

Comparing the Quality of Work Life and Job Satisfaction of Nurses Working in the Corona and Other Wards

Razmi H¹, Habibi Soola A², Rezakhani Moghaddam H³, Asadi H⁴, Mehri S^{*5}

1. Department of critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Health Education and Promotion, School of Medical Sciences, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Ardabil, Iran

4. Pre-Hospital Emergency Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

5. Department of Emergency Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +9809143558732, E-mail: mehrisaid338@gmail.com

Received: Apr 23, 2023

Accepted: Jan 20, 2024

ABSTRACT

Background & aim: Nurses play an important role in providing quality care for patients. Employees with higher job satisfaction and a better quality of work life are more productive and efficient. This study was conducted with the aim of comparing the quality of work life and job satisfaction of nurses working in corona and other wards.

Methods: This study was descriptive and analytical. The number of 150 people was selected through convenience sampling among the nurses working in the corona ward, and 150 people were selected through simple random sampling from other wards of the medical training centers in Ardabil city. Data collection instruments included the Brooks and Anderson Quality of Nursing Work Life Questionnaire, the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire (MSQ), and the demographic characteristics sheet. Data were analyzed using descriptive statistics (number, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (t-test and analysis of variance) using SPSS software version 22.

Results: The mean score of nurses for the quality of work life in the other wards was 136.42 ± 17.17 and in corona wards was 133.92 ± 13.70 ($p < 0.05$). Furthermore, the mean score of the job satisfaction in the corona and normal wards were 43.21 ± 6.37 and 45.16 ± 6.43 , respectively. There was a statistically significant difference between the job satisfaction level of nurses working in corona and other wards ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed that the level of job satisfaction of nurses in corona wards was lower than that of nurses in other wards. Implementing interventions that consider the influential variables such as work experience, overtime hours, income, and the number of night shifts can be effective in improving and increasing the job satisfaction of nurses working in corona wards.

Keywords: Quality of Work Life, Job Satisfaction, Nurse, Corona Ward, Non-Corona Ward

مقایسه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا با سایر بخش‌ها

حبیب رزمی^۱، عقیل حبیبی سولا^۲، حامد رضاخانی مقدم^۳، حسین اسدی^۴، سعید مهری^{۵*}

۱. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، اردبیل، ایران

۴. مرکز اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۵. گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۵۸۷۳۲ ایمیل: mehrisaid338@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران، نقش کلیدی در فراهم کردن مراقبت با کیفیت از بیماران دارند. کارکنان با رضایت شغلی بیشتر و کیفیت زندگی کاری بهتر عملکرد موثرتر و کارآمدتری دارند. این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا با سایر بخش‌ها انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. تعداد ۱۵۰ نفر طبق نمونه‌گیری در دسترس از بین پرستاران شاغل در بخش کرونا و ۱۵۰ نفر طبق نمونه‌گیری تصادفی ساده از سایر بخش‌های مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاری بروکس و اندرسون، پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا (MSQ) و فرم ویژگی‌های جمعیت شناختی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی و تحلیل واریانس) به کمک نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش‌های عادی $17/17 \pm 136/42$ و در بخش‌های کرونا $133/13 \pm 92/70$ بود ($p > 0/05$). همچنین میانگین نمره رضایت شغلی در بخش‌های کرونا و عادی به ترتیب $43/6 \pm 21/37$ و $45/16 \pm 6/43$ بود. بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا با سایر بخش‌ها تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که میزان رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا کمتر از پرستاران بخش‌های دیگر بود. انجام مداخلات با در نظر گرفتن متغیرهای تأثیرگذار مثل سابقه کار، ساعات اضافه کاری، میزان درآمد و تعداد شیفت شب می‌تواند در بهبود و ارتقاء رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی، پرستار، بخش کرونا، بخش غیرکرونا

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۳

مقدمه

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹ موارد متعددی از بیماری پنومونی (همراه با علائم تب، مشکل در تنفس، سرفه و ضایعات تهاجمی در هر دو ریه) با علت ناشناخته در

شهر ووهان چین پدید آمد که به نام کووید-۱۹ نامگذاری شد (۱). پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی با انتشار بیانیه‌ای شیوع کروناویروس جدید را ششمین

عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام کرد که تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورها به شمار می‌رفت (۲). این بیماری به سرعت تبدیل به پاندمی جهانی شد و سیستم بهداشتی و درمانی کشورها را به شدت تحت فشار قرار داد (۳). در این میان پرسنل درمانی به خصوص پرستاران، تحت استرس‌های جسمی و روحی شدیدی قرار گرفتند که باعث تأثیرات نامطلوب بر سیستم‌های بهداشتی درمانی و همچنین کیفیت زندگی و رضایت شغلی پرستاران گردید (۴).

پرستاران، بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی هستند و نقش کلیدی در فراهم کردن مراقبت با کیفیت از بیماران دارند (۵). اغلب پرستاران از کار زیاد، تنش و استرس شغلی، خستگی و نبود اوقات فراغت کافی شکایت دارند (۶). این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، ترک خدمت، تمایل به جابجایی و از دست دادن سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در پرستاران شده است (۷). پرستاران اغلب در شرایط دشوار کار می‌کنند که شامل مشکلات مربوط به بیمار، حجم کاری زیاد، کمبود پرسنل، عدم حمایت مناسب کاری، دستمزد ناعادلانه، شرایط بد کار، کمبود منابع و تجهیزات برای کار موثر و محیط‌های کاری ناپایدار می‌باشد که می‌توانند با تأثیر بر سلامت روانی پرستاران و توانایی آنها باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده گردد (۸). در صورتی که این شرایط سخت کاری با یک بحران مثل کووید-۱۹ همراه باشد، می‌تواند شرایط کاری را برای پرسنل سخت‌تر و همچنین باعث کاهش کیفیت زندگی کاری آنها گردد (۹).

