

## طراحی و تدوین پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی کاری دستیاران

### رشته های تخصصی پزشکی

سیده محبوبه حسینی زارع<sup>۱</sup>، دکتر بتول احمدی<sup>۲</sup>،

دکتر علی اکبری ساری<sup>۲</sup>، دکتر محمد عرب<sup>۳</sup>، مهشید سادات حسینی زارع<sup>۴</sup>

#### چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی و ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان یکی از وظایف مهم مدیران در هر سازمان است. هدف این مطالعه طراحی و تدوین پرسشنامه ای به منظور ارزیابی کیفیت زندگی کاری دستیاران رشته های تخصصی پزشکی و تعیین روایی و پایایی آن می باشد.

روش بررسی: با استفاده از جستجوی کتابخانه ای و اینترنتی پرسشنامه هایی که برای اندازه گیری کیفیت زندگی کاری کارکنان استفاده شده بود، جمع آوری گردید و با روش دلفی پرسشنامه ای جامع جهت اندازه گیری کیفیت زندگی کاری دستیاران تدوین شد. این پرسشنامه بین ۱۴ دستیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو مقطع متفاوت با فاصله ی یک هفته توزیع و تکمیل گردید. سپس پایایی آن به وسیله آزمون  $\alpha$  کرونباخ سنجیده شد. برای تعیین روایی (Validity) پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از نظر ۵ متخصص در زمینه ی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، آموزش پزشکی و اقتصاد بهداشت استفاده شد.

یافته ها: دسته بندی  $\alpha$  کرونباخ برای سنجش پایایی به این ترتیب بود: خیلی خوب ۰/۹-۰/۸، خوب ۰/۸-۰/۷۹، متوسط ۰/۷-۰/۶۹، ضعیف ۰/۶-۰/۵۹، خیلی ضعیف زیر ۰/۵۹.

نتیجه گیری: نتایج آزمون آلفا کرونباخ برای پایایی کل سوالات و برای هر طبقه از سوالات نشانگر پایایی نسبتاً بالا بود، لذا پرسشنامه مورد استفاده قابل استفاده در مطالعات بعدی می باشد.

واژه های کلیدی: پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، دستیار پزشکی، طراحی و تدوین

دریافت مقاله: دی ۱۳۹۴

پذیرش مقاله: فروردین ۱۳۹۵

\* نویسنده مسئول:

دکتر بتول احمدی؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:  
ahmadiba@tums.ac.ir

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری زیست سلولی مولکولی، گروه علوم طبیعی و ریاضی، دانشگاه هیوستن، تگزاس، ایالات متحده آمریکا

## مقدمه

ارتقای کیفیت زندگی کاری برای جذب و نگهداری و ایجاد رضایت در کارکنان ضروری می باشد (۶). دستیاران رشته های تخصصی پزشکی یا رزیدنت ها نقش مهمی را در ارائه مراقبت از بیماران در بیمارستانهای آموزشی به عهده دارند. آنها در طول دوره آموزشی تخصصی بیمارستانی همواره در شرایط سختی چون محرومیت از خواب، استرس شغلی بالا و مسئولیت های فراوان قرار دارند. این عوامل می تواند اثرات نامطلوبی بر خلق و خو، رفتار، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی، قدرت یادگیری، تصمیم گیری و مراقبت از بیماران داشته باشد. آنها در طول زمان تحصیل مدت زیادی را در بیمارستان سپری می کنند. خطاهای پزشکی که در بسیاری از موارد از بی توجهی، ارتباط ناکافی با بیمار، خستگی و بی حوصلگی فرد معالج حاصل می شود، می تواند یکی از عواقب کیفیت زندگی کاری پایین دستیاران باشد. بنابراین مدیران باید با اندازه گیری کیفیت زندگی کاری و شناخت موضوعات مهم محیط کار به پیشرفت استراتژی هایی که شرایط کیفیت زندگی کاری را در سازمان مراقبت بهداشتی درمانی ارتقا می دهد، دست یابند (۷) و با تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری دستیاران در بیمارستان ها از توانمندی های بالقوه آنها در ارائه خدمت به افراد جامعه استفاده نمایند.

