

Relationship between quality of life and quality of working life in staffs of Baharan psychiatry hospital, Zahedan

H. Jenaabadi*

*Associate Professor of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran

*Abstract

Background: Where the staffs are capable and committed to the health organizations, not only absenteeism, delays, and displacement reduce but also the organizational and individual goals would be better achieved.

Objective: This study was conducted to determine the relationship between quality of life (QOL) and quality of working life (QWL) in staffs of Baharan psychiatry hospital, Zahedan.

Methods: In this analytical study, 55 staffs of Baharan psychiatry hospital of Zahedan in November 2010 were selected by stratified random sampling method. Measurement tools consist of demographic information, the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) and Dargahi Quality of working life questionnaire. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Findings: %43.6 of the staffs was dissatisfied of the QOL and %40 of them was dissatisfied of the QWL. There were positive correlation between QOL and QWL. ($r=0/000$, $P=0/48$) Among QOL variables, only the environment health had a significant relationship with changes of the QWL. ($r=0/001$, $P=0/582$).

Conclusion: With regards to the relationship between QOL and QWL, easy and satisfactory access to recreational, sports and educational facilities and health services and revision in the payment system, training and human resources development and management style are necessary.

Keywords: Quality of Life, Quality of Working Life, Physical Health, Mental Health, Relations Health, Environment Health

Corresponding Address: Hosein Jenaabadi, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran

Email: hjenaabadi@yahoo.com

Tel: +98-915-3499137

Received: 23 Jul 2011

Accepted: 15 Jul 2012

رابطه کیفیت زندگی با کیفیت زندگی کاری در کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان پزشکی بهاران زاهدان

دکتر حسین جنابادی*

* دانشیار روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

آدرس نویسنده مسؤول: زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی، تلفن ۰۹۱۵۳۴۹۹۱۳۷

Email: hjenaabadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۱

* چکیده

زمینه: وجود نیروی انسانی توانمند و متعهد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضمن کاهش غیبت، تأخیر و جابه‌جایی، باعث تجلی بهتر اهداف سازمانی و فردی می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین رابطه کیفیت زندگی با کیفیت زندگی کاری در کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان پزشکی بهاران زاهدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی تعداد ۵۵ نفر از کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان پزشکی بهاران زاهدان در آذر ماه ۱۳۸۹ با نمونه‌گیری طبقه‌ای - تصادفی انتخاب شدند. ابزار سنجش شامل سه بخش اطلاعات جمعیتی، پرسش‌نامه کوتاه شده کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و آزمون کیفیت زندگی کاری درگاهی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۴۳/۶٪ کارکنان از کیفیت زندگی و ۴۰٪ از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند و بین کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی کارکنان رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=۰/۰۰۰$ و $r=۰/۴۸$). از بین متغیرهای کیفیت زندگی فقط متغیر سلامت محیط با تغییرات نمره کیفیت زندگی کاری رابطه آماری معنی‌داری داشت ($P=۰/۰۰۱$ و $r=۰/۵۸۲$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد دسترسی آسان و رضایت بخش به اماکن تفریحی، ورزشی، آموزشی و خدمات بهداشتی - درمانی، تجدید نظر در نظام پرداخت حقوق و مزایا، آموزش و توسعه منابع انسانی و سبک مدیریت ضروری است.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، کیفیت زندگی کاری، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط، سلامت محیط

* مقدمه:

کیفیت زندگی در علوم پزشکی تحت عنوان کیفیت مرتبط با سلامت، عبارت است از: ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی خود، مراقبت‌های بهداشتی و فعالیت‌های ارتقادهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد اهداف ارزشمند زندگی خود را دنبال کند.^(۳)

برای کیفیت زندگی سه ویژگی چند بُعدی بودن، پویا بودن و ذهنی بودن را در نظر می‌گیرند. چند بُعدی بودن در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی،

سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر می‌گیرند و در نظر دارند بیش از پیش به ارتقای کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان بپردازند.^(۱) از دید سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی عبارت است از: درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آن‌ها. پس امری کاملاً فردی است؛ توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است.^(۲)

سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، رعایت آداب معاشرت و سلامت روانی فرد است.^(۴) پویا بودن به این معناست که کیفیت زندگی طی زمان تغییر می‌کند و ضروری است در دوره‌ای از زمان اندازه‌گیری شود. ذهنی بودن به این معناست که حتماً باید کیفیت زندگی توسط خود شخص، براساس نظر او و نه فرد جای‌گزین تعیین شود. با این حال برخی صاحب‌نظران معتقدند که هر یک از دامنه‌های کیفیت زندگی باید این قابلیت را داشته باشد که هم به صورت ذهنی و هم عینی قابل اندازه‌گیری باشد. این گروه معتقدند که سنجش ذهنی اگرچه لازم است، ولی کافی نیست.^(۵) بنابراین در هر تحقیق مرتبط با کیفیت زندگی، باید تعریف آن از نظر محقق روشن شود.^(۶)

از دهه ۱۹۷۰ بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان به عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعها در بسیاری از سازمانها از جمله سازمانهای بهداشتی- درمانی مطرح شد.^(۷) به خاطر اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل تنش‌زا در سازمانهای خدمات بهداشتی- درمانی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری تنش، یکی از وظایف مدیران این سازمانها به کارگیری تمهیدات و اقدامهایی جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روشهای مقابله‌ای است.^(۸)

مدیران سازمانها ضرورت این نکته را دریافتند که باید محیط کاری را ایجاد کنند که نه تنها کارکنان جدید را جذب، بلکه کارکنان فعلی را حفظ و از جا به جایی بی‌مورد آنان جلوگیری کند.^(۹) مطالعه‌ها نشان داده‌اند که بین کیفیت زندگی کاری با کاهش میزان شکایت کارکنان، نرخ غیبت از کار، میزان اعمال مقررات انضباطی، افزایش نگرش مثبت کارکنان، مشارکت آنان در برنامه‌ها، بهره‌وری و عملکرد منابع انسانی، تعهد و وفاداری سازمانی و رشد و تعالی کارکنان رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد.^(۱۰-۱۲)

اگرچه هیچ تعریف رسمی از کیفیت زندگی کاری وجود ندارد، اما روان‌شناسان صنعتی و دانشمندان مدیریت

آن را به عنوان سازه‌ای در نظر گرفته‌اند که به رفاه کارکنان مربوط می‌شود و تمرکز آن فراتر از رضایت شغلی است. نظریه والتون جامع‌ترین مؤلفه‌های برنامه کیفیت زندگی کاری را ارائه داده است.^(۱۳) وی مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی کاری را در چهار بُعد معرفی کرده است: معنی‌دار بودن و با مفهوم بودن کار، تناسب سازمانی و اجتماعی کار، چالشی و غنی و پربار بودن کار، امنیت و زمینه پرورش مهارت‌ها و یادگیری مستمر در کار.^(۱۴)

با توجه به این که منابع انسانی مهم‌ترین و اصلی‌ترین عنصر هر سازمان محسوب می‌شوند و کامیابی هر سازمانی در دستیابی به اهدافش در گرو منابع انسانی مطلوب است، لذا ضروری است کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری در مراکز روان‌پزشکی ارزیابی شود تا با تعیین عوامل مرتبط و ارتقای آنها، از توانمندی‌های بالقوه کارکنان در ارائه خدمات بهتر و مناسب‌تر به بیماران و سایر افراد جامعه استفاده شود. لذا مطالعه حاضر، با هدف تعیین رابطه بین کیفیت زندگی سلامت فرد در ابعاد جسمانی، روانی، روابط و محیط با کیفیت زندگی کاری در کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان‌پزشکی بیمارستان بهاران زاهدان انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

در این مطالعه تحلیلی تعداد ۵۵ نفر از کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان‌پزشکی بیمارستان دولتی بهاران زاهدان در آذر ماه ۱۳۸۹ با نمونه‌گیری طبقه‌ای- تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل ۳ پرسش‌نامه بود:

۱- پرسش‌نامه اول مربوط به اطلاعات فردی کارکنان (جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سنوات خدمت، وضعیت استخدام، سابقه بیماری مزمن و پست اجرایی).

