Journal of Health in the Field, Vol.11, No.4, Winter 2024 Research Article

The relationship between the quality of working life and the general health of hospitals employees in the post-Corona era: A cross-sectional study in hospitals of Zabol University of Medical Sciences, Iran

Fatemeh Mohabati [1], Jebraeil Farzi[2], Seyed Pouria Hedayati *[1]

1- Department of Healthcare Services Management, School of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

2- Department of Health Information Technology, School of Allied Medical Sciences, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Abstract

Background and Aims: Following the spread of the COVID-19 and the subsequent increased hospital visits, healthcare workers underwent psychological pressure. This situation could have had negative effects on the organization's performance. The present study was, therefore, conducted with the aim of analyzing the general health and work-related quality of life of hospital employees in post-Corona.

Materials and Methods: This is a descriptive correlational study conducted cross-sectionally in 2022. Herein, 344 employees working in hospitals under the auspicious of Zabol University of Medical Sciences were selected through stratified random sampling method. The tools of data collection were demographic information, as well as general health and work life quality questionnaires. Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics in SPSS (v.22). Ethical considerations were observed in all stages of the study.

Results: A statistically significant relationship was observed between the quality of work life and the general health of employees (P=0.0001). The mean score of the general health questionnaire was 1.49±0.62 (that was considered average) and the mean score of the quality of work life questionnaire was 2.49±0.71 (that was seen as relatively average). In the components of the quality of work life, the lowest and highest points were assigned to the component of fair payment (2.19±0.76) and general life environment (3.1±0.7), respectively. Moreover, in the components of general health, the lowest and highest scores were attributed to depression (1.09±0.55) and social functioning (1.76±0.76), respectively.

Conclusion: Considering the relationship between general health and the quality of working life, hospital managers are required to constantly examine these two factors, especially during critical situations and the subsequent periods.

Keywords: Quality of working life, General health, Hospital, Corona, Zabol

Please Cite this article as: Mohabati F, Farzi J, Sabzi A, Hedayati SP. The relationship between the quality of working life and the general health of hospitals employees in the post-Corona era: A cross-sectional study in hospitals of Zabol University of Medical Sciences, Iran. Journal of Health in the Field 2024; 11(4):31-37.

Corresponding Author: Department of Healthcare Services Management, School of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Email: pouria2005@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.22037/jhf.v11i4.43996

Received: 1 December 2023

Accepted: 27 April 2024

مقاله پژوهشی

فصلنامه بهداشت در عرصه
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- دانشکده بهداشت و ایمنی
دوره ۱۱ شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۳۱ تا ۳۷

ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان بیمارستان‌ها در دوران پس از کرونا: یک مطالعه مقطعی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل، ایران

فاطمه محبتی[۱]، جبرییل فرضی[۲]، سید پوریا هدایتی[۱*]

۱-گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲-گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: بعد از گسترش بیماری کرونا و افزایش مراجعات به بیمارستان‌ها،کارکنان نظام سلامت تحت فشار روانی قرار گرفتند. این وضعیت می‌توانست تأثیرات منفی بر عملکرد سازمان داشته باشد. به همین دلیل، پژوهش حاضر با هدف ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان بیمارستان‌ها در دوران پس از کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد که به شیوه مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ۳۴۴ کارمند شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زابل به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. ملاحظات اخلاقی در طول نگارش مطالعه رعایت شد.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۰۰۱). میانگین امتیاز کل پرسشنامه سلامت عمومی،۱/۴۹±۰/۶۲ (در حد متوسط) و میانگین امتیاز کل پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، ۲/۴۹±۰/۷۱ (نسبتا متوسط) بود. در مولفه‌های کیفیت زندگی کاری، کمترین و بیشترین امتیاز به ترتیب به مولفه پرداخت منصفانه (۲/۱۹±۰/۷۶) و فضای کلی زندگی (۳/۱±۰/۷۳) اختصاص یافت. همچنین، در مولفه‌های سلامت عمومی، کمترین و بیشترین امتیاز به ترتیب شامل افسردگی (۱/۰۹±۰/۵۵) و کارکرد اجتماعی (۱/۷۶±۰/۷۶) بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری، مدیران بیمارستان‌ها، ملزم به بررسی مداوم این دو عامل به خصوص در شرایط بحرانی و دوران پس از آن هستند. این اقدامات منجر به بهبود عملکرد و ارتقای بهره‌وری بیمارستان‌ها خواهد شد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، سلامت عمومی، بیمارستان، کرونا، زابل

