

بررسی مؤلفه های تست SCL90 با کیفیت زندگی کاری در کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر زابل

عزیز شهرکی واحد*، مرجان مردانی حموله**، الهه اسدی بیدمشکی***، مریم حیدری****
سودابه حامدی شهرکی*****

دریافت: ۸۹/۸/۲۳، پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۶

چکیده:

مقدمه و هدف: اختلالات سلامت روانی، از معضلاتی هستند که در میان افراد شاغل در بیمارستان ها به میزان زیادی مشاهده می شوند و می توانند مشکلات روانی - اجتماعی زیادی خلق نمایند. یکی از این مشکلات مهم، اختلال در کیفیت زندگی کاری کارکنان است. لذا هدف مطالعه حاضر، تعیین مؤلفه های تست SCL90 با کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان می باشد. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر زابل به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها به وسیله پرسشنامه مشخصات فردی، چک لیست نشانگان روانی (SCL-90) و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ و آزمون های آماری مجذور کای انجام گردید. **نتایج:** کیفیت زندگی کاری ۶۵/۵٪ کارکنان در حد نسبتاً مطلوب بود. در مولفه های تست SCL90، در ابعاد اضطراب، خودبیمارانگاری، حساسیت بین فردی و پرخاشگری اختلال دیده شد. **نتیجه نهایی:** توجه به سلامت روان کارکنان بیمارستان ها جهت بهبود کیفیت زندگی کاری آنان امری ضروری است.

کلید واژه ها: بهداشت روانی / کارکنان بیمارستان / کیفیت زندگی کاری

مقدمه:

نیروی های انسانی نقش به سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی و درمانی دارند و به عنوان یکی از ارکان مهم هر سازمان به شمار می آیند و همواره مورد تاکید صاحب نظران در مدیریت منابع انسانی هم بوده اند (۲). به نظر می رسد، دستیابی به اهداف سازمانها تا حد زیادی در گرو به کار گیری درست ظرفیت نیروی انسانی است. این امر در سازمانهای خدماتی مثل بیمارستانها از اهمیت بیشتری برخوردار است و کارآمدی و اثربخشی این گونه سازمانها پیوند نزدیکی با چگونگی ارائه خدمات از سوی کارکنان دارد. در این میان یکی از مهمترین وظایف

یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسانها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی برعهده دارد. در سازمانهای رقابتی امروز، فقط سازمانهایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقا دهند. لذا لازم است بیمارستان، به عنوان یکی از این نوع سازمانها جهت ارتقای کارایی خود، وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی کاری کارکنان را مورد توجه قرار دهد (۱).

* عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل (azizshahraky@yahoo.com)

** کارشناس ارشد پرستاری بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد اصفهان

*** عضو هیأت علمی گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل

**** عضو هیأت علمی گروه هوشبری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل

***** عضو هیأت علمی گروه آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زابل

گرفتن ترفیع را از عوامل مهم تضمین کننده کیفیت زندگی کاری بر شمرده اند (۵). در مقابل به ۴ عامل بازدارنده در ارتقای کیفیت زندگی کاری شامل فقدان حمایت از طرف مدیران، داشتن مسئولیت زیاد، ساعات طولانی کار و حجم زیاد وظایف اشاره شده است. لذا با توجه به ضررهای متعدد ناشی از تهدید سلامت روان و کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستانها که منجر به کاهش کیفیت ارائه خدمات شده و صدمات جبران ناپذیر بعدی را به دنبال خواهد داشت (۶).

