J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/10/21 *Accepted:2019/04/14*

Surveing the Quality of life in Employees health centers of Yazd Province in 2011

Seyed Saeed Mazloomi Mahmodabad (Ph.D.)[1], Mohammad Reza Aalaei (M.Sc.)[2], RaZyeh Zolghadr (M.Sc.)[3], Aghdas Hajirezaei (M.Sc.)[3],Tayebeh Nik (B.S.)[4], Fatemeh Mazloom (B.S.)[4], Hadi Eslami (M.Sc.)[5]

1.Professor, Social Science Research Center of Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.
2. Ph.D , Department of Health Care Management, Ardakan health center , Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3.M.Sc., Department of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4.B.S., Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5.Researcher in Social Determinants of Health Resarch Center, School of Public Health , Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email:hadieslami1986@yahoo.com Tel:09177094695

Abstract

Introduction: Quality of life is a subjective and multidimensional concept that in recent years has been noticeable by researcher due to multilateral widespread of technology and industrialization process. Quality of life, was is individuals understanding of their status in the context of physical, mental and social impacts and to indicate the status of a resident in a country or region. The purpose of this study was determination the quality of life in employees health centers of Yazd province about healthy life styles in 2011.
Methods : This research was a cross - sectional study in which 501 staff employed in 12 central areas of health centers of Yazd as census method were enrolled . Data collection tool was WHO Quality of Life-BREF questionnaire (WHOQOL-BREF) including 26 questions,). After data collection , it was analyzed by using SPSS software as well as statistical t-test and ANOVA.
Results: The results shown that the employees health centers of Yazd province were acquired 67.9% of the quality of life score. The way in which the dimensions of physical, psychological, social relationships and environment were obtained 72.9, 65.5, 70.2 and 63.15 percent from the maximum score; Respectively. The quality of life score based on age, gender, type of employment, work experience and climate conditions were significant ($p \leq 0.05$).
Conclusions: Therefore it was suggested to improve the quality of life of employees health centers, officials with proper planning includes considering educational , cultural, recreational and sport programs ,, providing healthy nutrition, installing motivation and responsibility in them as well as paying proper salary and benefits, take effective steps in this way.

Keywords: Quality of life, Employees, Health center
Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

This Paper Should be Cited as:
Author:Seyed Saeed Mazloomi Mahmodabad,Mohammad Reza Aalaei, RaZyeh Zolghadr, Aghdas Hajirezaei,Tayebeh Nik,Fatemeh Mazloom, Hadi Eslami . Surveing the Quality of life in Employees health centers……..…Tolooebehdasht Journal.2020;18(5):99-110.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

بررسی کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت استان یزد در سال ۱۳۹۰

نویسندگان:سید سعید مظلومی محمود آباد[۱]، محمد رضا اعلایی[۲]، راضیه ذوالقدر[۳]، اقدس حاجی زاده[۳]، طیبه نیک[۴]، فاطمه مظلوم[۴]،هادی اسلامی[۵]

۱. استاد مرکز تحقیقات علوم اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۲. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی، مرکز بهداشت شهرستان اردکان ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۳. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۴. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۵. پژوهشگر مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت،د انشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد، ایران. تلفن تماس:۰۹۱۷۷۰۹۴۶۹۵ Email:hadieslami1986@yahoo.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره پنجم
آذر و دی ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۷/۲۹
تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۰۱/۲۵

