

Assessment of Quality of Work Life and Factors Related to it Based on the Walton's model: A Cross- Sectional Study in Employment of Health and Treatment Sectors in Islamabad City

Ehsan Bakhshi^{1*}, Reza Kalantari², Nooshin Salimi³, Faezeh Ezati⁴

1. MSc of Ergonomics, Islamabad-e Gharb Health care Network, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran.
2. PhD student, Department of Ergonomic, School of Public Health, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran.
3. PhD student of Health education and promotion, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Dental Hygienist, Islamabad-e Gharb Health care Network, Kermanshah University of Medical Science. Kermanshah, Iran.

Abstract

Background and Aims: Healthcare centers coupled with hospitals are the most important organizations that provide health related services for people and society. On the other hand, high quality of work life is necessary to maintain and motivate employees. This study conducted with the aim of assessing quality of work life and its related factors in healthcare staff.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on totally 158 respondents consisting of all employees of nursing, laboratory, radiology and operating room of Imam Khomeini hospital and health centers of Islamabad Gharb city. In order to data collection, the questionnaires of demographics and Walton's quality of work life were used. In this study, all ethical issues were considered throughout all steps. Data was analyzed with Pearson correlation coefficient, Mann-Whitney, and Kruskal-Walis test via SPSS19 software.

Results: Among all participants, 36.7% of employee had low quality of life, 61.4 medium and 1.9 reported high quality of work life. There was no significant relationship between quality of life and sex, age, marital status, place of work, work patterns, education level and the type of employment (P -value > 0.05).

Conclusion: Regarding low and medium quality of life in studied employees, some interventions seem necessary to increase the quality of life level such as improving work condition, better relationships in workplace, and more financial and moral supports.

Keywords: Quality of Work Life, Hospital, Health Centers, Walton's Quality of Work life Questionnaire

Please Cite this article as: Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N, Ezati F. Assessment of Quality of Work Life and factors related to it based on the Walton's model: A Cross- Sectional Study in employment of health and treatment sectors in Islamabad City. Journal of Health in the field. 2019;6(4):13-9.

***Corresponding Author:** Islamabad Health care Network, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

Email: n.salimi@edu.umsha.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v6i4.22670>

Received: 10. Sep.2018

Accepted: 10.Jan. 2019

بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن بر اساس مدل والتون: یک مطالعه مقطعی در کارکنان بخش‌های بهداشتی و درمانی

احسان بخشی^{۱*}، رضا کلاتری^۲، نوشین سلیمی^۳، فائزه عزتی^۴

۱- کارشناس ارشد ارگونومی، شبکه بهداشت و درمان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲- دانشجوی دکتری ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴- تکنیسین دهان و دندان، شبکه بهداشت و درمان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

سابقه و اهداف: مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها، مهم‌ترین سازمان‌ها در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای حفظ سلامتی مردم و جامعه می‌باشند. از طرفی کیفیت زندگی کاری مطلوب برای حفظ و انگیزش کارکنان در هر سازمانی لازم است. مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط بر آن در کارکنان نظام سلامت انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی و تمام شماری بر روی ۱۵۸ نفر از کارکنان شاغل در بخش‌های پرستاری، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و اتاق عمل بیمارستان امام خمینی و مراکز بهداشتی درمانی شهری و شهری/روستایی شهرستان اسلام‌آباد غرب انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از سوالات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون استفاده شد. تمام مراحل مطالعه با رعایت کلیه موازین اخلاقی پژوهش انجام شد. داده‌ها با استفاده ضریب همبستگی اسپیرمن، کروسکال والیس و من ویتنی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ آنالیز شدند.

