

Effect of workload on quality of work life among staff of the teaching hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (2014)

S. Marzban*

M. Najafi**

S. Asefzadeh***

S. Gholami****

R. Rajae**

*Assistant Professor of Healthcare Management, at Health School in Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**M.Sc. Student of Healthcare Management, at Health School in Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Professor of Healthcare Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

****M.Sc. Student of Healthcare Management, Qazvin University Of Medical Science, Qazvin, Iran

*Abstract

Background: Quality of work life is the reaction of employees to their work specially the individual results at work and mental health that affects their personal experience and work results.

Objective: The aim of this study was to determine the effect of workload on quality of work life in staff of the teaching hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran.

Methods: This analytical study was conducted in 530 staff of four hospitals affiliated to the Shahid Beheshti University of Medical Sciences that were selected by Cochran sampling method during 2014. The measurement tools were demographic questionnaire, Walton's quality of work life questionnaire (including 32 questions and eight dimensions), and the NASA TLX workload scale. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient.

Findings: The mean scores of quality of work life and workload were 48.21 ± 13.34 and 64.70 ± 11.44 , respectively. There was negative significant correlation between workload and quality of work life ($r = -0.0161$).

Conclusion: With regards to the results, it seems that high workload is one of the most important factors of reduced quality of work life that can be reduced through proper organization and planning.

Keywords: Quality of life, Workload, Hospitals

Citation: Marzban S, Najafi M, Asefzadeh S, Gholami S, Rajae R. Effect of workload on quality of work life among staff of the teaching hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (2014). J Qazvin Univ Med Sci. 2016; 20 (1): 63-69.

Corresponding Address: Roya Rajae, No 21, Bandkooki Alley, Vahdat Street, South Taleghani Intersection, Karaj, Iran

Email: RajaeRoya@gmail.com

Tel: +98-938-3751873

Received: 20 Jun 2015

Accepted: 29 Aug 2015

تأثیر بار کاری کارکنان بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهید بهشتی تهران بر کیفیت زندگی کاری آنان (۱۳۹۳)

دکتر سیمای مرزبان* مرضیه نجفی** دکتر سعید آصفزاده*** سهیلا غلامی**** رویا رجایی**

* استادیار مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*** استاد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

**** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤل: کرج، چهارراه طالقانی جنوبی، خیابان وحدت، کوچه شهید بنادکوک، پلاک ۲۱، تلفن ۰۹۳۸۳۷۵۱۸۷۳

Email: RajaeRoya@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۷

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۳۰

* چکیده

زمینه: کیفیت زندگی کاری واکنش کارکنان به کار خود و به خصوص نتایج فردی در کار و سلامت روان کارکنان است که بر تجربیات شخصی شغلی و نتایج کاری کارکنان تأثیر می‌گذارد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین اثر بار کاری کارکنان بر کیفیت زندگی آنان در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهید بهشتی تهران انجام شد. **روش کار:** این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۵۳۰ نفر از کارکنان بالینی و غیربالینی ۴ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد که از طریق نمونه‌گیری کوکران انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیتی، کیفیت زندگی والتون (شامل ۳۲ سؤال در ۸ بُعد) و بار کاری ناسا بودند. داده‌ها با آزمون آماری همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره دو مؤلفه کیفیت زندگی کاری و بار کاری به ترتیب $48/21 \pm 13/34$ و $64/70 \pm 11/44$ به دست آمد. براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، رابطه معنی‌دار و معکوسی بین متغیر بار کاری و کیفیت زندگی کاری وجود داشت ($r = -0/161$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد بار کاری بالا از مهم‌ترین عوامل کاهش کیفیت زندگی کاری کارکنان است که با سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی مناسب می‌توان بخشی از آن را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، بار کاری، بیمارستان‌ها

