



Investigating the Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses and Its Relationship with the Lifestyle of Nurses in Hospitals Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences During the Covid19 Epidemic

Noorbakhsh Haqvardi M¹, Mirzaei A^{2*}, Alimohammadzadeh Kh³

1- Master's Degree Student in Health and Medical Services Management, Faculty of Health, Medical Sciences, Tehran, Islamic Azad University, Tehran Iran.

2- Associate Professor, Department of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran/ Associate Professor, Health Economic Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University. Economics Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Mirzaei A, Associate Professor, Department of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran/ Associate Professor, Health Economic Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: amacademic@yahoo.com

Received: 1 July 2022

Accepted: 23 Oct 2022

Abstract

Introduction: One of the important factors on the efficiency and productivity of employees in the organization is the quality of work life. The main purpose of this study is to investigate the factors affecting the quality of work life of nurses and its relationship with the lifestyle of nurses in hospitals under the auspices of Tabriz University of Medical Sciences during the Covid 19 epidemic.

Methods: The present study was a descriptive-analytical study that was performed on 330 nurses of Sina and Imam Reza hospitals in Tabriz who were randomly selected. The data of the study were collected using the standard questionnaire of quality of life of the payer and Jazayeri (1398) and the standard questionnaire of the lifestyle of Kern et al. (2016). The data were presented using descriptive and analytical statistics and Pearson statistical tests, confirmatory factor analysis method. SPSS, Amos software was used to analyze the data.

Results: The results of data analysis showed that managerial, structural, economic, social, cultural and psychological factors affect the quality of work life of nurses. There is also a positive and significant relationship between lifestyle and quality of work life of nurses during the Covid epidemic ($P < 0.05$).

Conclusions: One of the important issues of the Covid 19 epidemic period is the factors that determine the quality of working life. Because nurses face a number of special problems during the Covid 19 era, these problems can be prevented by lifestyle modification. Therefore, it is suggested that health managers and policy makers plan on a healthy lifestyle to improve the quality of life of nurses during the Covid 19 epidemic.

Keywords: Quality of life, Lifestyle, Nursing staff, Covid 19.



بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و ارتباط آن با شیوه زندگی پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران اپیدمی کووید ۱۹

مینا نوربخش حق وردی^۱، اباسط میرزایی^{۲*}، خلیل علی محمدزاده^۳

۱- دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران / دانشیار مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۳- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: اباسط میرزایی، دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران / دانشیار مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: amacademic@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۰

چکیده

مقدمه: یکی از فاکتورهای مهم بر روی کارآمدی و بهره وری کارکنان در سازمان، کیفیت زندگی کاری است. هدف اصلی تحقیق بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و ارتباط آن با سبک زندگی پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران اپیدمی کووید ۱۹ می باشد.

روش کار: روش مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۳۳۰ نفر از پرستاران بیمارستانهای سینا و امام رضا شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بوده اند، صورت گرفت. گردآوری داده های مطالعه با استفاده از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی پرداختچی و جزایری (۱۳۹۸) و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی کرن و همکاران (۲۰۱۶) انجام شد. نتایج داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با استفاده از آزمونهای آماری پیرسون، روش تحلیل عاملی تاییدی ارائه شد از نرم افزار SPSS, Amos برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها نشان داد که عوامل مدیریتی، ساختاری، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی در کیفیت زندگی کاری پرستاران تاثیرگذار هستند. همچنین بین سبک زندگی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در دوران اپیدمی کووید رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: یکی از موضوعات مهم دوره اپیدمی کووید ۱۹، عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی کاری است. از آنجایی که پرستاران در دوران کووید ۱۹ با مجموعه ای از مشکلات مخصوص مواجهند که این مشکلات با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری خواهد بود. لذا پیشنهاد می شود که مدیران و سیاست گذاران سلامت برای ارتقا کیفیت زندگی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹، بر روی سبک زندگی سالم برنامه ریزی کنند.

کلیدواژه ها: کیفیت زندگی، سبک زندگی، کارکنان پرستاری، کووید ۱۹.

مقدمه

در اواخر ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان استان هووبی چین، یک مورد پنومونی ناشناس گزارش شد که کرونا ویروس با قابلیت همه‌گیری در انسان و حیوانات نامیده شد (۵-۶). کروناویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که شامل ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید-۱۹ هستند (۷-۸). اخیراً گسترش کرونا ویروس در جهان منجر به شیوع بیماری کووید-۱۹ شد که سازمان بهداشت جهانی آن را همه‌گیری نامید و وضعیت فوق العاده اعلام کرد (۹). در ایران نیز فراگیری کووید ۱۹، به طور رسمی در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ تایید شد و بیماران با علائم کووید ۱۹ به مراکز درمانی مراجعه کردند (۱۱). از زمان شروع اپیدمی کووید ۱۹، متخصصان بهداشتی درمانی تغییراتی را در زندگی شخصی و حرفه ای خود تجربه کردند (۱۲). در این شرایط پرستاران به عنوان نیروهای خط مقدم نظام مراقبت سلامت، نقش مهمی را در ارائه خدمات سلامت به بیماران ایفا می‌کنند. پرستاران در غربالگری موارد مشکوک، ایزوله کردن بیماران مطابق با پروتکل‌های مربوطه، ارائه مراقبت و اقدامات خاص پرستاری از قبیل دادن دارو، آسپیره کردن راههای هوایی علاوه بر فعالیتهای آموزشی، مدیریتی و پژوهشی مشارکت دارند (۱۲).