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و چند بعدی است که در سالهای اخیر با توجه به گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن مورد توجه محققان قرار گرفته است. کیفیت زندگی درک شخصی افراد از وضعیت خود در ابعاد فیزیکی، ذهنی و اجتماعی می باشد و به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می باشد. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت استان یزد در سال ۱۳۹۰ بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی – مقطعی بوده که در آن ۵۰۱ نفر از کارمندان شاغل در ۱۲ حوزه مرکزی مراکز بهداشت استان یزد به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ۲۶ سوالی استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) بود. سپس بعد از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با به کارگیری آزمون هایی آماری t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که کارمندان مراکز بهداشت استان یزد، ۶۷/۹ درصد از نمره مربوط به کیفیت زندگی را کسب کرده اند. این در حالی است که به ترتیب در بعد سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی ۷۲/۹، ۶۵/۵، ۷۰/۲ و ۶۳/۱۵ درصد نمره حداکثر را کسب نموده اند. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی بر حسب سن، جنس، نوع استخدام، سابقه کار و شرایط اقلیمی از لحاظ آماری معنی دار بوده است($p\leq ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: بنابراین جهت بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی در کارمندان مراکز بهداشت پیشنهاد می شود مسئولین با برنامه ریزی های مناسب که شامل فراهم نمودن برنامه های آموزشی، فرهنگی، تفریحی، ورزشی و تغذیه ای سالم، ایجاد انگیزه درونی و تعهد و مسئولیت در آنها و پرداخت منصفانه حقوق و مزایا می باشد، گام موثری در بهبود هر چه بیشتر کیفیت زندگی کارمندان بردارد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، کارمندان، مرکز بهداشت.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

مقدمه

کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و چند بعدی است که در سالهای اخیر با توجه به گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن مورد توجه محققان قرار گرفته است(۱). سازمان جهانی بهداشت (Who) تندرستی را به شکل رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط وجود بیماری تعریف می نماید لذا بررسی سلامت و مداخلات بهداشتی نباید تنها به فراوانی و شدت بیماری توجه کند بلکه نباید تنها به فراوانی و شدت بیماری توجه کند بلکه باید تمام جوانب سلامت افراد در نظر بگیرند(۲).

به گفته اولین بار به واژه کیفیت زندگی پیگو در کتاب افتصاد و رفاه اشاره شده است و پس از آن این واژه به فراموشی سپرده شد تا این که بعد از جنگ جهانی دوم و به دنبال تعریف و گسترش واژه سلامت توسط WHO ، توجه مجدد به کیفیت زندگی گردید(۳).

ارزیابی کیفیت زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت از اواسط سال ۱۹۸۰ شروع و منجر به شکل گیری آن در مرکز مراقبت های بهداشتی شد (۴). تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی عبارت است از : درک فرد از موقعیت زندگی خویش از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کند، اهداف، انتظارات، استاندارد ها و اولویت هایشان می باشد، یعنی کاملا فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگیشان استوار است(۵،۶).

سینتیا(۱۹۹۸) کیفیت زندگی را ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی و نیز میزان رضایت کلی فرد از زندگی خود تعریف کرده است(۷). برخی محققان معتقدند که این مفهوم دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می دهد(۸). مطالعات نشان می دهد که بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن نقش بسزایی در سلامت، زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد(۷).

کیفیت زندگی درک شخصی افراد از وضعیت خود در ابعاد فیزیکی، ذهنی و اجتماعی می باشد و به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می باشد(۹).

بر طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت ۸۰-۷۰ درصد مرگ ها در کشورهای پیشرفته و ۵۰-۴۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه، بر اثر عوامل مرتبط با سبک زندگی و کیفیت زندگی می باشد(۱۰). بیشتر نویسندگان عقیده دارند کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی، ذهنی و پویا است، که با گذشت زمان و بسته به موقعیت تغییر می کند(۱۱). به طور کلی سه حیطه مهم در کیفیت زندگی را می توان به شکل زیر خلاصه کرد : بعد جسمی، روانی و اجتماعی.

بعد جسمی به درک فرد از توانایی انجام فعالیت های روزانه و به انرژی فرد بستگی دارد. بعد اجتماعی به انزوا، وابستگی، روابط با خانواده و فامیل و شرایط محیط های اجتماعی دیگر وابسته است و با لاخره بعد روانی در اشتراک با مفاهیم روانی و هیجانی است و در آن مسائلی چون افسردگی، ترس، خشم، سعادت، خوشی و اضطراب مطرح می شود(۱۲). کیفیت زندگی در واقع مفهومی فراتر از سلامت جسمانی است و در واقع مفاهیمی چون زندگی خوب، زندگی با ارزش، زندگی رضایت بخش و زندگی شاد را در بر می گیرد(۱۳). ازطرف دیگر شناسایی عوامل موثر برکیفیت زندگی را می توان لازمه ارتقاء سطح سلامتی زیر گروههای هر جامعه دانست(۱۴).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

منابع انسانی به عنوان عاملی مهم و ارزشمند در نظر گرفته می شود و سازمان در نظر دارند پیش از پیش زندگی و رضایت شغلی کارمندان بپردازد(۱۵).

