

کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با سلامت روان پرسنل بالینی

بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد

زهرا محمودیان اردکانی^۱، محمد امین بهرامی^{۲،۳}، راضیه منتظرالفرج^{۴،۵*}

حسین فلاح زاده^۶، مرتضی محمد زاده^۷

- ^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ^۳ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ^۴ استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ^۵ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ^۶ استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ^۷ دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

* نویسنده مسؤؤل: راضیه منتظرالفرج

r.montazeralfaraj@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی کاری و سلامت روان از جمله متغیرهای مهم اثرگذار بر عملکرد افراد در سازمان هاست. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان کارکنان بالینی بیمارستان‌های منتخب آموزشی یزد بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر، مطالعه ای تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در ۳ بیمارستان یزد انجام شد. در مجموع، تعداد ۳۵۰ نفر از پرسنل بالینی بیمارستان‌های مورد مطالعه در پژوهش شرکت کردند. نمونه گیری به صورت طبقه ای- تصادفی انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه های کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) و سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) جمع آوری و توسط نرم افزارهای AMUS و SPSS 22 تحلیل شد.

یافته‌ها: کیفیت زندگی کاری با ضریب رگرسیونی $-0/14$ بر سلامت روان اثر می گذارد. در میان مولفه های آشکار سلامت روان و کیفیت زندگی کاری، به ترتیب اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون با ضریب $1/90$ و علائم افسردگی با ضریب $1/37$ ، بیشترین تأثیر و ناسازگاری جسمی با ضریب $1/00$ و کار معتبر و سودمند اجتماعی با ضریب $0/04$ ، کمترین تأثیر را در اندازه گیری سلامت روان و کیفیت زندگی کاری دارند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، اصلاح کیفیت زندگی کاری می تواند منجر به سلامت روان بهتر شده و از این طریق عملکرد کارکنان را بهبود دهد.

واژه های کلیدی: بیمارستان، کارکنان بالینی، کیفیت زندگی کاری، سلامت روان

ارجاع: محمودیان اردکانی زهرا، بهرامی محمد امین، منتظرالفرج راضیه، فلاح زاده حسین، محمد زاده مرتضی. کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با سلامت روان پرسنل بالینی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۲(۲): ۱۱۹-۲۷.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۴



کاربرد مدیریتی: ارائه راهکارهایی به مدیران بیمارستان‌ها به منظور ارتقای کیفیت زندگی کاری

کارکنان و کاهش اختلالات روانی آن‌ها

مقدمه

سلامت روان درجه ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی، بین رفتارهای خویش برقرار می کند و رفتار منطقی از خود نشان می دهد (۱). بهداشت روانی در محیط کار یعنی مقاومت در برابر پیدایش پریشانی های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان، به کمک ایمن سازی فضای روانی و سالم سازی آن به نحوی که هدف های سازمانی تأمین شوند و هیچ یک از کارکنان به دلیل عوامل موجود در سازمان مبتلا به اختلال روانی نشوند.

کیفیت زندگی کاری مفهومی است که هدف آن ارتقاء شأن و منزلت کارکنان، بهبود شرایط جسمی و روحی آن ها از طریق فراهم آوردن فرصت های رشد و پیشرفت و نیز ایجاد تغییرات سازنده در فرهنگ سازمانی می باشد (۲).

این عامل به رفاه کارکنان در محل کار مرتبط است. کیفیت زندگی کاری، نه تنها رضایت شغلی کارکنان را تحت تأثیر قرار می دهد بلکه بر زندگی در خارج از سازمان نیز اثر می گذارد. هنگامی که نیازهای کارکنان در محیط کار تأمین نشود، موجب ایجاد استرس می شود که آن نیز اثر نامطلوبی بر رفاه و عملکرد شغلی کارکنان خواهد داشت (۳).

در سال های اخیر، کیفیت زندگی کاری به موضوع اجتماعی عمده ای در سراسر دنیا مبدل شده است (۴). در دهه اخیر، مطالعات متعددی کیفیت زندگی کاری کارکنان حوزه سلامت را مورد بررسی قرار داده اند درحالی که پیش از آن، تاکید بیشتری بر کیفیت زندگی شخصی افراد بود. امروزه مفهوم کیفیت زندگی کاری به عنوان یک اصل مهم اجتماعی در مدیریت معاصر مورد توجه قرار گرفته است (۵).