* **نویسنده مسئول:** گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

Email: pouria2005@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸

مقدمه

سازمان‌های موفق، برخلاف تمرکز بر امکانات و تجهیزات، به منابع انسانی توجه ویژه‌ای دارند [۱]. منابع انسانی سازمان، به عنوان یکی از مهمترین ارکان سازمان‌ها شناخته می‌شوند، زیرا تصمیمات آنها موضوعات و مشکلات سازمان را حل می‌کنند. در حوزه سلامت، بیمارستان‌ها به عنوان یکی از سازمان‌های حیاتی در تامین سلامت جامعه شناخته می‌شوند و اهمیت ویژه‌ای به نیروی انسانی در این سازمان‌ها وجود دارد [۲].

عوامل اساسی که بر عملکرد نیروی انسانی بیمارستان‌هاتاثیر می‌گذارد، شامل شرایط کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان می‌باشد. سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، درتوسعه پایدار جامعه نقش مهمی ایفا می‌کند [۳]. سلامت کارکنان در سازمان‌ها، یکی از مولفه‌های اصلی اثربخشی هر سازمانی به شمار می‌رود [۴]. عوامل مختلفی می‌توانند بر وضعیت سلامت روانی افراد تأثیر بگذارند و کارکنان بیمارستان از این قاعده مستثنی نیستند [۵،۶]. توجه به نیروی انسانی به عنوان محور توسعه و موفقیت در سازمان‌ها، به خصوص در حوزه بهداشت و درمان، با درنظر گرفتن ابعاد کیفیت زندگی کاری، منجر به افزایش ظرفیت و قابلیت‌های انسانی گردیده است. کیفیت زندگی کاری به طور مستقیم بر توانایی سازمان برای ارائه خدمات مناسب به بیماران تاثیر می‌گذارد و اگر این جنبه اندازه‌گیری نشود، توسعه موثری نخواهد داشت [۷].

عدم رضایت از کیفیت زندگی کاری، موضوعی است که می‌تواند بدون توجه به مقام و جایگاه سازمانی افراد، آسیب‌زا باشد و توجه به سلامت عمومی در تمام مراحل زندگی بویژه در زمینه زندگی کاری از اهمیت زیادی برخوردار است [۸]. یافته‌های مطالعه صافی و صادقیان، کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان را مطلوب ارزیابی کرد [۹]؛ اما نتایج پژوهش نجفی و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی کاری جامعه مورد مطالعه در بیمارستان از سطح مطلوبی برخوردار نیستند [۱۰].

مطالعه رشیدی و همکاران در خصوص سلامت عمومی کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نشان داد که نمره سلامت عمومی افراد در جامعه مورد مطالعه خفیف یا به عبارتی نمره سلامت عمومی ناسالم بود [۱۱] که با مطالعه حیاتی و همکاران نیز همخوانی داشت که نشان می‌داد، نیمی از کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور سلامت عمومی نه چندان مناسب دارند [۱۲]. با توجه به زمان شیوع بیماری کرونا در نقاط مختلف جهان و عدم تجربه مشابه و دقیق، فشار کاری زیادی بر سازمان‌های بهداشتی و درمانی در ارائه خدمات گسترده به بیماران کرونایی پدید آمد. یکی از عوامل اصلی موفقیت و عبور از اپیدمی کرونا، منابع انسانی سازمان‌های بهداشتی و درمانی بودند. با طولانی‌شدن زمان همه‌گیری، میزان بالای سرایت‌پذیری، تجهیزات کم مراقبتی مخصوصا در ابتدای همه‌گیری، افزایش تعداد بستری‌ها در برخی از برهه‌های زمانی، افزایش تعداد مرگ و میر، تغییر رفتار ویروس، افزایش سرایت آنان به جوانان و همچنین ابتلای دوباره بیماران در مراحل بعدی موجب نوعی استرس ادامه‌دار در کارکنان بیمارستان‌های کشور شد [۱۳].