در این میان با وجود آن که کار یک منبع بسیار مهم برای امرارمعاش واحراز موقعیتهای اجتماعی است درعین حال می تواند به نارضایتی وتحلیل قوای جسمانی وروانی نیز منجر می شود. محیط کار از محرکهای فیزیکی،روانی واجتماعی تشکیل شده است که هر کدام از آنها می توانند عامل ایجاد خستگی ودلتنگی به حساب آیندو این استرسها و فشارها می تواند بر رفاه فیزیکی وروحی –روانی،سلامتی و عملکرد آن به صورت نامطلوب تاثیر گذار باشد. درعین حال برخی مشاغل با خستگی ها وتنشهای زیادی همراه هستند (به عنوان مثال :اعضای تیم پزشکی)واین مساله می تواند معلول ماهیت آن کار، نوع وظایف و مسئولیتهای این گونه شغل ها باشد(۱۴).

کیفیت زندگی کاری مجموعه ای است از شرایط واقعی کار در یک سازمان، مانند حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، ملاحظات بهداشتی و ا یمنی، مشارکت در تصمیم گیری، روش مدیریت، تنوع و غنی بودن مشاغل می باشد.

کیفیت زندگی کاری طرز تلقی کارکنان را از کار خود به طور خاص بیان می کند(۱۶).

کیفیت زندگی باعث سلامت محیط کار و سلامت روان شده و توجه به این مسئله در تمام سازمان ها ضروری می باشد و مانع فرسودگی و راندمان پایین کار خواهد شد.

اندازه گیری درک و احساس افراد در مورد سلامت خود به منظور ارزیابی وضع موجود و نیز بررسی سودمندی مداخلات و مراقبت های بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی مناسب اهمیت به سزایی دارد(۱۷).

سنجش کیفیت زندگی از طریق پرسشنامه های مختلفی صورت گرفته ولی پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت به علت خصوصیات منحصر به فرد خود مورد توجه بیشتری واقع است.

این ابزار در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبانهای متفاوت ترجمه شده است. لذا مفاهیم سوالات در فرهنگ های متفاوت یکسان می باشد(۱۸، ۵).

اندازه گیری مفهوم کیفیت زندگی در ارتباط با سلامت، در طول ۲۵ سال گذشته گسترش یافته است و همواره به عنوان یک پیامد نهایی در کار آزمایی های بالینی، مداخلات و مراقبت های بهداشتی، مد نظر می باشد(۱۹).

مطالعات انجام شده در خصوص کیفیت زندگی پرسنل سازمان هایی که با سلامت و بهداشت مرتبط اند در ایران بسیار محدود می باشند(۱۷).

درعین حال کیفیت زندگی این گروه از افراد جامعه که به صورت مستقیم وغیر مستقیم مسئولیت ارائه خدمات (درسطوح مختلف) به اقشار جامعه را نیز برعهده دارند، بر روی کیفیت زندگی سایر اقشار جامعه نیز تاثیر گذار است.

از آن جا که تا کنون در مورد کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی در استان یزد مطالعه ای صورت نگرفته، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت استان یزد در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی–مقطعی (Cross-Sectional) بوده است.

جامعه پژوهش کارمندان شاغل در ۱۲ حوزه ی مرکزی مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بوده که شامل مراکز بهداشت اردکان، بافق، تفت، خاتم، صدوق، طبس، مهریز، میبد، بهاباد، سهرستان یزد و ستاد مرکزی استان است.

