

Correlation of Nurses' Quality of Working Life and Job Satisfaction in Teaching Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences

Yadollah Hamidi¹, Mahnaz Vakilian², Ghodrattollah Roshanaei^{3*}, Zeinab Makvandi⁴,
Marzieh Atogara⁵, Farzaneh Bayat⁶

1. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. PhD. in Health Care Management, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Department of Biostatistics, Modeling Noncommunicable Disease Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. PhD. Student in Health Education & Promotion, School of Public Health, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran
5. PhD. Student in Health Education & Promotion, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
6. MSc., Department of Public Health Education and Promotion, Faculty of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Abstract

Received: 2018/06/19
Accepted: 2018/09/08
Published Online: 2019/03/22

DOI:

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Introduction: Nurses are considered as the major part of the human resources of the health system. The aim of this study was to determine the relationship between quality of working life and job satisfaction of nurses in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences.

Methods: The study is descriptive-analytic. A total of 269 nurses from Hamadan hospitals were randomly selected. The collection tools were two job satisfaction questionnaires and quality of working life with a Cronbach's alpha coefficient of 94.9 and 81 respectively. Data were analyzed by SPSS21 using t-test, ANOVA and Chi-square test.

Results: Findings showed that there is a significant relationship between quality of working life and job satisfaction ($P < 0.05$). The results also showed that there is a meaningful relationship between the job satisfaction from the perspective of salaries and benefits ($P < 0.05$), job promotion. But there are no significant relationships with other dimensions such as, the nature of the work, supervisor, and relationships with colleague and job promotion. There was a significant relationship between working life and job satisfaction ($P = 0.001$).

Conclusion: The results indicated that there is a significant and stable relationship between job satisfaction and quality of working life of nurses in the studied population. Therefore, the attention of policymakers, health system planners and hospital managers to the key needs of nurses, such as increasing salaries and benefits, job security, job promotion and fair evaluation can play an important role in increasing job satisfaction and improving the quality of working life of nurses.

Keywords: Quality of Working Life, Personal Satisfaction, Hospital, Nursing Staff, Hamadan

Corresponding Information

Ghodratollah Roshanaei, Associate Professor, Department of Biostatistics, Modeling Noncommunicable Disease Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: gh.roshanaei@umsha.ac.ir

Copyright © 2019, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Hamidi Y, Vakilian M, Roshanaei G, Makvandi Z, Atogara M, Bayat F. Correlation of Nurses' Quality of Working Life and Job Satisfaction in Teaching Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2019; 27(1):64-72

همبستگی کیفیت زندگی کاری با رضایت شغلی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان

یداله حمیدی^۱، مهناز وکیلیان^۲، قدرت‌اله روشنایی^{۳*}، زینب مکوندی^۴، مرضیه اتوگرا^۵، فرزانه بیات^۶

۱. دانشیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۶. کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۳/۲۹	مقدمه: پرستاران عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. این مطالعه با هدف تعیین رابطه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۷	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۰۱	
نویسنده مسئول:	روش کار: مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی است که در آن ۲۶۹ پرستار بیمارستان شهر همدان به صورت تصادفی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به کمک دو پرسشنامه رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری صورت گرفت که ضریب پایایی آنها بر اساس شریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۰ بوده است. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، آمار توصیفی و آزمون کای دو و آزمون تی و ANOVA تجزیه و تحلیل شدند.
قدرت‌اله روشنایی:	یافته‌ها: بین کیفیت زندگی کاری با امنیت شغلی و ارزشیابی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$)، اما با دیگر ابعاد مانند مشارکت در تصمیم‌گیری، نظام باز ارتباطات، سرپرست و حقوق و مزایا رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. همچنین بین رضایت شغلی از بعد حقوق و مزایا و ترفیع شغلی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و با سایر ابعاد مانند ماهیت کار، سرپرست، روابط با همکار، ترفیع شغلی و حقوق و مزایا رابطه معناداری ندارد. بین کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی نیز رابطه معناداری مشاهده شد ($P = 0/001$).
دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران	نتیجه‌گیری: بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در جامعه مطالعه حاضر، ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد؛ بنابراین توجه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان نظام سلامت و مدیران بیمارستان‌ها به نیازهای کلیدی پرستاران مانند افزایش حقوق و مزایا، امنیت شغلی، ترفیع و ارزشیابی عادلانه می‌تواند در افزایش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران نقشی بسیار مهمی ایفا کند.
gh.roshanaei@umsha.ac.ir	کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی، بیمارستان، پرستاری، همدان

مقدمه

امروزه بر اهمیت و نقش نیروی انسانی به‌عنوان عامل توسعه تأکید زیادی می‌شود [۱، ۲]. منابع انسانی عامل اصلی خدمت، بقا و موفقیت سازمان‌هاست [۳]. مهم‌ترین بخش نیروی انسانی در زمینه نظام بهداشتی کشور را پرستاران تشکیل می‌دهند [۴] که عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام سلامت محسوب می‌شوند [۲]. از سوی دیگر، نقش و مسئولیت پرستاران روزبه‌روز تعاریف وسیع‌تری پیدا می‌کند [۵]. محیط کاری پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده، ابقای پرستاران و درنهایت هزینه‌ها تأثیرگذار است [۶]؛ از این‌رو کیفیت زندگی کاری پرستاران مقوله بسیار مهمی است که بر کل سازمان تأثیر می‌گذارد؛ زیرا پرستاران نقشی اساسی در تداوم مراقبت و ارتقای سلامت دارند [۷، ۸، ۲۰].