ضرورت توجه به کیفیت زندگی کاری و بهبود آن، یک منطق دارد و آن هم این است که ۶۵ درصد عمر مفید انسان ها در محیط کار سپری می شود. به عقیده تعدادی از صاحب نظران بخشی از رکود بهره وری و کاهش کیفیت محصول در برخی از کشورها، ناشی از کاستی های کیفیت زندگی کاری و تغییراتی است که در علایق و اولویت های کارکنان پدیدآمده است. لذا، توجهی که در سال های اخیر به کیفیت زندگی کاری شده است، بازتابی از اهمیت آن می باشد (۶).

بررسی و مطالعه هر یک از مولفه های کیفیت زندگی کاری در سازمان اطلاعاتی را فراهم می سازد که براساس آن سازمان قادر خواهد بود با اتخاذ خط مشی مناسب و با

به کارگیری راهکارهای مؤثر، در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری گام بردارد (۷).

تاکنون الگوهای مختلفی از کیفیت زندگی کاری ارائه شده است. یکی از این الگوها، الگوی ۸ بعدی کیفیت زندگی کاری والتر است که بر اساس آن، کیفیت زندگی کاری دارای ۸ بعد جبران خدمت منصفانه و کافی، شرایط کاری سالم و ایمن، ائتلاف اجتماعی در سازمان کاری، امکان امنیت و رشد دائمی، اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون، نقش متعادل کار، امکان گسترش و استفاده از ظرفیت های انسانی و کار معتبر و سودمند اجتماعی می باشد (۸).

از آن جایی که کارکنان بالینی بیمارستان ها بزرگترین گروه ارایه دهنده خدمات در نظام سلامت هستند، توجه به کیفیت زندگی کاری و سلامت روان آن ها ضروری است. هدف این پژوهش، بررسی ارتباط مؤلفه های کیفیت زندگی کاری با سلامت روان کارکنان بالینی بود.

نتایج برخی پژوهش های پیشین، بر وجود ارتباط معنادار بین کیفیت زندگی کاری درک شده و سلامت روان پرسنل دلالت دارد. بیگری و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه ای با هدف پیش بینی سلامت روان کارکنان بر اساس کیفیت زندگی کاری در ادارات ورزش استان خراسان شمالی به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن با اختلالات روان رابطه معنادار منفی وجود دارد و از بین ابعاد کیفیت زندگی کاری متغیرهای محیط کاری ایمن و بهداشتی، وابستگی اجتماعی و پرداخت های منصفانه، به ترتیب بیشترین توان تأثیر گذاری یا پیش بینی سلامت روان را دارند (۹).

گرینبرگ (۲۰۰۴)، نیز در تحقیقی با عنوان کیفیت زندگی کاری، بالندگی سازمانی و سلامت روان کارکنان به این نتیجه رسیده اند که کیفیت زندگی کاری یکی از عوامل اثرگذار بر بالندگی سازمانی است که عوامل سه گانه انگیزش، رضایت و پذیرش مسؤولیت و احساس تعهد نسبت به کار را تحت تأثیر قرار می دهد. نتایج این پژوهش، همچنین رابطه معنادار منفی بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان کارکنان را تأیید کرده است (۱۰).

با توجه به مفاهیم نظری و متون پیش گفته، فرضیات پژوهش حاضر به صورت زیر طراحی شد:

۱. کیفیت زندگی کاری با سلامت روان کارکنان رابطه دارد.

۲. مؤلفه های آشکار کیفیت زندگی کاری و سلامت روان، مولفه های پنهان را اندازه گیری می کنند. همچنین، متغیرهای پنهان در این پژوهش، شامل کیفیت زندگی کاری و سلامت روان بود. متغیرهای آشکار کیفیت زندگی کاری نیز شامل جبران خدمت منصفانه و کافی، شرایط کاری سالم و ایمن، ائتلاف اجتماعی در سازمان کاری، امکان امنیت و رشد دائمی، نقش متعادل کار، امکان گسترش و استفاده از ظرفیت های انسانی و سودمند اجتماعی و متغیرهای آشکار سلامت روان شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی به عنوان متغیرهای آشکار سلامت روان بود. بر این اساس مدل مفهومی پژوهش به مانند شکل ۱ می باشد.

