

مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان شاغل در شرکت ساپکو

وحیده ناصرخاکی^۱، عزیز اله باطبی^۲، سید مصطفی حسینی^۲، داوود شجاعی زاده^۲،
لیلا ناصرخاکی^۳

چکیده

مقدمه: سلامت محیط کار و سلامت روان با ایجاد شاخص‌های کیفیت زندگی فراهم می‌شود. توجه به این مسأله در تمام سازمان‌ها ضروری می‌باشد و مانع فرسودگی و راندمان پایین کار خواهد شد. از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان شاغل در ساپکو با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان‌ها جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) یا (The world health organization quality of life-BREF) در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی و مقطعی است. جامعه آماری زنان و مردان شاغل در شرکت ساپکو بود. نمونه‌گیری تصادفی بر اساس ساختار و ترکیب فیزیکی حضور شاغلین زن و مرد انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون χ^2 ، ANOVA، t-test و نرم‌افزار SPSS_{۱۱/۵} استفاده شد.

یافته‌ها: رابطه معنی‌داری بین جنسیت با وضعیت تأهل، داشتن فرزند، درآمد و جایگاه شغلی دیده شد ولی رابطه معنی‌داری بین جنسیت با سن، تحصیلات، وضعیت مسکن و سابقه کار دیده نشد. همچنین رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی با جنسیت، جایگاه شغلی دیده شد ولی رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی با سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، درآمد، وضعیت مسکن و سابقه کار دیده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر بیانگر بالاتر بودن کیفیت زندگی زنان از مردان است. برای ارتقای کیفیت زندگی این قشر از جامعه برنامه‌ریزی‌های آموزشی و اجرایی لازم به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان‌ها جهانی بهداشت، شرکت ساپکو

نوع مقاله: تحقیقی

پدیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲۰

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۰۵

مقدمه

در تحقیقات پزشکی کاربرد چشمگیری داشته است (۱). کیفیت زندگی در قالب یک مفهوم علمی در ۱۰ سال گذشته توجه افراد زیادی را به خود جلب نموده است (۲). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و ذهنی است که در برگیرنده ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی،

بررسی‌های بهداشتی (Health survey) ابعاد مختلفی دارد. یکی از این ابعاد، بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد است. در دهه گذشته اندازه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (Health-related quality of life یا HRQOL)

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: naserkhakimail@gmail.com

۲- عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشکده هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

کاری انجام می‌گیرد، موجب کاهش هزینه‌های مراقبت پزشکی و بهبود عملکرد کارگران در محیط کار می‌گردد (۱۵). مطالعه صادقیان و همکاران نشان داد که سن، سابقه کار و تحصیلات ارتباط معنی‌داری با میانگین کیفیت زندگی دارد (۱۶). همچنین نتایج تحقیق خرسندی و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری را بین سن و سابقه کار با کیفیت زندگی نشان داد (۹). مطالعه Kirchengast و Haslinger نشان داد که جنسیت تحت تأثیر سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی (HRQoL) می‌باشد (۱۷). رضانی و همکاران در تحقیقی نشان دادند که کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی، روش زندگی، سلامت جسمانی و بهداشت روانی است (۱۸).

شرکت ساپکو (SAPCO) با نام شرکت طراحی مهندسی و تأمین قطعات ایران خودرو (Supplying automotive parts company) در سال ۱۳۷۲ تأسیس شد. این شرکت جهت ارائه خدمات فنی و تأمین قطعات خودروهای ساخت شرکت ایران خودرو است و از شرکت‌های بزرگ و زیر مجموعه اصلی ایران خودرو می‌باشد. این شرکت در سالیان گذشته جزو ۱۰ شرکت برتر ایران بوده است و در سال ۱۳۸۹ رتبه چهارم را در بین ۱۰۰ شرکت برتر ایران به دست آورده است. شرکت ساپکو در بسیاری از فعالیت‌های خاص شرکت‌های بزرگ سرآمد بوده است. به عنوان نمونه جزو سه شرکت برتر در مدل تعالی‌سازی (European foundation for quality management یا EFQM)، رتبه اول نظام پیشنهادات در کشور و اجرای بهبود مستمر و 5S بوده است. تعداد شاغلین این شرکت ۱۵۹۰ نفر می‌باشند که حدود ۱۷۰ نفر آنان زن و بقیه مرد می‌باشند. در ضمن سطح تحصیلات ۷۵ درصد افراد، فوق لیسانس و لیسانس می‌باشد (۱۹).

تاکنون در ایران تعداد تحقیقات محدودی در زمینه مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان شاغل انجام شده است. در برخی تحقیقات نیز متأسفانه گزارش شده است که جمعیت زنان از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به مردان برخوردار هستند. بنابراین محققین بر آن شدند که در شرکت ساپکو که از برترین شرکت‌های کشور می‌باشد و توجه زیادی به کارمندان خود

باورهای شخصی و تعامل با محیط می‌باشد (۵-۳). سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را هوشمند و ارزشمند در نظر می‌گیرند. آن‌ها در نظر دارند که بیش از پیش به ارتقای کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان بپردازند (۶). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشتی به کار می‌رود (۷). سلامت محیط کار و سلامت روان با ایجاد شاخص‌های کیفیت زندگی فراهم می‌شود. توجه به این مسأله در تمام سازمان‌ها ضروری می‌باشد و مانع فرسودگی و راندمان پایین کار خواهد شد (۸، ۹). کیفیت زندگی می‌تواند احساس خوشبختی و رضایت زندگی نیز باشد و با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، بیماری و محیط اجتماعی ارتباط دارد (۱۰). گروه کیفیت زندگی سازمان‌ها جهانی بهداشت کیفیت زندگی را به صورت «دریافت‌های شخصی فرد از جایگاه زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند که متأثر از اهداف، انتظارات و استانداردهای مورد نظر فرد است» تعریف می‌کند (۱۱، ۷).