* مقدمه

کیفیت زندگی کاری کارکنان حوزه سلامت را بررسی کرده‌اند.^(۳) در حالی که در دهه گذشته بیش‌تر بر روی کیفیت زندگی شخصی افراد (زندگی خارج از کار) تأکید می‌شد، امروزه مفهوم کیفیت زندگی کاری به عنوان یک اصل مهم اجتماعی در مدیریت معاصر مورد توجه قرار گرفته است.^(۵) کیفیت زندگی کاری واکنش کارکنان به کار خود و به خصوص نتایج فردی در کار و سلامت روان کارکنان است که بر تجربه شخصی شغلی و نتایج کاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد و بیان می‌کند چگونه از طریق بهبود کار خود به نیازهای فردی دست یابند.^(۶) کیفیت زندگی

نیروی انسانی ارزنده‌ترین منبع راهبردی هر سازمان در قیاس با سایر منابع سازمانی است که به طور فردی یا گروهی می‌تواند منشأ تغییرات سیستم گردد. در این میان بخش سلامت از جمله سازمان‌های مهم کشور است که ستون فقرات آن منابع انسانی هستند و لذا پرداختن به جنبه‌های مختلف این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است.^(۲)

یکی از موارد مرتبط در حیطه منابع انسانی، کیفیت زندگی کاری است. این مفهوم برای اولین بار در دهه ۱۹۷۰ مطرح شد و در یک دهه اخیر مطالعه‌های متعددی

عملکرد آن‌ها منجر می‌شود.^(۱۳)

سولینگ لا و همکاران در یک مطالعه بر روی بارکاری و کیفیت زندگی کاری نشان دادند که بار کاری در محیط کار تأثیر بسیار واضحی بر روی کیفیت زندگی کاری کارکنان داشت و افزایش آن موجب کاهش میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان شد.^(۱۴)

از آنجا که بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان عامل مهمی در بهبود کیفیت آرایه مراقبت‌ها و همچنین ماندگاری کارکنان در سازمان است،^(۱۵ و ۱۶) مطالعه به منظور تعیین اثر بار کاری کارکنان بر کیفیت زندگی آنان در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهید بهشتی تهران انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۵۳۰ نفر از پزشکان، پرستاران، بهیاران، کارکنان غیرپزشکی (رادیولوژی، فیزیوتراپی، تغذیه و آزمایشگاه) و کارکنان اداری شاغل ۴ بیمارستان طالقانی، پانزده خرداد، شهدای تجریش و مفید، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. این تعداد با در نظر گرفتن ضریب اعتماد ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و خطای نسبی ۲/۵ درصد انتخاب شدند. تخصیص حجم نمونه به هر بیمارستان متناسب با اندازه جمعیت آن بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه‌های زیر بود: پرسش‌نامه اطلاعات جمعیتی (شامل جنسیت، تحصیلات، رشته شغلی و وضعیت استخدامی)، پرسش‌نامه مقیاس کیفیت زندگی کاری والتون (شامل ۳۲ سؤال در ۸ بُعد) پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، توسعه قابلیت‌های انسانی، فرصت رشد و امنیت مداوم، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، قانون‌گرایی، فضای کلی زندگی کاری و وابستگی اجتماعی و زندگی کاری^(۱۷،۳) و پرسش‌نامه بار کاری ناسا (NASA-TLX) که یکی از روش‌های اندازه‌گیری بار کاری است. موارد پنج‌گانه پرسش‌نامه بار کاری ناسا عبارتند از: بار فکری -

کاری عبارتست از درک ذهنی کارکنان از مطلوبیت فیزیکی و روانی کارکنان در محیط کار.^(۸) این عامل به رفاه کارکنان در محل کار مرتبط است، ولی با موضوع رضایت شغلی در کار تفاوت دارد. موضوع کیفیت زندگی کاری نه تنها رضایت شغلی کارکنان، بلکه زندگی آن‌ها در خارج از کار از جمله خانواده، اوقات فراغت و نیازهای اجتماعی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. هنگامی که نیازهای کارکنان در محیط کار تأمین نشود، موجب ایجاد تنش در کار می‌شود که نتایج و عواقب نامناسبی در رفاه و عملکرد شغلی کارکنان خواهد داشت.^(۸)

