

## اولویت‌بندی شاخص‌های ارتقای کیفیت زندگی کاری منابع انسانی (مطالعه موردی: کارکنان بیمارستان دولتی)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

امیرحسین اخروی<sup>۱</sup>، مهدی طلائی<sup>۲</sup>

از صفحه ۱۶۶ تا ۱۹۲

### چکیده

منابع انسانی ستون فقرات نظام سلامت محسوب می‌شوند و کیفیت زندگی کاری، عامل مهمی برای حفظ و ارتقای کارکنان است. در این پژوهش تلاش شده‌است عوامل مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان شناسایی و اولویت‌بندی شوند. به‌منظور متناسب‌سازی عوامل به دست‌آمده از منابع و مآخذ مربوط به موضوع با وضعیت سازمان مورد مطالعه، توافق جمعی خبرگان، در قالب یک تیم تصمیم (خبرگان) که شامل ده نفر از مدیران عالی، میانی، عملیاتی و کارشناسان بیمارستان بودند، به دست آمد. در مرحله بعد، با استفاده از AHP گروهی فازی و با مشارکت خبرگان، اهمیت هر کدام از مؤلفه‌ها و شاخص‌ها تعیین شد. میزان ناسازگاری برای تمامی جداول کمتر از ۰/۱ به دست‌آمد. بعد از این مرحله، «ارزیابی وضع موجود» و «توانمندی بهبود»، توسط گروه تصمیم، تکمیل شد. روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه، تأیید شد. یافته‌ها با استفاده از روش IPA-G-FGAHP تحلیل شد. در این پژوهش ۴ مؤلفه و ۲۰ شاخص بررسی شد. پس از تعیین وزن این عناصر از یک سو و محاسبه شکاف آنها از حالت مطلوب از سوی دیگر، با محاسبه شکاف موزون، اولویت بهبود تعیین شد. باتوجه به یافته‌ها، شاخص‌های وجود نظام بیمه و بازنشستگی، مساوات و منصفانه بودن حقوق و مزایا، مزایای خدمات درمانی و امنیت شغلی در اولویت اول تا چهارم قرار گرفتند و پیشنهادهایی مطرح شد.

### کلمات کلیدی

کیفیت زندگی کاری، کارکنان بیمارستان، رویکرد IPA-G-FGAHP

۱ - استادیار گروه مدیریت، مجتمع آموزش عالی گناباد (رایانامه نویسنده مسئول: okhravi@gonabad.ac.ir)

۲ - کارشناس ارشد مدیریت دولتی



## مقدمه

کارایی و اثربخشی هر سازمان تا حد قابل ملاحظه‌ای به نحوه مدیریت و کارکرد صحیح و مؤثر منابع انسانی بستگی دارد. هراندازه سازمان‌ها و موسسات گسترش یافته و متنوع‌تر شوند؛ مشکلات و اهمیت اداره این نیروی عظیم افزون می‌شود. برآورده نشدن نیازهای کارکنان، به صورت بازدهی کم، سود پایین، کاهش کیفیت خدمت، هدف‌های دست نیافته سازمان و در نهایت کاهش سطح بهره‌وری در سازمان آشکار می‌شود، زیرا عملکرد کارکنان ارتباط تنگاتنگی با میزان کیفیت زندگی کاری آنان دارد. در واقع اگر سازمان بتواند شرایطی را برای فرد فراهم کند که در آن شرایط، نیازهای وی ارضا شود، سطح رضایت شاغل از شغل خود افزایش می‌یابد. بدین علت ارزیابی نیازهای افراد در سازمان و اهمیت دادن به نیازها باعث افزایش کیفیت زندگی کارکنان خواهد شد و کیفیت زندگی کارکنان ممکن است عاملی در جهت بهبود عملکرد کارکنان در سازمان شود (شکرالهی و طاهری، ۱۳۹۴: ۷۴).

از سوی دیگر، منابع انسانی از مهم‌ترین منابع راهبردی هر سازمانی هستند. بی‌گمان، اساس موفقیت سازمان‌ها، محیط‌های کاری و مشاغل مختلف به استفاده مؤثر از منابع انسانی است. برای رویارویی با چالش استفاده مؤثر از این منبع، شناختی وسیع و جامع از مفاهیم و سازه‌های مربوط به منابع انسانی و ابزارهای خاص آن لازم است. در پی چنین دیدگاه‌هایی نسبت به منابع انسانی، پژوهش‌ها، پیش‌بینی‌کننده‌های مهم کیفیت زندگی کاری منابع انسانی را کشف کرده است (الهامی، ۱۳۹۶: ۶۸). کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که به تازگی به لحاظ اهمیت، کانون توجه بسیاری از مدیرانی قرار گرفته است که در صدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود هستند. هنگامی که سازمان کیفیت زندگی کاری به کارکنان خود ارائه می‌دهد، رویکرد عالی در جهت جذب و حفظ کارمندان خود ایجاد کرده است. در واقع، این امر باعث شکل‌گیری این تفکر می‌شود که سازمان قادر به اداره محیط کاری مناسب به کارکنان خود است و رضایت شغلی برای کارکنان خود به وجود می‌آورد (ذاکریان، تیموری، احمدنژاد، عباسی‌نیا، رحمانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۷).

سازمان‌ها و شرکت‌هایی که علاقه مند بهبود کیفیت زندگی کاری هستند، می‌کوشند در کارکنان احساس امنیت، غرور، خودمختار بودن و مسئولیت ایجاد شود و بدانند با آنان به تساوی رفتار می‌شود؛ محل کار مانند خانه آنان است؛ از آنان انتظار می‌رود خود به خود کار کنند و در مواقع لزوم نیز در انجام دادن وظایف خود، قابلیت انعطاف داشته باشند. مدیران این سازمان‌ها تلاش می‌کنند با کارکنان تحت نظارت خود با رعایت عدل و انصاف رفتار کنند؛ مجاری ارتباطی را در همه سطوح سازمانی باز نگهدارند؛ فرصت‌هایی را برای کارکنان ایجاد کنند؛ آنان را در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دهند و توانمندسازند تا بتوانند به تعهدات خود عمل کنند (مهداد، زری‌باغان و مهدیزادگان، ۱۳۹۴: ۱۳۸). کیفیت زندگی کاری، برای جذب و نگهداری کارکنان در سازمان‌ها بسیار مهم و ضروری است. عواملی مانند حقوق کافی و عادلانه، شرایط کاری سالم از جمله عواملی است که کیفیت زندگی کاری کارکنان را بهبود می‌دهد (گوپتا و شارما<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱: ۸۰؛ نور و عبدالله<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲: ۷۴۱؛ و نارهان و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴: ۲۵).

کارکنان بیمارستان یکی از مهم‌ترین ارکان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار هستند که در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارد (نصیری، طالب‌پور، حسینی و رجب‌زاده، ۱۳۹۴: ۶۳). بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان‌ها که احساس سازمانی فرد را بیان می‌دارد حایز اهمیت فراوانی است، زیرا می‌تواند در تمام سطوح کیفیت مراقبت پرستاری تاثیر بگذارد. شواهد نیز نشان می‌دهد محیط‌های کاری مستقیماً روی بیماران تاثیرگذار هستند، به طوری که میزان مرگ‌ومیر در بیمارستان‌هایی که محیط‌های کاری حمایتی دارند کمتر از بیمارستان‌های دیگر است (مقرب، ریاسی، هدایتی و مقرب، ۱۳۹۰: ۸۵). از این رو، کیفیت زندگی کاری به طور مستقیم بر توانایی سازمان برای خدمت مناسب به مشتریان تاثیر می‌گذارد و اگر مورد سنجش قرار نگیرد، نمی‌تواند به طور مؤثری توسعه داده و حفظ شود. بنابراین، تأکید بر این واقعیت وجود دارد که با بهبود کیفیت زندگی کاری می‌توان سلامت جسمی و روانی کارکنان بیمارستان را تأمین

1.Gupta &amp; Sharma

2.Noor &amp; Abdullah

3.Narehan, Hairunnisa, Norfadzillah &amp; Freziamell



کرد. باتوجه به مسائل سازمانی و شغلی در جوامع کاری ایران و بحث کیفیت زندگی کاری در هر یک از مشاغل مربوط به گروه‌های مختلف کاری از یک طرف و همچنین آثار و پیامدهای آن بر رضایت شغلی کارکنان بخصوص در مشاغل بیمارستانی از سوی دیگر، در این پژوهش به شناسایی و اولویت‌بندی شاخص‌های ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان یک بیمارستان پرداخته شد. به عبارت دیگر، پژوهش حاضر در صدد بررسی این سوال است که شیوه‌های مناسب ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان مورد مطالعه چیست؟ اولویت‌بندی این شیوه‌ها به چه صورت است؟

### پیشینه پژوهش

محمدی، مظفری، دادخواه، اعتباری و اعتباری (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان اردبیل پرداختند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط بود (۰/۷/۸۳) و فقط ۹/۴ درصد آنان کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب گزارش کردند. همچنین همبستگی معناداری بین کیفیت زندگی کاری و وضعیت استخدامی، نوبت کاری، بیمارستان محل کار و رضایت از رشته تحصیلی افراد مشاهده شد.