یافته‌ها: از بین افراد شرکت‌کننده ۳۶/۷ درصد کارکنان کیفیت زندگی کاری پایین، ۶۱/۴ درصد کیفیت زندگی کاری متوسط و ۱/۹ درصد کیفیت زندگی کاری بالا داشتند. همچنین کیفیت زندگی کاری با متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل، محل خدمت، شغل دوم، الگوی کاری، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی رابطه معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که اکثر کارکنان نظام سلامت سطح کیفیت زندگی کاری پایین و متوسطی داشتند، انجام مداخلات لازم مانند بهبود شرایط کاری، روابط بهتر بین کارکنان، حمایت بیشتر مالی و معنوی از کارکنان، به منظور ارتقاء کیفیت زندگی کاری ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون

*نویسنده مسئول: ایران، کرمانشاه، اسلام‌آباد غرب، ولیعصر، شبکه بهداشت و درمان، واحد بهداشت حرفه‌ای

Email: n.salimi@edu.umsha.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۹
تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۲۰

مقدمه

کار مهم‌ترین فعالیت برای افراد است زیرا فرد برای انجام آن، تلاش، زمان، مهارت‌ها و توانایی خود را صرف کرده تا در ازای آن حقوق و نیازهای اقتصادی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود را تامین کند [۱]. از طرفی کار که قسمت مهم زندگی افراد می‌باشد، حالت سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. محیط کاری اولین مکان برای تضمین تعدیل شغل کارکنان، خانواده و زندگی آن‌هاست، احساس شادی نسبت به محیط کار تأثیر مهمی بر کار و زندگی کارکنان دارد و از طرفی کیفیت زندگی کاری مرتبط با محیط کاری شناخته شده است [۳]، به طوری که تحقیقات همبستگی میان کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی افراد را نشان داده است [۴].

امروزه کیفیت زندگی کاری در هر سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان ضروری می‌باشد. وقتی که سازمان کیفیت زندگی کاری بالا برای کارکنان فراهم می‌کند، در واقع نشان دهنده افزایش تمایل کارفرما برای حفظ و نگهداری کارکنان است [۵].

اگرچه با انجام مطالعات عوامل مطلوب و نامطلوب تصویر عمیقی از کیفیت زندگی کاری را نمایان می‌کند؛ اما باین‌حال، منبع صحیح واژه «کیفیت زندگی کاری» هنوز ناشناخته است [۶]. مفهوم کیفیت زندگی کاری ریشه در رویکرد رفتاری مدیریت دارد که در نتیجه آزمایش‌های هاتورن به وجود آمد و توسط ال-تون مایو و روتلیسبرگر ادامه یافت که نقطه عطفی بود در تمرکز افراد برای ایجاد تغییرات در تولیدات بیشتر که خود مسئول آن بودند. مطالعات آن‌ها در درجه اول بر روی تسهیلات فیزیکی و تشویق مادی برای افزایش بازده کاری کارگر متمرکز بود که نتایج نشان داد فعالیت‌های فیزیکی بیشتر یا افزایش مزایای اقتصادی به تنهایی در افزایش بهره‌وری مؤثر نیست [۷]. تاکنون، محققان تعاریف مختلفی از کیفیت زندگی کاری ارائه کرده‌اند [۸]. رتینا و اسماعیل با جستجو در تحقیقات مختلف در خصوص ساختار کیفیت زندگی کاری و طراحی آن، می‌نویسند که کیفیت زندگی کاری دارای ساختاری چندگانه است که از تعدادی از فاکتورهای مرتبط با آن تشکیل شده است [۹]. نورمالا اظهار می‌کند که ساختار کلیدی کیفیت زندگی کاری عبارت است از پرداخت بیشتر، امنیت شغلی، سیستم پاداش بهتر، فرصت رشد و گروه‌های مشارکتی در میان دیگران [۱۰]؛ اما در یک تعریف کلی می‌توان گفت «کیفیت زندگی کاری عبارت است از برداشت ذهنی کارکنان سازمان‌ها از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار [۱۱].