یکی از عواملی که امروزه کیفیت زندگی کارکنان را به خصوص در سیستم‌های پُر تنش بیمارستانی کاهش می‌دهد، مسأله فشار بیش از حد کار و بار کاری است. بار کاری یکی از مسایل اساسی در محیط کاری است که نقش بسزایی در کیفیت زندگی کاری افراد دارد. تنش در محیط کار به طور جهانی به عنوان یک عامل خطر جهت ایمنی و سلامتی کارکنان در نظر گرفته شده است.^(۹)

مفهوم سنتی بار کاری، به بار فیزیکی و روانی در محیط کار اشاره دارد و اکنون در حال منسوخ شدن است. در واقع مفهوم مسأله بار کاری باید به طور کلی بررسی شود؛ یعنی از طریق تجزیه و تحلیل فعالیت و تمامی عوامل مؤثری که به انجام فعالیت و ایجاد هزینه برای هر فرد منجر می‌شوند. از این رو می‌توان گفت، ایجاد تغییر در بار کاری به ایجاد تغییر در شرایط کاری دلالت دارد.^(۱۰)

بار کاری عبارت است از مقدار کار کلی که باید توسط فرد یا گروهی از افراد در یک، بازه زمانی مشخص انجام شود.^(۱۱ و ۱۲)

بسیاری از مطالعه‌ها به بررسی کاهش ساعت‌های کاری پرداخته‌اند که به کاهش بار کاری و حجم کار افراد در سازمان منجر می‌شود و سازمان‌ها از این طریق می‌توانند نیروی کار ماهر و توانای خود را حفظ کنند. همچنین هنگامی که سازمان ساعت و حجم کار را در راستای حفظ نیروی کار ماهر کاهش می‌دهد، این عامل خود به افزایش انگیزه کارکنان در محیط کار و بهبود

به ترتیب $48/21 \pm 13/24$ و $64/70 \pm 11/44$ به دست آمد. در میان ابعاد کیفیت زندگی کاری، فضای کلی زندگی کاری با مقدار $55/45$ ، بیشترین میانگین امتیاز و پرداخت منصفانه با مقدار $41/38$ کمترین میانگین امتیاز را داشتند. در بین ابعاد بار کاری نیز بیشترین و کمترین میانگین امتیاز به ترتیب مربوط به بار زمانی ($77/88$) و ناکامی و سرخوردگی ($56/71$) بود (جدول شماره ۲).

براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، رابطه معنی دار و معکوسی بین متغیر بار کاری و کیفیت زندگی کاری وجود داشت ($P=0/001$ و $r=-0/161$).

آزمون تحلیل واریانس یک عاملی تفاوت معنی داری را بین میانگین بار کاری در این بیمارستانها نشان داد. در بیمارستان شهدا بیشترین میزان بار کاری و در بیمارستان مفید کمترین میزان بار کاری وجود داشت. میزان بار کاری در شغل پرستاری بیشتر از سایر کارکنان بود. (جدول شماره ۳).

ذهنی، بار فیزیکی، فشار زمانی، میزان سعی و تلاش و عملکرد. در این پرسشنامه هر مقیاس توسط یک خط ده سانتی متری و یک عنوان (به عنوان مثال نیاز ذهنی) مشخص شده است و توصیف دو قطبی (زیاد/کم) در دو انتهای خط بیان شده است. در این مقیاسها مقادیر عددی استفاده نمی‌شود، اما در زمان تحلیل داده‌ها، مقیاس به دست آمده بین ۱ تا ۱۰۰ فرض می‌شود.^(۱۴) داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۱۸ و آزمون آماری همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

★ یافته‌ها:

از ۵۳۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۱۷ پرسشنامه تکمیل و بازگشت داده شد (نرخ بازگشت = $0/78$). از این تعداد، ۲۱۷ نفر مرد و بقیه زن بودند. اکثر کارکنان مورد مطالعه دارای مدرک لیسانس و رسمی بودند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره دو مؤلفه کیفیت زندگی کاری و بار کاری

