

Quality of Work Life and Factors Associated with It among Nurses at Imam Khomeini Hospital in Esfarayen during the Year 2019

Sakineh Taherpoor¹, Ali Abedi², Seyyed Hamid Hoseini^{3*}, Fereshte Eidy⁴,
Seyed Mahdi Sadati⁵, Fatemeh Mohammadi⁶

1- Imam Khomeini Hospital, Esfarayen School of Nursing & Midwifery, Esfarayen, Iran ORCID:0009-0008-4083-6247

2- School of Nursing & Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran ORCID:0000-0002-5706-6938

3- Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. ORCID:0000-0003-1876-2639

4- Instructor, Esfarayen School of Nursing & Midwifery, Esfarayen, Iran. ORCID:0000-0003-4432-0041

5- Master of Science in Nursing, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran ORCID:0000-0002-5816-3916

6- Department of Geriatric Health, Faculty of Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran ORCID:0009-0003-1010-169X

***Corresponding Author:** Seyyed Hamid Hoseini, PhD candidate in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
E-mail: HamidHoseini47@yahoo.com

Received: 3 Mar 2024

Revised: 7 Dec 2024

Accepted: 13 Dec 2024

Abstract

Introduction: The Quality of Nursing Work life affects health and job satisfaction and directly impacts the healthcare services provided to patients. This study was conducted to determine the current status of the quality of nursing work life and identify the factors that influenced them among the nurses in Imam Khomeini Hospital in Esfarayen in 2019.

Methods: This cross-sectional study evaluated the quality of work life among nurses at Imam Khomeini Esfarayen Hospital (2019-2020). One hundred nurses were selected using census sampling that adhered to the stipulated inclusion criteria, and a questionnaire was completed about their characteristics and Walton's quality of work life. In the present study, content and face validity were qualitatively examined using the opinions of several educational and clinical specialists, and no changes were made regarding the simplicity and clarity of the items. The scale's reliability was determined using internal consistency, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.86, indicating an acceptable reliability level for the questionnaire. After data collection, analysis ensued by applying descriptive statistics encompassing frequency, mean, and standard deviation in conjunction with independent tests and Fisher analytical tests utilizing SPSS version 16 software.

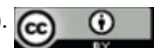
Results: In this investigation, 23.5% (23 individuals), 64.3% (63 individuals), and 12.2% (12 individuals) exhibited low, moderate, and high levels of work-life quality, respectively. There was a significant relationship between the organizational position and a secure and healthy work environment ($p=0/01$), the general living environment ($p=0/004$), and the enhancement of human capabilities ($p=0/002$), as well as between the overall state of work-life quality and working shift variables ($p=0/009$) and organizational position ($p=0/006$).

Conclusion: The study showed that nurses with fixed shifts and administrative positions had a higher quality of life. Managers and planners should note nurses' work-life balance and take appropriate measures to improve it. This will help create better conditions for nurses to provide high-quality care.

Keywords: Quality of Work Life, Nurses, Related Factors, Job Satisfaction, Occupational Stress

How to cite this article: Taherpoor S, Abedi A, Hoseini H, Eidy F, Sadati M, Mohammadi F, Quality of Work Life and Factors Associated with It Among Nurses at Imam Khomeini Hospital in Esfarayen during the Year 2019. Journal of Nursing Education (JNE) 2024; P1-13 [Persian]. ISSN/ © The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین در سال ۱۳۹۸

سکینه طاهر پور^۱، علی عابدی^۲، سید حمید حسینی^{۳*}، فرشته عیدی^۴، سید مهدی سعادت^۵، فاطمه محمدی^۶

- ۱- بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۸-۴۰۸۳-۶۲۴۷
 ۲- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۵۷۰۶-۶۹۳۸
 ۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۸۷۶-۲۶۳۹
 ۴- مربی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۴۴۳۲-۰۰۴۱
 ۵- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۵۸۱۶-۳۹۱۶
 ۶- گروه بهداشت سالمندان، دانشکده علوم بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۳-۱۰۱۰-۱۶۹۸

*نویسنده مسئول: سید حمید حسینی، دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: HamihHoseini47@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۹/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۳

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی کاری پرستاران بر سلامت و رضایت شغلی آن‌ها و مستقیماً بر خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه‌شده به بیماران تأثیر می‌گذارد. این مطالعه باهدف تعیین وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاری و عوامل مؤثر بر آن در بین پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر، جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین بین سال‌های ۱۳۹۹ - ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۱۰۰ پرستار به روش سرشماری و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم ویژگی‌های فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون بود. در مطالعه حاضر روایی محتوا و صوری به صورت کیفی با استفاده از نظرات تعدادی از متخصصین آموزشی و بالینی بررسی شد که هیچ‌گونه تغییری از نظر سادگی و وضوح در آیت‌ها ایجاد نشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش گردید که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی تی مستقل و فیشر تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۳/۵٪ (۲۳ نفر)، ۶۴/۳٪ (۶۳ نفر) و ۱۲/۲٪ (۱۲ نفر) افراد به ترتیب از کیفیت زندگی کاری پایین، متوسط و بالایی برخوردار بودند. بین پست سازمانی با محیط ایمن و بهداشتی ($p = 0/01$)، فضای کلی زندگی ($p = 0/004$) و توسعه قابلیت‌های انسانی ($p = 0/002$)، همچنین بین وضعیت کلی کیفیت زندگی کاری با متغیرهای نوبت کاری ($p = 0/009$)، پست سازمانی ($p = 0/006$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران دارای نوبت کاری ثابت و پست سازمانی اداری از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. آگاهی مدیران و برنامه ریزان از سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران و انجام اقدامات اصولی جهت ارتقاء آن امری ضروری است تا شرایط لازم جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاران را فراهم سازند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، پرستاران، عوامل مرتبط، رضایت شغلی، فشار کاری

مقدمه

کیفیت زندگی^۱ طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، برداشتی ذهنی از زندگی هر فرد در چارچوب فرهنگ و ارزش‌های جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند که تحت تأثیر اهداف، انتظارات، هنجارها و دغدغه‌های فرد شکل می‌گیرد. مفهوم QOL در طول سال‌های اخیر تکامل یافته و به موضوعی پیچیده‌تر و چندوجهی تبدیل شده است [۱]. محققین رفتار سازمانی و مدیریت، کیفیت زندگی کاری^۲ را مطالعه می‌کنند که یک حوزه تحقیقاتی مهم در توسعه QWL است. تحقیقات در مورد ارزیابی کیفیت زندگی کاری در حال افزایش است که نشان‌دهنده اهمیت روزافزون درک و ارتقای رفاه افراد در محیط کار است [۲].

