

رابطه کیفیت زندگی کاری با سطح مشارکت و استرس در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی

یداله حمیدی^۱، مرضیه مرتضایی^{۲*}، احمد حیدری پهلویان^۳، علیرضا سلطانیان^۴، رشید حیدری مقدم^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۸

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی کاری یکی از مهم‌ترین موضوعات مدیریت منابع انسانی است که با رضایت شغلی، ترک شغل، میزان گردش مالی، شخصیت و استرس ناشی از کار مرتبط است. در این پژوهش هدف بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و مشارکت و سطوح استرس در بین کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری بود.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی/تحلیلی و مقطعی بود که بر روی ۱۲۴ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان همدان به روش تصادفی انجام شد. از پرسشنامه‌های سنجش کیفیت زندگی کاری والتون، سنجش مشارکت بلچر و استرس برای دستیابی به اهداف پژوهش استفاده شد و از آزمون پیرسون برای تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۴۰/۳ درصد افراد سطح مشارکت کلی را کم، ۳۸/۷ درصد در حد متوسط و ۲۱ درصد میزان مشارکت را زیاد دانسته‌اند، همچنین ۷۳/۴ درصد افراد سطح استرس ادراک شده پایین و ۲۶/۶ درصد سطح استرس ادراک شده را زیاد گزارش کرده‌اند. یافته‌های تحقیق تأیید کردند که بین مشارکت و سطح کیفیت زندگی کاری افراد رابطه معنی‌دار مثبت برقرار است ($r=0/33$ ، $P\text{-value}<0/001$)، همچنین بین کیفیت زندگی کاری و استرس رابطه منفی وجود دارد، ($r=-0/219$ ، $P\text{-value}=0/015$).

نتیجه‌گیری: با شناخت سطح استرس و مشارکت کارکنان و با ارائه و پیاده‌سازی استراتژی‌های مناسب مشارکت و کاهش استرس، می‌توان کیفیت زندگی کاری و نهایتاً بهره‌وری سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی را افزایش داد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی کاری، مشارکت، استرس، کارکنان بهداشتی

۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۲. ^{*}(نویسنده مسئول) کارشناس ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان. mis_mortezaei@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه روان‌پزشکی، عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۴. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۵. استادیار، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان.

مقدمه

کیفیت زندگی کاری یک مسئله اجتماعی مهم برای سازمان‌های انسانی و جوامع بزرگ است (۱). کیفیت زندگی کاری مجموعه عوامل تأثیرگذار در شغل را که به رضایت شغلی، قصد ترک شغل، میزان گردش مالی، شخصیت و استرس ناشی از کار مربوط است بررسی می‌کند (۲). کامین (Cummin) و وورلی (Worley) معتقدند کیفیت زندگی کاری (QWL (Quality of Work Life) راه بررسی عملکرد پرسنل، کار، و سازمان‌های مربوطه است که متأثر از رفاه کارکنان و اثربخشی سازمانی می‌باشد (۳). مفهوم کیفیت زندگی کاری نگرشی به روابط سازمانی و روش طراحی مجدد شغل مبتنی بر تصمیم‌گیری گروهی و حرکت به سمت اثربخشی سازمان است (۴). به‌نحوی که گفته می‌شود، در حرکت به سمت کیفیت بالاتر، QWL متأثر از توسعه کارکنان و رفاه آنها به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی است (۵). از ابزارهای مهم در افزایش سطح کیفیت زندگی کاری افراد جلب مشارکت افراد در سطوح مختلف سازمان است. یکی از رویکردهای متداول ماکرو ارگونومی که عملکرد سازمانی را بهبود می‌بخشد، برنامه‌های ارگونومی مشارکتی است. احتمال موفقیت برنامه‌های ارگونومی مشارکتی در مسائل مربوط به غیبت‌های شغلی، تغییر فرهنگ سازمانی، یادگیری و توسعه شغلی، بهبود کیفیت کار و زندگی، کاهش استرس‌های شغلی و نهایتاً ارتقای سلامت کارکنان زیاد است (۶، ۷). مشارکت افراد در طراحی و انجام شغل منجر به افزایش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود. به‌طور کلی برنامه‌های ارگونومی مشارکتی (Participatory Ergonomics) مفهوم مداخلات ماکرو ارگونومیک برای بهبود مستمر روابط افراد با محیط کارشان است. مشارکت شیوه‌های مشارکتی از روش‌های اصلی در طراحی و تجزیه و تحلیل سیستم‌های کاری است (۸). این برنامه‌ها برای استفاده از کارکنان در تجزیه تحلیل و طراحی ارگونومیک محیط کار است (۹). مشارکت کارکنان و مدیریت در شناسایی و اجرای تغییر یک جزء اساسی از مداخلات ارگونومی مشارکتی است که نتیجه چنین مداخلاتی افزایش اثربخشی برنامه‌های تغییر (۱۰)، افزایش قابلیت‌های مورد نیاز حل مسئله برای بهبود شرایط کار، و همچنین ارتباط بهتر میان گروه‌ها در