کیفیت زندگی کاری پرستاری به عنوان درجه‌ای تعریف می‌شود که پرستاران می‌توانند با تحقق اهداف سازمانی خود نیازهای شخصی و کاری مهم خود را در سازمانی که در آن کار می‌کنند برآورده کنند تا بتوانند مشارکت موثری در سازمان خود داشته باشند (۱۰). در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت،

کیفیت زندگی کاری از عوامل اصلی موثر بر عملکرد کارکنان و در نهایت کیفیت ارائه مراقبت‌های سلامتی می‌باشد به همین دلیل می‌توان کیفیت زندگی کاری را یکی از ارکان اصلی در بهبود خدمات در سیستم بهداشت و درمان کشور دانست (۱۱). افزایش کیفیت زندگی کارکنان و برنامه‌ریزی در جهت بهبود شرایط کاری به ویژه در رابطه با مشاغل همچون پرستاری و سایر گروه‌های شغلی مرتبط با سلامت فردی و اجتماعی بسیار مهم بوده و می‌تواند تأثیر بسزایی در کیفیت خدمات ارائه شده داشته باشد (۱۲). نتایج مطالعه حشمتی‌فر و همکاران نشان‌دهنده آن است که کیفیت زندگی کاری پرستارانی که در شرایط کرونا کار می‌کنند در سطح پایینی قرار دارد (۵). در مطالعات دایانا^۱ و همکاران، و نوربخش و همکاران نیز کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا، پایین گزارش شد (۷، ۶).

از مسائل مهم دیگری که می‌تواند تأثیر منفی بر ارائه خدمات سلامت داشته باشد، موضوع رضایت شغلی پرسنل است. رضایت شغلی، یک پدیده ذهنی است که حاصل همگامی بین نگرش و رفتار می‌باشد. رضایت شغلی نشانگر احساسات فردی و شخصی نسبت به شغل بوده و به عبارتی دیگر گرایش، تمایل، علاقه، استعداد و آمادگی جهت ارائه پاسخ به شغل یا نگرش به محیط کار را می‌توان رضایت شغلی نامید (۱۳). رضایت شغلی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۴). همانگونه که مطالعات نشان داده است که رضایت شغلی بر کیفیت مراقبت و رضایت بیمار تأثیر می‌گذارد (۱۷-۱۵). از آنجا که پرستاران در ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی به بیماران در خط مقدم هستند و عملکرد آنها کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را نشان می‌دهد، توجه و اهتمام در جهت افزایش رضایت شغلی آنها از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۵). رضایت شغلی، جزء بسیار مهمی از زندگی پرستاران است که

^۱ Diana

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که روی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، امام رضا (ع)، علوی و فاطمی اردبیل انجام شد. معیارهای ورود پرستاران به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر با حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری در بخش‌های کرونا و عادی و نداشتن مشکلات روانی طبق اظهارات خود پرستاران بود.

تعداد نمونه‌ها بر اساس فرمول کوکران و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و مقدار خطای ۰/۰۵، ۲۷۰ نفر محاسبه شد که با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها با احتمال ۱۰٪، ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۱۵۰ نفر طبق نمونه‌گیری در دسترس از پرستاران شاغل در بخش کرونا و ۱۵۰ نفر طبق نمونه‌گیری تصادفی ساده از سایر بخش‌های بیمارستانی شهر اردبیل انتخاب شدند (۶۵ نفر از بیمارستان امام خمینی، ۳۰ نفر از بیمارستان بوعلی، ۲۰ نفر از بیمارستان فاطمی، ۲۰ نفر از بیمارستان امام رضا (ع) و ۱۵ نفر از بیمارستان علوی).

روش انجام کار به این صورت بود که در شیفت‌های صبح، عصر و شب به واحدهای پژوهشی مراجعه شد و پس از کسب رضایت و توضیح هدف از انجام پژوهش در صورت داشتن معیارهای ورود، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار داده شد و توضیحات لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها ارائه شد. در صورت داشتن وقت، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری ولی در صورت نبود وقت کافی، پرسشنامه‌ها در روز بعد جمع‌آوری گردید. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشی بود. پرسشنامه‌هایی که به صورت ناقص پر شده بودند از مطالعه خارج شدند (تعداد ۱۰ پرسشنامه به صورت ناقص پر شده بود که از مطالعه خارج و جایگزینی از بخش‌های مرتبط انجام گرفت).

می‌تواند بر امنیت بیماران، روحیه کارکنان، عملکرد و سودمندی، کیفیت، بازنشستگی زودرس، تعهد به سازمان و بیش از همه رضایتمندی بیماران تاثیر بگذارد. در بیمارستان‌هایی که پرستاران شاغل در آن رضایت شغلی بالایی دارند، مراقبت‌های پرستاری نیز از کیفیت مطلوبتری برخوردار است (۱، ۱۶). قرارگیری در شرایط کرونا و افزایش استرس کاری در این شرایط، نبودن فرصت کافی برای تصمیم‌گیری‌های بالینی و عدم استراحت کافی می‌تواند باعث کاهش رضایتمندی پرسنل و همچنین کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشد (۱۸، ۱۷). نتایج مطالعه عابدی کوشکی و همکاران نشان داد که میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا در سطح پایین می‌باشد (۴). در مطالعه مکوویج^۱ و همکاران نیز نتایج نشان داد که میزان رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا در سطح مطلوبی قرار نداشت (۱۲).

