UMSHA Press

JOHE
Journal of Occupational Hygiene Engineering

J Occup Hyg Eng, 2023; 10(4): 307-316. Doi: 10.32592/joohe.10.4.307
https://johe.umsha.ac.ir

Original Article

Relationship between Quality of Work Life and Organizational Commitment among Healthcare Staff in Gorgan, Iran

Nahid Jafari[1], Alireza Heidari[1*], Erfan Kouhestani[1], Zahra Khatirnamani[1]

1. Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Article history:
Received: 28 October 2023
Revised: 31 December 2023
Accepted: 17 February 2024
ePublished: 28 February 2024

***Corresponding author:** Alireza Heidari, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

E-mail: alirezaheidari7@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Organizational commitment has been considered the objective and efficient achievement of the organization's goals and values, the achievement of the individual's role in relation to the goals and values, and the achievement of the organization for its own sake. This study was conducted to investigate the quality of work life (QWL) and organizational commitment and their relationship with each other.

Materials and Methods: A descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2022. In total, 80 health service workers of Gorgan city participated in the study in a random stratified manner. The data were collected using valid and established questionnaires of Walton's QWL and Allen and Meyer's organizational commitment and were analyzed with descriptive methods and statistical tests in SPSS software (version 23).

Results: The average age of the participants was 40.11 ± 9.04 years. The majority of participants were female (69.3%). In general, 18.9% of the participants had a low QWL, 66.8% had an average QWL, and 14.3% had a high quality of life. In addition, 11.1% of people had low organizational commitment, 77.1% had medium organizational commitment, and 11.8% had high organizational commitment. A statistically significant relationship was observed between the QWL and organizational commitment (P=0.001).

Conclusion: The QWL and organizational commitment of employees were evaluated at moderate levels, and with the increase in the QWL, organizational commitment also increased. The managers of the university and health centers should pay more attention to the quality of their working life and provide measures to improve it to be able to increase the level of commitment and attachment of their employees.

Keywords: Health workers, Human resource, Organizational commitment, Quality of work life

Please cite this article as follows: Jafari N, Heidari A, Kouhestani E, Khatirnamani Z. Relationship between Quality of Work Life and Organizational Commitment among Healthcare Staff in Gorgan, Iran. *J Occup Hyg Eng*. 2023; 10(4): 307-316. DOI: 10.32592/johe.10.4.307

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

Copyright © 2023 Journal of Occupational Hygiene Engineering. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

Extended Abstract

Background and Objective

Humans are considered capital and important factors of production in organizations. Achievement of individual goals through an organization makes people commit to that organization. Therefore, organizational commitment is currently a strategic issue and is considered to affect the efficient achievement of the goals and values of the organization. Given that organizational commitment can affect job satisfaction, organizational behavior, job performance, or the desire to leave the job, organizations should increase the level of commitment in their employees.

In this regard, it is crucial to pay attention to any factor that increases employee commitment to the organization. One of these important factors is the quality of working life of employees. Working life quality is influenced by the actual working conditions and individual perceptions, and has different characteristics in people with different attitudes. Any organization can use high quality of working life to attract and retain valuable, expert, and committed employees. Different working conditions create different quality of working life, and thereby, organizational commitments in each organization.

Since health and treatment centers play an important role in providing services to people in society and ensuring their health, this study aimed to determine the status of the working life quality and organizational commitment as well as their relationship with each other in the employees of health-therapeutic services in Gorgan City, Iran.

Materials and Methods

This descriptive-analytical and cross-sectional study was performed on all the employees at levels 1, 2, and 3 of the health center in Gorgan City in 2022. The total size of the community was at level 3 (n=90), level 2 (n=152), and level 1 (n=500). The sample size was determined at 280 people using the sample size formula for correlation studies and according to the correlation coefficient between the general items of the questionnaire (0.2). Moreover, the probability of the first type error (0.05) and the power (0.90) were taken into account. Finally, 5% confidence was added to the calculated number. To conduct the study, the interviewer received the necessary training on how to communicate with the employees, gain their trust, and complete the questionnaires.

Before delivering the questionnaire, the participants were assured that the resulting information would remain confidential. Questionnaires were completed and returned by health center staff in the form of self-reports. The data collection tools were personal and professional demographic information forms, Walton's Quality of Work Life Questionnaire (1973), and Allen and Meyer's Organizational Commitment Questionnaire (1990). Data were analyzed using SPSS software (version 23). Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, and Spearman's correlation coefficient test were used to analyze data.

Results

The mean age of the participants was 40.11 ± 9.04 years old and their mean work experience was 14.96 ± 9.37 years. In addition, 69.3% of the participants were female and the rest were male. Most of the participants were married (72.9%). The mean of the total scores of the working life quality questionnaire was obtained at 79.24 ± 16.65. Given that a score between 64.1 and 96 indicates average working life quality, the quality of working life of the employees was evaluated at an average level. The highest score in the working life quality questionnaire belonged to the dimension of social dependence of working life (2.82±0.83) followed by the dimension of a safe and healthy environment (2.63±0.76). Regarding the quality of working life, 18.9%, 66.8%, and 14.3% of people had low, average, and high quality of working life, respectively.

The mean overall score of the organizational commitment questionnaire was calculated at 73.32±13.35. A score between 56.1 and 102 indicated average organizational commitment; accordingly, organizational commitment in employees was evaluated at a moderate level. The highest score in the organizational commitment questionnaire was related to the normative commitment dimension (24.85±4.29). In general, 11.1%, 77.1%, and 11.8% of the people had low, medium, and high organizational commitment, respectively.

Discussion

Based on the results of the Spearman correlation test, dimensions of commitment organization had a direct and significant relationship (P>0.05) with working life quality in general and the dimensions of adequate and fair payment, safe and healthy environment, growth and security opportunities, rule of law in the organization, social dependence of working life, and integration and social cohesion.