با توجه به اهمیت و نقش برجسته نیروی انسانی در

سازمان، پرداختن به مقوله‌هایی که موجب افزایش عملکرد کارکنان، کاهش غیبت و ترک خدمت آنها می‌شود، مدنظر است؛ از جمله کیفیت زندگی کاری [۲، ۷]. اصطلاح کیفیت زندگی کاری را نخستین بار مایو در سال ۱۹۳۰ بیان کرد [۹]. از دیدگاه برخی پژوهشگران پرستاران به‌دنبال افزایش کیفیت مراقبت بیماران خود هستند و کمتر به کیفیت زندگی کاری خود توجه می‌کنند [۱۰]. کیفیت زندگی کاری، درجه رضایت پرستاران از میزان برآورده شدن نیازهای مهم فردی و خواسته‌های سازمانی آنان از طریق تجربیاتشان در سازمان حین دستیابی به اهداف سازمان است [۹]. این کیفیت شامل مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار و محیط کار در سازمان، مانند میزان دستمزد و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، رهبری و تنوع و غنی‌سازی شغل است [۱۱].

در برخی مطالعات درمورد پرستاران، میزان رضایت شغلی ۳۴/۳۰ و ۴۳/۱۷ به دست آمده که بیانگر رضایت شغلی کم است [۸، ۲۱].

براساس برخی مطالعات به منظور افزایش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، کاهش ساعات کار [۲]، در نظر گرفتن حقوق و مزایا [۲، ۸، ۱۸] تدارک امکانات رفاهی [۲] توجه به سختی کار [۲]، دخالت دادن آنها در تصمیم‌گیری [۲، ۸] پیشنهاد شده است. Griffin و Danna بر این باورند که کیفیت زندگی کاری به‌مثابه هرمی است که مفاهیم آن شامل رضایت از زندگی (در رأس هرم)، رضایت شغلی (در وسط هرم) و رضایت از سایر جنبه‌های مختلف کار می‌شود. در نتیجه محدوده کیفیت زندگی کاری فراتر از رضایت شغلی است [۲۲]. بین رضایت شغلی و ابعاد کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند بخشی از نمره رضایت شغلی پرستاران شاغل را پیش‌بینی کند [۲۳].

با توجه به مسائل فوق و اینکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل‌کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند [۲۴، ۲۵] همچنین، اهمیت حرفه پرستاری در ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه و تأثیر مهم کیفیت زندگی کاری بر رضایت شغلی پرستاران، پژوهشگران مطالعه‌ای درباره کیفیت زندگی کاری انجام دادند تا دریابند سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران از ابعاد مختلف در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان چقدر است و چه تأثیری بر سطح رضایت شغلی آنها دارد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی درباره پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان انجام شد. برای تعیین تعداد نمونه از مقاله Mohammadi و همکاران استفاده شده است [۲۶]. باید توجه داشت مقدار کیفیت زندگی کاری ۰/۸۱ حد متوسط است؛ بنابراین با استفاده از فرمول که در آن:

$$n_0 = \frac{Z^2 \frac{\alpha}{1-\alpha} S^2}{d^2}$$

$$S^2 = pq = 0/19 * 0/81, \alpha = 0/05, d = 0/05, P = 0/04$$

تعداد نمونه اولیه ۳۶۰ است و با توجه به اینکه تعداد جامعه پرستاران در بیمارستان‌های همدان محدود بوده است ($n=888$)، لذا برای اصلاح جامعه محدود با فرمول $n = \frac{n_0}{1+n_0/n}$ ، نمونه ۲۶۹ نفر به دست آمد که با مراجعه به تمام بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان متناسب با تعداد پرستاران در هر بیمارستان نمونه‌های مدنظر و پرسشنامه مربوط تکمیل شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. پژوهشگران با مراجعه حضوری به تمام بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی در شهر همدان و با توجه به فهرست تعداد پرستاران

براساس پژوهشی در سال ۲۰۰۱ در استرالیا، با افزایش میزان حقوق و دستمزد، سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتقا می‌یابد؛ البته با افزایش سن در این افراد سطح کیفیت زندگی کاری آنها کم می‌شود [۱۲]. کیفیت زندگی کاری از عوامل مؤثر بر بهره‌وری پرستاران است [۱۲]. تمایل پرستاران به ترک شغل خود برای سیستم بهداشتی مشکل‌ساز است که در این میان کیفیت زندگی کاری یکی از عوامل تأثیرگذار بر این تمایل است [۱۳]. O'Brien-Pallas و Baumann بر این باورند که ساختار کیفیت زندگی کاری، روابط متقابل بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی پرستاران را توصیف می‌کند. همچنین روابط، طرح، بافت و شرایط کاری را با دنیای کار شرح می‌دهد و در پایان نیز چگونگی تعادل و تأثیر این ابعاد را بیان می‌کند [۷، ۱۴]. آخرین مدل کیفیت زندگی کاری پرستاران را Brooks (۲۰۰۱) پیشنهاد داد. این مدل چهار بعد کیفیت کاری-زندگی خانوادگی، طرح کاری، بافت کاری و دنیای کار را شامل می‌شود که از این میان در بعد کیفیت کاری-زندگی خانوادگی به توازن میان کار پرستاران و زندگی خانوادگی آنها توجه می‌شود [۱۵]. به‌طور کلی مدیران پرستاری با بهبود محیط کار می‌توانند عملکرد بالینی و حرفه‌ای پرستاران را ارتقا دهند [۱۶].