سازمان است (۱۱، ۱۲). نیروی کار با ایجاد فضای مشارکت، تغییرات اعمال شده را راحت‌تر می‌پذیرند و مداخلات مشارکتی به آنها توانایی مقابله با عوامل استرس جسمی و سازمانی را به‌طور همزمان می‌دهد (۱۳). بنابراین صاحب‌نظران سازمانی بیان می‌کنند که رابطه بین QWL و میزان مشارکت در کار، یکی از عوامل مهم دستیابی به سطح بالاتری از ارائه مراقبت بهداشتی با کیفیت بالاتر است (۱۴). از فاکتورهای مهم دیگر که در افزایش کیفیت زندگی کاری تأثیرگذار است کاهش استرس‌های شغلی کارکنان می‌باشد.

در مراقبت‌های بهداشتی به دلیل حساسیت بالا، ضرورت تطابق با برنامه‌های ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه، استرس کاری و تحمل فشار در پرسنل افزایش می‌یابد (۱۵). استرس به‌عنوان یک پیش‌آیند یا محرک، نتیجه یا پاسخ و یا به‌عنوان یک تعامل تعریف شده است و از چارچوب‌ها یا دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (۱۶). برای نمونه سلی پیشنهاد کرد که استرس یک ارزیابی فیزیولوژیک با تکیه بر رابطه استرس و بیماری ناشی از آن است (۱۷). به‌هرحال، از اواسط سال ۱۹۵۰ استرس به‌عنوان یک خطر شغلی در نظر گرفته شد (۱۸). ادراک استرس ناشی از شغل می‌تواند به‌عنوان یک معیار مفید از عملکرد سازمان در نظر گرفته شود (۱۹) زیرا یکی از اثرات زبان‌بار آن کاهش رضایت شغلی و به‌طور غیرمستقیم افزایش غیبت‌های شغلی در بین کارکنان است (۲۰). بنابراین ضرورت کاهش استرس شغلی به‌منظور افزایش بهره‌وری و افزایش سلامت روانی کاملاً احساس می‌شود. با توجه به موارد فوق هدف اصلی پژوهش حاضر اندازه‌گیری سطح کیفیت زندگی کاری و بررسی رابطه آن با سطح مشارکت و استرس در بین کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان همدان بوده تا بر اساس تحلیل رابطه بین آنها و نتایج بدست آمده به ارائه راهکارهای مناسب بپردازد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق مقطعی و توصیفی/تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط، بهداشت عمومی شامل خانواده و مبارزه با بیماری‌ها) شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. کلیه کارکنان

چندین پژوهش از آن استفاده شده است از جمله پژوهش شهبازی در سال ۱۳۹۰ با عنوان بررسی سطح مشارکت و خلاقیت کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان همدان. پایانی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کراباخ و با کمک نرم افزار SPSS برابر با ۰/۸ بدست آمد.

پرسشنامه سنجش استرس مقیاس ارزیابی استرس ادراک شده توسط "کوهن" و همکاران بود که در سال ۱۹۸۳ جهت اندازه گیری میزان استرسی که شخص در زندگی ادراک می کند، ساخته شد. این پرسشنامه ۱۴ مقیاس دارد و شیوه پاسخ به سؤالات شیوه لیکرت است و از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود. سؤالات نگرش پاسخ دهنده را راجع به رویدادها جویا می گردد. نمره نهایی شخص بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. پایایی این آزمون در مطالعات گوناگون بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

یافته ها

در این تحقیق ۱۲۴ نفر از ۲۰۰ کارمند مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۳۷/۷ سال بود. بالاترین سن شرکت کنندگان ۵۸ سال و کمترین سن ۲۴ سال بود. میانگین سنی زنان ۳۸/۵۱ سال ($SD=7/227$) و میانگین سنی مردان ۳۵ سال ($SD=6/354$) بوده است. میانگین سابقه کار ۱۴/۶۹ سال ($SD=47/7$) بوده است سایر مشخصات هم در جدول زیر آمده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جامعه مورد پژوهش