با در نظر گرفتن شرایط کاری پرستاران و مواجهه روزانه با شرایط استرس‌زای کاری و عدم انجام مطالعه مشابه در شهر اردبیل و با توجه به اینکه شرایط بحرانی می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و رضایت شغلی آنها تاثیر گذاشته و کیفیت خدمات به بیماران را تحت الشعاع قرار دهد و با در نظر گرفتن این نکته که آگاهی از شرایط موجود و تاثیر شرایط کرونا بر کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران به خصوص برای مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت، امری ضروری است لذا، پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا با سایر بخش‌ها در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

^۱ Makowicz

جهت بررسی کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه بروکس و اندرسون^۱ استفاده شد. این پرسشنامه شامل چهار بعد کیفیت زندگی کاری و دارای ۴۲ سؤال با مقیاس اندازه‌گیری در طیف لیکرت ۶ درجه ای است. بعد زندگی شخصی با ۷ سؤال (سؤالات ۱-۷)، چهارچوب کاری با ۱۰ سؤال (سؤالات ۸-۱۷)، زمینه کاری با ۲۰ سؤال (سؤالات ۱۸-۳۷) و بعد جهانی با ۵ سؤال (سؤالات ۳۸-۴۲) مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. در پرسشنامه کیفیت زندگی کاری به هر گویه، نمره ۱ تا ۶ اختصاص می‌یابد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه جمع زده می‌شود. بدین ترتیب نمره ۴۲ برای کمترین حالت کیفیت زندگی کاری از نظر مشارکت کننده در پژوهش و نمره ۲۵۲ حداکثر امتیاز را به خود اختصاص می‌دهد (۱۹). ضریب پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۱۲ توسط صفوی و همکاران به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ برآورد شد (۱۰). در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۷۹ به‌دست آمد.

به منظور سنجش میزان رضایت شغلی پرستاران از پرسشنامه مینه سوتا (MSQ) استفاده شد. این پرسشنامه از ۱۹ گویه و ۶ خرده مقیاس شامل نظام پرداخت (۳ سوال)، نوع شغل (۴ سوال)، فرصت‌های پیشرفت (۳ سوال)، جو سازمانی (۲ سوال)، سبک رهبری (۴ سوال) و شرایط فیزیکی (۳ سوال) تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا بصورت طیف لیکرت می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز تمامی گویه‌ها با همدیگر جمع زده می‌شود. نمرات ۱۹ تا ۳۸ نشان دهنده میزان رضایت شغلی ضعیف، ۳۸ تا ۵۷ رضایت شغلی

متوسط و بالای ۵۷ رضایت شغلی بسیار خوب می‌باشد. در مطالعه هادی‌زاده و همکاران، پایایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ بدست آمد (۱۶). در این مطالعه نیز پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ محاسبه شد.

در نهایت، پرسشنامه‌ها پس از کدگذاری، وارد نرم‌افزار SPSS-22 گردید. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نشان داد متغیرهای مطالعه از توزیع نرمال برخوردار هستند. بنابراین داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و...) و تحلیلی (آزمون تی و آنالیز واریانس) تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۷۱/۷ درصد شرکت کنندگان مونث، ۷۲/۳ درصد متاهل، ۹۳/۷ درصد لیسانس و ۶۳ درصد نیروی رسمی بودند. همچنین ۴۵/۳ درصد سابقه خدمتی بین ۱۰-۶ سال داشتند (جدول ۱). میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش‌های عادی و کرونا به ترتیب $17/17 \pm 136/42$ و $13/7 \pm 133/92$ و در کل جامعه آماری، $15/56 \pm 135/17$ بود (جدول ۲).

نتایج نشان داد میانگین نمرات رضایت شغلی پرستاران در بخش‌های عادی، کرونا و کل به‌ترتیب $43/16 \pm 6/43$ ، $43/21 \pm 6/37$ و $44/19 \pm 6/47$ بود (جدول ۳).

نتایج نشان داد بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و سایر بخش‌ها تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/009$)، در حالی که تفاوت کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در دو بخش فوق، معنی‌دار نبود (جدول ۴).