شناسایی وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان حائز اهمیت فراوان می باشد بنابراین با عنایت به مطالب مذکور، پژوهشگران، مطالعه ای با هدف تعیین مولفه های تست SCL90 با کیفیت زندگی کاری در کارکنان بیمارستان انجام داده اند تا از این طریق بتوان در جهت ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان گام برداشت و همچنین بتوان از توانمندیهای بالقوه کارکنان در ارائه خدمات به افراد جامعه سود برد.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی مقطعی، جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شاغل در محیط پژوهش یعنی بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرستان زابل و نمونه منطبق بر جامعه آماری، به تعداد ۲۰۰ نفر، شامل کارکنان شاغل در گروه های شغلی پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، امور اداری - مالی و فنی بودند. در این مطالعه، به تمام پرسنل مشغول به کار در گروه های ذکر شده، چک لیست سلامت روان و پرسشنامه های مشخصات فردی و کیفیت زندگی کاری داده شد و از آنها خواسته شد که آنها را تکمیل نمایند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss ویرایش ۱۷ و آزمون آماری مجذور کای انجام شد. در تجزیه و تحلیل های آماری $P < 0.05$ به عنوان تفاوت آماری معنی دار تلقی شد. ملاحظات اخلاقی نیز در تمام طول تحقیق رعایت گردید.

مشخصات فردی نمونه ها شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، مدرک تحصیلی، نوبت کاری، نوع استخدام و واحد محل کار مورد سنجش قرار گرفت. بخش دوم، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بود که با بررسی متون مرتبط توسط پژوهشگر در ۳۲ عبارت ۳ گزینه ای به صورت مطلوب، نسبتاً مطلوب

مدیران فراهم کردن بهترین شرایط برای نیروی انسانی است تا بهترین خدمات را ارائه نموده و عملکرد موثر خود را افزایش دهند پس توجه به مفاهیمی چون سلامت روان و کیفیت زندگی کاری در سازمانهایی که کارکنان مجبور به انجام کارهای طاقت فرسا، پرمسئولیت و دریافتهای اندک هستند، یکی از مهارتهای مهم مدیریتی است. در واقع سلامت روان عبات است از رفتار هماهنگ با جامعه، پذیرش واقعیت های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و ارضای نیازهای خویشتن به طور متعادل (۳). نکته مهم این است که عدم توجه به وضعیت سلامت روان کارکنان بیمارستانها موجب غیبت، تاخیر، کاهش تلاش و افزایش خطای شغلی از سوی آنان می شود و پریشانی روانی کارکنان بر احساس رضایت شغلی آنها و در نتیجه کیفیت زندگی کاری آنها اثرگذار خواهد بود (۴). در حقیقت، کیفیت زندگی کاری، یک برنامه جامع و فراگیر است که به ارتقای رضایتمندی کارکنان اختصاص یافته است و در هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداشت کارکنان ضروری است. بدین منظور کیفیت بالای زندگی کاری کارکنان تبدیل به یک موضوع مهم در بسیاری سازمانهای بهداشتی از دهه ۱۹۷۰ شده است. این موضوع یک ساختار چند بُعدی است که شامل مفاهیمی مثل اقدامات رفاهی و خدمات درمانی، طرح های تشویقی، تناسب شغل، امنیت شغل، طراحی شغل، اهمیت به نقش و کاهش تعارضات و ابهامات شغلی، آموزش و سیستمهای پاداش است. یک برنامه کیفیت زندگی کاری به معنی فرایندی است که به وسیله آن همه اعضای سازمان از راه مجرای ارتباطی باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است، در تصمیماتی که بر محیط کارشان به طور کلی اثر دارد، دخالت می یابند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنها از کار بیشتر می شود و استرس ناشی از کار کم می گردد. به بیان دیگر، کیفیت زندگی کاری نمایانگر نوعی فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، مسئولیت و عزت نفس کرده و ضمن آن اثربخشی سازمان از طریق بالا بردن مقام و منزلت و فراهم شدن امکان ترقی افراد افزایش می یابد. سلامت روان و کیفیت زندگی کاری به طور مستقیم روی توانایی سازمان برای خدمات مناسب اثر دارد و اگر اندازه گیری نشود نمی تواند به طور موثر توسعه داده شده و حفظ گردد. عواملی چون احساس موفقیت، به رسمیت شناخته شدن، احساس مسئولیت و