در مطالعه‌ای درباره کیفیت زندگی پرستاران مشخص شد که پرستاران از بیشتر عناصر کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند [۱۷]. در مطالعه‌ای دیگر درباره کیفیت زندگی کاری پرستاران و بهره‌وری آنان مشخص شد که بهره‌وری بیش از ۷۰ درصد افرادی که کیفیت زندگی کاری کمی داشتند پایین است، اما افرادی با کیفیت زندگی کاری بسیار مطلوب، بهره‌وری بالایی داشتند. همچنین، پرستاران نمره متوسطی در بعد کیفیت زندگی کاری کسب کرده‌اند [۱۰].

Krueger و همکاران نیز نتیجه گرفتند که کیفیت زندگی کاری یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها برای برانگیختن افراد و بهبود رضایت شغلی است. براساس یافته‌های این پژوهش، تمام ابعاد رضایت شغلی با کیفیت زندگی کاری مرتبط است و بهبود کیفیت زندگی کاری سبب افزایش رضایت شغلی می‌شود [۱۸]. رضایت شغلی در ساده‌ترین تعریف عبارت است از احساس عاطفی مثبتی که در نتیجه انجام کار در فرد ایجاد می‌شود، اما رضایت شغلی عاملی مجرد و تنها نیست، بلکه ارتباط بینابینی پیچیده‌ای از وظایف شغلی، مسئولیت‌پذیری‌ها، کنش و واکنش‌ها، انگیزه‌ها، تشویق‌ها و دلگرمی‌ها است [۱۹]. در سطح سازمانی، رضایت شغلی سبب ابقای کارکنان، کاهش غیبت از کار، ارتقای سطح بهره‌وری و بهبود عملکرد می‌شود [۲].

درواقع رضایت از شغل، معرف چند گرایش مرتبط است؛ از جمله خود شغل، حقوق و دستمزد، فرصت‌های ارتقا، سرپرستی و همکاران که این موارد ذکر شده معرف خصوصیات برجسته شغل است که کارکنان در برابر آنها واکنش انفعالی نشان می‌دهند [۹]. براساس مطالعه‌ای درباره پرستاران، توجه به فاکتورهای تشکیل‌دهنده مؤلفه‌های رضایت شغلی می‌تواند تا حد زیادی فرسودگی شغلی پرستاران را کاهش دهد [۲۰].

نظام عادلانه و مطلوب ارزشیابی ۰/۸۹۵، عامل پنجم امنیت شغلی ۰/۷۱ و عامل ششم حقوق و مزایای مکفی ۰/۸۷ به دست آمد.

سومین پرسشنامه رضایت شغلی بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه رضایت شغلی رابینز استفاده شد که در سال ۱۹۹۱ طراحی شده است. این پرسشنامه در پنج حیطه با پرسش‌های بسته شامل ماهیت کار با ۱۰ پرسش، مدیریت و سرپرست ۱۰ پرسش، همکار ۱۰ پرسش، نحوه ترفیع و ارتقا، ۵ پرسش و حقوق و مزایا ۶ پرسش در مقیاس لیکرت در نظر گرفته شد. به هرگویه نمره ۱ تا ۵ اختصاص یافت. نمره ۵ برای خیلی زیاد و نمره ۱ برای خیلی کم است؛ بنابراین از دید شرکت‌کنندگان در پژوهش، نمره ۴۵ برای کمترین حالت رضایت شغلی و نمره ۲۰۵ حداکثر امتیاز را برای رضایت در نظر گرفته شد. برای محاسبه پایایی پرسشنامه رضایت شغلی، ۲۰ پرسشنامه در خارج از جامعه آماری توزیع شد. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۱ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی خلاصه و طبقه‌بندی شدند. برای تعیین رابطه متغیرها از آزمون کای دو، برای مقایسه دو گروهی از آزمون t و مقایسه میانگین بیش از دو گروه از آزمون آنالیز واریانس به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۶۹ نفر بررسی شدند که از این میان ۲۳۷ نفر زن (۸۸/۱ درصد) و ۲۰۹ نفر مجرد بودند (۷۸/۶ درصد). میانگین (انحراف معیار) سن این افراد ۳۴/۵ (۵/۸) و میانگین (انحراف معیار) سابقه افراد ۹/۵ (۵/۴) سال بود. سایر ویژگی‌های پرستاران در جدول ۱ آمده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد کیفیت زندگی در سطوح مختلف متغیرهای وضعیت تأهل، تحصیلات و بیمارستان‌های استان از نظر آماری تفاوت معنادار و کیفیت زندگی کاری تنها در مجردها تفاوت معناداری با متأهلان دارد ($P=0.03$). در سطوح سایر متغیرها تفاوت معناداری مشاهده نشد. به‌منظور ارزیابی ارتباط رضایت شغلی و رضایت از کیفیت زندگی کاری، در جدول ۲ توزیع فراوانی رضایت شغلی و رضایت از کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان آمده است.

و حجم نمونه در نظر گرفته شده برای هر بیمارستان، ۲۶۹ پرسشنامه بین پرستاران توزیع شد. حجم نمونه پرستاران در بیمارستان فاطمیه ۳۵ نفر، شهیدبهبشتی ۴۵ نفر، فرشچیان ۴۲ نفر، بعثت ۱۰۱ نفر و اکباتان ۴۶ نفر بود.