روش پژوهش

این پژوهش، مطالعه ای تحلیلی از نوع همبستگی است که به صورت مقطعی در سال های ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در ۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (بیمارستان شهید صدوقی یزد، ضیایی شهرستان اردکان و بیمارستان امام جعفر صادق میبد) انجام شده است. جامعه پژوهش شامل ۹۴۷ نفر کادر بالینی (پرستار، بهیار، ماما، اتاق عمل، تکنسین بیهوشی، آزمایشگاه و رادیولوژی) بیمارستان های مورد مطالعه بود. معیار ورود به مطالعه دارا بودن حداقل ۱ سال سابقه کار در بیمارستان بود. در این مطالعه، برای تبیین رابطه بین متغیرها، مدل معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. حجم نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۸۰، اندازه اثر ۰/۱۰ (کوچک)، تعداد متغیرهای پنهان ۳، تعداد متغیرهای آشکار ۱۵ و سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ و با استفاده از نرم افزار آنلاین Statistics Calculator, version 3 معادل ۲۹۰ نفر محاسبه گردید (۱۱). با احتساب ریزش، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شد که ۳۵۰ پرسشنامه تکمیل و مورد تحلیل قرار گرفت. نمونه گیری به صورت طبقه ای- تصادفی انجام شد. داده ها با استفاده از ۲ پرسشنامه زیر جمع آوری گردید:

۱) پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹): این پرسشنامه، دارای ۲۸ سؤال و ۴ بعد شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می باشد.

۲) پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳): این پرسشنامه، دارای ۲۶ سؤال و ۸ مؤلفه شامل جبران خدمت منصفانه و کافی، شرایط کاری سالم و ایمن، ائتلاف اجتماعی در سازمان کاری، امکان امنیت و رشد دائمی، اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون، نقش متعادل کار، امکان گسترش و استفاده از ظرفیت های انسانی و کار معتبر و سودمند اجتماعی می باشد.

پیش از انجام پژوهش، روایی صوری با استفاده از نظر خبرگان و روایی محتوایی نیز با استفاده از تکنیک دلفی و نظر ۷ نفر از خبرگان مورد تایید قرار گرفت. یافته های تایید عاملی تاییدی نیز روایی سازه را تایید نمود. بنابراین مشخص شد که پرسشنامه می تواند به خوبی رابطه بین متغیرها را تبیین نماید. در ضمن، پایایی پرسشنامه ها نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت (پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (۰/۹۱) و پرسشنامه سلامت روان (۰/۸۳). پاسخ دهندگان، به سؤالات هر ۲ پرسشنامه بر روی طیف ۵ گزینه ای لایکرت (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) پاسخ دادند که به هر کدام از این گزینه ها، به ترتیب، امتیاز ۱ تا ۵ تخصیص داده شد.

همچنین، در هنگام توزیع پرسشنامه ها، هدف پژوهش برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و از آنان، رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد. تمامی اطلاعات فردی مشارکت کنندگان در پژوهش نیز به صورت محرمانه حفظ شد. قابل ذکر است که این پژوهش با کد IR.SSU.SPH.REC.1394.87 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش، تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای AMUS و SPSS انجام شد.

یافته ها

۲۹ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش، مرد و ۷۱ درصد آن ها زن بوده اند. میانگین سن پاسخ دهندگان ۳۳ سال بود. از نظر مدرک تحصیلی ۱۱ درصد از مشارکت کنندگان در پژوهش، مدرک دیپلم و پایین تر، ۸۳ درصد، مدرک فوق دیپلم و لیسانس و ۶ درصد از کارکنان مدرک

فوق لیسانس و بالاتر داشتند. میانگین سابقه کاری شرکت کنندگان در پژوهش ۹ سال بود. از نظر وضعیت استخدامی نیز ۵۶ درصد از مشارکت کنندگان در پژوهش دارای وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی و ۴۴ درصد آن‌ها

دارای وضعیت قراردادی بودند. وضعیت توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی کاری و سلامت روان در جدول های ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین نمره مؤلفه های کیفیت زندگی کاری شرکت کنندگان در پژوهش، ۱۳۹۴-۱۳۹۵