جدول ۱- فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب مشخصات جمعیتی

متغیر	جنسیت		تحصیلات										وضعیت استخدامی			رشته شغلی	
	زن	مرد	زیردیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	دکتر	رسمی و پیمانی	قراردادی	شرکتی	طرحی	پرستار	پزشک	پیراپزشک		
تعداد	۲۰۰	۲۱۷	۷۸	۵۰	۴۷	۱۹۸	۳۸	۶	۲۲۷	۱۳۳	۳۰	۲۷	۱۱۹	۵	۶۶		
درصد	۴۸	۵۲	۱۸/۷	۱۲	۱۱/۳	۴۷/۵	۹/۱	۱/۴	۵۴/۴	۳۱/۹	۷/۲	۶/۵	۲۸/۵	۱/۲	۱۵/۸		

جدول ۲- میانگین امتیاز مؤلفه‌های بار کاری و کیفیت زندگی کاری در افراد مورد مطالعه

بُعد	کیفیت زندگی کاری												بار کاری		
	پرداخت منصفانه	محیط کاری ایمن	توسعه شغلی	فرصت رشد	یکپارچگی	قانون‌گرایی	فضای کاری	وابستگی اجتماعی	کیفیت زندگی کاری کل	بار فکری	بار فیزیکی	بار زمانی	سعی و تلاش	ناکامی	بار کاری کل
میانگین	۴۱/۳۸	۴۳/۴۱	۵۱/۹۹	۴۵/۶۸	۵۲/۳۹	۴۵/۷۶	۵۵/۴۵	۵۱/۸۲	۴۸/۲۱	۵۷/۳۲	۶۶/۶۶	۷۴/۸۸	۶۵/۹۷	۵۶/۷۱	۶۴/۷
انحراف معیار	۲۰/۲۲	۱۸/۷۷	۱۷/۴۸	۱۶/۵۹	۱۲/۴۸	۱۴/۵۳	۱۹/۱۳	۱۶/۸۱	۱۳/۳۴	۳۰/۲۰	۲۸/۱۸	۱۷/۵۰	۱۳/۰۲	۲۸/۷۴	۱۱/۴۴

جدول ۳- مقایسه امتیاز بار کاری پزشکان و پرستاران نسبت به سایر کارکنان در بیمارستانهای مورد مطالعه

بُعد	پزشک						پرستار							
	پزشک	پیراپزشک	اداری و مالی	خدمات	فنی و مهندسی	آموزشی و پژوهشی	مدیریت و سرپرستان	پرستار	پیراپزشک	اداری و مالی	خدمات	فنی و مهندسی	آموزشی و پژوهشی	مدیریت و سرپرستان
میانگین	-۵/۲۷	۴/۴۹	۱۱/۰۵	-۲/۷۰	۱۱/۸۰	۱۸/۹۰	-۱/۹۹	۵/۳۷	۹/۸۷	۱۶/۴۳	۲/۶۷	۱۷/۱۸	۲۴/۲۸	۳/۳۸
انحراف معیار	۰/۹۲	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۳۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۹۹	۰/۹۲	۰/۳۶	۰/۰۰	۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۹۹

* بحث و نتیجه‌گیری:

آنان تأثیر می‌گذارد و در نهایت باعث فرار از شغل، برخورد میان کارکنان، جابه‌جایی، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت زندگی کاری و مراقبت‌ارایه شده، نارضایتی و ترک حرفه می‌شود.^(۲۶) در مطالعه خاقانی‌زاده کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های نظامی بسیار بالاتر از کیفیت زندگی در بیمارستان‌های غیرنظامی بوده است.^(۲۷)

به طور کلی، در مراکز بهداشتی مورد مطالعه میانگین امتیاز بار کاری ۶۴/۷۰ و میانگین امتیاز کیفیت زندگی کاری ۴۸/۲۱ بود. در مطالعه عرب که بر روی کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، میانگین امتیاز کیفیت زندگی کاری جامعه مورد مطالعه ۴۸/۷۵ گزارش شد.^(۱۸) گودرزوند چگینی و همکاران در بررسی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهر رشت، میانگین امتیاز کیفیت زندگی کاری جامعه مورد مطالعه را ۷۳/۲۸ گزارش کردند که تفاوت زیادی با مطالعه حاضر داشت.^(۲۸) در مطالعه سراج بر روی کل کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، کیفیت زندگی کاری پایین بود.^(۲۹) لی وانگ نیز در بین مطالعه خود بر روی عوامل تنش‌زای شغلی در بین کارکنان، بیش‌ترین عامل را وجود بار کاری بالا در سازمان عنوان کرد که به ایجاد تنش شغلی در بین کارکنان بیمارستان منجر می‌شود.^(۳۰)