بیمارستان نقش مهمی در بهسازی و توسعه سلامت در سطح جامعه و در نهایت در سازندگی کشور ایفای نماید. بدیهی است تداوم حیات بیمارستان تابع جامعه و منابعی است که از آن به دست می آورد. از جمله اصلی ترین منابع بیمارستان پزشکان و پرستاران هستند که قسمت اعظمی از روز را در بیمارستان سپری می کنند. آنها به طور مداوم با بار کاری زیاد و شرایط اورژانس مواجه هستند که این امر می تواند تاثیر زیادی بر عملکرد و کیفیت زندگی کاری آنها داشته باشد (۱). کیفیت زندگی کاری، شرایط واقعی کار در یک سازمان مانند: حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، ملاحظات بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم گیری، روش مدیریت، تنوع و غنی بودن مشاغل را در بر می گیرد. کیفیت زندگی کاری طرز تلقی کارکنان را از کار خود به طور خاص بیان می کند (۲). اهمیت کیفیت زندگی کاری با توجه به پیچیدگی روزافزون جوامع و بازار کار باعث می شود توجه بیشتر به نیروی انسانی ضرورت یابد (۳). کیفیت زندگی کاری در عکس العمل کارکنان نسبت به رضایت کیفیت زندگی کاری، در عکس العمل کارکنان نسبت به رضایت شغلی و سلامت روحی آنان متبلور می شود (۴) و برنامه ای جامع و فراگیر است که بر ارتقای رضایتمندی کارکنان تمرکز دارد (۵). در تمام سازمانها و از جمله بیمارستانها،

### جدول ۱: معرفی میطه های مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی کاری دستیاران

تعاریف	حیطه
رضایت از زندگی شخصی، تاثیر شرایط زندگی شخصی بر زندگی شغلی، علاقه به رشته تحصیلی، رضایتبخش بودن کار در بیمارستان، تاثیر کم خوابی ناشی از شیفت های کاری بر زندگی شخصی، تاثیر کم خوابی ناشی از شیفت های کاری بر تصمیمات پزشکی، تاثیر کم خوابی ناشی از شیفت های کاری بر خطاهای پزشکی، میزان توصیه به دوستان جهت ادامه تحصیل در بیمارستان فعلی، رضایت از رشته تخصصی، ایفا نمودن نقش های اجتماعی با توجه به شغل فعلی،	مسائل کلی

خوشبین بودن به آینده شغلی، دوست داشتنی بودن فرهنگ محیط کار، اضطراب در محیط کار، افسردگی در محیط کار، خستگی ناشی از کار، تمایل به ترک بیمارستان، رضایت از شغل	
رضایت از نظافت محیط کار، رضایت از تهویه محیط کار، مناسب بودن پاورچون، رضایت از کیفیت غذا، آرامش در محیط کار، وجود پارکینگ اختصاصی، تاثیر فاصله محیط کار و منزل بر کار، ایمن بودن محیط کار	خدمات رفاهی و اداری
رضایت از وضعیت ارتباط کاری بین دستیاران، اعتماد به همکاران، حمایت همکاران، فرصت برقراری ارتباط با سایر همکاران در دانشگاه، نحوه تعامل استادان با دستیاران، نحوه تعامل دستیاران ارشد، مناسب بودن برخورد بیماران و همراهان، بحث و جدل در محل کار، نحوه تعامل پرستاران با دستیاران، مطلوب بودن روابط انسانی به طور کلی	ارتباطات
فرصت ارتقای مهارت های حرفه ای و تخصصی، فرصت ارتقای مهارت های آموزشی و پژوهشی، اهمیت به ایده های نو، دسترسی به استادان، تسلط استادان به مباحث درسی، دسترسی به دستیاران سال بالاتر، مسلط بودن دستیاران ارشد به مباحث درسی، دسترسی به کتب درسی، امکان بیان آزادانه نظرات در خصوص آموزش	آموزش و پژوهش
تقدیر و تشکر از سوی مدیران، حمایت مدیران برای رفع مشکل کاری، صمیمانه بودن روابط مدیران و دستیاران، مشارکت در تصمیم گیری	حمایت مدیریت
رضایت از حقوق دستیاری، رضایت از درآمد در مقایسه با سایر دانشگاه ها، رضایت از درآمد در مقایسه با سایر دستیاران رشته های تخصصی، برخورداری از مزایای غیر مالی	نحوه و میزان پرداخت ها
رضایت از نحوه ارزیابی، تذکر اشتباهات، رضایت از نحوه حضور و غیاب	ارزیابی و نظارت
میزان زاید بودن بوروکراسی در بیمارستان، میزان موافقت با زمان کار انعطاف پذیر، رضایت از نحوه توزیع شیفت، وجود فشار کاری، استقلال در محیط کاری، تناسب اختیار و مسئولیت، رضایت از شرایط کلی محیط کار	مسائل سازمانی و فرهنگی

