



Factors Affecting Work-Life Balance of Nurses in Hospitals Affiliated to Jiroft University of Medical Sciences in 1396

Mohamad Amin Kamrani ^{1, ID}, Ali Naghi Amiri ^{2,* ID}, Seyed Hossin Akhavan Alavi ^{3, ID},
Ali Hamidizadeh ^{3, ID}

¹ PhD Student, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

² Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

³ Assistant Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

* **Corresponding author:** Ali Naghi Amiri, Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran. Email: anamiri@ut.ac.ir

Received: 07 May 2018

Accepted: 08 Dec 2018

Abstract

Introduction: Occupational concerns such as inadequate staff numbers, high workloads, long working hours and work strain make nurses fail to play their role in their families. On the other hand, nurses cannot perform their duties in the workplace due to family problems. The aim of this study was to determine the direction and severity of hidden effects among the factors affecting the balance of work and life of nurses.

Methods: This cross-sectional-descriptive-analytical study was conducted on 225 nurses in 6 hospitals of Jiroft University of Medical Sciences, including 2 educational-therapeutic hospitals and 4 medical hospitals that were selected using Random Stratified Sampling. Data was collected using the Wong and Ko Questionnaire, which included six dimensions and twenty questions. Data analysis was done in descriptive statistics section using SPSS software version 22 and in the structural equation modeling section using SMARTPLS version 2 software in meaningful level less than 0.05%.

Results: In the present study, 225 male and female nurses with formal employment status of regular, contractual and conventional employment in hospitals of Jiroft University of Medical Sciences participated. The results showed that among the studied aspects, job flexibility dimension (0.89), job commitment dimension (0.88) and work support dimension (0.87) had the greatest impact on work-life balance of nurses.

Conclusions: Considering the importance of work-life balance in nurses, Managers create the conditions for the creation of effective methods and techniques for job flexibility for nurses and provide nurses with the necessary training to better serve these approaches. Improving the living condition of nurses, Question-and-Answer Session and interviewing nurses, establishing day care centers with long working hours for child care can also be effective in balancing.

Keywords: Work-Life Balance, Nurses, Structural Equation Model



عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال ۱۳۹۶

محمد امین کامرانی‌مهنی^۱، علی نقی امیری^{۲*}، سید حسین اخوان‌علوی^۳، علی حمیدی‌زاده^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران
^۲ استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران
^۳ استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران
 * نویسنده مسئول: علی نقی امیری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم،

ایران. ایمیل: anamiri@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۷

چکیده

مقدمه: دغدغه‌های شغلی همچون ناکافی بودن تعداد کارکنان، حجم کاری بالا، ساعات کاری طولانی و فشار کاری باعث می‌شود پرستاران نتوانند، نقش خود را در قبال خانواده‌شان ایفا کنند. از سوی دیگر، پرستاران به علت مشکلات خانوادگی معمولاً نمی‌توانند، وظایفشان را در محیط کار انجام دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین جهت و شدت اثرهای پنهان بین عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و تک مقطعی بود که بر روی ۲۲۵ پرستار در ۶ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال ۱۳۹۶ شامل ۲ بیمارستان آموزشی-درمانی و ۴ بیمارستان درمانی که به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. داده‌ها با کمک پرسشنامه Wong & Ko جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و در بخش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SMARTPLS نسخه ۲ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۲۲۵ پرستار مرد و زن با وضعیت‌های استخدامی رسمی، پیمانی و قراردادی شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جیرفت مشارکت کردند. از بین ابعاد مورد بررسی، بعد انعطاف شغلی ۰/۸۹، تعهد کاری ۰/۸۸ و حمایت کاری ۰/۸۷ بیشترین تأثیر را بر تعادل کار و زندگی پرستاران داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت تعادل کار و زندگی در پرستاران توصیه می‌شود، مدیران شرایط ایجاد روش‌ها و تکنیک‌های مؤثر بر انعطاف شغلی را برای پرستاران ایجاد نمایند و با آموزش‌های لازم پرستاران را در انجام بهتر این رویکردها یاری رسانند. رسیدگی به وضعیت معیشتی پرستاران، جلسات پرسش و پاسخ و مصاحبه با پرستاران، ایجاد مهدکودک‌هایی با ساعات کار طولانی نیز می‌تواند، در برقراری تعادل مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: تعادل کار و زندگی، پرستاران، مدل معادلات ساختاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

است [۱]. امروزه چالش تعادل مناسب کار و نقش‌های خانوادگی یکی از نگرانی‌های اصلی برای افراد است [۲]. در واقع مفاهیم کار و خانواده

در دنیای رقابتی امروز، موضوع تعادل بین کار و زندگی، توجه پژوهش‌گران و دانشگاهیان زیادی را در سرتاسر جهان را به خود جلب کرده

بیشترین و قوی‌ترین پیوند را با فرد و جامعه دارند، به طوری که ایجاد تعادل بین آن‌ها ارزش و اهمیت بالایی دارد و اگر رابطه بین کار و زندگی مدیریت نشود، تعارض بین آن‌ها زیان‌های جبران‌ناپذیری برای فرد، سازمان و جامعه در پی خواهد داشت [۳]. در مطالعه‌ای که توسط گروه مشاوران بوستون بر روی مدیران منابع انسانی در سراسر اروپا انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد شد، برقراری تعادل بین کار و زندگی یکی از سه چالش عمده‌ای است که مدیران منابع انسانی با آن روبرو می‌باشند [۴]. تعادل کار و زندگی یک عبارت خود تشخیصی است که به وسیله فرد توانا به مدیریت مسئولیت‌های حوزه کار و خانواده به دست می‌آید و این تعادل سلامت جسمی و روانی فرد را از طریق ممانعت از ایجاد غم و اندوه و سایر اثرات منفی در زندگی حفظ می‌نماید [۵].