امروزه توجه به زنان و نقش آنان در جامعه اجتناب‌ناپذیر است. به طوری که یکی از بزرگ‌ترین تحولات صورت گرفته طی صد سال گذشته، افزایش چشمگیر مشارکت زنان در عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی است. در نهایت میزان مشارکت زنان در عرصه‌های مختلف از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد و توسعه اقتصادی هر کشور می‌رود. همان گونه که زنان در کشورهای توسعه‌یافته نقشی مهم در توسعه اقتصادی- اجتماعی داشتند (۱۲). شواهد آماری موجود در کشورهای جهان سوم حاکی از افزایش میزان مشارکت زنان در مشاغل مربوط به آموزش و پرورش، پرستاری و خدمات است (۱۳). سرشماری اخیر ایران نشان داد که سهم زنان از نیروی کار رسمی، ۱۱ درصد است و در حال حاضر بالغ بر ۲/۱ میلیون نفر زن شاغل در کشور وجود دارد (۱۴). مطالعات مختلف نشان دادند که مداخلاتی که در مورد ارتقای سطح سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها در محیط‌های

$$n = \frac{(1.96 + 1.28)^2 \times 2 \times (6.5)^2}{(18 - 15)^2} = 99$$

استفاده گردید. در این مطالعه اطمینان آماری ۹۵ درصد ($\alpha = 5$) و برای توان آزمون ۹۰ درصد ($\beta = 10$) را با صفر مورد آزمون قرار گرفت. تعیین اندازه نمونه جهت انجام مطالعه بر مبنای مقایسه امتیاز کل پرسش‌نامه در بین شاغلین زن و مرد بود. در ضمن مطالعات قبلی نشان دادند که انحراف معیار میانگین امتیاز کل در گروه‌ها حدود ۶/۵ می‌باشد. با استفاده از فرمول بالا اندازه نمونه لازم ۲۰۰ به دست می‌آید. به عبارتی حجم نمونه ۲۰۰ نفر یعنی ۱۰۰ نفر از بین زنان و ۱۰۰ نفر از بین مردان انتخاب شدند.

نمونه‌های این بررسی شامل زنان و مردان شاغل در شرکت ساپکو می‌باشند. تعداد شاغلین در این شرکت ۱۵۹۰ نفر می‌باشند که حدود ۱۷۰ نفر آنان زن و بقیه مرد می‌باشند. روش نمونه‌گیری با مراجعه به بخش‌های مختلف شرکت ساپکو انجام گرفت. انتخاب افراد پس از انجام پروسه معرفی پژوهشگر، توضیح در مورد هدف از انجام بررسی و پس از کسب اجازه و دریافت رضایت و موافقت آن‌ها صورت گرفت و پرسشگری آغاز گردید. تکنیک‌های به کار رفته در پرسشگری از طریق مصاحبه چهره به چهره بود. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری تصادفی بر اساس ساختار و ترکیب فیزیکی حضور شاغلین زن و مرد انجام شد. شرکت ساپکو دارای ۸ سالن در دو طبقه می‌باشد. فعالیت‌های شغلی در آن به صورت ۳۰ امور مختلف که از آن‌ها می‌توان امورهای فروش، ساخت، سیستم‌ها و تشکیلات، برنامه‌ریزی و ... را نام برد. محقق نمونه‌ها را متناسب با تعداد در قسمت و سالن به طور تصادفی انتخاب نمود.

روش آنالیز داده‌ها از طریق روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی با استفاده از آزمون χ^2 ، ANOVA، Kruskal- Wallis، Exact fisher t-test و نرم‌افزار stata و SPSS_{۱۱/۵} بودند.

یافته‌ها

طبق جدول ۱ اکثر افراد مورد مطالعه (۵۷/۵ درصد) در گروه

دارد، به مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان شاغل در آن پردازند. این امر با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان‌ها جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF یا The world health organization quality of life-BREF) در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع بررسی توصیفی- تحلیلی (مقطعی Cross sectional) بود که روی زنان و مردان شاغل در ساپکو انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بود. این پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس و ... (۹ سؤال) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان‌ها جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) بود. پرسش‌نامه مذکور کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می‌سنجد. این پرسش‌نامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد. هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می‌باشد. دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بنابراین این پرسش‌نامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه، معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد. ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است (۲۰). این پرسش‌نامه در بیش از ۴۰ کشور جهان، ترجمه و مورد اعتبارسنجی قرار گرفته است (۳۰-۲۰، ۴).