۲- پرسش‌نامه کوتاه شده کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت که نوعی ابزار عمومی سنجش کیفیت زندگی محسوب می‌شود. این ابزار چهار بُعد کیفیت زندگی شامل

مدرک کارشناسی ارشد داشتند. از نظر سنوات خدمت، ۲۶ نفر (۴۷/۳ درصد) زیر ۵ سال، ۸ نفر (۱۴/۵ درصد) بین ۵ تا ۱۰ سال و ۲۱ نفر (۳۸/۲ درصد) بالای ۱۰ سال سابقه خدمت داشتند. از نظر وضعیت استخدامی، ۲۴ نفر (۴۳/۶ درصد) قراردادی، ۱۱ نفر (۲۰ درصد) پیمانی و ۲۰ نفر (۳۶/۴ درصد) رسمی بودند. ۱۸ نفر (۳۲/۷ درصد) پست اجرایی و فقط ۲ نفر (۳/۶ درصد) سابقه بیماری مزمن داشتند.

۲۴ نفر (۴۳/۶ درصد) از کیفیت زندگی خود ناراضی و فقط ۲ نفر (۳/۶ درصد) خیلی راضی بودند که بیشترین نارضایتی به ترتیب در ابعاد سلامت محیط (۷۲/۷۲ درصد)، سلامت روانی روابط (۵۸/۲ درصد)، سلامت جسمانی (۴۱/۸۱ درصد) و همچنین ۲۲ نفر (۴۰ درصد) از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی و فقط ۲ نفر (۳/۶ درصد) خیلی راضی بودند که بیشترین نارضایتی به ترتیب در شیوه پرداخت حقوق و مزایا (۷۹/۹ درصد)، آموزش و توسعه منابع انسانی (۶۸/۲ درصد) و سبک مدیریت (۵۷/۵ درصد) بود. بین کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری کارکنان رابطه آماری معنی داری وجود داشت (جدول شماره ۱).

جدول ۱- ضرایب همبستگی کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری کارکنان مورد مطالعه

ابعاد کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روانی	سلامت روابط	سلامت محیط	کیفیت زندگی
R	۰/۳۲۶*	۰/۳۰۵*	۰/۲۲۶	۰/۵۰۱**	۰/۴۸**
P	۰/۰۱۵	۰/۰۲۴	۰/۰۹۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

* سطح معنی داری ۰/۰۵

** سطح معنی داری ۰/۰۱

برای بررسی رابطه چندگانه آماری بین متغیرهای کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روانی، روابط و محیط) با کیفیت زندگی کاری از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که نشان داد مقدار F به دست آمده (۵/۱۳) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود. مقدار R محاسبه شده

سلامت جسمانی، روانی، روابط و محیط را مورد مطالعه قرار می دهد. پرسش نامه ۲۴ گویه دارد و براساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. طریقه نمره گذاری آن به شکل خیلی کم=۱، کم=۲، تاحدی=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵ است. در این آزمون حداقل نمره فرد ۲۴ و حداکثر آن ۱۲۰ است. در این مطالعه نمره صفر تا ۲۴ نشانه خیلی ناراضی بودن، ۲۵ تا ۷۲ نشانه ناراضی بودن، ۷۳ تا ۹۶ نشانه راضی بودن و ۹۷ تا ۱۲۰ نشانه خیلی راضی بودن از کیفیت زندگی بود. اگرچه پرسش نامه استاندارد بود، ولی جهت تعیین روایی مجدداً مورد تأیید صاحب نظران قرار گرفت و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۴ بود.

۳- آزمون کیفیت زندگی کاری درگاهی و دیگران. این پرسش نامه ۳۰ گویه دارد و براساس مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. روش نمره گذاری آن به این شکل است: خیلی راضی=۴، راضی=۳، تا حدودی راضی=۲ و ناراضی=۱. در این آزمون حداقل نمره فرد ۳۰ و حداکثر آن ۱۲۰ است و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشانه رضایت از کیفیت زندگی کاری است.^(۱۵) در این مطالعه نمره ۶۰ و پایین تر از آن نشانه ناراضی بودن، ۶۱ تا ۹۰ نشانه راضی بودن و ۹۱ تا ۱۲۰ نشانه خیلی راضی بودن از کیفیت زندگی کاری بود. هر چند پرسش نامه قبلاً مورد استفاده قرار گرفته بود، ولی جهت تعیین روایی مجدداً مورد تأیید صاحب نظران قرار گرفت و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۸ بود. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۷ و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

