

بررسی کیفیت زندگی کاری و تعیین عوامل مؤثر بر آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

علیرضا چوبینه^۱، هادی دانشمندی^{۲*}، مریم پرند^۳، رضوان قبادی^۴، عبدالله حقایق^۵، فروغ زارع دریسی^۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۱۳

چکیده

مقدمه: به دلیل پیچیدگی و رقابت روز افزون در سازمان ها و بازار کار، توجه به نیروی انسانی و کیفیت زندگی کاری اهمیت روزافزونی یافته است. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۱۸ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با گستره سنی ۲۳ تا ۵۴ سال داوطلبانه شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای متشکل از دو بخش بود. بخش اول ویژگی های دموگرافیک و شغلی و بخش دوم سوالات مربوط به کیفیت زندگی کاری را در بر می گرفت. داده ها با استفاده از آزمون های آماری Pearson Correlation، Kruskal-Wallis و Mann-Whitney U با نرم افزار SPSS (V.16) تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی کاری برابر (۱۶/۶۱) (۱۲/۵۱) بود. آزمون های آماری نشان دادند که بین جنسیت و نمره کیفیت زندگی کاری ($P=0/013$) و همچنین بین سطح درآمد و نمره کیفیت زندگی کاری ($P=0/009$) افراد مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود داشت. به گونه ای که کیفیت زندگی کاری در زنان و کارکنان پردرآمد بیش از مردان و کارکنان کم درآمد بود. از طرفی نتایج نشان دادند بین سن، سابقه کار، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، نوع استخدام و محل خدمت افراد مورد مطالعه با نمره کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری وجود ندارد.

نتیجه گیری: متغیرهایی همچون جنسیت و سطح درآمد افراد از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری در جامعه مورد مطالعه است.

کلید واژه ها: سازمان، کیفیت زندگی کاری، شیراز

Sanjesh3

۱. استاد، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد ارگونومی، گروه ارگونومی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران -

۳. کارشناس ارشد امور پژوهشی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۶. دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه:

اصطلاح کیفیت زندگی کاری در سال های اخیر رواج زیادی یافته است، اما در مورد معنای این اصطلاح توافق کمی وجود دارد (۱). در عین حال می توان گفت حداقل دو استفاده شایع از آن وجود دارد. اول اینکه کیفیت زندگی کاری اشاره به مجموعه ای از عوامل کارکنان نظیر رضایتمندی شغلی، فرصت های رشد، مسائل روانشناختی، امتیاز شغلی، روابط انسانی کارکنان و میزان پایین بودن دستمزد اشاره دارد و دوم اینکه کیفیت زندگی کاری به مجموعه ای از کارها یا عملکردهای سازمانی نظیر مدیریت مشارکتی، غنای شغلی و شرایط کاری مطمئن می پردازد (۱). اهمیت کیفیت زندگی کاری با توجه به پیچیدگی روز افزون جوامع و بازار کار باعث می شود توجه بیشتر به نیروی انسانی ضرورت یابد (۲). کیفیت زندگی کاری در عکس العمل کارکنان نسبت به رضایت شغلی و سلامت روحی آنان متبلور می شود (۳) و برنامه ای جامع و فراگیر است که بر ارتقای رضایتمندی کارکنان تمرکز دارد (۴). در تمام سازمان ها ارتقاء کیفیت زندگی کاری برای جذب و نگهداری و ایجاد رضایت در کارکنان ضروری می باشد (۵).

