نمرات کلی	۴۲	۷۴	۵۴/۸۵	۵/۸۱	۲/۲۱	۳/۸۹	۲/۸۸	۰/۳
کیفیت زندگی								
سلامت جسمانی	۱۴	۲۶	۱۹/۰۸	۲/۲۸	۲۵	۶۷/۸۶	۴۳/۱۴	۸/۱۶
سلامت روان	۸	۲۴	۱۸/۴۲	۲/۰۴	۸/۳۳	۷۵	۵۱/۷۷	۸/۵۲
سلامت اجتماعی	۴	۱۳	۸/۶۲	۱/۶۲	۸/۳۳	۸۳/۳۳	۴۶/۸۳	۱۳/۵۳
سلامت محیط	۱۷	۲۹	۲۳/۱۷	۲/۲۵	۲۸/۱۳	۶۵/۶۳	۴۷/۴	۷/۰۴
نمرات کلی	۵۱	۹۴	۷۶/۱	۴/۹۴	۲۴/۰۴	۶۵/۳۸	۴۸/۱۷	۴/۷۵

جدول ۳. همبستگی رضایت شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد، سال ۱۳۹۸

نظام پرداخت	نوع شغل	فرصت‌های پیشرفت	جو سازمانی	سبک رهبری	شرایط فیزیکی	رضایت شغلی کلی
سلامت جسمانی						
r	۰/۱۹۹	۰/۲۸۷	۰/۱۴۵	۰/۲۳۵	۰/۰۳	۰/۳۷۵
p	۰/۰۰۵	< ۰/۰۰۱	۰/۰۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶	۰/۰۰۵
سلامت روان						
r	۰/۲۰۳	۰/۲۵۱	۰/۰۴۵	۰/۰۵۳	۰/۱۳۵	۰/۲۵۹
p	۰/۰۰۴	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲۸	۰/۴۵۲	۰/۰۵۷	< ۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی						
r	۰/۱۴	۰/۱۶۴	۰/۰۱۶	۰/۲۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۰۲
p	۰/۰۴۸	۰/۰۲	۰/۸۱۹	< ۰/۰۰۱	۰/۹۹۶	۰/۰۰۴
سلامت محیط						
r	۰/۲۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۲۸	۰/۱۸۱	۰/۱۰۷	۰/۰۴۶
p	۰/۰۰۴	۰/۹۹۲	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۱۳۳	۰/۵۱۷
کیفیت زندگی کلی						
r	۰/۳۳۴	۰/۳۰۶	۰/۱۶۴	۰/۱۲۹	۰/۱۲۴	۰/۳۸۵
p	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۲۱	۰/۰۶۹	۰/۰۸۱	< ۰/۰۰۱

در این حیطه‌ها هم افزایش می‌یابد. اما، رضایت شغلی با کیفیت زندگی در بعد سلامت محیط همبستگی معنی‌دار آماری نداشت (جدول ۳).

بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که با افزایش رضایت شغلی پرستاران، کیفیت زندگی آنها نیز افزایش یافت. که با نتایج تحقیق اسلامزاده و همکاران (۱۳۹۳) Ioannou و همکاران (۲۰۱۵) و حسین‌آبادی و

بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت معنادار آماری وجود داشت ($r = ۰/۳۸۵$ ، $P < ۰/۰۰۱$) همچنین رضایت شغلی با کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت جسمانی ($r = ۰/۳۷۵$ ، $P = ۰/۰۰۵$) سلامت روان ($r = ۰/۲۵۹$ ، $P < ۰/۰۰۱$) سلامت اجتماعی ($r = ۰/۲۰۲$)، $P = ۰/۰۰۴$ ، $r =$ همبستگی معنی‌دار آماری داشت و این همبستگی به صورت مثبت بود. یعنی با افزایش نمره رضایت شغلی کیفیت زندگی