* یافته ها:

از ۵۵ فرد مورد مطالعه، ۳۶ نفر (۶۵/۵ درصد) مرد و ۳۷ نفر (۶۷/۳ درصد) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۲۶ نفر (۴۷/۳ درصد) مدرک کارشناسی و ۴ نفر (۷/۳ درصد)

می‌باشند.^(۲۲) دریافت حمایت‌های عاطفی از سوی دیگران و داشتن روابط زناشویی مناسب در این زمینه مؤثر خواهد بود. اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی معنی‌داری با کیفیت زندگی دارد.^(۴) حمایت‌های عاطفی می‌تواند احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایت‌مندی از زندگی را تحت تأثیر خود قرار دهد.^(۲۳) مطالعه‌ها نشان داده‌اند بین رضایت زناشویی (رضایت جنسی) و سلامت عمومی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد.^(۲۴)

محیط را می‌توان به دو محیط زندگی و کاری تقسیم کرد. پُر واضح است وجود انواع مشکلات اقتصادی، خانوادگی و جسمانی، سلامت فرد و سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وجود بیماری یا فرد بیمار می‌تواند کیفیت زندگی افراد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد؛ به طوری که همبستگی آماری معنی‌داری بین میزان رضایت‌مندی از زندگی و سلامت روان خانواده‌های افسرده و غیر افسرده وجود دارد. حتی مراقبان افراد افسرده علائم افسردگی بیش‌تری را نشان می‌دهند.^(۲۵) زندگی در محیط‌های شلوغ، فاقد استانداردهای بهداشتی و شهری و یا غربت نیز حائز اهمیت است. سکونت یا تردد در محیط‌های پُر ترافیک اثرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی فرد دارد. ترافیک علاوه بر آثار سوء جسمانی از جمله مسمومیت با سرب، باعث اختلال‌های عصبی- رفتاری، تحریک‌پذیری، اضطراب و حتی انزوای اجتماعی افراد می‌شود.^(۲۶) همچنین کیفیت زندگی فرد تحت تأثیر محیط کاری او است. به عنوان نمونه تأثیر صدای محیط کار بر قدرت شنوایی دندان‌پزشکان می‌تواند یک خطر جدی برای سلامت آنان در درازمدت محسوب شود.^(۲۷)

در مطالعه حاضر ۴۰ درصد کارکنان از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند. اثبات شده است کیفیت زندگی کاری اثر مهمی روی واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی، تنش و فرسودگی شغلی دارد.^(۲۸) در این مطالعه موارد زیر سبب پایین بودن کیفیت زندگی کاری شده بود:

۰/۵۸۲ و R^2 برابر ۰/۳۳۸ بود. از این رو ۰/۳۳۸ درصد تغییرات مرتبط با کیفیت زندگی کاری با متغیرهای کیفیت زندگی قابل تبیین بود. ضرایب (Beta) نیز نشان داد فقط متغیر سلامت محیط با تغییرات نمره کیفیت زندگی کاری رابطه آماری معنی‌داری داشت.

* بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی با کیفیت زندگی کاری کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان‌پزشکی بیمارستان بهاران زاهدان رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت.

در این مطالعه ۴۳/۶ درصد کارکنان از کیفیت زندگی خود ناراضی بودند که آماری بسیار نگران‌کننده است. این یافته با یافته‌های سوزوکی، یزدی مقدم و دیگران همخوانی دارد.

در مطالعه‌ها آن‌ها نیز کیفیت زندگی کارکنان پرستاری در وضعیت نامناسبی قرار داشت.^(۱۷،۱۶)

از عوامل مهمی که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد می‌توان به سلامت جسمانی، روانی، روابط و محیط اشاره کرد. مطالعه‌های متعدد از تأثیر بیماری‌های جسمانی بر کیفیت کلی زندگی فرد به ویژه در بُعد روانی حکایت دارد.^(۱۸) علاوه بر بیماری، کیفیت خواب هم مقوله مورد توجه‌ای است. نوبت کاری و ساعت‌های کاری بالا می‌تواند کیفیت خواب کارکنان را تحت تأثیر خود قرار دهد که این امر به نوبه خود بر کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی خواهد گذاشت.^(۱۹) انجام فعالیت‌های ورزشی نیز در این زمینه مؤثر است. افرادی که ورزش می‌کنند از سلامت جسمانی و عمومی بهتری برخوردارند.^(۲۰)

ابعاد روانی از قبیل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط کیفیت زندگی را به طور مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد.^(۲۱) افرادی که دچار اختلال‌های اضطراب و افسردگی هستند از کیفیت زندگی خود ناراضی‌تر

آموزشی و خدمات بهداشتی- درمانی آسان و رضایت‌بخش باشد.