جدول ۱: مشخصات فردی کارکنان مورد مطالعه

جنس	تعداد	درصد
مرد	۵۲	۲۶
زن	۱۴۸	۷۴
وضعیت تاهل		
مجرد	۶۹	۳۴/۵
متاهل	۱۳۱	۶۵/۵
سابقه کار		
کمتر از ۵ سال	۹۹	۴۹/۵
۵-۹ سال	۵۲	۲۶
۱۰-۱۴ سال	۱۸	۹
۱۵-۱۹ سال	۱۵	۷/۵
بیش از ۲۰ سال	۱۶	۸
میزان تحصیلات		
دیپلم	۲۵	۱۲/۵
فوق دیپلم	۴۳	۲۱/۵
لیسانس	۱۳۲	۶۶
نوبت کاری		
تک نوبت	۶۶	۳۳
دو نوبتی	۵۸	۲۹
سه نوبتی	۷۶	۳۸
وضعیت استخدام		
رسمی قطعی	۶۳	۳۱/۵
رسمی آزمایشی	۵	۲/۵
پیمانی	۶۹	۳۴/۵
طرحی	۳۶	۱۸
قراردادی	۲۷	۱۳/۵

یافته های مطالعه در خصوص ارتباط بین مشخصات فردی واحدهای پژوهش با متغیر کیفیت زندگی کاری، نشان داد: وضعیت کیفیت زندگی کاری مردان و متاهلین بهتر بود. وضعیت کیفیت زندگی کاری شاغلین با سابقه کار بیشتر از ۲۰ سال از سایرین بهتر و همچنین در گروه با سابقه کار ۱۵ تا ۱۹ سال از سایرین نامطلوب تر بوده است. در شاغلین تک نوبتی از سایرین بهتر و بدترین این وضعیت به شاغلین سه نوبتی مربوط می باشد. کیفیت زندگی کاری شاغلین دارای مدرک تحصیلی دیپلم از بقیه بهتر و در گروه فوق دیپلمه ها از بقیه نامطلوب تر بوده است و در شاغلین رسمی آزمایشی از سایرین بهتر و نیز در گروه پیمانی از بقیه نامطلوب تر بوده است. لازم به ذکر است از نظر آماری به جز وضعیت کیفیت کاری بهتر مردان نسبت به زنان ($P=0/008$) بقیه موارد معنی دار نگردید. بطور کلی وضعیت کیفیت زندگی کاری کارکنان مورد مطالعه در جدول ۲ مشاهده می شود.

جدول ۲: توزیع وضعیت کیفیت زندگی کاری کارکنان

کیفیت زندگی کاری	تعداد	درصد
نامطلوب	۲۵	۱۲/۵
نسبتاً مطلوب	۱۳۱	۶۵/۵
مطلوب	۴۴	۲۲

و نامطلوب طراحی گردید. در این ابزار اخذ نمره ۶۶ و بالاتر از آن بیانگر کیفیت زندگی کاری مطلوب، ۴۹ تا ۶۵ بیانگر وضعیت نسبتاً مطلوب و ۳۲ تا ۴۸ بیانگر وضعیت نامطلوب در کیفیت زندگی کاری کارکنان بوده است. جهت تعیین روایی ابزار ذکر شده، از روایی محتوا استفاده شد، به همین منظور این ابزار در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل قرار گرفت و روایی محتوای آن اخذ شد. همچنین جهت کسب پایایی آن از روش پایایی استفاده شد. در این راستا، ابزار به فاصله ۱ هفته در میان ۱۰ نفر از کارکنان توزیع شد و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون محاسبه گردید که ضریب همبستگی ۰/۸۲ بیانگر پایایی بالای ابزار بود. بخش سوم، چک لیست سلامت روان (SCL90) بود. این ابزار توسط دراگوتیس و همکاران (۱۹۷۲) طراحی شده است، ۹۰ سئوالی بوده و استاندارد می باشد که در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای به صورت هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و به شدت، به ترتیب دارای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می باشد. این آزمون ۹ حیطه روانپزشکی شامل شکایات جسمی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را مورد بررسی قرار می دهد. برای تعیین شیوع علائم روانپزشکی در هر حیطه از نقطه برش ۲/۵ استفاده می شود و میانگین نمرات ۲/۵ و بالاتر از آن در هر حیطه به عنوان حالت مرضی به شمار می آید. چک لیست مذکور، در مطالعات داخل و خارج از کشور روا و پایا شده است. مصلی نژاد و همکاران پایایی ۰/۸۸ را برای این ابزار گزارش داده اند (۷) و در سایر مطالعات به پایایی ۰/۹۴ و ۰/۸۶ نیز دست یافته اند (۸،۹).