از تعداد کل این کارمندان که ۶۰۱ نفر بوده اند، تعداد ۵۰۱ نفر به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند و از افرادی که قادر به همکاری نبودند و یا تمایل به همکاری نداشتند صرف نظر شد.

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ۲۶ سوالی استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) بود که روایی و پایایی آن قبلا مورد تایید قرار گرفته است(۲۰).

مشخصات روان سنجی گونه ایرانی این پرسشنامه نشان داده است که این ابزار از روانی و پایایی مطلوبی در جمعیت ایرانی برخوردار است به نحوی که مقادیر همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ آن در تمامی حیطه ها بالای ۰/۷ بدست آمد است(۲).

این پرسشنامه دارای دارای ۲۶ سوال می باشد که ۲۴ سوال آن در چهار حیطه سلامت جسمانی(۷سوال)، حیطه سلامت روانی(۶ سوال)،حیطه سلامت محیطی(۸ سوال) و حیطه روابط اجتماعی(۳ سوال) قرار دارد و ۲ سوال اول صرفا برای تعییت میزان ادراک کلی افراد مورد مطالعه نسبت به وضعیت سلامت و کیفیت زندگی آنها مطرح شده شده و در نمره گزاری شرکت داده نمی شود(۲۴).

سوالات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ گزینه ای به صورت خیلی نا مطلوب(نمره۱)، نا مطلوب(۲)، متوسط(۳)، مطلوب(۴) و خیلی مطلوب(۵) مورد ارزیابی قرار گرفت. در دامنه های این پرسش نامه امتیاز بالاتر کیفیت زندگی بهتر را نشان می دهد.

تکمیل پرسشنامه ها به صورت خود گزارش دهی صورت پذیرفت و در صورت پیش آمدن هر گونه اشکالی در فهم سوالات به هنگام تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم توسط افرادی که به همین منظور آموزش دیده بودند ارائه گردید. سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با به کارگیری آزمون های آماری t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از تعداد۵۰۱ نفر مورد مطالعه، ۶۴/۷ درصد مرد و ۳۵/۳ درصد زن بوده اند. اکثریت(۳۹/۷) آنها در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و ۵۱/۵ درصد افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات لیسانس بوده و سابقه کاری ۳۴/۱ درصد آنها ۲۰-۱۱ سال بوده است. از نظر وضعیت استخدامی ۵۲/۹ درصد کارمندان رسمی و از نظر رسته شغلی ۵۶/۹ درصد بهداشتی بوده اند.

نتایج نشان داد که کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۶۷/۹ درصد از نمره مربوط به کیفیت زندگی را به خود اختصاص داده اند.

این در حالی است که به ترتیب در بعد سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی ۷۲/۹، ۶۵/۵، ۷۰/۲ و ۶۳/۱۵ درصد نمره حداکثر را کسب نموده اند(جدول ۱).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

جدول ۱: میانگین نمره ابعاد مختلف کیفیت زندگی در کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

ابعاد کیفیت زندگی	محدوده نمره	نمره	
		میانگین	انحراف معیار
بعد سلامت جسمی	۴-۲۰	۱۴/۵۹	۲/۶۹
بعد سلامت روانی	۴-۲۰	۱۳/۱۱	۲/۵۴
بعد روابط اجتماعی	۴-۲۰	۱۴/۰۴	۲/۹۲
بعد سلامت محیطی	۴-۲۰	۱۲/۶۳	۲/۶۳
نمره کلی کیفیت زندگی	۱۶-۸۰	۵۴/۳۹	۸/۹۷

جدول ۲: میانگین نمره کیفیت زندگی در کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر حسب سن، جنس و سطح تحصیلات