سویزی، محمدی مقدم و نوری (۱۳۹۶)، در پژوهش خود، به تبیین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری در معاونت‌های آماد و پشتیبانی ناجا پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان داد شرایط محیط کاری، رضایت شغلی، استرس شغلی، فضای کلی زندگی، قانون‌گرایی، وابستگی اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی کاری در معاونت‌های آماد و پشتیبانی ناجا هستند.

شفیع‌پور، مؤمنی، یزدانی و اسمعیلی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه پرداختند. از مهم‌ترین معیارهای ورود، یکسال سابقه کار پرستار در بخش مراقبت ویژه بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد پرستاران از بیشتر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت نسبی داشتند. ۲۷/۲ درصد کیفیت زندگی کاری پایین، ۶۶/۱ درصد متوسط و ۶/۷ درصد کیفیت زندگی کاری بالایی را گزارش کردند. کیفیت زندگی کاری با ساعت اضافه کار، تعداد شیفت شب در ماه و کفایت درآمد رابطه معناداری نشان داد.

عبداله‌زاده، اصغری، اصغری، محمدی، روحانی و مردانی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی عوامل پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی کاری در پرستاران اتاق عمل پرداختند. این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سال ۹۳-۹۴ انجام شد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری  $44/65 \pm 8/40$  بود. درد ماهیچه‌ای، ورزش روزانه (و رضایت شغلی در تجزیه تحلیل تک متغیره با کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری داشتند. ورزش روزانه و رضایت شغلی نیز توانستند  $19/7$  درصد تغییر واریانس کیفیت زندگی کاری را پیشگویی کنند.

اسلامی و شیرزاد (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی کاری مدیران کتابخانه‌های عمومی استان مازندران پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین نظرهای مدیران کتابخانه‌های عمومی شهرهای مختلف استان مازندران در سطح عوامل مؤثر کیفیت زندگی کاری مدیران تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین با سطح اطمینان  $95\%$  می‌توان بیان کرد که از دیدگاه مدیران، در سطح عامل قانون‌گرایی در سازمان و در سطح وابستگی اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر کیفیت زندگی کاری بر حسب جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد.

کاسیدا، کومز، شرودر و جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، در پژوهش خود که بر روی پرستاران بیمارستان انجام شده بود، به این نتیجه رسیدند که فرسودگی شغلی پرستاران، سبب کاهش کیفیت زندگی کاری آنان شده است. انواع فرسودگی در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است: فرسودگی شخصی، فرسودگی ناشی از کار و فرسودگی ناشی از مشتری. سامورتینی، پاسپیتا، ساپارتا، روهیدی و پرماتاسری<sup>۲</sup> (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی کاری پرستاران یک بیمارستان در اندونزی، نظرهای پرستاران اتاق‌های بستری را در خصوص وضعیت کیفیت زندگی کاری اخذ کردند. نتیجه این پژوهش نشان داد سطح کیفیت زندگی کاری این پرستاران در وضعیت مناسبی قرار دارد. در پایان مطالعه توسعه مستمر منابع انسانی در مورد کیفیت زندگی کار پرستاری توصیه شده است.

1. Casida, Combs, Schroeder & Johnson

2. Sumartini, Puspita, Suparto, Rohaedi & Permatasari



کویتلاکول، یاپ، میکیب، چان، تاکاگای و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، به بررسی کیفیت زندگی کاری و وضعیت تعادل کاری پرستاران در یک بیمارستان عالی در سنگاپور پرداخته‌اند. هدف اصلی این پژوهش بررسی عوامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی و کار پرستاران و وضعیت تعادل زندگی آنان بوده است. حمایت اجتماعی و احساس انسجام به عنوان عامل مؤثر بر کیفیت زندگی بالا همه زمینه‌ها شناسایی شد. بیشتر پرستاران در این مطالعه وقت بیشتری را از زندگی خصوصی خود، صرف کار می‌کنند. در بخش پایانی پژوهش اشاره شده است که حتی اگر پرستارانی که وقت بیشتری را در محل کار خود سپری می‌کنند هنوز از شغل خود راضی باشند، ممکن است لازم باشد از سلامت جسمی و محیط کار خود آگاه باشند. باید سیاست پرستاری در رابطه با سلامت جسمی پرستاران و محیط زیست برقرار شود. برای ارتقای وضعیت بهزیستی و محیط کار سالم پرستاران باید برنامه‌های ارتقای سلامت مانند تربیت بدنی انجام شود.

جهانبانی، محمدی، نوروزی و بهرامی (۲۰۱۸): کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در بین کارکنان مراکز درمانی اهواز؛ نتیجه گیری: با توجه به بالاترین همبستگی رضایت شغلی و انسجام اجتماعی، سرپرست مراکز بهداشتی باید در جهت افزایش رضایت شغلی از طریق توسعه کار گروهی، احترام و تصمیم‌گیری گروهی تلاش کنند.

نایاک، ساهو و ناهانتی<sup>۲</sup> (۲۰۱۸): توانمندسازی در محل کار، کیفیت زندگی کاری و تعهد کارکنان: یک مطالعه درمورد بخش مراقبت‌های بهداشتی هند؛ این پژوهش با هدف ارائه یک دیدگاه عملی درباره‌ی سازوکار عملکردی است که به واسطه‌ی آن توانمندسازی محل کار می‌تواند در ایجاد تعهد بین کارمندان مراقبت‌های بهداشتی کمک کند.

نینا، کاتساوونی، استایروپولوس، تیودورو و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۸): تأثیر شیفت کاری بر خواب، سلامتی و کیفیت زندگی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی؛ بیشتر پرستاران شاغل به نوعی یا کاملاً از کیفیت خواب ناراضی بودند. نتیجه پژوهش نشان داد شیفت کاری، کیفیت زندگی را مختل می‌کند، در حالی که مدت زمان و فراوانی آن به همراه سن و وضعیت خانوادگی کارکنان می‌تواند آثار سوء بر خواب بگذارد.

1.Kowitlawkul, Yap, Makabe, Chan, Takagai, Tam & Nurumal

2.Nayak, Sahoo & Mohanty

3.Nena, Katsaouni, Steiropoulos, Theodorou, Constantinidis & Tripsianis

رامپیو، واهیبو و ابادی<sup>۱</sup> (۲۰۱۸): تأثیر استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و جو سازمانی بر رضایت شغلی مسئولان یک بیمارستان عمومی منطقه‌ای در هند؛ نتیجه پژوهش حاکی از آن است که متغیر استرس شغلی، متغیر منفی است و به طور معناداری بر رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری و جو سازمانی تأثیر می‌گذارد. تنش شغلی، کیفیت زندگی کاری و جو سازمانی به طور همزمان تأثیر معناداری بر رضایت شغلی مسئولان دارد.

بنگ کوفول<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران حرفه‌ای در بیمارستان‌های خصوصی پرداخت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران در ابعاد یکپارچگی اجتماعی، عوامل محیطی، فضای کلی کاری و زندگی و رشد و امنیت در حد متوسط، در بعد ویژگی‌های شغلی بالاتر از متوسط و در بعد حقوق و دستمزد منصفانه پایین تر از متوسط ارزیابی شد. در مجموع کیفیت زندگی کاری در حد متوسط ارزیابی شد.

کنسیدین و کالوس<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی کیفیت زندگی کاری کارکنان استرالیایی را بررسی کردند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد کارکنان نسبت به استانداردهای امنیت محل کار و مسائل بهداشتی، رفتار مدیر مستقیم، نحوه همکاری کارکنان با یکدیگر، سطح امنیت شغلی و عدم وجود تبعیض در محیط کار نگرش مثبت داشتند، اما مواردی از قبیل پرداخت غیر منصفانه، عدم جذابیت کار، عدم اعتماد مدیران ارشد سازمان و عدم برقراری تعادل بین زمان کار و زمان صرف شده برای خانواده از مواردی بود که کارکنان نسبت به آنها اظهار نارضایتی می‌کردند.

### مبانی نظری

مفهوم کیفیت زندگی کاری در اواخر دهه ۶۰ مطرح شد (رز، به، یولی و ادیس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶: ۶۲ و تاباسوم، رحمان و جهان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱: ۲۱). و این واژه دامنه‌ای از مفاهیم نظری را با هدف تعدیل مشکلات سازمانی دربرمی‌گیرد. کیفیت زندگی کاری ساختاری

- 
1. Rompu, Wahyu & Abadi
  2. Bangkoedphol
  3. Considine & Callus
  4. Rose, Beh, Uli & Idris
  5. Tabassum, Rahman & Jahan



پویا و چندبعدی دارد که مفاهیمی نظیر امنیت شغلی، نظام‌های پاداش، فرصت‌های پیشرفت آموزشی و شغلی و شرکت در تصمیم‌گیری را دربرمی‌گیرد (شهبازی، واعظی و ثنائی‌پور، ۱۳۸۸: ۷۳). در دنیای رقابتی امروز، تنها مزیت رقابتی پایدار هر سازمان، افراد آن و نقش تمام آنان در موفقیت سازمان است که این امر با توانمندسازی، کیفیت زندگی کاری و متعهد بارآوردن کارکنان میسر است (غیور، بهبودی و کریم‌پور، ۱۳۹۵: ۸۲). کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که به تازگی به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیرانی است که درصدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود هستند (رجبی و شجاعیان، ۱۳۹۳: ۲۱). مفهوم کیفیت زندگی کاری در سازمان‌ها با افزایش شأن و منزلت کارکنان، اعتماد، درگیری در مسائل سازمان و توانایی حل مسئله کارکنان و در نتیجه رضایت و اثربخشی سازمان در ارتباط است. کیفیت زندگی کاری افراد نه فقط با شرایط کاری و رضایت شغلی آنها در ارتباط است بلکه از زندگی شخصی آنها نیز تاثیر می‌پذیرد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱۰). ضرورت توجه به کیفیت زندگی کاری آن است که ۶۵ درصد عمر مفید انسان‌ها در محیط کار سپری می‌شود. از آنجا که کارکنان بیمارستان‌ها بزرگ‌ترین گروه خدمت‌رسان در نظام سلامت هستند، توجه به کیفیت زندگی کاری آنان ضروری است (محمودیان، بهرامی، منتظرالفرج، فلاح‌زاده و محمدزاده، ۱۳۹۵: ۱۲۱).