تحقیقات نشان می‌دهد که کوتاهی در دستیابی به تعادل صحیح بین تلاش و استراحت فرد، منجر به احساس فقدان کنترل بر بارکاری و فقدان انرژی جهت انجام اهداف فردی و تعهد خواهد شد، در نتیجه عدم تعادل منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی می‌شود [۶]. تعاریف متعددی برای تعادل بین کار و زندگی وجود دارد، Allen و Greenhaus (۲۰۱۱) تعادل کار و زندگی را این‌گونه تعریف کرده‌اند: میزانی که اثربخشی و رضایت فرد در نقش‌های کاری و خانوادگی‌اش با الویت‌های زندگی او سازگاری داشته باشد [۷]. Clark (۲۰۰۷)، تعادل کار و زندگی را به عنوان عملکرد خوب و رضایت بخش در محل کار و خانه بدون توجه به تعارضات نقشی تعریف کرده است [۸]. همچنین Goswami و Raisinghani (۲۰۱۴) تعادل بین کار و زندگی را به عنوان انجام دادن رضایت‌بخش و مناسب وظیفه در محل کار و منزل با حداقل تعارض نقش تعریف کرده‌اند [۹]. از طرفی تعادل کار و زندگی (تعادل کار-زندگی) (WLB:work-life balance) به طور عمده با مسائل مربوط به بهره‌وری کارکنان، عملکرد و رضایت شغلی مرتبط است [۱۰]. مطالعات مختلف نشان می‌دهد، زمانی که کارکنان در خانه خوشحال باشند، محیط‌های کاری از تعارض خالی شده و تبدیل به مکان‌هایی لذت بخش می‌شوند که نهایتاً منجر به افزایش بهره‌وری کارکنان می‌شود [۱۱]. اما با این وجود، حجم کاری بیش از حد و محیط‌های کاری ضعیف، شدیداً روی جنبه‌های روان شناختی کارکنان اثر می‌گذارد و ایجاد تعادل مناسب بین کار و زندگی خصوصی را برای آن‌ها دشوار می‌کند [۱۲]. به استناد مطالعه Frone و Grzywacz (۲۰۰۶) کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، انعطاف کاری پایین و ساعات کاری طولانی، بیشتر در معرض تعارض بین کار و زندگی قرار دارند [۱۳]. پرستاران از اعضا مهم، در سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند است و آن‌ها تأثیر خود را در نظام سلامت از طریق ایفای نقش‌های مختلف انجام می‌دهند [۱۴]. برای پرستاران نیز مانند دیگر اقشار جامعه کار و پیشه به عنوان مهم‌ترین عامل شکل دهنده‌ی هویت اجتماعی، منبع تأمین کننده خانواده و شکل دهنده روابط اجتماعی تلقی می‌شود [۱۵]. اما با وجود تمام اثرات مثبتی که کار و درآمد حاصل از آن روی زندگی شخصی هر انسانی دارد، مفهوم کار به شکل نامحسوسی در طول زمان تغییر کرده و روابط اجتماعی و خانوادگی انسان‌ها را در معرض تغییرات گسترده‌ای قرار داده و سبب

به وجود آمدن مشکلاتی برای افراد شاغل شده است. یکی از بزرگ‌ترین مشکلات که به طور تقریبی هر انسان شاغلی از آن گلایه می‌کند، نبود توازن بین فعالیت در محیط کاری و خانوادگی است تا جایی که می‌توان گفت نداشتن توازن بین محیط کار و زندگی به همدم جدیدی برای خانواده‌های امروزی تبدیل شده است [۱۶]. امروزه جامعه پرستاری در سرتاسر جهان با مشکلات متعددی همچون ناکافی بودن تعداد کارکنان، حجم کاری بالا، ساعات کاری طولانی، برنامه کاری نامنظم و فشار کاری مواجه است [۱۷]. در بررسی‌های صورت گرفته در زمینه تنیدگی شغلی طی ۳۰ سال گذشته، حرفه پرستاری به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه وارد آمدن فشار کاری زیاد بر پرستاران، به خودی خود به منزله‌ی نخستین منبع تنیدگی محسوب شده است. تنیدگی، جزء شناخته شده از پرستاری نوین است، که در درازمدت منجر به بیماری‌های مزمنی همچون پرفشاری خون، بیماری‌های قلب و عروق و آسم می‌شود [۱۸]. به طوری که Buerhaus et al (۲۰۱۵) نشان دادند، ساعات‌های کاری طولانی در محیط‌های درمانی برای پرستاران می‌تواند باعث افسردگی شدید و عدم تعادل در هورمون‌های آن‌ها شود. در نتیجه پرستاران اغلب تمایل به خوردن غذای بیشتر، مصرف مواد مخدر برای از بین بردن خستگی، استرس و خواب آلودگی از زندگی‌شان دارند [۱۹]. این در حالی است که مطالعات مختلف نشان می‌دهد، اشتباهات پرستاران در کار مانند اشتباه در تزریق و خطاهای دارویی، مشکلات بیشتری را ایجاد می‌کنند که ممکن است، باعث ناراضی‌بیماران شود [۲۰]. از طرفی شهرت بیمارستان‌ها نیز تا حد زیادی بستگی به کارایی حرفه‌ای پرستاران دارد. البته پرستاران مسئولیت‌هایی در رابطه با خانواده و زندگی اجتماعی خود نیز دارند، به طوری که عدم تعادل بین فعالیت‌های شخصی و حرفه‌ای پرستاران می‌تواند منجر به کاهش تعهد سازمانی، فرسودگی شغلی، افزایش استرس در کار، ناراضی‌بیماری شدید کاری و اختلال در زندگی فردی، خانوادگی و افزایش ترک خدمت در آن‌ها شود [۲۱]. به اعتقاد Mangel و Konrad (۲۰۰۰)، برنامه‌های حفظ تعادل در سه نوع از سازمان‌ها، حاشیه سود قابل توجهی در بر دارد که عبارت هستند از: سازمان‌هایی که درصد نیروی متخصص بالایی دارند، سرمایه‌گذاری‌های کلانی در ارتباط با مهارت‌های خاص سازمان‌شان انجام داده‌اند و درصد بالایی از نیروی کارشان را زنان تشکیل می‌دهند [۲۲]. Wong & Ko (۲۰۰۹) در پژوهش خود عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی را به ترتیب اهمیت شامل وقت آزاد داشتن، حمایت کاری در صورت بروز مشکلات خانوادگی، تعهد کاری، انعطاف شغلی، میزان توجه به مسائل زندگی و کاهش داوطلبانه ساعات کاری به منظور برطرف کردن مشکلات خانوادگی تعیین کردند [۲۳].