Conclusion

In this study, the working life quality and organizational commitment of employees at different levels of health service provision in Gorgan City, Iran were evaluated at an average level. Based on the results, with increasing the quality of work life, organizational commitment increased as well. The relationship between the two above-mentioned variables indicated that the working life quality of employees can greatly influence their organizational commitment. Therefore, the managers of the university and health centers of the city should pay more attention to the working life quality of the employees and provide mechanisms to improve it in order to be able to increase the level of commitment and attachment of their employees.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

JOHE
مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای
دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، صفحات: ۳۱۶-۳۰۷
https://johe.umsha.ac.ir
UMSHA Press

مقاله اصلی

ارتباط کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی در کارکنان خدمات بهداشتی شهرستان گرگان

ناهید جعفری[۱]، علیرضا حیدری[۱*]، عرفان کوهستانی[۱]، زهرا خطیر نامنی[۱]

۱. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه‌ی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** علیرضا حیدری
مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه‌ی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
ایمیل: alirezaheidari7@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: تعهد سازمانی دستیابی تعصب‌آمیز و کارآمد به اهداف و ارزش‌های سازمان، دستیابی به نقش فرد در رابطه با اهداف و ارزش‌ها و دستیابی به سازمان به‌خاطر خودش تلقی شده است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی به‌صورت توصیفی‌تحلیلی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ۲۸۰ نفر از کارکنان سطوح ارائه‌ی خدمات بهداشتی شهرستان گرگان به روش طبقه‌ای تصادفی، در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های روا و پایاشده‌ی کیفیت زندگی کاری والتون و تعهد سازمانی آلن و مایر جمع‌آوری و با روش‌های توصیفی و آزمون‌های آماری در نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۹/۰۴ ±۴۰/۱۱ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن (۶۹/۳ درصد) و بقیه مرد بودند. به‌طور کلی، ۱۸/۹ درصد از افراد کیفیت زندگی پایین، ۶۶/۸ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۱۴/۳ درصد کیفیت زندگی بالایی داشتند. همچنین، ۱۱/۱ درصد از افراد تعهد سازمانی پایین، ۷۷/۱ درصد تعهد سازمانی متوسط و ۱۱/۸ درصد تعهد سازمانی بالایی داشتند. بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان در سطح متوسطی ارزیابی شد و با افزایش کیفیت زندگی کاری، تعهد سازمانی نیز افزایش می‌یابد. مـدیران دانشگاه و مراکز بهداشت شهرستان برای اینکه بتوانند میزان تعهد و دلبستگی کارکنـان خود را افزایش دهند، باید به کیفیت زندگی کاری آنان توجه بیشتری کنند و سازوکارهایی برای ارتقای آن فراهم سازند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی کاری، تعهد سازمانی، نیروی انسانی، کارکنان بهداشتی

استناد: جعفری، ناهید؛ حیدری، علیرضا؛ کوهستانی، عرفان؛ خطیر نامنی، زهرا. ارتباط کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی در کارکنان خدمات بهداشتی شهرستان گرگان . مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، زمستان ۱۴۰۲؛۱۰(۴): ۳۱۶-۳۰۷

مقدمه

نیروی انسانی اساسی‌ترین بخش خدمات سلامت و یکی از سرمایه‌ها و عامل‌های مهم تولید در سازمان است [۱-۳]. افرادی که وارد سازمان می‌شوند، با تلاش، کوشش و وفاداری به سازمان، انتظار دارند که به اهداف خود نیز برسند. رسیدن به اهداف خود از طریق سازمان باعث تعهد افراد به سازمان می‌شود. اهمیت این عامل به اندازه‌ای است که «تعهد سازمانی» به موضوعی استراتژیک در سازمان‌های امروزی تبدیل شده است [۴]. تعهد سازمانی دستیابی تعصب‌آمیز و کارآمد به اهداف و ارزش‌های سازمان، دستیابی به نقش فرد در رابطه با اهداف و ارزش‌ها و دستیابی به سازمان به‌خاطر خودش و صرف‌نظر از ارزش‌های کاملاً ابزاری سازمان تلقی شده است [۵]. دلایل زیادی نیز برای اینکه چرا سازمان‌ها بایستی سطح تعهد سازمانی اعضایشان را افزایش دهند، وجود دارد که از آن جمله می‌توان به این موضوع اشاره کرد که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل رضایت شغلی، حضور، رفتار سازمانی فرااجتماعی و عملکرد شغلی رابطه‌ی مثبت و با تمایل به ترک شغل رابطه‌ی منفی دارد [۶]. تعهد سازمانی موجب می‌شود که فرد هویت خود را با سازمان و اهداف آن منطبق بداند و آرزو کند که عضوی از سازمان کاری‌اش باشد. علی‌رغم افزایش چشمگیر توجه به مطالعات مرتبط با تعهد سازمانی، همچنان نکات مبهم و قابل توجهی درباره‌ی نحوه‌ی ایجاد و توسعه‌ی آن وجود دارد. رفتار اجتماعی نامطلوب، عدم همکاری

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]
[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

با سایر همکاران و افزایش استرس شغلی و همچنین، افزایش جابه‌جایی از دیگر معضلاتی هستند که جامعه‌ی جهانی هم‌اکنون، به‌علت کمبود تعهد کارکنان، گرفتار آن است [۷]. در همین راستا، هر عاملی که تعهد و تعلق کارکنان به سازمان را افزایش دهد، مهم و شایان توجه است. یکی از این عوامل مهم که می‌تواند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و تقویت تعهد سازمانی کارکنان داشته باشد، «کیفیت زندگی کاری» کارکنان است [۸].