که اکثریت واحدهای پژوهش با ۶۲/۲ درصد دارای کیفیت زندگی متوسط بودند [۸] که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد. این تفاوت در نتایج می‌تواند به علت کم بودن حجم نمونه پژوهش حاضر (۲۰۰ نفر نسبت به ۹۴۰ نفر) و تفاوت در ابزار سنجش کیفیت زندگی باشد. علاوه بر این متفاوت بودن پرستاران و محیط پژوهش (خرم‌آباد) نیز می‌تواند دلیلی بر تفاوت یافته‌ها باشد. همچنین نتایج مطالعه‌ی Kowitlawkul و همکاران (۲۰۱۸) در سنگاپور نشان داد که سطح کیفیت زندگی پرستاران بالا بود [۳۰] که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد. این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت در محیط پژوهش، اختلاف فرهنگی و اجتماعی دو جامعه و کم بودن حجم نمونه پژوهش حاضر (۲۰۰ نفر نسبت به ۱۰۴۰ نفر) باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از میان ابعاد مختلف کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت محیط) بعد سلامت روان بیشترین و بعد سلامت جسمانی کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده‌اند. نتایج مطالعه نوری‌نمرین (۱۳۹۶) و Kowitlawkul و همکاران (۲۰۱۸) [۳۰، ۳۱] نشان داد که در میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی، بیشترین امتیاز مربوط به مؤلفه سلامت روان بود. که با نتایج مطالعه ما همسو بود. در پژوهش بهرامی (۱۳۹۵) و نصیری‌زین‌قبایی و همکاران (۱۳۹۵) بیشترین امتیاز نمره کیفیت زندگی را در بعد عملکرد جسمی گزارش کردند [۸، ۲۳] که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارند. دلایل این تفاوت می‌تواند ناشی از متفاوت بودن ابزار سنجش کیفیت زندگی، نوع بیمارستان محل پژوهش، محل خدمت در شهرهای مختلف، نوع شیفت در بخش‌های مختلف باشد. همچنین، می‌توان به دلایلی از جمله نوع بخش محل خدمت و شیفت کاری اشاره کرد. در پژوهش حاضر بخش ویژه بیشترین پرستار را داشت و شیفت کاری اکثر پرستاران مورد پژوهش در گردش بود. با توجه به اینکه مراقبت‌های خاص بیماران بخش ویژه و تأثیر منفی نوبت کاری بر زندگی خانوادگی، ممکن است بر فعالیت‌های روزمره زندگی، ظرفیت کاری و انرژی، درد و ناراحتی و خواب‌و استراحت پرستاران تأثیر گذارد، تفاوت در نتایج قابل درک خواهد بود. همچنین اینگونه گزارشات متفاوت نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در مراکز مختلف درمانی متفاوت بوده و یافته‌های پژوهش‌ها به راحتی قابل تعمیم به مراکز دیگر نیست.

از آنجایی که نیروی انسانی سرمایه هر سازمان می‌باشد، اطلاع مدیران پرستاری از وضعیت کیفیت زندگی پرستاران و بکارگیری تمهیدات لازم جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنان، امری حیاتی است. مدیران بیمارستان‌ها باید کیفیت زندگی پرستاران را به عنوان نوعی فرهنگ بیمارستانی یا شیوه مدیریتی تبدیل کنند که پرستاران براساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس کنند و با اتخاذ راهکارهای مناسب، مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی پرستاران را ارتقاء دهند. چرا که نهایتاً منجر به افزایش کارایی و اثربخشی بیمارستان و در نهایت ارتقاء رضایت شغلی خواهد شد. و با توجه به اینکه پرستاران تأثیر بسزایی در امر مراقبت و بهبودی بیماران دارند. اطلاع از وضعیت رضایت شغلی و کیفیت زندگی آنان و تلاش جهت بهبود وضعیت حاضر، می‌تواند بصورت مستقیم بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی پرستاران و بصورت غیرمستقیم بر کیفیت خدمات پرستاری مؤثر باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش استفاده از راهکارهایی مانند جذب نیروی پرستار بیشتر، کاهش حجم کاری پرستاران، تعدیل ساعت کار، ایجاد تسهیلات