طولانی شدن بیماری کووید ۱۹، طولانی شدن زمان همه گیری، میزان بالای سرایت پذیری، تجهیزات کم مراقبتی مخصوصاً در ابتدای همه گیری، افزایش تعداد بستری‌ها در برخی از برهه‌های زمانی، افزایش تعداد مرگ و میر، تغییر رفتار ویروس، افزایش سرایت ویروس به جوانان و همچنین ابتلای مجدد بیماران در مراحل بعدی موجب ایجاد نوعی استرس در پرستارانی شد که در تماس مستقیم با این بیماران بودند (۱۱). این شرایط همراه با ساعتهای کاری طولانی، شرایط کاری دشوار، حجم کاری بالا، آموزش ناکافی، عدم حمایت اجتماعی و کاری، نبود بازخورد مثبت، کمبود پرسنل (۱۳)، عدم تعادل بین کار و زندگی، نبود فرصتهای توسعه شغلی، دستمزد ناکافی و کشمکش کاری بین پرستاران یا با سایر متخصصان مراقبت بهداشتی درمانی، از جمله اثرات منفی دوران اپیدمی کووید ۱۹ بر کیفیت زندگی پرستاران بود (۱۴) که ناشی از عوامل روانی مانند استرس و اضطراب بود و با شرایط محیط کار و قرار گرفتن در معرض عوامل خطر منجر به اثرات منفی

در کیفیت زندگی می‌شود (۱۲). سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از جایگاه فرد در زندگی، دریافت فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند در ارتباط با اهداف، آرزوها، ملاک‌ها و الویت‌ها تعریف کرده است (۱۵) این مفهوم شامل سلامت فیزیکی شخص، وضع روان شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و باورهای شخصی است (۱۶).

کیفیت زندگی کاری از جمله مباحثی است که سال‌های متمادی از جوانب مختلف مورد بحث، و مطالعه قرار گرفته است و هنوز هم در خصوص مصادیق بارز آن اختلاف نظرهای بسیاری وجود دارد. این در حالی است که در برخی موارد بسیاری از موضوعات در برهه‌هایی از زمان اهمیت خاصی پیدا کرده و نیاز به استفاده کارآمدتر از آن‌ها بیش از پیش احساس می‌شود (۲). کیفیت زندگی کاری باعث تحقق، تصمیم‌گیری مشارکتی، امنیت شغلی، بهبود شرایط و محیط کاری، احساس مالکیت و خودگردانی، ایجاد فرصت پیشرفت شغلی، قدرشناسی از کار و توسعه و غنی‌سازی شغلی، ارضای نیازهای خودشکوفایی افراد و ایجاد انگیزه برای ماندگاری در سازمان می‌شود. هدف از این امر تلاش در جهت دستیابی به ابزار و روش‌های کارآمد برای تجزیه و تحلیل و بررسی ابعاد مختلف مربوط به کیفیت زندگی کاری و تعیین راهبردهای مناسب برای ارتقای آن است (۱).

یکی از اهداف اصلی مدیران هر سازمان، بهبود کیفیت زندگی کاری در سازمان است. با توجه به مفهوم کیفیت زندگی کاری، تمامی ابعاد کاری کارکنان در سازمان تحت تاثیر کیفیت زندگی کاری قرار می‌گیرند (۳۰).

کیفیت زندگی کاری عبارت است از عکس العمل کارکنان نسبت به کار، به ویژه پیامدهای فردی آن در ارضای شغلی و سلامت روحی. کیفیت زندگی کاری میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای مهم شخصی با استفاده از تجربیاتی است که در سازمان کسب کرده‌اند که در این تعریف به شدت بر ایجاد محیطی که منجر به ارضای نیازهای افراد شود تأکید شده است (۳).

سبک زندگی نیز به عنوان شاخصی از سلامت جسمی است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماریها موثر می‌باشد (۱۶-۱۷). سبک زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند، به طوری که این فعالیتهای روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد (۱۶). فرد با انتخاب سبک زندگی سالم برای

مینا نوربخش حق وردی و همکاران

در سال ۱۴۰۰ بودند که از بیماران کووید ۱۹ مراقبت می کردند. پرستاران این دو بیمارستان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده و با استناد به جدول مورگان برای تحقیق انتخاب شده اند.

تعداد پرستاران بیمارستان امام رضا ۱۲۰۰ نفر که از بین این پرستاران حدود (۵۰٪) یعنی ۶۰۰ نفر درگیر با بیماران کرونایی هستند. با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۳۴ نفر و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده اند.

تعداد پرستاران بیمارستان سینا ۴۰۰ نفر که از بین این پرستاران حدود (۴۰٪) یعنی ۱۶۰ نفر درگیر با بیماران کرونایی هستند. با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۱۳ نفر و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده اند.

در مجموع تعداد ۳۴۷ نفر از پرستاران برای تحقیق از بیمارستانهای امام رضا و سینا انتخاب شده اند. از بین ۳۴۷ فقره پرسشنامه توزیع شده، ۳۳۴ پرسشنامه بدست محقق رسید که ۴ مورد از پرسشنامه ها بدلیل پاسخ ناقص از نمونه ها حذف و در نهایت ۳۳۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار جمع آوری داده ها برای بررسی ابعاد کیفیت زندگی، پرسشنامه استاندارد النما (۲۰۱۵) به نقل از پرداختچی و جزایری (۱۳۹۸) بود که دارای ۶ مولفه عوامل مدیریتی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، عوامل روانشناختی و عوامل ساختاری بود. این پرسشنامه حاوی ۱۹ شاخص شامل پرورش استعداد و مهارت ها با ۶ سوال، حمایت مدیران با ۸ سوال، توانمندسازی با ۱۰ سوال، مشارکت سازمانی با ۸ سوال، قانون گرایی در سازمان با ۸ سوال، شفافیت نقش با ۵ سوال، تضاد سازمانی با ۴ سوال، پرداخت حقوق و مزایا با ۸ سوال، تامین رشد و پیشرفت با ۷ سوال، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری با ۴ سوال، فضای کلی زندگی با ۵ سوال، یکپارچگی و انسجام اجتماعی با ۵ سوال، استرس های شغلی با ۹ سوال، اهمیت و معناداری شغل با ۳ سوال، شرایط کاری ایمنی با ۴ سوال، درگیری شغلی با ۵ سوال، توجه به معنویات با ۷ سوال، ایمان به کار با ۸ سوال و اخلاق حرفه ای با ۷ سوال می باشد. که در مجموع غیر از سوالات دموگرافیکی حاوی ۱۲۱ سوال بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تایید و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۹۷ بر آورد گردید.

حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماریها، اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن سازی در مقابل بیماری ها را انجام می دهد (۱۶). فرد با انتخاب سبک زندگی ناسالم دچار مشکلات بهداشتی مانند چاقی، دیابت و بروز بیماریهای مزمن مانند سرطان کولون، فشارخون بالا، بیماریهای مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماریهای قلبی عروقی می شود (۱۷). به طوری که سبک زندگی به عنوان یکی از تعیین گره‌های مهم در سلامت یا بیماری فرد است و فرد با اصلاح سبک زندگی می تواند کیفیت زندگی خود را تغییر دهد.

برای تحقق شیوه زندگی سالم، افراد نیازمند دانش و مهارت های فردی به علاوه محیط اجتماعی تسهیل گر یعنی جایی که بتوانند مهارت هایشان را به طور موثر به کار گیرند، می باشند. این امر نیاز به اقدامات بنیانی بر سیستم ها یا جامعه در زمینه سلامت و شیوه های زندگی سالم را برای موفقیت و تداوم فواید بهداشتی، خاطر نشان می سازد (۳۸).

سبک زندگی ارتقا دهنده یکی از عوامل موثر در ارتقای سلامت است که دارای شش بعد فعالیت جسمانی، تغذیه، مسئولیت پذیری در مقابل سلامت، رشد روحی، روابط بین فردی و مدیریت استرس می باشد. این سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه باعث احساس رضایت و خودشکوفایی می شود (۱۷). مطالعات مختلفی به رابطه سبک زندگی با کیفیت زندگی و ابعاد و عوامل موثر بر آنها پرداخته اند که غالب آنها روی جمعیت های خاص، بیماران و سالمندان بوده است (۲۸-۱۶-۲۲-۲۰). با توجه به اهمیت بررسی کیفیت زندگی به عنوان یکی از شاخص های مهم سنجش سلامت و تاثیر سبک زندگی به عنوان یکی از عوامل اصلی ارتقای سطح کیفیت در دوران اپیدمی کووید ۱۹، این پژوهش با هدف بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و ارتباط آن با سبک زندگی پرستاران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران اپیدمی کووید ۱۹ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی، تحلیلی و مقطعی بود. جامعه پژوهش پرستاران بیمارستانهای امام رضا (ع) و سینا تبریز

پرسشنامه مذکور بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم شده بود.

برای اندازه گیری سبک زندگی، پرسشنامه استاندارد کرن و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شد که دارای ۸ مولفه عملکرد جسمانی، نقش فیزیکی، عملکرد اجتماعی، محدودیت در ایفای نقش، درد جسمانی، سلامت عمومی، احساس سرزندگی و سلامت روانی بود. عملکرد جسمانی با ۱۰ سوال، توانایی انجام فعالیت های زندگی مانند راه رفتن و انجام کارهای شخصی را مورد بررسی قرار می دهند. نقش فیزیکی با ۷ سوال، میزان محدودیت عملکرد را به دلیل مشکلات جسمانی نشان می دهد. عملکرد اجتماعی با ۲ سوال، میزان تاثیر مشکلات اجتماعی و روانی را انجام فعالیت های اجتماعی و ارتباط با خانواده، دوستان و سایر افراد جامعه مورد سنجش قرار می دهد. محدودیت در ایفای نقش ناشی از مشکلات عاطفی-روحي با ۳ سوال، میزان مداخله عوامل عاطفی و هیجانی در انجام کار و سایر فعالیتها را ارزیابی می کنند. درد جسمانی با ۳ سوال، تجربه درک شده ای را که بر فعالیت های معمول و روزمره تاثیر می گذارد می سنجد. احساس فرد از وضعیت سلامت عمومی با ۱۹ سوال، درک کلی فرد از وضعیت سلامت خود را می سنجد. احساس انرژی و سرزنده بودن با ۹ سوال، احساس چالاکی، نیرو، انرژی و فرسودگی را ارزیابی می کنند. سلامت روانی با ۶ سوال، احساسات افسردگی و اضطراب فرد را مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه در مجموع حاوی ۵۹ سوال می باشد. پایایی پرسشنامه سبک زندگی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ 0.786 برآورد گردیده است.

تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پرسشنامه عوامل موثر بر کیفیت زندگی از روش تحلیل عاملی تاییدی، با استفاده از نرم افزار Amos انجام شد و برای بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و سبک زندگی پرستاران از آزمون همبستگی و نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

شاخص اندازه گیری خوب بودن تناسب مدل با استفاده از نرم افزار ایموس انجام شد.

شاخص کای دو (χ^2): اختلاف بین داده و مدل رانشان می دهد و معیاری برای بد بودن مدل است.

درجه آزادی (df): درجه آزادی مدل را نشان می دهد و نباید کوچکتر از صفر باشد حداقل درجه آزادی برای اجرای مدل

صفر می باشد.

نسبت کای دو بر درجه آزادی (χ^2/df): یکی از بهترین شاخص های بررسی نیکویی برازش مدل است. این شاخص باید کمتر از ۳ باشد.

شاخص میانگین مجذور خطاهای مدل (RMSEA): این شاخص براساس خطاهای مدل ساخته شده و همانند شاخص کای دو، معیاری برای بد بودن مدل است. برخی از اندیشمندان بر این عقیده اند که این شاخص باید کمتر از ۰.۰۵ باشد، همچنین برخی دیگر، حداکثر میزان RMSEA را کمتر از ۰/۱ را مناسب می دانند. البته هر چقدر میزان RMSEA کمتر از ۰/۱ باشد نشان دهنده برازش مناسبتری می باشد. (Schumacker & Lomax, 2004).