کیفیت زندگی کاری دستیاران رشته های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تعیین روایی و پایایی آن است تا قابلیت استفاده از این ابزار را تخمین بزند.

### روش بررسی

این پژوهش توصیفی-مقطعی در گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۴ دستیار شاغل در بیمارستان شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۹ نفر عضو هیات علمی گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت و دانشکده پزشکی بودند. به منظور تدوین پرسشنامه

جدول ۱ حیطه های مختلف پرسشنامه طراحی شده جهت سنجش کیفیت زندگی کاری دستیاران را بیان می کند.

مطالعات قبلی به ارزیابی کیفیت زندگی کاری در پرستاران و پزشکان خانواده پرداخته اند، اما تاکنون در خصوص کیفیت زندگی کاری دستیاران رشته های تخصصی پزشکی در بیمارستانهای آموزشی، مطالعه ای انجام نشده است. این در حالی است که بررسی کیفیت زندگی کاری این گروه و عوامل موثر بر آن از اهمیت بالایی برخوردار است و می تواند نقش موثری در ارتقای کیفیت کاری آنها داشته باشد. هدف این مطالعه طراحی و ارائه ی ابزار مناسب اندازه گیری

کیفیت زندگی کاری دستیاران جستجوی اینترنتی و کتابخانه ای انجام شد و پرسشنامه های داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه های مورد استفاده عبارت بودند از: پرسشنامه هایی که عرب و همکاران، Gurses و همکاران، Kearns و Lees، Dornhorst Hua و همکاران، Beasley و همکاران، Van Laar و همکاران در مطالعات خود استفاده نموده بودند (۸-۱۴).

پس از ترکیب سوالات پرسشنامه های مذکور، سوالات تکراری حذف و یک پرسشنامه ی جدید تدوین شد. سپس نسبت به بومی سازی پرسشنامه اقدام شد و سوالات طوری تنظیم شدند که جوابگوی پژوهش حاضر باشند. در مرحله اول پرسشنامه به روش دلفی بین ۹ نفر اعضای هیات علمی توزیع گردید و از اعضا خواسته شد تا در خصوص تعیین نیازها و اولویتها در حوزه ی کیفیت زندگی کاری دستیاران نظرات خود را بیان کنند. در مرحله دوم، تجزیه و تحلیل پاسخ های پژوهش و بازگشت به افراد به منظور تعیین اولویتها و نیازها انجام شد. به این منظور، موارد مطرح شده با همدیگر ادغام شد و عناوین مشابه به شکلی که کلیت و شمول بیشتری داشت در پرسشنامه آورده شد. فهرست بندی موضوعات بر حسب میزان تکرار آنها در پرسشنامه صورت گرفت و بدین ترتیب روایی پرسشنامه انجام گردید. پرسشنامه شامل: عناوین مسائل کلی، خدمات رفاهی و اداری، ارتباطات، آموزش و پژوهش، حمایت مدیریت، نحوه و میزان پرداختها، ارزیابی و نظارت و مسائل سازمانی و فرهنگی بود. برای امتیاز دهی اولویت بندی از مقیاس پنج درجه ای لیکرت استفاده شد؛ به طوری که جلو هر سوال ستونی باز شده بود (یک: کاملاً مخالفم/ دو: مخالفم/ سه: موافقم/ چهار: کاملاً موافقم/ صفر: نظری ندارم) که مجدداً این پرسشنامه به اساتید داده شد. در مرحله سوم پاسخ افراد