استرس یک واکنش غیرمشخص بدن و نوعی اضطراب، فشار روحی، نگرانی و ترس است [۱۴]. مطالعه انجام شده در زمان شیوع بیماری‌هایی مانند کرونا ویروس، اختلالاتی مانند استرس و اضطراب ناشی از بیماری‌های مسری را نشان می‌دهد که به شدت بر کیفیت عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان تاثیر قرار می‌گذارد [۱۵]. همچنین در مطالعه دیگر پزشکان و پرستاران شاغل در قسمت‌های مربوط به بیماری کرونا ویروس، در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستانی فرسودگی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۶].

با توجه به نیاز مطالعه در خصوص کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان بیمارستان پس از دوران کرونا ویروس، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زابل در دوران پس از کرونا در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مطالعه‌ای کاربردی، از نوع توصیفی– همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل همه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زابل بود. با توجه به حجم جامعه آماری و فرمول نمونه‌گیری جوامع محدود کوکران حداقل حجم نمونه انتخابی تعداد ۳۴۴ نفر شد. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، سابقه مدیریت و وضعیت استخدامی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ: General health Questionnaire) و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (QWL:Quality of work life) استفاده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر تدوین شد. پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای شامل ۴ مولفه علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. برای عبارت‌های هر مولفه ۷ گویه تعیین شد. تمام عبارت‌های پرسشنامه دارای مقیاس ۴ درجه‌ای است که بر اساس این شیوه، نمره‌گذاری هریک از عبارت‌های ۴ درجه‌ای به صورت (صفر، ۱، ۲ و ۳) انجام گرفت، یعنی حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳تعیین شد. نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بهتر است [۱۷]. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید شده است [۱۸،۱۹].

پایایی ابزار در این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۸۲۳ محاسبه شد. جهت

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون استفاده شد که درمقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم ۱ امتیاز، کم ۲ امتیاز، متوسط ۳ امتیاز، زیاد ۴ امتیاز و خیلی زیاد ۵ امتیاز) مورد سنجش قرار می‌داد. ۸ مولفه پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی تخصیص مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمرات بین ۱ تا ۵ متغیر است. میانگین نمره بالاتر بیانگر وضعیت مطلوب کیفیت زندگی کاری می‌باشد. روایی پرسشنامه در اختیار اساتید و خبرگان قرار گرفت و بررسی پایایی ابزار در این مطالعه با آلفای کرونباخ و نمونه ۳۰ نفری توزیع و محاسبه شد (۰/۷۹۸). داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین در این مطالعه به ملاحظات اخلاقی نظیر امانت و صداقت در جمع‌آوری داده و انتشار آن نهایت توجه انجام شده است. معیار ورود به مطالعه، تمایل و رضایت آگاهانه کارکنان در تکمیل پرسشنامه و معیار خروج، پرسشنامه‌هایی بود که به صورت ناقص تکمیل شده بودند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مشخصات جمعیت شناختی نمونه آماری مطالعه نشان داد که ۵۴/۷ درصد از اعضای نمونه مورد بررسی را زنان و مابقی را مردان تشکیل می‌دادند. از نظر مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی، بیشترین افراد، دارای مدرک کارشناسی (۵۷٪) و استخدام رسمی (۳۸/۱٪) بودند. بیشترین میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه نیز ۴۰-۳۱ سال مشخص شد (جدول شماره ۱).

میانگین امتیاز کل پرسشنامه سلامت عمومی ۱/۴۹±۰/۶۲ است. در پرسشنامه سلامت عمومی میانگین امتیاز بین صفر تا ۳ می‌باشد که با توجه به مطالعه حاضر می‌توان سلامت عمومی جامعه مورد مطالعه را در وضعیت متوسط درنظر گرفت. میانگین امتیاز مولفه‌های سلامت عمومی نشان داد که کمترین میانگین امتیاز مربوط به مولفه افسردگی ۱/۰۹±۰/۵۵ و بالاترین میانگین نمره مربوط به مولفه کارکرد اجتماعی ۱/۷۶±۰/۷۶ بود (جدول شماره ۲). ۵۰/۳۳٪ مشارکت‌کنندگان در مطالعه، تا حدودی از سلامت عمومی متوسط برخوردار بودند. میانگین امتیاز کل پرسشنامه کیفیت زندگی کاری جامعه مورد مطالعه، ۲/۴۹±۰/۷۱ است.

در پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، میانگین امتیاز بین ۱ تا ۵ می‌باشد که با توجه به مطالعه حاضر می‌توان کیفیت زندگی کاری مطالعه حاضر را در وضعیت نسبتا متوسط درنظر گرفت. میانگین امتیاز مولفه‌های کیفیت زندگی کاری نشان داد که کمترین میانگین امتیاز مربوط به مولفه پرداخت منصفانه ۲/۱۹±۰/۷۶ و بالاترین میانگین نمره مربوط به مولفه فضای کلی زندگی ۳/۱±۰/۷۳ بود (جدول شماره ۲). ۴۹/۸ درصد مشارکت‌کنندگان در مطالعه از کیفیت زندگی کاری متوسط برخوردار بودند.

در مطالعه حاضر همبستگی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی بررسی و نتایج آن نشان داد که بین سن، وضعیت تاهل و سابقه کاری با کیفیت زندگی کاری، ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (P>۰/۰۵) و متغیرهای سطح تحصیلات (P=۰/۰۱) و رسته شغلی (P=۰/۰۳) با کیفیت زندگی کاری سطح ارتباط معنی‌دار داشتند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان شرکت‌کننده
Table 1- Frequency distribution of demographic characteristics of employees participating

متغیر	طبقه‌بندی	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۱۸۸ (۵۴/۷)
	زن	۱۵۶ (۴۵/۳)
وضعیت تاهل	متاهل	۲۵۵ (۷۴/۱)
	مجرد	۸۹ (۲۵/۹)
گروههای سنی	کمتر از ۳۰ سال	۹۶ (۲۷/۹)
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۸۱ (۵۲/۶)
	۴۱ به بالا	۶۷ (۱۹/۵)
سطح تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۵۴ (۱۵/۷)
	کاردانی	۳۷ (۱۰/۸)
	کارشناسی	۱۹۶(۵۷)
	فوق لیسانس و بالاتر	۵۷ (۱۶/۵)
استخدام	رسمی	۱۳۱ (۳۸/۱)
	پیمانی	۶۶ (۱۹/۲)
	شرکتی	۴۳ (۱۲/۵)
	قراردادی	۶۳ (۱۸/۳)
	سایر	۴۱(۱۱/۹)
سابقه مدیریت	بلی	۹۶ (۲۷/۹)
	خیر	۲۴۸ (۷۲/۱)
رسته شغلی	اداری	۴۳ (۱۲/۵)
	مالی	۲۳ (۶/۷)
	درمانی	۲۴۹ (۷۲/۴)
	پاراکلینیکی	۲۹(۸/۴)

به عبارتی با افزایش میزان تحصیلات کارکنان و قرارگیری در رسته‌های شغلی مانند رسته‌های درمانی، بر کیفیت زندگی کاری کارکنان افزوده شده و ارتقا می‌یابد. همچنین بین میزان تحصیلات، سن، جنس و سابقه کاری با سلامت عمومی ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۳). آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی همبستگی وجود دارد (P=۰/۰۰۰۱).

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

جدول ۲- میانگین نمره سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری کارکنان مورد مطالعه

Table 2- The average general health and quality of life score of the studied employees

متغیر	ابعاد	انحراف معیار± میانگین	حداقل	حداکثر
سلامت عمومی	علائم جسمانی	۱/۵۹ ±/۸۱	۰	۳
	علائم اضطراب و اختلال خواب	۱/۰±۵۲/۸۷	۰	۳
	علائم اختلال کارکرد اجتماعی	۱/۷۶±۰/۷۶	۰	۳
	علائم افسردگی	۱/۰۹±/۵۵	۰	۳
	سلامت عمومی	۱/۴۹±/۶۲	۰	۳
کیفیت زندگی کاری	پرداخت منصفانه	۲/۰±۱۹/۷۶	۱	۵
	محیط کار ایمن و بهداشتی	۲/۵۷±/۹۰	۱	۵
	تامین فرصت رشد	۲/۰±۵۱/۸۶	۱	۵
	قانون‌گرایی در سازمان	۲/±۲۸ ۰/۸۵	۱	۵
	وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۲/۵۲± ۰/۸۱	۱	۵
	فضای کلی زندگی	۳/۱۲± ۰/۷۳	۱	۵
	یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۲/۰±۴۴/۷۷	۱	۵
	توسعه قابلیت های انسانی	۲/۳۵ ±/۶۹	۱	۵
	کیفیت زندگی کاری	۲/۴۹±/۷۱	۱	۵