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	انحراف معیار \pm میانگین
امکان گسترش و استفاده از ظرفیت های انسانی	۳۵۰	۳	۱۵	$۸/۳۴ \pm ۲/۳۶$
ائتلاف اجتماعی در سازمان کاری	۳۵۰	۴	۲۰	$۱۰/۸۰ \pm ۲/۹۹$
نقش متعادل کار	۳۵۰	۳	۱۴	$۷/۸۳ \pm ۱/۶۵$
کار معتبر و سودمند اجتماعی	۳۵۰	۳	۱۵	$۸/۲۴ \pm ۲/۱۴$
اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون	۳۵۰	۴	۲۰	$۱۱/۱۸ \pm ۳/۱۴$
امکان امنیت و رشد دائمی	۳۵۰	۳	۱۴	$۸/۳۶ \pm ۲/۳۶$
شرایط کاری سالم و ایمن	۳۵۰	۳	۳۵	$۸/۲۴ \pm ۲/۷۶$
جبران خدمت منصفانه و کافی	۳۵۰	۳	۱۳	$۸/۲۹ \pm ۲/۱۴$

بر اساس جدول ۱، در بین مولفه های مشاهده پذیر کیفیت زندگی کاری، مؤلفه های اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون و نقش متعادل کار، به ترتیب، با امتیاز ۱۱/۱۸ و ۷/۸۳ دارای بهترین و بدترین وضعیت بودند.

جدول ۲: میانگین نمره سلامت روان شرکت کنندگان در پژوهش، ۱۳۹۴-۱۳۹۵

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	انحراف معیار \pm میانگین
علائم افسردگی	۳۵۰	۶	۲۵	$۹/۹۰ \pm ۴/۰۹$
کارکرد اجتماعی	۳۵۰	۲۴	۸۱	$۴۳/۰۳ \pm ۱۱/۵۲$
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۳۵۰	۷	۲۸	$۱۴/۱۶ \pm ۴/۶۱$
علائم جسمانی	۳۵۰	۷	۲۸	$۱۴/۱۶ \pm ۴/۲۴$

بر اساس جدول ۲، نیز در بین مولفه های مشاهده پذیر سلامت روان، مؤلفه های کارکرد اجتماعی و علائم بدترین وضعیت را داشتند. با امتیاز ۴۳/۰۳ و ۹/۹۰، بهترین و

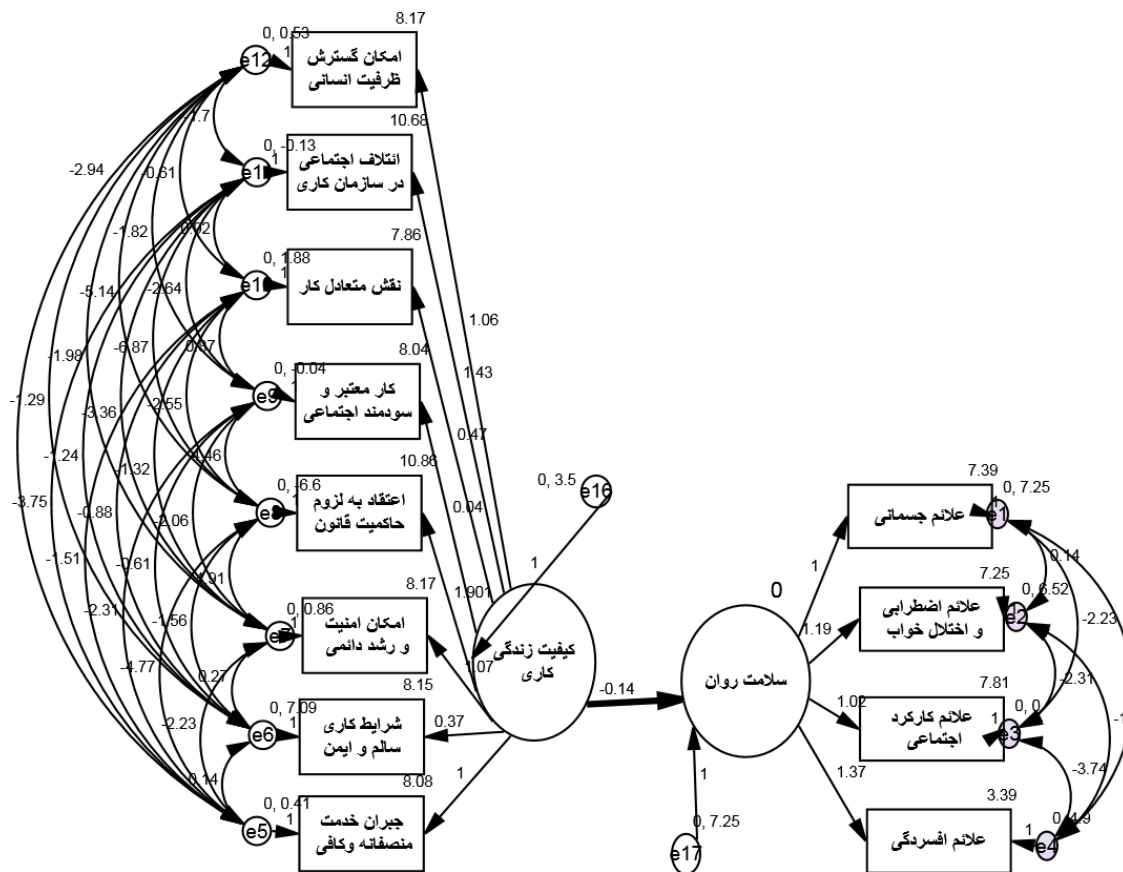
جدول ۳: نتایج شاخص های برازش مدل مفهومی پژوهش