¹ Brooks & Anderson

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	زیر گروه	تعداد	درصد
جنسیت	مونث	۲۱۵	۷۱/۷
	مذکر	۸۵	۲۸/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۸۳	۲۷/۷
	متاهل	۲۱۷	۷۲/۳
سطح تحصیلات	لیسانس	۲۸۱	۹۳/۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۹	۶/۳
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۸۹	۶۳
	طرحی	۶۰	۲۰
	شرکتی	۱۳	۴/۳
	پیمانی	۳۰	۱۰
	قراردادی	۸	۲/۷
سابقه کار (سال)	۶ ماه تا ۵ سال	۹۱	۳۰/۳
	۵-۱۰	۱۳۶	۴۵/۳
	۱۰-۱۵	۴۹	۱۶/۳
	۱۵-۲۰	۱۷	۵/۷
	۲۰ و بالاتر	۷	۲/۴
ساعات اضافه کار در ماه	کمتر از ۴۰	۶۱	۲۰/۳
	۴۰-۸۰	۱۶۶	۵۵/۳
	۸۱-۱۲۰	۶۳	۲۱
	بیشتر از ۱۲۰	۱۰	۳/۴
شغل دوم	بلی	۹۰	۳۰
	خیر	۲۱۰	۷۰
میزان درآمد در ماه	کمتر از ۵ میلیون	۱۴	۴/۷
	۵ تا ۱۰ میلیون	۲۴۱	۸۰/۳
	بیشتر از ۱۰ میلیون	۴۵	۱۵
تعداد شیفت شب در ماه	۰-۵	۹۴	۳۱/۳
	۶-۱۰	۱۸۲	۶۰/۷
	۱۱-۱۵	۲۴	۸
سمت شغلی	پرستار	۲۸۲	۹۴
	سرپرستار	۸	۲/۷
	سوپروایزر	۱۰	۳/۳

جدول ۲. میانگین نمرات کیفیت زندگی و ابعاد آن در بخش‌های عادی و کرونا

کیفیت زندگی کاری	ابعاد	میانگین	میانگین کل
بخش‌های عادی	زندگی شخصی	$22/57 \pm 5/09$	$136/42 \pm 17/17$
	چهارچوب کاری	$32/48 \pm 9/78$	
	زمینه کاری	$63/83 \pm 10/14$	
	بعد جهانی	$15/64 \pm 4/28$	
بخش کرونا	زندگی شخصی	$20/04 \pm 4/32$	$133/92 \pm 13/7$
	چهارچوب کاری	$30/88 \pm 7/72$	
	زمینه کاری	$59/22 \pm 8/90$	
	بعد جهانی	$15/75 \pm 3/76$	
کل	زندگی شخصی	$21/31 \pm 4/72$	$135/17 \pm 15/56$
	چهارچوب کاری	$31/68 \pm 8/80$	
	زمینه کاری	$61/52 \pm 9/25$	
	بعد جهانی	$15/07 \pm 4/02$	

جدول ۳. میانگین نمره ابعاد رضایت شغلی در بخش‌های عادی و کرونا

رضایت شغلی	ابعاد	میانگین	میانگین کل
بخش‌های عادی	نظام پرداخت	$5/83 \pm 1/80$	$45/16 \pm 6/43$
	نوع شغل	$11/84 \pm 2/95$	
	فرصت‌های پیشرفت	$5/55 \pm 2$	
	جو سازمانی	$4/62 \pm 1/55$	
	سبک رهبری	$10/76 \pm 2/98$	
بخش کرونا	شرایط فیزیکی	$7/48 \pm 2$	$43/6 \pm 21/37$
	نظام پرداخت	$5/30 \pm 1/89$	
	نوع شغل	$10/32 \pm 2/59$	
	فرصت‌های پیشرفت	$5/53 \pm 1/87$	
	جو سازمانی	$5/82 \pm 1/75$	
کل	سبک رهبری	$10/64 \pm 2/54$	$44/6 \pm 19/47$
	شرایط فیزیکی	$7/73 \pm 1/86$	
	نظام پرداخت	$5/56 \pm 1/87$	
	نوع شغل	$11/08 \pm 2/88$	
	فرصت‌های پیشرفت	$5/54 \pm 1/93$	
	جو سازمانی	$5/22 \pm 1/76$	
	سبک رهبری	$10/70 \pm 2/76$	
	شرایط فیزیکی	$7/63 \pm 1/93$	

جدول ۴. مقایسه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و سایر بخش‌ها

متغیر	میانگین	نتایج آزمون
کیفیت زندگی کاری	بخش‌های کرونایی	$133/92 \pm 13/7$
	بخش‌های غیر کرونایی	$136/42 \pm 17/17$
رضایت شغلی	بخش‌های کرونایی	$43/21 \pm 6/37$
	بخش‌های غیر کرونایی	$45/16 \pm 6/43$

t=-۱/۳۹

p=۰/۱۶

t=۲/۶۴

P=۰/۰۰۹

در خصوص ارتباط مشخصات دموگرافیک با کیفیت زندگی کاری، نتایج نشان داد فقط بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش‌های کرونا ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p=0/03$) و افراد با سطح تحصیلات بالاتر، کیفیت زندگی کاری بیشتری داشتند. در حالی که بین کیفیت زندگی کاری با هیچ یک از ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران در بخش‌های غیر کرونا ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۵).

جدول ۵. ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های کرونا و غیر کرونا