در سازمان های رقابتی امروز، فقط سازمان هایی قادر به ادامه حیات هستند که بهره وری خود را ارتقاء دهند (۶). دراکر اعتقاد دارد که نظام نگهداری منابع انسانی ابعاد متعددی دارد و در کنار ابعاد ملموس، ویژگی های عاطفی و احساسی ناملموسی که در هر جامعه یا در هر سازمان به نحوی متجلی است، شناخت ابعاد نگهداری را در سازمان ها دشوار می سازد. عوامل نگهدارنده ی کارکنان بیشتر مرتبط با تندرستی، اقدامات ایمنی، بهداشتی، تربیت بدنی، بیمه و خدمات درمانی است (۷). میر سپاسی بر این عقیده است که زبان فرهنگ می تواند به چگونگی تفسیر کیفیت زندگی کاری کمک کند (۸) و در یک تعریف کلی می توان گفت: «کیفیت زندگی کاری عبارت است از تصویر ذهنی، درک یا برداشت کارکنان سازمان ها از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار». کیفیت زندگی کاری که بعنوان یکی از رویکردهای بهبود عملکرد و از جمله عناصر مهم کلیدی فرهنگ تعالی به شمار می رود، رویکردی است که موجب همسوئی کارکنان و سازمان می شود (۹). در مطالعه ای که المالکی و

همکاران در پرستاران عربستان سعودی انجام دادند، نشان دادند که کیفیت زندگی کاری تحت تاثیر عوامل مختلفی از قبیل ساعات کاری، کمبود تسهیلات، ساعات تعطیلی ناکافی، شیوه های مدیریتی، نبود فرصت کافی برای پیشرفت، شرایط کاری نامساعد، کمبود پرسنل و سطح درآمد می باشد (۱۰). در مطالعاتی که واگنار و همکاران در کارگران قراردادی اتحادیه اروپا (۱۱) و ناتاراجان و همکاران در کارکنان کارخانجات کربنات سدیم (۱۲) به صورت جداگانه انجام دادند، دریافتند که یکی از عوامل تاثیرگذار بر روی کیفیت زندگی کاری، جنسیت افراد می باشد. امروزه توجهی که به کیفیت زندگی کاری می شود بازتابی است از اهمیتی که همگان برای آن قائلند. بررسی و مطالعه هر یک از مؤلفه های کیفیت زندگی کاری در سازمان اطلاعاتی را فراهم می سازد که براساس آن سازمان قادر خواهد بود با اتخاذ خط مشی مناسب و پرداختن به راهکارهای مطلوب، در جهت بهبود عملکرد، ارتقای بهره وری منابع انسانی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی کاری گام بردارد.

دانشگاه ها، کانون انسان های مشتاق علم و دانش، عامل نوسازی مناسبات اجتماعی، ابداع و انتقال فناوری و مغز متفکر جامعه به حساب می آیند و پرسنل یکی از ارکان این کانون مهم بشمار می آیند. یکی از مهمترین منابع هر سازمانی نیروی انسانی آن است و عوامل تشکیل دهنده این نیرو افرادی هستند با نیازهای بی شمار که در صورت رفع نیازهایشان و داشتن انگیزه کافی، استعداد و مهارت خود را در خدمت سازمان به کار خواهند گرفت (۹). موفقیت و پیشرفت دانشگاه به عنوان یک سازمان به نیروی انسانی آن بستگی دارد. اگر این سازمان دانشگاه قادر به جذب و نگهداری نیروی انسانی شایسته و با انگیزه نباشند، دانشگاه در جهت انجام مسئولیت ها و وظایف خطیر با مشکل مواجه می شود و در نتیجه بهره وری سازمان کاهش خواهد یافت. از آنجا که ارتقاء کیفیت زندگی کاری یکی از موثرترین روش های ایجاد انگیزش و راه گشای طراحی و غنی سازی شغل کارکنان است، لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی کیفیت زندگی کاری و تعیین عوامل موثر بر آن در کارکنان ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

روش تحقیق:

در این مطالعه مقطعی، ۲۱۸ نفر از کارکنان ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد نمونه مورد نظر به صورت تصادفی ساده از لیست کارکنان براساس کد شناسایی استخراج و انتخاب شدند. لازم به ذکر است که قبل از مطالعه به هر فرد در مورد اهداف تحقیق توضیحاتی داده می شد و در صورتی که فرد مایل به شرکت در مطالعه بود، مورد بررسی قرار می گرفت و در غیر اینصورت از مطالعه حذف و نفر بعدی در لیست جایگزین وی می گردید. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه بود که از دو بخش تشکیل شده است:

الف) بخش اول: ویژگی های فردی و شغلی فرد از قبیل سن، جنس، درآمد، وضعیت تاهل، محل خدمت، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، نوع استخدام و سابقه خدمت را شامل می شد.