ویژگی های دموگرافیک		فراوانی	نمره کیفیت زندگی		سطح معنا داری
			میانگین	انحراف معیار	
سن	۲۰-۲۹	۵۱	۵۵/۵	۶/۷۴	p= ۰/۰۸۱
	۳۰-۳۹	۱۹۹	۵۵/۲۶	۹/۲۳	
	۴۰-۴۹	۱۹۶	۵۳/۲۵	۹/۰۵	
	۵۰-۶۰	۵۵	۵۳/۹۸	۹/۱	
جنس	زن	۱۷۷	۵۲/۴۶	۸/۷۵	p≤ ۰/۰۰۱
	مرد	۳۲۴	۵۵/۴۳	۸/۹۲	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴۲	۵۳	۹/۲۴	p= ۰/۸۶۹
	دیپلم	۹۶	۵۴/۳۲	۱۰	
	کاردانی	۵۷	۵۳/۷۵	۸/۳۵	
	کارشناسی	۲۵۸	۵۴/۶۵	۸/۴۹	
	کارشناسی ارشد	۲۱	۵۵/۴۲	۱۰/۲۶	
	دکتری	۲۷	۵۴/۸۱	۹/۸۲	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

داده ها ی بدست آمده نشان داد که کیفیت زندگی مردان نسبت به زنان در وضعیت بالاتری قرار دارد و تفاوت کیفیت زندگی در زنان و مردان از لحاظ آماری معنا دار بوده است(p≤۰/۰۰۱). همچنین رابطه کیفیت زندگی با سن(p=۰/۰۸۱) و سطح تحصیلات(p= ۰/۸۳۵) تفاوت آماری معنی داری نداشته است (جدول ۲).

نتایج نشان داد که بین وضعیت سابقه کار و کیفیت زندگی از لحاظ آماری تفاوت معنا داری وجود داشته است(p=۰/۰۴۶) و در سابقه کاری بالاتر نمره کیفیت زندگی کارمندان پایین تر بوده است. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی در کارمندان پیمانی بالاتر از سایر کارمندان بوده و از لحاظ آماری نیز این اختلاف معنادار بوده است(p=۰/۰۰۲). البته کیفیت زندگی بر حسب رسته شغلی در کارمندان معنادار نبوده است(p= ۰/۷۳۴)(جدول ۳).

داده های این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه در شهرستان ها نسبت به مرکز استان در وضعیت مطلوب تری قرار دارد. آزمون آماری t-test نیز تفاوت معناداری را بین وضعیت کیفیت زندگی کارمندان مرکز بهداشت استان با شهرستان ها نشان می دهد(p=۰/۰۰۲)(جدول ۴).در مورد سوال اول که پرسیده شده بود کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید، ۴۹/۱ درصد کیفیت زندگی خود را خوب و ۳۹/۵ درصد متوسط ارزیابی کرده اند. در خصوص سوال دوم نیز که پرسیده شده بود چقدر از سلامت خود راضی هستید، ۵۲/۹ درصد از سلامت خود راضی بوده اند.

جدول ۳: میانگین نمره کیفیت زندگی در کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر حسب نوع استخدام، سابقه کار و رسته شغلی

ویژگی های دموگرافیک		فراوانی	نمره کیفیت زندگی		سطح معنا داری
			میانگین	انحراف معیار	
نوع استخدام	طرحی	۱۲	۵۴/۴۱	۸/۶۹	p= ۰/۰۴۶
	قراردادی	۷۷	۵۵/۳۲	۹/۵۳	
	پیمانی	۱۲۸	۵۶/۰۴	۸/۳۸	
	رسمی	۲۵۶	۵۳/۲۵	۹/۱	
	سایر	۱۹	۵۵/۲۶	۶/۶۹	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۱۶	۵۶/۶۲	۸/۲۷	p= ۰/۰۰۷
	۱۰-۶ سال	۸۱	۵۴/۸۷	۹/۳۵	
	۲۰- ۱۱ سال	۱۷۱	۵۳/۰۱	۸/۶۸	
	۳۰-۲۱ سال	۱۳۳	۵۳/۹	۹/۳۶	
رسته شغلی	خدماتی	۵۰	۵۴/۰۲	۹/۹	p= ۰/۶۳۴
	اداری	۱۴۴	۵۴/۷۵	۸/۲۳	
	اجتماعی	۱۰	۵۱/۷	۱۰/۴۳	
	بهداشتی	۲۸۵	۵۴/۴۹	۹/۱۲	
	فنی- مهندسی	۱۲	۵۱/۴۱	۸/۶	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