در میان گروه‌های مختلف نیروی کار و منابع انسانی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران بیشترین سهم را از نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی تشکیل می‌دهند و تمامی بخش‌های مراقبت را در برمی‌گیرند که آن‌ها را در جایگاه اصلی در ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌دهد [۳]. برتری عملکرد، امروزه برجسته‌ترین ویژگی سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی است و لازمه ارائه خدمات و مراقبت‌های باکیفیت بالا است. یکی از عوامل مهم تعیین‌کننده برای دستیابی به برتری عملکرد بیمارستان‌ها و کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی، عملکرد پرستاری است [۳]. بر اساس تحقیقات، محیط کاری و کیفیت زندگی کاری از جمله عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاران بوده که به‌عنوان یک مفهوم اساسی در محیط‌های کاری پرستاری مطرح است [۴]. مفهوم QWL به روش‌های مختلفی تعریف شده است. به‌عنوان مثال Davis QWL را به‌عنوان «کیفیت ارتباط بین کارکنان و محیط فیزیکی کار و ملاحظات انسانی همراه با ملاحظات اقتصادی و فنی جاری» تعریف می‌کنند. در این تعریف QWL دارای شاخص‌هایی از رضایت شغلی، تعهد سازمانی (شامل مشارکت در سازمان و هویت سازمانی) و فشار شغلی است [۵]. طبق مدل Garg QWL بالا مزایایی مانند افزایش مشارکت در کار، رضایت شغلی بالاتر، عملکرد بهتر، غیبت کمتر، تغییر شغل کمتر و بهره‌وری بالاتر را به دنبال خواهد داشت [۶]. کیفیت زندگی کاری پرستاران^۳، میزان رضایت پرستاران از نیازهای مهم شخصی (رشد، فرصت‌ها، امنیت) و الزامات سازمانی (افزایش

بهره‌وری، کاهش جابجایی) از طریق تجربه در سازمان کاری خود در حین رسیدن به هدف است [۷]. در حال حاضر درک شده است که کیفیت زندگی کاری تأثیرات مثبت و منفی بر افراد و سازمان‌ها دارد و نقش کلیدی ارزیابی QNWL در مطالعات گذشته نشان داده شده است [۸، ۹]. با این وجود، برخی مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران دارای سطوح بالایی از نارضایتی شغلی، فرسودگی شغلی و قصد ترک خدمت هستند [۸، ۱۰]. کیفیت زندگی کاری پرستاران یک نگرانی اساسی برای سازمان‌های خدمات سلامت است زیرا بر بهره‌وری و دستیابی به مراقبت بهینه تأثیر می‌گذارد. توجه به کیفیت زندگی کاری پرستاران (QNWL) شناخت و درک ابعاد آن برای ارائه خدمات باکیفیت مراقبت‌های بهداشتی، کمک به جلوگیری از جابجایی پرستاران، افزایش انگیزه و حفظ و بهبود بهره‌وری برای پرستاران و سازمان‌ها برای کارفرمایانی که به دنبال ایجاد محیط‌هایی هستند که رفاه و رضایت کارکنان خود را تقویت می‌کنند ضروری است [۱۱]. بار سنگین وظایف پرستاری و کمبود گسترده پرستار، چالش‌های جهانی فزاینده‌ای هستند [۱۲ و ۱۳]. در مطالعه‌ای گزارش شد کمبود کارکنان پرستاری و سنگینی وظایف آن‌ها منجر به نارضایتی شغلی و در نتیجه ارائه خدمات نامناسب به بیماران شده است [۴]. علیرغم دریافت آموزش توسط پرستاران برای ارائه مراقبت‌های باکیفیت به بیماران، محیط کاری پرستاری و تداخل با نیازهای شخصی آن‌ها مورد غفلت قرار گرفته است [۱۴]. به‌طور مثال در مطالعه صورت گرفته ۷۷٪ پرستاران کیفیت زندگی خود را ضعیف ارزیابی نمودند [۱۴] و در مطالعه‌ای دیگر ۶۷،۲٪ پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود راضی نبودند [۱۵]. همچنین در مطالعه‌ای که نیری و همکاران انجام دادند QWL پرستاران در حد متوسط بود و تنها ۳،۶ درصد از پرستاران QWL خوب داشتند [۱۶]. با توجه به مطالعه مروری انجام شده بهبود شرایط محیط کار در تمام سطوح مدیریتی باید انجام شود. بنابراین، باید ارزیابی‌های منظم برای عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران و محیط کار در نظر گرفته شود [۱۷]. بسیاری از مطالعات عوامل بسیاری را که بر QNWL تأثیر می‌گذارند، از جمله متغیرهای اجتماعی و جمعیت شناختی مرتبط با کار را بررسی کرده‌اند [۱۸ و ۱۹].