ب) بخش دوم: از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری تشکیل شده بود. این پرسشنامه در برگرفته ی ۷۶ سوال است که توسط NIOSH به منظور ترتیب بندی مسائل زندگی کاری از قبیل ساعت کاری، بار کار، یکنواختی کار، امنیت شغلی، رضایت و استرس شغلی و سلامتی در سال ۲۰۰۲ ارائه گردیده است (۱۳). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ بدست آمد. یکی از اهداف این پرسشنامه مشخص کردن رابطه ی بین ویژگی های شغلی / سازمانی و سلامتی و ایمنی افراد می باشد. سوالات این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرتی امتیاز گذاری می شود و حداقل و حداکثر نمره ی اکتسابی به ترتیب ۴۵ و ۱۸۰ می باشد که نمره ی کمتر، نشان دهنده ی وضعیت بدتر و نمره ی بیشتر، نشان دهنده ی کیفیت زندگی بالاتر در افراد می باشد.

نحوه گردآوری داده ها بدین ترتیب بود که پس از مراجعه به واحدهای مربوطه، پرسشنامه ها در اختیار کارکنان قرار می گرفت و از ایشان خواسته می شد که نسبت تکمیل آن اقدام نمایند. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها کد گذاری شده و به نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شدند. در آنالیز آماری از آزمون های Pearson Correlation، Kruskal-Wallis و Mann-Whitney U استفاده شد.

نتایج:

در جدول ۱، برخی ویژگی های دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱: برخی ویژگی های دموگرافیک و شغلی کارکنان مورد

مطالعه (n=۲۱۸)

سن (سال)	(انحراف استاندارد) میانگین	۳۵/۱۷ (۷/۵۷)
حداکثر - حداقل		۲۳-۵۴
سابقه کار (سال)	(انحراف استاندارد) میانگین	۱۰/۷۹ (۷/۳۷)
حداکثر - حداقل		۱-۳۰
درآمد (ریال)	(انحراف استاندارد) میانگین	(۲۰۰۵۶۹۰/۶)
		۵۲۲۰۱۶۰/۰۴
حداکثر - حداقل		۱۰۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰۰۰
جنس:	زن	۱۳۳ (۶۱٪)
	مرد	۸۵ (۳۹٪)
وضعیت تاهل:	مجرد	۶۶ (۳۰/۲۷٪)
	متاهل	۱۴۹ (۶۸/۳۵٪)
	طلاق گرفته	۱ (۰/۴۶٪)
	همسر متوفی	۲ (۰/۹۲٪)
تعداد فرزندان:	بدون فرزند	۸۰ (۳۶/۶۹٪)
	دارای فرزند (یک و بیشتر)	۱۳۸ (۶۳/۳۱٪)
میزان تحصیلات:	دیپلم و زیر دیپلم	۵۱ (۲۳/۴٪)
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۲۹ (۵۹/۱۷٪)
	فوق لیسانس و دکترا	۳۸ (۱۷/۴۳٪)
نوع استخدام:	رسمی و پیمانی	۱۰۹ (۵۰٪)
	قراردادی و شرکتی	۱۰۹ (۵۰٪)
محل خدمت:	معاونت آموزشی	۵۶ (۲۵/۶۸٪)
	معاونت بهداشتی	۳۷ (۱۶/۹۷٪)
	معاونت پژوهشی	۳۵ (۱۶/۰۵٪)
	معاونت دانشجویی	۲۰ (۹/۱۷٪)
	معاونت فرهنگی	۱۴ (۶/۴۲٪)
	معاونت درمان	۹ (۴/۱۴٪)
	حوزه ریاست	۱۰ (۴/۶٪)
	معاونت پشتیبانی	۳۷ (۱۶/۹۷٪)

عواملی از قبیل تفاوت های نژادی، فرهنگی، محیطی و شغلی در ارتباط باشد.