برای تعیین اندازه نمونه لازم برای این مطالعه از فرمول

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times 2 \times \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \mu_1 - \mu_2 = 3$$

$$\alpha = 0.05; Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$\beta = 0.10; Z_{1-\beta} = 1.28$$

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، درآمد، وضعیت مسکن، سابقه کار و جایگاه شغلی در شاغلین در ساپکو

اطلاعات دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۰۰	۵۰/۰ درصد
مرد	۱۰۰	۵۰/۰ درصد
سن به سال		
زیر ۳۰ سال	۲۴	۱۲/۰ درصد
۳۰ تا ۴۰ سال	۱۱۵	۵۷/۵ درصد
۴۰ تا ۵۰ سال	۵۳	۲۶/۵ درصد
بالای ۵۰ سال	۸	۴/۰ درصد
تحصیلات		
زیر دیپلم و دیپلم	۵۰	۲۵/۰ درصد
فوق دیپلم و لیسانس	۱۱۳	۵۶/۵ درصد
فوق لیسانس و دکترا	۳۷	۱۸/۵ درصد
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۶۲	۸۱/۰ درصد
مجرد	۲۵	۱۲/۵ درصد
بیوه، مطلقه، جدا شده از همسر و سایر	۳	۱/۵ درصد
داشتن فرزند		
بلی	۱۴۳	۷۱/۵ درصد
خیر	۵۶	۲۸/۰ درصد
درآمد		
کمتر از ۵۰۰۰۰۰۰ ریال	۲	۱/۰ درصد
۵۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال	۹۵	۴۷/۵ درصد
۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال و بالاتر	۸۸	۴۴/۰ درصد
وضعیت مسکن		
مالک	۱۵۰	۷۵/۰ درصد
استیجاری و رهن	۳۳	۱۶/۵ درصد
دولتی - سازمان‌های، فرزندان، اقوام و بستگان و سایر	۱۵	۷/۵ درصد
سابقه کار		
کمتر از ۳ سال	۱۳	۶/۵ درصد
۳ تا ۶ سال	۳۱	۱۵/۵ درصد
۶ تا ۱۰ سال	۴۱	۲۰/۵ درصد
جایگاه شغلی		
بیش از ۱۰ سال	۱۱۴	۵۷/۰ درصد
کارگر و خدماتی	۴	۲/۰ درصد
کارمند، تکنسین و کاردان	۸۲	۴۱/۰ درصد
کارشناس	۱۱۴	۵۷/۰ درصد
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰ درصد

- در این پژوهش ارتباط جنسیت با تحصیلات شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و

سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. تعداد محدودی از آن‌ها (۸ نفر، ۴ درصد) دارای سن ۵۰ سال یا بیشتر بودند. سطح تحصیلات اکثر افراد مورد مطالعه (۵۶/۵ درصد) فوق دیپلم و لیسانس بود و تعداد محدودی از آن‌ها (۳۷ نفر، ۱۸/۵ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترا بودند. اکثر افراد مورد مطالعه (۸۱ درصد) متأهل و تعداد محدودی از آن‌ها (۳ نفر، ۱/۵ درصد) بیوه، مطلقه، جدا شده از همسر و یا سایر بودند. اکثر افراد مورد مطالعه (۷۱/۵ درصد) دارای فرزند بودند. درآمد اکثر افراد مورد مطالعه (۴۷/۵ درصد) ۵۰۰۰۰۰۰ ریال تا ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال و درآمد تعداد محدودی از آن‌ها (۲ نفر، ۱/۰ درصد) کمتر از ۵۰۰۰۰۰۰ ریال بود. از نظر وضعیت مسکن، اکثر افراد مورد مطالعه (۷۵ درصد) مالک و مسکن تعداد محدودی از آن‌ها (۱۵ نفر، ۷/۵ درصد) دولتی - سازمان‌های، فرزندان، اقوام و بستگان و سایر بود. اکثر افراد مورد مطالعه (۵۷ درصد) دارای بیش از ۱۰ سال سابقه کار و تعداد محدودی از آن‌ها (۱۳ نفر، ۶/۵ درصد) دارای سابقه کار کمتر از ۳ سال بودند. از نظر جایگاه شغلی اکثر افراد مورد مطالعه (۵۷ درصد)، کارشناس و تعداد محدودی از آن‌ها (۴ نفر، ۲ درصد) جایگاه شغلی کارگر و خدماتی را دارا بودند. امتیاز کیفیت زندگی اکثر افراد مورد مطالعه (۴۸/۵ درصد) در گروه ۸۰-۹۹ بودند. هیچ یک از این افراد در گروه امتیاز کمتر از ۶۰ نبودند (۰ درصد). در ضمن کمترین امتیاز کسب شده ۶۶ و بیشترین امتیاز ۱۲۹ بود.

- در پژوهش حاضر ارتباط جنسیت با سن شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی سن زیر ۳۰ سال، ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۰ تا ۵۰ سال و بالای ۵۰ سال در مردان به ترتیب ۷ درصد، ۶۰ درصد، ۲۷ درصد و ۶ درصد و در زنان به ترتیب ۱۷ درصد، ۵۵ درصد، ۲۶ درصد و ۲ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = ۰/۰۸$). به عبارت دیگر توزیع سنی زنان و مردان مورد مطالعه تقریباً مشابه بود.

معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/33$). به عبارت دیگر توزیع وضعیت مسکن زنان و مردان مورد مطالعه تقریباً مشابه بود.