کیفیت بالای زندگی کاری برای سازمان‌ها ضروری است تا در جذب و نگهداری کارکنان در سازمان موفق عمل کنند و این تبدیل به یک استاندارد برای تمامی سازمان‌ها شده است. سازمانی دارای کیفیت بالای زندگی کاری است که محیط کاری آن با استفاده از ایجاد ارتباط باز، احترام، قدردانی، اعتماد، حمایت، احساس رفاه و احساس رضایت فردی و حرفه‌ای، باعث کمال و برتری در هر چیزی (خدمات یا محصول) که ارائه می‌دهد شود.^(۳۱)

این مطالعه نشان داد که بار کاری تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی کاری کارکنان داشته و میزان بار کاری در شغل‌های مختلف در میان کارکنان بیمارستانی متفاوت بوده است. همچنین رابطه معنی‌دار و منفی میان بار کاری و کیفیت زندگی نشان داد؛ به طوری که با افزایش بار کاری، کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یافت. لایی و کروتر نیز در مطالعه خود به ارتباط منفی میان این دو عامل پی برده‌اند.^(۱۸)

در مطالعه حاضر در بین ابعاد بار کاری، بیش‌ترین میانگین امتیاز متعلق به بار زمانی با ۷۴/۸۸ و کم‌ترین آن متعلق به ناکامی و سرخوردگی با ۵۶/۷۱ بود. زاکریان و فوتلر در مطالعه خود به همین عامل به عنوان بیش‌ترین عامل بار کاری اشاره کرده‌اند.^(۱۹) فشار زمانی در مطالعه حاضر، میان گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری را نشان داد و در افراد با مدرک تحصیلی بالاتر، کم‌تر بود و در سایر ابعاد تفاوت معنی‌داری نداشت.

در میان ابعاد کیفیت زندگی کاری، فضای کلی زندگی کاری با ۵۵/۴۵ بیش‌ترین امتیاز را داشت، ولی در مطالعه عرب وضعیت سلامتی بیش‌ترین میانگین را دارا بود.^(۲۰)

الموتی نیز در نتیجه تحقیق‌های خود بیان کرد با افزایش بار کاری کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد.^(۲۱) لیتر و لاسچینگر در مطالعه خود بر روی محیط کاری کارکنان نشان دادند که محیط کاری و شرایط موجود در آن (بار کاری و فضای فیزیکی) تأثیر بسزایی بر روی روحیه و انگیزه کارکنان دارد و موجب تغییر بازدهی و بهره‌وری در کار و تأثیر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود.^(۲۲)

در این مطالعه بار کاری در بین پرستاران نسبت به سایر کارکنان بیش‌تر بود و کیفیت زندگی پرستاران را کاهش داد که این نتیجه با نتایج سایر مطالعه‌ها مطابقت داشت.^(۲۳-۲۵) تحقیق‌ها نشان داده‌اند که تنش شغلی در بین کارکنان به خصوص پرستاران بر کیفیت زندگی کاری

6. Farahbakhsh S. The role of emotional intelligence in increasing quality of work life in school principals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 46: 31-5.
7. Hussain Shah S, Jaffari AR, Aziz J, Ejaz W, Ul-Haq I, Raza SN. Workload and Performance of Employees. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2011 Sep; 3 (5): 256-67.
8. Kantan S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012 Oct 24; 62: 360-6.
9. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Safety and Health at Work* 2014 Sep; 5 (3): 152-7.
10. Fournier PS, Montreuil S, Brun JP, Bilodeau C, Villa J. Exploratory study to identify workload factors that have an impact on health and safety: a case study in the service sector. *Studies and Research Projects* 2011 Jun; Report R-701.
11. Woods E, IBM Corporation. Understanding the importance of workload manager and DB2. IBM Software Group 2009; 10 (32).
12. Serinkan C, Kaymakci K. Defining the quality of life levels of the nurses: a study in Pamukkale University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2013 Oct 10; 89: 580-4.
13. Golden L. The effects of working time on productivity and firm performance: a research synthesis paper. *Conditions of Work and Employment Series No. 33*. Geneva: ILO; 2012.
14. Lai SL, Changb J, Hsueh LY. Does effect of workload on quality of work life vary with generations. *Asia Pacific Management Review* 2012; 17 (4): 437-51.