1. Quality of Life (QOL)

2. Quality of Working Life (QWL)

3. Quality of nursing work life (QNWL)

مهم‌ترین ویژگی‌های جمعیت شناختی مرتبط با QNWL جنسیت، پیشرفت تحصیلی و وضعیت تأهل بود [۲۲-۲۰]. از سوی دیگر، QNWL تحت تأثیر جنبه‌های مربوط به محل کار، مانند نگرش، فرصت، ویژگی‌های شغلی، سطوح استرس، احتمالات شغلی، مشکلات پیش رو، فضای رشد و توسعه، ریسک‌های مرتبط و پاداش است [۲۳، ۲۴]. برخلاف نتایج این مطالعات، مطالعه‌ای که در اردن انجام شد هیچ رابطه معناداری بین نمرات QNWL و همه متغیرهای اجتماعی و جمعیت شناختی و مرتبط با کار پیدا نکرد [۴]. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی کاری در پرستاران، آگاهی مدیران و برنامه‌ریزان از سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران و عوامل مؤثر بر آن، امری ضروری است تا شرایط و بستر لازم جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاران را فراهم سازند و از آنجاکه کیفیت زندگی کاری در هر حرفه و در هر فرهنگ‌سازمانی و محیط کاری متفاوت است و تاکنون چنین مطالعه‌ای در اسفراین انجام نشده است، این مطالعه باهدف بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین بین سال‌های ۱۳۹۹-۱۳۹۸ انجام پذیرفت.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-مقطعی بود که طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۸ در بیمارستان آموزشی، بهداشتی و درمانی امام خمینی (ره) اسفراین انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه کارکنان پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی بهداشتی، درمانی امام خمینی (ره) بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. در این مطالعه تعداد ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل و رضایت کارکنان برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار بود. ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه، عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه جزء معیارهای خروج مطالعه حاضر بودند. همچنین از تعداد ۱۰۰ پرسشنامه‌ای که به دست محقق رسید تعداد ۲ پرسشنامه به دلیل پاسخ ناقص از مطالعه حذف شدند.

ابزار مطالعه شامل پرسشنامه مشخصات فردی و شغلی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون^۱ بود. این پرسشنامه

به‌منظور ادراک کارکنان از بهداشت فیزیکی و روانی خود در محیط کار در سال ۱۹۷۳ تدوین شده است [۲۵]. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کاری، پست سازمانی، میزان تحصیلات، نوع استخدام، نوبت کاری و بخش محل کار) و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون (۱۹۷۳) دربرگیرنده ۳۲ سؤال بود که در قالب ۸ حیطه و در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی کم (۱) امتیاز) تا خیلی زیاد (۵ امتیاز) طراحی شده است. حیطه‌ها شامل پرداخت منصفانه و کافی (سؤال‌های ۱ تا ۵)، محیط کار ایمن و بهداشتی (سؤال‌های ۶ تا ۸)، تأمین و فرصت رشد و امنیت مداوم (سؤال‌های ۹ تا ۱۱)، قانون‌گرایی (سؤال‌های ۱۲ تا ۱۷)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سؤال‌های ۱۸ تا ۲۰)، فضای کلی زندگی (سؤال‌های ۲۱ تا ۲۵)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سؤال‌های ۲۶ تا ۲۹) و توسعه قابلیت‌های انسانی (سؤال‌های ۳۰ تا ۳۲) می‌باشند. نمرات پرسشنامه والتون به‌صورت ۶۴-۳۲ (کیفیت زندگی کاری پایین)، ۹۶-۶۴ (کیفیت زندگی کاری متوسط)، بالاتر از ۹۶ (کیفیت زندگی کاری بالا) سطح‌بندی شده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعات انجام‌شده در ایران در مطالعه محمدی و همکاران سال ۱۳۹۵ (۸۱ / ۰)، در مطالعه کریمی و همکاران سال ۱۳۹۳ (۸۱ / ۰)، در مطالعه علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۸۷ / ۰) گزارش شده بود [۲۷-۲۵]. در این مطالعه پایایی پرسشنامه با استفاده از همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از حیطه‌ها به ترتیب (۸۶ / ۰، ۸۶ / ۰، ۸۸ / ۰، ۸۶ / ۰، ۸۶ / ۰، ۸۵ / ۰، ۸۶ / ۰) و برای کل پرسشنامه ۸۶ / ۰ گزارش گردید که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه هست. همچنین روایی صوری پرسشنامه به روش کیفی (با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از پرستاران) که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند در زمینه‌های خوانا بودن، واضح و شفاف بودن، دستور زبان و املاء کلمات، سبک نگارشی و سهولت تکمیل سؤالات، انجام شد. روایی محتوایی پرسشنامه به روش کیفی با استفاده از نظرات ۷ نفر از متخصصین شامل (۳ نفر عضو هیئت علمی آموزش پرستاری، ۲ نفر از متخصصین روان‌سنجی، ۲ نفر از پرستاران و مدیران باتجربه بیمارستان) در زمینه رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرار گرفتن آیتم‌ها در جای مناسب خود بررسی

یافته‌ها

از ۹۸ پرستار شرکت‌کننده در این طرح حدود نیمی از افراد (۴۸ نفر) در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند. از بین این افراد ۷۹/۶ درصد (۷۸ نفر) زن بوده، اکثریت نمونه‌ها دارای سطح تحصیلی لیسانس ۹۵/۹ درصد (۹۴ نفر)، وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی ۵۱/۱ درصد (۵۰ نفر) و متأهل ۸۳/۷ درصد (۸۲ نفر) بودند. نزدیک به نیمی از افراد دارای سابقه کاری بین ۶ ماه تا ۵ سال ۴۸ درصد (۴۷ نفر) و اکثریت دارای پست سازمانی بالینی ۸۹ درصد (۸۷ نفر) و وضعیت نوبت‌کاری در گردش ۸۹ درصد (۸۸ نفر) بودند (جدول ۱).