نتایج:

در این مطالعه اکثریت افراد مورد بررسی زن ۱۴۸ نفر (۷۴٪) و متاهل ۱۳۱ نفر (۶۵/۵٪) بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه ۹۹ نفر (۴۹/۵٪) دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات اکثر نمونه ها ۱۳۲ نفر (۶۶٪) لیسانس بوده اند. بیشتر افراد مورد بررسی ۷۶ نفر (۳۸٪) به صورت سه نوبتی شاغل بوده اند. وضعیت استخدام اکثریت نمونه ها ۶۹ نفر (۳۴/۵٪) پیمانی بود و نهایتاً رسته شغلی اکثر نمونه ها ۱۲۱ نفر (۶۵٪) گروه شغلی پرستاری بود (جدول ۱).

صداقت در مدیریت، امنیت شغلی و تشویقهای مالی و غیر مالی بوده‌اند (۱۲). پژوهش دیگری که در زمینه کیفیت زندگی کاری انجام شد به بررسی کیفیت زندگی کاری شاغلین بیمارستانی پرداخت و بیان نمود، همه ویژگیهای شغلی مثل خود مختاری، حمایت و احساس ارزشمند بودن کار، باید برای سازمان مورد توجه قرار گیرد تا کارکنان برانگیخته شده و قادر به رسیدن به اهداف سازمانی شوند. همچنین محقق در تفسیر یافته‌ها به این نکته تاکید دارد که توجه به کیفیت زندگی کاری یعنی تاکید بر روشهایی که سازمان را دگرگون می‌سازد تا رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان را افزایش داده و در نتیجه سلامت روان آنها ارتقا یابد (۱۳). در همین رابطه، طی پژوهشی که توسط خاقانی زاده و همکاران روی ۲۰۰ نفر از کارکنان پرستاری در شهر تهران انجام شد، محققان به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرداختند و یافته‌ها نشان داد کارکنان مورد بررسی از حقوق و تعادل بین کار و زندگی ناراضی بودند. در کل یافته‌های تحقیق از همبستگی منفی بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی و همبستگی مثبت بین اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری با هم حمایت کرده‌اند (۱۴).

در این بررسی کیفیت زندگی کاری مردان، متاهلین، شاغلین تک نوبتی، دیپلمه‌ها و شاغلین رسمی آزمایشی از سایر گروه بهتر گزارش گردیده است. در مطالعه یزدی مقدم و همکارانشان تحت عنوان کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر سبزوار، نتایج تحقیق نشان داد که نمره کیفیت زندگی زنان پایین تر از مردان بوده است ($P < 0.05$) (۱۵) که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد اما بین سابقه کاری و نمره کیفیت زندگی پرستاران تفاوتی وجود نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. در همین رابطه، فلاحی خشکناز و همکاران در نتایج مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران نشان دادند که ابعاد کیفیت زندگی کاری (بعد روانی، معنوی خانوادگی) پرستاران متاهل بالاتر از پرستاران مجرد بود (۱۶) که مویدی بر نتایج پژوهش حاضر است. شاید این یافته را چنین بتوان توجیه نمود که کارکنان متاهل به دلیل برخورداری از حمایت‌های عاطفی بیشتر از جانب همسران، در محیط کار نیز احساس رضایت مندی

یافته‌ها نشان داد، در ابعاد اضطراب، خودبیمارانگاری، حساسیت بین فردی و پرخاشگری از سلامت روان کارکنان اختلال وجود دارد ولی در ابعاد وسواس، روان پریشی، فوبیا و پارانویا اختلال وجود ندارد.