حسنگلی پور و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود انعطاف شغلی، حمایت کاری و خانوادگی و مهارت‌های فردی را به عنوان عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی تشخیص دادند [۲۴]. لذا با توجه اهمیت سلامت پرستاران به عنوان عضو اصلی سیستم سلامت کشور، که وظیفه حفظ سلامت خود، خانواده و جامعه را برعهده دارند، و از آن‌جا که سلامت پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران و ایفای نقش‌های خانوادگی ارتباط دارد، اهمیت انجام این پژوهش در شناسایی عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی پرستاران بیش از پیش مشخص می‌شود.

روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل ۱- سابقه حداقل یک سال کار بالینی ۲- وضعیت استخدامی به صورت رسمی، پیمانی و قراردادی بود. در سال ۱۳۹۶، از کل ۱۲۵۱ پرستار شاغل در ۶ بیمارستان آموزشی و درمانی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ۵۷۳ نفر دارای معیارهای ورود بودند. از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی استفاده شد. ۶ بیمارستان به عنوان طبقه در نظر گرفته شد. ابتدا نمونه آماری مناسب برای این پژوهش بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه از جامعه محدود

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

حجم نمونه آماری = n

حجم جامعه آماری = N

مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد که در سطح اطمینان ۰/۹۵ برابر ۱/۹۶ می‌باشد. Z =

احتمال نسبت برخورداری از صفت مورد نظر $p = ۰/۵$

احتمال نسبت عدم برخورداری از صفت مورد نظر $q = ۰/۵$

مقدار خطای مجاز $d = ۰/۰۵$

تعداد ۲۳۰ نفر محاسبه شد و پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی توزیع شد.

سپس برای تعیین تعداد نمونه‌ها در هر بیمارستان از فرمول استفاده شد.

$$n_h = N_h \left(\frac{n}{N} \right)$$

تعداد نمونه مورد نیاز از هر بیمارستان = n_h

جمعیت کل پرستاران = N

جمعیت پرستاران هر بیمارستان = n

حجم نمونه مورد نیاز = N_h

به طور نمونه، برای بیمارستان امام خمینی (ره) که دارای ۲۰۰ پرستار است طبق فرمول

$$n_h = 230 \left(\frac{200}{573} \right)$$

تعداد ۸۰ نفر محاسبه شد (جدول ۱).

جدول ۱: نحوه توزیع پرسشنامه به شیوه طبقه‌ای-تصادفی

نام بیمارستان	تعداد پرستار	تعداد نمونه
امام خمینی (ره) جیرفت	۲۰۰	۸۰
آیت الله کاشانی جیرفت	۸۰	۳۲
۱۲ فروردین کهنوج	۱۵۰	۶۰
امام حسین (ع) منوجان	۷۰	۲۸
شهدای قلعه گنج	۴۰	۱۶
سیدالشهدا رودبارجنوب	۳۳	۱۴
جمع	۵۷۳	۲۳۰

ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش پرسشنامه Wong & Ko بود. بخش اول پرسشنامه شامل ۴ سؤال در مورد خصوصیات دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی نظیر جنسیت، سطح تحصیلات، سنوات خدمت و وضعیت استخدامی و بخش دوم شامل ۲۰ سؤال در شش بعد وقت آزاد داشتن (۴ سؤال)، حمایت کاری در صورت بروز مشکلات خانوادگی

(۳ سؤال)، تعهد کاری (۳ سؤال)، انعطاف شغلی (۳ سؤال)، میزان توجه به مسائل زندگی (۴ سؤال)، کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه به منظور برطرف کردن مشکلات شخصی (۳ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات با استفاده از مقیاس پنج تایی لیکرت انجام شد، به این نحو که به گزینه خیلی کم، یک امتیاز، کم امتیاز ۲، نسبتاً کم ۳ امتیاز، زیاد ۴ امتیاز و به گزینه خیلی زیاد، ۵ امتیاز تعلق گرفت. نحوه نمره دهی به این صورت بود که نمره ۸۰-۱۰۰ خیلی زیاد، ۷۹-۶۰ زیاد، ۵۹-۴۰ نسبتاً کم، ۳۹-۲۰ کم و کمتر از ۲۰ به عنوان خیلی کم در نظر گرفته شد.

در این پژوهش، پژوهش‌گران اصل پرسشنامه را پس از اجازه کتبی از یک پژوهش خارجی دریافت کرده بودند [۲۳]. پرسشنامه به منظور تعیین روایی محتوا (Content Validity) و روایی صوری (Face Validity) بین ۶ نفر از خبرگان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت و ۵ نفر از اساتید دانشکده مدیریت دانشگاه تهران که دارای تخصص در حوزه مدیریت منابع انسانی، آمار و روش تحقیق بودند، در زمستان سال ۱۳۹۶ توزیع شد که در نهایت ۱۰ نفر از آن‌ها پاسخگوی پرسشنامه سنجش روایی بودند (درصد پاسخ ۹۰٪). صاحب‌نظران برای تعیین روایی پرسشنامه، هر گویه پرسشنامه را بر مبنای ۴ معیار ضرورت، مرتبط بودن، سادگی و واضح بودن مورد بررسی قرار دادند که هر کدام از معیارها نیز دارای یک معیار چهارگانه (شامل ۱. عدم انطباق با معیار، ۲. نیازمند تغییر کلی، ۳. نیازمند تغییرات جزئی و ۴. منطبق با معیار) بود. به‌علاوه در انتهای هر گویه، یک بخش به منظور ارائه سایر نظرات، پیشنهادات و اظهارنظر در مورد روایی صوری آن‌ها در نظر گرفته شده بود. به منظور بررسی روایی محتوایی پرسشنامه بایستی دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه و بر مبنای آن‌ها تصمیم‌گیری نمود.