تعاریف متعددی در دو دهه‌ی گذشته از کیفیت زندگی کاری شده است و تعریف مشترکی از این مفهوم وجود ندارد؛ ولی به‌طور کلی، محققان این واژه را به مواردی اطلاق می‌کنند که باعث بهبود شرایط کلی در سازمان می‌شود. کیفیت بالای زندگی کاری شرط و پیش‌زمینه‌ی اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است [۵]. کیفیت زندگی کاری را می‌توان از دو دید عینی و ذهنی تعریف کرد. تعریف عینی عبارت است از: مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار در یک سازمان، مانند حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشت و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، دموکراسی، سرپرستی، تنوع و غنی بودن مشاغل. تعریف ذهنی شامل تصور فرد و طرز تلقی او از کیفیت زندگی کاری به‌طور خاص است. بر این اساس، کیفیت زندگی کاری برای هر فرد یا گروهی از افراد با فرهنگ و طرز تلقی مشابه، ویژگی خاص خود را دارد [۹]. کیفیت زندگی کاری کارکنان نه‌تنها تأثیر فیزیکی، بلکه تأثیرات روانی بالایی بر کارکنان می‌گذارد. سازمان‌هایی که به دنبال افزایش کارایی و اثربخشی بیشتر خود در محیط هستند، لازم است به این مهم توجه زیادی داشته باشند و محیط کاری باکیفیت‌تری را برای کارکنان خود فراهم آورند [۱۰]. والتون در الگوی خود برای کیفیت زندگی کاری، ۸ شاخص در نظر گرفته است که عبارت‌اند از: پرداخت منصفانه و کافی، محیط‌های کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی، توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی [۸]. کیفیت زندگی کاری افراد تأثیر مستقیمی بر روحیه‌ی آنان و روحیه نیز تأثیر مستقیمی بر نوع خدمت سازمان دارد. کیفیت زندگی کاری همچنین، با ابراز نارضایتی و شکایات بیشتر کارکنان در ارتباط است و بالعکس. نارضایتی از کیفیت زندگی کاری مشکلی اساسی است که بدون توجه به پست و موقعیت، همه‌ی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، عدم توجه به کیفیت زندگی کاری به‌طور غیرمستقیم، از طریق ایجاد خستگی و نارضایتی در کار، باعث کاهش روحیه‌ی کارکنان و افزایش غیبت از کار، ترک خدمت و تنیدگی روانی آنان می‌شود. از طرفی، سازمانی که به کیفیت زندگی کاری کارکنان خود توجه می‌کند، از مزایای داشتن نیروی کار متعهدتر برخوردار خواهد بود و تعهد بیشتر نیروی کار به معنای بهره‌وری بیشتر نیروی کار است [۱۱, ۱۲]. در اغلب مطالعات، ارتباط معکوس استرس شغلی با رضایت شغلی مشخص شده است [۱۳]. یافته‌های مطالعات رفتار سازمانی حاکی از آن است که سازمان می‌تواند از کیفیت زندگی کاری بهتر به‌عنوان اهرمی برای جذب و حفظ کارکنان باارزش، متخصص و متعهد به سازمان استفاده کند و زمانی که انتظارات کارکنان برآورده شود، دلبستگی و تعهد بیشتری به سازمان پیدا می‌کنند [۱۴].

ازآنجاکه شرایط شغلی در رشته‌های گوناگون کاری و در مکان‌های مختلف، متفاوت است و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، این شرایط کاری گوناگون باعث ایجاد کیفیت زندگی کاری و تعهدات سازمانی متفاوت در هر سازمان می‌شود و این دو امر در حرفه‌ها و سازمان‌های مختلف برای حفظ سازمان مهم هستند [۱۱]. با توجه به اینکه کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌ی بهداشت نقش مهمی در ارائه‌ی خدمات به افراد جامعه و تأمین سلامت آن‌ها ایفا می‌کنند و ازآنجایی‌که پژوهش حاضر تاکنون در جامعه‌ی مدنظر انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی و ارتباط آن‌ها با یکدیگر در کارکنان خدمات بهداشتی شهرستان گرگان انجام شد تا نتایج حاصل برای طراحی و اجرای مداخلات کاربردی در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران مرتبط قرار گیرد و به کار گرفته شود.

روش کار

نوع مطالعه، شرکت‌کنندگان و روش نمونه‌گیری

این مطالعه توصیفی‌تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام کارکنان در سطوح ۱، ۲ و ۳ شبکه‌ی بهداشت (سطح ۳ شامل کارکنان معاونت بهداشتی استان، سطح ۲ شامل کارکنان ستادی در مرکز بهداشت شهرستان گرگان و سطح ۱ شامل کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت) در شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به حجم کل جامعه در سطح ۳ (۹۰ نفر)، سطح ۲ (۱۵۲ نفر) و سطح ۱ (۵۰۰ نفر)، با توجه به اینکه ضریب هم‌بستگی بین آیتم‌های کلی پرسش‌نامه طبق مطالعه‌ی مشابه [۴, ۱۴] برابر با ۰/۲ برآورد شد و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول برابر با ۰/۰۵ و توان برابر با ۰/۹۰، همچنین، با افزودن ۵ درصد برای اطمینان بیشتر طبق فرمول استاندارد زیر (فرمول حجم نمونه برای مطالعات هم‌بستگی)، تعداد نمونه‌ی مورد نیاز ۲۸۰ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2}{(\omega)^2} + 3$$

حدود اعتماد ضریب هم‌بستگی $\rightarrow \quad \omega = \frac{1}{2}\mathrm{Ln}\frac{1+r}{1-r}$

برای تعیین نمونه‌ی مورد نیاز در این مطالعه، از نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شد.