- در پژوهش حاضر ارتباط سابقه کار با جنسیت شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی سابقه کار کمتر از ۳ سال، ۳ تا ۶ سال، ۶ تا ۱۰ سال و بیش از ۱۰ سال در مردان به ترتیب ۴ درصد، ۱۷ درصد، ۱۵ درصد و ۶۴ درصد و در زنان به ترتیب ۹/۱ درصد، ۱۴/۱ درصد، ۲۶/۳ درصد و ۵۰/۵ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/09$). به عبارت دیگر توزیع سابقه کار زنان و مردان مورد مطالعه تقریباً مشابه بود.

- در این پژوهش ارتباط جنسیت با جایگاه شغلی شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی جایگاه شغلی شامل کارگر و خدماتی، تکنسین و کاردان، کارشناس در مردان به ترتیب ۴ درصد، ۲۶ درصد و ۷۰ درصد بود در صورتی که در زنان به ترتیب ۰ درصد، ۵۶ درصد و ۴۴ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/001$). به عبارت دیگر توزیع این جایگاه‌های شغلی زنان و مردان مورد مطالعه یکسان نبود.

- طبق جدول ۲، آزمون t-test نشان داد که بین کیفیت زندگی مردان و زنان اختلاف معنی‌دار وجود دارد ($P = 0/02$). به عبارتی کیفیت زندگی زنان به طور معنی‌داری از مردان بالاتر بود.

- در این پژوهش ارتباط کیفیت زندگی با سن بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد در سنین زیر ۳۰ سال، ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۰ تا ۵۰ سال، بالای ۵۰ سال به ترتیب ۹۷/۹۱ (۱۲/۲۰)، ۹۶/۷۵ (۱۰/۲۶)، ۹۷/۱۸ (۱۰/۸۰) و ۹۲/۷۵ (۱۵/۳۲) است. One way ANOVA نشان داد که کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه در سنین مختلف اختلاف معنی‌داری ندارد ($P = 0/69$). به عبارت دیگر امتیاز کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه در سنین مختلف مشابه است.

فوق لیسانس و دکترا در مردان به ترتیب ۲۱ درصد، ۵۷ درصد و ۲۲ درصد و در زنان به ترتیب ۲۶ درصد، ۵۶ درصد و ۱۵ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/10$). به عبارت دیگر توزیع تحصیلات زنان و مردان مورد مطالعه تقریباً مشابه بود.

- در پژوهش حاضر ارتباط جنسیت با وضعیت تأهل شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی متأهلین، افراد بیوه، مطلقه، جدا شده از همسر و مجردین در مردان به ترتیب ۹۱ درصد، ۰ درصد و ۹ درصد بود در صورتی که در زنان به ترتیب ۷۱ درصد، ۳ درصد و ۲۶ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/001$). به عبارت دیگر توزیع وضعیت تأهل زنان و مردان مورد مطالعه یکسان نبود.

- در این پژوهش ارتباط جنسیت با داشتن فرزند نیز مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی داشتن فرزند شامل بله و خیر در مردان به ترتیب ۸۱/۸ درصد و ۱۸/۲ درصد بود در صورتی که در زنان به ترتیب ۶۲ درصد و ۳۸ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/002$). به عبارت دیگر توزیع داشتن فرزند در زنان و مردان مورد مطالعه یکسان نبود.

- در پژوهش حاضر ارتباط جنسیت با درآمد شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی درآمد کمتر از ۵۰۰۰۰۰۰ ریال، ۵۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال، ۱۰۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال و بالاتر در مردان به ترتیب ۱/۱ درصد، ۳۷/۶ درصد و ۶۱/۳ درصد بود در صورتی که در زنان به ترتیب ۱/۱ درصد، ۶۵/۲ درصد و ۳۳/۷ درصد بود که اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/002$). به عبارت دیگر توزیع درآمد زنان و مردان مورد مطالعه یکسان نبود.

- در این پژوهش ارتباط جنسیت با وضعیت مسکن شاغلین در ساپکو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که فراوانی نسبی وضعیت مسکن شامل مالک، استیجاری و رهن، دولتی - سازمان‌های، فرزندان، اقوام و بستگان و سایر در مردان به ترتیب ۷۳/۷ درصد، ۲۰/۲ درصد و ۶/۱ درصد و در زنان به ترتیب ۷۷/۸ درصد، ۱۳/۱ درصد و ۹/۱ درصد بود که اختلاف

جدول ۲: تعیین ارتباط کیفیت زندگی با جنسیت شاغلین در ساپکو

نتیجه آزمون	کل		زن		مرد		گروه‌های امتیاز
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
t-test = ۲/۲۴	۶/۰ درصد	۱۲	۶ درصد	۶	۶ درصد	۶	< ۷۹
	۴۸/۵ درصد	۹۷	۳۸ درصد	۳۸	۵۹ درصد	۵۹	۸۰-۹۹
df = ۱۹۸	۴۵/۰ درصد	۹۰	۵۶ درصد	۵۶	۳۴ درصد	۳۴	۱۰۰-۱۱۹
	۰/۵ درصد	۱	۰ درصد	۰	۱ درصد	۱	۱۲۰-۱۳۰
P = ۰/۰۲	۱۰۰ درصد	۲۰۰	۱۰۰ درصد	۱۰۰	۱۰۰ درصد	۱۰۰	جمع
	۹۶/۸۵ (۱۰/۸۲)		۹۸/۵۵ (۹/۶۵)		۹۵/۱۵ (۱۱/۶۹)		میانگین (انحراف معیار)

۹۶/۸۱ (۱۰/۸۲) و ۹۷ (۱۱/۰۱) است. آزمون t-test نشان داد که بین کیفیت زندگی و داشتن فرزند در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود ندارد ($P = ۰/۸۹$). به عبارت دیگر توزیع داشتن فرزند در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است.