همکاران (۱۳۹۶) [۹، ۱۹، ۲۴] هماهنگ می‌باشد. یافته‌های آماری این پژوهش همچنین نشان داد بین رضایت شغلی با ابعاد کیفیت زندگی شامل؛ بعد سلامت جسمانی، سلامت روان، سلامت اجتماعی همبستگی معنادار مثبت وجود دارد، اما با کیفیت زندگی در بعد سلامت محیط همبستگی معنی‌دار آماری نداشته است. این مطلب در واقع نشان‌دهنده آن است که از نظر واحدهای پژوهش حیطه‌های نوع شغل، فرصت‌های پیشرفت، سبک رهبری و شرایط فیزیکی از رضایت شغلی بر بعد سلامت محیط کیفیت زندگی شامل جنبه‌های مالی، آزادی و امنیت، دسترسی به خدمات، محیط منزل، فرصت‌ها برای کسب مهارت‌ها و اطلاعات جدید، داشتن فرصت برای تفریح و مسافرت و محیط فیزیکی (شامل آلودگی، سروصدای آب و هوا) آن‌ها تأثیرگذار نبوده است.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که رضایت شغلی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در سطح متوسط قرار دارد. در بررسی حیطه‌های مربوط به رضایت شغلی مشخص شد که میانگین متوسط رضایت از شغل از دیدگاه واحدهای پژوهش به عواملی نظیر علاقه به حرفه پرستاری، اهمیت داشتن این حرفه و مستقل بودن، توجه به جنبه‌ی معنوی و ارزش اجتماعی کار، صمیمی بودن روابط همکاران مربوط می‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش حاجی‌بابایی و همکاران (۱۳۹۵) در اهواز، مطالعه صفوی و همکاران (۱۳۹۶) در بیرجند، Chien و Yick (2016) در هنگ‌کنگ و همچنین با نتایج مطالعه Ekici و همکاران (۲۰۱۷) در ترکیه [۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۵] همخوانی دارد. چرا که در مطالعه آنان نیز میانگین رضایت شغلی پرستاران در حد متوسط بوده است. در بررسی حاضر، رضایت شغلی در حیطه نوع شغل بالاترین و در حیطه نظام پرداخت کمترین میانگین نمره را در بین سایر حیطه‌های رضایت شغلی داشت که نتایج مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۹۷) در همدان، مطالعه فرامرزیور و همکاران (۱۳۹۴) در جیرفت و همچنین مطالعه Altuntaş (2014) در ترکیه [۱۷، ۲۶، ۲۷] مؤید این مطلب می‌باشند.

در زمینه کیفیت زندگی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی بیشتر پرستاران ضعیف است که با نتایج مطالعه انصاری و همکاران (۱۳۹۴) در زاهدان و همچنین مطالعه Naz و همکاران (۲۰۱۴) در پاکستان [۱، ۲۸] همسو می‌باشد. تنش‌های ناشی از ارتباط دائم و نزدیک با بیماران می‌تواند کیفیت زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد، به‌خصوص که در این پژوهش اکثریت واحدها خانم و متأهل بودند و زنان علاوه بر فعالیت‌های اجتماعی و شغلی نقش‌های دیگری همچون همسر داری و مراقبت از فرزندان را نیز عهده‌دار هستند که می‌توانسته است کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. نصیری‌زین‌قبائی (۱۳۹۵) نیز نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران جنس است و کیفیت زندگی مردان بیشتر از زنان است (۸) علاوه بر این اکثر پرستاران مورد پژوهش مربوط به بخش ویژه بود. تأثیر منفی کار سنگین پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه می‌تواند از دیگر عوامل مؤثر در کاهش امتیاز کیفیت زندگی باشد. چنانچه در مطالعه‌ی صابری‌پور (۱۳۹۴) نشان داده شد که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کیفیت زندگی ضعیف‌تری داشتند [۲۹].

در مطالعه‌ی نصیری‌زین‌قبایی و همکاران (۱۳۹۵) که بر روی ۹۴۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد نتایج نشان داد

و امکانات رفاهی در بیمارستان و سایر اقدامات بهبود دهنده کیفیت زندگی می‌تواند کیفیت زندگی و رضایت شغلی را افزایش داده و متعاقباً کیفیت خدمات پرستاری را نیز افزایش دهد.