شاخص **Goodness-of-Fit (GFI)**: این شاخص، معیاری برای سنجش میزان خوب بودن مدل است و میزانی بالاتر از ۰/۹ نشان دهنده مناسب بودن مدل استخراج شده با توجه به داده ها است. (Schumacker & Lomax, 2004).

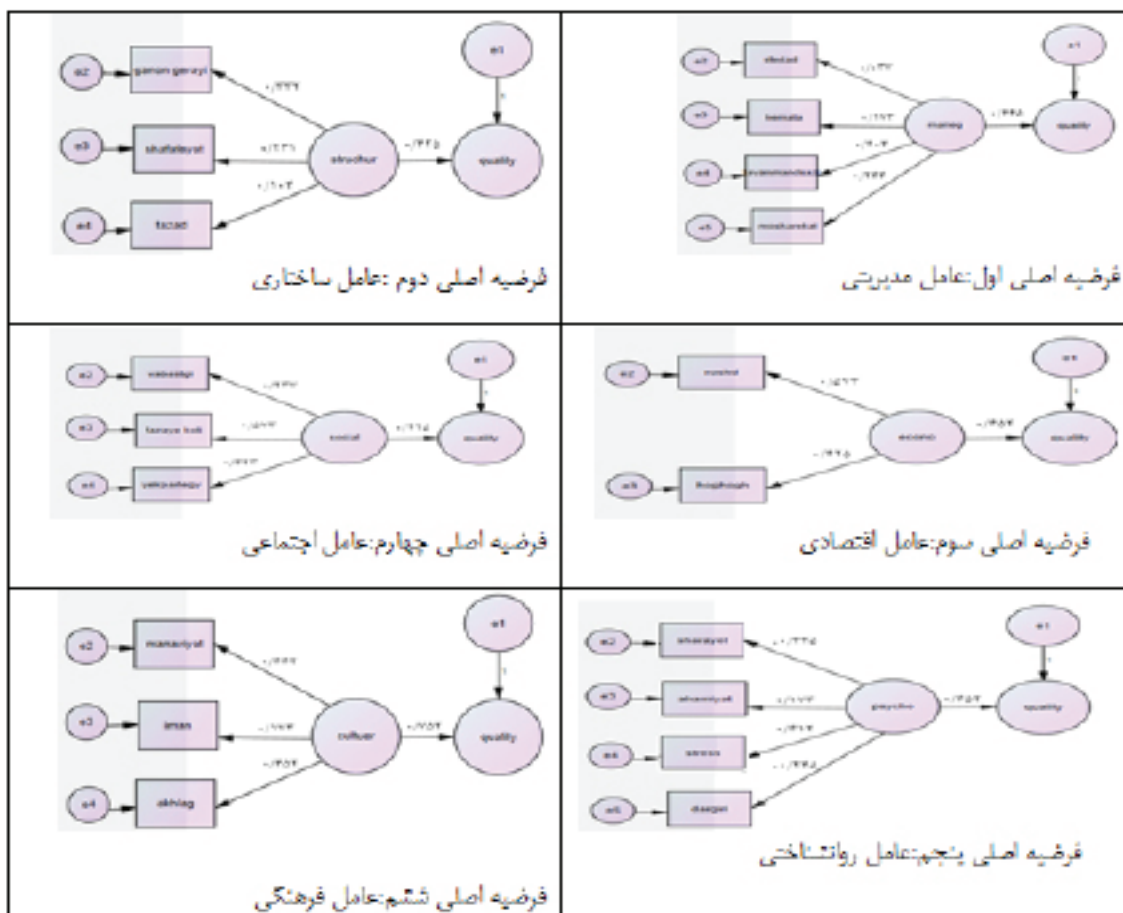
شاخص **Adjusted GFI (AGFI)**: این شاخص، در واقع حالت تطبیق داده شده شاخص GFI با در نظر گرفتن میزان درجه آزادی (df) است و معیار دیگری برای خوب بودن مدل است. چنانچه میزان این شاخص بالاتر از ۰/۹ باشد، حاکی از مناسب بودن مدل استخراجی با توجه به داده ها است. (Schumacker & Lomax, 2004).

شاخص **Normed Fit Index (NFI)**: این شاخص نیز یکی دیگر از شاخص ها برای سنجش میزان خوب بودن مدل به دست آمده با توجه به داده ها است. چنانچه میزان این شاخص بالاتر از ۰/۹ باشد، حاکی از مناسب بودن مدل استخراجی است (Schumacker & Lomax, 2004).

یافته ها

در این پژوهش ۳۳۰ نفر پرستار با میانگین ۳۶ سال و انحراف معیار آنها ۱۴/۷ حضور داشتند که از بین آنها ۶۶٪ زن و ۳۴٪ مرد بودند. ۱۰٪ پرستاران مجرد و ۹۰٪ متاهل بودند، ۵ درصد دیپلم، ۱۰ درصد کاردانی، ۶۶ درصد کارشناسی و ۱۷ درصد کارشناسی ارشد و ۲ درصد دکتری بودند. ۱۲٪ از پرستاران سابقه کاری ۳-۱۰ سال، ۳۶٪ سابقه کاری ۱۰-۱۷ سال، ۴۲٪ سابقه کاری ۱۷-۲۵ سال و ۱۰٪ سابقه کار ۲۵-۲۸ سال داشتند.