تعداد نمونه‌ی تعیین‌شده در سطح ۳، یعنی معاونت بهداشتی، برابر با ۳۴ نفر و در سطح ۲، یعنی مرکز بهداشت شهرستان گرگان،

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

برابر با ۵۶ نفر بود. تعداد نمونه در سطح ۱، یعنی مرکز خدمات جامع سلامت شهری (۵۴ نفر) و روستایی (۲۸ نفر) و پایگاه‌های سلامت شهری (۵۳ نفر) و روستایی (۳ نفر) و خانه‌های بهداشت (۵۲ نفر) در مجموع، برابر با ۱۹۰ نفر بود. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کاری بود.

روش گردآوری داده‌ها

برای انجام مطالعه، آموزش لازم در مورد چگونگی برقراری ارتباط با کارکنان و جلب اعتماد آن‌ها و نحوه‌ی تکمیل پرسش‌نامه‌ها به پرسشگر داده شد. پس از هماهنگی با مسئولان و کسب مجوز کتبی، به واحد مدنظر مراجعه شد و شرکت‌کنندگان در خصوص اهداف طرح توجیه شدند و سپس، با میل شخصی، وارد مطالعه شدند. قبل از تحویل پرسش‌نامه، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند و در هر مرحله از پژوهش، حق خروج از مطالعه را خواهند داشت. پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت خوداظهاری، کارکنان مراکز بهداشتی تکمیل کردند و عودت دادند.

ابزار و روش گردآوری داده‌ها

ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک فردی و حرفه‌ای، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) و پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی آلن و مایر (۱۹۹۰) بود.

۱- اطلاعات دموگرافیک

پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک فردی و حرفه‌ای کارکنان شامل سؤالاتی از قبیل متغیرهای مورد بررسی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کار، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، محل خدمت و گروه شغلی بود.

۲- پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری والتون (Walton) شامل ۳۲ سؤال و ۸ بعد کیفیت زندگی کاری شامل پرداخت کافی و منصفانه، محیط ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت، قانونگرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی بود. گزینه‌های پرسش‌نامه بر اساس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) تنظیم شده است. نمره‌ی ۱ برای گزینه‌ی خیلی کم، نمره‌ی ۲ برای گزینه‌ی کم، نمره‌ی ۳ برای گزینه‌ی متوسط، نمره‌ی ۴ برای گزینه‌ی زیاد و نمره‌ی ۵ برای گزینه‌ی خیلی زیاد در نظر گرفته شد. نمره‌ی بین ۳۲ تا ۶۴ کیفیت زندگی کاری پایین، نمره‌ی بین ۶۴/۱ تا ۹۶ کیفیت زندگی کاری متوسط و نمره‌ی بالاتر از ۹۶ کیفیت زندگی کاری بالا را نشان می‌دهد. روایی این پرسش‌نامه را علاوه بر مطالعات پیشین [۱۲, ۱۴]، صاحب‌نظران و خبرگان دردسترس تأیید کردند. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه‌ی بخشی و همکاران [۱۵] با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تأیید شد. پایایی کل پرسش‌نامه در مطالعه‌ی حاضر، برابر با ۰/۹۳ محاسبه شد و به تأیید رسید.

۳- پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی

پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی آلن و مایر (Allen and Meyer) شامل ۲۴ سؤال و ۳ بعد تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد تکلیفی یا هنجاری بود. نمره‌گذاری گویه‌ها در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، نظری ندارم=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱) انجام شد. نمره‌دهی سؤالات منفی به‌صورت معکوس انجام شد. نمره‌ی بین ۲۴ تا ۵۶ تعهد سازمانی پایین، نمره‌ی بین ۵۶/۱ تا ۸۸ تعهد سازمانی متوسط و نمره‌ی بالاتر از ۸۸ تعهد سازمانی بالا را نشان می‌دهد. روایی این پرسش‌نامه را علاوه بر مطالعات گذشته [۱۶, ۱۷]، صاحب‌نظران و خبرگان دردسترس تأیید کردند. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه‌ی بخشی و همکاران [۱۵] با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تأیید شده است. پایایی کل پرسش‌نامه در مطالعه‌ی حاضر، برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد و به تأیید رسید.

تجزیه‌وتحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و همچنین، به‌دلیل نرمال نبودن توزیع داده‌ها (بررسی با آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف)، از آزمون ضریب هم‌بستگی اسپیرمن استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۹/۰۴ ±۴۰/۱۱ سال و میانگین سابقه‌ی کار شرکت‌کنندگان برابر با ۹/۳۷ ±۱۴/۹۶ سال بود. ۶۹/۳ درصد از شرکت‌کنندگان زن و بقیه مرد بودند. اکثر شرکت‌کنندگان متأهل (۷۲/۹ درصد)، دارای تحصیلات کارشناسی (۵۱/۸ درصد) و کارمند رسمی (۵۸/۶ درصد) بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرهای فردی و حرفه‌ای کارکنان بهداشتی شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

میانگین و انحراف معیار مجموع نمرات پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری برابر با ۱۶/۶۵±۷۹/۲۴ به دست آمد. با توجه به اینکه نمره‌ی بین ۶۴/۱ تا ۹۶ کیفیت زندگی کاری متوسط را نشان می‌دهد، کیفیت زندگی کاری کارکنان در سطح متوسطی ارزیابی شده است. بالاترین نمره در پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری مربوط به بعد وابستگی اجتماعی زندگی کاری (۰/۸۳±۲/۸۲) و سپس، بعد محیط ایمن و بهداشتی (۰/۷۶±۲/۶۳) بوده است.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای فردی و حرفه‌ای کارکنان بهداشتی شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
جنس	زن	۱۹۴	۶۹/۳
	مرد	۸۶	۳۰/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۶۵	۲۳/۲
	متأهل	۲۰۴	۷۲/۹
	سایر	۱۱	۳/۹
سطح تحصیلات	کاردانی و پایین‌تر	۶۸	۲۴/۳
	کارشناسی	۱۴۵	۵۱/۸
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۷	۲۳/۹
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۶۴	۵۸/۶
	قراردادی	۴۷	۱۶/۸
	پیمانی	۱۴	۵/۰
	طرحی	۴۳	۱۵/۴
	شرکتی	۱۲	۴/۳

میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی کاری در کل و به‌تفکیک ابعاد در کارکنان بهداشتی شهرستان گرگان در جدول ۲ ارائه شده است. به‌طور کلی، ۱۸/۹ درصد از افراد کیفیت زندگی پایین، ۶۶/۸ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۱۴/۳ درصد کیفیت زندگی بالایی داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی برابر با ۷۳/۳۲±۱۳/۳۵ به دست آمد. با توجه به اینکه نمره‌ی بین ۵۶/۱ تا ۱۰۲ تعهد سازمانی متوسط را نشان می‌دهد، تعهد سازمانی در کارکنان در سطح متوسطی ارزیابی شده است. بالاترین نمره در پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی مربوط به بعد تعهد تکلیفی یا هنجاری (۲۴/۸۵±۴/۲۹) بوده است. میانگین نمره‌ی تعهد سازمانی در کل و به‌تفکیک ابعاد در کارکنان بهداشتی شهرستان گرگان در جدول ۳ ارائه شده است. به‌طور کلی، ۱۱/۱ درصد از افراد تعهد سازمانی پایین، ۷۷/۱ درصد تعهد سازمانی متوسط و ۱۱/۸ درصد تعهد سازمانی بالایی داشتند.

نتایج آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری در کل و ابعاد پرداخت کافی و منصفانه، محیط ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت، قانونگرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی با تعهد سازمانی و ابعاد آن ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد (P-Value < ۰/۰۵). به‌طوری که با افزایش نمرات کیفیت زندگی کاری و ابعاد ذکرشده، نمرات تعهد سازمانی و ابعاد آن افزایش می‌یابند. بین فضای کلی زندگی با تعهد سازمانی در کل و به‌تفکیک ابعاد آن ارتباط معناداری مشاهده نشده است (P-Value > ۰/۰۵). بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی در کل و به‌تفکیک ابعاد آن در کارکنان بهداشتی شهرستان گرگان در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی در کارکنان بهداشتی شرکت‌کننده در مطالعه

ابعاد پرسش‌نامه	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
پرداخت کافی و منصفانه	۲/۰۹	۰/۶۸	۲/۰۰	۱/۰۰	۴/۰۰
محیط ایمن و بهداشتی	۲/۶۳	۰/۷۶	۲/۶۷	۱/۰۰	۵/۰۰
تأمین فرصت رشد و امنیت	۲/۵۷	۰/۷۹	۲/۶۷	۱/۰۰	۴/۶۷
قانونگرایی در سازمان	۲/۳۹	۰/۷۴	۲/۵۰	۱/۰۰	۴/۱۷
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۲/۸۲	۰/۸۳	۳/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰
فضای کلی زندگی	۲/۵۴	۰/۶۴	۲/۶۰	۱/۰۰	۴/۰۰
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۲/۵۸	۰/۶۸	۲/۷۵	۱/۰۰	۴/۵۰
توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی	۲/۴۶	۰/۷۳	۲/۳۳	۱/۰۰	۵/۰۰
نمره‌ی کلی کیفیت زندگی کاری	۷۹/۲۴	۱۶/۶۵	۸۰/۰۰	۳۳/۰۰	۱۲۷/۰۰

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی در کارکنان بهداشتی شرکت‌کننده در مطالعه

ابعاد پرسش‌نامه	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
تعهد عاطفی	۲۴/۶۶	۴/۸۴	۲۵/۰۰	۱۱/۰۰	۳۸/۰۰
تعهد مستمر	۲۳/۸۱	۶/۲۷	۲۴/۰۰	۸/۰۰	۶۶/۰۰
تعهد تکلیفی یا هنجاری	۲۴/۸۵	۴/۲۹	۲۵/۰۰	۱۱/۰۰	۳۷/۰۰
نمره‌ی کلی تعهد سازمانی	۷۳/۳۲	۱۳/۳۵	۷۴/۰۰	۳۴/۰۰	۱۲۲/۰۰

جدول ۴: بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی در کارکنان بهداشتی شرکت‌کننده در مطالعه

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری	ضریب هم‌بستگی (r) و سطح معناداری (P-value)	پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی			
		تعهد عاطفی	تعهد مستمر	تعهد تکلیفی	نمره‌ی کلی تعهد سازمانی
پرداخت کافی و منصفانه	r	۰/۳۷	۰/۳۱	۰/۳۴	۰/۳۸
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
محیط ایمن و بهداشتی	r	۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۳۲	۰/۴۲
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تأمین فرصت رشد و امنیت	r	۰/۴۰	۰/۳۴	۰/۲۸	۰/۳۹
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
قانونگرایی در سازمان	r	۰/۳۸	۰/۲۹	۰/۲۲	۰/۳۶
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	r	۰/۳۳	۰/۳۰	۰/۲۴	۰/۳۵
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
فضای کلی زندگی	r	-۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۳
	P-Value	۰/۷۹۹	۰/۲۲۵	۰/۹۸۳	۰/۶۵۵
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	r	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۲۵
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱
توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی	r	۰/۳۲	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۲۸
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱
نمره‌ی کلی کیفیت زندگی کاری	r	۰/۴۲	۰/۳۷	۰/۳۰	۰/۴۲
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