شد. در ارزیابی روایی صوری و محتوایی هیچ‌گونه تغییری از نظر سادگی و وضوح در آیتم‌ها ایجاد نشد. پژوهشگر در زمینه بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات، آزادی واحدهای موردپژوهش در ترک مطالعه توضیحات لازم را به شرکت‌کنندگان ارائه نمود. هماهنگی و اخذ مجوز از سوی مسئولان مربوطه انجام و پس از اخذ رضایت آگاهانه از پرستاران درخواست شد که تمام اطلاعات را به‌دقت و صادقانه پاسخ دهند. داده‌های با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی نمونه مستقل و فیشر) در سطح ($p < 0.05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. اطلاعات فردی و شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۸

متغیرهای موردبررسی	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
جنسیت	زن	۷۸
	مرد	۲۰
	کل	۹۸
سن	۳۰ تا ۳۰ سال	۴۹
	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۴
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۶
	کل	۹۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶
	متأهل	۸۲
	کل	۹۸
تحصیلات	لیسانس	۹۴
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴
	کل	۹۸
وضعیت استخدامی	قراردادی	۹
	رسمی و پیمانی	۵۰
	طرحی	۳۹
	کل	۹۸
بخش محل کار	بخش عمومی	۳۶
	بخش ویژه	۵۳
	اداری	۹
	کل	۹۸

متغیرهای مورد بررسی	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
سابقه کار	۶ماه تا ۵سال	۴۸
	۵ تا ۱۰سال	۲۲
	۱۰ تا ۱۵سال	۱۱
	۱۵ تا ۲۰سال	۱۲
	بیشتر از بیست سال	۶
وضعیت نوبت کاری	کل	۹۸
	صبح ثابت	۱۰
	در گردش	۸۸
پست سازمانی	کل	۹۸
	بالینی	۸۷
	اداری	۱۱
	کل	۹۸

کاری، بالاترین میانگین نمرات به ترتیب مربوط به بعد قانون‌گرایی در سازمان و یکپارچگی و انسجام $13/51 \pm 3/99$ و $13/24 \pm 2/88$ و پایین‌ترین نمره مربوط به بعد محیط کار ایمن و بهداشتی $7/3 \pm 2/42$ بود (جدول ۲)

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران نسبت به کل ابعاد کیفیت زندگی کاری $78/95 \pm 24/02$ از ۱۶۰ بود. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی کاری به‌طور کلی در حد «متوسط» قرار داشت. در بین ابعاد کیفیت زندگی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۸

ردیف	مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری	Mean(SD)
۱	پرداخت منصفانه و کافی	۱۰/۵۲ (۳/۶۵)
۲	محیط کار ایمن و بهداشتی	۷/۳ (۲/۴۲)
۳	تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۸/۲۱ (۳/۷۷)
۴	قانون‌گرایی در سازمان	۱۳/۵۱ (۳/۹۹)
۵	وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۷/۸۴ (۱/۷۹)
۶	فضای کلی زندگی	۱۰/۹۷ (۳/۳۷)
۷	یکپارچگی و انسجام	۱۳/۲۴ (۲/۸۸)
۸	توسعه قابلیت‌های انسانی	۷/۳۶ (۲/۱۵)
۹	کل ابعاد کیفیت زندگی کاری	۷۸/۹۵ (۲۴/۰۲)

ایمن و بهداشتی و فضای کلی زندگی و توسعه قابلیت‌های انسانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$) به گونه‌ای که در این مؤلفه‌ها وضعیت کیفیت زندگی کاری در پرستاران بخش‌های اداری بهتر بود (جدول ۳)

از میان متغیرها، بین سن، وضعیت استخدام، سابقه کار و بخش بالینی با هیچ‌یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و وضعیت کلی کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). بین پست سازمانی با مؤلفه‌های محیط

جدول ۳. ارتباط بین پست سازمانی و مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۸

P_value	T	پست سازمانی		مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری
		اداری Mean(SD)	بالینی Mean(SD)	
۰/۱۳	۱/۲۵	۱۲/۰۹(۳/۵۸)	۱۰/۳۲(۳/۵۹)	پرداخت منصفانه و کافی
۰/۰۱	۲/۳۸	۸/۹(۲/۵)	۷/۱(۲/۳۳)	محیط کار ایمن و بهداشتی
۰/۴۶	۰/۷۳	۹(۲/۲۸)	۸/۱۱(۳/۹۱)	تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم
۰/۰۷	۱/۸۱	۱۵/۵۴(۴/۱۳)	۱۳/۲۵(۳/۹۳)	قانون‌گرایی در سازمان
۰/۲۱	۱/۲۴	۸/۵۴(۱/۶۹)	۷/۲۵(۱/۹۹)	وابستگی اجتماعی زندگی کاری
۰/۰۰۴	۲/۹۸	۱۳/۷۲(۲/۷۶)	۱۰/۶۳(۳/۲۹)	فضای کلی زندگی
۰/۰۹	۱/۷۱	۱۱/۶۳(۳/۱۷)	۱۰/۰۶(۲/۸۲)	یکپارچگی و انسجام
۰/۰۰۲	۳/۴۵	۸/۹(۱/۱۳)	۷/۴۷(۲/۱۹)	توسعه قابلیت‌های انسانی

که نوبت‌کاری در گردش داشتند کیفیت زندگی کاری خود را در سطح خوب گزارش نمودند. همچنین ۴۵/۵ درصد پرستارانی که پست سازمانی اداری داشتند کیفیت زندگی کاری خود را در سطح خوب گزارش نمودند (جدول ۴).