مفهوم کیفیت زندگی کاری مربوط به فلسفه‌ای در سازمان‌هاست که می‌خواهد شأن و منزلت کارکنان را افزایش دهد (سوجکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴: ۲۸۳). کیفیت زندگی کاری به هر فعالیتی اطلاق می‌شود که در هر سطحی از سازمان رخ می‌دهد و هدف آن افزایش اثربخشی از طریق بالا بردن مقام و منزلت و فراهم کردن امکان ترقی افراد است. کیفیت زندگی کاری مستلزم داشتن محیط کاری است که در آن فعالیت‌های کارکنان با اهمیت تلقی می‌شود. بدین‌گونه که با اتخاذ روش‌ها و سیاست‌هایی کار به گونه‌ای طراحی می‌شود که از یکنواختی آن کاسته و به تنوع و محرک بودن آن برای کارمند افزوده می‌شود (ملکی‌نیا، شهبازی و رستگاری، ۱۳۹۴). نظارت ارزشی کیفیت زندگی، سرمایه‌گذاری بر افراد را به عنوان مهم‌ترین متغیر در معادلات مدیریت راهبردی کانون



توجه قرار می‌دهد (ونتگوت، آندرسن و مریک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳: ۲۱۴). آبراهام مازلو مدینه فاضله اداره کارکنان را هنگامی میسر می‌داند که سازمان‌ها به واسطه‌ی کارکنان خود شکوفا و خطوط راهنمایی که خود شکوفایی کارکنان را تشویق کند، اداره شود. امروزه مدیریت کیفیت جامع، توانمندسازی گروه‌های کاری خودکار و کیفیت زندگی کاری، ما را به سمت این نوع آموزش مدیریت سوق می‌دهد (اسماعیلی، ۱۳۹۲: ۳۳).

مروری بر منابع و مآخذ موجود نشان می‌دهد تعریف معمول و پذیرفته‌شده‌ای برای کیفیت زندگی کاری وجود ندارد و متغیرهای مختلفی از قبیل خط مشی سازمانی، سبک‌های رهبری، روش‌ها و عملیات بر روی نگرش کارکنان از کیفیت زندگی کاری تأثیر می‌گذارند (لوئیس، برازیل، کروگر، لوفیلد و تجام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱: ۱۱) سازمان جهانی کار نیز در گزارش جهانی خود آورده است که تعریف واحدی که مورد قبول همگان باشد، وجود ندارد (عمر، رشید و مجید<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴: ۵۲۸). کیفیت زندگی کاری، ادراک کارکنان از بهداشت فیزیکی (جسمی) و روانی (ذهنی) خود در محیط کار تعریف شده و عوامل آن را بدین شرح بر شمرده‌اند: مشارکت کارکنان، توسعه شغلی، حل تعارض، ارتباط، سلامت، امنیت شغلی، جبران برابر و محیط امن و افتخارآمیز (فرح‌بخش و ستار، ۱۳۹۱: ۱۰).

کیفیت زندگی کاری مجموعه‌ای از روش‌ها و اقدام‌هایی است که به افزایش و حفظ رضایت کارمندان کمک می‌کند و هدف آن بهبود شرایط کاری آنها و افزایش کارایی سازمان است (رزاق، معمور، حسن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶: ۵۲۳). کیفیت زندگی کاری فرآیندی است که در آن، سازمان نیازهای کارکنان را پاسخ می‌دهد و سازوکارهایی را برای مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری ایجاد می‌کند (ملکی، دلنوار و خردمند، ۱۳۹۱: ۹۲؛ میرکمالی و ثانی، ۲۰۱۱: ۱۸۱). برنامه کیفیت زندگی کاری به معنای فرآیندی است که به وسیله آن همه اعضای سازمان از راه مجاری ارتباطی باز و مناسبی که برای این مقصود ایجاد شده‌است در تصمیم‌هایی که بر شغل‌هایشان به خصوص و بر محیط کارشان به طور کلی اثر می‌گذارد به نوعی دخالت می‌یابند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنان از کار بیشتر می‌شود و فشار عصبی ناشی از کار برایشان کاهش می‌یابد. در واقع، کیفیت زندگی کاری

- 
1. Ventegodt, Andersen & Merrick
  2. Lewis, Brazil, Krueger, Lohfeld & Tjam
  3. Omar, Rashid & Majid
  4. Razak, Ma'amor & Hassan



نمایانگر نوعی فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس می‌کنند. اهداف اساسی یک برنامه کیفیت زندگی کاری اثربخش، شرایط کاری بهبود یافته (به طور عمده از دیدگاه کارمندان) و اثربخشی سازمانی بیشتر (به طور عمده از دیدگاه کارفرمایان) است (نوروزی، ۱۳۹۲: ۱۷). کیفیت زندگی کاری یعنی رضایت یک کارمند از برآورده شدن نیازهایش از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی که از درگیری و مشارکت در محیط کار به دست می‌آید. پژوهشگران بسیاری دریافته‌اند کیفیت زندگی کاری شخص، معمولاً تحت تأثیر تجربه کاری و انتظارات شغلی آینده‌اش قرار می‌گیرد (آرمسترانگ، ریمناشنایدر، آلن و رید، ۲۰۰۷: ۱۴۸). والتون کیفیت زندگی کاری را عکس العمل کارکنان در برابر کار، به ویژه پیامدهای ضروری آن در ارضای نیازهای شغلی و سلامت روحی، تعریف می‌کند؛ با استفاده از این تعریف کیفیت زندگی کاری بر پیامدهای شخصی، تجربه کاری و چگونگی بهبود کار به منظور رفع نیازهای فرد تأکید می‌کند. والتون الگویی نظری را برای تبیین کیفیت زندگی کاری تنظیم کرده است که به شرح زیر است:

- ۱) پرداخت منصفانه و کافی: پرداخت مساوی برای کار مساوی و نیز تناسب پرداخت‌ها با معیارهای اجتماعی و معیارهای کارکنان و نیز تناسب آن با دیگر انواع کار؛
- ۲) محیط کار ایمن و بهداشتی: ایجاد شرایط کاری ایمن از نظر فیزیکی و نیز تعیین ساعات کار منطقی؛
- ۳) تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم: فراهم کردن زمینه بهبود توانایی‌های فردی، فرصت‌های پیشرفت، فرصت‌های به کارگیری مهارت‌های کسب شده و تأمین امنیت در زمینه درآمد و اشتغال؛
- ۴) قانون‌گرایی در سازمان: فراهم بودن زمینه آزادی سخن بدون واژه‌ها از عکس العمل مقام بالاتر و نافذ بودن سلطه قانون نسبت به سلطه انسانی؛
- ۵) وابستگی اجتماعی زندگی کاری: نحوه برداشت (ادراک) کارکنان درباره مسئولیت اجتماعی در سازمان؛

۶) فضای کلی زندگی: برقراری توازن و تعادل بین زندگی کاری و دیگر بخش‌های زندگی کارکنان که شامل اوقات فراغت، تحصیلات و زندگی خانوادگی است؛

۷) یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار: ایجاد جو و فضای کاری مناسب که احساس تعلق کارکنان به سازمان را و اینکه آنان مورد نیاز سازمان هستند، تقویت کند.

۸) توسعه قابلیت‌های انسانی: فراهم بودن فرصت‌هایی نظیر استفاده از استقلال و خود کنترلی در کار، بهره مند شدن از مهارت‌های گوناگون و دسترسی به اطلاعات متناسب با کار (کانتن و سادولاح<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲: ۳۶۳).

اهداف برنامه‌های کیفیت زندگی کاری را می‌توان به شرح زیر برشمرد: بهبود روش‌های انجام کار به گونه‌ای که مورد رضایت ارباب رجوع (مشتری)، نیروی کار و مدیر باشد؛ باعث ایجاد درآمد یا کاهش هزینه می‌شود؛ باعث بهبود در خدمت رسانی به ارباب رجوع می‌شود و روحیه کار گروهی را ارتقا می‌بخشد (عباسی، ۱۳۹۰: ۴۵).

اگرچه رویکردها و راهبردهای مختلفی برای بهبود کیفیت زندگی کاری وجود دارد، همگی آنها در یک هدف مشترکند و آن انسانی کردن محیط کار با گسترش مردم سالاری و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کار و محیط کار خویش از یک طرف و تجدید ساختار کار یا باز طراحی کار و تغییر روش به نحوی است که برای متصدی جالب و رضایت بخش است (نوروزی، ۱۳۹۲: ۱۸).