متغیر	تعداد	فراوانی (%)
زن	۹۶	۷۷/۴
جنس	مرد	۲۸
	مجرد	۱۶
تاهل	متاهل و سایر	۱۰۸
	دیپلم	۱۲
تحصیلات	فوق دیپلم	۵۷
	لیسانس	۶۵
		۵۳/۲

۲۰۰ نفر بوده و حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ($r=0/25$) در سطح خطای ($\alpha=0/05$) و توان آزمون ($1-\beta=0/80$)، ۱۲۴ نفر تعیین شد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی بوده و با مراجعه به مراکز بهداشتی شهر همدان انجام شد. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ آنالیز شد و روش های آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی، نسبت، میانگین و انحراف معیار برای توصیف داده ها و آزمون همبستگی پیرسون برای رابط سنجی ها مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های ۳۵ سؤالی کیفیت زندگی کاری والتون، پرسشنامه ۲۷ سؤالی سنجش سطح مشارکت بلچر (Belcher) و پرسشنامه ۱۴ سؤالی استرس کوهن (Cohen) بود که پس از توضیح اهداف تحقیق به کارکنان جامعه مورد پژوهش تحویل و توسط آنها تکمیل گردید.

سنجش کیفیت زندگی شغلی بر اساس پرسشنامه مدل توسعه یافته الگوی والتون انجام گرفت. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال پنج گزینه ای است که با روش لیکرت (۵-۱) سنجش می گردد (Silva, Bruno et al. 2008). سؤالات در ۸ محور تفسیر شد و امتیاز کل و امتیاز هر یک از محورها محاسبه گردید. تفسیر نمرات به این صورت است که هرچه نمره کسب شده افراد بالاتر باشد نشان دهنده سطح کیفیت زندگی بالاتری است. مؤلفه های مدل والتون به شرح زیر می باشد:

۱) پرداخت منصفانه و کافی (۲) محیط کاری ایمن و بهداشتی (۳) استفاده از توانایی های افراد در کار (۴) فرصت های شغلی (۵) تعاملات اجتماعی در کار (۶) قانون گرایی در سازمان (۷) جایگاه کار در زندگی (۸) روابط اجتماعی و نفوذ در کار.

برای سنجش سطح مشارکت از پرسشنامه ۲۷ سؤالی مشارکت بلچر استفاده شد که سطح مشارکت را از سه بعد می سنجد که دربرگیرنده سطح مشارکت کارکنان، مدیران و سازمان در برنامه های مشارکت می باشد. این پرسشنامه شامل ۳ قسمت است: الف) خصوصیات سازمانی، ب) خصوصیات کارکنان، ج) خصوصیات مدیریت. سؤال ها با طیف امتیاز به صورت لیکرت از ۱ تا ۵ و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می باشد، که جمعاً دارای ۲۷ سؤال ۵ گزینه ای است (۲۴). روایی پرسشنامه به تأیید متخصصین مدیریت رسیده و در

کیفیت زندگی کاری افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌دار مثبت و قوی برقرار است. این رابطه مثبت نشان می‌دهد با افزایش مشارکت سطح کیفیت زندگی کاری نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر آزمون همبستگی نشان داد کیفیت زندگی کاری و استرس با هم رابطه قوی و منفی دارند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سطح مشارکت در جامعه مورد پژوهش

میزان مشارکت	ابعاد مشارکت	زیاد		متوسط		کم	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مشارکت سازمانی		۴۹	۳۹/۵	۴۳	۳۴/۷	۳۱	۲۵
مشارکت کارکنان		۴۶	۳۷/۱	۳۱	۲۵	۴۶	۳۷/۱
مشارکت مدیریت		۱۹	۱۵/۳	۴۵	۳۶/۳	۶۰	۴۸/۴