ارزیابی کیفیت زندگی کاری، سازمان را قادر می‌سازد تا بداند که محیط کاری و چالش‌های آن چگونه تجربه کاری پرستاران، رضایت کاری و تعهدات سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۲]. مطالعه انجام شده توسط سری نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری تحت

تأثیر محیط کاری قرار دارد [۱۳]. کیفیت زندگی کاری بالا در سازمان، باعث ایجاد رقابت و تولید بیشتری می‌شود و از طرفی کاهش غیبت‌های ناشی از کار، کاهش ترک محل خدمت و افزایش رضایت شغلی را به دنبال دارد. کیفیت زندگی کاری، کرامت کارکنان را با افزایش رضایت شغلی، دادن فرصت برای توسعه ظرفیت و قابلیت‌های افراد به منظور عملکرد بهتر، امنیت شغلی، پرداخت کافی و منصفانه، فراهم آوردن شرایط بهداشتی و ایمنی برای کارکنان، را افزایش می‌دهد [۱۴].

سازمان‌های بهداشتی و درمانی یکی از مهم‌ترین ادارات در تأمین سلامت جامعه می‌باشند که نقش حیاتی در حفظ و نگهداری سلامت مردم را به عهده دارند [۱۵]. از طرفی کار در مراکز سلامت باعث به وجود آمدن ریسک فاکتورهایی در ارتباط آن‌ها با گیرندگان خدمت می‌شود که سلامت روانی و کیفیت زندگی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. تحقیقات نشان می‌دهد، کیفیت زندگی کاری پایین کارایی و فرهنگ سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد استرس و فرسودگی بالا، شکایات بیشتر، افزایش هزینه‌های پزشکی، افزایش مرگ‌ومیر بیشتری را به دنبال دارد [۱۶]. به طوری که معرفی در مطالعه خود در میان پرستاران، کیفیت زندگی کاری را مرتبط با خستگی عاطفی گزارش کرد [۱۷]. همچنین تحقیقات دیگر نشان دادند که کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی همبستگی مثبت با هم دارند [۱۸]. مدل کیفیت زندگی کاری والتون کیفیت زندگی کارکنان را بر اساس پرداخت کافی و منصفانه، شرایط کاری ایمن و بهداشتی، توسعه قابلیت‌های انسانی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان، قانون‌گرایی در سازمان، فضای کلی زندگی و وابستگی اجتماعی زندگی کاری ارزیابی می‌کند [۱۹]. کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان، خدمات مهمی به مردم و جامعه ارائه می‌کنند و مسئولیت حفظ و سلامتی افراد جامعه را بر عهده دارند و ارزیابی کیفیت زندگی کاری و انجام مداخلات لازم به منظور ارتقاء آن می‌تواند باعث ارائه عملکرد بهتر آن‌ها شود؛ از طرفی دانش ما در خصوص کیفیت زندگی کاری کارکنان در جمعیت مورد مطالعه ناشناخته است. لذا برای آگاهی از میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان و در صورت نیاز انجام مداخلات ضروری، ارزیابی کیفیت زندگی کاری کارکنان ضروری می‌باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در کارکنان بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام گردید و کارکنان بخش‌های درمانی (پرستاری، آزمایشگاه، رادیولوژی، اتاق عمل) از بیمارستان امام خمینی و بخش‌های بهداشتی (درمانگاه‌های شهری/

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان
Table 1: Demographic characteristics of participants

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۵۶	۳۶
زن	۱۰۲	۶۴
وضعیت تأهل		
متاهل	۸۳	۵۲/۵
مجرد	۷۵	۴۷/۵
الگوی کاری		
ثابت	۷۷	۴۸/۷
گرددشی	۸۱	۵۱/۳
قراردادی	۴۵	۲۸/۵
نوع استخدام		
پیمانی	۱۷	۱۰/۸
رسمی	۹۶	۶۰/۸
وضعیت تحصیلی		
لیسانس	۱۲۸	۸۱
فوق لیسانس	۹	۷/۵
دکتر	۱۴	۸/۹
محل خدمت		
مراکز بهداشتی درمانی	۶۰	۳۷/۵
پرستاری	۶۲	۳۸/۷۵
آزمایشگاه	۱۲	۷/۵
رادیولوژی	۱۲	۷/۵
اتاق عمل	۱۴	۸/۷۵
شغل دوم		
دارد	۷	۴/۴
ندارد	۱۵۱	۹۵/۶
سابقه کاری		
۱-۵ سال	۷۹	۵۰
۶-۱۰ سال	۳۶	۲۲/۷۸
۱۱-۱۵ سال	۲۶	۱۶/۴۵
۱۶-۲۰ سال	۱۱	۶/۹۶
۲۱-۲۵ سال	۴	۲/۵۳
۲۶-۳۰ سال	۲	۱/۲۸