نمونه‌ای از رویکردها و راهبردهای مطرح شده در ارتباط با کیفیت زندگی کاری به شرح زیر است:

۱. دوایر کیفیت که طی آن کارکنان در گروه‌های کوچک، مرتب با یکدیگر ملاقات می‌کنند و مسائل کار و کیفیت محصول یا خدمات را در واحد خود شناسایی می‌کنند و برای آن راه حل ارائه می‌دهند (کامیاب، ۱۳۹۶: ۸۴)

۲. نظام اجتماعی فنی که عبارت است از مداخله در شرایط کار از طریق تجدید سازمان کار، تشکیک گروه‌های کاری و تنظیم رابطه بین کارکنان و فناوری‌هایی که برای انجام کار مورد استفاده قرار می‌گیرد (جزنی، ۱۳۸۰: ۴۰۳).



۳. مردم سالاری صنعتی یعنی توجه به رأی و خواست کارکنان با عنوان تصمیم‌گیری که بر اساس آن نمایندگان کارکنان در نشست‌های رسمی مشترک با مدیریت بحث و گفت‌وگو می‌کنند و رأی خود را درباره‌ی تصمیم‌های مرتبط به کار و شرایط کار اعلام می‌کنند (کامیاب، ۱۳۹۶: ۸۴).

۴. گروه‌های کاری مستقل یا خودگردان که رویکردی متداول در درگیر کردن کارکنان و مشارکت آنان در کارها و تصمیم‌های سازمانی است. گروه‌های کاری مستقل، متشکل از گروهی از کارکنان است بدون آن که رئیس از طرف سازمان به طور رسمی بر آنان گمارده شده باشد. این گروه تصمیم‌هایی را که سنتی، مدیران و سرپرستان می‌گرفتند، عهده‌دار هستند. مسئولیت این گروه عبارتند از: ۱. نظارت بر سرعت کار؛ ۲. تعیین وظایف؛ ۳. تعیین زمان صرف صبحانه و ناهار؛ ۴. نظارت بر شیوه عملیات؛ ۵. انتخاب اعضا و ۶. ارزیابی عملکرد اعضا (جزنی، ۱۳۸۰: ۴۰۳).

در جمع‌بندی تعاریف مطرح شده می‌توان گفت بهبود کیفیت زندگی کاری یعنی همسویی و همخوانی بین اهداف و نیازهای کارکنان و سازمان. پژوهشگران و مراکز علمی برای کیفیت زندگی کاری شاخص‌های متفاوتی را ذکر کرده‌اند که جمع‌بندی و خلاصه آنها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های شناسایی شده از منابع و مآخذ مربوط به موضوع

مؤلفه	شاخص	توضیح شاخص	منبع
امنیت و روابط شغلی	محیط کاری ایمن و بهداشتی	حفاظت کارکنان و پیشگیری از صدمه دیدن کارمند، ایمن بودن وسایل و تجهیزات محیط کاری (ارگونومی محیط کار)	کامیاب (۱۳۹۶)
	نداشتن تنش‌های کاری	داشتن محیط کار دوستانه و نداشتن تنش با دیگر کارکنان	کانتن و سادولاح (۲۰۱۲)
	ارتباطات مثبت	داشتن روابط خوب با دیگر کارکنان و مدیران	کانتن و سادولاح (۲۰۱۲)
	امنیت شغلی	سطح مطلوب آسودگی خاطر کارمند از عدم اخراج توسط بیمارستان	غلامی (۱۳۸۸)
	سرپرستی لایق	داشتن سرپرست مناسب و خوب	کنسیدین و کالوس (۲۰۰۱)
حقوق و مزایا	مساوات و منصفانه بودن حقوق و مزایا	عدم تبعیض در پرداخت حقوق و مزایا بین کارکنان ستاد و صف	عباسی (۱۳۹۰)
	امکانات رفاهی	تعیین امکانات، بازه‌های زمانی قابل استفاده، محدودیت‌ها و نحوه بازپرداخت	اوپارا و سی (۲۰۱۲)
	مزایای خدمات درمانی	خدمت‌رسانی درمانی و پزشکی برای کارکنان در بیماری‌ها و آسیب‌های پیش‌آمده	الهامی (۱۳۹۶)
	وجود نظام بیمه و بازنشستگی	داشتن مستمری مادام‌العمر در صورت از کارافتادگی	علامه (۱۳۷۸)
	سهیم بودن در سود	سهیم بودن کارکنان در سود بیمارستان	نورشاهی و سمیعی (۱۳۹۰)

ادامه جدول ۱: شاخص‌های شناسایی شده از منابع و مآخذ مربوط به موضوع

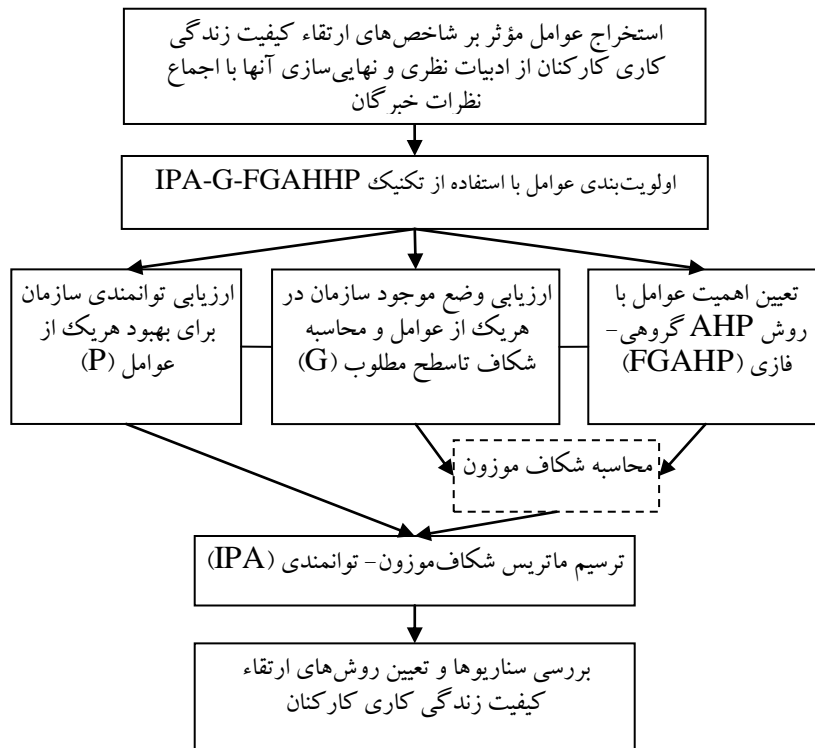
مؤلفه	شاخص	توضیح شاخص	منبع
ماهیت و تصویر شغل	قابلیت پیش بینی فعالیت‌های کاری	شرح شغل دقیق برای کارکنان به طوری که هر کارمند دقیقاً بداند چه کاری از او خواسته شده است	درگاهی، قریب و گودرزی (۱۳۸۶)
	انعطاف پذیری در زمان کار	وجود برنامه‌های کاری منعطف در بیمارستان، برای مثال در صورتی که کارمندی دیر سرکار حاضر شد بتواند با اضافه ماندن در زمان اتمام وقت، تاخیر خود را جبران کند	محمدی و همکاران (۱۳۹۶)
	عدم تعارض کار- خانواده	فشار بیش از حد کار به عدم اختصاص وقت برای خانواده منجر نشود	الهامی (۱۳۹۶)
	اهمیت در جامعه	مهم بودن شغل کارمند از دیدگاه اعضای جامعه	الهامی (۱۳۹۶)
	با معنی و چالشی بودن	کارها چالشی و پرمحتوا باشد، امکان کار بر روی کارهای چالشی و عدم تکراری بودن وظایف	علامه (۱۳۷۸)
روابط سازمانی	دموکراسی در کار	اخذ تصمیم‌هایی با مشورت همه کارکنان	ملکی و همکاران (۱۳۹۱) و آرمسترانگ (۲۰۰۷)
	واگذاری نقش‌ها و وظایف از روی عدالت	ارتقای کارکنان به پست‌های بالاتر براساس نظام شایسته‌سالاری	اسلامی و شیرزاد (۱۳۹۴)
	وجود بازخورد	امکان دریافت گزارش عملکرد در وظایف انجام شده و مقایسه با استاندارد	درگاهی و همکاران (۱۳۸۶)
	دارا بودن فرصت برای آموزش	فرصت ادامه تحصیل و دیدن آموزش‌های لازم برای انجام وظایف	رسولی و همکاران (۱۳۹۲)
	قانون‌مندی در کار	داشتن سازوکارهای مشخص و قانون‌مند در محیط کار برای همه کارکنان	کامیاب (۱۳۹۶)

### روش‌شناسی پژوهش

پس از شناسایی عوامل با روش مطالعات کتابخانه‌ای، از آنجا که عوامل به دست آمده، تقریباً تمام حوزه‌های مد نظر در بحث کیفیت زندگی کاری را شامل شده بود، اجماع نظر خبرگان پس از یک جلسه توفان ذهنی، اتفاق افتاد و تمام عوامل حاصل از منابع و مآخذ، تأیید و عامل دیگری به آنها اضافه نشد؛ بنابراین، عوامل به دست آمده در جدول ۱، مبنای ادامه کار قرار گرفت. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش **IPA-G** است (اخروی، ۱۳۹۲). این روش در چهار مرحله انجام می‌شود. مرحله اول مقایسه‌های زوجی عوامل با یکدیگر از طریق **AHP** گروهی فازی است که با نظرهای گروه تصمیم (خبرگان)، در این مرحله وزن هر عامل تعیین می‌شود و برای سنجش پایایی، شاخص سازگاری نیز برای مقایسات زوجی محاسبه شده است. اگرچه روش **AHP** به دلیل عدم توانایی در توجه به عدم قطعیت و مبهم بودن اطلاعات برخی از