- در این پژوهش ارتباط کیفیت زندگی با درآمد بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه بر حسب درآمد کمتر از ۵۰۰۰۰۰۰ ریال، ۵۰۰۰۰۰۰ ریال تا ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال و ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال و بالاتر به ترتیب ۹۰/۰۰ (۱۱/۳۱)، ۹۶/۵۷ (۱۰/۴۶) و ۹۷/۴۶ (۱۱/۵۰) است. به رغم اهمیت جنبه‌های اقتصادی، بین کیفیت زندگی و درآمد در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود نداشت ($P = ۰/۵۷$). به عبارت دیگر توزیع درآمد در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است.

- در پژوهش حاضر ارتباط کیفیت زندگی با وضعیت مسکن بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد در وضعیت‌های مسکن مالک، استیجاری و رهن و دولتی- سازمان‌های، فرزندان، اقوام و بستگان و سایر به ترتیب ۹۷/۹۰ (۱۰/۶۲)، ۹۳/۸۴ (۱۰/۴۹) و ۹۳/۹۳ (۱۰/۷۴) است. One way ANOVA نشان داد که بین کیفیت زندگی و وضعیت مسکن در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود ندارد ($P = ۰/۰۸$). به عبارت دیگر توزیع وضعیت مسکن در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است.

- در پژوهش حاضر ارتباط کیفیت زندگی با تحصیلات بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد در سطوح تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و فوق لیسانس و دکترا به ترتیب ۴۸/۷۴ (۹/۵۸)، ۹۶/۳۱ (۱۱/۵۴) و ۹۵/۹۱ (۱۰/۰۶) است. One way ANOVA نشان داد که کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه در سطوح تحصیلات مختلف اختلاف معنی‌داری ندارد ($P = ۰/۳۵$). به عبارت دیگر توزیع سطوح تحصیلات در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است.

- در این پژوهش ارتباط کیفیت زندگی با وضعیت تأهل بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد در گروه‌های متأهلین، مجردین و افراد بیوه، مطلقه، جدا شده از همسر و سایر به ترتیب ۹۶/۶۲ (۱۱/۱۱)، ۱۰۲/۳۳ (۱/۱۵) و ۹۷/۴۲ (۹/۸۵) است. One way ANOVA نشان داد که بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود ندارد ($P = ۰/۶۲$). به عبارت دیگر توزیع وضعیت تأهل در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است.

- در پژوهش حاضر ارتباط کیفیت زندگی با داشتن فرزند بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد بر حسب داشتن فرزند بلی و خیر به ترتیب

جدول ۳: تعیین ارتباط کیفیت زندگی با جایگاه شغلی بین زنان و مردان شاغل در ساپکو

نتیجه آزمون	کل		کارشناس		تکنسین و کاردان		کارگر و خدماتی		گروه‌های امتیاز
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۶/۰	۶	۸/۶	۶	۰	۰	۰	۰	<۷۹
	۵۹	۵۹	۶۱/۴	۴۳	۴۶/۲	۱۲	۱۰۰	۴	۸۰-۹۹
	۳۴	۳۴	۲۸/۶	۲۰	۵۳/۸	۱۴	۰	۰	۱۰۰-۱۱۹
	۱	۱	۱/۴	۱	۰	۰	۰	۰	۱۲۰-۱۳۰
P* = ۰/۰۰۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۰	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۴	جمع
	۶	۶	۴/۵	۲	۷/۱	۴	۰	۰	<۷۹
	۳۸	۳۸	۵۰	۲۲	۲۸/۶	۱۶	۰	۰	۸۰-۹۹
	۵۶	۵۶	۴۵/۵	۲۰	۶۴/۳	۳۶	۰	۰	۱۰۰-۱۱۹
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۲۰-۱۳۰
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۵۶	۰	۰	جمع

*One way ANOVA

جدول ۴: خلاصه نتایج آنالیز ارتباط متغیرهای مختلف با امتیاز کیفیت زندگی و جنس

کیفیت زندگی		جنس	
P	متغیر	P	متغیر
۰/۰۲	جنس	۰/۰۸	سن
۰/۶۹	سن	۰/۱	تحصیلات
۰/۳۵	تحصیلات	۰/۰۰۱	وضعیت تأهل
۰/۶۲	وضعیت تأهل	۰/۰۰۲	داشتن فرزند
۰/۸۹	داشتن فرزند	۰/۰۰۲	درآمد
۰/۵۷	درآمد	۰/۳۳	وضعیت مسکن
۰/۰۸	وضعیت مسکن	۰/۰۹	سابقه کار
۰/۳۴	سابقه کار	۰/۰۰۱	جایگاه شغلی
۰/۰۰۴	جایگاه شغلی		