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، پرستارانی که رضایت شغلی بیشتری داشتند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. با توجه به نتایج این پژوهش سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کشوری می‌توانند بازنگری لازم در رابطه با قوانین و مقررات حرفه پرستاری به عمل آورده و در جهت تقویت عواملی که منجر به ارتقاء سطح رضایت شغلی می‌شود اقدامات مؤثر می‌پذیرند. پیشنهاد می‌شود که مدیران و مسئولان ذیربط با فراهم نمودن بسترهای مختلف و با اتخاذ شیوه‌های مناسب و اثربخش مدیریت و رهبری، رضایت شغلی کارکنان تحت سرپرستی خود را افزایش دهند و زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی و ارائه خدمات حرفه‌ای توسط پرستاران فراهم نمایند. با توجه به ناراضی بودن پرستاران از نظام پرداخت و همچنین ارتباط معنی‌دار نظام پرداخت با کیفیت زندگی آنان مسئولین و سیاست‌گذاران می‌توانند با ترمیم حقوق و مزایا، رعایت عدالت در میزان دریافتی، پرداخت به‌موقع کارانه، احتساب سختی، حساسیت و پیچیدگی کار در تنظیم حقوق و مزایا، اعمال نظام‌های تشویق و قدردانی مناسب گامی مؤثر در جهت افزایش رضایت شغلی و به تبع آن ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران برداشته باشند. انجام این پژوهش با محدودیت‌های همراه بود که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: برخی حالات روحی مانند خستگی، اضطراب و بی‌حوصلگی در هنگام پر کردن پرسشنامه می‌تواند بر نحوه

پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار باشد که از طریق ایجاد شرایط و زمان مناسب بطور نسبی قابل کنترل بود. شلوغی و سروصدای محیط بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار بود که از طریق مکان مناسب این محدودیت به‌طور نسبی کنترل شد. عدم صداقت برخی پاسخ‌دهندگان هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها ممکن است بر نحوه پاسخ‌دهی آنها و در نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی مقایسه‌ای رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران با سایر کادر پزشکی نظیر پزشکان و ماماها، بررسی تأثیر مداخله‌ای آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد و بررسی ارتباط بین برخی مشخصه‌های فردی پرستاران بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی آنان پرداخته شود.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد زینب جودکی به راهنمایی خانم دکتر شیوا صالحی و مشاوره خانم دکتر شهلا محمدزاده در دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تهران می‌باشد. از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه مدیریت بیمارستان‌های مورد پژوهش و مدیر محترم پرستاری و کارکنان محترم پرستاری که بدون همکاری آنها این مطالعه ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری را دارم.

تضاد منافع

در این پژوهش، بین نویسندگان تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2016;66(5):532-6.
- Pooryamanesh L, Shahrjerdi S, Karimizadeh Ardakani M, Ansari MA. The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University. *J Shahrekord Uuniversity Med Sci.* 2017;19.
- Jathanna PR, D'Silva J. Quality of life among nurses working in different health care setting in the state of Karnataka, India. *Chrimed J Health Res.* 2014;1(4). doi: 10.4103/2348-3334.142986
- Azizi M, BAROONY ZZ, Motamedzade M, GOLI S. Study of nurses quality of life using WHO questionnaire in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *J occup hyg eng.* 2015.
- Feyzi v, Jafari Roodbandi A, Farahbakhsh S, Rezaei H. The Investigation of Occupational and Demographic Factors Effective on the Quality of Life of Nurses and Nurse Aides Working in Teaching Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2014. *J Ergonomics.* 2016;4(3):33-40. doi: 10.21859/joe-04035
- Karimi BM. Factors influencing job satisfaction of nurses. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2015;22(2):263-9.
- Khalili M. The relationship between life-style and quality of life among nurses working with different shifts in intensive care units in selected hospitals of iran university of medical sciences: Qazvin University of Medical Sciences 2016.
- Nasiry Zarrin Ghabae N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. *J Nursi duc.* 2016;5(2):40-8.
- Hosainabadi Z, Veisani Y, Hosainabadi P, Mohamadian F. Relationship between quality of life and job satisfaction in staffs of Ilam University of Medical Sciences. *J Prev Med.* 2018;5(1):12-9.
- Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaeigi A. Relationship between Nurses' job satisfaction and burnout. *Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac.* 2017;24(4):238-46. doi: 10.21859/nmj-24044
- Yener M, Doğruoğlu B, Ergun S. Challenges of Internationalization for SMEs and Overcoming these Challenges: A Case Study from Turkey. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;150:2-11. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.002
- Chien WT, Yick SY. An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates. *Open Nurs J.* 2016;10:99-112. doi: 10.2174/1874434601610010099 pmid: 27347260
- Abbasi A, Bahreini M, Yazdankhah Fard MR, Mirzaei K. Compare Clinical Competence and Job Satisfaction Among Nurses Working in Both University and Non-University Hospital in Bushehr 2015. *Iranian S Med J.* 2017;20(1):77-89. doi: 10.18869/acadpub.ismj.20.1.77
- Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors That Influence Nurses' Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Intention to Leave in a Private Hospital in Turkey. *Hosp Practices Res.* 2017;2(4):102-8. doi: 10.15171/hpr.2017.25