بحث

بررسی نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون نشان داد که "کیفیت نظام پرداخت حقوق و مزایا" کمترین نمره و رضایت را به خود اختصاص داده است، در مقابل "جایگاه کار در زندگی فردی" بیشترین رضایت را به خود اختصاص داد. در پژوهش درگاهی و همکاران که در سال ۱۳۸۵ با عنوان "بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" بر روی ۳۴۹ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد مشخص گردید که پرستاران از اکثر عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند و از پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداش‌های نقدی و غیر نقدی، مزایای غیرمستقیم، و همچنین وجود استرس‌های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی هستند (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. برنامه‌ریزی جهت توزیع عادلانه منابع و ایجاد سیستم پاداش و مزایای مناسب با عملکرد کارکنان و شیوه ارزشیابی مناسب از سوی مدیران می‌تواند این نارضایتی را کاهش دهد. در خصوص رضایتمندی از شیوه ارزشیابی نتایج تحقیقی در سال ۲۰۱۰ در مراکز بهداشت نشان داد که ۶۵ درصد افراد نسبت به تأثیر شیوه فعلی ارزشیابی کارکنان در برنامه‌ریزی و توانمندسازی پرسنل نظری متوسط و ضعیف داشته‌اند (۲۲).

بررسی نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون نشان داد که سطح رضایت افراد از کیفیت نظام پرداخت حقوق و مزایا کم بوده است و پس از آن فرصت‌های ایجادشده توسط شغل و قانون گرایی در سازمان قرار گرفته است. در مقابل جایگاه کار در زندگی فردی با ۱۷/۷ درصد بیشترین رضایت را به خود اختصاص داد.

در مورد میزان استرس ادراک‌شده افراد نتایج نشان داد ۷۳/۴ درصد افراد سطح استرس ادراک‌شده پایینی دارند و در مورد ۲۶/۶ درصد آنان سطح استرس ادراک‌شده، زیاد گزارش شده است. آزمون آماری T تست تفاوت معناداری بین زنان و مردان از نظر سطح استرس ادراک‌شده نشان نداد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد ۴۰/۳ درصد افراد میزان مشارکت کلی را کم، ۳۸/۷ درصد میزان مشارکت را در حد متوسط و ۲۱ درصد میزان آن را زیاد گزارش کرده‌اند. همچنین این پرسشنامه در سه بعد فردی، سازمانی و مدیریتی میزان مشارکت افراد را می‌سنجد. بیشترین سطح مشارکت در سطح مشارکت سازمانی به میزان ۳۹/۵ درصد و کمترین میزان مشارکت در سطح مشارکت مدیران گزارش شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳: بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با مشارکت و استرس

متغیر	در جامعه مورد پژوهش	
	مشارکت	استرس
کیفیت زندگی کاری	P-value < ۰/۰۰۱	P-value = ۰/۰۱۵
	r = ۰/۳۳	r = -۰/۲۱۹

آزمون رابطه سنجی پیرسون نشان داد که بین مشارکت و سطح

حمیدی و همکاران در پژوهشی در سال ۱۳۹۰ با هدف تعیین عوامل مؤثر در رضایتمندی شغلی پرسنل بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر همدان به این نتیجه می‌رسند که، توجه به موضوع سرپرستی و مدیریت در سازمان همراه با ایجاد جو مناسب در محیط کار و همچنین تلاش برای برطرف کردن مشکلات اقتصادی کارکنان در افزایش رضایت شغلی آنها مؤثر است (۲۳).

نتایج نشان داد که ۴۰/۳ درصد افراد میزان مشارکت کلی را کم، ۳۸/۷ درصد میزان مشارکت را در حد متوسط و ۲۱ درصد میزان آن را زیاد گزارش کرده‌اند. همچنین این پرسشنامه در سه بعد فردی، سازمانی و مدیریتی میزان مشارکت افراد را می‌سنجد. بیشترین سطح مشارکت در سطح مشارکت سازمانی به میزان ۳۹/۵ درصد و کمترین میزان مشارکت در سطح مشارکت مدیران گزارش شد. در بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۴ توسط نوروزی نژاد و همکاران با عنوان " بررسی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و ارتباط آن با رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری" که در بین ۹۴ نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شد، تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۴۰/۴ درصد سرپرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم‌گیری در حد متوسط اعلام کردند (۲۴) که این نتیجه با نتیجه بدست آمده در مطالعه اخیر مطابقت دارد.