شاخص	نام	مقدار	مقدار قابل قبول
شاخص های برازش مطلق	K2/df	۱/۵۶	کمتر از ۳
	GFI	۰/۹۲	بیشتر از ۹۰ درصد
شاخص های برازش تطبیقی	TLI	۰/۹۶	بین صفر و یک
	CFI	۰/۹۸	بیشتر از ۹۰ درصد
	IFI	۰/۹۸	بیشتر از ۹۰ درصد
شاخص اقتصادی مدل	RMSEA	۰/۰۰	کمتر از ۵ درصد

همچنین، آمار مربوط به آزمون مدل مفهومی پژوهش، در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج ارائه شده در این جدول نشان می دهند که داده های تجربی جمع آوری شده، مدل مفهومی پیشنهادی را تأیید می کنند.

جدول ۴: ضرایب استاندارد - رگرسیونی و همبستگی

متغیر	ضریب رگرسیونی	انحراف معیار	مقدار p
کیفیت زندگی کاری ~ سلامت روان	- ۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۰۰
سلامت روان ~ علائم جسمانی	۱/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۰
سلامت روان ~ علائم اضطرابی و اختلال خواب	۱/۱۹	۰/۰۹	۰/۰۰
سلامت روان ~ علائم کارکرد اجتماعی	۱/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰
سلامت روان ~ علائم افسردگی	۱/۳۷	۰/۱۱	۰/۰۰
کیفیت زندگی کاری ~ جبران خدمت منصفانه و کافی	۱/۰۰	۰/۲۸	۰/۰۰
کیفیت زندگی کاری ~ شرایط کاری سالم و ایمن	۰/۳۷	۰/۲۰	۰/۵۷
کیفیت زندگی کاری ~ امکان امنیت و رشد دائمی	۱/۰۷	۰/۲۴	۰/۰۰
کیفیت زندگی کاری ~ اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون	۱/۹۰	۰/۳۰	۰/۰۰
کیفیت زندگی کاری ~ کار معتبر و سودمند اجتماعی	۰/۰۴	۰/۲۴	۰/۰۰
کیفیت زندگی کاری ~ نقش متعادل کار	۰/۴۷	۰/۱۹	۰/۱۶
کیفیت زندگی کاری ~ ائتلاف اجتماعی در سازمان کاری	۱/۴۳	۰/۳۴	۰/۰۰
کیفیت زندگی کاری ~ امکان گسترش ظرفیت انسانی	۱/۰۶	۰/۲۹	۰/۰۰



شکل ۱: روابط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان و مؤلفه های تشکیل دهنده آن ها به همراه ضرایب استاندارد

ضریب رگرسیونی -0.14 بر سلامت روان اثر می گذارد و بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد ($p = 0.00$) (تأیید فرضیه اول پژوهش).

ضرایب تاثیر گذاری هر یک از مؤلفه های پنهان بر مؤلفه های آشکار پژوهش در جدول ۴ و شکل ۱ ارائه شده است. بر اساس جدول ۴ و شکل ۱، کیفیت زندگی کاری با

میرانات، شرق و شمال تهران و هاولویک (۱۹۹۱) در بین کارکنان یک شرکت تولیدی در اتحادیه غرب همخوانی دارد (۹۰۷، ۱۲، ۱۳).