بنابراین با توجه به نتایج مطالعه و وجود رابطه معنی‌دار و منفی میان بار کاری و کیفیت زندگی در بین کارکنان درمانی بیمارستان‌ها، به نظر می‌رسد با افزایش بار کاری و متعاقب آن افزایش تنش و کاهش بهره‌وری، کیفیت زندگی آن‌ها نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و کاهش می‌یابد. لذا پیشنهاد می‌شود مدیریت بیمارستان‌ها به بار کاری بالای کارکنان مختلف بیمارستان و شناسایی مشاغل با بار کاری بالا توجه کنند.

*سپاس‌گزاری:

از همکاری تمامی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر می‌شود.

*مراجع:

1. Nishtar S, Ralston J. Can human resources for health in the context of noncommunicable disease control be a lever for health system changes? *Bull World Health Organ* 2013 Nov 1; 91 (11): 895-6.
2. Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intentions. implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag* 2013; 1 (1): 49-54.
3. Walton R. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review* 1973; 15 (1): 11-21.
4. Bragard I, Dupuis G, Razavi D, Reynaert C, Etienne AM. Quality of work life in doctors working with cancer patients. *Occup Med (Lond)* 2012 Jan; 62 (1): 34-40.
5. Mirkamali SM, Narenji Thani F. 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* 2011; 29: 179-87.

15. Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *J Hosp* 2013; 11 (4): 19-24. [In Persian]
16. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012; 12: 314.
17. Mehdizadeh Ashrafi A, Ilka H. Relationship between quality of work life and performance of Firoozkough Azad University employees based on Walton Model. *Journal of Management* 2011; 7 (20): 1-8.
18. Crouter AC, Bumpus MF, Head MR, McHale SM. Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships. *Journal of Marriage and Family* 2001; 63: 404-16.
19. Holden R, Scanlon MC, Patel NR, Kaushal R, Escoto KH, Brown RL, et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Qual Saf* 2011 Jan; 20 (1): 15-24.
20. Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *J Hosp* 2013; 11 (4): 19-24. [In Persian]
21. Elmuti D. Impact of internet aided self-managed teams on quality of work-life and performance. *J Business Strategies* 2003; 20: 119-34.
22. Leiter MP, Spence Laschinger HK. Relationships of work and practice environment to professional burnout: testing a causal model. *Nurs Res* 2006 Mar-Apr; 55 (2): 137-46.
23. Omolayo BO, Omole OC. Influence of Mental Workload on Job Performance. *Inter J Humanities and Social Sci* 2013 Aug; 3 (15); 238-46.
24. Cline D, Reilly C, Moore JF. What's behind RN turnover. *Nurs Manage* 2003 Oct; 34 (10): 50-3.
25. Myny D, Van Goubergen D, Gobert M, Vanderwee K, Van Hecke A, Defloor T. Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature. *J Adv Nurs* 2011 Oct; 67 (10): 2109-29.
26. Carayon P, Gurses AP. A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs* 2005 Oct; 21 (5): 284-301.
27. Khaghani zade 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* 208; 10 (3): 175-84. [In Persian]
28. Goudarznand-Chegini M, Mirdoozandeh S. Relationship between quality of work-life and job satisfaction of the employees in public hospitals in Rasht. *J Zahedan Res Med Sci* 2012; 14 (2): 108-11.
29. Nasl Saraji G, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Pub Health* 2006; 35 (4): 8-14.
30. Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res* 2002 Dec; 10 (4): 253-60.