همچنین بین وضعیت کلی کیفیت زندگی کاری با متغیرهای نوبت‌کاری (p= ۰/۰۰۹) و پست سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۶) بطوریکه ۴۰ درصد از پرستارانی که نوبت‌کاری صبح ثابت داشتند از کیفیت زندگی خوب برخوردار بودند. این در حالی است که تنها ۹ درصد افرادی

جدول ۴. ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با نوبت سازمانی و پست سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۸

P_value	Fisher	پست سازمانی		P_value	Fisher	نوبت‌کاری		کیفیت زندگی کاری
		اداری	بالینی			در گردش	نوبت ثابت	
		۱ ٪۹/۱	۲۲ ٪ ۲۵/۳			۲۳ ٪ ۲۶/۱	۰ ٪۰	ضعیف
		۵ ٪۴۵/۵	۵۸ ٪۶۶/۷			۵۷ ٪۶۴/۸	۶ ٪۶۰	متوسط
		۵ ٪۴۵/۵	۷ ٪۷			۸ ٪۹/۱	۴ ٪۴۰	خوب
۰/۰۰۶	۹/۳			۰/۰۰۹	۷/۹۸			

بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری متوسط بودند و تنها عده کمی از پرستاران سطح کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب برآورد نمودند. یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعه محمدی و همکاران، کریمی و همکاران و بزرگزار و همکاران شفیع پور و همکاران مطابقت دارد [۲۵، ۲۹-۲۷].

در مطالعه داوودی و همکاران نیز کیفیت زندگی کاری در میان پرستاران در سطح متوسط تا پایین بوده که با نتایج این تحقیق همسو است [۳۰]. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش سادات و همکاران مشابهت نداشت چراکه یافته‌های پژوهش سادات و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی اکثریت پرستاران (۵۶/۷٪) بالاتر از حد متوسط و در سطح مطلوبی قرار داشت [۳۱]. در مطالعه فتوحی و همکاران تنها ۱۶/۳ درصد از پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را در سطح مطلوب گزارش نمودند [۳۲]. در پژوهش درگاهی و همکاران که نظرسنجی بر روی ۳۴۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد نتایج نشان داد که پرستاران در مجموع کیفیت زندگی کاری ضعیفی داشتند (۷۴/۵٪) و از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند [۳۳]. همچنین در مطالعه مجدی و همکاران تنها تعداد کمی از پرستاران (۴/۴٪) درصد افراد کیفیت زندگی کاری خود را در سطح مطلوب گزارش نمودند [۱۴]. در مطالعه انجام‌شده توسط مرادی و همکاران، ۶۰ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری متوسط، ۳۷/۱ درصد از کیفیت زندگی کاری پایین و تنها دو درصد از آن‌ها کیفیت زندگی کاری مطلوب داشتند [۳۴]. در مطالعه رئیسی و همکاران کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح پایینی بود به طوری که ۶۹/۳٪ پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را پایین می‌دانستند [۲۲]. احتمالاً این تناقض به دلیل تفاوت شرایط محیط کار در بیمارستان‌های مختلف است [۲۱]. همچنین دلیل عدم انطباق یافته‌های این مطالعات پیشین با یافته‌های پژوهش ما، می‌تواند به طراحی تحقیقاتی آن‌ها مربوط باشد، چراکه در هر یک از این مطالعات پیشین، نمونه آماری، ابزارهای اندازه‌گیری و روش نمره دهی متفاوتی به کار رفته است. با بررسی مقالات مربوطه

می‌توان گفت آمار نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران نه‌تنها در بیمارستان‌های شهر اسفراین بلکه در اکثر شهرهای ایران است [۳۳، ۳۴] که خود مستلزم بررسی بیشتر برای شناسایی عوامل مؤثر بر نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاری‌شان و ارائه راه‌کارهایی برای بهبود آن هست. به عبارتی ارتقای کیفیت زندگی شغلی در هر سازمانی، به‌خصوص در مشاغل مانند پرستاری که با سلامتی افراد سروکار دارند، امری ضروری است و بر تمامی سطوح کاری تأثیر می‌گذارد. در واقع، کیفیت زندگی کاری بر عملکرد کارکنان اثر مستقیم دارد و با ارتقای آن، اهداف و نیازهای سازمانی نیز به نحو بهتری برآورده می‌شوند.

در بررسی صورت گرفته، نشان داده شد که بین متغیر کیفیت زندگی کاری و هر یک از ابعاد آن در واحدهای موردپژوهش با جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش کاری و سابقه کار پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. در مطالعه رئیسی و همکاران کیفیت زندگی کاری با جنس ارتباط معنی‌داری داشت طوری که میانگین نمرات زنان بالاتر از مردان بود [۲۲]. بالاتر بودن نمره کیفیت زندگی کاری در زنان ممکن است با این دلیل توضیح داده شود که مردان مسئول کسب درآمد برای حمایت از خانواده هستند. این امر می‌تواند منجر به افزایش ساعت کاری شده که می‌تواند استرس شغلی را به همراه داشته و باعث کاهش کیفیت زندگی کاری شود. دلیل دیگر می‌تواند این باشد که در ایران، پرستاری به‌عنوان یک حرفه برای زنان تلقی شده است و به‌طور سنتی برای زنان قابل‌قبول‌تر از مردان است [۳۵].