همچنین مدل تأیید شده نشان داد که مؤلفه های کیفیت زندگی کاری در اندازه گیری کیفیت زندگی کاری و مؤلفه های سلامت روان در اندازه گیری سلامت روان تأثیر گذار هستند. در ارتباط با ضریب تأثیر مولفه های آشکار کیفیت زندگی کاری و سلامت روان بر مؤلفه های پنهان آن ها، تحقیق جداگانه ای یافت نشد. اثرگذاری مؤلفه های کیفیت زندگی کاری بر سازه پنهان نشان می دهد که مدیران بیمارستان ها می توانند از طریق جدیت در اجرای قوانین و مقررات و حمایت همه جانبه از رفتارهای قانونمدارانه و پرهیز از تصویب یا اصرار بر حفظ قوانین ناکارآمد، زمینه ارتقای کیفیت زندگی کارکنان را فراهم آورند که آن نیز با توجه به یافته های این مطالعه، سلامت روان کارکنان را بهبود خواهد بخشید.

اثرگذاری مؤلفه های سلامت روان بر سازه پنهان نیز نشان می دهد که می توان از طریق راهکارهایی نظیر ارتقاء حمایت های اجتماعی و بهبود شرایط محیط کار، زمینه ارتقای سطح سلامت روان کارکنان را فراهم آورد.

یافته های توصیفی مطالعه حاضر نیز نشان داد در بین مؤلفه های مشاهده پذیر سلامت روان، ۲ مؤلفه کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، به ترتیب، دارای بالاترین و پایین ترین نمره می باشند. در پژوهش های آراسته و همکاران (۱۳۸۸) بر روی کارکنان بالینی و غیر بالینی بیمارستان های شهر سنج و خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۶) بر روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اختلال کارکرد اجتماعی بیشترین و افسردگی و گرایش به خودکشی کمترین فراوانی را در نمونه های مورد مطالعه داشته اند (۱۴-۱۵). در این زمینه می توان گفت که ماهیت کار پرسنل بالینی که به صورت شیفت در گردش یا کار در شیفت شب می باشد، از جمله علل افزایش میزان اختلال خواب و اختلال در کارکردهای اجتماعی است. لذا، اقداماتی نظیر افزایش حمایت های شغلی و فراهم نمودن خدمات مشاوره ای و روانشناختی برای کارکنان بیمارستان ها ضروری به نظر می رسد.

همچنین، مؤلفه های آشکار کیفیت زندگی کاری، مؤلفه پنهان کیفیت زندگی کاری را اندازه گیری می کنند (تأیید فرضیه دوم پژوهش). در میان این مؤلفه ها، اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون با ضریب $0/90$ / $0/00$ (p)، بیشترین و مؤلفه کار معتبر و سودمند اجتماعی با ضریب $0/04$ / $0/00$ (p)، کمترین تأثیر را در اندازه گیری کیفیت زندگی کاری دارند. همچنین مؤلفه های آشکار سلامت روان، متغیر پنهان سلامت روان را اندازه گیری می کنند (تأیید فرضیه دوم پژوهش). در میان مؤلفه های سلامت روان نیز، علائم افسردگی با ضریب $0/37$ / $0/00$ (p)، بیشترین و علائم جسمی، با ضریب $0/00$ / $0/00$ کمترین تأثیر را در اندازه گیری سلامت روان دارند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت روان کارکنان بالینی در ۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. بدین منظور، با استفاده از مفاهیم نظری و بررسی متون، یک مدل مفهومی اولیه از رابطه علی این ۲ متغیر طراحی و مورد آزمون قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، مدل مفهومی پیشنهادی را تأیید کرد. بر اساس این مدل تأیید شده، کیفیت زندگی کاری با ضریب رگرسیونی $0/14$ - $0/00$ (p) بر سلامت روان اثر می گذارد (تأیید فرضیه اول پژوهش). بدین معنی که اگر ۱ واحد کیفیت زندگی کاری را بهبود دهیم، اختلالات روان به اندازه $0/14$ کاهش می یابد. به طوری که اگر یک فرد واقعاً احساس کند که کیفیت زندگی کاری او بهبود یافته است، اعم از اینکه نتیجه عملکرد خودش باشد و یا سیاست هایی که از طرف سازمان در جهت افزایش بهره وری اتخاذ می شود، این مطلب به کارکنان نیروی بیشتری در جهت انجام کارشان می بخشد. نتیجه طبیعی این فرایند ایجاد نیروی زندگی و جو فعال در داخل گروه یا سازمان است و موجب افزایش بهره وری فراتر از نتایج مورد انتظار می شود. همین مطلب خود موجب انگیزه بیشتر برای کار بهتر و در نتیجه باعث سلامت روانی بیشتر افراد می شود. این یافته با نتایج پژوهش های بیگلری و همکاران (۱۳۹۳) بر روی کارکنان ادارات ورزش استان خراسان شمالی، کامرانی (۱۳۸۶) بر روی کارکنان شرکت استیل شهر اصفهان، زارعی (۱۳۹۳) بر روی تمامی کارکنان ستادی مراکز بهداشت ۳ گانه