در این پژوهش داده‌های مورد نیاز از طریق سه پرسشنامه جمع‌آوری شد. پرسشنامه اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی و سابقه خدمت بود. دومین پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی کاری بود که با بهره‌گیری از کتب و مطالعات موجود و با استفاده از پرسشنامه استاندارد ریچارد والتون (۱۹۸۸) در زمینه کیفیت زندگی کاری ساخته شد. پرسشنامه والتون در پژوهش‌های دیگری با ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد [۲۷] و در پژوهش دیگر با ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد [۱۳] به کار برده شده بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری شامل دو بخش است. بخش اول ۵ پرسش دموگرافیک و بخش دوم ۴۹ پرسش بسته برای سنجش مواردی مانند میزان مشارکت با ۹ پرسش، نظام باز ارتباطات با ۸ پرسش، شرایط مطلوب سرپرستی با ۸ پرسش، شرایط مطلوب ارزشیابی با ۸ پرسش، امنیت شغلی با ۶ پرسش، حقوق و مزایای مکفی و عادلانه با ۱۰ پرسش در مقیاس لیکرت در نظر گرفته شد. به هرگویه نمره ۱ تا ۵ اختصاص یافت. نمره ۵ برای خیلی زیاد و نمره ۱ برای خیلی کم مدنظر قرار گرفت؛ بنابراین، نمره ۴۵ برای کمترین حالت کیفیت زندگی کاری از دید شرکت‌کنندگان در پژوهش و نمره ۲۴۵ برای حداکثر امتیاز در نظر گرفته شد.

جهت سنجش روایی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در اختیار استادان و صاحب‌نظران مدیریت قرار گرفت و سپس اصلاحات مدنظر اعمال شد. در پژوهش حاضر، به‌منظور برآورد ضریب پایایی پرسشنامه‌ها ضریب آلفای کرونباخ به کار رفت که همگونی یا تجانس پرسشنامه را نشان می‌دهد. ۲۰ پرسشنامه در خارج از جامعه آماری توزیع شد. پایایی به‌دست‌آمده ۰/۹۴ بود که نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً بالای پرسشنامه است.

با توجه به تجزیه و تحلیل‌ها، مقدار آلفای کرونباخ برای عامل اول مشارکت ۰/۸۷، عامل دوم نظام باز ارتباطات ۰/۸۹، عامل سوم شرایط مطلوب سرپرستی ۰/۸۷، عامل چهارم

جدول ۱. آمار توصیفی و میانگین کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری به تفکیک ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر سطح	فراوانی (درصد)	کیفیت زندگی	سطح معناداری	کیفیت زندگی کاری	سطح معناداری
جنس (فراوانی)	مرد	۳۲ (۱۱/۹)	۶۲/۲±۱/۶	۵/۵۴±۳/۶	۰/۱۱
	زن	۲۳۷ (۸۸/۱)	۶۱/۷±۶	۵۶/۶±۷/۸	۰/۶۴
وضعیت تأهل	مجرد	۵۵ (۲۱/۴)	۶۴/۱±۶/۶	۵۶/۵±۱/۸	۰/۰۳
	متأهل	۲۰۹ (۷۸/۶)	۶۱/۱±۵/۸	۵۴/۱±۵/۹	۰/۰۰۱
وضعیت سکونت	بومی	۲۲۴ (۸۶/۱)	۶۱/۸±۱/۶	۵۴/۸±۶/۶	۰/۵۵
	غیربومی	۳۶ (۱۳/۹)	۶۱/۱±۵/۴	۵۴/۱±۶/۳	۰/۵۶

متغیر سطح	فراوانی (درصد)	کیفیت زندگی	سطح معناداری	کیفیت زندگی کاری	سطح معناداری
پیمانی	۴۳ (۱۶)	۶۰/۶±۷		۵۳/۲±۸/۲	
نوع استخدام			۰/۳۸		
رسمی آزمایشی	۵۹ (۲۱/۹)	۶۱/۹±۵/۸		۵۴/۴±۶/۴	۰/۱۶
رسمی قطعی	۱۶۷ (۶۲/۱)	۶۲±۶		۵۵/۳±۶	
فوق دیپلم	۱۶ (۶)	۸/۲±۸/۵۸		۵۴/۵±۵	
تحصیلات			۰/۰۲		
لیسانس	۲۳۸ (۸۹/۵)	۶۱/۷±۵/۹		۵۴/۶±۶/۶	۰/۱۱
فوق لیسانس	۱۲ (۴/۵)	۴/۸±۱/۶۵		۶/۵۸ ±۶/۳	
<۵	۵۴ (۲۰/۱)	۶/۷±۳/۶۲		±۸/۳۸/۵۴	
۱۰-۵	۱۱۵ (۴۲/۸)	۵/۶±۶/۶۱		±۶/۵۸/۵۴	
۱۵-۱۱	۶۰ (۲۲/۳)	۵/۷±۳/۶۱	۰/۸۳	±۵/۵۸/۵۴	۰/۸۸
۲۰-۱۶	۳۲ (۱۱/۹)	۷/۲±۳/۶۱		±۴/۸۸/۵۵	
>۳۰	۸ (۳)	۶/۸±۴/۶۳		±۷/۵۸/۵۴	
بعثت	۱۰۱ (۳۷/۶)	۵/۲±۶/۶۳		±۵/۸۷/۵۵	
اکباتان	۴۶ (۱۷/۱)	۷/۱±۲/۵۹		±۵/۹۴/۵۳	
بیمارستان			۰/۰۰۱		
شهیدبهبشتی	۴۵ (۱۶/۷)	۵/۷±۳/۶۰		±۸/۱۳/۵۴	۰/۱۵
فاطمیه	۳۵ (۱۳)	۶/۸±۳/۶۱		±۷/۵۸/۵۵	
فرشچیان	۴۲ (۱۵/۶)	۵/۲±۱/۶۲		±۵/۸۷/۵۳	