یکبار دیگر تجزیه و تحلیل شد. در نهایت پرسشنامه ی تدوین شده، ۷۵ سوال در ۸ بخش را بدین شرح ذیل دربرگرفت: مسائل کلی (۲۰ سوال)، خدمات رفاهی و اداری (۸ سوال)، ارتباطات (۱۱ سوال)، آموزش و پژوهش (۱۱ سوال)، حمایت مدیریت (۶ سوال) نحوه و میزان پرداختها (۶ سوال)، ارزیابی و نظارت (۴ سوال) و مسائل سازمانی و فرهنگی (۹ سوال).

برای نمره دهی به سوالات از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت استفاده شد که به صورت خیلی کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴، خیلی زیاد: ۵ بود. همچنین در ابتدای پرسشنامه در خصوص عوامل شخصی و دموگرافیک سوال شد. در تایید محتوای پرسشنامه و ارزیابی روایی صوری آن، از نظر تخصصی افراد صاحب نظر استفاده گردید.

سپس پرسشنامه ها بین ۱۴ دستیار رشته تخصصی در بیمارستان دکتر شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران توزیع گردید. نمونه ها به گونه ای انتخاب شدند که تا حدودی نمایانگر جمعیت دستیاران باشد. پرسشنامه ها در دو مقطع به فاصله یک هفته تکمیل و تحویل داده شد. در خصوص ثبات (پایایی) از روش Test-retest استفاده شد و پایایی تک تک سوالات به وسیله آزمون  $\alpha$  کرونباخ (Intra-rater reliability) سنجیده شد. به منظور ارزیابی پایایی سوالات و مقایسه آنها با یکدیگر، میزان آلفا کرونباخ طبقه بندی گردید، به این ترتیب که مقیاس های: خیلی خوب ۱-۰/۹، خوب ۰/۶۹-۰/۸۹، متوسط ۰/۷۹-۰/۷، ضعیف ۰/۶۹-۰/۶، خیلی ضعیف زیر ۰/۵۹ برای هر سوال در نظر گرفته شد. برای تعیین روایی (Validity) پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از نظر ۵ متخصص در زمینه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، آموزش پزشکی و اقتصاد بهداشت استفاده شد.

اطلاعات مربوط به پرسشنامه پس از جمع آوری، وارد

پرسشنامه کیفیت زندگی دستیاران رشته پزشکی انجام شد. به منظور سنجش روایی پرسشنامه از نظر تخصصی افراد صاحب نظر یا از تکنیک دلفی استفاده شد. به منظور سنجش پایایی نیز از دو آزمون بهره برداری گردید. ابتدا برای سنجش پایداری درونی سوالات، از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد. به این ترتیب که سوالات پرسشنامه به هشت طبقه تقسیم گردید. سپس جهت سوالات هر طبقه، آزمون آلفاکرونباخ به عمل آمد. جدول ۲ میزان آلفا کرونباخ هر کدام از طبقه ها را نشان می دهد.