اساس محاسبه شاخص CVR، بررسی پاسخ‌های داده شده به معیار ضرورت وجود سؤال و شاخص CVI شامل میانگین مجموع امتیازات سه شاخص دیگر است. جهت سنجش شاخص CVR از فرمول زیر استفاده شده است (رابطه ۲).

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

تعداد خبرگانی که به گزینه ضروری است، برای هر گویه پاسخ داده‌اند:

n_e

تعداد کل خبرگان: N

با توجه به پاسخ ۱۰ نفر از خبرگان، به پرسشنامه روایی، طبق جدول حداقل مقدار قابل قبول شاخص CVR برای هر گویه ۶۲٪ تعیین شده است، بدین معنی که در صورت کمتر بودن مقدار CVR از نقطه پذیرش تعیین شده (۶۲٪)، بایستی سؤال مورد نظر از پرسشنامه حذف شود.

برای سنجش شاخص CVI از فرمول زیر استفاده شده است (رابطه ۳).

$$CVI = \frac{n_3 + n_4}{N}$$

تعداد خبرگانی که به هر گویه نمره ۳ داده‌اند: n_3

تعداد خبرگانی که به هر گویه نمره ۴ داده‌اند: n_4

(۷۹٪) برای هر گویه بالاتر باشد [۲۵]. در جدول ۲ مقادیر CVR و CVI برای همه‌ی گویه‌های پرسشنامه مشخص شده است.

تعداد کل خبرگان: N جهت سنجش شاخص CVI لازم است دو پاسخ مثبت طیف یعنی منطبق با معیار و نیازمند تغییرات جزئی، از نقطه پذیرش تعیین شده

جدول ۲: مقادیر CVR و CVI پرسشنامه خبرگان

شاخص CVI	شاخص CVR	
٪۸۰	٪۸۲	۱
٪۸۲	٪۷۵	۲
٪۹۳	٪۶۴	۳
٪۹۸	٪۸۵	۴
٪۹۶	٪۷۶	۵
٪۹۱	٪۶۳	۶
٪۸۵	٪۹۰	۷
٪۸۶	٪۷۳	۸
٪۹۴	٪۷۰	۹
٪۸۵	٪۸۱	۱۰
٪۸۶	٪۷۶	۱۱
٪۸۳	٪۹۲	۱۲
٪۹۴	٪۹۶	۱۳
٪۹۹	٪۷۵	۱۴
٪۹۵	٪۸۲	۱۵
٪۸۸	٪۷۲	۱۶
٪۸۰	٪۶۷	۱۷
٪۸۱	٪۷۵	۱۸
٪۹۰	٪۸۳	۱۹
٪۸۲	٪۶۸	۲۰

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (k-s) وضعیت نرمال بودن متغیرها نیز مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد، کلیه متغیرهای پژوهش از تابع توزیع نرمال پیروی می‌کنند. ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین همه‌ی متغیرهای پژوهش در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ همبستگی بالایی وجود دارد (جدول ۵).

تأثیر متغیرهای زمان آزاد داشتن (۱۰/۰۹)، حمایت کاری (۱۰/۲۴)، تعهدکاری (۱۰/۲۸)، انعطاف شغلی (۱۰/۳۹)، میزان توجه به زندگی (۱۰/۰۳) و کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه (۹/۷۸) بر تعادل کار و زندگی پرستاران مثبت و معنادار بود (تصویر ۱).

همچنین بارهای عاملی که شدت روابط بین متغیرها را نشان می‌دهند، حاکی از ضریب تأثیر بالای متغیرهای انعطاف شغلی (۰/۸۹)، تعهد کاری (۰/۸۸)، حمایت کاری (۰/۸۷)، زمان آزاد داشتن (۰/۸۶)، میزان توجه به زندگی (۰/۸۴) و کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه (۰/۸۲) می‌باشد (تصویر ۲).

به عبارت دیگر با افزایش هر کدام از شش بعد اشاره شده، تعادل کار و زندگی در پرستاران افزایش می‌یابد. با توجه به نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری تحقیق و همچنین میانگین کلی نمرات بدست آمده مشخص شد، پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جیرفت دارای تعادل بین کار و زندگی هستند.

جهت سنجش پایایی پرسشنامه از تکنیک آلفای کرونباخ برای هر بعد و کل پرسشنامه قبل از انجام پژوهش استفاده شد و پرسشنامه بین ۳۰ نفر از نمونه‌های مورد مطالعه توزیع شد.

آلفای کرونباخ برای ابعاد وقت آزاد داشتن (۰/۷۴۳)، حمایت کاری در صورت بروز مشکلات خانوادگی (۰/۷۱۴)، تعهدکاری (۰/۷۹۷)، انعطاف شغلی (۰/۷۰۵)، میزان توجه به مسائل زندگی (۰/۸۱۱) و کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه به منظور برطرف کردن مشکلات شخصی (۰/۸۹۲) و کل پرسشنامه (۰/۹۰۱) محاسبه شد که نشان از پایایی قابل قبول (بالاتر از ۰/۷) پرسشنامه دارد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از جمع آوری پرسشنامه در بخش آمار توصیفی از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و در بخش تعیین مدل‌یابی معادلات ساختاری از نرم افزار SMARTPLS در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شده است.