جدول ۳- همبستگی متغیرهای جمعیت شناختی با کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان مورد مطالعه

Table 3- Correlation of demographic variables with the quality of working life and general health of the studied employees

متغیر	کیفیت زندگی کاری	سلامت عمومی
جنس	P=۰/۱۸	P=۰/۱۵
سن	P=۰/۵۵	P=۰/۹۲
وضعیت تاهل	P=۰/۲۷	P=۰/۰۴
سابقه کاری	P=۰/۸۱	P=۰/۶۷
رسته شغلی	P=۰/۰۳	P=۰/۰۲
سطح تحصیلات	P=۰/۰۱	P=۰/۳۰

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه، کیفیت زندگی کاری بیشتر کارکنان در وضعیت متوسط بود. مطالعه بخشی و کلانتری نشان داد که کیفیت زندگی کاری بیشتر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان اسلام آباد غرب، متوسط می‌باشد [۲۰] ، همچنین مطالعات زارعی [۲۱] نشان داد که کیفیت زندگی کاری کارکنان مورد مطالعه در سطح متوسط می‌باشد که در راستای نتیجه این مطالعه است. نتایج مطالعه نجفی که در ارتباط با پرستاران انجام شد، نشان داد که کمتر از نیمی از پرستاران کیفیت زندگی کاری متوسط داشتند [۱۰] که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. تفاوت محیط پژوهشی، شرایط بیمارستان‌ها، شرایط کاری کارکنان و میزان حمایت مدیران بیمارستان‌ها می‌تواند منجر به این تفاوت‌ها در مطالعات مختلف می‌شود.

پایین‌ترین میانگین امتیاز کیفیت زندگی کاری مربوط به مولفه پرداخت منصفانه و بالاترین میانگین نمره مربوط به مولفه فضای کلی زندگی بود که در مطالعه مشابه پایین‌ترین سطح مربوط به بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی و بالاترین آن مربوط به محیط کار ایمن و بهداشتی بود [۱۰] که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. افزایش حقوق و مزایا از مولفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری کارکنان در مطالعه مذکور محسوب می‌شود. بنابراین با ایجاد شفافیت، عدالت و تناسب در پرداخت‌ها می‌توان کیفیت زندگی کاری را ارتقا داد که منجر به بهره‌وری فرد و سازمان می‌گردد. شفاف‌بودن شرح وظایف شغلی و برخورداری از شرایط احراز آن می‌تواند تاثیر خوبی بر روحیه کارکنان و عملکرد سازمان داشته باشد. برای رعایت موضوع قانون‌گرایی در سازمان نیاز است به عوامل موثر بر آن توجه شود. تعیین استراتژی‌ها و سیاست های مجاری باز ارتباطی بین مدیران و کارکنان و تاکید بر سلطه قانون نسبت به سلطه انسانی، باعث می‌شود کارکنان بدون ترس و نگرانی نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را بیان کنند. همچنین در خصوص وجود فرصت‌های

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

مناسب برای توسعه قابلیت‌های انسانی باید این نکته را یادآوری کرد که کارکنان هر سازمانی تمایل به پیشرفت و ارتقا دارند. در اغلب سازمانها هیچ برنامه‌ای برای پیشرفت و ارتقای کارکنان وجود ندارد. نیاز است علاوه بر تامین امنیت شغلی، مدیران سازمان کمک کنند تا مسیر زندگی شغلی کارکنان دارای معنی و مفهوم گردد و امادگی لازم را برای مسیر شغلی زندگی حرفه‌ای داشته باشند، در غیر اینصورت موجب بی‌انگیزگی، یاس و نومیدی و کیفیت پایین و نامناسب زندگی کاری می‌شود.