بحث

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، کیفیت زندگی کاری کارکنان سطوح مختلف ارائه‌ی خدمات سلامت شهرستان گرگان در سطح متوسطی ارزیابی شده است. کیفیت زندگی کاری در مطالعه‌ی عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) [۱۸]، نیری و همکاران (۲۰۱۱) [۱۹] و Boonrod و همکاران (۲۰۰۹) [۲۰] نیز در سطح متوسط ارزیابی شد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی داشت. در مقابل، در مطالعه‌ی Akter در بیمارستان‌های دولتی بنگلادش (۲۰۱۸) [۲۱] و در مطالعه‌ی درگاهی در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۸۶) [۲۲]، میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان پایین اعلام شده است. همچنین، در مطالعه‌ی Opollo و همکاران (۲۰۱۴) در اوگاندا، شرکت‌کنندگان کیفیت زندگی کاری را در پرسنل بهداشت و درمان در سطح پایین و کنترل در کار را در سطح کم گزارش کردند [۲۳]. در مطالعه‌ی مصدق راد (۲۰۱۳) نیز پرستاران بیمارستان میزان کم کیفیت زندگی کاری را گزارش کردند [۲۴] که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی نداشت. دلیل تفاوت مطالعه‌ی حاضر با برخی مطالعات مذکور می‌تواند ناشی از تفاوت در شرایط کاری و فرهنگ کار حاکم بر آن‌ها و تفاوت در پاسخ‌دهندگان باشد. همچنین، در ارتباط با تفاوت نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات خارجی، بررسی شواهد نشان می‌دهد که در کشورهای توسعه‌یافته، کیفیت زندگی کاری به پشتیبانی مدیران، کار گروهی، حقوق مناسب و مشارکت در تصمیم‌گیری سطح بالایی دارد. به‌خلاف آن، در کشورهای کمتر توسعه‌یافته، شواهد نشان می‌دهد که سطح کیفیت زندگی کاری به‌علت ساعات کاری نامناسب، کمبود امکانات برای پرسنل، ناتوانی در ایجاد تعادل بین کار و نیازهای خانواده، کافی نبودن تعطیلات برای پرسنل و خانواده‌های آن‌ها، نیروی انسانی کم، کاستی مدیریت و بازبینی شیوه‌های کار، نبود فرصت‌های توسعه‌ی حرفه‌ای و نامناسب بودن محیط کار از نظر

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

سطح امنیت، پایین است [۱۷].

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، تعهد سازمانی در کارکنان سطوح مختلف ارائه‌ی خدمات سلامت شهرستان گرگان در سطح متوسطی ارزیابی شده است. در مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران (۲۰۱۳)، میانگین نمره‌ی کلی تعهد سازمانی پرسنل پرستاری در حد متوسط گزارش شد [۲۵]. همچنین، نتایج مطالعه‌ی رحمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که میزان تعهد سازمانی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران در حد متوسط است [۲۶] که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد؛ اما در مطالعه‌ی مسعودی اصل و همکاران، نمره‌ی کلی تعهد سازمانی در کارکنان یک شبکه‌ی بهداشتی‌درمانی در سطح بالایی گزارش شد [۶]. در مطالعه‌ی صفوی و همکاران (۱۳۹۴)، سطح تعهد سازمانی بالاتر از میانگین و نسبتاً مطلوب بود [۲۷]. نتایج مطالعه‌ی عزیزی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که نمره‌ی تعهد سازمانی بالاتر از میانگین نمره‌ی ابزار بود [۲۸]. Brewer و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای با هدف تعیین اثرهای عواملی که به‌طور مستقیم بر پرستارانی که به‌تازگی مدرک لیسانس خود را گرفته و مشغول به کار در بیمارستان‌های امریکا بودند، انجام دادند و نتایج نشان داد که پرستاران تعهد سازمانی بالایی داشتند [۲۹]. مطالعه‌ی کبریایی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که پرستاران تعهد سازمانی بالایی داشتند [۳۰]. در مطالعه‌ی کیوانلو و همکاران (۱۳۹۸)، میانگین امتیاز تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بالاتر از ۱ بود که نشان‌دهنده‌ی تعهد سازمانی بالاتر از سطح متوسط در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و نیز تمایل فراوان ایشان به درگیر شدن با فعالیت‌های کاری و بیان هویت خود با سازمان است [۳۱]. مطالعه‌ی غیاثوندیان و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که تنها ۲۵ درصد از پرستاران دارای تعهد سازمانی بالا بودند [۳۲] که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد. اگر کارکنان راجع به حقوق و مزایای خود احساس عدالت و رضایت کنند؛ محیط کاری را ایمن بدانند؛ فرصت و شرایط لازم برای رشد و ارتقای شغلی و احساس امنیت شغلی، احساس مساوات و رعایت قانون را در سازمان بیابند؛ احترام به جامعه در سازمان، انطباق شغل با شرایط زندگی، احساس هم‌بستگی و انسجام در سازمان و شغل خود را موجب بروز رشد قابلیت‌های فردی خود بدانند؛ تعهد سازمانی آن‌ها افزایش می‌یابد و آن‌ها با میل و علاقه‌ی بیشتری به کار خود ادامه می‌دهند و به این ترتیب، آثار مطلوب‌تری بر سازمان و جامعه‌ی خود می‌گذارند[۳۳].