جدول ۱: مدل روابط بین متغیرهای مدل (مربوط به فرضیه های فرعی و اصلی)



جدول ۲: بررسی میزان تاثیر عوامل مختلف بر کیفیت زندگی کاری پرستاران

متغیر مستقل (از)	ابعاد	میزان تأثیر	اعداد معناداری	نتیجه فرضیه فرعی	میزان تأثیر	اعداد معناداری	نتیجه فرضیه اصلی
عامل مدیریتی	پرورش استعداد و مهارت	۰/۰۳۷	۰/۱۴۴	رد	۰/۳۲۲	۲/۱۴۴	تأیید
	حمایت مدیران از پرستاران	۰/۱۷۳	۳/۶۴	تأیید	۰/۲۳۱	۴/۶۴	تأیید
	توانمندسازی پرستاران	۰/۴۰۴	۴/۷۶	تأیید	۰/۱۰۴	۰/۲۶۲	رد
	مشارکت سازمانی پرستاران	۰/۲۴۴	۳/۷۲	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
عامل ساختاری	قانون گرایی	۰/۳۳۲	۲/۱۴۴	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	شفافیت نقش	۰/۲۳۱	۴/۶۴	تأیید	۰/۵۷۳	۲/۶۱۱	تأیید
	تضاد سازمانی	۰/۱۰۴	۰/۲۶۲	رد	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
عامل اقتصادی	پرداخت حقوق و مزایا	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	تامین رشد و پیشرفت	۰/۵۷۳	۲/۶۱۱	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
عامل اجتماعی	وابستگی اجتماعی	۰/۲۳۷	۳/۳۳۴	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	فضای کلی زندگی	۰/۵۷۳	۴/۶۴	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	یکپارچگی و انسجام	۰/۴۲۳	۳/۷۶	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
عامل روانشناختی	استرس های شغلی	۰/۴۱۲	۳/۷۶	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	اهمیت و معناداری شغلی	۰/۱۷۳	۳/۶۴	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	شرایط کاری ایمن	-۰/۳۳۵	۲/۱۲	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	درگیری شغلی	-۰/۲۴۵	۲/۲۱	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
عامل فرهنگی	توجه به معنویات	۰/۴۴۲	۳/۱۴۴	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	ایمان به کار	۰/۱۷۳	۳/۶۴	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید
	اخلاقی حرفه ای	۰/۴۵۲	۴/۷۶	تأیید	۰/۴۲۵	۲/۱۸۵	تأیید

نشریه پژوهش پرستاری، دوره ۱۷، شماره ۵، آذر و دی ۱۴۰۱

عامل مدیریتی با ۱۱/۱۴ تاثیر و عامل فرهنگی با ۹/۶۴ تاثیر بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی کاری پرستاران داشتند و عامل روانشناختی با ۳/۱۴ تاثیر کمترین میزان بر کیفیت زندگی کاری پرستاران را داشت.

طبق جدول ۲، تمام عوامل مدیریتی، ساختاری، اقتصادی، اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی ذکر شده در پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از دید پرستاران، عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیان و تایید شد ($P < 0.05$). از بین عوامل بیان شده عامل اقتصادی با بیشترین ضریب تاثیر ۱۲/۱۲ و به ترتیب

جدول ۳: نمرات حداقل، حداکثر و میانگین ابعاد کیفیت زندگی کاری

عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری	عامل مدیریتی	عامل ساختاری	عامل اقتصادی	عامل اجتماعی	عامل روانشناختی	عامل فرهنگی
میانگین	۱۹/۳۱	۱۳/۲۰	۲۸/۵۴	۹/۰۳	۲۴/۸۲	۲۱/۲۹
حداقل نمره	۹	۶	۱۴	۴	۱۳	۱۰
حداکثر نمره	۲۸	۲۳	۴۵	۱۵	۳۵	۳۰

مطابق جدول ۳، از بین شش عامل موثر بر کیفیت زندگی، "عامل اقتصادی" و "عامل روانشناختی" به ترتیب با میانگین های ۲۸/۵۴ و ۲۴/۸۲ بیشترین و "عامل اجتماعی" با میانگین ۹/۰۳ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد.

جدول ۴: نمرات حداقل، حداکثر و میانگین نمره ابعاد مختلف سبک زندگی

ابعاد سبک زندگی	سلامت روانی	محدودیت در ایفای نقش	عملکرد اجتماعی	احساس سرزندگی	سلامت عمومی	عملکرد جسمانی	نقش فیزیکی	درد جسمانی
میانگین	۱۷/۰۴	۴/۸۲	۷/۵۳	۱۶/۵۰	۱۸/۳۱	۲۶/۶۴	۶/۴۱	۸/۳۴
حداقل نمره	۷	۳	۴	۶	۱۰	۱۴	۴	۳
حداکثر نمره	۲۴	۶	۱۰	۲۳	۲۵	۳۰	۸	۱۱

طبق جدول ۴، از بین هشت بعد سبک زندگی، «عملکرد جسمانی» با میانگین ۲۶/۶۴ بیشترین و «محدودیت در ایفای نقش» با میانگین ۴/۸۲ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد.

جدول ۵: نمرات حداقل، حداکثر و میانگین نمره سبک زندگی و کیفیت زندگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	۱۱۶/۱۹	۱۷/۵۹	۵۶	۱۷۶
سبک زندگی	۱۰۵/۵۹	۱۵/۲۵	۵۱	۱۳۷

کلی این پرسشنامه که در تحقیقات قبلی ۲۰۸ می باشد در حد متوسط می باشد همچنین رابطه آماری معناداری بین سبک زندگی و کیفیت زندگی پرستاران به دست آمد ($P < 0.05$).

با توجه به نتایج جدول ۵، میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران ۱۱۶/۱۹ بود که با توجه به اینکه حداکثر نمره کلی این پرسشنامه ۱۲۵ می باشد در سطح خوبی قرار دارد و شیوه زندگی با میانگین ۱۰۵/۵۹، با توجه به نمره

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای پیش بینی متغیر وابسته شیوه زندگی از طریق متغیر مستقل کیفیت زندگی

ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۸	۱۲/۸

با توجه به ضریب تعیین، متغیر مستقل توانسته ۰/۲۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تعیین کند. قدرت پیش

تحلیل واریانس F	سطح معناداری
۸/۵۶	< ۰/۰۰۱

میثا نوربخش حق وردی و همکاران

دهند. یعنی می توان با این مدل، تغییرات متغیر وابسته را بر اساس متغیر مستقل تبیین کنیم.