یافته‌ها

از ۲۳۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۲۷ پرسشنامه بازگشت داده شد. دو پرسشنامه جزء داده‌های پرت شناسایی گردید. نهایتاً ۲۲۵ پرسشنامه تحلیل آماری شد.

بیشترین گروه پاسخ‌دهندگان را زنان (۸۰ درصد)، بیشترین سطح تحصیلات را افراد با مدرک لیسانس (۷۱ درصد)، بیشترین سابقه کار در بازه ۱۵-۱۱ سال (۳۵ درصد) و همچنین نوع استخدام بیشتر کارکنان قراردادی بود (۴۴ درصد) (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران مورد بررسی

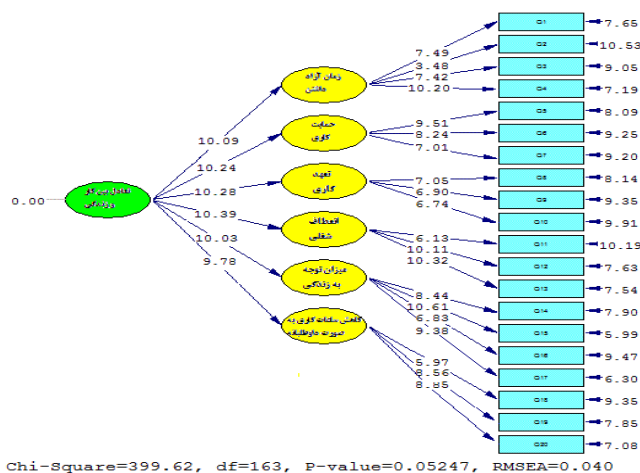
متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
زن	۸۰۱۸۰
مرد	۲۰۴۵
سطح تحصیلات	
فوق دیپلم و کمتر	۱۳۳۰
لیسانس	۷۱۱۶۰
فوق لیسانس و بالاتر	۱۶۳۵
سنوات خدمت	
۱-۵ سال	۱۶۳۶
۶-۱۰ سال	۳۲۷۱
۱۱-۱۵ سال	۳۵۸۲
بیشتر از ۱۶ سال	۱۷۳۶
وضعیت استخدامی	
رسمی	۲۱۴۸
پیمانی	۳۵۷۸
قراردادی	۴۴۹۹

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

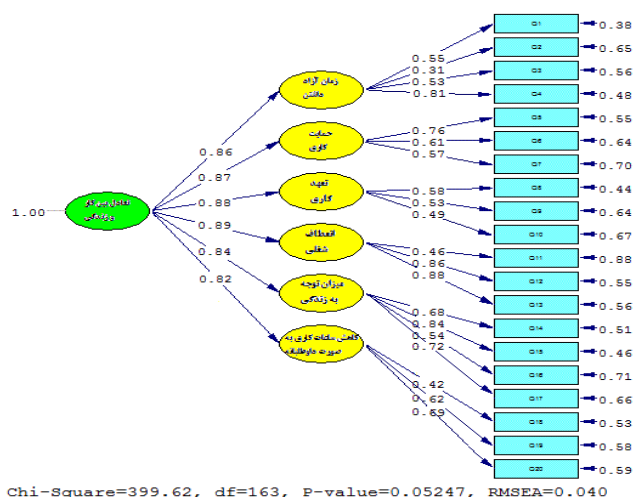
متغیرها	میانگین	انحراف معیار
زمان آزاد داشتن	۳/۷۱	۰/۶۹
حمایت کاری	۳/۵۴	۰/۹۱
تعهد کاری	۳/۵۶	۰/۷۷
انعطاف شغلی	۳/۴۸	۰/۸۴
میزان توجه به زندگی	۳/۶۰	۰/۸۵
کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه	۳/۷۶	۰/۸۱

جدول ۵: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	زمان آزاد داشتن	حمایت کاری	تعهد کاری	انعطاف شغلی	میزان توجه به زندگی	کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه	تبادل کار و زندگی
زمان آزاد داشتن	۱						
حمایت کاری	۰/۴۴۵	۱					
تعهد کاری	۰/۳۸۹	۰/۵۰۷	۱				
انعطاف شغلی	۰/۳۹۹	۰/۵۱۹	۰/۴۶۶	۱			
میزان توجه به زندگی	۰/۳۴۹	۰/۳۳۶	۰/۴۶۸	۰/۳۵۳	۱		
کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه	۰/۳۶۳	۰/۳۱۵	۰/۳۹۶	۰/۴۸۹	۰/۴۸۹	۱	
تبادل کار و زندگی	۰/۵۸۵	۰/۶۳۵	۰/۶۳۸	۰/۶۶۵	۰/۵۹۰	۰/۵۴۷	۱