جدول ۲. ارتباط رضایت شغلی و رضایت از کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان

کل	کیفیت زندگی کاری			متغیر سطح
	زیاد	متوسط	کم	
۵	۰	۴	۱	کم
۲۳۳	۳۱	۲۰۱	۱	متوسط
۳۱	۲۳	۸	۰	زیاد
۲۶۹	۵۴	۲۱۳	۲	کل

برای بررسی ارتباط بین رضایت شغلی و رضایت از زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان از شاخص ضریب همبستگی کلی میان این دو متغیر و همبستگی بین حیطه‌های این دو متغیر استفاده شد. با توجه به مقدار همبستگی بین رضایت شغلی و رضایت از زندگی کاری همبستگی قوی و مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد؛ به طوری که با افزایش رضایت شغلی رضایت از زندگی کاری هم افزایش می‌یابد. همبستگی میان حیطه‌های مختلف این متغیرها در جدول ۵ آمده است.

به منظور بررسی توزیع فراوانی ابعاد رضایت شغلی و رضایت از کیفیت زندگی کاری جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد در تمام حیطه‌ها بیش از ۵۰ درصد افراد دارای رضایت شغلی و رضایت از کیفیت زندگی کاری متوسط به بالا هستند. این میزان در برخی ابعاد رضایت شغلی (ماهیت کار، رضایت از همکار و رضایت از سرپرست) و در ابعاد کیفیت زندگی کاری (مشارکت در تصمیم‌گیری، نظام باز ارتباطات و امنیت شغلی) بالای ۹۰ درصد است.

جدول ۳. تعیین ابعاد رضایت شغلی در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان

ابعاد رضایت شغلی	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
ماهیت کار	۰	۰	۸۴ (۳۲/۱)	۱۶۰ (۶۱/۱)	۱۸ (۶/۹)
رضایت از سرپرست	۰	۲۶ (۹/۹)	۲۰۰ (۷۶)	۳۶ (۱۳/۸)	۰
رضایت از همکار	۰	۲ (۸)	۷۵ (۲۸/۳)	۱۳۸ (۵۲/۱)	۵۰ (۱۸/۹)
نحوه ترفیع و ارتقا	۴۹ (۱۸/۵)	۱۰۹ (۴۱/۱)	۸۸ (۳۳/۲)	۱۹ (۷/۲)	۰
حقوق و مزایا	۰	۵۴ (۲۰/۵)	۱۴۰ (۵۳/۲)	۶۱ (۲۳/۲)	۸ (۳)

جدول ۴. تعیین ابعاد کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان

ابعاد کیفیت زندگی کاری	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
مشارکت در تصمیم‌گیری	۰	۴ (۱/۵)	۱۵۶ (۵۸/۲)	۱۰۴ (۳۸/۸)	۴ (۱/۵)
نظام باز ارتباطات	۰	۱۷ (۶/۴)	۱۵۰ (۵۶/۴)	۹۹ (۴۰/۸)	۰
شرایط مطلوب سرپرستی	۱۲ (۴/۵)	۱۰۲ (۳۸/۲)	۱۴۱ (۵۲/۸)	۱۲ (۴/۵)	۰
نظام مطلوب ارزشیابی	۰	۴۳ (۱۶/۲)	۹۲ (۳۴/۷)	۱۲۴ (۵۸/۳)	۶ (۲/۳)
امنیت شغلی	۰	۱۲ (۴/۶)	۹۰ (۳۴/۷)	۱۵۱ (۵۸/۳)	۶ (۲/۳)
حقوق و مزایا	۰	۶۶ (۲۵/۴)	۱۲۲ (۴۶/۹)	۶۵ (۲۵)	۷ (۲/۷)

جدول ۵. ارتباط حیطه‌های مختلف رضایت شغلی و رضایت از زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان

متغیر	رضایت شغلی					رضایت از زندگی کاری				
	ماهیت کار	رضایت از سرپرست	رضایت از همکار	نحوه ترفیع و ارتقا	حقوق و مزایا	مشارکت در تصمیم‌گیری	نظام باز ارتباطات	شرایط مطلوب سرپرستی	نظام مطلوب ارزشیابی	امنیت شغلی
رضایت شغلی	رضایت از سرپرست	۰/۲۷								
	رضایت از همکار	۰/۱	-۰/۰۲							
	نحوه ترفیع و ارتقا	۰/۳۳	۰/۳۹	-۰/۱۳						
	حقوق و مزایا	۰/۳	۰/۴۵	-۰/۱۵	۰/۶۵					
رضایت از زندگی کاری	مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۳۴	۰/۳۲	۰/۲۴	۰/۲۸	۰/۲۲				
	نظام باز ارتباطات	۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۵۵	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۵۰			
	شرایط مطلوب سرپرستی	۰/۲۳	۰/۰۵	-۰/۰۶	۰/۵۷	۰/۴۶	۰/۳۲	۰/۱۷		
	نظام مطلوب ارزشیابی	۰/۲۴	۰/۴۲	-۰/۱۳	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۶۴	
رضایت از زندگی کاری	امنیت شغلی	-۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۳	۰/۲۴	
	حقوق و مزایا	۰/۲۲	۰/۴۲	-۰/۱۵	۰/۵۸	۰/۷۲	۰/۱۱۲	۰/۰۳	۰/۴۶	۰/۴۶

همبستگی‌هایی که زیر آنها خط کشیده شده است، از لحاظ آماری معنادار هستند ($P < 0.05$).