جدول۴: میانگین نمره کل کیفیت زندگی کارمندان مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر حسب شرایط اقلیمی

شرایط اقلیمی	فراوانی	نمره کیفیت زندگی		سطح معنا داری
		میانگین	انحراف معیار	
اردکان	۵۶	۵۵/۷۵	۷/۸۷	
ابرکوه	۳۳	۵۷/۳۳	۱۰/۸۹	
بافق	۴۴	۵۷/۲۹	۷/۶	
تفت	۵۵	۵۳/۵۴	۸/۷۱	
خاتم	۳۷	۵۳/۷۵	۸/۱۷	
صدوق	۳۳	۵۲/۹۳	۸/۹۶	p= ۰/۰۰۲
طبس	۴۵	۵۷/۶	۹/۵۱	
مهریز	۵۰	۵۳/۷۸	۸/۶۷	
میبد	۳۲	۵۳/۵۹	۸/۶۳	
ستاد بهداشت استان	۴۴	۵۰/۳۱	۹/۱۶	
یزد	۵۳	۵۲/۲۸	۸/۹۴	
بهاباد	۱۹	۵۵/۳۶	۸/۵۸	

بحث و نتیجه گیری

اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب نظران، تمرکز مراقبت های بهداشتی قرن حاضر را بهبود تغذیه، کیفیت زندگی و سلامت روان بیان کرده اند(۲۱). به نظر می رسد به دلیل گسترش انتظارات مردم از سیستم بهداشت و درمان ، پرسنل درگیر در این حوزه باید از وضعیت خوبی در کیفیت زندگی برخوردار باشند تا بتوانند به ارائه خدمت موثرتر همت گمارند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۸/۹۷± ۵۴/۳۹ بوده و بیانگر آن است که این کارمندان ۶۷/۹ درصد از نمره قابل احتساب را کسب نموده اند و در این خصوص پیشنهاد می گردد خدماتی همه جانبه طراحی شده و به ارتقای کیفیت زندگی اقدام گردد(۲۲).

در این مطالعه میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان بالاتر از زنان بوده که با مطالعه نجات و همکاران، خورسندی و همکاران، منتظری و همکاران و Sundquist و همکاران همخوانی دارد(۲۵-۲۳). همچنین این موضوع با حقایق علمی منتشر شده در خصوص زنان و مردان تطابق دارد(۲۷، ۲۶). به نظر می رسد با توجه به تعدد نقش زنان در خانواده مثل خانه داری و مراقبت های جسمی و روانی از اعضاء خانواده، استرس و مشکلات روانی مختلفی را تجربه می کنند و به همین دلیل نمره کیفیت پایین تری را دارند(۲۸، ۲۴).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

افراد با سابقه کاری کمتر در این مطالعه کیفیت زندگی مطلوب تری را دارند که با مطالعه عرب و همکاران، خرسندی و همکاران، Sobreques و همکاران همخوانی دارد(۳۰، ۲۹، ۲۴). مطالعات نیز نشان می دهد که با افزایش سن، بروز ناتوانی بارز تر بوده و به صورت کاهش فعالیت جسمی ظاهر می شود و موجب کاهش کیفیت زندگی می شود، بنابراین می توان گفت سلامت کاری با افزایش سن و سابقه کار کاهش می یابد(۳۲، ۳۱، ۲۴، ۲۲). همچنین می توان گفت که چون افراد با سابقه کاری کمتر، با اعتماد به نفس بالاتری با مسائل و مشکلات برخورد می کنند و در برابر مشکلات تحمل بیشتری از خود نشان می دهند بنابراین کیفیت زندگی مطلوب تری نسبت به افراد با سابقه کاری بالاتر دارند(۲۸).