متغیر	کیفیت زندگی کاری		بخش کرونا		نتایج آزمون		بخش غیر کرونا		نتایج آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماري	تست	میانگین	انحراف معیار	آماري	تست
جنسیت	زن	۱۳۲/۶۰	۱۳/۷۴	* $t=1/11$	۱۳۷/۵۹	۱۷/۳۷	* $t=2/12$	۱۳۲/۸۶	۱۶/۲۸	$P=0/14$
	مرد	۱۳۶/۷۰	۱۲/۱۱	* $t=0/88$	۱۳۶/۶۹	۱۷/۷۸	* $t=0/02$	۱۲۹/۱۴	۱۶/۸۰	$P=0/86$
سن	≥ 30	۱۳۵/۱۵	۱۳/۰۲	* $t=0/41$	۱۳۵/۶۳	۱۶/۶۷	* $t=0/73$	۱۲۸/۲۴	۱۳/۸۰	$P=0/39$
	< 30	۱۳۳/۵۰	۱۲/۲۸	* $t=1/84$	۱۳۸/۲۶	۱۸/۳۵	* $t=1/15$	۱۲۹/۱۴	۱۷/۰۳	$P=0/28$
وضعیت تاهل	لیسانس	۱۳۳/۶۵	۱۳/۸۰	* $t=1/84$	۱۳۵/۶۳	۱۶/۶۷	* $t=0/73$	۱۳۸/۲۶	۱۸/۳۵	$P=0/39$
	فوق لیسانس	۱۳۸/۰۰	۱۲/۰۰	* $t=1/84$	۱۳۵/۶۳	۱۶/۶۷	* $t=0/73$	۱۳۸/۲۶	۱۸/۳۵	$P=0/39$
سطح تحصیلات	۶ ماه تا ۵ سال	۱۳۶/۵۸	۱۱/۹۳		۱۳۹/۳۶	۱۹/۲۱		۱۳۶/۵۸	۱۱/۹۳	
	۵-۱۰	۱۳۲/۸۰	۱۲/۹۱		۱۳۴/۰۸	۱۵/۴۶		۱۳۲/۸۰	۱۲/۹۱	
	۱۰-۱۵	۱۳۱/۷۲	۱۵/۵۲		۱۳۷/۲۵	۱۵/۳۲		۱۳۱/۷۲	۱۵/۵۲	
	۱۵-۲۰	۱۳۹/۰۰	۱۹/۴۰		۱۴۳/۶۲	۱۸/۳۱		۱۳۹/۰۰	۱۹/۴۰	
سابقه کار (سال)	۲۰ و بالاتر	۱۳۲/۵۰	۹/۱۹		۱۲۴/۰۰	۱۵/۶۰		۱۳۲/۵۰	۹/۱۹	
	کمتر از ۴۰	۱۳۳/۵۷	۱۲/۱۰		۱۳۹/۳۰	۱۹/۰۲		۱۳۳/۵۷	۱۲/۱۰	
	۴۰-۸۰	۱۳۲/۵۶	۱۲/۷۷		۱۳۵/۸۸	۱۶/۵۴		۱۳۲/۵۶	۱۲/۷۷	
	۸۱-۱۲۰	۱۳۶/۵۴	۱۲/۹۳		۱۳۴/۷۶	۱۷/۳۶		۱۳۶/۵۴	۱۲/۹۳	
داشتن شغل دوم	بیشتر از ۱۲۰	۱۳۷/۴۴	۱۳/۰۵		۱۳۸/۱۰	۱۶/۲۰		۱۳۷/۴۴	۱۳/۰۵	
	کمتر از ۵ میلیون	۱۳۶/۹۱	۱۴/۱۷		۱۳۴/۴۴	۱۶/۴۷		۱۳۶/۹۱	۱۴/۱۷	
میزان درآمد در ماه	۵-۱۰ میلیون	۱۳۳/۸۵	۱۱/۵۲		۱۳۳/۰۰	۱۴/۰۹		۱۳۳/۸۵	۱۱/۵۲	
	بیشتر از ۱۰	۱۳۳/۵۲	۱۳/۷۹		۱۳۷/۲۶	۱۷/۵۹		۱۳۳/۵۲	۱۳/۷۹	
تعداد شیفت شب در ماه	۰-۵	۱۳۲/۲۱	۱۲/۵۵		۱۳۶/۳۸	۱۶/۵۸		۱۳۲/۲۱	۱۲/۵۵	
	۶-۱۰	۱۳۴/۳۷	۱۳/۶۸		۱۳۶/۷۹	۱۸/۱۹		۱۳۴/۳۷	۱۳/۶۸	
سمت شغلی	پرستار	۱۳۴/۱۳	۱۳/۴۳		۱۳۶/۶۶	۱۷/۳۱		۱۳۴/۱۳	۱۳/۴۳	
	سرپرستار	۱۱۹/۵۰	۱۰/۱۱		۱۳۰/۷۵	۱۵/۳۹		۱۱۹/۵۰	۱۰/۱۱	
	سوپروایزر	۱۴۰/۷۵	۲۰/۱۸		۱۳۴/۶۶	۱۶/۹۱		۱۴۰/۷۵	۲۰/۱۸	

* آزمون تی مستقل ** آزمون آنالیز واریانس

در خصوص ارتباط مشخصات دموگرافیک با رضایت شغلی، نتایج نشان داد که بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا با سابقه کار ($p=0/03$)، تعداد ساعات اضافه کار ($p=0/04$)، میزان درآمد در ماه ($p=0/04$)، تعداد شیفت شب ($p=0/04$) و سمت شغلی پرستاران ($p=0/04$) ارتباط آماری معنی‌داری

وجود داشت. همچنین بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های غیر کرونا با تعداد شیفت شب ($p=0.04$) ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد، به‌طوری که هر چقدر تعداد شیفت شب کمتر بود، میزان رضایت شغلی، بیشتر گزارش گردید (جدول ۶).