بحث

است [۱۰]. تفاوت جامعه آماری مهم‌ترین دلیل این تفاوت با مطالعه فعلی است.

براساس یافته‌های مطالعه، رابطه معناداری بین سابقه کار و کیفیت زندگی کاری در بعد امنیت شغلی وجود دارد. نتایج این مطالعه با یافته‌های Dargahi و همکاران [۱۷] با پژوهش درباره پرستاران در ۱۵ بیمارستان در تهران هم‌خوانی دارد؛ زیرا پرستاران از شفاف نبودن دورنمای شغلی خود ناراضی بودند و رابطه معناداری از نظر سابقه کار و افزایش کیفیت زندگی بیان کرده‌اند. نتایج مطالعه‌ای دیگر بیان‌کننده امنیت شغلی در حرفه پرستاری (۴۴/۵ درصد) و میزان رضایت پرستاران از محیط کار و امکانات رفاهی (۴۴/۶۵) بود [۸]. از سوی دیگر، در مطالعه Navidian و همکاران بیشترین رضایت پرستاران به احساس امنیت شغلی مربوط بود (۸۲/۳ درصد) [۲۳]. همچنین در مطالعه‌ای دیگر ۵۵/۵ درصد پرستاران از امنیت شغلی در حرفه پرستاری ناراضی بودند [۸]. در مطالعه Faraji و همکاران پرستاران قراردادی به دلیل احساس ناامنی شغلی بیشتر ممکن است که کار خود را ترک کنند [۱۳]. در مطالعه‌ای دیگر، کیفیت زندگی پرستارهایی که سابقه کاری کمتری داشتند پایین‌تر بود که دلیل این امر، تجربه کم و نبود آموزش مداوم و روابط ضعیف با همکاران است [۲۷]. براساس مطالعه‌ای دیگر، میان سنوات خدمت و کیفیت زندگی کاری رابطه معناداری وجود ندارد [۲۸]. کار در بیمارستان بسیار سخت و پرمسئولیت است. از سوی دیگر، حقوق، مزایا و امکانات رفاهی کم می‌تواند به ترک خدمت منجر شود، اما شاید به دلیل مشکلات اقتصادی، ترس از دست دادن درآمد و کمبود موقعیت‌های شغلی مناسب سبب ابقای پرستاران در جامعه مورد مطالعه شده است.

براساس یافته‌های مطالعه، بین کیفیت زندگی کاری و وضعیت استخدامی نیز رابطه معناداری وجود دارد که این مسئله با مطالعه Abbaschian و همکاران [۲]، Navidian و همکاران [۲۳] و Roohi و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۵]. کارکنانی که استخدام رسمی بودند به دلیل احساس امنیت شغلی بالاتر، رضایت شغلی بیشتری داشتند. معمولاً پرستاران به جای موقت بودن در شغل خود ترجیح می‌دهند امنیت شغلی داشته باشند و از حقوق بازنشستگی، بیمه‌های بهداشتی و درمانی و حوادث و سایر مزایا بهره‌مند شوند. پرستارانی با سابقه کار بیش از ده سال از کیفیت زندگی کاری خود راضی‌تر بودند [۲۵، ۱۷]. براساس یافته‌های پژوهش، رابطه معناداری میان وضعیت استخدام و رضایت شغلی از بعد ترفیع شغلی وجود دارد. با توجه به مطالعه Farsi، ۳۲/۳ درصد افراد نمونه احتمال ارتقای شغل را مطلوب و ۲۴/۵ درصد آن را در سطح پایین می‌دانستند [۱۰].

Dehghannayeri و همکاران احتمال ارتقای شغلی پرستاران را در سطح مطلوب گزارش دادند [۹]. در مطالعه‌ای دیگر، ۵۲/۸ درصد از نظر امکان پیشرفت برای احراز پست‌های بالاتر در شغل خود ناراضی بودند و ۶۶/۶ درصد ناراضی خود را از موقعیت ترقی و ترفیع در حرفه پرستاری اعلام کردند [۸]. در پژوهش دیگر، به دلیل نبود امکان ارتقای

امروزه توجه به کیفیت زندگی کاری، بازتابی از اهمیتی است که همه برای آن قائل هستند. سازمانی که به کیفیت زندگی کاری کارکنان خود توجه دارد، از مزایای داشتن نیروی کار توانمند برخوردار خواهد بود و کارمندان تمایل بیشتری برای همکاری با مدیر دارند و در نتیجه عملکرد آنان بهتر خواهد بود. کیفیت زندگی کاری، درجه رضایت پرستاران از میزان برآورده شدن نیازهای مهم فردی و خواسته‌های سازمانی کاری آنها حین دستیابی به اهداف سازمان است [۹]. کیفیت زندگی کاری شامل مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار و محیط کار در یک سازمان مانند میزان دستمزد و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، رهبری و تنوع و غنی‌سازی شغل است [۱۱].