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری و ابعاد
Table 2: Mean and standard deviation of Quality of Work Life and its dimensions

دامنه نمره	انحراف معیار	میانگین	ابعاد کیفیت زندگی کاری
۱-۵	۰/۷۵	۲/۲۹	پرداخت منصفانه و کافی
۱-۵	۰/۸۳	۲/۴۶	محیط کار ایمن و بهداشتی
۱-۵	۰/۶۰	۳/۵۳	تأمین فرصت رشد
۱-۵	۰/۷۶	۲/۴۶	قانون‌گرایی در سازمان
۱-۵	۰/۸۵	۲/۵۲	وابستگی اجتماعی زندگی کاری
۱-۵	۰/۶۸	۲/۶۲	فضای کلی زندگی
۱-۵	۰/۷۷	۲/۷۴	یکپارچگی و انسجام اجتماعی
۱-۵	۰/۸۳	۲/۳۹	توسعه قابلیت‌های انسانی
۱-۵	۰/۵۶	۲/۵۰	کیفیت زندگی کاری کل

روستایی و روستایی) به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. برای این منظور ۲۰۰ پرسشنامه میان کارکنان توزیع شده که تعداد ۱۵۸ پرسشنامه برگشت داده شد (نرخ پاسخگویی ۷۹ درصد). معیار ورود به مطالعه، اشتغال در مشاغل درمانی که به طور مستقیم با بیمار در ارتباط باشند، تمایل آگاهانه برای شرکت در طرح، داشتن تحصیلات فوق‌دیپلم به بالا و حداقل تجربه کاری یک سال بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون استفاده شد که بخش اول آن سوالاتی در خصوص مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، الگوی کاری، سطح تحصیلات، شغل دوم، سابقه خدمت و نوع استخدام بود و بخش دوم آن سوالات اصلی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بود. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون دارای ۳۲ سؤال و ۸ حیطه می‌باشد که توسط والتون طراحی گردیده است. ابعاد این پرسشنامه شامل پرداخت کافی و منصفانه (۵ سؤال)، شرایط کاری ایمن و بهداشتی (۳ سؤال)، توسعه قابلیت‌های انسانی (۳ سؤال)، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم (۳ سؤال)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان (۴ سؤال)، قانون‌گرایی در سازمان (۶ سؤال)، فضای کلی زندگی (۵ سؤال) و وابستگی اجتماعی زندگی کاری (۳ سؤال) می‌باشد. نمره دهی به صورت طیف لیکرت می‌باشد، بدین گونه که برای گزینه خیلی کم امتیاز ۱، کم و خیلی زیاد امتیاز ۵ در نظر گرفته شد. قلعه‌ای ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرد [۲۰]. در این مطالعه ضریب پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ حاصل گردید.