پایین بودن کیفیت زندگی منجر به پایین بودن روحیه، حس همکاری و مسؤولیت‌پذیری و عملکرد فرد در محیط کاری می‌شود. حال با توجه به محرز شدن رابطه بین کیفیت زندگی با کیفیت زندگی کاری، راهکارهای زیر ضروری است: ارایه حمایت‌های عاطفی و اجتماعی از سوی خانواده و همکاران، تفویض اختیار و مسؤولیت‌ها به سایر کارکنان جهت کاهش فشارهای جسمانی و روانی ناشی از کار، ارایه آموزش‌های لازم در زمینه فناوری اطلاعات و مجهز کردن مرکز به رایانه و اینترنت جهت دسترسی سریع و آسان کارکنان به اطلاعات روزمره، تشویق کارکنان به انجام مستمر فعالیت‌های ورزشی از قبیل پیاده‌روی (به خصوص خانوادگی)، شنا و آمادگی جسمانی، انجام معاینه‌های پزشکی، تجدیدنظر در نظام پرداخت حقوق و مزایا، آموزش و توسعه منابع انسانی، سبک مدیریت و بهداشت و ایمنی محیط کار.

* سپاس‌گزاری:

از همکاری کارکنان مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی روان‌پزشکی بهاران زاهدان تقدیر می‌شود.

* مراجع:

1. Bazaz Jazayeri SA, Pardakhtchi MH. Developing a model for the assessment of quality of work life in organizations, Iranian J Manag Sci 2007; 2 (5): 123-51
2. Nejat S. Quality of life and measure its. Epidemiology in Iran 2008; 4 (2): 57-62
3. Mansour ME, Kotagal U, Rose B, et al. Health-related quality of life in urban elementary schoolchildren. Pediatrics 2003; 111 (6): 1372-81
4. Mardani Hamole M, Shahraki Vahed A. The relationship between mental health and

عدم احساس امنیت شغلی، عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، نامطلوب بودن شرایط محل کار، عدم امکان ارتقای شغلی، عدم صلاحیت و شایستگی مدیر مستقیم، ناکافی بودن حقوق و دستمزد، عدم دریافت پاداش‌های نقدی و غیرنقدی و عدم برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت. در مطالعه‌های تاج اودین و درگاهی میزان نارضایتی کارکنان از کیفیت زندگی کاری بالا بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. (۲۹ و ۳۰)

یافته دیگر مطالعه حاضر همبستگی مثبت بین کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری بود. مطالعه‌ها نشان داده‌اند بین کیفیت زندگی با تنش و فرسودگی شغلی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. (۳۰) همچنین کیفیت زندگی مطلوب نه تنها رضایت شغلی فرد، بلکه رضایت شغلی سایر همکاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مدیری که از وضعیت جسمانی و روانی مطلوبی برخوردار نباشد، مشکلاتی از قبیل بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب، تمرکز وی را در محیط کار و در انجام وظایف محوله بر هم می‌زند و باعث دلسردی و نارضایتی او از وضعیت موجود می‌شود و در نهایت انگیزه خود را در انجام وظایف از دست می‌دهد. در نتیجه افراد زیردست به دلیل بازخورد نامناسبی که از مدیر دریافت می‌کنند، ممکن است به تدریج علاقه خود را نسبت به کار از دست بدهند و از کار خود احساس نارضایتی کنند. (۳۱) در صورتی که اگر مدیر از سلامت، نشاط، برخورد مناسب با زیردستان و توانایی کنترل هیجانات بهره‌مند باشد، باعث افزایش انگیزه زیردستان به همکاری و تعاون و در نتیجه رضایت شغلی می‌شود (۳۲) که می‌توان این یافته‌ها را به تأثیر کیفیت زندگی سایر کارکنان بر کیفیت زندگی کاری همکاران تعمیم داد.