در این مطالعه کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه در شهرستان ها نسبت به مرکز استان در وضعیت مطلوب تری قرار دارد که با مطالعه علی اکبری و امینی همخوانی دارد(۳۳). کیفیت زندگی شهری در ایران به شدت از شهری شدن جامعه متاثر است. شهر نشینی سهم و سرانه بسیاری از شاخص های کیفیت زندگی را پایین آورده است، بنابراین سطح کیفیت زندگی در مراکز شهر ها نسبت به شهرستان ها پایین تر بوده است(۳۳).

همچنین مطالعه مظلومی و همکاران در سال ۱۳۹۲ نشان می دهد که کارمندان حوزه ی بهداشت و درمان در شهر یزد از لحاظ شغلی نیز تا حدودی فرسوده هستند و با توجه به حضور تعدادی از همان کارمندان در این مطالعه، بنابراین فرسودگی شغلی می تواند یکی از عوامل پایین تر بودن کیفت زندگی در این کارمندان باشد(۳۴).

در این مطالعه بین نمره کیفیت زندگی با نوع استخدام ارتباط معنی داری وجود داشت به طوری که کیفیت زندگی در کارمندان رسمی پایین تر از سایر کارمندان بوده است که مطالعه خرسندی و همکاران همخوانی دارد. مطالعات نشان می دهد که کارمندانی که شغلشان را صرفا وسیله ای برای رفع نیازهای اقتصادی می دانند، غالبا وفاداری کمتری به سازمان دارند و در نتیجه کیفیت زندگی پایین تری دارند(۳۵).

بنابراین می توان گفت که شاید چنین تفکری در بین کارمندان رسمی شرکت کننده در این مطالعه وجود داشته باشد. البته نتیجه گیری در این مورد به علت وجود تفاوت های زیاد در محیط های کاری و سایر ابعاد زندگی کارمندان بسیار مشکل است و به طور قطع نمی توان آن را بیان کرد.

بنابراین جهت بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی در کارمندان مراکز بهداشت خصوصا در مراکز استان پیشنهاد می شود مسئولین با برنامه ریزی های مناسب به منظور بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی کارمندان خصوصا بانوان شامل فراهم نمودن برنامه های آموزشی، فرهنگی، تفریحی، ورزشی و تغذیه ای سالم، ایجاد انگیزه درونی و تعهد و مسئولیت در آنها و پرداخت منصفانه حقوق و مزایا می توانند گام موثری در در بهبود هر چه بیشتر کیفیت زندگی کارمندان بردارد. همچنین با توجه به این که کیفیت زندگی این کارمندان نه تنها به شرایط کاری بلکه به زندگی شخصی آنها نیز مرتبط است لذا توجه به زندگی شخصی آنها نیز می تواند در بهبود کیفیت زندگی این کارمندان موثر باشد. همچنین با توجه به این که کیفیت زندگی با افزایش سابقه کاری کاهش یافته است لذا می بایست مسئولین به کارمندان با سابقه کاری بیشتر توجه بیشتر نمایند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند که در این مفاهیم هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۰۶۲ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی می باشد و به همین دلیل نهایت تشکر و قدردانی را از این معاونت داریم. و همچنین از کلیه عزیزان و کارمندان مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد جهت همکاری و شرکت در این مطالعه تقدیر و تشکر می نماییم.

References

1-Rabani Khorasgani A, Kianpoor M. The proposed model for measuring the quality of life (Case Study: Isfahan). Journal of Persian Language and Literature 2007; 15(1): 67-108.[Persian]

2-Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S.R. 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 Research 2006; 4(4): 1-12.[Persian]

3-Wood DS. Assessing of Quality of Life in Clinical Researeh: From Where Have We Come & Where Are We Go in? J Clin Epidemiol 1999; 52: 355-363.

4-WHO – Qol Group.What Is Quality of Life? Word Health Forum 1996; 17: 354-356.

5-Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of Clinical Epidemiology.2000;53(1): 1-12.

6-Breek JC, Hamming JF, De Vries J, Aquarius AEAM, van Berge Henegouwen DP. Quality of life in patients with intermittent claudication using the World Health Organisation (WHO) questionnaire. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.2001;21(2):118-122.

7-Cynthia RK. Hinds S. Quality of life from nursing and patient perspectives. Canada: Jones and Bartlett.1998; 25.