تصمیم‌گیرندگان همواره مورد نقد بوده است، برای استفاده از نظرهای مبهم و احتمالی، استفاده از **AHP** فازی و اعداد مثلثی توصیه شده که در این پژوهش این روش به کار رفته است (اخروی، ۱۳۹۲: ۸۹). مرحله دوم، ارزیابی وضع موجود سازمان در هر کدام از این عوامل است که گروه تصمیم از طریق طیف لیکرت در بازه ۷ تایی آن را تعیین می‌کنند. در مرحله سوم با تلفیق نتایج به دست آمده از مرحله اول و دوم شکاف موزون به دست می‌آید. به عبارت دیگر خروجی این گام همان اطلاعاتی است که در ماتریس **IPA** استفاده می‌شود. در مرحله چهارم نیز توانمندی سازمان برای بهبود وضع موجود خود در هر کدام از حوزه‌ها، در بازه ۷ تایی طیف لیکرت تعیین می‌شود.



شکل ۱: مدل اجرایی پژوهش

در این پژوهش، یک گروه تصمیم ۱۰ نفره، (با شرط دارا بودن مدرک یا تجربه مرتبط در زمینه مدیریت منابع انسانی بیمارستان) در تکمیل پرسشنامه همکاری کرده اند. اطلاعات توصیفی این گروه در جدول زیر آمده است:

جدول ۲: اطلاعات توصیفی گروه تصمیم

کارشناس	مدیر عملیاتی	مدیر میانی	مدیر عالی	جایگاه سازمانی اعضای تیم تصمیم
۴	۴	۲	۱	تصمیم
بیشتر از ۴۵ سال	بین ۳۵ تا ۴۵ سال	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	کمتر از ۲۵ سال	سن اعضای تیم تصمیم
۵	۴	۱	۰	
دکتر	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	تحصیلات اعضای تیم تصمیم
۴	۳	۳	۰	
بیشتر از ۱۵ سال	بین ۹ تا ۱۵ سال	بین ۳ تا ۹ سال	کمتر از ۳ سال	سابقه کار اعضای تیم تصمیم
۶	۳	۱	۰	
بیشتر از ۱۵ سال	بین ۹ تا ۱۵ سال	بین ۳ تا ۹ سال	کمتر از ۳ سال	سابقه فعالیت اعضای تیم تصمیم، در سمت فعلی
۳	۲	۳	۲	

### یافته‌ها

به منظور اولویت‌بندی شاخص‌های ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان، نظرهای خبرگان گردآوری شد. با توجه به توافق جمعی خبرگان، در این مرحله از پژوهش، مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی که از منابع و مآخذ مربوط به موضوع پیشنهاد شده بود، به عنوان عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان تشخیص دادند. برخی از خبرگان، مواردی را به عنوان عوامل پیشنهادی مطرح می‌کردند که تمام این پیشنهادها، جزئی از شاخص‌های موجود در این جدول بود و به عبارت دیگر، در نهایت، شاخص جدیدی به موارد پیشنهادی اضافه نشد. داده‌های نهایی پس از انجام محاسبه‌ها توسط نرم‌افزار، در جدول ۳ نشان داده شده‌است.

جدول ۳: وزن، وضع موجود و توانمندی بهبود برای هر یک از عوامل پژوهش

توانمندی	شکاف موزون	شکاف تا سطح مطلوب	وضع موجود	وزن نرمال	وزن شاخص‌ها	شاخص‌ها	کد	وزن مؤلفه‌ها	مؤلفه‌ها
X	$Y = C \times E$	$E = 7 - D$	D	$C = A \times B$	B			A	
۴,۱	۰,۱۶۱۷	۲,۹۰	۴,۱۰	۰,۰۵۵۷	۰,۱۷	محیط کاری ایمن و بهداشتی	م ۱ش ۱	۰,۳۲۸	امنیت و روابط شغلی
۴,۲	۰,۱۵۵۸	۲,۵۰	۴,۵۰	۰,۰۶۲۳	۰,۱۹	نداشتن تنش‌های کاری	م ۲ش ۱		
۴,۷	۰,۰۹۸۱	۲,۳۰	۴,۷۰	۰,۰۴۲۶	۰,۱۳	ارتباطات مثبت	م ۳ش ۱		
۵,۵	۰,۱۲۸۶	۱,۴۰	۵,۶۰	۰,۰۹۱۸	۰,۲۸	امنیت شغلی	م ۴ش ۱		
۴,۹	۰,۱۲۲۷	۱,۷۰	۵,۳۰	۰,۰۷۲۱	۰,۲۲	سرپرستی لایق	م ۵ش ۱		



ادامه جدول ۳: وزن، وضع موجود و توانمندی بهبود برای هریک از عوامل پژوهش

توانمندی	شکاف موزون	شکاف تا سطح مطلوب	وضع موجود	وزن نرمال	وزن شاخص‌ها	شاخص‌ها	کد	وزن مؤلفه‌ها	مؤلفه‌ها
X	$Y = C \times E$	$E = 7 - D$	D	$C = A \times B$	B			A	
۳,۸	۰,۲۶۵۳	۳,۳۰	۳,۷۰	۰,۰۸۰۴	۰,۲۴	مساوات و منصفانه بودن حقوق و مزایا	م ۱ش ۲	۰,۳۳۵	حقوق و مزایا
۳,۶	۰,۱۸۲۲	۳,۴۰	۳,۶۰	۰,۰۵۳۶	۰,۱۶	امکانات رفاهی	م ۲ش ۲		
۴,۱	۰,۲۲۱۱	۳	۴	۰,۰۷۳۷	۰,۲۲	مزایای خدمات درمانی	م ۳ش ۲		
۵	۰,۱۷۷۲	۲,۳۰	۴,۷۰	۰,۰۷۷۰	۰,۲۳	وجود نظام بیمه و بازنشتگی	م ۴ش ۲		
۳	۰,۲۱۶۴	۳,۸۰	۳,۲۰	۰,۰۵۶۹	۰,۱۷	سهیم بودن در سود	م ۵ش ۲		
۴,۶	۰,۰۵۸۸	۲,۱۰	۴,۹۰	۰,۰۲۸	۰,۱۶	قابلیت پیش بینی فعالیت‌های کاری	م ۱ش ۳	۰,۱۷۵	ماهیت و تصویر شغل
۴,۵	۰,۰۹۱۹	۲,۵۰	۴,۵۰	۰,۰۳۶۷	۰,۲۱	انعطاف پذیری در زمان کار	م ۲ش ۳		
۵	۰,۰۹۱۰	۲	۵	۰,۰۴۵	۰,۲۶	عدم تعارض کار-خانواده	م ۳ش ۳		
۴,۴	۰,۰۸۳۱	۲,۵	۴,۵	۰,۰۳۳۲	۰,۱۹	اهمیت در جامعه	م ۴ش ۳		
۳,۸	۰,۰۹۴۵	۳	۴	۰,۰۳۱۵	۰,۱۸	با معنی و چالشی بودن	م ۵ش ۳		
۳,۹	۰,۰۷۸۰	۲,۹۰	۴,۱۰	۰,۰۲۶۸	۰,۱۶۶	دموکراسی در کار	م ۱ش ۴	۰,۱۶۲	روابط سازمانی
۳,۷	۰,۱۰۹۶	۳,۴۰	۳,۶۰	۰,۰۳۲۲	۰,۱۹۹	واگذاری نقش‌ها و وظایف از روی عدالت	م ۲ش ۴		
۴,۵	۰,۰۷۵۰	۲,۴۰	۴,۶۰	۰,۰۳۱۲	۰,۱۹۳	وجود بازخورد	م ۳ش ۴		
۴,۷	۰,۰۶۹۳	۲,۳۸	۴,۶۳	۰,۰۲۹۱	۰,۱۸	دارا بودن فرصت برای آموزش	م ۴ش ۴		
۴,۸	۰,۱۰۱۱	۲,۴۰	۴,۶۰	۰,۰۴۲۱	۰,۲۶	قانون مندی در کار	م ۵ش ۴		

ستون **A** بیانگر وزن مؤلفه‌ها است که در زیر آن، چند شاخص قرار گرفته است. اعداد این ستون، از محاسبه‌های **AHP** گروهی فازی به دست آمده است. در ستون **B** نیز وزن شاخص‌ها با استفاده از محاسبه‌های **AHP** گروهی فازی بیان شده است. ستون **C**، حاصل ضرب ستون **A** در **B** است که وزن نرمال تمام عوامل در مقایسه با یکدیگر به دست آمده است. هرچه وزن نرمال برای عاملی بیشتر باشد، اهمیت آن شاخص بیشتر است. در ستون **D**، اعداد به دست آمده از تکمیل پرسشنامه وضع موجود