در مطالعه فارسی و همکاران کیفیت زندگی کاری مردان بالاتر از زنان بود [۳۶]. در مطالعه فوزیه آبادی و همکاران بین کیفیت زندگی کاری پرستاران با متغیرهای سن، جنس و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با مطالعه حاضر مطابقت دارد [۳۷]. همچنین در مطالعه مقرب و همکاران همانند مطالعه انجام‌شده ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری واحدهای موردپژوهش و وضعیت تأهل مشاهده نشد [۳۸]. اما در مطالعه فارسی و همکاران نشان داده شد که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد کیفیت زندگی کاری بیشتری دارند که احتمالاً این مسئله می‌تواند به دلیل نیاز مالی و در نتیجه انگیزه کاری بالاتر این دسته از افراد باشد [۳۶]. در این پژوهش بین کیفیت زندگی کاری پرستاران و بخش محل خدمت نیز ارتباط معناداری وجود نداشت؛ اما

کیفیت زندگی پرستارانی که در نوبت صبح کار می‌کنند ناشی از کیفیت خواب بهتر آن‌هاست. Newy و همکاران نشان داده‌اند که پرستارانی که در نوبت شب کار می‌کنند بیشتر از پرستارانی که دارای الگوهای کاری متفاوت هستند، به‌ویژه در نوبت صبح، از استرس جسمانی و همچنین مشکلات عاطفی، اجتماعی و خانوادگی رنج می‌برند [۴۳]. چالش‌های مرتبط با نوبت‌های شبانه، مانند پریشانی عاطفی ناشی از ترک خانه و فرزندان در شب، زمان محدود خانواده و افزایش خستگی، به کاهش نمره کیفیت زندگی کمک می‌کنند. این یافته‌ها بر اهمیت در نظر گرفتن ویژگی‌های نوبت‌کاری و تأثیر آن بر رفاه پرستاران هنگام پرداختن به کیفیت زندگی کاری در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند [۲]. ساعات نامنظم و زیاد نوبت شب و نوبت‌های نامنظم بر روی جسم، روان، زندگی فردی، اجتماعی، عملکرد و کارایی پرستاران تأثیر منفی داشته و از عوامل مهم و مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران هست. بنابراین زمانی پرستاران کیفیت زندگی کاری بالایی را درک می‌کنند که نوبت‌کاری، کمترین اثر منفی روی زندگی آن‌ها داشته باشد.

بر طبق نتایج مطالعه حاضر، بین کیفیت زندگی کاری پرستاران با پست سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به‌طوریکه پرستارانی که در بخش اداری (مدیریت بیمارستان، کارشناس بیمه، معاونت آموزشی بیمارستان) کار می‌کردند از کیفیت زندگی کاری بالاتری برخوردار بودند. در رابطه با محیط کار، یافته‌های مطالعات قبلی نشان می‌دهد که پرستاران از ایمنی در بیمارستان‌ها راضی نبودند [۴۴، ۴۵]. عدم حل مشکلات کارکنان توسط سازمان و عدم حمایت مدیریت، سیاست‌های ارتقای ناعادلانه و عدم مشارکت در تصمیم‌گیری از مهم‌ترین دلایل دیگر کیفیت پایین کیفیت زندگی کاری پرستاران هست [۲۲]. در حال حاضر بر اساس گزارش‌های ارائه‌شده بیش از ۲۳۰ هزار پرستار در ایران مشغول به کار هستند با این حال، تقریباً ۱۰۰ هزار پرستار دیگر برای حفظ سطح ایده آل مراقبت‌های بهداشتی موردنیاز است [۴۶]. از مهم‌ترین دلایل کمبود نیروی پرستاری در نظام سلامت ایران می‌توان به شرایط نامناسب کار پرستاری، کمبود منابع، حجم کاری نامناسب، نسبت نابرابر پرستار به بیمار، حمایت ضعیف مدیریتی و حقوق پایین اشاره کرد [۴۷].

در پژوهش فوزیه آبادی و همکاران ارتباط معنی‌داری بین بخش محل خدمت پرستاران با ابعاد برنامه کاری و دنیای کاری وجود داشت. بدین‌صورت که میانگین نمرات کیفیت زندگی کاری پرستاران مشغول به خدمت در بخش‌های ویژه، داخلی-جراحی و اورژانس بالاتر بود [۳۷]. این یافته را شاید بتوان این‌گونه تفسیر کرد که باوجود مشقت‌های زیاد کار پرستاری و حقوق و مزایای کم، بخش‌های مختلف بیمارستان با داشتن سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های متفاوت، همچنین برخورد متفاوت سرپرستاران با کارکنان، تعداد کارکنان کافی در هر نوبت و ایجاد فضاهای فیزیکی و محیط‌های کاری مناسب در هر بخش می‌توان به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستار کمک نمود.

بر طبق نتایج پژوهش حاضر، کیفیت زندگی کاری در پرستارانی که نوبت‌کاری صبح ثابت داشتند در سطح مطلوب‌تری قرار داشت. در مطالعه فوزیه آبادی و همکاران (۲۰۱۸) میانگین نمرات در پرستاران با نوبت‌کاری ثابت صبح بیشتر از سایرین بود. در این مطالعه نوبت‌کاری از دیگر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی کاری در بعد جنبه‌های کاری است؛ طوری که افراد صبح کار، بیشترین و افرادی که نوبت‌کاری در گردش دارند از کمترین میزان کیفیت زندگی کاری برخوردار بودند [۳۷]. به این معنی که پرستارانی که در نوبت‌های کاری چرخشی، به‌خصوص نوبت‌های شبانه، فعالیت می‌کنند، به‌طور کلی (QWL) پایین‌تری نسبت به پرستارانی که در نوبت‌های دیگر کار می‌کنند، دارند. هم‌راستا با پژوهش حاضر نتایج یک مطالعه انجام‌شده در بنگلادش نشان داد که پرستارانی که در نوبت صبح کار می‌کردند کیفیت زندگی کاری بهتری نسبت به پرستارانی که در نوبت‌های عصر و شب کار می‌کردند، داشتند. در مطالعه محمدی (۲۰۱۷) کیفیت زندگی کاری در پرستاران با نوبت‌کاری عصر ثابت بهتر بود [۳۹]. در مطالعه آسایش و همکاران، ارتباط آماری معناداری بین کیفیت زندگی کاری با نوبت‌کاری پرستاران یافت نشد [۴۰]. در مطالعه کسانی و همکاران (۲۰۱۴) ساعات کاری در نوبت شب از عوامل مؤثر بر افسردگی پرستاران که کیفیت زندگی کاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد بود [۴۱]. مطالعات انجام‌شده همچنین نشان داده‌اند که مشکلات مربوط به خواب می‌تواند به سلامت آسیب برساند و در نتیجه کیفیت زندگی را بدتر کند [۴۲]. بنابراین، می‌توان بیان کرد که نمره بالاتر