داده های پژوهش و عدم کنترل متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان، از جمله مهم ترین محدودیت های این پژوهش بود.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که هرگونه بهبود در کیفیت زندگی کاری کارکنان بالینی بیمارستان ها می تواند منجر به ارتقاء وضعیت سلامت روان آن ها نیز گردد که آن نیز به نوبه خود دارای پیامدهای مثبت فردی و سازمانی خواهد بود. لذا، در بیمارستان های مورد مطالعه، برنامه ریزی و اقدام جهت بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان بر اساس یافته های این پژوهش و در سایر بیمارستان ها، انجام مطالعات مشابه پیشنهاد می شود.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد. نویسندگان از مشارکت کنندگان، به دلیل همکاری آن ها در انجام پژوهش، صمیمانه قدردانی می نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ز. م. ا. ر. م. م. ا. ب

جمع آوری داده ها: ز. م. ا

تحلیل داده ها: ح. ف. م. م

نگارش و اصلاح مقاله: ز. م. ا. ر. م. م. ا. ب

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

وضعیت توصیفی مؤلفه های مشاهده پذیر کیفیت زندگی کاری نیز نشان داد که اعتقاد به لزوم حاکمیت قانون و نقش متعادل کار، به ترتیب دارای بهترین و بدترین وضعیت در نمونه مورد مطالعه می باشند. این یافته، با یافته های مطالعه درگاهی (۱۳۸۷) در بین پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران مطابقت ندارد (۱۶).

نتایج توصیفی این پژوهش، نشان دهنده رعایت عدل و انصاف و ضابطه مندی در ارتقاء شغلی، آزادی سخن (حق ابراز مخالفت با نگرش های سرپرست در سازمان بدون هرگونه واگمه از جانب وی)، محفوظ بودن حق واکنش در برابر همه مسائل شامل اختصاص دستمزد، پاداش ها، امنیت شغلی و اطمینان خاطر از عدم وجود تبعیض در مورد جنسیت، قومیت، مذهب در بیمارستان های مورد مطالعه بود. در عین حال، پایین بودن نمره میانگین نقش متعادل کار نشان می دهد که مشارکت کنندگان در پژوهش قادر نیستند بین زندگی شخصی و زندگی کاری تعادل ایجاد نمایند. هرچند، این مسأله با توجه به ماهیت کار پرسنل بالینی قابل توجه است اما عدم تعادل بین زندگی فردی و کاری، می تواند زیان های جبران ناپذیری برای فرد، سازمان و جامعه در پی داشته باشد. راهکارهایی نظیر پرداخت پاداش بر مبنای عملکرد به جای تأکید بر حضور فیزیکی، امکان کار نیمه وقت برای داوطلبان، اعطای مرخصی به جای سایر پاداش ها، ایجاد محدودیت در ساعات کار اضافی، فراهم کردن امکانات ورزشی و تفریحی برای کارکنان و جریمه عدم استفاده از مرخصی سالیانه می توانند در حل این مسأله کمک کننده باشند.

در پایان قابل ذکر است که این مطالعه دارای محدودیت هایی نیز بوده است. خودگزارشی بودن

References

- 1) Bragard I, Dupuis G, Razavi D, Reynaert C, Etienne A-M. Quality of work life in doctors working with cancer patients. *Occup Med* 2012; 62(1): 34-40.
- 2) Kanten S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral*

Sciences 2012; 62: 360-6.

- 3) Mirkamali SM, Narenji Thani F. 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.