نرم افزارهای Excell و SPSS۱۹ گردید و تجزیه و تحلیل شد. از روش های آماری توصیفی (Descriptive) و آزمون آلفا کرونباخ برای سنجش پایداری درونی (Internal consistenc) و سنجش پایایی (Intra-rater reliability) استفاده گردید.

## یافته ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه ی پیمایشی بود که به صورت مقطعی و تحلیلی با هدف طراحی و تدوین

### جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون آلفاکرونباخ برای هر طبقه

ردیف	حیطه	آلفای کرونباخ
۱	مسائل کلی	۰/۸۴
۲	خدمات رفاهی و اداری	۰/۹۷
۳	ارتباطات	۰/۷۵
۴	آموزش و پژوهش	۰/۹۵
۵	حمایت مدیریت	۰/۹۵
۶	نحوه و میزان پرداختها	۰/۸۵
۷	ارزیابی و نظارت	۰/۸۲
۸	مسائل فرهنگی و سازمانی	۰/۸۰

سازمانی و فرهنگی (۰/۸۰) می باشد. در نهایت آزمون آلفا کرونباخ برای ۷۵ سوال انجام شد که نتیجه آن ۰/۹۸ بود. در مرحله دوم، سنجش پایایی سوالات با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ انجام شد. نتایج حاصل از آزمون آلفاکرونباخ برای مقیاس خیلی خوب ۱-۰/۹ نشان داد که گویه های میزان اضطراب در محیط کار، میزان رضایت از تهویه محیط کار، اعتماد به همکاران دستیار، نحوه رفتار و تعامل استادان گروه، فرصت ارتقای

جدول ۲ نشان می دهد که طبقه خدمات رفاهی و اداری از بالاترین میزان آزمون برخوردار است. از سوی دیگر، طبقه ارتباطات دارای کمترین میزان آزمون می باشد.

به طور کلی جداول بالا بیانگر آن است که آلفا کرونباخ مسائل کلی (۰/۸۴)، خدمات رفاهی و اداری (۰/۹۷)، ارتباطات (۰/۷۵)، آموزش و پژوهش (۰/۹۵)، حمایت مدیریت (۰/۹۵)، نحوه و میزان پرداختها (۰/۸۵)، ارزیابی و نظارت (۰/۸۲) و مسائل

آموزش های تخصصی، رضایت از میزان انعطاف پذیری ساعات کاری و رضایت از نحوه توزیع شیفتها از بالاترین نمره در آزمون برخوردارند.

نتایج حاصل از آزمون آلفاکرونباخ برای مقیاس خوب ۰/۸-۰/۸۹ نشان داد که گویه ی میزان افسردگی در محیط کار از کمترین میزان آزمون در مقیاس خوب و گویه های دوست داشتنی بودن فرهنگ محیط کار و انجام بهتر وظایف محوله به خاطر افزایش حقوق از بیشترین میزان برخوردار است. نتایج نشان داد که آلفا کرونباخ ۰/۶۴. سوالات خیلی خوب، ۰/۲۳. سوالات خوب، ۰/۶۷۵. سوالات متوسط، ۰/۱۳. سوالات ضعیف و ۰/۵۰۲. سوالات خیلی ضعیف است. این ارقام نشان دهنده ی آن است که ۰/۶۷۵ سوالات از پایایی مناسبی برخوردار نیستند، در نتیجه، این سوالات قابلیت کمی برای استفاده دارند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوین پرسشنامه ای مناسب جهت ارزیابی کیفیت زندگی کاری دستیاران رشته های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. با توجه به اینکه دستیاران از جمله نیروی انسانی مهم تخصصی در بیمارستان هستند و سهم بسزایی در افزایش کارایی بیمارستان دارند، تدوین پرسشنامه ای که به سنجش کیفیت زندگی کاری آنها در بیمارستان پردازد از اهمیت بسزایی برخوردار است. ابزارها و پرسشنامه های متعددی برای اندازه گیری کیفیت زندگی کاری وجود دارد. این پرسشنامه ها ابعاد و اجزای متفاوت دارد و با شرایط و مکان ها و رشته های مختلف تطبیق یافته است. بیشتر مطالعاتی که در این زمینه یافت شدند مربوط به یکی از عوامل اثر گذار بر کیفیت