زندگی ارتباط معنی‌داری در سطح حتی ۰/۱ داشتند، است. در نهایت با انجام رگرسیون چند متغیره، اختلاف تعدیل شده (تراز شده) امتیاز کیفیت زندگی زنان و مردان به دست آمد. بنابراین با استفاده از نرم‌افزار stata مبادرت به انجام رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام و پس‌رونده (Backward) شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردید. چنانچه در جدول نیز مشاهده می‌گردد اختلاف مردان و زنان در امتیاز کیفیت زندگی با تعدیل برای سایر متغیرها معنی‌دار بود. حایز اهمیت این که اختلاف مشاهده شده ۳/۴ (۹۵/۱۵ - ۹۸/۵۵) با انجام آنالیز رگرسیونی

- در این پژوهش ارتباط کیفیت زندگی با سابقه کار بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه در سابقه کار کمتر از ۳ سال، ۳ تا ۶ سال، ۶ تا ۱۰ سال و بیش از ۱۰ سال به ترتیب ۹۴/۱۵ (۹/۷۱)، ۹۵/۵۴ (۱۳/۰۴)، ۹۹/۲۹ (۷/۷۷) و ۹۶/۶۳ (۱۱/۲۳) است. One way ANOVA نشان داد که بین کیفیت زندگی و سابقه کار در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود ندارد (P = ۰/۳۴). به عبارت دیگر توزیع سابقه کار در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است.

- طبق جدول ۳، One way ANOVA نشان داد که بین کیفیت زندگی و جایگاه شغلی در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود دارد (P = ۰/۰۰۴). به عبارت دیگر توزیع جایگاه شغلی در افراد مورد مطالعه یکسان نبود.

در ضمن در جدول ۴ خلاصه نتایج آنالیز ارتباط متغیرهای مختلف با امتیاز کیفیت زندگی و جنس ارائه گردید.

آنالیز چند متغیره نهایی که اختلاف امتیاز کیفیت زندگی را در مردان و زنان مورد بررسی قرار داد، بایستی این اختلاف برای تأثیر همه مخدوش‌کننده‌ها تعدیل گردد. مخدوش‌کننده‌ها متغیرهایی که با جنس یا امتیاز کیفیت

در تحقیق حاضر بین کیفیت زندگی و تحصیلات اختلاف معنی‌داری دیده نشد. به عبارت دیگر توزیع سطوح تحصیلات در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است. شاید کم شدن ارزش تحصیلات و مدرک گرایی دلیل این امر باشد. این نتیجه با نتیجه خرسندی و همکاران (۹) و هادی و مالکان (۳۲) همخوانی دارد ولی با نتیجه منتظری و همکاران (۳۱) که رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و تحصیلات نشان داد، مغایرت دارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل در افراد مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار وجود ندارد. به عبارت دیگر توزیع وضعیت تأهل در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است. مطالعه جواهری و همکاران بر خلاف این مطالعه نشان داد که در زنان شاغل وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری دارد (۳۸). به عبارت دیگر افراد مجرد از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به متأهلان برخوردارند.

مطالعه حاضر نشان داد که با وجود اهمیت جنبه‌های اقتصادی، بین کیفیت زندگی و درآمد افراد اختلاف معنی‌دار وجود ندارد. به عبارت دیگر توزیع درآمد در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است. این نتیجه با تحقیق خرسندی و همکاران (۹) و جواهری و همکاران (۳۸) همخوانی دارد ولی با نتایج فلاحی خوشناب و همکاران (۳۳) و K0 و همکاران (۳۹) که رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و درآمد نشان دادند، مغایرت دارد. شاید به جای میزان درآمد و تعادل بین درآمد و هزینه‌ها، مقایسه درآمد خود با درآمد دیگران است که نقشی مؤثر در تعیین کیفیت زندگی دارد.

در این پژوهش ارتباط کیفیت زندگی با سابقه کار بین زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و سابقه کار افراد، اختلاف معنی‌دار وجود ندارد. به عبارت دیگر توزیع سابقه کار در افراد مورد مطالعه تقریباً مشابه است ولی در مطالعه خرسندی و همکاران (۹) و هادی و مالکان مکان (۳۲) ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی و سابقه کار دیده شد.

در این مطالعه ارتباط کیفیت زندگی با جایگاه شغلی بین

به ۴/۲ تبدیل گردید. به طور خلاصه کیفیت زندگی زنان بالاتر از مردان بود.

خاطر نشان می‌شود که در این رابطه رگرسیونی، متغیر درآمد و تحصیلات به صورت رتبه‌ای وارد گردید. ملاحظه شد که مهم‌ترین متغیرها بعد از جنس هستند. با این وجود در این آنالیز فقط معنی‌داری متغیر جنس پس از تعدیل برای سایر متغیرها مدنظر بود که هدف این پژوهش است.