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که بین سطح درآمد افراد مورد مطالعه و نمره کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط معناداری وجود دارد که موید نتایج حاصل از مطالعه ی کارلیوس و همکاران می باشد که گزارش کردند با بالا رفتن میزان حقوق و دستمزد سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتقا می یابد (۱۵). همچنین این یافته با نتایج حاصل از مطالعات درگاهی و همکاران (۲)، المالکی و همکاران (۱۰) و غلامی (۱۶) همسو می باشد. علت این مسئله بدین گونه قابل توجیه می باشد که کارکنانی که درآمد بیشتری دارند در مقایسه با کارکنانی که درآمد کمتری دارند، خود را در موقعیت و آینده شغلی بهتری پنداشته و در نتیجه به کار خود علاقه و رضایمندی بیشتری نشان می دهند و درک و آگاهی بیشتری از نتیجه ی تلاش های به عمل آمده دارند و از حقوق و مزایایی که دریافت می کنند رضایت بیشتری نشان می دهند و در نتیجه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند (۲). از طرفی نتایج این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه ی عبدالله پور و همکاران در تضاد می باشد (۱۴). به نظر می رسد این اختلاف به علت متفاوت بودن جامعه ی مورد مطالعه بوده به طوری که در مطالعه ی عبدالله پور و همکاران

کارکنان ادارات مختلف شهر بوکان مورد بررسی قرار گرفتند در صورتی که در مطالعه حاضر تنها کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی شدند.

نتایج این مطالعه مشخص ساخت که بین سابقه کار افراد و کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری وجود ندارد که با نتایج حاصل از مطالعه ی درگاهی و همکاران (۲) تضاد می باشد.

نتایج این مطالعه مشخص ساخت که بین جنسیت و کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج حاصل از مطالعات واگنار و همکاران (۱۱) و ناتاراجان و همکاران (۱۲) همسو می باشد. از طرفی این یافته با نتایج مطالعه ی درگاهی و همکاران و عبدالله پور و همکاران در تضاد می باشد (۱۴، ۲). یافته های این مطالعه نشان داد که زنان از سطح کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به مردان برخوردارند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی کاری در جامعه ی مورد مطالعه بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، نوع استخدام و محل خدمت ارائه شده است. آنالیز آماری همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن افراد مورد مطالعه و نمره کیفیت زندگی کاری ($p = 0/485$) و بین سابقه ی کار و نمره کیفیت زندگی کاری ($p = 0/677$) از نظر آماری ارتباط معناداری وجود ندارد، در صورتی که بین درآمد افراد و نمره کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط معناداری وجود دارد ($p = 0/009$ ، $r = 0/22$ ، آزمون آماری Mann-Whitney U مستقل نشان داد که بین جنسیت و نمره کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط معناداری وجود دارد ($p = 0/013$) از طرفی آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین دیگر متغیر ها (وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، نوع استخدام و محل خدمت) و میانگین نمره ی کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود ندارد.

همچنین آزمون آماری کروسکال والیس نشان داد که میانگین نمره ی کیفیت زندگی کاری کارکنان در واحدهای مختلف دانشگاه از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار نمی باشد ($p = 0/304$).

بحث:

بطور کلی جامعه مورد مطالعه با میانگین سنی ۳۵/۱۷ و سابقه کار ۱۰/۷۹ سال، جامعه ای نسبتاً جوان می باشد. میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی کاری افراد مورد مطالعه برابر با $127/51 \pm 16/61$ محاسبه شد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد درآمد افراد مورد مطالعه $5220160/04 \pm 2005690/6$ ریال بدست آمد. بیشتر افراد مورد مطالعه متاهل ($68/34\%$) و فوق دیپلم یا لیسانس ($59/17\%$) می باشند. از نظر تعداد فرزندان، بیشتر افراد مورد مطالعه بدون فرزند یا دارای یک فرزند می باشند ($66/5\%$).