بر اساس طیف لیکرت ۷ تایی بیان شده است. هرچه عدد مربوط به وضع موجود بیشتر باشد، نشان دهنده آن است که وضع موجود آن عامل بهتر است و شکاف آن تا سطح مطلوب (ستون D) کمتر است. ستون Y، حاصلضرب وزن نرمال (ستون C) در شکاف تا سطح مطلوب (ستون E) است؛ که عدد به دست آمده از این ضرب، به نام شکاف موزون معرفی شده است و در محور عمودی ماتریس IPA قرار می‌گیرد. عدد مربوط به ستون X نیز از پرسشنامه توانمندی بهبود برای هر عامل به دست آمده است؛ هرچه عدد مربوط به توانمندی برای عاملی بیشتر باشد، یعنی سازمان توانمندی بیشتری برای بهبود آن عامل در اختیار دارد. عدد مربوط به این ستون نیز در محور X نمودار IPA قرار می‌گیرد. تحلیل سناریوهای مطرح‌شده در ماتریس شکاف موزون-توانمندی (شکل ۲)، در ۴ منطقه به شرح زیر است (اخروی، ۱۳۹۲: ۹۱):

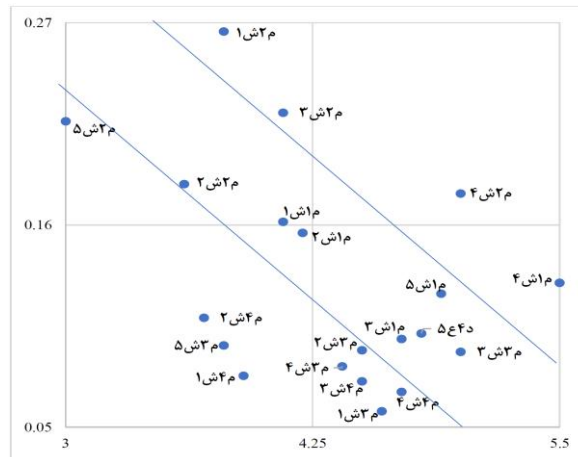
شکاف موزون	زیاد	۱	۲
	کم	۳	۴
		زیاد	توانمندی

شکل ۲: ماتریس شکاف موزون - توانمندی و نواحی چهارگانه آن

منطقه اول: عناصر موجود در این منطقه، اول، از اهمیت بالایی برخوردارند؛ دوم، شکاف آن تا سطح مطلوب زیاد است. سوم، سازمان از توانمندی خوبی برای بهبود آن برخوردار است و زیرساخت‌های لازم مهیاست. بنابراین، این عناصر برای تمرکز برای بهبود در اولویت قرار دارد. منطقه دوم: شکاف موزون عناصر بالاست، اما سازمان باید توانمندی خود را برای بهبود این مسائل ارتقا بخشد و زیرساخت‌های لازم را مهیا کند. بنابراین، این بخش در اولویت‌های بعدی قرار دارد. منطقه سوم: هرچند سازمان توانمندی خوبی برای بهبود عناصر این بخش دارد، آنها به اندازه ناحیه ۱ و ۲ نیاز به تمرکز و بهبود ندارند، زیرا شکاف موزون کمتری نسبت به آنها دارند؛ یعنی، یا اهمیت مساله خیلی اندک است یا وضع موجود آن خوب یا اینکه هر دو مورد وجود دارد. منطقه چهارم: چنانچه مساله‌ای در این ناحیه قرار گیرد به آن معناست که از یک سو بهبود آن چندان ضرورت نداشته است و از سوی دیگر نیز زیرساخت و توانمندی کافی برای بهبود آن وجود ندارد. براساس جدول بالا و داده‌های به دست آمده برای محور



افقی (X) و عمودی (Y)، نمودار شکاف موزون توانمندی برای عوامل پژوهش، در شکل ۳ ترسیم شده است:



شکل شماره ۳: ماتریس شکاف موزون توانمندی

از آنجاکه دسته‌بندی ارائه شده برای چهار منطقه این نمودار، یک دسته بندی تقریبی است و در آنجا نیز بیان شده است که انتخاب اولویت از بین عناصر ناحیه ۲ و ۳ به انتخاب گروه تصمیم و شرایط سازمان بستگی دارد، باتوجه به موقعیت عناصر در نمودار بالا، می‌توان دسته‌بندی دیگری را با توجه به خطوط مورب که در شکل ۳ ترسیم شده است، انجام داد. عناصری که بالای خط اول قرار گرفتند، از اولویت بالاتری برخوردار هستند. در واقع این عناصر، مواردی هستند که یا در ناحیه ۱ قرار دارند یا به ناحیه ۱ نزدیک تر از دیگر عناصر هستند.

اگر دقیق‌تر به موقعیت ۴ عاملی که در بالای خط اول قرار گرفتند توجه کنیم، درمی‌یابیم مساوات و منصفانه بودن حقوق و مزایا (م۱ش۲) بیشترین شکاف موزون را در بین همه عوامل داراست. در وهله بعدی، دو عامل مزایای خدمات درمانی (م۳ش۲) و سهمیم بودن در سود (م۵ش۲) بیشترین شکاف موزون را دارند. هرچند توانمندی اجرای عامل سهمیم بودن در سود، تقریباً اصلاً وجود ندارد. اما عاملی که هم شکاف موزون آن از متوسط بالاتر است و هم توانمندی اجرای آن در سطح خوبی وجود دارد، وجود نظام بیمه و بازنشستگی (م۴ش۲) است که هم بالای خط اول است و هم در ناحیه ۱ قرار دارد. در نهایت، بحث امنیت شغلی (م۱ش۴) باتوجه به جدول ۳، هرچند اهمیت زیادی

دارد، اما وضع موجود آن به نسبت، مطلوب است و شکاف کمی تا سطح مطلوب وجود دارد. همچنین توانمندی ارتقای این عامل نیز در سطح بالایی برای سازمان وجود دارد. درخصوص تصمیم‌سازی برای مدیران بیمارستان و طرح پیشنهادهای کاربردی، می‌توان یافته‌های پژوهش را در قالب جدول ۴ ارائه کرد تا وضعیت و اقدام‌های مورد نیاز برای هر عامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان، شفاف‌تر شود. در ستون آخر این جدول، براساس خط مورب ترسیم شده در نمودار شکل ۳، عواملی که بالای خط مورب اول هستند، با عدد ۱ (به معنای اولویت اول)، بین خط اول و دوم با عدد ۲ (به معنای اولویت دوم) و زیر خط دوم با عدد ۳ (به معنای اولویت سوم) مشخص شده‌اند.

جدول ۴: دسته‌بندی عوامل پژوهش بر اساس خروجی ماتریس شکاف موزون توانمندی

ناحیه	رفتار مطلوب	کد شاخص	عنوان شاخص‌ها (عوامل)	خط مورب
اول	از همه لحاظ (اهمیت، شکاف تا سطح مطلوب و توانمندی بهبود) در اولویت اول قرار دارد و نیازمند تمرکز سازمان برای بهبود آن است.	م ۲ش ۴	وجود نظام بیمه و بازنشستگی	۱
دوم	سازمان باید، توانمندی خود را برای بهبود این مسائل ارتقا بخشد و زیرساخت‌های لازم را مهیا کند؛ این دسته از مسائل، یا مهم هستند یا وضع موجود مناسبی ندارند.	م ۱ش ۱	مساوات و منصفانه بودن حقوق و مزایا	۱
		م ۳ش ۳	مزایای خدمات درمانی	۱
		م ۵ش ۵	سهیم بودن در سود	۳
		م ۲ش ۲	امکانات رفاهی	۲
		م ۱ش ۱	محیط کاری ایمن و بهداشتی	۲
سوم	هر چند سازمان، توانمندی خوبی برای بهبود این مسائل دارد، اما آن‌ها به اندازه ناحیه ۱ و ۲ نیاز به تمرکز و بهبود ندارند (مگر مواردی که نزدیک به مرز ناحیه ۱ یا ۲ هستند)	م ۴ش ۱	امنیت شغلی	۱
		م ۵ش ۱	سرپرستی لایق	۲
		م ۵ش ۴	قانون مندی در کار	۲
		م ۱ش ۳	ارتباطات مثبت	۲
		م ۲ش ۳	انعطاف‌پذیری در زمان کار	۳
		م ۳ش ۳	عدم تعارض کار-خانواده	۲
		م ۴ش ۳	اهمیت در جامعه	۳
		م ۳ش ۴	وجود بازخورد	۳
		م ۴ش ۴	دارا بودن فرصت برای آموزش	۳
		م ۱ش ۳	قابلیت پیش‌بینی فعالیت‌های کاری	۳
		م ۱ش ۲	نداشتن تنش‌های کاری	۲
چهارم	بهبود آن چندان ضرورت نداشته و زیرساخت‌ها و توانمندی لازم برای بهبود آن مساله وجود ندارد.	م ۲ش ۲	واگذاری نقش‌ها و وظایف از روی عدالت	۳
		م ۵ش ۳	با معنی و چالشی بودن	۳
		م ۴ش ۱	دموکراسی در کار	۳