تصویر ۱: اعداد معناداری مدل مفهومی



تصویر ۲: بارهای عاملی مدل مفهومی

بحث و نتیجه گیری

است، دستورالعمل‌های دقیق را در انجام وظایف روزمره دنبال کنند [۲۶]. بنابراین دور از انتظار نیست که انعطاف شغلی برای پرستاران مهم‌ترین عامل باشد، که این نتیجه با نتایج مطالعه حسنقلی پور و همکاران (۱۳۹۲) [۲۴] و اسدی و همکاران (۱۳۹۳) [۲۸] مطابقت دارد. استقرار سیستم پرستاری الکترونیک، استفاده از برنامه‌های رسانه-های اجتماعی برای کاهش کارهای کاغذی، مدیریت زمان و شکل گیری گروه‌های کاری حمایتی برای ایجاد یک محیط کاری سالم در افزایش انعطاف شغلی پرستاران مؤثر است. دومین بعد مؤثر تعهد کاری است، حضور کارآمد در حرفه پرستاری و به خصوص حضور در لحظات بحرانی و کمک به نجات جان انسان‌ها سبب شده است که پرستاران بالینی حضور خویش را در حرفه را پرستاری ارزشمند قلمداد نمایند و از این که در این حرفه فعالیت دارند، احساس رضایت داشته و سعی کنند تعهد کاری بالاتری را به نمایش بگذارند. این یافته با نتایج تحقیقات جعفرآقایی و همکاران (۱۳۹۳) مطابقت دارد [۲۹]. رحیم آقایی و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بسیاری از پرستاران معتقد هستند، در هیچ حرفه دیگری شرايطی مانند حرفه پرستاری برای آنها میسر نیست تا به دیگران کمک کنند، این طرز نگرش تا حد زیادی ریشه در ماهیت جامعه ایرانی دارد. جامعه ایرانی با معنویت و مذهب پیوند خورده است، به طوری که برخی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه حضور خود در حرفه پرستاری را تقدیر الهی می‌دانستند که سبب شده از این طریق به معنویات نزدیک‌تر شوند، لذا تعهد به شغل پرستاری را فارغ از نیازهای مادی می‌دانستند [۳۰]. رعایت عدالت در پرداخت حقوق و مزایا، مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به عملکرد پرستاران، شایسته‌سالاری در ارتقاء پرستاران، برگزاری نشست‌های ماهیانه، مصاحبه با پرستاران، تشویق بیان دانسته‌های آن‌ها و افزایش استقلال شغلی پرستاران در کار می‌تواند در افزایش تعهد کاری آن‌ها مؤثر باشد. سومین بعد حمایت کاری در صورت بروز مشکلات خانوادگی است، Hinami et al (۲۰۱۲)، در پژوهش خود نشان دادند، که ۶۳/۱ درصد از پرستاران مورد مطالعه در برقرار کردن تعادل بین کار و زندگی ضعف دارند، که این موضوع باعث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر عوامل مؤثر بر تعادل بین کار و زندگی پرستاران بیمارستان در سال (۱۳۹۶) انجام شد. در این پژوهش بعد انعطاف شغلی با ضریب تأثیر (۰/۸۹) بیشترین تأثیر و بعد کاهش داوطلبانه ساعات کاری با ضریب تأثیر (۰/۸۲) کمترین تأثیر را بر تعادل کار و زندگی پرستاران داشته است. به دلیل سختی‌های شغل پرستاری شامل انعطاف کاری پایین، پایین بودن حمایت سازمانی، سختی کار [۱۳]، کمبود پرستار، بار کاری بالا، شیفت‌های روز و شب و گاهی ۴۰ ساعت کار در هفته [۶]، ایجاد عدم تعادل کار و زندگی برای این قشر دور از انتظار نیست. در پژوهش حاضر ابعاد مؤثر بر تعادل کار و زندگی به ترتیب اهمیت تأثیر شامل انعطاف شغلی (۰/۸۹)، تعهد کاری (۰/۸۸)، حمایت کاری (۰/۸۷)، زمان آزاد داشتن (۰/۸۶)، میزان توجه به مسائل زندگی (۰/۸۴) و کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه (۰/۸۲) گزارش شد، که این ترتیب در مطالعه Wong & Ko (۲۰۰۹) این‌گونه بیان شده است: زمان آزاد داشتن، حمایت کاری، انعطاف شغلی، میزان توجه به مسائل زندگی و کاهش ساعات کاری به صورت داوطلبانه [۲۳]. با توجه به این که اکثر پرستاران احساس می‌کنند که آن‌ها زمان بیشتری را صرف زندگی کاری می‌کنند تا زندگی شخصی، این موضوع نهایتاً منجر به عدم تعادل می‌شود. علاوه بر این کمبود پرستار، درگیر بودن ذهن پرستاران با وضعیت بیماران در خانه، استرس کاری و مشکلات روانی ناشی از کار در محیط بیمارستان [۲۶]، تقاضاهای روان شناختی کار مانند تمرکز زیاد بر نیازهای بیماران، هماهنگی کاری با دیگران و سرعت کار باعث می‌شود که این ترتیب از، عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی در این پژوهش قابل توجه باشد. استفاده از روان شناس و حمایت مدیریت از پرستاران برای ایجاد یک محیط کاری سالم مفید و ضروری است [۲۷].

با اهمیت‌ترین عامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی پرستاران در این پژوهش، بعد انعطاف شغلی است. با توجه به این که پرستاران وظایف مختلفی از جمله مراقبت و آموزش بیماران خود و به طور هم‌زمان اجرا کننده دستورالعمل‌های درمانی هستند و با دیگر پرستاران نیز همکاری زیادی در طول یک شیفت کاری دارند، بنابراین برای پرستاران مشکل

است کمیت و کیفیت مراقبت از بیماران را تحت تأثیر قرار دهد [۳۶]. بهرامی (۱۳۹۵)، در پژوهش خود نشان داد، کیفیت زندگی پرستاران با وضعیت مطلوب فاصله قابل توجهی دارد [۳۷]. که این نتیجه با یافته پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. یکی از نتایج حاصل از پژوهش آذربیزین و سلیمانی (۱۳۸۸) حاکی از آن بود که ۶۹/۴ درصد از پرستاران در زمینه معاینات دوره‌ای در حد ضعیف و فقط ۱۸/۵ درصد در این خصوص عملکرد خوبی داشته‌اند، که این موضوع ناشی از عدم توجه به مسائل زندگی است [۳۸]. که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. توجه به مسائل معیشتی و رفاهی پرستاران، توجه به استخدام پرستاران بومی در افزایش کیفیت زندگی پرستاران مؤثر است. ششمین بعد کاهش ساعات کاری به طور داوطلبانه به منظور رسیدگی به مشکلات شخصی است، در پژوهش بالجانی و همکاران (۱۳۹۲)، نشان داده شد که بیش از نیمی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه در زمینه‌های ورزش و فعالیت‌های فیزیکی، کنترل استرس، بهبود الگوی تغذیه و اجتناب از کار مداوم نیاز به کمک و ارتقاء داشتند [۳۹]. از طرفی الحانی و همکارش (۱۳۹۳)، بزرگ‌ترین مشکل پرستاران را در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم مربوط به حیطه مدیریتی-اجرایی، زیاد بودن ساعات کار پرستاران با امتیاز ۱/۷۲ معرفی کرده بودند [۴۰]. بنابراین اگر مدیران بیمارستان شرایطی را محیا کنند، که پرستاران تا حدودی بر ساعات کاری خود کنترل داشته باشند. به منظور کم کردن مشکلات پرستاران در این بعد توصیه می‌شود مدیران شرایط کار کمتر در ازای حقوق کمتر و حفظ امنیت شغلی را برای پرستاران مهیا نمایند. این رویکرد می‌تواند در حل خیلی از مشکلات ذکر شده پرستاران مفید باشد.