متغیر مستقل از قدرت تبیین بالایی برخوردار بوده و قادرند به خوبی میزان تغییرات و واریانس متغیر وابسته را توضیح

ضریب بتا	مقدار آماره آزمون t	سطح معناداری
۰/۵۴	۷/۵۴	<۰/۰۰۱

زندگی کاری و شیوه زندگی پرستاران بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رابطه معنی داری وجود دارد.

به منظور مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی به تفکیک سن پرستاران از آزمون واریانس یک طرفه استفاده شده است که با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵ از میان ابعاد سبک زندگی فقط عملکرد جسمانی با سن تفاوت معنی داری داشتند.

ضرایب تاثیر رگرسیونی متغیر مستقل بر متغیر وابسته نشان می دهد که ضریب رگرسیونی استاندارد شده برای متغیر شیوه زندگی ۰/۵۴ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار است. یعنی متغیر کیفیت زندگی بر شیوه زندگی موثر است و با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر کیفیت زندگی، میزان شیوه زندگی به ۰/۵۴ انحراف استاندارد افزایش می یابد. با توجه به اینکه مقدار آماره آزمون T، ۷/۵۴ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشد یعنی بین کیفیت

جدول ۷: آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی به تفکیک سن

متغیر	f مقدار آماره آزمون	مقدار احتمال	نتیجه
عملکرد جسمانی	۳/۴۹	۰/۰۱	معنی دار است
نقش فیزیکی	۱/۵۳	۰/۱۹	معنی دار نیست
عملکرد اجتماعی	۱/۲۵	۰/۰۶	معنی دار نیست
محدودیت در ایفای نقش	۱/۴۹	۰/۲۰	معنی دار نیست
درد جسمانی	۱/۵۳	۰/۱۷	معنی دار نیست
سلامت عمومی	۱/۳۳	۰/۲۲	معنی دار نیست
سرزندگی	۱/۵۲	۰/۱۸	معنی دار نیست
سلامت روانی	۱/۴۲	۰/۱۴	معنی دار نیست

جدول ۸: مقایسه میانگین نمرات وضعیت تاهل و شیوه زندگی پرستاران

وضعیت تاهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار احتمال	مقدار آماره آزمون t
مجرد	۳۴	۱۱۴/۹۷	۱۷/۵۴	۳۲۸	۰/۰۲	-۲/۳۵
متاهل	۲۹۶	۱۲۵/۶۶	۱۷/۱۵			

ابعاد سبک زندگی به تفکیک وضعیت تاهل پرستاران نشان داد که از میان ابعاد سبک زندگی، فقط سلامت عمومی با وضعیت تاهل تفاوت معنی داری دارند. نمره میانگین سلامت عمومی افراد متاهل ۱۹/۲۱ و افراد مجرد با میانگین سلامت عمومی ۱۷/۸۱ بود که این نمرات حاکی از سبک زندگی بهتر در افراد متاهل می باشد ($P < ۰.۰۵$).

میانگین نمرات سبک زندگی در پرستاران مجرد ۱۱۴/۹۷ با انحراف معیار ۱۷/۵۴ و در پرستاران متاهل با میانگین ۱۲۵/۶۶ با انحراف ۱۷/۱۵ می باشد. و با توجه به آزمون به کار رفته ، بین وضعیت تاهل و سبک زندگی پرستاران تفاوت معنی داری وجود دارد. افراد متاهل نسبت به افراد مجرد از سبک زندگی بالاتری برخوردارند. همچنین مقایسه میانگین نمرات

جدول ۹: آزمون T برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی به تفکیک وضعیت تاهل

متغیر	مقدار آماره آزمون T	مقدار احتمال
عملکرد جسمانی	-۱/۵۱	۰/۱۲
نقش فیزیکی	-۱/۱۷	۰/۲۳
عملکرد اجتماعی	-۱/۰۱	۰/۳۰
محدودیت در ایفای نقش	-۰/۸۲	۰/۴۰
درد جسمانی	-۱/۲۹	۰/۱۹
سلامت عمومی	-۲/۰	۰/۰۴
سرزندگی	-۱/۲۳	۰/۲۱
سلامت روان	-۱/۰۳	۰/۳۰

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که تقریباً ۶۵ درصد عمر مفید انسانها در محیط کار سپری می شود بنابراین ضرورت توجه به کیفیت زندگی کاری و عوامل موثر در آن از دید کارکنان و مدیران اهمیت زیادی دارد (۱۸). چرا که کیفیت زندگی کاری به عنوان یکی از رویکردهای بهبود عملکرد و از جمله عناصر مهم و کلیدی «فرهنگ تعالی» به شمار می رود، رویکردی است که موجب همسویی کارکنان و سازمان می شود و با تعیین میزان اهمیت هر یک از مولفه ها یا عوامل موثر بر آن، اطلاعاتی را فراهم می سازد تا مدیران سازمانها بر اساس آن قادر به اتخاذ خط مشی های مناسب و ارائه راهکارهای مطلوب برای بهبود عملکرد کارکنان، ارتقای بهره وری منابع انسانی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی کارکنان شوند (بزاز جزایری و پرداختچی). در مطالعه حاضر، شش عامل مدیریتی، ساختاری، اقتصادی، اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی جز عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران ذکر شدند. از بین عوامل بیان شده عامل اقتصادی با بیشترین ضریب تاثیر ۱۲/۱۲ و به ترتیب عامل مدیریتی با ۱۱/۱۴ تاثیر و عامل فرهنگی با ۹/۶۴ تاثیر بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی کاری پرستاران داشتند و عامل روانشناختی با ۳/۱۴ تاثیر کمترین میزان بر کیفیت زندگی کاری پرستاران را داشت. در مطالعه بزاز جزایری نیز حقوق و دستمزد و مزایای جانبی و پاداش، امکان پیشرفت و ترقی شغلی، امنیت شغلی و شرایط کاری ایمن و بهداشتی جز مولفه های موثر بر کیفیت زندگی کارکنان شناخته شدند (۳۹). در مطالعه بث نیز، پرداخت مناسب و کافی یکی از مولفه های تاثیر گذار در کیفیت زندگی بیان شده است (۲۹). گئو نیز عدم تعادل بین تلاش و پاداش (حقوق و دستمزدهای کم و شیفت های

کاری زیاد) را از چالش های کارکنان پرستاری در دوران همه گیری کووید ۱۹ بیان می کند (۳۱).