قبل از شروع طرح با مسئولین هماهنگی به عمل آمد و سپس به محل کار کارکنان مراجعه شد و در خصوص اهداف طرح و محرمانه بودن اطلاعات حاصل آموزش داده شد و در صورت تمایل پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. آزمون مورد استفاده در این مطالعه آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس بودند که با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. در کلیه آزمون‌ها ($p < ۰/۰۵$) معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت‌کنندگان (۳۱/۳۰ (۷/۴۵) و سابقه کار کارکنان (۶/۲۸ (۷/۲۴) سال بود. در این مطالعه ۳۶ درصد شرکت‌کنندگان مرد و ۶۴ درصد زن بودند. اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین (انحراف معیار) کیفیت زندگی کاری ۲/۵۰ (۰/۵۶) به دست آمد. میانگین و انحراف معیار کلیه ابعاد کیفیت زندگی کاری در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

کاری، ویژگی‌های روان‌شناختی دو جامعه گوناگون ممکن است در این زمینه قابل تأمل باشد.

سطح کیفیت زندگی کاری در این مطالعه همسو با مطالعه تاکر، مرادی، مؤمنی، محمدی و میرکمالی است [۲۶-۲۲]. همچنین نیری کیفیت زندگی کاری پرستاران در یکی از بیمارستان‌های تهران را متوسط گزارش کرد [۲۷] که می‌توان گفت، احتمالاً ویژگی‌های ذاتی محیط کار مثل ارتباط با بیماران در این زمینه دخیل باشد؛ چرا که ممکن است بر نگرش و برداشت ذهنی کارکنان از محیط روانی کار تأثیر داشته باشد. با توجه به مطالعات داخلی انجام شده در خصوص کیفیت زندگی کاری در کارکنان بخش سلامت به نظر می‌رسد که به طور کلی کیفیت زندگی کاری در سطح متوسطی قرار دارد؛ لذا توجه به ابعاد کیفیت زندگی و عواملی که باعث ارتقاء آن می‌شود از اهمیت بالایی برخوردار بوده که لازم است، مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه هیچ کدام از عوامل سن، سابقه کار، جنسیت، محل خدمت، تحصیلات، وضعیت استخدامی، وضعیت تأهل و الگوی کاری با کیفیت زندگی کاری رابطه‌ای نداشت.

ارتباط جنسیت، شغل دوم و سطح تحصیلات با کیفیت زندگی کاری در این مطالعه همسو با مطالعه محمدی است؛ اما از نظر سن در تضاد با هم می‌باشد [۲۵]. ساندرگ و کیتتر هم نشان دادند، بین جنسیت و کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری وجود ندارد که با نتایج مطالعه ما هم سو می‌باشد [۲۸، ۲۹]. نتایج مطالعه ما مانند نتایج مطالعه تاکر نشان داد که سن، وضعیت تأهل و شغل دوم رابطه معناداری با کیفیت زندگی کاری ندارد. این در حالیست که تاکر نشان داد بر خلاف نتایج ما بین جنسیت، سابقه کار و سطح تحصیلات با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنادار وجود دارد [۲۲]. ارتباط کیفیت زندگی کاری با جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سابقه کار همسو با لولمو و از نظر سطح تحصیلات در تضاد می‌باشند [۲۱]. در این مطالعه سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت استخدامی با کیفیت زندگی کاری ارتباطی نداشت که همسو با مطالعه مرادی و از نظر درآمد، سابقه کار و سطح تحصیلات با هم در تضاد می‌باشند [۲۳]. تفاسیر ممکن برای مطالعات موافق و مخالف را می‌توان اولاً در تعریف کیفیت زندگی کاری جستجو کرد که تعاریف متنوعی برای آن ارائه شده است و دوم اینکه ابزار ارزیابی کیفیت زندگی کاری در مطالعات مختلف ممکن است، تفاوت داشته باشد برای مثال بارکاری در بررسی کیفیت زندگی کاری در بعضی مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است [۲۱]؛ اما در مطالعات حاضر مورد سنجش قرار نگرفته است. در کل می‌توان گفت تنوع و میزان ویژگی‌های کاری ارزیابی شده علل تفاوت در ارتباط خصوصیات دموگرافیک و زمینه مرتبط با کیفیت زندگی کاری باشد.