براساس یافته‌های پژوهش، رضایت شغلی از بعد حقوق و مزایا با نوع جنسیت رابطه معناداری دارد. با توجه به یکی از مطالعات، پرستاران زن به دلیل احساس ناامنی شغلی، حمایت‌نشدن از سوی سازمان و ناراضی بودن از حقوق و مزایا تمایل به ترک شغل خود داشتند [۱۳] که با این مطالعه و مطالعه‌ای دیگر [۲] هم‌خوانی دارد. از سوی دیگر، در بیشتر مطالعات در بیمارستان‌ها، پرستاران زن از مردان بیشتر هستند. استرس حرفه‌ای و فشارهای اجتماعی بر پرستاران در صورت رضایت شغلی کم پرستاران زن، احتمال ترک شغل را در آنان افزایش می‌دهد. در مطالعه Choobineh، سطح کیفیت زندگی کاری زنان از مردان بالاتر است [۲۸]. تفاوت جامعه آماری مهم‌ترین دلیل تفاوت نتیجه در مطالعه است. از سوی دیگر، بیشترین عامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی، امکانات رفاهی و حقوق و مزایاست؛ یعنی هر چه حقوق و مزایا بیشتر باشد، رضایت شغلی پرستاران هم بیشتر خواهد بود.

براساس یافته‌های مطالعه، رابطه معناداری بین میزان سابق خدمت و رضایت شغلی در بعد حقوق و مزایا وجود دارد. همچنین بین وضعیت استخدام و رضایت شغلی از بعد حقوق و مزایا رابطه‌ای معنادار مشاهده می‌شود؛ یعنی پرستاران هرچه به سمت استخدام رسمی می‌روند رضایت شغلی آنها افزایش می‌یابد. این یافته‌ها با مطالعه Abbaschian و همکاران [۲]، Dehghannayeri و همکاران [۹]، Farsi، [۱۰] Dargahi، و همکاران [۱۷]، Navidian و همکاران [۲۳]، Ziapour و همکاران [۲۹]، Wagenaar و همکاران [۳۰] و Natarajan و همکاران [۳۱] هم‌خوانی دارد. در مطالعه Mirzabigi و همکاران ۷۵/۵ پرستاران از متناسب نبودن حقوق خود با سطح تحصیلات ناراضی بودند [۸]. Krueger و همکاران با مطالعه درباره پرستاران کانادا، نقش پرداخت‌های مالی را در ارتقای کیفیت زندگی کاری آنان مؤثر دانستند [۱۸].

در مطالعاتی برای رتبه‌بندی عوامل انگیزشی، افزایش حقوق و مزایا در درجه اول مطرح شده است (۲۷/۲۸). در مطالعه فارسی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی، نمره مطلوب رضایت شغلی در حیطه حقوق و مزایا گزارش شده

امر سبب افزایش رضایت شغلی آنان می‌شود.

نتیجه‌گیری

رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در جامعه مدنظر با هم ارتباط دارند. کیفیت زندگی کاری از روش‌های مؤثر بر ایجاد انگیزه و طراحی مشاغل است؛ بنابراین ارتقای کیفیت زندگی کاری در افزایش کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت شغلی و افزایش مشارکت پرستاران نقشی مهم دارد. همچنین با افزایش کیفیت زندگی کاری اهداف و نیازهای سازمانی برآورده می‌شود. افزایش رضایت شغلی پرستاران بیمارستان سبب افزایش و ارتقای کیفیت خدمات می‌شود و رضایت مشتریان سازمان که معمولاً بیماران هستند بهبود می‌یابد؛ بنابراین توجه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان نظام سلامت و مدیران به نیازهای کلیدی پرستاران می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی کاری و افزایش رضایت شغلی پرستاران تأثیرگذار باشد.

سپاسگزاری

این مقاله براساس نتایج طرح شماره ۹۳۰۸۲۰۳۹۳۷ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است. نویسندگان مقاله از حمایت مالی این معاونت سپاسگزارند.

تعارض در منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع ندارند

شغلی، پرستاران رضایت شغلی پایینی داشتند [۱۳]؛ بنابراین هموارکردن مسیر ارتقای شغلی و فراهم‌نمودن امکان ادامه تحصیل و آموزش مداوم برای افزایش رضایت شغلی پرستاران می‌تواند مؤثر شود. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده ارتباط متقابل دو متغیر کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی است؛ به طوری که با افزایش میزان کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی نیز بیشتر می‌شود و با افزایش میزان رضایت شغلی، کیفیت زندگی افزون‌تر می‌شود.