جدول ۵: نتایج آنالیز نهایی رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام در بررسی اختلاف امتیاز کیفیت زندگی زنان و مردان مورد مطالعه

متغیر	(خطای معیار) اختلاف امتیاز	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	P
زن*	۴/۲ (۱/۷)	۰/۹ - ۷/۵	۰/۰۱۳
درآمد	۳/۲ (۱/۶)	-۰/۱ - ۶/۴	۰/۰۵۶
تحصیلات	-۲/۳ (۱/۳)	-۴/۸ - ۰/۲	۰/۰۷۲

* منظور زنان نسبت به مردان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی مردان و زنان اختلاف معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی کیفیت زندگی زنان به طور معنی‌داری از مردان بالاتر است. مطالعه‌های خرسندی و همکاران (۹)، منتظری و همکاران (۳۱)، هادی و مالکان مکان (۳۲)، فلاحی خوشناب و همکاران (۳۳)، Sundquist و Johansson (۳۴) و رسولی و همکاران (۳۵) در جامعه‌های مختلف نشان دادند که مردان نسبت به زنان از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند؛ اما در تحقیق آیت‌اللهی و رفیعی اختلاف معنی‌داری بین نمره کیفیت زندگی زنان و مردان دیده نشد (۳۶).

این پژوهش اختلاف معنی‌داری را بین کیفیت زندگی افراد در سنین مختلف نشان نداد. به عبارت دیگر امتیاز کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه در سنین مختلف مشابه است. این نتایج با تحقیق خرسندی و همکاران (۹)، منتظری و همکاران (۳۱) و Beaudoin و Edgar (۳۷) که رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و سن نشان دادند، مغایرت دارد.

و نگهداری تابلوی اعلانات سلامتی، اعطای یارانه به اعضای کلپ سلامتی، ایجاد رقابت‌های سازمان‌های بر اساس مقدار کیلومتر پیاده روی، مقدار کاهش وزن، ساعت ورزش و غیره و ... در نهایت پیروی از تمام آیین نامه‌های ایمنی و سلامت و ... پیشنهاد می‌گردد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم استقبال برخی از کارکنان برای شرکت در این مطالعه و همچنین پاسخ ندادن به برخی سؤالات و عدم توانایی تعمیم نتایج به تمامی شاغلین زن و مرد اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

گروه تحقیق از زحمات و همکاری‌های مسؤولین و تمامی کارمندان محترم ساپکو که در این تحقیق، محققین را همراهی نمودند و همچنین از جناب آقای محمدرضا لامعی که زحمات فراوان متقبل شدند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماید.

زنان و مردان شاغل در ساپکو مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و جایگاه شغلی افراد، اختلاف معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر توزیع جایگاه شغلی در افراد مورد مطالعه یکسان نیست. به نظر می‌رسد که در این مطالعه کیفیت زندگی در جایگاه شغلی تکنسین و کاردان بالاتر از کیفیت زندگی در جایگاه شغلی کارشناس می‌باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش برای اعتلای هر چه بیشتر کیفیت زندگی در هر دو جنس، آموزش و اجرای برنامه‌های کاهش استرس در محیط کار، سلامت عمومی، مهارت‌های زندگی، کاهش افسردگی، غربالگری در محیط کار، تعادل بین کار و زندگی، تغذیه سالم (به عنوان نمونه ارائه برنامه غذای روزانه سالم به انضمام تبادل دستور تهیه آن)، برنامه‌های حل تضاد و همچنین ترویج برنامه‌های آرام‌سازی در محل کار، ایجاد یک "کلپ گردش" برای کارمندان، هدف قرار دادن تعطیلات و ماه‌های تابستان برای تناسب اندام و تغذیه، ایجاد

References

1. Mohammadpour RA. Health-related quality of life of a general population over 40 years old in Mazandaran province, Iran. *Payesh* 2011; 10(2): 145-9. [In Persian].
2. Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2009; 16(1): 50-6. [In Persian].
3. World Health Organization. *Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)*. Geneva: World Health Organization; 1992.
4. World health organizations. *World health organization's quality of life group. WHOQOL-BREF introduction, administration and scoring, field trial version*. Geneva: World health organizations; 1996.
5. Easom LR. Concepts in health promotion. Perceived self-efficacy and barriers in older adults. *J Gerontol Nurs* 2003; 29(5): 11-9.
6. Bazaz Jazayeri SA, Pardakhtchi MH. Developing a model for the assessment of quality of work life in organizations. *Iranian Journal of Management Sciences* 2007; 2(5): 123-51. [In Persian].
7. King CR. Over view of quality of life and controversial issues. In: King CR, Hinds PS, editors. *Quality of life from nursing and patient perspectives: theory, research, practice*. Sudbury: Jones and Bartlett; 1998. p. 23-44.
8. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Quality of life of Tehran's Population by WHOQOL-BREF questionnaire in 2005. *Hakim* 2007; 10(3): 1-8. [In Persian].
9. Khorsandi M, Jahani F, Rafiei M, Farazi A. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences in 2009. *J Arak Univ Med Sci* 2010; 13(1): 40-8. [In Persian].
10. King CR, Hinds PS. *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2003.
11. Fayers PM, Machin D. *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons; 2000.
12. Musai M, Mehregan N, Rezaee R. Fertility Rate and Women's participation in Labor Force Case Study: Middle Eastern and North African Countries. *Women in Development & Politics* 2010; 8(2): 55-68.
13. Zamani F. The effect of women's work on family life. *Hamshahri Daily* [Online]. 2007 [cited 2007 Sep 23]. Available from: URL: <http://www.mgtsolution.com/olib/766043455.aspx> [In Persian].