در این بررسی کیفیت زندگی کاری در میان بخش‌های مختلف

در این بررسی بیشتر کارکنان، پرداخت حقوق و مزایا (۵۲/۵ درصد) و قانون‌گرایی در سازمان (۵۱/۳ درصد) را پایین اعلام کردند. همچنین شرایط کار ایمن بهداشتی (۵۷/۶ درصد)، توسعه قابلیت‌های انسانی (۵۵/۱)، تأمین فرصت رشد (۷۲/۸)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (۶۱/۴)، وابستگی اجتماعی (۶۰/۸ درصد) و فضای کلی زندگی (۶۳/۳ درصد) را متوسط اعلام کردند. علاوه بر آن ۳۶/۷ درصد کارکنان کیفیت زندگی کاری پایین، ۶۱/۴ درصد کیفیت زندگی کاری متوسط و ۱/۹ درصد آن را بالا گزارش کردند. آزمون کروسکال والیس نشان داد که کیفیت زندگی کاری با نوع استخدام ($p=0/435$)، سطح تحصیلات ($p=0/570$)، مکان خدمت ($p=0/922$) و سابقه کاری ($p=0/368$) رابطه معنی‌داری ندارد. همچنین با استفاده از آزمون من وینتی مشخص شد بین کیفیت زندگی کاری با جنسیت ($p=0/862$)، وضعیت تأهل ($p=0/955$)، الگوی کاری ($p=0/636$) و شغل دوم ($p=0/386$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد. با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همبستگی معنی‌داری میان کیفیت زندگی کاری و سن ($p=0/622$) و $r=0/039$ حاصل نشد.

بحث

با توجه به نتایج حاصل می‌توان گفت، کیفیت زندگی کاری در بخش‌های مختلف سیستم بهداشتی و درمانی توسط کارکنان یکسان توصیف می‌شود و ارتقاء آن ضروری است؛ چرا که کیفیت زندگی کاری لازمه ارتقاء عملکرد سازمانی است و از طرفی نیز کیفیت زندگی کاری پایین، می‌تواند سلامت روانی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد [۱]. کیفیت زندگی کاری مطلوب برای ایجاد انگیزه کاری، پیشگیری از فرسودگی شغلی، انجام عملکرد شغلی بالاتر و ارائه خدماتی با کیفیت بالاتر و بهتر ضروری است؛ چرا که کیفیت زندگی کاری بسیاری از ابعاد زندگی کاری از جمله پرداخت حقوق و مزایای کافی و ایجاد فرصت رشد و ارتقا را در بر می‌گیرد که این‌ها نیز می‌توانند کیفیت زندگی شخصی را نیز تحت تأثیر قرار دهد، همچنین کیفیت زندگی کاری مطلوب برای پیشگیری از اختلالات روانی بسیار مهم است.

بیشتر کارکنان در این مطالعه، کیفیت زندگی کاری متوسط داشتند و تنها ۱/۹ درصد کیفیت زندگی کاری بالا را گزارش کردند در حالی که در مطالعه لولمو، بیشتر شرکت‌کنندگان کیفیت زندگی کاری را متوسط و پایین گزارش کردند و ۳۲/۸ درصد افراد کیفیت زندگی را بالا گزارش کردند [۲۱]. المالکی در تحقیق خود گزارش کرد که شرکت‌کنندگان در طرح از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی‌اند [۱۲]. این تفاوت ممکن است در سبک مدیریت متفاوت دو سازمان باشد که در کشورهای متفاوت اجرا می‌شود. وضعیت مالی، محیط