زندگی کاری (کمبود خواب و تاثیر آن بر کیفیت زندگی کاری، ارتباط بهره وری و کیفیت زندگی کاری، تاثیر کاهش و افزایش ساعات کاری بر کیفیت زندگی کاری) بودند. بنابراین می توان گفت پژوهش حاضر به دلیل طراحی و تعیین ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی کاری خاص دستیاران، نوآوری در ایران و در سطح بین المللی محسوب می گردد. بر اساس مرور مطالعات، استفاده از روش دلفی، تکمیل پرسشنامه توسط ۱۴ دستیار شاغل در بیمارستان شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، استفاده از نظر متخصصان و انجام آزمون آماری ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی دستیاران دارای روایی و پایایی می باشد. مسائل کلی، خدمات رفاهی و اجتماعی، ارتباطات، آموزش و پژوهش، حمایت مدیریت، نحوه و میزان پرداختها، ارزیابی و نظارت و مسائل سازمانی و فرهنگی در قالب ۷۵ سوال و در ۸ بخش عوامل در نظر گرفته شده در تعریف و ابعاد مفهوم کیفیت زندگی کاری در این پژوهش بودند.

در مطالعه ی حاضر به منظور سنجش (Internal Consistency)، سوالات پرسشنامه به هشت طبقه تقسیم گردید و سپس میزان آلفاکرونباخ هر طبقه محاسبه شد.

به منظور سنجش (Intra-rater Reliability) از روش Test-retest استفاده شد و تک تک سوالات به وسیله آزمون آلفا کرونباخ سنجیده شد برای تعیین روایی (Validity) نیز از نظر ۵ متخصص در زمینه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، آموزش پزشکی و اقتصاد بهداشت استفاده شد.

پرسشنامه ای که Boonrod برای سنجش کیفیت زندگی کاری پرستاران به کار برد ۱۰۵ عامل را شامل می شد که در ۶ طبقه قرار گرفت. این ۶ طبقه عبارت

مدیریت منابع انسانی کمک گرفته شد. پرسشنامه ای که هادیزاده و همکاران در زمینه سنجش کیفیت زندگی کاری ماماها استفاده نموده بودند، شامل ۸ مولفه: پرداخت منصفانه و کافی، محیط های کاری ایمن و بهداشتی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی، توسعه قابلیت های انسانی بود.

در این مطالعه برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار صوری و محتوا استفاده گردید. برای سنجش پایایی نیز از روش Test-retest و آلفای کرونباخ استفاده شد (۱۷). در مطالعه ی حاضر به منظور سنجش (Internal Consistency)، سوالات پرسشنامه به هشت طبقه تقسیم گردید. سپس میزان آلفاکرونباخ هر طبقه محاسبه شد.

نتایج حاصل نشان داد که آلفا کرونباخ مسائل کلی (۰/۸۴)، خدمات رفاهی و اداری (۰/۹۷)، ارتباطات (۰/۷۵)، آموزش و پژوهش (۰/۹۵)، حمایت مدیریت (۰/۹۵)، نحوه و میزان پرداختها (۰/۸۵)، ارزیابی و نظارت (۰/۸۲) و مسائل سازمانی و فرهنگی (۰/۸۰) می باشد. طبقه خدمات رفاهی و اداری از بالاترین میزان آزمون برخوردار است.

به منظور سنجش (Intra-rater Reliability) از روش Test-retest استفاده شد و تک تک سوالات به وسیله آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شد.