جدول ۶. ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا و غیرکرونا

متغیر	رضایت شغلی		بخش کرونا		نتایج آزمون		بخش غیرکرونا		نتایج آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره		میانگین	انحراف معیار	آماره	
جنسیت	زن	۴۴/۹۷	۶/۱۲	۴۳/۵۲	* $t=1/0.8$		۶/۷۹	۴۳/۵۲	* $t=1/1.2$	
	مرد	۴۵/۵۸	۷/۱۱	۴۲/۲۷	$P=0.058$		۴/۸۱	۴۲/۲۷	$P=0.030$	
سن	≥ 30	۴۶/۸۶	۶/۴۰	۴۳/۸۹	* $t=0.95$		۶/۸۲	۴۳/۸۹	* $t=1/3.0$	
	< 30	۴۴/۳۲	۶/۳۱	۴۲/۶۹	$P=0.39$		۵/۹۹	۴۲/۶۹	$P=0.25$	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۶/۳۴	۷/۲۲	۴۲/۶۵	* $t=1/1.2$		۵/۷۴	۴۲/۶۵	* $t=1/8.4$	
	متاهل	۴۴/۷۶	۶/۱۳	۴۴/۵۱	$P=1/2.0$		۷/۵۶	۴۴/۵۱	$P=0.10$	
سطح تحصیلات	لیسانس	۴۵/۲۶	۶/۴۵	۴۴/۷۰	* $t=1/3.4$		۶/۵۶	۴۴/۷۰	* $t=1/1.9$	
	فوق لیسانس	۴۳/۵۵	۶/۳۸	۴۳/۱۰	$P=0.044$		۶/۳۷	۴۳/۱۰	$P=0.28$	
سابقه کار (سال)	۶ ماه تا ۵ سال	۴۲/۲۵	۵/۹۲	۴۴/۱۹			۶/۴۹	۴۴/۱۹		
	۵-۱۰	۴۳/۱۳	۶/۳۹	۴۲/۰۱	$F=1/9.8$		۵/۷۶	۴۲/۰۱	$P=0.08$	
	۱۰-۱۵	۴۵/۸۷	۶/۵۹	۴۵/۸۷	$P=0.03$		۷/۷۲	۴۵/۸۷	** $F=1/8.8$	
	۱۵-۲۰	۴۴/۶۶	۸/۲۰	۴۰/۶۲			۵/۱۸	۴۰/۶۲		
ساعات اضافه کار در ماه	۲۰ و بالاتر	۴۸/۱۲	۷/۰۷	۴۵/۲۰			۷/۴۲	۴۵/۲۰		
	کمتر از ۴۰	۴۶/۹۶	۶/۴۳	۴۴/۳۳	$F=0.43$		۷/۹۱	۴۴/۳۳	** $F=0.43$	
	۴۰-۸۰	۴۵/۵۳	۶/۴۰	۴۲/۹۵	$F=2/1.0$		۶/۱۴	۴۲/۹۵	$P=0.72$	
	۸۱-۱۲۰	۴۴/۲۴	۶/۵۴	۴۲/۷۳	$P=0.04$		۵/۱۸	۴۲/۷۳		
داشتن شغل دوم	بلی	۴۵/۲۹	۶/۴۴	۴۱/۸۸	* $t=0.74$		۵/۵۳	۴۱/۸۸	* $t=1/1.2$	
	خیر	۴۵/۱۴	۶/۴۶	۴۳/۴۸	$P=0.75$		۶/۵۱	۴۳/۴۸	$P=0.12$	
میزان درآمد در ماه	کمتر از ۵ میلیون	۴۶/۴۲	۴/۷۲	۴۱/۷۱	$F=1/6.3$		۴/۹۹	۴۱/۷۱	** $F=1/4.3$	
	۵-۱۰ میلیون	۴۴/۹۶	۶/۵۷	۴۳/۲۶	$P=0.04$		۶/۴۳	۴۳/۲۶	$P=0.81$	
	بیشتر از ۱۰	۴۷/۷۹	۶/۳۱	۴۳/۴۲			۶/۶۳	۴۳/۴۲		
تعداد شیفت شب در ماه	۰-۵	۴۵/۲۶	۶/۶۸	۴۸/۳۸	$F=2/8.0$		۴/۸۵	۴۸/۳۸	** $F=2/8.0$	
	۶-۱۰	۴۴/۸۶	۶/۳۵	۴۶/۲۵	$F=1/8.8$		۴/۲۰	۴۶/۲۵	$P=0.04$	
	۱۱-۱۵	۴۶/۹۲	۶/۴۳	۴۲/۴۳	$P=0.04$		۴/۲۵	۴۲/۴۳		
سمت شغلی	پرستار	۴۵/۰۶	۶/۳۹	۴۵/۰۶	$F=2/1.0$		۶/۳۷	۴۵/۰۶	** $F=0.43$	
	سرپرستار	۴۶/۲۵	۹/۷۴	۴۵/۲۵	$F=2/1.0$		۶/۱۷	۴۵/۲۵	$P=0.56$	
	سوپروایزر	۴۷/۷۵	۵/۷۹	۴۵/۳۳	$P=0.04$		۴/۶۷	۴۵/۳۳		

* آزمون تی مستقل ** آزمون آنالیز واریانس

بحث

بخش‌ها تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری که میزان رضایت شغلی پرستارانی که در بخش کرونا کار می‌کردند پایین‌تر از پرستاران بخش‌های غیر کرونایی بود. در مطالعات ساویتسکی^۱ و

نتایج مطالعه حاضر که با هدف مقایسه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا با سایر بخش‌ها انجام گرفت، نشان داد که بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا با سایر