### بحث و نتیجه‌گیری

با مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مشابه، می‌توان دریافت که برخی از اولویت‌ها در دیگر پژوهش‌ها نیز در رتبه‌های بالاتری قرار گرفته‌اند. برای مثال، در پژوهش رسولی و همکاران (۱۳۹۲)، پرداخت کافی و منصفانه، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، فضای کلی زندگی و توسعه قابلیت‌های انسانی، در اولویت قرار داشته که مورد اول آن با خروجی پژوهش حاضر مشابه است. در پژوهش نورشاهی و همکاران (۱۳۹۰)، سطح بهره‌مندی از فرصت‌های رشد و توسعه حرفه‌ای، میزان تعاملات، ارتباط‌ها و فعالیت‌های مشارکتی، سوء رفتار و عدم رعایت اخلاق در فضای زندگی حرفه‌ای و فرهنگ سازمانی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر ابعاد کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت‌علمی شناسایی شدند که تقریباً اشتراکی با اولویت‌های پژوهش حاضر ندارد. پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۶) نیز که در بین پرستاران انجام شده بود، کم‌ترین امتیاز مربوط به پرداخت منصفانه و کافی، قانون‌گرایی در سازمان و تامین فرصت رشد و امنیت مداوم است که مورد اول آن با پژوهش حاضر مشترک است. در پژوهش دیگری (شفیع‌پور و همکاران، ۱۳۹۵)، بیشترین نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاری، به ترتیب مربوط به پرداخت منصفانه و کافی، محل کاری ایمن و سالم، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی کاری و فضای کلی زندگی بوده‌است که فقط مورد اول آن دقیقاً با نتیجه این پژوهش مشابه است. یعنی همان نتیجه‌ای که در پژوهش بنگ کوفول (۲۰۰۷) به دست آمد و حقوق و دستمزد منصفانه پایین‌تر از متوسط ارزیابی شد. در پژوهش کنسیدین و کالوس (۲۰۰۱) کیفیت زندگی کاری کارکنان استرالیایی نسبت به سطح امنیت شغلی و عدم وجود تبعیض در محیط کار، مانند پژوهش حاضر، نگرش مثبت داشتند، اما در مواردی از قبیل پرداخت غیرمنصفانه، مانند پژوهش حاضر، اظهار نارضایتی می‌کردند. همچنین ایشان از عدم برقراری تعادل بین زمان کار و زمان صرف شده برای خانواده ناراضی بودند، اما این امر در پژوهش حاضر در اولویت قرار نگرفت.

### پیشنهادها

براساس یافته‌ها و نتایج پژوهش، پیشنهادهای زیر مطرح می‌شود. به یقین، رسیدن به راه‌حل‌های عملیاتی برای حل مسائل اولویت دار که این پژوهش به آنها رسیده است، می‌تواند موضوع طرح‌هایی باشد که مدیران بیمارستان می‌توانند در صورت تمایل، راه‌هایی قانونی، جدیدی را ارائه و اجرا کند تا مسائل زیر، به نحو مناسب‌تری مرتفع شوند. پیشنهادهای مطرح شده، الزاماً راهکار نهایی و تنها راهکار نخواهد بود و شاید برخی از آنها موانع و محدودیت‌هایی در عمل داشته باشد که مدیران باید در این خصوص اظهار نظر دقیق و عملیاتی ارائه کنند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد وجود نظام بیمه و بازنشستگی جزء عواملی است که اهمیت بالایی دارد؛ زیرساخت لازم مهیاست و شکاف تا سطح مطلوب نیز زیاد است. از آنجا که بخش بزرگی از نیروهای بیمارستان را افرادی تشکیل می‌دهند که قراردادی یا شرکتی هستند، پیشنهاد می‌شود بیمارستان در زمینه بیمه و بازنشستگی کارکنان اقدام‌های مؤثرتری انجام دهد؛ برای مثال، بیمارستان‌های کل کشور می‌توانند یک صندوق سرمایه‌گذاری و بازنشستگی تشکیل بدهند که در این صندوق کارکنان هر بیمارستان سهامداران آن باشند و مثل صندوق تامین اجتماعی دارای مزایای مناسب برای بازنشستگی کارکنان باشد. احتمال وجود دیگر راه‌های جایگزین برای حل این مشکل، دور از انتظار نیست.

مساوت و منصفانه بودن حقوق و مزایا نیز جزء عواملی است که اهمیت بالایی دارد؛ زیرساخت لازم برای بهبود آن تا حدودی مهیاست و شکاف تا سطح مطلوب نیز زیاد است. با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها حقوق کارکنان و پزشکان تفاوت زیادی دارد که باعث شده است کارکنان از حقوق و مزایای خود نسبت به پزشکان ناراضی باشند، پیشنهاد می‌شود در حد امکان حقوق کارکنان نیز افزایش پیدا کند و همچنین پرداختی‌های پزشکان شفاف شود تا کارکنان احساس عدالت کنند که این عامل می‌تواند کیفیت زندگی کاری کارکنان را افزایش بدهد. البته، این افزایش حقوق شاید به لحاظ قانونی و مستقیم امکان‌پذیر نباشد، اما می‌توان راه‌حل‌های دیگری به عنوان مزایای جانبی در کار قرار داد تا هم برای کارکنان جنبه تشویق داشته باشد و هم این مسئله را بتوان مرتفع کرد.



از موارد دیگری که در این پژوهش بررسی شد و نشان داد بر کیفیت زندگی کاری کارکنان تأثیر خوبی دارد و شکاف تا سطح مطلوب نیز زیاد است، مزایای خدمات درمانی است. در توضیح نتیجه بالا باید گفت امروزه تمام کارکنان بانک‌ها، آموزش و پرورش، شرکت نفت و ... کامل در پوشش خدمات درمانی تکمیلی مربوط به سازمان خود هستند و بسیاری از هزینه‌های درمانی ایشان را سازمان برعهده می‌گیرد، اما بیمارستان‌ها با اینکه خود خدمت رسان درمانی است، در این بخش می‌توانند حمایت بهتری را از کارکنان خود کنند تا احساس تبعیضی که در بین کارکنان بیمارستان‌ها در مقایسه با دیگر کارکنان به وجود آمده، برطرف شود. بدین منظور از آنجا که کارکنان بیمارستان‌ها نسبت به دیگر کارکنان تحت عوامل تنش‌زای بیشتری قرار دارند و حتی در برخی موارد از نظر روان‌شناسی نیز باید حمایت شوند، پیشنهاد می‌شود در حد امکان بیمارستان نسبت به خدمات درمانی کارکنان خود احساس تعهد بیشتری کند و مباحث روان‌درمانی کارکنان نیز در پوشش خدمات درمانی کارکنان قرار گیرد. البته وجود این مسأله در دیگر سازمان‌ها نیز قابل بررسی است.

یکی دیگر از مباحثی که از نظر خبرگان بیمارستان دارای اهمیت است و همچنین شکاف آن تا سطح مطلوب زیاد است، بحث امنیت شغلی کارکنان است. در شرایطی که میزان بی‌کاری در میان قشر تحصیل‌کرده زیاد و پیدا کردن کار جدید بسیار سخت است، امنیت شغلی می‌تواند باعث شود کارکنان با آرامش بیشتری در بیمارستان به فعالیت پردازند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا حد امکان بیمارستان قراردادهای کاری حداقل ۵ ساله با کارمندان منعقد کند یا کارکنان را استخدام دائم کند تا کارکنان احساس امنیت شغلی کنند. به هر حال، پیشنهاد می‌شود دیگر راهکارهای امکان‌پذیر در حوزه تقویت امنیت شغلی با توجه به شرایط بیمارستان و شهرستان، بررسی شود.

### تقدیر و تشکر

از همکاری و مساعدت مدیران و کادر اجرایی بیمارستان مورد مطالعه برای انجام این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- اخروی، امیرحسین. (۱۳۹۲). راهکاری برای اولویت‌بندی واقع بینانه و کاربرد مسایل مختلف: تلفیق IPA-G-FGAHP و ماتریس جذابیت-توانمندی. مجله پژوهش در عملیات و کاربردهای آن، ۱۰ (۴)، ۸۵-۹۶.
- اسلامی، سمیرا و شیرزاد، مجید. (۱۳۹۴). کیفیت زندگی کاری مدیران کتابخانه‌های عمومی استان مازندران. فصلنامه مدیریت اطلاعات و دانش شناسی، ۵ (۳)، ۱۱۰-۲۶.
- اسماعیلی، اباصلت. (۱۳۹۲). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان اداره کل امور مالیاتی استان مازندران. پژوهشنامه مالیات، ۱۹ (۲)، ۳۱-۴۵.
- الهامی، حجت. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر کیفیت زندگی کاری بر رفتار شهروندی با نقش میانجی غرور سازمانی و رضایت شغلی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت حیدریه.
- جزنی، نسرین. (۱۳۸۰). مدیریت منابع انسانی. چاپ سوم. تهران: نشر نی.
- درگاهی، حسین؛ قریب، میترا و گودرزی، مریم. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳ (۲)، ۱۲-۲۱.
- ذاکریان، ابوالفضل؛ تیموری، غلام حیدر؛ احمدنژاد، ایمان؛ عباسی‌نیا، مرضیه؛ رحمانی، عبدالرسول و اصغری، مهدی. (۱۳۹۲). بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با رضایت شغلی در یک صنعت خودروسازی. فصلنامه انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران، ۱ (۳)، ۱۴-۳۰.
- رجبی فرجاد، حاجیه و شجاعیان، مهدی. (۱۳۹۳). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی، ۹ (۳)، ۲۱-۳۸.
- رسولی، بهروز؛ نقشینه، نادر و فهیم‌نیا، فاطمه. (۱۳۹۲). مطالعه کیفیت زندگی کاری کتابداران کتابخانه‌های عمومی شهر تهران. فصلنامه تحقیقات اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌های عمومی، ۲۰ (۲)، ۳۱۷-۳۳۱.
- سوزی، حسن؛ محمدی مقدم، یوسف و نوری، احمد. (۱۳۹۶). تبیین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری در معاونت آماد و پشتیبانی ناجا. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی، ۱۲ (۴)، ۹۵-۱۱۴.
- شفیع‌پور، ویدا؛ مومنی، محسن؛ یزدانی، جمشید و اسمعیلی، روانبخش. (۱۳۹۵). بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۶ (۱۴۲)، ۸۱-۹۹.