نتایج به دست آمده از این آزمون نشان داد که آلفا کرونباخ ۶۴٪ سوالات خیلی خوب، ۲۳٪ سوالات خوب، ۶۵٪ سوالات متوسط، ۱۳٪ سوالات ضعیف و ۵/۲٪ سوالات خیلی ضعیف است. این ارقام نشان دهنده آن بود که ۶/۵٪ سوالات از پایایی مناسبی

بودند از: عوامل دموگرافیک، عوامل شغلی، عوامل سازمانی، تعهد کاری، رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری. در این مطالعه، برای سنجش روایی از نظر ۹ صاحب نظر در زمینه ی کیفیت زندگی پرستاران استفاده شد و به منظور سنجش پایایی، از روش Test-retest و آزمون آلفا کرونباخ بهره برداری گردید (۱۵).

محورهای مورد مطالعه در پژوهش Sirisawasd و همکاران برای اعتبارسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری حرفه پرستاری در تایلند عبارت بودند از: تعهد شغلی، کنترل کار، رضایت شغلی، فرصت شغلی، شرایط کاری، استرس شغلی.

در این پژوهش از نظر ۶ متخصص پرستاری برای ارزیابی روایی پرسشنامه استفاده شد. ۶۷ پرستار در آزمون Test-retest شرکت کردند. برای ارزیابی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ و آزمون t استفاده شد (۱۶).

بعضی از مولفه ها یا عناصر کیفیت زندگی کاری که درگاهی و همکاران در پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی کاری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده نموده بودند، عبارت بود از: احساس امنیت شغلی، وجود امکانات رفاهی، کافی بودن حقوق و دستمزد، مطلوب بودن شرایط محیط کار، فرصت برای ترقی و پیشرفت، مشارکت کارکنان در تصمیم گیری و مشخص بودن خط مشی ها و اهداف سازمان (۳). در این مطالعه برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه ی کیفیت زندگی کاری از روش Test-retest و روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

برای تعیین روایی پرسشنامه نیز از نظر ۵ متخصص در زمینه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، پرستاری، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط و



نماید. در خاتمه انجام پژوهشی در خصوص بررسی کیفیت زندگی کاری دستیاران رشته های مختلف تخصصی پزشکی پیشنهاد می گردد.

برخوردار نبوده اند که جهت بالا بردن پایایی می توان برای استفاده در مطالعات بعدی این سوالات را حذف نمود.

## نتیجه گیری

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه تحت عنوان «بررسی کیفیت زندگی کاری دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل موثر بر آن» در سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از دستیاران و اعضای محترم هیات علمی که در این مطالعه شرکت نمودند، ابراز می دارند.

پرسشنامه ی مورد استفاده در پژوهش حاضر از سوالاتی است که در پرسشنامه های مشابه استفاده شده است و از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است و برای اندازه گیری کیفیت زندگی کاری دستیاران رشته تخصصی در ایران قابل استفاده می باشد. یافته های این مطالعه نشان داد که با توجه به نتایج آزمون های آماری، پرسشنامه طراحی شده توانسته است سوالات کیفیت زندگی کاری رشته دستکاری را به صورت درست انتخاب و استفاده

## منابع

1. Seifi H. Relationship between quality of work life and organizational commitment of staff of university hospitals in Sanandaj in 2005 [Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005.
2. Beaudoin LE. Hassles: their importance to nurses quality of work life. *Nursing Economics* 2003; 21(3): 106-13.
3. 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[Article in Persian].
4. Islam MS. Quality of work life: an insight of causes of attrition in insurance sector in India, Malaysia: International Conference on Management, 2011.
5. U.S. Securities & Exchange Commission. Frequently asked questions. Available at: <https://www.sec.gov/answers/faqs.htm>. 2005.
6. Sandrick K. Putting the emphasis employees as an award winning employer, bap test health care has distant memories of the work force shortage. USA: Trustee; 2003: 40-59.
7. Dolan SH & Shuller R. Personnel affairs management and human resources. Translated by Tusi MA & Saebi M. 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Center for Public Education; 2005: 391-62[Book in Persian].
8. Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A & Purketabi K. A survey of working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *Hospital* 2012; 11(4): 19-24[Article in Persian].
9. Gurses AP, Carayon P & Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses 'workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research* 2009; 44(1-2): 422-43.