در مطالعه حاضر از بین ۱۹ شاخص ذکر شده برای ۶ عامل اصلی کیفیت زندگی، فقط دو شاخص پرورش استعداد و مهارت از عوامل مدیریتی و تضاد سازمانی از عوامل ساختاری توسط پرستاران مورد تایید قرار نگرفتند ($P > 0.05$). در مطالعه جزایری نیز عامل پرورش استعداد و مهارتها و استفاده از آنها کمترین میزان اهمیت را به خود اختصاص داده است که با یافته های مطالعه حاضر همسو می باشد (۳۹). از بین ۱۷ شاخص مورد تایید، بیشترین ضریب تاثیر مربوط به توانمندسازی پرستاران از عامل مدیریتی و شاخص اخلاق حرفه ای و توجه به معنویات از عامل فرهنگی با ضریب تاثیر بالای ۴/۴۴ تاثیر، شفافیت نقش از عامل ساختاری با ۴/۶۴ تاثیر و فضای کلی زندگی از عامل اجتماعی با ۴/۶۱ تاثیر بود. نتایج مطالعه عصاررودی نشان داد که افزایش سلامت معنوی باعث ارتقا کیفیت زندگی به شکل معنی دار در پرستاران می گردند (عصاررودی) که یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

در مطالعه حاضر مشخص شد که استرس شغلی با ضریب تاثیر ۰/۴۱۲ بیشترین تاثیر معکوس و شرایط کاری ایمن با ضریب ۰/۳۳۵- بیشترین تاثیر مثبت را بر کیفیت زندگی پرستاران داشت ($P < 0.05$). یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی کارکنان در دوران اپیدمی کووید ۱۹، استرس شغلی و نبود محیط ایمن کار برای کارکنان پرستاری بود. در مطالعات مختلف به مشکلات روحی و روانی پرستاران در ارتباط با شرایط همه گیری، افزایش تعداد بیماران، شرایط بالینی بیماران، ارائه مراقبتهای تخصصی، حجم و فشار کاری بالا، شیفت های طولانی و طاقت فرسا، ترس از

زندگی به ۰/۵۴ انحراف استاندارد افزایش می یابد. با توجه به ضریب تعیین، متغیر مستقل توانسته ۰/۲۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تعیین کند. قدرت پیش بینی معادله رگرسیون ۱۲/۸ می باشد. با توجه به اینکه مقدار آماره آزمون T ، ۷/۵۴ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشد در نتیجه بین کیفیت زندگی کاری و سبک زندگی پرستاران بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رابطه معنی داری وجود دارد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه پژوهشی موارد اخلاقی پژوهش در رعایت امانتداری، رعایت شده است.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1400.023 می باشد. بدین وسیله از کلیه ی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه پژوهشی و کلیه افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند تشکر میکنیم.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح میکنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Akdere M. Improving Quality of Work Life Implications for Human Resources. Business 2016: Review, 1, 173.
2. Luthans, F. Organizational Behavior. 8th Edition. New York: MC Graw- hill International Editions, 2018: 205.
3. Heino G, Sarima S. Power impact on quality of work life and job satisfaction increased production and productivity in the organization. Organizational Behavior. 8th Edition. New York: MC Graw- hill International Editions. 2019: 205
4. Layer, M., Karwowski, N., & Furr, L. Quality of work life and performance: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2019;10(1): 1-13
5. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19- studies needed. New England journal

انتقال بیماری به خود و خانواده، مرگ بیماران و همکاران، کمبود وسایل حفاظت فردی و تجهیزات، رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محل کار و منزل، عدم اطمینان و حمایت همه جانبه، سیاست های دوری اجتماعی، دور ماندن طولانی مدت از خانواده و فرزندان اشاره شده است (۳۳-۳۴-۳۵).

مطابق یافته های مطالعه اسپورتنی ساعات کار طولانی، شیفت های کاری سنگین و سایر خطرات روانی- اجتماعی می تواند منجر به خستگی، فرسودگی شغلی و افزایش سایر مشکلات روانشناختی شود که می تواند بر سلامت روانی کارکنان، کیفیت و ایمنی مراقبت های ارائه شده تأثیر منفی بگذارد (۳۷). یافته های مطالعه حاضر مشابه یافته های مطالعات به عوامل روانشناختی در کیفیت زندگی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ اشاره می کند.

همچنین مطالعه حاضر یافته های حاصل از بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و سبک زندگی پرستاران بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی کاری و سبک زندگی پرستاران بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز وجود داشت ($P < 0.05$). ضرایب تأثیر رگرسیونی متغیر مستقل بر متغیر وابسته نشان می دهد که ضریب رگرسیونی استاندارد شده برای متغیر شیوه زندگی ۰/۵۴ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار است. یعنی متغیر کیفیت زندگی بر شیوه زندگی موثر است و با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر کیفیت زندگی، میزان شیوه

- of medicine. 2020;382(13):1194-6. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125>
6. Pyrc K, Jebbink M, Vermeulen-Oost W, Berkhout R, Wolthers K, Wertheim-van PD, et al. Identification of a new human coronavirus. Nature medicine. 2004;10(4):368-73. <https://doi.org/10.1038/nm1024>
 7. Banerjee A, Kulcsar K, Misra V, Frieman M, Mossman K. Bats and coronaviruses. Viruses. 2019;11(1):41. <https://doi.org/10.3390/v11010041>
 8. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-A Narrative Review. J Mil Med. 2020;22(1):1-11.