بر اساس نتایج مطالعه، با افزایش نمرات کیفیت زندگی کاری و ابعاد ذکرشده، نمرات تعهد سازمانی و ابعاد آن افزایش می‌یابند. در مطالعه‌ی هادی‌زاده طلاساز و همکاران (۱۳۹۳)، بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در دو گروه مراکز بهداشتی‌درمانی و زایشگاه ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد [۱۲]. مطالعه‌ی فخرپور و همکاران (۱۳۹۱) بین کیفیت زندگی کاری و مؤلفه‌های آن با تعهد سازمانی و مؤلفه‌های آن در بین اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی مستقل تربیت‌بدنی در بیشتر موارد، رابطه‌های معنادار مثبتی را نشان داد. به عبارت دیگر، با افزایش میزان کیفیت زندگی کاری و مؤلفه‌های آن، میزان تعهد سازمانی و مؤلفه‌های آن نیز افزایش یافت [۳۴]. یافته‌های مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۱۳۸۸) در زمینه‌ی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی نشان داد که هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان ادارات تربیت‌بدنی استان اصفهان وجود دارد [۳۳]. مطالعه‌ی شیخ بردسیری و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بین عامل کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان فوریت‌های پزشکی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد [۳۵]. نتایج مطالعه‌ی کشاورز و همکاران نشان داد که رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری میان دو متغیر کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه وجود دارد [۴]. Normala (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان شرکت‌های مالزیایی» دریافت که رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی وجود دارد و نتیجه گرفت که این امر بینشی برای مدیرانی فراهم می‌کند که در جست‌وجوی تعهد سازمانی کارکنان خود هستند [۳۶]. نتایج بیانگر اهمیت کیفیت زندگی کاری در تعهد افراد است. به این منظور، کیفیت زندگی کاری فرهنگی است که سطح بالایی از تعهد متقابل را بین افراد و سازمان به وجود می‌آورد، به این معنا که افراد باید به اهداف سازمان و توسعه‌ی آن متعهد باشند و سازمان نیز باید به نیازهای افراد و بالندگی آنان متعهد باشد. به عبارت دیگر، درصورتی‌که سازمان‌ها بتوانند سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان را افزایش دهند و شرایطی در محیط کار فراهم کنند تا آنان احساس عدالت، مساوات، رشد و ارتقای فرصت برای بروز قابلیت‌های خود را داشته باشند، می‌توان شاهد افزایش تعهد سازمانی و به دنبال آن، رشد و پویایی سازمان بود [۱۲].

این مطالعه علی‌رغم دستیابی به نتایج مذکور، محدودیت‌هایی نیز داشت. در این مطالعه‌ی مقطعی، با قاطعیت زیاد نمی‌توان در مورد عوامل مؤثر تصمیم گرفت. در این راستا، نتایج این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات مداخله‌ای آینده باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌ی مبتنی بر خوداظهاری استفاده شد که در تکمیل آن ممکن بود کارکنان بهداشتی شرکت‌کننده در مطالعه از بیم پیامدهای احتمالی، به سؤالات صادقانه جواب ندهند. در این راستا، ضمن آموزش به پاسخ‌گویان، بر بی‌نام بودن و جمع‌آوری محرمانه‌ی پرسش‌نامه‌ها تأکید شد. پاسخ‌گویی در شرایط مراکز بهداشتی ممکن است میزان دقت شرکت‌کنندگان در پاسخ‌گویی را کاهش دهد. برای رفع این مشکل، از پاسخ‌گویان تقاضا شد در زمانی که مشغله ندارند، با آرامش و اختصاص وقت کافی، پرسش‌نامه را تکمیل کنند.

برای مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود که این مطالعه درباره‌ی سایر پرسنل دانشگاه علوم پزشکی گلستان و در بیمارستان‌ها و

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

مراکز بهداشتی‌درمانی شهرستان‌های استان نیز انجام شود؛ همچنین، عوامل مؤثر بر افزایش کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی و راهکارهای مناسب در قالب مطالعات کیفی استخراج شود. طراحی مداخلات کاربردی متناسب و سنجش اثربخشی این مداخلات در مطالعات مداخله‌ای نیز پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان سطوح مختلف ارائه‌ی خدمات سلامت شهرستان گرگان در سطح متوسطی ارزیابی شد و با افزایش کیفیت زندگی کاری، تعهد سازمانی افزایش می‌یابد. ارتباط بین دو متغیر فوق بیانگر این است که کیفیت زندگی کاری کارکنان به مقدار زیادی می‌تواند میزان تعهد سازمانی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد؛ بنابراین، مدیران دانشگاه و مراکز بهداشت شهرستان برای اینکه بتوانند میزان تعهد و دلبستگی کارکنان خود را افزایش دهند، باید به کیفیت زندگی کاری آنان توجه بیشتری کنند و سازوکارهایی برای ارتقای آن فراهم سازند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از تمام کارکنان شرکت‌کننده در این مطالعه، مسئولان و مدیران محترم مراکز خدمات جامع سلامت و تمام کسانی که با ما در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی را بیان نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق (IR.GOUMS.REC.1401.273) و همچنین، بعد از کسب مجوز کتبی از حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

سهم نویسندگان

سهم نویسندگان در تمامی مراحل این مقاله یکسان بوده است.

حمایت مالی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه‌ی اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۱۱۲۷۵۸) است.

.