^۱ Savitsky

همکاران، و لایو-ترمبلی^۱ و همکاران نیز میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش کرونا به طور معنی داری پایین تر از سایر پرستاران بود (۲۱،۲۰). وونه^۲ و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که اکثریت پرستاران شاغل در بخش های کرونا از شرایط شغلی خود ناراضی بودند (۲۲). با این حال، نتایج مطالعه الامدین^۳ و همکاران نشان داد که اکثریت پرستاران شاغل در بخش های کرونا رضایت شغلی مطلوبی دارند (۲۳). نتایج مطالعه یو^۴ و همکاران نیز رضایت شغلی اکثریت پرستاران شاغل در بخش های کرونا را نسبتاً مناسب دانست (۲۴). با توجه به اینکه رضایت شغلی، متغیری متأثر از عوامل درونی و بیرونی و نیز شرایط محیط کاری فرد است و از آجایی که پژوهش های مذکور در مقاطع زمانی مختلف بحران انجام شده بطوری که برخی مربوط به زمان موج اول بیماری و غافلگیری سیستم های درمانی و برخی دیگر مربوط به آرام تر شدن اوضاع و افزایش تدریجی کنترل و مدیریت سیستم های درمانی بر این بیماری نوپدید بوده اند، بنابراین وجود تفاوت بین نتایج مطالعات فوق، مورد انتظار است.

نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش های کرونا و سایر بخش ها تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه محمدزاده تبریزی و همکاران که به مقایسه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های مرجع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان ها پرداخته بودند، مطابقت دارد (۱). در مقابل، مطالعه کرامتی نژاد و همکاران، میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش های غیر کرونا را به طور معنی داری بیشتر از بخش کرونا نشان داد (۱۸). توجه به این نکته ضروری است که شرایط بحرانی به خصوص پاندمی بیماری های نوپدید، می تواند یکی از عوامل تاثیر گذار

در کیفیت زندگی کاری پرستاران باشد و از علل تفاوت در نتایج مطالعات فوق می توان به عواملی همچون محیط متفاوت کاری پرستاران، سیاست های مدیریتی در مراکز آموزشی و درمانی، تیپ شخصیتی افراد شرکت کننده در مطالعه و پرسشنامه های متفاوت در ارزیابی کیفیت زندگی کاری اشاره کرد. همچنین، زمان نمونه گیری و میزان آمادگی پرسنل در برابر بحران ها را نیز بایستی به عنوان عوامل تاثیر گذار در تفاوت نتایج مطالعات در نظر گرفت. ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و متغیرهای مطالعه نشان داد که بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش های کرونا با سابقه کار، ساعات اضافه کاری، میزان درآمد، تعداد شیفت شب و سمت شغلی پرستاران ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. همچنین بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش های غیر کرونا با تعداد شیفت شب ارتباط آماری معنی داری دیده شد، به طوری که هرچه قدر تعداد شیفت شب کمتر بود، میزان رضایت شغلی، بیشتر گزارش گردید. نتایج مطالعه یو و همکاران نشان داد تحصیلات و مدت زمان کار طی پاندمی کووید-۱۹ از پیش بینی کننده های منفی و تجربه کاری و کفایت خواب روزانه از پیش بینی کننده های مثبت رضایت شغلی بودند (۲۴). نتایج مطالعه جوشا^۵ و همکاران نیز نشان داد رضایت شغلی با استرس شغلی، ارائه مراقبت مستقیم به بیماران کرونایی و ساعات کار طولانی ارتباط دارد (۲۵). در مطالعه تای^۶ و همکاران نیز بین رضایت شغلی با جنسیت، سن، وضعیت تاهل و درآمد بالاتر ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد (۲۶). ساعات کاری زیاد و خستگی ناشی از آن، درآمد پایین و تعداد شیفت های شب طولانی که هم از نظر ساعت کاری طولانی است و هم از نظر بیدار ماندن پرسنل برای مدت یک بازه زمانی طولانی می تواند تاثیرات نامطلوبی بر رضایت شغلی پرسنل داشته باشد.

¹ Lavoie-Tremblay² Wuneh³ Alameddine⁴ Yu⁵ Joshua⁶ Thai

بر اساس نتایج مطالعه، بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های کرونا ارتباط معنی‌داری دیده شد؛ بطوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر، کیفیت زندگی کاری بهتری داشتند. از آنجایی که سطح تحصیلات بالاتر می‌تواند باعث افزایش دانش و آگاهی در شرایط بحرانی گردد و با تغییر در نوع نگرش و رفتار افراد، عاملی در جهت مدیریت هرچه بهتر بحران‌های پیش‌آمده باشد، بنابراین کیفیت زندگی کاری بهتر این افراد می‌تواند منطقی به نظر برسد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به روش جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشنامه و شیوه خودگزارش‌دهی اشاره کرد. این نوع فرآیند جمع‌آوری اطلاعات ممکن است منشأ سوگیری باشد. محدودیت دیگر، انجام مقطعی مطالعه بود که نمی‌تواند برای همه زمان‌ها تعیین‌کننده باشد و می‌توان با طراحی یک مطالعه طولی و مقایسه آن با یافته‌های مطالعه حاضر، به نتایج بسیار با ارزش و دقیق‌تری دست پیدا کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا با سایر بخش‌ها تفاوت آماری