9. WHO. Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation report. 2020;28.
10. Shahyad S, Mohammadi MT. The psychological effects of the spread of the Covid-19 disease on the mental health of the community: a review study. *Journal of Military Medicine*. Volume 22, Number 2, May 2019.
11. Bahmani A. Investigating the effect of work shifts in the conditions of Corona on employee burnout with the mediating role of Corona stress. *Nursing Management Quarterly*. Volume 9, Number 4, Winter 2019.
12. Caliar JS, Santos MA, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Res Bras Enferm*. 2022;75(supple1): e20201382. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>
13. Kakemam E, Raeissi P, Raofid S, Soltanid A, Sokhanvare M, Visentin DC, Cleary M. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 2019 Vol. 55, Nos. 2-3, 237-249. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
14. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K and 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) 94:25. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
15. Fathi Ashtiani A., Jafari Kandavan G.H. Comparison of lifestyle, quality of life and mental health of employees of two universities with military and civilian affiliation. *Journal of Military Medicine*, Volume 13, Number 1, Spring 2018. P. 17-24.
16. Shahnazi Hossein, Sobhani Amina, Cherkazi Abdulrahman. Investigating the relationship between different aspects of lifestyle and the quality of life of the elderly. *Scientific Research Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, Volume 25, Number 3, August and September 2017, pp. 1-6.
17. Kaldi A., Kabiran H. Investigating the relationship between health-enhancing lifestyle and quality of life (case study: students of Tehran University of Welfare and Rehabilitation Sciences in 2012). *Iranian Journal of Social Development Studies*, sixth year. Number 4. Autumn 2013.
18. Gholami, A. Factors affecting the quality of work life in the organization, 2018, *Police Human Development*, No. 24.
19. KALDI, A., & KABIRAN EINODDIN, H., & MOHAGHEGHI KAMAL, S., & REZASOLTANI, P. (2014). THE EVALUATION OF RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH-PROMOTING LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE (CASE OF STUDY: UNIVERSITY OF SOCIAL WELFARE AND REHABILITATION SCIENCES STUDENTS IN TEHRAN). *JOURNAL OF IRANIAN SOCIAL DEVELOPMENT STUDIES (JISDS)*, 6(4 (24)), 87-96. (In Persian)
20. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health Res Perspect* 2020;11(5):296-302. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.5.05>
21. Moeini B, Rezapur Shahkolaei F, Etesami Fard T, Roshanaei Gh, Abasi H. Relationship between Quality of Life and Life Style Health Promotion Behaviors in the Elderly. *Journal of Education and CommunityHealth*.2021;8(2):105-110. <https://doi.org/10.52547/jech.8.2.105>
22. Jalilian H, Imani A, Mir H, Javanshir E, Mamene M, Heydari S. Survey of the Impact of Myocardial Infarction on Patients' Quality of Life: A Single-Centre Cross-Sectional Study. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*. 2020; 4(4): 242-53. <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v4i4.4889>
23. Pashchi, M. Ahmadi, G; Arzumandi, F. Investigating the relationship between the quality of work life and job burnout of managers and teachers of schools in Takestan city. *Educational Leadership and Management Quarterly*. Islamic Azad University, Garmsar branch, 2018, third year. Number 3.
24. Bazaz Jazayeri S.A., Pardakhtchi M.H..24-Developing A Model For The Assessment Of Quality Of Work Life In Organizations. *IRANIAN JOURNAL OF MANAGEMENT SCIENCES*. 2007, 2(5), 123 To 151. (In Persian)
25. GHOLAMI, A. (2009). FACTORS AFFECTING QUALITY OF WORKING LIFE IN ORGANIZATION. *POLICE HUMAN DEVELOPMENT*, 6(24), 79-100. (In Persian)
26. Peñacoba C, Catala P, Velasco L, Carmona-Monge FJ, Garcia-Hedreera FJ. Stress and

- quality of life of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources
27. Chegini Z , Asghari Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. British Association of Critical Care Nurses.2019. <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>
 28. Naghibi F, Golmakani N, Esmaily H, Moharari F . The Relationship between Life Style and the Health Related Quality Of Life among the Girl Students of High Schools in Mashhad, 2012-2013. IRANIAN JOURNAL OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY. 16(61): 9-19, August 2013 (In Persian)
 29. Bhatt, H. C. (2018). Leadership styles and quality of work life in small and medium scale enterprises of kumoun region of uttarakhand. Journal of Strategic Human Resource Management, 7(1), 23.
 30. Grant, S.J. Quality of work life and human resource outcome. Industrial Relation,2018: 30(3): 469-479. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1991.tb00799.x>
 31. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the status. Military Medical Research. 2020;7(1):1-10 <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
 32. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American journal of infection control. 2020;48(6):592-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
 33. The L. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet. 2020;395(10228):922 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
 34. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. Journal of clinical nursing. 2020;29(15-16):2742-50 <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
 35. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
 36. Smereka J, Szarpak L. The use of personal protective equipment in the COVID-19 pandemic era. Am J Emerg Med. 2020;38(7):1529-30. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.028>
 37. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. Asian journal of psychiatry. 2020;51:102119 <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
 38. Sandrick. K. Putting the Emphasis on Employees -As an Award Winnig Employer”, Baptist Health care Has Distant Memories of the Work force Shortage. Trustee January.2017.
 39. payer m; Jazayeri A. Compilation of the evaluation model of the quality of working life in the organization”, Management Quarterly, 2018, 124-143.