REFERENCES

1. Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of career development dimensions among the staff of Shiraz University of medical sciences. *Director General*. 2012;**8**(6): 815-23.
2. Heidari A, Gorgi SI, Kouchak F. Relationship between Job Tension and Job Fatigue among Nurses of the Educational-Medical Hospitals in Gorgan, Iran. *Johe*. 2023;**10**(1):7. DOI: 10.32592/johe.10.1.53
3. Outofi A, Kharazmi E, Yousefi A, Heidari A. The comparative study of hygiene-motivational factors based on Herzberg theory among Faghihi and Kossar Shiraz hospitals staffs in 2011. *Journal of Hospital*. 2014;**13**(2):97-104.
4. Keshavarz M, KHademi H, ShamayianRazavi N, Abbaspour S. The Investigation of the Relationship between Quality of Work Life and Organizational Commitment. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2013;**1**(3):50-8.
5. Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, Poursadeghiyan M. The relationship between quality of work life and organizational commitment of Iranian emergency nurses. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2018;**4**(1):49-54. DOI: 10.32598/hdq.4.1.49
6. Asl IM, Nabi KH, Nosartinejad F, Sodaei H. The relationship between organizational commitment and staff performances in a health care network. *Payesh (Health Monitor)*. 2012;**11**(5):595-601.
7. Akbari Haghighi F, Koohi Rostamkalaee Z, Pourreza A, Rahimi Forshani A. Surveying the employed nurses' organizational commitment in selected Tehran university of medical sciences hospitals. *Journal of Hospital*. 2014;**13**(2):63-73.
8. Mehdad A, Mahdavirad N, Golparvar M. relationship between quality of work life dimensions with organizational commitment and its components. *Journal of social psychology (new findings in psychology)*. 2011;**6**(20):41-53.
9. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Asl E. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals. *Journal of Health and Care*. 2017;**19**(3):108-16.
10. Mansour Dehghan Nia M, Reza Shahbazi G, Dehghani Anari F. The analysis of work life quality of police forces and its relationship with organizational commit meat. *Naja human resources*. 2013;**4**(33):55-76.
11. Ghasemi F, Rahmani R, Behmaneshpour F, Fazli B. Quality of work life among surgeons and its association with musculoskeletal complaints. *Cogent Psychology*. 2021;**8**(1):1880256. DOI: 10.1080/23311908.2021.1880256
12. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoddin S, Shakeri MT. Evaluation of the relationship between the quality of work life and organizational commitment among midwives working in health-medical centers and maternity of teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences from 2013-2014. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;**17**(129):1-9. DOI: 10.22038/ijogi.2015.3833
13. Rahmani R, Ebrazeh A, Zandi F, Rouhi R, Zandi S. Comparison of job satisfaction and job stress among nurses, operating room and anesthesia staff. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2021;**8**(4):103-14. DOI: 10.30699/jergon.8.4.103
14. Zarei E, Ahmadi F, Danshkohan A, Ramezankhani A. The correlation between organizational commitment and the quality of working life among staff of Sarpolzahab health network. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;**5**(2):61-9.
15. 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):12-9. DOI: 10.22037/jhf.v6i4.22670
16. Nehrir B, Ebadi A, Toufighi S, Karimi ZA, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2010;**12**(1):23-6.
17. Beyrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Parvaneh A. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *Journal of research in behavioural sciences*. 2011;**9**(2):141-7.
18. Abdollahzade F, Asghari E, Asghari Jafarabadi M, Mohammadi F, Rohani A, Mardani-Kivi M. Predictive factors of quality of work life among operating room nurses in training hospitals. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2016;**25**(99):57-68.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]

19. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Ali Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary nurse*. 2011;**39**(1):106-18. PMID: 21955271 DOI: 10.5172/conu.2011.39.1.10
20. Wallapa Boonrod R. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2009;**92**(1):S7-15. PMID: 21302412
21. Akter N, Akkadechanunt T, Chontawan R, Klunklin A. Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International nursing review*. 2018;**65**(2):182-9. PMID: 29105085 DOI: 10.1111/inr.12401
22. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. *Hayat*. 2007;**13**(2):13-21.
23. Opollo J, Gray J, Spies L. Work-related quality of life of U gandan healthcare workers. *International nursing review*. 2014;**61**(1):116-23.
24. Mosadeghrad AM. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. *International journal of research in nursing*. 2013;**4**(2):47-54. DOI: 10.3844/ijrnsp.2013.47.54
25. Abbaszadeh A, Borhani F, Seyedghibi F, Shokouhi M. Organizational commitment and its aspect in nurses in Hospitals of Shiraz University of Medical Science. *Medical Ethics*. 2013;**7**(23):33-46.
26. Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S. Nurses' organizational commitment in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2014;**26**(86):29-38.
27. Safavi M, Taghinezhad F, Aghaeinejad A, Taghinezhad Y, Shiekhi A. Predictors of organizational commitment among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016;**4**(4):37-44.
28. Azizi Qadikolaee A, Jafaraghaee F, Chehrzad M, Kazemnezhad Leyli E. Organizational Commitment and its related Factors among Novice Nurses. *Iranian Journal OF Nursing Research*. 2019;**14**(2):77-85. DOI: 10.21859/ijnr-140211
29. Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, Djukic M. Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of advanced nursing*. 2012;**68**(3):521-38. PMID: 22092452 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05753.x
30. Kebriaei A, Keykhaei A, Zahiri M, Moosavi G. The Mediating Role of Organizational Commitment on the relationship between Psychological Empowerment and turnover intention. *International Journal*. 2016;**3**(3):112-25.
31. Keyvanlo Z, Ghorbani A, Tireh H, Tazegole R. A survey of relationship between job satisfaction with organizational commitment and its influencing factorsin employees of Sabzevar University of Medical Sciences. *jsums*. 2020;**26**(5):618-26.
32. Ghiyasvandian S, Sedighiyani A, Kazemnejad A, Iranshahi I. Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;**9**(6):20-33.
33. Hosseini M, Naderian M, Homayi R, Mousavi Z. The Relationship between the Quality of Work Life and the Organizational Commitment in Employees of Esfahan Physical Education Organization. *Journal of Sport Management*. 2009;**1**(2):167-347.
34. Fakhrpoor R, Yavari Y, Amirtash A, Tondnevis F. Relationship between quality of work life and organizational commitment in faculty members of physical education faculties and departments. *Sport Management Journal*. 2012;**4**(13):153-68. DOI:10.22059/jsm.2012.28718
35. Sheykhbardsiri H. The relationship between the quality of worklife and organizational commitment among personnel of emergency medical services. *Journal of Management and Medical Informatics School*. 2013;**1**(1):38-46.
36. Normala D. Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms. *International journal of business and management*. 2010;**5**(10):75-82. DOI:10.5539/ijbm.v5n10p75

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2024-05-20]

[DOI: 10.32592/joohe.10.4.307]