همچنین بیشتر شرکت‌کنندگان تا حدودی از سلامت عمومی متوسط برخوردار بودند که با مطالعه نجفی [۱۰] که در ارتباط با پرستاران بود و با مطالعه حیدری [۲۲] همخوانی داشت. در میان مولفه های سلامت عمومی، مولفه افسردگی کمترین تاثیر و مولفه کارکرد اجتماعی بیشترین تاثیر را در اندازه‌گیری سلامت عمومی داشتند که این نتایج با مطالعه حیاتی مطابقت دارد [۱۲] ولی با مطالعه نجفی که مولفه های کارکرد اجتماعی و اضطراب در پرستاران به ترتیب بیشترین و کمترین تاثیر را در سلامت عمومی داشتند، با مطالعه حاضر همخوانی نداشت [۱۰]. در خصوص کارکرد اجتماعی باید مدیران کلیه سطوح سازمان از کارهای تیمی حمایت کنند و کارمندان را با توجه به توانمندی‌های خود به صورت مکمل در کنار یکدیگر قرار دهند تا بتواند عملکرد هر فرد در سازمان بهبود یابد.

بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان رابطه معنی‌دار وجود داشت. برخورداری از سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری مطلوب در کارکنان بیمارستان‌ها به برنامه‌ریزی بهتر و خلاقانه‌تر در ارائه خدمات منجر می‌شود [۱۰] که با مطالعه پورابراهیمی و همکاران [۲۳] همخوانی داشت که بر اثرگذاری کیفیت زندگی کاری بر سلامت روان تاکید می‌نمود. میرکمالی و همکاران در مطالعه خود به شرایط روانشناختی سالم و همکاری متقابل اشاره کردند که به بالا رفتن کیفیت زندگی کاری و رشد و نوعی احساس مثبت به کار و محیط آن منجر می‌شود. این احساس علاوه بر تامین نیازها و تحقق اهداف فردی و سازمانی سبب سلامتی جسمی و روانی، وفاداری و بالاخره افزایش اثربخشی و کارایی سازمان می‌شود [۲۴]. البته مطالعه نجفی و همکاران نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی در پرستاران ارتباط وجود ندارد [۱۰] که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد.

بررسی مولفه‌های کیفیت زندگی کاری و سلامت روان کارکنان بیمارستان باید مورد توجه مدیران و سیاستگذاران مراقبت بهداشتی و درمانی قرار بگیرد تا منجر به اتخاذ تصمیمات مناسب اجرایی شود. به نظر می‌رسد موفقیت برنامه کیفیت زندگی کاری مستلزم درک عمیق این فرایند توسط مدیریت عالی سازمان وتعهد به آن می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به وجود ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت روان، راه اندازی و گسترش مراکز مشاوره شغلی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی مورد تاکید قرار گیرد. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به بررسی وضعیت کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان بیمارستان‌ها و ارتباط بین این دو متغیر در دوران پس از کرونا اشاره کرد که مطالعه مشابهی در این زمینه انجام نشده است و اکثر مطالعات به پرستاران بیمارستان محدود شده بود [۱۰،۱۲]. در خصوص محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدودبودن محیط پژوهش اشاره کرد که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه سازد. محدودیت دیگر مربوط به استفاده از پرسشنامه برای دستیابی به مطالعه بود که اگر امکان مصاحبه با جامعه مورد مطالعه وجود داشت نتایج دقیقتری بدست می‌آمد.

نتیجه‌گیری

درمطالعه حاضر، بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان رابطه معنی‌دار وجود داشت. به عبارت دیگر وضعیت مناسب سلامت عمومی باعث بهبودی وضعیت مناسب کاری که از آن به عنوان کیفیت زندگی کاری تعبیر می‌شود، می‌گردد و افراد را به سمت کار و تلاش بیشتر و مطلوب‌تر سوق می‌دهد. با توجه به وضعیت کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی و بررسی مولفه‌های مربوط به آن نیازمند اقدامات ضروری از سوی مدیران بیمارستان‌ها با هدف ارتقا سطح سلامت روان و کیفیت زندگی کاری کارکنان از طریق افزایش حقوق و مزایا، قانون‌گرایی در سازمان و توسعه قابلیت‌های انسانی، طراحی برنامه‌های مدونی جهت پایش مداوم سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری کارکنان و راهکارهای مناسب می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل با کد اخلاقی IR.ZBMU.REC.1400.042 در دانشگاه علوم پزشکی زابل می‌باشد. لذا نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زابل که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

References

1- Arash M, Ahmadi Asl F, Abbasi J, Alipoor D. The relationship between organizational socialization and role outputs of novice teachers. Journal of Modern Thoughts in Education 2013; 8(2):6-14 (In Persian).
2- Gheibi R, Nourizadeh Tehrani P, Alipanah Dolatabad M, Alihosseini S, Aryan khesal A. Staff satisfaction level of the performance-based payment plan (Qasedak) in hospitals of Iran University of Medical Sciences:2019. Journal of Health Administration 2021; 23(4):70-79 (In Persian).
3- Acharya S, Lin V, Dhingra N. The role of health in achieving the sustainable development goals. Bulletin of the World Health Organization 2018; 96(9):591-591A.
4- Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Madah S. The mental health status of employees in Semnan University of Medical Sciences (2006). Koomesh 2007; 8(2):85-91 (In Persian).
5- Dowling T. 'New Parenting', Psychotherapy, Prenatal and Perinatal care. Nutrition and Health 2007; 19(1-2):81-84.
6- Gohari N, Sajadi E, Azvantash Z, Khavarghazalani B. A comparative study on the general health of the mothers of children with cochlear implant ,hearing aid, and normal hearing. Auditory and Vestibular Research 2020; 29(2):117-21.
7- Leitão J, Pereira D, Gonçalves Â. Quality of work life and organizational performance: workers' feelings of contributing, or Not, to the Organization's Productivity. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019; 16(20):3803. Doi: 10.3390/ijerph16203803.
8- Afzali A, Motahari AA, Hatami-Shirkouhi L. Investigating the influence of perceived organizational support, psychological empowerment and organizational learning on job performance: An empirical investigation. Tehnicki Vjesnik-Technical Gazette 2014; 21(3):623-29.
9- Safi SMH, Sadeghian MH. The effect of transformational management in the organization on quality of work life of the staff of Shohada-ye Tajrish hospital in Tehran. Hospital 2022; 20(3):24-34 (In Persian).
10- Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. The relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan teaching hospitals. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2018; 4(2):53-59 (In Persian).
11- Rashidi MA, Pournajaf A, Kazemy M, Kaikhavani S. Evaluating general health status using Goldberg's general health questionnaire among the staff of Ilam University of Medical Sciences in 2015. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2018; 26(3):16-26 (In Persian).
12- Hayati Y, Rahmani H, Arab M. Assessing general health of staff affiliated to Tehran University of Medical Sciences hospital and its related factors in 2014. Hospital 2017; 16(3):103-10 (In Persian).
13- Jain AK, Giga SI, Cooper CL. Stress, health and well-being: The mediating role of employees´ and organizational commitment. International Journal of Environmental Research and Public Health 2013; 10(10):4907-24.
14- Kiani MS, Nazari L. The effect of job stress on the satisfaction of sports club employees during the Covid epidemic 19. New Approach in Educational Sciences 2022; 4(4):103-111.
15- Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian FM, Ng V, et al. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore. Medical care 2005; 43(7):676-82.
16- Wu Y, Wang J, Luo Ch, Hu Sh, Lin X ,Anderson AE, et al. A Comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in Wuhan, China. Journal of Pain and Symptom Management 2020; 60(1):e60-e65.
17- Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. Hakim Research Journal 2009; 11(4):47-53 (In Persian).
18- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran Journal of Nursing 2010; 23(66):54-63 (In Persian).
19- Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of communication skills training on general health of nurses. Journal of Health Information Management 2013; 10(1):1-9 (In Persian).
20- 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):13-19 (In Persian).
21- Zarei E, Najafi M, Rajaee R. The relationship between working life quality and turnover intention among hospital staff. J Journal of Health in the Field 2014; 2(3):25-31 (In Persian).
22- Heidari A, Mardani A, Kouchak F, Khatirnamani Z. Relationship between the use of cell phone's social networks and mental health among staff members of Golestan University of Medical Sciences. Journal of Health in the Field 2023; 11(2):24-33 (In Persian).

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

23- Pourebrahimi M, Memari A, Bamdad M, Hoseini Zarvijani SA, fattah moghaddam L. The relationship between the quality of working life and general health of nursing staff of Razi Psychiatric center in Tehran. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2019; 5(4):43-49 (In Persian).

24- Mirkamali SM, Mazari E, Khabare K, Zoghipour S. Identify job stressors and their relationship with quality of work life (case: Faculty members of Birjand University). Organizational Culture Management 2016; 13(4):1113-33 (In Persian).

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.