معنی‌داری وجود داشت، در حالی که تفاوت بین کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و سایر بخش‌ها، معنی‌دار نبود. همچنین بین رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا با سابقه کار، ساعات اضافه کاری، میزان درآمد، تعداد شیفت شب و سمت شغلی پرستاران، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. لذا، بکارگیری تمپیداتی به‌منظور بهبود شرایط محیط کار، برنامه‌ریزی در جهت رفاه بیشتر پرستاران و تعدیل حجم و ساعت کاری جهت ارتقاء رضایت شغلی پرستاران بخش‌های کرونا، ضروری است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1401.097 می‌باشد. بدینوسیله از تمامی عزیزانی که در اجرای این کار پژوهشی یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- 1- Mohamadzaheh Tabrizi Z, Heshmatifar N, Borzoe F, Tajabadi A, Rastaghi S, Davarinia Motlagh Quchan A. Comparing the quality of life of nurses working in COVID-19 referral hospitals and other hospitals in Iran. *Journal of Modern Medical Information*. 2023;8(4):374-83 [Persian].
- 2- Hasheminik M, Parsaeimehr Z, Jamalini M, Tajabadi A. The challenge of transmission chain and effective hospital strategies in controlling the prevalence of COVID-19. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):205-8 [Persian].
- 3- Jafari S, Batebi A, Sadegi R, Shojaei F, Hosseini M, Ebrahimipoor M, et al. Health-related quality of life in nurses. *Payesh*. 2013;12(6):671-78 [Persian].
- 4- Abedikooshki S, Roohafzaei SH, Shahdousti H. Relationship between organizational climate, job stress and job satisfaction in nurses of Covid-19 ward of Imam Khomeini Esfarayen hospital. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2021;7(2):34-46 [Persian].
- 5- Heshmatifar N, Borzoe F, Ahmadi S, Davarinia A, Mohamadzaheh Tabrizi Z, Hoseinzadeh Hesari M. The effect of Benson's sedation on the quality of work life of nurses caring for COVID-19 patients: a double-blind clinical trial study. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2023;3(1):23-32 [Persian].

- 6- Diana A, Anis E, Mukhtadi F, Alvin P. Quality of work life and nurse performance: the mediation of job satisfaction in the pandemic era. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020;11(11):1739-45.
- 7- Noorbakhsh Haqvardi M, Mirzaei A, Alimohammadzadeh Kh. 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 COVID-19 epidemic. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;17(5):89-99 [Persian].
- 8- Saberipour B, Mohammadzadeh H, Hemtipour A, Zamani M, Salehi Kamboo M. Quality of life and its related factors in nurses of Al Hadi hospital of Shushtar city in 2015. *Nursing Development in Health*. 2016;6(3):49-58 [Persian].
- 9- Ashoori J. The effect of group meta-cognitive therapy on decrease symptoms of generalized anxiety and increase quality of life in nurse. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2015;4(2):18-24 [Persian].
- 10- Safavi M, Abdollahi SM, Salmani Mood M, Rahimi H, Nasirizade M. Relationship between nurses' quality performance and their job satisfaction. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017;6(1):53-60 [Persian].
- 11- Javanmardnejad S, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharifnia H, Montazeri A. Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19(2):1-8 [Persian].
- 12- Makowicz D, Lisowicz K, Bryniarski K, Dziubaszewska R, Makowicz N, Dobrowolska B. The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction among professionally active nurses in five European countries. *Frontiers in Public Health*. 2022;10(1):1-13.
- 13- Chiara Dall'Ora PG, Jane Ball, Michael Simon, Linda H Aiken. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5(6):1-7.
- 14- Kelbiso LB, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, south Ethiopia: a cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*. 2017;12(5):1-12.
- 15- Bahrami M. Nurses' quality of life in medical-surgical wards of an oncology center affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2016;3(3):36-46 [Persian].
- 16- Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. The relationship between job satisfaction and job performance among midwives working in healthcare centers of Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014;2(3):157-64 [Persian].
- 17- Platasa Ch, Reklitis P, Zimeras S. Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;175(2):480-87.
- 18- Karamatinejad S, Akhondi Z, Nasirizadeh M. Comparison of quality of professional life and job burnout in nurses of Corona wards and other departments of teaching hospitals in Birjand. 4th Research Congress of Hormozgan Medical Science Students; 2022 [Persian].
- 19- Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economic*. 2005;23(6):319-26.
- 20- Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Applied Nursing Research*. 2021;59:151416.
- 21- Lavoie-Tremblay M, G  linas C, Aub   T, Tchouaket E, Tremblay D, Gagnon MP, et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1):33-43.
- 22- Wuneh A, Kahsay A, Tinsae F, Ashebir F, Giday G, Mirutse G, et al. Knowledge, perceptions, satisfaction, and readiness of health-care providers regarding COVID-19 in Northern Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2021;14(3):1349-58.
- 23- Alameddine M, Bou-Karroum K, Ghalayini W, Abiad F. Resilience of nurses at the epicentre of the COVID-19 pandemic in Lebanon. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021;8(4):432-38.

- 24- Yu X, Zhao Y, Li Y, Hu C, Xu H, Zhao X, et al. Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: a cross-sectional study in China. *Frontiers in Public Health*. 2020;8(2):426-32.
- 25- Joshua R, Chehab F, David R, Ahmed Salim N. Impact of work stress during COVID-19 Epidemic on job satisfaction and job performance among nurses in critical care units, United Arab Emirates 2020. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*. 2020;5(2):225-31.
- 26- Thai TT, Le TA, Truong LT, Le NH, Huynh QN, Nguyen TV, et al. Care for the carers: an evaluation of job satisfaction of community healthcare workers in charge of infectious disease prevention and control in Vietnam. *Risk Managment Healthcare Policy*. 2021;14(4):2831-39.