- 4) Farahbakhsh S. The role of emotional intelligence in increasing quality of work life in school principals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 46: 31-5.
- 5) Imani B, Karamporian A, Hamidi Y. The Relationship between Quality of Work life and Job Stress in Employees the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs of Hamadan. *Journal of Military Medicine* 2013; 15(4): 253-7.
- 6) Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health* 2012; 10(1): 1-13. doi: 10.1186/1478-4491-10-30
- 7) Kamrani AA. Relationship between work life quality and staff mental health of Esfahan steel company [masters thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University of Marvdasht, Faculty of Humanities Sciences; 2007. [Persian]
- 8) Sadeghi A, Rahmani B, kyaei MZ, Ahmadpoor M, Mohamadi R, Nabavi SH. Mental Health Status of the Personel at Shahid Rajae Teaching Hospital in Qazvin. *JNKUMS* 2011; 2(4): 33-8. [Persian]
- 9) Biglari I, Fahim Devin H, Nabavi SH. Predicting employees' mental health based on life-work quality. *JNKUMS* 2014; 6(3): 507-11. [Persian]
- 10) Greenberg J. Stress Fairness to Fare No Stress: managing Workplace Stress by Promoting Organizational Justice. *Organizational Dynamics* 2004; 33(4): 352-65.
- 11) D.S S.A -priori sample size calculator for Structral Equation Models [software] 2014. Available from URL: <http://www.danielsoper.com/statcalc>. Last Access: June 7, 2016.
- 12) Zarei G, Zarei E, Marzban S. The correlation between quality of working life and turnover intention: a study among employees of health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. *Pejouhandeh* 2014; 19(4): 200-6. [Persian]
- 13) Havlovic SJ. Quality of work life and human resource outcomes. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society* 1991; 30 (3): 469-79. doi: 10.1111/j.1468-232X.1991.tb00799.x
- 14) Arasteh M, Hadinia B, Sedaghat A, Charejo N. Assessment of mental health Status and its related factors among medical and non medical staff in the hospitals of sanandaj city. *Scientific Journal of kurdistan University of Medical Sciences* 2008; 13(3): 35-44. [Persian]
- 15) Khaghanizade M, Sirati Nir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2006; 8(31-32): 141-8. [Persian]
- 16) Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Jornal of Hayat* 2007; 13(2): 13-21. [Persian]

Research Article

Relationship between Mental Health and Quality of Working Life among Clinical Staff of Selected Hospitals of Medical Sciences, Yazd

Zahra Mahmoodian Ardakani¹, Mohammad Amin Bahrami^{2,3}, Razieh Montazeralfaraj^{4,5*}, Hossein Fallahzadeh⁶, Morteza Mohammadzadeh⁷

¹ MSc student in Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Associate Professor, Department of Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³ Associate Professor, Hospital Management Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁵ Assistant Professor, Hospital Management Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁶ Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁷ Ph.D. student of Biostatistics, School of Public Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Razieh Montazeralfaraj
r.montazeralfaraj@yahoo.com

ABSTRACT

Citation: Mahmoodian Ardakani Z, Bahrami MA, Montazeralfaraj R, Fallahzadeh H, Mohammadzadeh M. Relationship between Mental Health and Quality of Working Life among Clinical Staff of Selected Hospitals of Medical Sciences, Yazd. *Manage Strat Health Syst* 2017; 1(2): 119-27.

Received: January 17, 2017

Revised: March 11, 2017

Accepted: March 14, 2017



Funding: This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Background: Quality of working life and mental health including the important factors affecting the performance of the organizations. The aim of this study was to investigate the relationship between the quality of working life and mental health clinical staff of the educational selected Hospital of Yazd.

Methods: The present study is a cross-sectional analytical study in the years 1395-1394 in three hospitals of Yazd. In total, 350 members of the clinical staff of hospitals participated in the study. Stratified random sampling was performed. Using the quality of working life questionnaires Walton (1973) and mental health Goldberg and Hiller (1979) collected and analyzed by SPSS 22 software and AMUS.

Results: Quality of working life with regression coefficient of (- 0.14) affects on mental health. Among the aspects of quality of working life and mental health, belief in the rule of law also symptoms of depression had highest affectivity with regression coefficient of (1.37), (1.90), also physical incompatibility and valid work had lowest affectivity with regression coefficient of (1.00), (0.04), in measuring quality of working life and mental health.

Conclusion: According to the study, the modified quality of working life can lead to better mental health and improve clinical staff performance.

Key words: Clinical staff, Quality of working life, Mental health, Hospital