8-Eysenck M. Psychology an integral approach. New York: Addison Wesley Longman Inc: 1998;420.

9-Basakha M, Kohneshahri LA. Masaeli A. Ranking the Quality of Life in Iran Provinces. Social Welfare 2010;10(37): 95-112. [Persian]

10-Dickey Richard A, Janick John J. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. Endocrine Practice.2001; 7(5): 392-399.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

11-Raised P, Yates P. Quality of Life Experience by Patients Recovering Radiation Treatment for Cancer of the Head Neck. Journal of Cancer Nursing 2001; 24(4): 255-363.

12-Camilleri-Brennan J, Steele R J. Measurement of quality of life in surgery. Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh 1999; 44(4): 252-259.

13-McCrea R, Shyy TK, Stimson R. What is the strength of the link between objective and subjective indicators of urban quality of life? Applied Research in Quality of Life 2006; 1(1): 79-96.

14-Karimzadeh Sh, Razavieh A, Kave MH. The relationship between quality of life (QOL) and self-efficacy (SE) of the teachers from Shahrekord. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2008;10(1): 28-35. [Persian]

15-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): 123-151. [Persian]

16-Beaudoin LE, Edgar L. Hassles: their importance to nurses' quality of work life. Nursing economic.2003; 21(3): 106-113.

17-Yazdimoghaddam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.2009; 16(1): 50-56. [Persian]

18-Saxena S, Chandiramani K, Bhargava R. WHOQOL-Hindi: a questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. National Medical Journal of India.1998; 11(4).

19-Theodoropoulou S, Leotsakou C, Baltathakis I, Christonakis A, Xirodima M, Karakasis D, Harhalakis N, et al. Quality of life and psychopathology of 53 long-term survivors of allogeneic bone marrow transplantation. Hippokratia.2006; 6(1): 19-23.

20-WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine.1998; 28: 551-8.

21-Gioiella EC. Quality of life revisited. Nursing science quarterly.1995; 8(3): 97.

22-Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. British Medical Bulletin.2008; 85(1): 113-126.

23-Nejat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh SR. Quality of Life of Tehran's Population by WHOQOL-BREF questionnaire in 2005. Hakim Research Journal 2007; 10(3): 1-8. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]

24-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. Arak University of Medical Sciences Journal 2010; 13(1): 40-48. [Persian]

25-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.

26-Pfaffenberger N, Pfeiffer KP, Deibl M, Höfer S, Günther V, Ulmer H. Association of factors influencing health-related quality of life in MS. Acta neurologica scandinavica.2006; 114(2): 102-8.

27-WHOQoL SRPB. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. Social Science & Medicine 2006; 62(6): 1486-97.

28-Boldaji LT, Foruzan AS, Rafiey H. Quality of Life of Head-of-Household Women: a Comparison between those Supported by Welfare Organization and those with Service Jobs. Social Welfare.2011; 11(40): 9-28. [Persian]

29-Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. Hospital.2013;11(4): 19-24.[Persian]

30-Sobreques J, Cebria J, Segura J, Rodriguez C, Garcia M, Juncosa S. Job satisfaction and burnout in general practitioners. Atencion primaria/Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria.2003; 31(4): 227-33.

31-Nejati V, Ashayeri H. Health Related Quality of Life in the Elderly in Kashan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.2008; 14(1): 56-61.[Persian]

32-Panaghi L, Abarashi Z, Mansoori N, Dehghani M. Quality of Life and Related demographic factor of the elderly in Tehran. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4(12): 77-87. [Persian]

33-Ali Akbari E, Amini M. Urban Quality of Life in Iran (1986-2006). Social Welfare.2010; 10(36): 121-48. [Persian]

34-Mazloomy SS, Saeedi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani MA. The effect burnout on social support and self-esteem in health care workers in Yazd city. Occupational Medicine Quarterly Journal.2013; 5(1): 46-56. [Persian]

35-Gholami AR. Factors Affecting Quality of Working Life in Organization. Police Human Development.2009; 6(24): 79-100. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2290]