- شکرالهی، علی و طاهری، عبدالمحمد. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت زندگی کاری و رفتار شهروندی سازمانی با کارآفرینی کارکنان. فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۶ (۴)، ۷۲-۸۴.
- شهبازی، بهزاد؛ واعظی، مظفرالدین و ثنایی‌پور، هادی. (۱۳۸۸). تبیین رابطه کیفیت زندگی کاری و عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه اصفهان. نشریه مدیریت دولتی، ۱۱ (۳)، ۶۹-۸۴.
- عباسی، مسلم. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و مدیریت ارتباط با مشتری در سازمان‌های دولتی استان کردستان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.
- عبدالله زاده، فرحناز؛ اصغری، الناز؛ اصغری، محمد؛ محمدی، فریبا؛ روحانی، علیرضا و مردانی، محسن. (۱۳۹۵). عوامل پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی کاری در پرستاران اتاق عمل. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۵ (۹۹)، ۵۷-۶۸.
- علامه، سید محسن. (۱۳۷۸). توسعه الگوی کیفیت زندگی کاری والتون بر مبنای ارزش‌های اسلامی (با تأکید بر نهج البلاغه) و تعیین تاثیر آن بر کاهش تنیدگی روانی. پایان نامه دکتری دانشگاه تربیت مدرس.
- غلامی، علیرضا. (۱۳۸۸). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری در سازمان. دو ماهنامه توسعه انسانی پلیس. سال ششم، ۶ (۲۴)، ۸۰-۱۰۰.
- غیور باغبانی، سید مرتضی؛ بهبودی، امید؛ کریم‌پور، احمد. (۱۳۹۵). رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی: نقش میانجی‌گری توانمندسازی کارکنان دفاتر پلیس +۱۰ خراسان جنوبی. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی، ۱۱ (۴)، ۵۷-۸۲.
- فرح‌بخش، سعید و ستار، آریتا. (۱۳۹۱). نقش کیفیت زندگی کاری در سلامت روانی مدیران مدارس. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴ (۵۵)، ۹-۲۰.
- کامیاب، جواد. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان بانک سپه شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت حیدریه.
- محمدی، محمدعلی؛ مظفری، ناصر؛ دادخواه، بهروز؛ اعتباری، فرزانه و اعتباری، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی. مجله سلامت و مراقبت، ۱۹ (۳)، ۱۱۶-۱۰۸.
- محمودیان، زهرا؛ بهرامی، محمدمین؛ منتظرالفرج، راضیه؛ فلاح‌زاده، حسین و محمدزاده، مرتضی. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با سلامت روان پرسنل بالینی



- بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد. فصلنامه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، ۱ (۲)، ۱۱۹-۱۲۷.
- مقرب، مرضیه؛ ریاسی، حمیدرضا؛ هدایتی، هایده و مقرب، مهسا. (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی بیرجند در سال ۱۳۹۰. مجله مراقبت‌های نوین، ۱۰ (۱)، ۸۴-۹۰.
- ملکی، صادق؛ دلنواز، بیتا و خردمند، ابراهیم. (۱۳۹۱). کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان. مجله مدیریت کسب و کار، ۴ (۱۳)، ۹۱-۱۱۴.
- ملکی‌نیا، عماد؛ شهبازی، بهزاد و رستگاریان، محمدحسین. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و اثربخشی سازمانی از دیدگاه هیات علمی دانشگاه‌های اصفهان و علوم پزشکی اصفهان. هفتمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، تهران، گروه پژوهشی آریانا
- مهداد، علی؛ زری‌باغان، معصومه و مهدیزادگان، ایران. (۱۳۹۴). کارکردهای کیفیت زندگی کاری برای بهره‌وری (مطالعه موردی بیگانگی شغلی و فرسودگی عاطفی). مجله مدیریت بهره‌وری، ۸ (۳۲)، ۱۲۵-۱۴۶.
- نصیری، داوود؛ طالب‌پور، فرشته؛ حسینی، محمدرضا و رجب‌زاده، رضوان. (۱۳۹۴). کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری. مجله آموزش پرستاری، ۵ (۲)، ۶۱-۷۸.
- نورشاهی، نسرين و سمیعی، حسین. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های دولتی ایران و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی عالی، ۵۹ (۶)، ۹۱-۱۱۴.
- نوروزی، محمد. (۱۳۹۲). بررسی ماهیت، رویکردها و راهبردهای بهبود کیفیت زندگی کاری در سازمان. مجله فرهنگ رفتار اداری، ۱ (۵)، ۱۷-۲۱.
- Armstrong, D. J., Riemenschneider, C. K., Allen, M. W., & Reid, M. F. (2007). Advancement, voluntary turnover and women in IT: A cognitive study of work-family conflict. *Information & Management*, 44(2), 142-153.
- Bangkoedphol, P. (2007). Relationships between personal factors, quality of working life and job performance of professional nurses in private hospitals. Mahidol University Thailand.
- Casida, J. M., Combs, P., Schroeder, S. E., & Johnson, C. (2019). Burnout and Quality of Work Life Among Nurse Practitioners in Ventricular Assist Device Programs in the United States. *Progress in Transplantation*, 29(1), 67-72.
- Considine, G. & Callus, R. (2001). The quality of work life of Australian employees- the development of an index. University of sydney. Acirrt working paper. 5(42): 10-17.

- Gupta, M., & Sharma, P., (2011). Factor Credentials Boosting Quality of Work Life of BSNL Employees in Jammu Region. *Sri Krishna International Research & Educational Consortium*, 2(1), 79-89.
- Jahanbani, E., Mohammadi, M., Noruzi, N. N., & Bahrami, F. (2018). Quality of Work Life and Job Satisfaction Among Employees of Health Centers in Ahvaz, Iran. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 10(1).
- Kantan, S., & Sadullah, O. (2012). An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 62, 360-366
- Kowitlawkul, Y., Yap, S., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W., & Nurumal, M. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International nursing review*, 66(1), 61-69.
- Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., & Tjam, E. (2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services*, 14(2), 9-15.
- Mirkamali, S. M., & Thani, F. N. (2011). A study on the quality of work life (QWL) among faculty members of University of Tehran (UT) and Sharif University of Technology (SUT). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 179-187
- Narehan, H., Hairunnisa, M., Norfadzillah, R. A., & Freziamella, L. (2014). The effect of quality of work life (QWL) programs on quality of life (QOL) among employees at multinational companies in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 24-34.
- Nayak, T., Sahoo, C. K., & Mohanty, P. K. (2018). Workplace empowerment, quality of work life and employee commitment: a study on Indian healthcare sector. *Journal of Asia Business Studies*, 12(2), 117-136.
- Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of health-care workers. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 22(1), 29.
- Noor, S.M., & Abdullah, M.A., (2012). Quality Work Life among Factory Workers in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35, 739-745.

- Omar, A. S., Rashid, W. E. W., & Majid, A. A. (2014). Motivations using social networking sites on quality work life. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 130, 524-531
- Ouppara, N. S., & Sy, M. V. U. (2012). Quality of work life practices in a multinational company in Sydney, Australia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 40, 116-121.
- Razak, N. A., Ma'amor, H., & Hassan, N. (2016). Measuring reliability and validity instruments of work environment towards quality work life. *Procedia Economics and Finance*, 37, 520-528.
- Rompu, J., Wahyu, A., & Abadi, M. (2018). The Effect of Occupational Stress, Quality of Worklife and Organizational Climate on Officials' Work Satisfaction of Regional Public Hospital of Undata Palu. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(3), 309-313.
- Rose, R.C., Beh, L., Uli, J., & Idris, K., (2006). Quality of Work Life: Implications of Career Dimensions. *Journal of Social Sciences*, 2 (2), 61-67.
- Sojka, L. (2014). Specification of the Quality of Work Life characteristics in the Slovak economic environment. *Sociológia-Slovak Sociological Review*, 46(3), 283-299.
- Sumartini, S., Puspita, A. P. W., Suparto, T. A., Rohaedi, S., & Permatasari, A. (2019). Quality of Nursing Work Life in Subang Hospital Indonesia. 3rd International Conference on Sport Science, Health, and Physical Education. 11, 66-69
- Tabassum, A., Rahman, T., & Jahan, K., (2011). A Comparative Analysis of Quality of Work Life among the Employees of Local Private and Foreign Commercial Banks in Bangladesh. *World Journal of Social Sciences*, 1(1), 17-33.
- Ventegodt, S., Andersen, N. J., & Merrick, J. (2008). Scientific research in the quality of working-life (QWL): Generic measuring of the global working life quality with the SEQWL questionnaire. *International Journal on Disability and Human Development*, 7(2), 201-218.