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه سبب ایجاد شناخت بیشتری نسبت به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران گردید. بر اساس نتایج به دست آمده، نوبت کاری و پست سازمانی پرستاران با کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط معنی دار داشته است. پرستاران در بخش‌های اداری از کیفیت زندگی کاری بالاتری برخوردار بودند این امر به احتمال زیاد به دلیل عوامل مختلفی از جمله ساعات کاری منظم‌تر، بار کاری کمتر و استرس شغلی پایین‌تر هست. کیفیت زندگی کاری در نوبت کاری در گردش کمتر هست که این امر توجه به عدم برنامه‌ریزی نوبت‌های نامنظم و چرخش‌های سریع بین نوبت‌های مختلف، به ویژه بین نوبت‌های شب و روز، در نظر گرفتن محیط آرام و سالم جهت استراحت و استراحت کافی به خصوص طی نوبت‌های طولانی شب را تأکید می‌کند. کاربرد نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌تواند به مدیران پرستاری در برنامه‌ریزی برای ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک کند تا با اتخاذ روش‌های مناسب، آرامش بیشتری را برای پرستاران و در نتیجه ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری فراهم سازند. تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخست، ماهیت مقطعی این پژوهش مانع از بررسی تغییرات در طول زمان و کشف روابط علی بین متغیرها شده است بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی استفاده کنند تا نتایج به دست آمده در این مطالعه را تأیید و روابط علت و معلولی را بهتر روشن کنند. ثانیاً، تمرکز این پژوهش بر پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی، امکان تعمیم یافته‌ها به بیمارستان‌های خصوصی را محدود می‌کند. از آنجا که شرایط کاری و سازمانی در این دو نوع بیمارستان ممکن

است تفاوت‌های قابل توجهی داشته باشد، توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده طیف گسترده‌تری از بیمارستان‌ها را شامل شوند. در نهایت، استفاده از گزارش خود افراد به عنوان تنها ابزار سنجش کیفیت زندگی کاری، ممکن است منجر به سوگیری در نتایج شود. برای دستیابی به تصویری دقیق‌تر از کیفیت زندگی کاری پرستاران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های سنجش چندگانه‌ای مانند مشاهدات مستقیم، مصاحبه‌ها و داده‌های عینی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری، نقش سیاست‌های تعادل بین کار و زندگی و دستگاه‌های حمایتی در بهزیستی پرستاران و تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای کیفیت کار و زندگی پرستاران در سراسر محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی پرداخته شود.

سیاسکزاری

مقاله حاضر، نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده علوم پزشکی اسفراین با کد اخلاق IR.ESFARAYENUMS.REC.1398.006 هست. بدین وسیله از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده علوم پزشکی اسفراین به دلیل حمایت مالی و از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشکده علوم پزشکی اسفراین که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

References

1. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The quality of life definition: where are we going?. *Uro*, 2021; 1(1): 14-22. DOI: 10.3390/uro1010003
2. Sibuea ZM, Sulastiana M, Fitriana E. Factor affecting the quality of work life among nurses: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2024; 17(1): 491-503. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S446459>
3. El-Gazar HE, Zoromba MA. Nursing human resource practices and hospitals' performance excellence: the mediating role of nurses' performance. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2021; 92 (Suppl 2): e2021022 DOI: 10.23750/abm.v92iS2.11247
4. Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Abu Sharour L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of occupational health*, 2019; 61(5):398-406. DOI: 10.1002/1348-9585.12068 [In Persian]
5. Davis KG, Kotowski SE. Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals, long-term care facilities, and home health care: a comprehensive review. *Human factors*. 2015; 57(5): 754-92. <https://doi.org/10.1177/00187208155819>
6. Garg C, Munjal N, Bansal P, Singhal AK. Quality of work life: An overview. *International Journal of Physical and Social Sciences*. 2012; 2(3): 231-42. <http://www.ijmra.us>
7. Suaib S, Syahrul S, Tahir T. Nurses' quality of work life. *Journal of Health Science and Prevention*. 2019; 3(3S): 63-6. DOI: <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3S.292>
8. Ibrahim NK, Alzahrani NA, Batwie AA, Abushal RA, Almogati GG, Sattam MA, Hussin BK. Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemporary nurse*. 2016; 52(4): 486-98. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1224123>
9. Khajehnasiri F, Foroushani AR, Kashani BF, Kassiri N. Evaluation of the quality of working life and its effective factors in employed nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of education and health promotion*. 2021; 10(1): 112. DOI: 10.4103/jehp.jehp_790_20 [In Persian]
10. Panahi D, Pirposhteh EA, Moradi B, Poursadeqiyan M, Sahlabadi AS, Kavousi A. Effectiveness of educational intervention on reducing oxidative stress caused by occupational stress in nurses: A health promotion approach. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022; 11(1): 273. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1425_21 [In Persian]
11. Ebadi A, Tabanejad Z. Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *Journal of Archives in Military Medicine*. 2022; 10(1). DOI: <https://doi.org/10.5812/jamm-118471> [In Persian]
12. Al-Mugheed K, Farghaly SM, Baghdadi NA, Oweidat I, Alzoubi MM. Incidence, knowledge, attitude and practice toward needle stick injury among nursing students in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*. 2023; 11(1): 1160680. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1160680>
13. Jaber HJ, Abu Shosha GM, Al-Kalaldehy MT, Oweidat IA, Al-Mugheed K, Alsenany SA, Farghaly Abdelaliam SM. Perceived relationship between horizontal violence and patient safety culture among nurses. *Risk management and healthcare policy*. 2023; 16(1): 1545-53. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S419309>
14. Alzoubi MM, Al-Momani S, Al-Mugheed K, Oweidat I, Shosha GMA, Alabdullah AAS, et al. Assessment of the quality of nursing work life and its related factors among critical care nurses. *Frontiers in Public Health*. 2024; 12: 1305686. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1305686>
15. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in hawassa town public health facilities, south ethiopia: A cross-sectional study. *Nurs Res Pract*. 2017; 2017(1): 5181676. <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
16. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Ali Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary nurse*. 2011; 39(1): 106-18. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.106> [In Persian]
17. Barrientos-Trigo S, Vega-Vázquez L, De Diego-Cordero R, Badanta-Romero B, Porcel-Gálvez AM. Interventions to improve working conditions of nursing staff in acute care hospitals: scoping review. *Journal of nursing management*. 2018; 26(2): 94-107. <https://doi.org/10.1111/jonm.12538>
18. Dehghan-Chaloshtari S, Ghodousi A. Factors and characteristics of workplace violence against nurses: a study in Iran. *Journal of interpersonal*