حمیدی در تحقیق خود در سال ۲۰۰۹ که بر روی تیم‌های ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با هدف شناسایی مهم‌ترین مؤلفه‌های مشارکت در حوزه‌های بهداشتی انجام شد به این نتیجه دست‌یافت که بالاترین سطح مشارکت مربوط به تجربه مدیران در هدایت جلسات، تشویق کارکنان به مشارکت و احترام به کارکنان با ۴۰ درصد بود و کمک به افزایش دانش کارکنان و اعتقاد به نتایج مثبت با ۳۳ درصد قرار گرفت. از طرفی پایین‌ترین موارد آمادگی مدیریت برای مشارکت عبارت بود از در اختیار قرار ندادن اطلاعات کاری، عدم تشریح سیاست‌ها و روندهای کاری، عدم درک نقش خود به‌عنوان مربی و آموزش‌دهنده بود. به‌طور کلی این پژوهش نشان می‌دهد که ۲۹/۳ درصد موافق وجود آمادگی مدیران و ۴۱/۵ درصد مخالف آمادگی مدیران برای مشارکت بودند (۲۵). در مورد میزان

استرس ادراک‌شده افراد نتایج نشان داد ۷۳/۴ درصد افراد سطح استرس ادراک‌شده پایین و متوسطی دارند و در مورد ۲۶/۶ درصد آنان سطح استرس ادراک‌شده، زیاد گزارش شده است. نوریان و همکاران در مطالعه‌ای روی ۱۷۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان و با استفاده از پرسشنامه‌های استرس شغلی اندرسون و سلامت عمومی گلدبرگ نشان دادند که ۷۳/۴۷ درصد پرستاران مورد بررسی از نظر میزان استرس در حد متوسط بودند (۲۶) که با نتیجه بدست آمده همسویی دارد.

بررسی نشان داد کیفیت زندگی کاری و استرس ادراک‌شده با هم رابطه منفی دارند، یعنی با افزایش استرس ادراک‌شده سطح کیفیت زندگی کاری افراد پایین می‌آید. الیزور (Elizur) در مطالعه‌ای با عنوان " کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با کیفیت زندگی" که بررسی سیستماتیک این دو مفهوم است نشان داده‌اند که عوامل روانی مانند استرس ادراک‌شده افراد و یا حمایت‌های اجتماعی و سازمانی بر عملکرد سازگارانه و منسجم آنان مؤثر است و نهایتاً کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۷). در پژوهش خاقانی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۷ با عنوان " بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح" بر روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری مشخص شد پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری بالاتر استرس شغلی کمتری دارند که با مطالعه حاضر همسویی دارد (۲۸).

نتیجه‌گیری

طراحی ارگونومیک فضای کار فیزیکی، استفاده از تجهیزات و ابزار به‌روز، استفاده از خلاقیت، مشارکت و مهارت افراد در حل مسئله و ایجاد فضای صمیمانه بین همکاران می‌تواند باعث کاهش استرس و افزایش سطح کیفیت زندگی کاری و مشارکت افراد در سطوح مختلف گردد. بنابراین برنامه‌ریزی جهت توانمندسازی مدیران در مورد چگونگی پیاده‌سازی استراتژی‌ها و تکنیک‌های مدیریت مشارکتی و برنامه‌ریزی جهت افزایش مهارت مدیران در تدوین استراتژی‌های مؤثر برای بهبود شرایط کاری و کاهش استرس شغلی منجر به ارائه بهتر خدمات بهداشتی به مردم و عاملی برای ارتقاء سطح سلامت در جامعه می‌گردد.