10. Lees M & Kearns S. Improving work life quality: a diagnostic approach model. Available at: file:///C:/Users/g.shaham/Downloads/CS0305Lees.pdf. 2005.
11. Hua J. A study of relationship on bureau of investigation officials, quality of work life, work pressure and job satisfaction [Thesis]. Washington, DC: Public Affairs Management; 2006.
12. Dornhorst A, Cripps J, Goodyear H, Marshall J, Waters E, Boddy SA, et al. Improving hospital doctors' working lives: online questionnaire survey of all grades. *Postgrad Medical Journal* 2005; 81(951): 49-54.
13. Beasley JW, Karsb BT, Hagenauer ME, Marchand L & Sainfort F. Quality of work life of independent vs employed family physicians in Wisconsin. *Annals of Family Medicine* 2005; 3(6): 500-6.
14. Van Laar D, Edwards JA & Easton S. The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60(3): 325-33.
15. Boonrod W. Quality of working life: perceptions of professional nurses at phramongkutklao hospital. *Journal of The Medical Association of Thailand* 2009; 92(1): 7-15.
16. Sirisawasd P, Chaiear N, Pratheepawanit Johns N & Khiewyoo J. Validation of the Thai version of a work-related quality of life scale in the nursing profession. *Journal of Safety and Health at Work* 2014; 5(2): 80-5.
17. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin SH & Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives. *Hayat* 2015; 21(1): 56-67[Article in Persian].

## Designation and Preparation of Quality of Work Life Questionnaire for Medical Residents Suitable Model to Measure Residents' Quality of Work Life

Hosseini Zare Seyedeh Mahboubeh<sup>1</sup> (M.S.) - Ahmadi Batoul<sup>2</sup> (Ph.D.) - Akbari Sari Ali<sup>2</sup> (Ph.D.) - Arab Mohammad<sup>3</sup> (Ph.D.) - Hosseini Zare Mahshid Sadat<sup>4</sup> (M.S.)

- 1 Ph.D. Student in Health Services Administration, Health Management & Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2 Associated Professor, Health Management & Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3 Professor, Health Management & Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4 Ph.D. Student in Cellular Molecular Biology, Natural Science and Mathematics Department, University of Houston, Texas, United States of America

### Abstract

Received : Jan 2016  
Accepted : Apr 2016

**Background and Aim:** Evaluating and improving the employees' quality of work life is one of the most important responsibilities of managers in each organization. The aim of this study was to design and prepare a questionnaire for evaluating the residents' quality of work life and checking the validity and reliability of this tool.

**Materials and Methods:** We collected the questionnaires which were used for the employees' quality of work life, and designed by Delphi method a comprehensive questionnaire for measuring residents' quality of work life. This questionnaire was distributed two times with one-week interval between 14 residents of Tehran University of Medical Sciences and then the validity and reliability was assessed by  $\alpha$  cronbach model. We used the 5 experts in the field of health care management, medical education and health economics to determine the validity of quality of working life questionnaire. The classification of cronbach's  $\alpha$  for intra-rater reliability was: very good (0.9-1), good (0.8- 0.89), average (0.7-0.79), bad (0.6-0.69) and very bad (under 0.59).

**Results:** The results of  $\alpha$  cronbach test for questions reliability and the result  $\alpha$  cronbach test for internal consistency of each class of question indicated the rather high reliability and validity of these questions.

**Conclusion:** Regarding to the results of  $\alpha$  cronbach test, we can deduce that our designed questionnaire encompass have satisfied validity and reliability and it can be used for future studies.

**Keywords:** Quality of Work Life Questionnaire, Medical Residents, Design

\* Corresponding Author:  
Ahmadi B;  
Email:  
ahmadiba@tums.ac.ir