با توجه به مطالعات، بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. رضایت شغلی پرستارانی که کیفیت زندگی کاری بهتری در ابعاد مختلف داشتند، بیشتر است [۲۵، ۲۳]. توجه به کیفیت زندگی کاری برای هر سازمانی به منظور جذب و نگهداری کارکنان ضروری است [۱۱]. در مطالعه Dehghannayeri و همکاران کیفیت زندگی کاری ۶۱/۴ درصد در سطح متوسط تا پایین است و تنها ۳/۶ درصد آنها از شغل خود راضی هستند [۹] که تا حدودی با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. براساس مطالعه Nowrouzi و همکاران پرستاران سطح متوسطی از کیفیت زندگی را مطرح کردند [۲۷]. در مطالعه Faraji و همکاران، ۶۱ درصد پرستاران از کیفیت زندگی راضی بودند و ۳۹/۷ درصد آنها قصد داشتند که شغل خود را ترک کنند [۱۳]. براساس نتایج مطالعه حاضر، پرستاران نقش پرداخت‌های مالی مانند حقوق و مزایا، امکانات رفاهی و هموارکردن مسیر ارتقای شغلی و ارزشیابی عادلانه را در افزایش کیفیت زندگی کاری مؤثر می‌دانند که در نهایت این

References

- Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior, utilizing human resources, (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.; 1988.
- Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job satisfaction and its related factors among nurses in the Public Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2010. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2011; 1(1):17-24.
- Hall LM. Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. Nursing economics. 2003; 21(1):14.
- Esmacili M, HusseinZadgan F, Jasemi M, Dabaghi Ghalea I, Savari GH, Mahboby MR, et al. The Relationship between Job Satisfaction and the Quality of Life in Nurses of Shabestar Fatemiyye Hospital In 2015. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2015; 4(2):25-32.
- Zülfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. Nursing Ethics. 2001; 8(6):487-498. <https://doi.org/10.1191/096973301682553788>
- Hurst K. Relationships between patient dependency, nursing workload and quality. International journal of nursing studies. 2005; 42(1):75-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.05.011>
- Hagbagheri MA, Salsali M, Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. Human Resources for Health. 2004; 2(1):9. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-9>
- Mirzabeigi GH, Salemi SE, Sanjari MA, Shirazi FA, Heidari SH, Maleki SE. Job satisfaction among Iranian nurses. Journal of hayat. 2009; 15(1):49-59.
- Dehghannyeri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3(9):27-37.
- Farsi Z. The relationship between productivity and quality of working life in nurses of AJA hospital in Tehran. Journal of Nurse and Physician With War. 2014; 3(2):93-100.
- Sandrick K. Putting the emphasis on employees. Trustee: the journal for hospital governing boards. 2003; 56(1):6-10.
- Beaudoin LE, Edgar L. Hassles: Their impor-

- tance to nurses' quality of work life. *Nursing Economics*. 2003; 21(3):106.
13. Faraji O, Salehnejad G, Gahramani S, Valiee S. The relation between nurses' quality of work life with intention to leave their job. *Nursing Practice Today*. 2017; 4(2):103-111.
 14. O'Brien-Pallas L, Baumann A. Quality of nursing worklife issues: A unifying framework. *Canadian journal of nursing administration*. 1992; 5(2):12-16.
 15. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nursing work life. University of Illinois at Chicago; 2001.
 16. Lacey SR, Teasley SL, Henion JS, Cox KS, Bonura A, Brown J. Enhancing the work environment of staff nurses using targeted interventions of support. *Journal of Nursing Administration*. 2008; 38(7/8):336-340. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000323942.04888.36>
 17. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hayat*. 2007; 13(2):13-21.
 18. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*. 2002; 2(1):6. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-2-6>
 19. Tabatabaei SM, Mokgber N, Latifian B. The study of job satisfaction and its related structures in dentists in Mashhad. *Journal of Principles of Mental Health*. 2004; 6(24-23):99-104. <http://en-sani.ir/fa/article/28013>
 20. Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaeigi A. Relationship between Nurses Job Satisfaction and Burnout. *Science Journal of Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016; 24(4):238-246.
 21. Naharir B, Ebadi A, Tofighi Sh, Karimi Zarchi A. A., Honarvar H. Relationship between job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *J Mil Med*. 2010; 12(1):23-26. <http://militarymedj.ir/article-1-607-en.html>
 22. Danna K, Griffin RW. Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*. 1999; 25(3):357-384. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(99\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(99)00006-9)
 23. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(2):7-15.
 24. Chiu MC, Wang MJ, Lu CW, Pan SM, Kumashiro M, Ilmarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nursing outlook*. 2007; 55(6):318-326.
 25. Roohi G, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. The relationship job satisfaction and organizational commitment of nurses in hospitals of Golestan University of Medical Sciences. *Journal of Payesh*. 2011; 10(2):285-292.
 26. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisisfar A, Amiri F, Hajamini ZA. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 43:135-140.
 27. Nowrouzi B, Giddens E, Gohar B, Schoenenberger S, Bautista MC, Casole J. The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: A comprehensive literature review. *International journal of occupational and environmental health*. 2016; 22(4):341. <https://doi.org/10.1080/10773525.2016.1241920>
 28. Choobineh A, Daneshmandi H, Parand M, Ghojadi R, Haghayegh A, Zare F. The Survey of quality of work life and determination of its related factors in shiraz university of medical sciences staff. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2013; 1(2):56-62.
 29. Ziapour A. An investigation of the job satisfaction and related factors in nurses of Kermanshah hospitals. *Journal of Paramedical science and Rehabilitation*. 2013-2014; 2(2):27-34. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=371215>
 30. Wagenaar AF, Taris TW, Houtman IL, van den Bossche S, Smulders P, Kompier MA. Labour contracts in the European Union, 2000-2005: Differences among demographic groups and implications for the quality of working life and work satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012; 21(2):169-194. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.548121>
 31. Natarajan C, Kiruthika V. Factors contributing quality of work life of employees in select Magnesite Companies: an empirical study. *International Journal of Management*. 2013; 4:188-194.