1. Heiskanen T, Jokinen E. Stability and change of the quality of working life in restructuring municipalities. *Social Indicators Research*. 2013;118(2):579-599.
2. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54(1):120-131.
3. Cummings TG, Worley CG. *Organization development & change*: South-Western Pub; 2008.
4. Nadler DA, Lawler EE. QWL: perspectives and directions. In: Buback KA, Grant MK, eds. *Quality of Work Life Health Care Applications*. 1985:15-26.
5. Matthews RA, Gallus JA, Henning RA. Participatory ergonomics: Development of an employee assessment questionnaire. *Accident Analysis & Prevention*. 2011;43(1):360-369.
6. Haims MC, Carayon P. Theory and practice for the implementation of 'in-house', continuous improvement participatory ergonomic programs. *Applied Ergonomics*. 1998;29(6):461-472.
7. Rivilis I, Van Eerd D, Cullen K, Cole DC, Irvin E, Tyson J, et al. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes: a systematic review. *Applied Ergonomics*. 2008;39(3):342-358.
8. Brown O. Macroergonomic methods: participation. *Macroergonomics: Theory, Methods, and Applications* Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah NJ. 2002:25-44.
9. Matthews RA, Gallus JA, Henning RA. Participatory ergonomics: Development of an employee assessment questionnaire. *Accident Analysis & Prevention*. 2011;43(1):360-369.
10. Haines H, Wilson JR, Vink P, Koningsveld E. Validating a framework for participatory ergonomics (the PEF). *Ergonomics*. 2002;45(4):309-327.
11. Halpern CA, Dawson KD. Design and implementation of a participatory ergonomics program for machine sewing tasks. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 1997;20(6):429-440.
12. Wilson JR, Haines HM, Morris W. Participatory ergonomics. *Handbook of human factors and ergonomics*. 1997;2:490-513.
13. St-Vincent M, Chicoine D, Beaugrand S. Validation of a participatory ergonomic process in two plants in the electrical sector. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 1998;21(1):11-21.
14. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54(1):120-131.
15. Schneider B, Gunnarson S. *Organizational climate and culture: The psychology of the workplace. Applying Psychology in Business* Lexington ,MA. 1991:542-451.
16. Hughes RG, Jennings BM. *Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions*. 2008.
17. Selye H. The stress syndrome. *The American Journal of Nursing*. 1965;65(3):97-99.
18. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*: Oxford, England: John Wiley; 1964.
19. Oaklander H, Fleishman EA. Patterns of leadership related to organizational stress in hospital settings. *Administrative Science Quarterly*. 1964:520-32.
20. Gray-Toft PA, Anderson JG. Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. *Health Services Research*. 1985;19(6 Pt 1):753.
21. 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.[Persian]
22. Hamidi Y, Najafi L, Vatankhah S, Mahmoudvand R, Behzadpur A, Najafi A. The effect of performance appraisal results on the personnel's motivation and job promotion. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*. 2011;4(9):4178-4183.
23. Hamidi Y, Bashirian S, Jalilian F, Eivazi M, Nasirzadeh M, Mirzaei Alavijeh M. Factors affecting job satisfaction among the staff of teaching hospitals in Hamadan. *Iran J Health Syst Res*. 2012;8(1):69-77.
24. Norozi Nejad F, Nooritagher M, Jafar Jalal E, Hosseini F. Investigating participation of head nurses in making decisions and their satisfaction level in teaching hospitals. *IJN*. 2006;19(45):7-16.[Persian]
25. Hamidi Y. Strategic leadership for effectiveness of quality managers in medical sciences universities :what skills is necessary. *Australian Journal of Basic & Applied Sciences*. 2009;3(3).
26. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. *Community Health Journal*. 2010;5(1 and 2):45-52. [Persian]
27. Elizur D, Shye S. Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology*. 1990;39(3):275-291.
28. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *J Mil Med*. 2008;10(3):175-184. [Persian]

The relationship among quality of work life, participation and stress levels in health center workers

Yadollah Hamidi¹, Marzieh Mortezaei^{2*}, Ahmad Heidari Pahlavian³, Ali Reza Soltanian⁴,
Rashid Heidari Moghaddam⁵

Received: 25/11/2014

Accepted: 28/01/2015

Abstract

Introduction: The quality of work life is one of the main issues in human resource management that is related to job satisfaction, resignation, turnover rate, personality and job stress. The present study was conducted to investigate the quality of work life in relation to stress levels and participation in health care workers in cities.

Materials and Methods: The present cross-sectional study was conducted on 124 random health care workers employed in centers across the city of Hamadan. Walton's quality of work life questionnaire, Belcher's participation questionnaire and a stress questionnaire were used for achieving the study objectives. The Pearson test was used for determining the correlation between the variables.

Results: The results showed that 40.3% of the subjects reported their overall participation rate to be low, 38.7% reported it to be moderate and 21% reported it to be high. In addition, 73.4% of the subjects reported low levels of perceived stress and 26.6% reported it to be very high. The findings of the study showed a significant positive correlation between participation and the quality of work life ($r=0.33$ and $p<0.001$). The quality of work life and stress were also found to have a negative correlation ($p=0.015$ and $r=-0.219$).

Conclusion: Through understanding participation and levels of stress among the employees and through presenting and implementing appropriate strategies for reducing stress and encouraging participation, the quality of work life and ultimately the productivity of health care organizations can be increased.

Keywords: Quality of work life, Participation, Stress, Health workers

1. Department of Health Management, Research Center for Health Sciences, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. ***(Corresponding Author)** School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: mis_mortezaei@yahoo.com
3. Department of Psychiatry, Research center for behavioral disorders and substances abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Department of Biostatistics & Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
5. Ergonomics Department, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.