تعارض منافع

این مقاله هیچ گونه تعارض منافع ندارد.

مقاله حاضر بر گرفته از رساله دکتری مصوب دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران با عنوان طراحی الگوی تعادل بین کار و خانواده در جامعه پرستاری ایران (مورد مطالعه: پرستاران دانشگاه علوم پزشکی جیرفت). با کد تصویب ۲۲۰۱۹۶۰ و با تاریخ تصویب ۱۳۹۵/۱۱/۱۴ می‌باشد.

کد اخلاق: IR.U.T.PSYEDU.REC.1397.001

References

1. Tasnim M, Hossain MZ, Enam F. Work-Life Balance: Reality Check for the Working Women of Bangladesh. *J Hum Resour Sustain Stud* 2017;05(01):75-86. doi: 10.4236/jhrss.2017.51008
2. Tomazevic N, Kozjek T, Stare J. The Consequences of a Work-Family (Im)balance: From the Point of View of Employers and Employees. *Int Busin Res* 2014;7(8). doi: 10.5539/ibr.v7n8p83
3. Bagheban I, Fatehizadeh M, Malekiha M, Naghavi A. [Balancing Family and Career Life]. Tehran: Kankash publications; 2010.
4. McCarthy A, Darcy C, Grady G. Work-life balance policy and practice: Understanding line manager attitudes and behaviors. *Hum Resour Manage Rev* 2010;20(2):158-67. doi: 10.1016/j.hrmr.2009.12.001
5. Williams C. Work-life balance of shift workers: Citeseer; 2008.
6. Yildirim D, Ayca Z. Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(9):1366-78. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010 pmid: 18262529
7. Greenhaus JH, Allen TD. Work-family balance: A review and extension of the literature. Australia: Monash University in Australia, 2011 1433807769.
8. Clark AJ. Nasica and Fides. *Classical Q* 2007;57(01):125. doi: 10.1017/s0009838807000110
9. Raisinghani M, Goswami R. Model of Work Life Balance Explaining Relationship Constructs. *Int J Appl Innov Eng Manage* 2014;3(2):46-59.

ایجاد نرخ بالای جابجایی شغلی، رضایت شغلی ضعیف و نهایتاً کیفیت زندگی پایین برای پرستاران خواهد شد [۳۱]. این درحالی است که به دلیل چالش‌های شغل پرستاری، وجود استرس، همراه همیشگی آن‌ها در محیط کار و خانه، خصوصاً برای پرستاران متأهل است [۳۲]. بنابراین حمایت کاری از پرستاران یکی از راهکارهای افزایش تعادل کار و زندگی است، که این نتیجه با یافته‌های حسنفلی پور و همکاران [۲۴]. نیز مطابقت دارد. حبرانی و همکاران (۱۳۸۷)، در پژوهش خود عوامل تنش‌زای شغلی برای پرستاران را شامل نامنی شغلی، مشکلات مالی، تعارض در ارتباطات، محدودیت‌های زمانی، ساعات کاری نامنظم، فشار کاری بالا، مشکلات مربوط به قراردادهای روانشناختی، فرصت‌های نابرابر شغلی، حرفه‌آموزی نامناسب و سیاست‌های بیمارستان شناسایی کردند و یکی از راهکارهای کاهش این مشکلات را حمایت کاری از پرستاران معرفی کردند [۳۳]. این نتیجه با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. ایجاد مهدکودک‌های شبانه‌روزی و ایجاد محیط استراحت، شرایط کاری ایمن در بیمارستان، ایجاد امکانات رفاهی، ایجاد آرامش از سوی مدیریت و کارانه شغلی مناسب برای پرستاران در این راستا مفید است. چهارمین بعد زمان آزاد داشتن است، ساعات کاری طولانی در طول روز و شب و ماهیت شغل پرستاری که هم شامل تقاضاهای فیزیکی و روان‌شناختی می‌شود، واقعیت زندگی شغلی پرستاران است، که این موضوع باعث شده زمان آزاد داشتن، فارغ از هر گونه استرسی برای پرستاران مهم باشد، این یافته با نتایج پژوهش Nurumal et al (۲۰۱۷) [۳۴] مطابقت دارد. Almalke et al (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۸۷ درصد از پرستاران مورد مطالعه در محیط بیمارستان نیاز به زمان‌ها یا مکان‌هایی دارند که از بیماران دور باشند تا برای ساعاتی از هرگونه استرسی فارغ باشند [۳۵]. که این نتیجه با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. به کارگیری پرستاران بیشتر در بخش درمان، کاهش زمان شیفت‌های کاری و ایجاد اتاق‌هایی در بخش‌ها تا پرستاران زمان‌هایی را به دور هرگونه استرسی به استراحت و گفتگو با یکدیگر بپردازند، در این جهت مفید است. پنجمین بعد میزان توجه به مسائل زندگی است، با توجه به این‌که پرستاران در ارتباط نزدیک با بیماران هستند، آن‌ها ممکن است، تحت تأثیر تنش‌های زیادی قرار گیرند که منجر به تحت تأثیر قرار گرفتن کیفیت زندگی خود آن‌ها شود. که در نتیجه، این امر ممکن