نتایج این مطالعه مشخص ساخت که بین سن افراد مورد مطالعه و نمره کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط معناداری وجود ندارد که با نتایج حاصل از مطالعه عبدالله پور و همکاران همسو می باشد (۱۴). از طرفی این یافته با نتایج حاصل از مطالعه ی کارلیوس و همکاران که نشان داد با افزایش سن، سطح کیفیت زندگی کاری کاهش می یابد (۱۵)، در تضاد می باشد. شاید علت این تضاد با

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت زندگی کاری بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، نوع استخدام و محل خدمت در افراد مورد مطالعه (n=۲۱۸)

متغیر	نمره کیفیت زندگی کاری		p-value
	میانگین	انحراف استاندارد	
جنس:			
زن (n=۱۳۳)	۱۳۰/۹۷	۱۶/۴۵	*./۰۱۳
مرد (n=۸۵)	۱۲۴/۰۵	۱۶/۷۷	
وضعیت تأهل:			
مجرد (n=۶۶)	۱۲۶/۵۶	۱۷/۳۶	†./۸۸۹
متاهل (n=۱۴۹)	۱۲۷	۱۷/۰۴	
طلاق گرفته (n=۱)	۱۳۱	-	
همسر متوفی (n=۲)	۱۲۶/۹۸	۱۶/۰۷	
تعداد فرزندان:			
بدون فرزند (n=۸۰)	۱۳۱/۰۷	۱۴/۲۶	*./۹۹۶
دارای فرزند (n=۱۳۸)	۱۳۰/۷۷	۱۵/۵۶	
میزان تحصیلات:			
دیپلم و زیر دیپلم (n=۵۱)	۱۲۵/۱۱	۱۵/۴۱	†./۹۷۴
فوق دیپلم و لیسانس (n=۱۲۹)	۱۲۶/۴۳	۱۵/۶۷	
فوق لیسانس و دکترا (n=۳۸)	۱۲۸/۸۶	۱۵/۳۲	
نوع استخدام:			
رسمی و پیمانی (n=۱۰۹)	۱۳۱/۵۷	۱۵/۵۷	*./۳۵۹
قراردادی و شرکتی (n=۱۰۹)	۱۲۹/۷۰	۱۵/۶۳	

*آزمون من-ویتنی مستقل بین دو گروه

†آزمون کروسکال والیس

سطح درآمد افراد بر کیفیت زندگی کاری در جامعه ی مورد مطالعه تاثیر دارند.

در پایان نویسندگان پیشنهاد می کنند که کیفیت زندگی کاری در پرسنل درمانی دانشگاه های علوم پزشکی مورد بررسی قرار گیرد و راهکارهایی جهت بهبود کیفیت زندگی کاری آنها ارائه گردد.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره تصویب ۲۶۸۵-۴۲-۰۱ معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

منابع:

1. Roodaki M. Dynamic analysis of the quality of work life. MSc thesis in system management and productivity, Islamic Azad University, South Tehran Branch. 2008. [Persian]
2. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. Hayat. 2007;13:13-23. [Persian]
3. Islam, MD Sahanur. Quality of work life: An insight of causes of attrition in insurance sector in India. International Conference on Management (ICM 2011) proceeding. 2011.
4. Monograph on the Internet. Frequently Asked Questions [Internet]. 2005. Available from: <http://www.hhs.gov>
5. Sandrick K. Putting the emphasis employees as an award-winning employer, Bap test Health care has distant memories of the work force shortage. U S A: Trustee; 2003.
6. Bazzaz Jazaeri, A. Development of model in quality of work life. MD thesis, Shahid Beheshti University, Educational Science and Psychology College. 2006. [Persian]
7. Drucker P F. Management challenges for the 21st century. U S A: Taylor & Francis; 2007.
8. Mirsepasi, N. Strategic management of human resources and labor relations. Tehran: Mir publication; 2001. [Persian]
9. Rahimi H, Rajaeipour S, Saline, GH. A study on the quality of work life of faculty members of Isfahan public universities. Research in curriculum planning. 2007;1:41-54.