بحث:

در این مطالعه، در ابعاد اضطراب، خودبیمارانگاری، حساسیت بین فردی و پرخاشگری از سلامت روان کارکنان، اختلال دیده شد. در همین رابطه، وضعیت سلامت روان کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است و در نتایج تحقیق بیان شده است، عمده‌ترین عامل تنش‌زا برای کارکنان بار کاری زیاد و مسئولیت‌های گوناگون بوده است و همچنین بیان شده است که رضایت شغلی با کاهش تنش و سلامت روان بالا همبستگی دارد. مطالعه مذکور یکی از برنامه‌های موثر در راستای ارتقای سلامت روان کارکنان بیمارستان را مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها که باعث ایجاد ارتباط دو طرفه بین مسئول و زیر دست می‌شود ذکر می‌نماید و اشاره می‌کند ساختارهایی که قدرت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان خود بدهند، فشار روانی کمتری ایجاد نموده و سبب تقویت احساس خود مختاری، مسئولیت‌پذیری، اطمینان و از همه مهمتر بهبود کیفیت زندگی کاری در کارکنان می‌شوند (۱۰) از سوی دیگر، در این بررسی بیشتر نمونه‌ها ۶۵/۵٪ دارای کیفیت زندگی نسبتاً نامطلوب بوده‌اند. در همین زمینه در گاهی و همکاران به بررسی کیفیت زندگی کاری ۳۴۹ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستانهای تهران اقدام نموده و در نتایج تحقیق خود بیان داشته‌اند، اکثر کارکنان از وجود حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، نبود آزمایشات و معاینات دوره‌ای پزشکی، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداشهای نقدی و غیرنقدی، مزایای غیرمستقیم و نیز وجود استرسهای شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی‌اند و این عوامل بر کیفیت زندگی کاری آنان بی‌تاثیر نبوده است (۱۱). سایر محققین نشان دادند که کیفیت زندگی کاری از ۴ بعد مختلف تشکیل شده است که عبارت بودند از شرایط محیطی مناسب، رشد و تعالی کارکنان، ماهیت شغلی، ایجاد فرصتها و انگیزش در کارکنان. ایشان در ادامه می‌افزایند عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری شامل احساس مباحثات،

شغلی گوناگون تری مواجهند که سبب می شود سطح تحمل فشار روانی در آنها کم شده و سطوح بالای نشانه های روانپزشکی در آنان نمایان گردد. بنابراین پیشنهاد می شود مدیران بیمارستان ها در جهت تدوین برنامه های راهبردی و ارتقای سطح سلامت روانی و کیفیت زندگی کاری کارکنان خود اقدام نمایند و علل و عوارض نشانه های روانپزشکی در این گروه از کارکنان را مورد بررسی دقیق تر قرار دهند.

سپاسگزاری:

این طرح با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل انجام شد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه و تمامی کارکنان زحمتکش شرکت کننده در تحقیق، صمیمانه تشکر می نمایم.

منابع:

1. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health* 2008; 50(1):79-85.
2. Yao SQ, Tian L, Pang BD, Bai YP, Fan XY, Shen FH, et al. Investigation on job stress of pediatricians and nurses working in pediatric department. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2008; 26(9):529-32.
3. Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nurs* 2008; 17(2):82-7.
4. Sahebi L, Ayatollahi SMT. [Assessment of mental health of educational hospitals in Shiraz]. *Ofoqhe Danesh* 2007; 12(4):39-48. (Persian)
5. Dolan SL, Garcia S, Cabezas C, Tzafiriss. Predictors of quality of work and poor health among primary health care personnel in Catalonia: Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *Int J Health Care Quality Assur* 2008; 21(2):203-18.
6. Kirsten W. Health and productivity management in Europe. *Int J Workplace Health Manag* 2008; 1(2): 136-44
7. Mosala Nejad L, Kheshti A, Gholami A. [Mental health in pregnancy]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2008.5(5):22-9. (Persian).
8. Deragotis L. Confirmation of the dimensional structure of the SCL -90. *J Clin Psychol* 1977; 33 (12): 981-9.
9. Suzuki K, Ohidi T, Kaneita Y. Mental health status, shift work and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health* 2004;46(6):448-54.
10. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses'