محدودیت‌های تحقیق می‌باشد که ممکن بود کارکنان از بیم مواخذه توسط مدیران همکاری نکنند که با آموزش از اهداف مطالعه و کور بودن پرسشنامه‌ها سعی بر رفع این مشکل شد. برای ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی کاری علاوه بر عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای، بررسی سایر عوامل سازمانی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بیشتر کارکنان قانون‌گرایی در سازمان را پایین و شرایط کار ایمن و بهداشتی، توسعه قابلیت‌های انسانی، تأمین فرصت رشد، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، وابستگی اجتماعی و فضای کلی زندگی کاری را متوسط اعلام کردند. کیفیت زندگی کاری در این مطالعه نمی‌تواند پیشگویی کننده خوبی برای سلامت روانی کارکنان، رضایت شغلی، عملکرد شغلی و ارتقا سازمان باشد با توجه به اهمیت نقش سیستم خدمات بهداشتی درمانی در حفظ و سلامتی مردم لازم است با انجام مداخلات لازم از جمله ایجاد فرصت برای رشد و ارتقاء کارکنان، بهبود شرایط محیط کاری ایمن و بهداشتی و فراهم آوردن فرصت برای استفاده از توانایی‌های کارکنان نسبت به ارتقاء کیفیت زندگی کاری کارکنان اقدام کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج شده از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با شناسه IR.KUMS.REC.1396 و کد ۹۶۶۵۱ می‌باشد. نویسندگان از کلیه همکاران معاونت پژوهشی، بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی که ما را در تمام مراحل این طرح یاری دادند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

کاری باهم تفاوت معناداری نداشتند و شرایط کار ایمن و بهداشتی متوسط به پایین می‌باشد. محیط کاری، مکانی است که کارکنان در آن ارائه خدمت می‌نمایند. تاکنون اعلام کرد که بیشتر از ۵۰ درصد پرستاران شاغل از محیط کاری اعلام نارضایتی کردند [۲۲]. نتایج این مطالعه مشابه با مطالعات کاریون و هاجنال، بلهاری و کلیسو است [۳۰، ۲۱، ۱۸] که مکان کاری را مؤثر بر کیفیت زندگی کاری گزارش کردند. بنابراین می‌توان گفت بهبود شرایط فیزیکی و بهسازی محیط کاری از جمله تنظیم روشنایی استاندارد، استفاده از میز و صندلی با داشتن معیارهای مناسب، حجم مناسب، تعبیه وسایل تنظیم‌کننده هوا در فصول مختلف برای محیط کار کارکنان ضروری می‌باشد. با توجه به اینکه عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، شغل دوم، وضعیت استخدامی، الگوی کاری و سطح تحصیلات با کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری نداشتند، می‌توان علت آن را اولاً در تعریف و توصیف الگوی کاری جستجو کرد؛ زیرا ممکن است همه افراد بدون توجه به ویژگی‌های دموگرافیک برداشت واحدی از کیفیت زندگی کاری داشته باشند و دیگر اینکه کیفیت زندگی کاری در تمامی افراد با ویژگی‌های دموگرافی متفاوت تحت مدیریت یکسان می‌باشد و ممکن است از طرف مدیران توجهی به ویژگی‌های دموگرافیک جهت تأمین کیفیت زندگی کاری مطلوب‌تر نشده باشد.

با توجه به نتایج حاصل می‌توان گفت در تمامی بخش‌های مطالعه، کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط و پایین بوده و بدون توجه به متغیرات دموگرافیک انجام مداخلات لازم از قبیل سنجش بارکاری، وضعیت استرس شغلی، ساعات کاری و دیگر متغیرها به جستجوی علل مربوطه پرداخت و مداخلات لازم را بکار گرفت. استفاده از پرسشنامه در ارزیابی کیفیت زندگی کاری در این مطالعه از

Reference

- 1- González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, et al. Quality of work life and mental health in primary care physicians. *Procedia Manufacturing* 2015; 3:4935-40.
- 2- Kanten S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 62:360-66.
- 3- Razak NA, Ma'amor H, Hassan N. Measuring reliability and validity instruments of work environment towards quality work life. *Procedia Economics and Finance* 2016; 37:520-28.
- 4- Narehan H, Hairunnisa M, Norfadzillah RA, Freziamella L. The effect of quality of work life (QWL) programs on quality of life (QOL) among employees at multinational companies in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 112:24-34.