10. Littig B. Work Life Balance-catchword or catalyst for sustainable work? Vienna: Institute for Advanced Studies 2008.
11. Fapohunda TM. An exploration of the effects of work life balance on productivity. *J Hum Resour Manage Labor Stud* 2014;2(2):71-89.
12. Engel CC, Bray RM, Jaycox LH, Freed MC, Zatzick D, Lane ME, et al. Implementing collaborative primary care for depression and posttraumatic stress disorder: design and sample for a randomized trial in the U.S. military health system. *Contemp Clin Trials*. 2014;39(2):310-9. doi: 10.1016/j.cct.2014.10.002 pmid: 25311446
13. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):414-26. doi: 10.1002/nur.20133 pmid: 16977647
14. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. [Job satisfaction among Iranian nurses]. *J Hayat*. 2009;15(1):49-59.
15. Mehrabi T, Ghazavi Z. [A survey on general health status of nurses working in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences]. *J Health Dev*. 2003;1(5):1-5.
16. Amir Esmaili M, Khodabandeh Shahraki S, Sadoughi Z, Sadeghi M. [The relationship between work-family balance and quality of life of nurses working in educational hospitals of Kerman University of Medical Sciences]. *J Kerman Med Fac Manage Inf*. 2013;2(1):47-8.
17. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *J Nurs Manag*. 2015;23(4):521-31. doi: 10.1111/jonm.12166 pmid: 24238014
18. Arabi M, Rahimi A, Vali L, Ravanjerdi R, Akbari Sari A. [The Relationship between Nurses' Work Environment Indices and Their Burnout Dimensions in General Hospitals of Tehran University of Medical Sciences]. *Iran J Health*. 2010;9(3):40-2.
19. Buerhaus PI, DesRoches CM, Dittus R, Donelan K. Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians. *Nurs Outlook*. 2015;63(2):144-53. doi: 10.1016/j.outlook.2014.08.008 pmid: 25261383
20. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, et al. Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):386-93. doi: 10.1111/inr.12195 pmid: 25997841
21. Poulouse S, Sudarsan N. Assessing the influence of work-life balance dimensions among nurses in the healthcare sector. *J Manage Dev* 2017;36(3):427-37. doi: 10.1108/jmd-12-2015-0188
22. Konrad AM, Mangel R. The impact of work-life programs on firm productivity. *Strategic Manage J*. 2000;21(12):1225-37.
23. Wong SC-k, Ko A. Exploratory study of understanding hotel employees' perception on work-life balance issues. *Int J Hosp Manage* 2009;28(2):195-203. doi: 10.1016/j.ijhm.2008.07.001
24. Hasanqulipour T, Seyed Javadin S, Safiri K, Roshannezhad M. [Presentation and explanation of a model for causes and factors affecting the balance of work life]. *J Public Adm*. 2012;5(2):37-54.
25. Yaghmaie F. [Content validity and its estimation]. *J Med Educ*. 2003;3(1):7-25.
26. Makabe S, Takagai J, Asanuma Y, Ohtomo K, Kimura Y. Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Ind Health*. 2015;53(2):152-9. doi: 10.2486/indhealth.2014-0141 pmid: 25475095
27. Ng LP, Chen IC, Ng HF, Lin BY, Kuar LS. Influence of job demands and job control on work-life balance among Taiwanese nurses. *J Nurs Manag*. 2017;25(6):438-48. doi: 10.1111/jonm.12482 pmid: 28419626
28. Asadi A, Fayyazi M, Hasanqulipour T. [Organizational factors affecting work-life balance of a vehicle manufacturer]. *J Public Adm*. 2014;6(2):209-26.
29. Jafar Aghaei F, Mehrdad N, Parvisi S. [Nurses' Experiences on Barriers and Facilitators of Commitment to Nursing: a Qualitative Study]. *J Nurs Res*. 2014;9(4):88-97.
30. Rahimaghaee F, Dehghan Naiery N, Mohammadi E. [Iranian nurses perception of their professional growth and development]. *Online J Issues Nurs*. 2010;9(10). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01PPT01
31. Hinami K, Whelan CT, Wolosin RJ, Miller JA, Wetterneck TB. Worklife and satisfaction of hospitalists: toward flourishing careers. *J Gen Intern Med*. 2012;27(1):28-36. doi: 10.1007/s11606-011-1780-z pmid: 21773849
32. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*. 2012;108(2-3):149-57. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.027 pmid: 23017221
33. Hebrany P, Behdani F, Mobtaker M. [Exploring of stressors in nurses]. *J Ment Health* 2010;10(3):231-7.
34. Nurumal MS, Makabe S, Che Jamaludin FI, Fahmi Mohd Yusof H, Aung KT, Kowitlawakul Y. Work-Life Balance among Teaching Hospital Nurses in Malaysia. *Global J Health Sci* 2017;9(9):81. doi: 10.5539/gjhs.v9n9p81
35. Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2012;10(1):30. doi: 10.1186/1478-4491-10-30 pmid: 22971150
36. Ergun F, Oran N, Bender C. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs*. 2005;28(3):193-9.

37. Bahrami M. [Quality of life of nurses working in internal-surgical wards of Oncology center of medical university Isfahan]. *J Isfahan Univ Med Sci.* 2016;3(7):36-46.
38. Azarbarzin M, Soleimani B. [Knowledge and practice of nurses relating to annual checkups in]. *Iran J Nurs Res.* 2009;5(55-65).
39. Baljani E, Rahimi J, Safari S. [Health Promotion Needs, Stress Resources, and Nurses' Workplace Problems]. *J Hamedan Nurs Midwifery Fac.* 2013;21(1):49-56.
40. Alhani F, Seyyed Nematollah Roshan F. [Explaining the Problems of Improving Nursing Healthy Lifestyle and Providing Solutions]. *Razi Med J.* 2014;21(125):1-8.