15. Khosrozadeh M, Hosseini M, Kashaninia Z, Sedghi Goyaghaj N, Amini M. The correlation between organizational justice and job satisfaction among nurses. *J Health Promot Manage*. 2016;5(2):10-9.
16. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Crit Care Res Pract*. 2013;2013:786176. [doi: 10.1155/2013/786176](#) [pmid: 24303211](#)
17. Sadeghi A. Survey of Nurses' Job Satisfaction in Educational and Therapeutic Centers of Hamadan University of Medical Sciences. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2018;26(1):40-8. [doi: 10.30699/sjhnmf.26.1.40](#)
18. Rabiei M, Shirani S, Sharifi T. Study the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on the quality of life, job satisfaction, and nurses' organizational performance. *J Clin Nurs Midwifery*. 2018;4(3).
19. Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. Impact of Job Satisfaction on Greek Nurses' Health-Related Quality of Life. *Saf Health Work*. 2015;6(4):324-8. [doi: 10.1016/j.shaw.2015.07.010](#) [pmid: 26929845](#)
20. Hajibabae F, Salehi kambo M, Najafvandezadeh M, Haghighizadeh MH. Job Satisfaction and its Effective Factors among Nurses Working in Pediatric Wards. *Iran J Nurs*. 2016;29(101):57-66. [doi: 10.29252/ijn.29.101.57](#)
21. Hadizadeh TZ, Nourani SS, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. *Hayat* 2015;21(1):56-67.
22. Sadeghpour M, Yaghoubi A, Shamsi R. A Comparison of Coping Styles and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease and Healthy People. *J Babol Univ Med Sci*. 2017;19(3):7-14.
23. Mokarami H, Taghavi S, Taban E. Psychosocial factors and Their Relationship to Health-Related Quality of Life in an industrial factory in Yasuj City. *Iran Occup Health*. 2016;12(6):69-80.
24. Eslamzadeh B, Rashidi H, Yonesi J, Khoshkonesh A. The relationship between job satisfaction and quality of life and adaptability at home in fixed and rotating shifts employees of shiraz hospitals. *J Couns Res*. 2016;14(56):4-24.
25. Safavi M, Abdollahi SM, Rahimh H. Relationship between nurses' quality performance and their job satisfaction. *QJ Nurs Manage*. 2017;6(1):53-61.
26. Faramarzpour M, Borhani F, Bagheri P. Job Satisfaction of Nurses from Clinical Practice in Jiroft University Hospitals. *Iran J Nurs*. 2015;28(97):77-86. [doi: 10.29252/ijn.28.97.77](#)
27. Altuntas S. Factors affecting the job satisfaction levels and quit intentions of academic nurses. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):513-9. [doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.002](#) [pmid: 23870689](#)
28. Ansari H, Abbasi M. Health-related quality of life among nurses in Zahedan University of Medical Sciences Hospitals. *J Hosp*. 2015;14(3):47-55.
29. Saberi Pour B, Mohammadzadeh H, Hemtipour A, Zamani M, Salehi Kambo M. Quality of Life and its related factors in nurses in Alhadi Hospital in Shushtar city in 2015. *Nurs Dev Health*. 2015;6(3):4.
30. Kowitlawkul Y, Yap SF, Makabe S, Chan S, Takagai J, Tam WWS, et al. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):61-9. [doi: 10.1111/inr.12457](#) [pmid: 29633267](#)
31. Noorisamarin S, Noori A. The Relationship between Quality of Life Dimensions with Spiritual Intelligence and its Dimensions in Female Nurses Working in Ahvaz Hospitals. *Woman Cul Art (Women's Res)*. 2018;9(4):529-40.