در این مطالعه نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که از بین متغیرهای کیفیت زندگی فقط متغیر سلامت محیط با تغییرات نمره کیفیت زندگی کاری رابطه آماری معنی‌داری داشت که می‌طلبد افراد در مکان‌هایی زندگی کنند که سالم باشد و دسترسی به اماکن تفریحی،

- quality of life in cancer patients. *J Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences* 2010; 18 (2): 111-7 [In Persian]
5. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49 (10): 699-706
6. Fayers PM, Machin D. Quality of life assessment, analysis and interpretation. 2nd ed. New York: Wiley; 2007. 14
7. Khaganizade M, Ebadi A, Siratinayer M, Rahmani M. Relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Mil Med* 2008; 10 (3): 175-83
8. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2003; 44 (6): 633-42
9. Sandrick K. Putting the emphasis on employees—as an award-winning employer, Baptist health care has distant memories of the workforce shortage. *Trustee* 2003; 56 (1): 6-10
10. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noughabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Nurs Res* 2008; 3 (8-9): 27-37
11. Timossi LS, Pedroso B, Francisco AC, Pilatti LA. Evaluation of quality of work life: an adaptation from the Walton's QWL model. XIV International Conference on Industrial Engineering and Operations Management.; Rio de Janeiro, Brazil: 2008 Oct. 13-16
12. Jazani N. Human resource management. 3rd ed. Tehran: Ney; 2009. 52-9
13. Conklin MH, Desselle SP. Snapshot of pharmacy faculty quality of work life and productivity. *J Pharmacy Teaching* 2007; 14 (1): 53-78
14. Ballou B, Norman H, Goodwin NH. Quality of work life. *Strategic Finance* 2007; 89 (4): 40-5
15. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran hospitals. *Hayat* 2005; 13 (2): 13-21
16. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health* 2004; 46 (6): 448-54
17. Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2009; 16 (1): 50-6
18. de Groot M, Anderson R, Freedland KE, et al. Association of depression and diabetes complications: A meta-analysis. *Psychosom Med* 200; 63 (4): 619-30
19. Samaha E, Lal S, Samaha N, Wynahm J. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *J Adv Nurs* 2007; 59 (3): 221-32
20. Avenell A, Broom J, Brown TJ, et al. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvements. *Health Technol Assess* 2004 ; 8 (21): 1-182
21. Ruini C, Ottolini F, Rafanelli C, et al. The Relationship of psychological well-being distress and personality. *Psychother Psychosom* 2003; 72 (5): 268-75
22. Paradise AW, Kernis MH. Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self esteem. *J Soc Clin Psychol* 2000; 21 (4): 345-61
23. Everard KM, Lach HW, Fisher EB, Baum MC. Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2000; 55 (4): S208-12

24. Slosarz WJ. Relationship between lifestyle and factors affecting sexual life. *Sexual and Relationship Therapy* 2000; 15 (2): 367-80
25. Toubaei Sh, Mani A. Life satisfaction and mental health in depressed patients' families. *J Behavioral Sci* 2010; 4 (3): 177-82
26. Sotude M. Traffic effects on health and mental health. *Traffic Management Studies* 2008; 3 (10): 13-24
27. Fazli M, Nassiri P, Hasani Z. Noise induced hearing loss in Zanjan dentists. *J Zanjan University of Medical Sciences* 2009; 17 (68): 65-74
28. Rosser V, Javinar JM. Midlevel student affairs leaders' intentions to leave: examining the quality of their professional and institutional work life, *J College Student Development* 2003; 44 (6): 813-30
29. Taj Uddin M. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. Available at: WWW.paspk.org/proc; Accessed in: 2006
30. Nastiezaie N, Vaezi M, Molazahi A, Hezaremogadam M. The relationship between job burnout and public health of telecommunication central office personnel of Zahedan. *Toloo Behdasht* 2008; 7 (3): 49-56 [In Persian]
31. Bogler R. The influences of leadership style on teacher job satisfaction. *Educ Admin Quart* 2001; 37 (5): 662-84
32. Packard SH. Rehabilitation agency leadership style: impact on subordinate's job satisfaction. *Rehabil Couns Bull* 2000; 43 (1): 5-12