بیشتری می نمایند که به تبع آن کیفیت زندگی کاری آنان نیز که جزیی از مفهوم رضایتمندی شغلی آنها می باشد، هم ارتقا می یابد(۱۷). مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت کیفیت زندگی کاری شاغلین با سابقه کار بیشتر از ۲۰ سال از سایرین بهتر و در گروه با سابقه کار ۱۵ تا ۱۹ سال از سایرین نامطلوب تر بوده است. در همین زمینه درگاهی و همکاران در نتایج تحقیق خود بیان داشته اند که بین کیفیت زندگی و سابقه کاری پرستاران ارتباط مثبتی وجود دارد (۱۱). ایمنی و همکاران نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند که همبستگی مثبتی بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کارکنان وجود دارد(۱۸) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در واقع هر گاه کارکنان تجارب کاری بیشتری در محیط کار خود به دست آورند، به ثبات شغلی بیشتر در آن محیط دست می یابند که در نوع خود منجر به درک بهتر کیفیت زندگی کاری آنان می گردد(۱۹).

در این مطالعه کارکنان رسمی آزمایشی، دارای مدرک تحصیلی دیپلم و شاغل تک نوبتی نسبت به سایرین کیفیت زندگی کاری بهتری داشتند که با توجه به نقش هر یک از عوامل مذکور در این زمینه، لازم است تحقیقات گسترده تری انجام گیرد. شایان ذکر است که حجم نمونه کم در این مطالعه، توانایی تعمیم یافته ها را با دشواری مواجه ساخت و دیگر آنکه به دلیل انجام پژوهش در یک مکان، رسته های گوناگون شغلی با هم مورد بررسی قرار گرفتند که می توان با انجام تحقیقات مشابه در چندین بیمارستان، این رسته ها و گروههای شغلی مختلف را به طور مجزا نیز بررسی نمود. به علاوه، این مطالعه در خصوص کارکنان شاغل در بیمارستان انجام شده است و نتایج آن قابل تعمیم به سایر مشاغل نمی باشد، لذا در این رابطه رعایت احتیاط ضروری است.

نتیجه نهایی:

برخورداری از سلامت روانی و کیفیت زندگی کاری مطلوب در کارکنان بیمارستان ها، منجر به برنامه ریزی بهتر و خلاقانه تر در ارائه خدمات توسط آنان می گردد و به ایشان در اجرای هر چه بهتر برنامه ها یشان یاری می رساند، ضمن آنکه از این رهگذر سلامتی و نشاط خود کارکنان نیز تامین می شود. در کل کارکنان بیمارستان ها نسبت به سایر مشاغل با فشار کاری بیشتر و تنش های

- job stressors and social support. *Int Nurse Rev* 2008 ;55(1):40-7.
11. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nurses]. *Hayat Journal* 2007; 13(2): 13-21 .(Persian)
 12. Lautizi M, Laschinger HK, Ravazzolo S. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study. *J Nurs Manag* 2009 ; 17(4): 446-52.
 13. Chan KW, Wyatt TA. Quality of life: A Study of employees in shanghai, china, *Asia Pacific Business Rev* 2007; 13(4):501-17.
 14. Khaghanizadeh M, Ebadi S, Sirati M. [Relationship between job stress and quality of work life]. *Journal of Tebe Nezami* 2009;3(10):175-84. (Persian)
 15. Yazdimoghaddam H, Estaji Z, Heydari A. [Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006] .*Ofoghe Danesh* 2007; 16(2):50-6.(Persian)
 16. Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A. [Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran]. *Hakim Journal* 2007 ;9(4):24-31.(Persian)
 17. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007 ;14(5):454-61.
 18. Emeni B, Karampouriyani A. [Evaluation the effect of work life status on the job stressors of the treatment management staffs in Hamadan. 9th congress of nursing & midwifery. The role of nurse on the improvement of quality of life, 2007. www.sbm.ac.ir.(Persian).
 19. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care* 2008 ;8(6):343-7.