این مطالعه در کارکنان ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است، لذا نتایج آن به سایر بخش های این دانشگاه و دیگر دانشگاه های کشور قابل تعمیم نیست.

نتیجه گیری:

موفقیت و پیشرفت هر سازمان به نیروی انسانی شاغل در آن بستگی دارد. اگر مسئولان سازمان قادر به جذب و نگهداری نیروی انسانی شایسته و با انگیزه نباشند و نتوانند سطح کیفیت زندگی کاری افراد را ارتقا دهند، آن سازمان در جهت انجام مسئولیت ها و وظایف فرد با مشکل مواجه می شود و در نتیجه بهره وری سازمان کاهش خواهد یافت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که متغیرهایی همچون جنسیت و

10. 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. Human Resources for Health. 2012; 10:1-13.
11. Wagenaar A F, et al. Labour contracts in the European Union, 2000-2005: Differences among demographic groups and implications for the quality of working life and work satisfaction. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2012;21:169-194.
12. Natarajan C, Kiruthika V. Factors Contributing Quality of Work Life of Employees in Select Magnesite Companies: An Empirical Study. International Journal of Management. 2013;4:188-194.
13. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/qwlquest.html>
14. Abdollahpour I, Salimi Y, Nedjat S, Jorjoran Shushtari Z. Quality of life and effective factors on it among governmental staff in Boukan city. Urmia Medical Journal. 2011;22:40-47.
15. Carllius R. Considine G. The quality of work life to Australian employees. Australian Centre for Industrial Relations Research and Training [Internet]. 2002. Available from: <http://catalogue.nla.gov.au/Record/204095>
16. Gholami, A. Factors affecting quality of work life in organizations. Police Human Development Journal. 2009;6:79-100. [Persian].

The Survey of Quality of Work Life and Determination of Its Related Factors in Shiraz University of Medical Sciences Staff

Alireza Choobineh¹, Hadi Daneshmandi^{2*}, Maryam Parand³, Rezvan Ghobadi⁴,
Abdollah Haghayegh⁵, Froogh Zareh Derisie⁶

Received: 05/10/2013

Accepted: 01/01/2014

Abstract

Introduction: Due to the increasing complexity and competitions of organizations and job market, considering the manpower and his quality of work life are progressively becoming important. This study aimed to evaluate the quality of work life and its influencing factors in the staff of Shiraz University of Medical Sciences (SUMS).

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 218 staff ranging from 23 to 54 years of age participated voluntarily from SUMS. A questionnaire consisted of two parts was used as a data collecting tool. In the first part, demographic and occupational characteristics, and in the second part questions about the quality of work life were included. The data were analyzed using statistical tests including Pearson Correlation, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U by SPSS software (Version 16.0).

Results: The mean (SD) score of quality of work life was equal to 127.51 (16.61). Statistical tests showed significant correlations among the score of quality of work life with the gender ($p=0.013$) and income level ($p=0.009$) of the studied subjects, so that the quality of work life scores of women and high-income individuals were higher than those of men and lower-income staff. Furthermore, the results showed no significant correlations among age, work experience, marital status, number of children, educational level, type and the place of employment with the quality of work life scores in the studied staff.

Conclusion: The study suggests that variables such as gender and the staff income level are of influencing factors on quality of work life.

Key words: Organization, Quality of work life, Shiraz

1. Professor, Research Center for Health Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. **Corresponding author**, MSc, Department of Ergonomics, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz,
3. MSc, Vice-Chancellery of Research and Technology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. BS, Student Research Committee, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
5. MSc, Student Research Committee, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
6. MSc, Student Research Committee, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran