

بررسی کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمانی بوده و از شاخص های مهمی است که اندازه گیری آن در تحقیقات مختلف سلامتی به عنوان یکی از پیامدهای مهم به صورت مستقل، لازم و ضروری است. محیط کار از محرک های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر کدام از این عوامل می تواند عامل ایجاد تنیدگی باشند و این استرس ها و فشارها بر رفاه فیزیکی، رفاه روحی- روانی، سلامتی و عملکرد آن اثر نامطلوبی دارد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مقطعی-توصیفی می باشد. در مطالعه حاضر ۱۰۰ نفر از کارکنان شاغل در دانشکده پزشکی و کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۰ شرکت نمودند. نمونه گیری به صورت سرشماری از کارکنان انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه جمع آوری اطلاعات دموگرافیک افراد بود.

نتایج: این مطالعه نشان داد که ۵۱٪ کارکنان کیفیت زندگی خود را در حد متوسط و ۶٪ آنان کیفیت زندگی خود را ضعیف گزارش کرده اند. همچنین در بعد جسمی کیفیت زندگی ۳۴٪ خوب، ۵۹٪ متوسط و ۷٪ ضعیف بود و در بعد روانی کیفیت زندگی ۳۳٪ خوب، ۶۴٪ متوسط و ۳٪ ضعیف. در بعد روابط اجتماعی کیفیت زندگی، ۲۸٪ خوب، ۵۹٪ متوسط و ۱۳٪ ضعیف بوده اند. همچنین در بعد سلامت محیطی، کیفیت زندگی در ۳۶٪ خوب، ۵۵٪ متوسط و ۹٪ ضعیف گزارش شده است. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین کیفیت زندگی و کاهش تعداد فرزندان ($P=0/001$) و همچنین بین کیفیت زندگی و افزایش سنوات خدمتی ($P=0/00$) رابطه معناداری وجود دارد و بین کیفیت زندگی و سن و همچنین بین کیفیت زندگی و میزان درآمد رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که بین کیفیت زندگی و نوع استخدام رابطه معناداری وجود دارد ($P=0/017$).

نتیجه گیری: کیفیت زندگی در اکثر کارکنان در حد متوسط بوده است و عواملی چون تعداد فرزندان، سنوات خدمتی، میزان درآمد و نوع استخدام در کیفیت زندگی آنان تأثیر گذار می باشد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی، WHOQOL-BREF

خویش تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی که در آن زندگی میکند تعریف می نماید و در واقع اهداف انتظارات و معیارها و خواسته های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات فرد تأثیر گذار است.^{۵،۴} سلامت محیط کار با افزایش شاخص های کیفیت زندگی فراهم می گردد و توجه به این مساله در سازمان باعث افزایش کارایی و کارآمدی کارکنان می گردد.^۶ عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کارکنان

مقدمه

کیفیت زندگی در علوم پزشکی تحت عنوان کیفیت مرتبط با سلامت عبارتست از ارزیابی ذهنی فردی از وضعیت سلامت کنونی وی، مراقبت های بهداشتی و فعالیت های ارتقاءدهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می شود و به فرد اجازه می دهد که اهداف ارزشمند زندگی خود را دنبال کند.^{۱-۳} سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را ارزیابی و ادراک فرد از وضعیت زندگی

سایهک امیری^۱، مرجان حاج فیروزآبادی^{۱*}، توران بهرامی باباحیدری^۲ و لیلا ساداتی^۲

^۱کارشناسی ارشد آموزش روان پرستاری، مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۲کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۳کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مربی و عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد آموزش روان پرستاری، مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۰۲۶-۳۴۳۱۳۷۰۰

E-mail: m.firoozabadi12@gmail.com

زندگی این قشر، و عوامل مؤثر بر آن برای کسب اطلاعات پایه جهت طراحی مداخلات مؤثر به منظور ارتقای کیفیت زندگی کارکنان مذکور انجام شد، تا با رضایت بیشتری به انجام وظایف خود در جامعه بپردازند.

مواد و روش‌ها

پژوهش انجام شده از نوع مقطعی - توصیفی بوده و جامعه پژوهش آن را ۱۰۰ نفر از کارکنان شاغل در ستاد دانشگاه و دانشکده پزشکی البرز تشکیل دادند که با توجه به نوپا بودن دانشگاه علوم پزشکی البرز و تعداد کارکنان در سال ۱۳۹۰ نمونه‌ها به صورت سرشماری انتخاب شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت پس از بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت و به شکل خود ایفا تکمیل و سپس در روز بعد توسط پژوهشگر جمع آوری گردید. پس از خارج نمودن پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش تعداد ۱۰۰ پرسشنامه به صورت کامل تکمیل و جمع آوری گردید. نمونه گیری به صورت سرشماری از کارکنان انجام گردید. ابزار گرد آوری داده‌ها از دو بخش تشکیل شده است که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک که از ۲۱ سؤال تشکیل شده و بخش دوم که شامل نسخه ۲۶ سؤالی پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت می‌باشد.

ابزارهای اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت به دو صورت WHOQOL-BREF و WHOQOL-100 می‌باشند که پرسشنامه WHOQOL-BREF پس از ادغام برخی حیطه‌ها و حذف تعدادی از آیتم‌های WHOQOL-100 ایجاد شد. نتایج حاصل از این دو پرسشنامه همخوانی رضایت‌بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده اند. استفاده از WHOQOL-BREF بدلیل کم بودن تعداد سؤالات و در نتیجه راحتی استفاده و پایین آمدن هزینه‌های مالی، انسانی و زمانی بیشتر مورد توجه قرار دارد.^۵ درحالی‌که تعداد زیادی ابزارهای منتشر شده کیفیت زندگی در دنیا وجود دارد هنوز توافقی در مورد تعریف کیفیت زندگی در میان محققان وجود ندارد که این مسئله می‌تواند در انتخاب آیتم‌های پرسشنامه تاثیرگذار باشد. WHOQOL-BREF به عنوان یک ابزار کامل، یک نسخه ۲۶ آیتمی از WHOQOL-100 می‌باشد که کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۴ حیطه سلامت

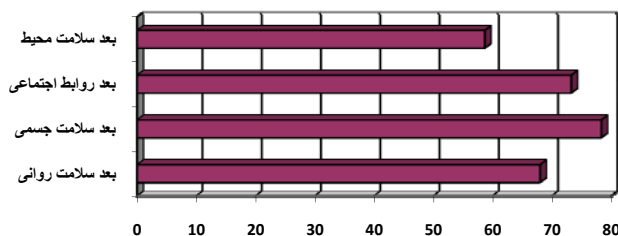
تأثیر مستقیمی بر نحوه کار و رضایت شغلی کارکنان خواهد داشت. کارکنان افسرده، مضطرب، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی و روانی نمی‌توانند نشاط و امنیت خاطر لازم را داشته و ثبات را در محیط کار برقرار سازند. سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر می‌گیرند و در نظر دارند بیش از پیش به ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان بپردازند.^۶ در این میان با وجود آن که کار یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است. در عین حال می‌تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمانی و روانی منجر شود. محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر کدام از این عوامل می‌تواند عامل ایجاد تنیدگی به حساب آیند^۷ و این استرس‌ها و فشارها بر رفاه فیزیکی، رفاه روحی - روانی، سلامتی و عملکرد آن اثر نامطلوبی دارد.^۷ نتایج مطالعات انجام شده در استرالیا نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری پرسنل با افزایش سن کاهش می‌یابد.^۸ همچنین نشان داده شده است که کارکنانی که در سازمان‌های کوچک کار می‌کنند در مقایسه با کارکنان سازمان‌های بزرگ تر، نارضایتی کمتری از کیفیت زندگی کاری خود دارند.^۹ مطالعه ای که در سال ۱۳۸۷ در اراک انجام شده است نشان می‌دهد که از نظر حیطه‌های عملکرد جسمی، نشاط، عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی، سلامت جسمی و سلامت روانی اختلاف معناداری بین وضعیت‌های مختلف استخدامی پرسنل وجود داشته است.

کیفیت زندگی کارمندان دولت به عنوان زیر گروهی از جامعه که بصورت مستقیم و یا غیرمستقیم مسئولیت ارائه خدمات در سطوح مختلف به اقشار جامعه را بر عهده دارند حائز اهمیت است. توجه به کیفیت زندگی در این برهه زمانی با وجود تغییرات ایجاد شده در مفهوم سلامت و به منظور پیشگیری از تحلیل قوای جسمانی و روانی خدمت‌گزاران مردم و ارائه خدمات مطلوب‌تر به اقشار کثیر جامعه، شایسته و ضروری است. امری که در شرایط کنونی کمتر به آن بها داده شده است. بنابراین شناسایی عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی و تعیین راههای ارتقای آنها، لازمه پیشرفت زیر گروههای هر جامعه و نهایتاً یک اجتماع است. از آنجا که تا کنون در مورد کیفیت زندگی کارکنان دانشکده علوم پزشکی البرز مطالعه‌ای صورت نگرفته بود این مطالعه با هدف بررسی کیفیت

یافته‌ها

از کل شرکت کنندگان در مطالعه ۷۰٪ را زنان و ۳۰٪ را نیز مردان تشکیل دادند. در این میان ۳۹٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۲۳-۳۰ سال و ۳۳٪ در گروه سنی ۳۱-۳۸ سال و ۲۸٪ نیز در گروه سنی ۳۹ سال به بالا قرار داشتند. همچنین ۷۵٪ پاسخگویان میزان درآمد خود را ۸۵۰-۳۵۰ هزار تومان عنوان نمودند و ۱۱٪ آنها درآمد خود را ۱۳۵۰۰۰۰-۸۵۰۰۰۰ تومان و ۱۴٪ درآمد خود را بالای ۱۳۵۰۰۰۰ تومان بیان کردند. ۵۵٪ پاسخگویان سابقه کار ۱-۱۰ سال و ۳۶٪ سابقه کار ۱۰-۲۰ سال و ۹٪ پاسخگویان نیز سابقه کار بالاتر از ۲۰ سال داشتند. از نظر وضعیت استخدامی ۴۴٪ پاسخگویان به صورت پیمانی و ۲۶٪ رسمی و ۱۹٪ قراردادی و ۵٪ نیز به صورت طرح خدمتی مشغول به خدمت بودند و ۶٪ از افراد نیز به این گزینه پاسخ ندادند. به صورت کلی ۵۱٪ شرکت کنندگان در مطالعه کیفیت زندگی خود را در حد متوسط گزارش کردند که از نظر سلامت جسمی ۷٪ ضعیف و ۵۹٪ متوسط و ۳۴٪ مطلوب می‌باشند. از نظر سلامت روانی تنها ۳٪ وضعیت خود را نامطلوب دانسته‌اند و ۶۴٪ وضعیت خود را خوب توصیف نمودند. همچنین از نظر روابط اجتماعی ۲۸٪ وضعیت مطلوب، ۵۹٪ وضعیت متوسط و ۱۳٪ دارای روابط اجتماعی ضعیف هستند. در حیطه سلامت محیط ۳۴٪ محیط خود را سالم و ۹٪ ناسالم گزارش کرده‌اند. میانگین (انحراف معیار) ابعاد مختلف تشکیل دهنده کیفیت زندگی (بعد روانی، بعد جسمی، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت محیط) کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز به ترتیب (۶۸/۴) (۶۹/۴)، (۷۷/۲) (۷۳/۴)، (۷۷/۲) (۷۳/۴)، (۵۸/۶۶) (۵۷/۴) بدست آمده است که نمودار ۱ نشان دهنده میانگین نمرات ۴ بعد مذکور می‌باشد.

جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با ۲۴ سؤال است. هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳، ۸ سؤال می‌باشند که در حیطه سلامت جسمانی مواردی مانند حرکت، فعالیت روزمره، ظرفیت کاری و انرژی، درد، خواب و در حیطه سلامت روان به موارد شکل ظاهری، احساسات منفی، احساسات مثبت، اعتماد به نفس، یادگیری، حافظه و تمرکز مذهب و وضعیت روحی و در حیطه روابط اجتماعی، ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی و زندگی جنسی و در حیطه سلامت محیط موارد منابع مالی، امنیت فیزیکی، مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیکی محل سکونت، موقعیت‌های موجود برای کسب مهارت و اطلاعات جدید، موقعیت‌های فیزیکی و حمل و نقل را مورد بررسی قرار می‌دهد. در ضمن این پرسشنامه ۲ سؤال نیز دارد که به هیچ کدام از حیطه‌ها تعلق نداشته و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴۰ برای هر حیطه، به تفکیک بدست می‌آید که کسب امتیاز ۴ نشانه بدترین وضعیت کیفیت زندگی و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت کیفیت زندگی در حیطه مورد نظر است. مشخصات روان سنجی گونه ایرانی این پرسش نامه نشان داده است که این ابزار می‌تواند در ایران نیز مورد استفاده قرار گیرد؛^{۱۰} به صورتی که شاخص هم بستگی درون خوشه ای پرسشنامه در آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته در چهار دامنه از ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ بوده است روایی سازه نیز از طریق اندازه گیری مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص‌های مربوطه حکایت از روایی قابل قبول این ابزار در جمعیت ایران دارد.^{۱۱} جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss 16 و آزمون‌های توصیفی و همچنین آزمون‌های تحلیلی مانند آزمون پیرسون، آزمون تی و تحلیل واریانس استفاده شده است.



نمودار ۱. نمودار میانگین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۰

جدول ۱. میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب نوع استخدام کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز

نوع استخدام	تعداد	کیفیت زندگی		
		میانگین	انحراف معیار	اشتباه معیار
رسمی	۲۶	۹۱/۸۹	۱۱/۱۷	۲/۵۶
پیمانی	۴۴	۸۶/۷۳	۱۰/۱۴	۱/۹۹
قراردادی	۱۹	۸۳/۱۳	۱۰/۹۰	۱/۶۴
طرحی	۵	۷۹/۸۰	۹/۲۳	۴/۱۲
جمع	۹۴	۸۵/۷۲	۱۱/۱۱	۱/۱۴

میانگین نمرات مربوط به بعد جسمانی کیفیت زندگی و کمترین میانگین نمرات مربوط به بعد سلامت محیط می‌باشد. همچنین بین افزایش سابقه کار و کیفیت زندگی و بین کاهش تعداد فرزندان و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری از نظر آماری گزارش شده است. بین افزایش سن و سطح درآمد با کیفیت زندگی رابطه معنادار آماری دیده نشده است. با توجه به اینکه میانگین بعد جسمی کیفیت زندگی بالاترین سطح را در بین ابعاد مختلف دارا می‌باشد اینگونه میتوان گفت که با توجه به اینکه ۷۲٪ نمونه‌ها در گروه سنی زیر ۴۰ سال قرار دارند و با توجه به جوان بودن میانگین سنی نمونه‌ها، افراد از سلامت جسمی خوبی برخوردار می‌باشند. در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۷ در اراک توسط خرسندی و همکاران انجام شده است میانگین نمرات در بعد جسمی بالاتر از بقیه ابعاد بوده است. همچنین اختلاف معناداری در بین هیچ یک از ابعاد مختلف کیفیت زندگی با سطح درآمد شرکت کنندگان در مطالعه خرسندی و همکاران دیده نشد^{۱۴} که مطابق با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. میانگین بعد سلامت روان نیز با توجه به اینکه مهمترین دغدغه نسل جوان آینده کاری و امنیت شغلی می‌باشد، قابل توجه می‌گردد.

در مطالعه ای که عبدالله پور در سال ۱۳۸۸ بر روی کیفیت زندگی کارکنان ادارات دولتی شهر بوکان انجام داده نتایج حاکی از آن است که مستخدمین رسمی بیشترین امتیاز میانگین کیفیت زندگی در بعد سلامت روان و مستخدمین طرحی و پیام‌آوران کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده اند،^{۱۵} که این یافته‌ها بر خلاف نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌باشد، که این امر می‌تواند

همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سابقه کار و کیفیت زندگی ($R=0/24, P=0/00$) و بین تعداد فرزندان و کیفیت زندگی ($R=0/3, P=0/00$) رابطه معناداری را نشان می‌دهد. و بین کیفیت زندگی و سن ($R=0/90, P=0/398$) و کیفیت زندگی با سطح درآمد ($R=0/215, P=0/33$) رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون تی نیز نشان می‌دهد که میانگین کیفیت زندگی در مردان نسبت به زنان بیشتر می‌باشد ($P=0/011$).

با توجه به جدول ۱ و نتایج آزمون تحلیل واریانس مشخص گردید که تفاوت معناداری بین نوع استخدام پاسخگویان و میزان کیفیت زندگی وجود داشته است به این معنی که بیشترین کیفیت زندگی متعلق به افراد دارای استخدام رسمی بود و کمترین میزان کیفیت زندگی متعلق به افرادی که به صورت طرحی مشغول به کار بوده اند.

نتایج آزمون پیرسون نشان می‌دهد که بین بعد روانی کیفیت زندگی و سابقه کار، سن و تاهل رابطه معناداری وجود ندارد، همچنین بین بعد روانی کیفیت زندگی و تعداد فرزندان ($P=0/04$) و بین بعد روانی کیفیت زندگی و سطح درآمد ($P=0/02$) رابطه معناداری از لحاظ آماری وجود دارد.

نتایج آزمون واریانس نشان می‌دهد که بین بعد روانی کیفیت زندگی و نوع استخدام رابطه معناداری از نظر آماری وجود ندارد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شده است. نتایج نشان می‌دهد که بیشترین

کارکنان خواهد شد.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز بخاطر تامین اعتبار و حمایت مالی و معنوی در انجام این طرح، اعضای محترم شورای پژوهشی و ناظر محترم طرح تشکر و قدردانی می‌گردد.

تحت تأثیر تعداد زنان شرکت کننده در پژوهش باشد. همچنین در این مطالعه متغیر سن با هیچ کدام از ابعاد کیفیت زندگی رابطه معناداری نداشته است که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. بعد سلامت محیط در میان ابعاد دیگر کیفیت زندگی دارای کمترین میانگین می‌باشد که با توجه به تعریف سلامت محیط شامل امنیت، دسترسی به خدمات شهری، محیط منزل، داشتن فرصت برای تفریح و مسافرت و محیط فیزیکی محل کار (سرو صدا، ازدحام، آلودگی) می‌باشد. توجه به این نکات باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایتمندی کارکنان و در نتیجه افزایش بهره‌وری کاری

References

- Jenaabadi H, Nastiezaie N. quality of life in Baharan training, medical and psychiatric research center staff in zahedan. The Journal of Uromia Nursing and Midwifery Faculty. 2011 Nov-Dec;9(5): 337-342. [in Persian]
- Easom LR. Concepts in health promotion: Perceived self-efficacy and barriers in older adults. J Gerontol. 2003; 29:11-9.
- King CR. Over view of quality of life and controversial issues In: King CR, Hinds PS. Quality of life from nursing and patient perspective. Canada: Jones and Bartlett 1998; 23-30.
- WHO-QOL group. What is quality of life? World health organization. 1996;17:352-356
- Soltani R, Kafae M, Salehi E, et al. survey the quality of life in guilan university students. Journal of guilan university of medical sciences 2010; 19(75):25-35. [in Persian]
- Khorsandi M, Jahani F, Rafie M. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences 2009; 50:40-48. [in Persian]
- 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]
- 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. [in Persian]
- Kirby EL, Harter LM. Discourses of diversity and the quality of work life. Management Communication Quarterly. 2001; 15(1): 121-7. [In Persian]
- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, et al. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version, Journal Of School Of Public Health And Institute Of Public Health Researches. 2007; 4(4): 1-12. [in Persian]
- Noori S, Dehghanan E, Bagheri H. Assessment of correlation between sleep quality and quality of life in Shahrood educational hospital nurses. Tehran: The Fourth Congress of Iran University of Medical Sciences. 2005 [in Persian]
- Ayat Elahi SMT, Rafiei M. Investigation of quality of life (psychological dimension) of Arak Islamic Azad University staff 2003. J Fundamental Health. 2004; 6(21-22): 63-70. [In Persian]
- Falahi Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, et al. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the teaching hospitals in Tehran. Hakim. 2007; 9(4):24-30. [in Persian]
- Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z. Rate of general health, job stress and factors in med records workers. Health Inf Manage 2007;4(2):215-22.[In Persian]
- Abdollahpour I, Salimi Y, nedjat S, jorjoran shushtari Z. Quality of life and effective factors on it among governmental staff in boukan city. Urmia medical journal. 2011; 22 (1) :40-47. [in Persian]