- violence. 2020; 35(1-2): 496-509. <https://doi.org/10.1177/0886260516683175> [In Persian]
19. Faghihi M, Farshad A, Abhari MB, Azadi N, Mansourian M. The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study. *BMC women's health*. 2021;21(1):209. DOI <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01342-0> [In Persian]
 20. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human resources for health*. 2012; 10: 1-13. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-30>
 21. Lebni JY, Toghroli R, Abbas J, Kianipour N, NeJhaddadgar N, Salahshoor MR, et al. Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in Western Iran: a cross-sectional study. *International quarterly of community health education*. 2021; 42(1): 37-45.
 22. Raciissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2019; 94(1): 1-8. DOI <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2> [In Persian]
 23. Baysal HY, Yildiz M. Nursing's job life quality's effect on job satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(2): 1056.
 24. Vatani J, Arami M, Khanikosarkhizi Z, Shahabi Rabori MA, Khandan M, Dehghan N, et al. Safety climate and related factors in rehabilitation nurses of hospitals in Iran. *Work*. 2021; 68(1): 189-96. DOI: 10.3233/WOR-203368 [In Persian]
 25. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Asl E. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals. *Journal of Health and Care*. 2017; 19(3): 108-16. [In Persian]
 26. Farid H, Izadi Z, Ismail IA, Alipour F. Relationship between quality of work life and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public research university. *The Social Science Journal*. 2015; 52(1): 54-61. . <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2014.09.003>
 27. Karimi H, Rezvanfar A. The Influence of quality of work life on agricultural extension expert's organizational commitment (A Study in Kerman Province). *Iranian Journal of Agricultural Economics and Development Research*. 2014; 45(1): 125-41.
 28. Bozorgzad P, Najafi Ghezeljeh T, Haghani H, Fallah B. The productivity and quality of work life in emergency nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(130): 0-0. DOI:10.29252/ijn.34.130.73 [In Persian]
 29. 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. [In Persian]
 30. Davoodi A, Azarsa T, Shahbazzpour M, Sokhanvar Z, Ghahramanian A. Relationship between quality of work life and caring behaviors among emergency nurses. *International Journal of Workplace Health Management*. 2020; 13(6): 687-701. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-11-2019-0151>
 31. Sadat Z, Aboutalebi MS, Masoudi Alavi N. Quality of work life and its related factors: A survey of nurses. *Trauma Monthly*. 2017; 22(3): e31601. doi 10.5812/traumamon.31601
 32. Fotoohi M, Jafar Jalal E, Haghani H. The correlation of safe nursing care with the quality of work life of nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 33(128): 1-14. DOI: 10.52547/ijn.33.128.1 [In Persian]
 33. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of tehran university of medical sciences hospitals. *Journal of Hayat*. 2007; 13(2): 13-21. [In Persian]
 34. 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. DOI: 10.17795/nmsjournal19450. [In Persian]
 35. Atefi N, Lim Abdullah K, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran. *Journal of nursing management*. 2015; 23(4): 448-58. <https://doi.org/10.1111/jonm.12151>
 36. Farsi Z. Investigation of the relationship between individual characteristics with quality of work life of nurses in hospitals of Aja in Tehran. *Ebnesima journal*. 2015; 17(2): 12-8.
 - 37-Abadi F, Abadi F, Nouhi e. Survey factors affecting of quality of work life in the clinical nurses.

- Nursing and Midwifery Journal. 2019; 16(11): 832-40.
38. Reyasi H. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences. *Modern Care Journal* 2013; 10(1): 84-90.
39. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Asl FE, Asl ME. Study of work-related quality of life of nurses in ardabil province hospitals. *Journal of Health And Care*. 2017; 19(3): 108-16. [In Persian]
40. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(3): 28-36.
41. Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. Relationship between nurses' depression and quality of life: applying path analysis model. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014; 3(2): 61-9.
42. Aalaa M, Sanjari M, Tootee A, Mirzabeigi G, Salemi S. Assessment of quality of life of iranian nurses. *Nursing Reports*. 2012;2(1):e10. DOI:10.4081/nursrep.2012.e10
43. Newey CA, Hood BM. Determinants of shift-work adjustment for nursing staff: The critical experience of partners. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20(3): 187-95. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.04.007>
44. El-Gilany A-H, El-Wehady A, Amr M. Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of interpersonal violence*. 2010; 25(4): 716-34. <https://doi.org/10.1177/08862605093343>
- 45-Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. *International journal of health policy and management*. 2013; 1(1): 43. DOI: 10.15171/ijhpm.2013.07
46. Employment of more than 230 thousand nurses in medical centers <https://www.irna.ir/news/852958312023>
47. Rivaz M, Ebadi A, Momennasab M. The role of magnet hospitals in making the nursing practice environment attractive. *Journal of Hayat*. 2018; 23(4): 290-4.