14. Wolin KY, Glynn RJ, Colditz GA, Lee IM, Kawachi I. Long-term physical activity patterns and health-related quality of life in U.S. women. *Am J Prev Med* 2007; 32(6): 490-9.
15. Hadi N, Rahmani Z, Montazeri A. Health-related quality of life in chronic renal failure patients receiving hemodialysis. *Payesh* 2010; 9(4): 349-54. [In Persian].
16. Sadeghian F, Bagheri H, Montazeri A. Quality of life for coal miners. *Payesh* 2010; 10(1): 55-62. [In Persian].
17. Kirchengast S, Haslinger B. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged Austrians: cross-sectional analysis. *Gend Med* 2008; 5(3): 270-8.
18. Ramezani R, Vaez MK, Mokhtari R. The Comparison of Quality of Life between Participants and Non-Participants in Sport for All. *Journal of Sport Management* 2010; 2(7): 93-110.
19. Sapco Achievements [Online]. 2006; Available from: URL: www.sapco.com/sites/sapeng/Pages/Default.aspx/
20. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2006; 4(4): 1-12. [In Persian].
21. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res* 2004; 13(2): 299-310.
22. Izutsu T, Tsutsumi A, Islam A, Matsuo Y, Yamada HS, Kurita H, et al. Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. *Qual Life Res* 2005; 14(7): 1783-9.
23. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol* 2000; 53(1): 1-12.
24. Hwang HF, Liang WM, Chiu YN, Lin MR. Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age Ageing* 2003; 32(6): 593-600.
25. Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Qual Life Res* 2005; 14(2): 561-4.
26. Noerholm V, Groenvold M, Watt T, Bjorner JB, Rasmussen NA, Bech P. Quality of life in the Danish general population--normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. *Qual Life Res* 2004; 13(2): 531-40.
27. Jaracz K, Kalfoss M, Gorna K, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand J Caring Sci* 2006; 20(3): 251-60.
28. Hanestad BR, Rustoen T, Knudsen O, Lerdal A, Wahl AK. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF questionnaire for the Norwegian general population. *J Nurs Meas* 2004; 12(2): 147-59.
29. Min SK, Kim KI, Lee CI, Jung YC, Suh SY, Kim DK. Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. *Qual Life Res* 2002; 11(6): 593-600.
30. Saxena S, Carlson D, Billington R. The WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-Bref): the importance of its items for cross-cultural research. *Qual Life Res* 2001; 10(8): 711-21.
31. Montazeri A, Ghoshtasebi A, Vahdaninia M. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Payesh* 2006; 5(1): 49-56. [In Persian].
32. Hadi N, Malekan Makan L. Evaluation of health state and quality of life in primary school teachers of Shiraz, 2003. *Hormozgan Med J* 2007; 10(4): 387-92. [In Persian].
33. Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim* 2007; 9(4): 24-30.
34. Sundquist J, Johansson SE. Impaired health status, and mental health, lower vitality and social functioning in women general practitioners in Sweden. A cross-sectional survey. *Scand J Prim Health Care* 1999; 17(2): 81-6.
35. Rasouli D, Nasiriziba F, Nabiamjad R, Haghani H. Comparison of life quality in men and women with diabetic foot ulcer in selected Hospitals Tehran Universities. *J Jahrom Univ Med Sci* 2011; 9(1): 31-9. [In Persian].
36. Ayat Elahi MT, Rafiei M. Investigation of quality of life (psychological dimension) of Arak Islamic Azad University staff, 2003. *J Fundam Ment Health* 2004; 6(21-22): 63-70. [In Persian].
37. Beaudoin LE, Edgar L. Hassles: their importance to nurses' quality of work life. *Nurs Econ* 2003; 21(3): 106-13.
38. Javaheri F, Serajzadeh SH, Rahmani R. Analysis of the effects of women's employment on their life quality Case study: Iranian Female Employees in the Ministry of Agriculture. *Women in Development & Politics* 2010; 8(2): 143-62. [In Persian].
39. Ko GT, Wai HP, Tsang PC, Chan HC. Hong Kong men with low incomes have worse health-related quality of life as judged by SF-36 scores. *Hong Kong Med J* 2006; 12(5): 351-4.

Comparison of Quality of Life between Men and Women Working in Sapco, Isfahan, Iran

Vahideh Naserkhaki¹, Azizollah Batebi², Seyed Mostafa Hosseini², Davoud Shojaezadeh², Liela Naserkhaki³

Abstract

Background: Workplace health and mental health depend on quality of life indicators. Considering this fact in all organizations will prevent fatigue and low efficiency. This study compared quality of life of women and men working in Sapco (Isfahan, Iran).

Methods: In a descriptive, analytical, cross-sectional study in 2011, 200 men and women were randomly selected based on their physical attendance. Quality of life of participants was assessed by the World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Brief Version (WHOQOL-BREF). The collected data was analyzed using analysis of variance (ANOVA), Student's t-test, and chi-square test in SPSS_{11.5}.

Findings: Gender was significantly related with marital status, having children, income, and employment status. However, no significant relationships were observed between gender and age, education, housing status, and work experience. On the other hand, quality of life was significantly correlated with gender and occupational status but not with age, education, marital status, having children, income, housing status, and work experience.

Conclusion: Overall quality of life in the present study was higher in women than men. Improving quality of life among this group of people requires educational and executive planning.

Keywords: Quality of Life, World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Brief Version, Sapco

1- MS, Department of Health Education, University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)
Email: naserkhakimail@gmail.com

2- Faculty Member, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Anesthesiology, University of Medical Sciences, Semnan, Iran