- 5- Noor SM, Abdullah MA. Quality work life among factory workers in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 35:739-45.
- 6- Goodarzi HT, JaberAnsari M, Azadi R. An investigation the relationship between quality of work life and social capital (A case study: staff of mehr-e-eghtesad bank, Markazi Province). *International Journal of Business and Management Invention* 2013; 21(8):38-49.
- 7- Mani K, Sritharan R, Gayatri R. Impact of occupational stress on quality work life among railway station masters of trichy division. *Bonfring International Journal of Industrial Engineering and Management Science* 2014; 4(4):165-69.
- 8- Bolhari A, Rezaeean A, Bolhari J, Zare F. The impact of occupational stress on quality of work life among the staff of e-workspace. *World Academy of Science, Engineering and Technology* 2012; 67(2012):314-18.
- 9- Seelan Rethinam G, Ismail M. Constructs of quality of work life: A perspective of information and technology professionals. *European Journal of Social Sciences* 2007; 7(1):58-70.
- 10- Normala D. Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms. *International Journal of Business and Management* 2010; 5(10):75-82.
- 11- Choobineh A, Daneshmandi H, Parand M, Ghobadi 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 (In Persian).
- 12- Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012; 12(1):314.
- 13- Serey TT. Choosing a robust quality of work life. *Business Forum* 2006; 2(27):7-10.
- 14- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research* 2011; 24(4):170-81.
- 15- Bakhshi E, Kalantari R. Investigation of quality of work life and its relationship with job performance in health care workers. *Journal of Occupational Hygiene Engineering* 2017; 3(4):31-37 (In Persian).
- 16- Gayathiri R, Ramakrishnan L, Babatunde S, Banerjee A, Islam M. Quality of work life–Linkage with job satisfaction and performance. *International Journal of Business and Management Invention* 2013; 2(1):1-8.
- 17- Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The relationship between burnout and quality of work life in pediatric and neonatal intensive care unit nurses. *Iranian Journal of Pediatric Nurses* 2016; 3(1): 9-14 (In Persian).
- 18- Beh L, Rose RC. Linking QWL and job performance: Implications for organizations. *Performance Improvement* 2007; 46(6):30-35.
- 19- Timossi L, Pedroso B, Francisco A, Pilatti L, editors. Evaluation of quality of work life: an adaptation from the s qwl model. *Proceedings of the XIV International Conference on Industrial Engineering and Operations Management* 2008 Oct. 13-16; Rio de Janeiro, Brazil.

- 20- Ghaleei A, Mohajeran B, Taajobi M, Imani B. Relationship between quality of work life and occupational stress in staff of Bu-ali Sina university of Hamadan, 2013. Pajouhan Scientific Journal 2015; 13(4):60-66 (In Persian).
- 21- Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Nursing Research and Practice 2017;1-11.
- 22- Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN. Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution: a cross sectional study. International Journal of Community Medicine and Public Health 2017; 4(5):1627-36.
- 23- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. Nursing and Midwifery Studies 2014; 3(2):19450-50.
- 24- Momeni B, Shafipour V, Esmaeili R, Yazdani Charati J. The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran, Iran. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 2016; 3(1):28-34.
- 25- Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals. Journal of Health and Care 2017; 19(3):108-16
- 26- Mirkamali SM, Thani FN. A study on the quality of work life (QWL) among faculty members of University of Tehran (UT) and Sharif University of Technology (SUT). Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011; 29:179-87 (In Persian).
- 27- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Ali Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. Contemporary Nurse 2011; 39(1):106-18.
- 28- Kintner E. Development and preliminary evaluation of the participation in life activities scale for children and adolescents with asthma: an instrument development study. Health and Quality of Life Outcomes 2008; 6.
- 29- Sundberg R, Palmqvist M, Tunsäter A, Torén K. Health-related quality of life in young adults with asthma. Respiratory Medicine 2009; 103(10):1580-85.
- 30- Carayon P, Hajnal C. A diary study of computer use and worker stress: preliminary results. Advances in Human Factors Ergonomics 1993; 19:715-20.