

رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری در خانه در (پرسنل شیفت در گردش و شیفت ثابت) بیمارستان های شیراز

بابک اسلامزاده^۱، هاجر رشیدی^۲، جلیل یونسی^۳، ابوالقاسم خوش کنش^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۵

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری در خانه کارکنان (شیفت در گردش و ثابت) بیمارستان فوق تخصصی دنا شیراز انجام شد. **روش:** نوع پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه کارکنان بیمارستان های دنیا، مادر و خدادوست شیراز در سال ۱۳۹۳ به تعداد ۷۵۰ نفر مشخص گردید، که به صورت در دسترس ۱۲۰ نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های رضایت شغلی (۱۹۵۱)، کیفیت زندگی (۱۹۹۲) و سازگاری بل (۱۹۶۱) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان، و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید. **یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین رضایت شغلی، با کیفیت زندگی و سازگاری در خانه کارکنان رابطه معنادار مثبت و مستقیم وجود دارد. ($P < .05$). همین طور بین سازگاری در خانه و کیفیت زندگی نیز رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد ($P < .05$). بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری در خانه پرسنل شیفت در

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران.
babak.eslamzadeh@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

گردش و ثابت تفاوت معنادار یافت شد ($P < .05$). نتیجه‌گیری: رضایت شغلی در پرسنلی که شیفت متغیر و شبانه دارند تحت تأثیر عوامل مختلف در معرض خطر و کاهش بیشتری از شیفت‌های ثابت قرار دارد و با رابطه مستقیمی که این متغیر با کیفیت زندگی و سازگاری در خانه در این افراد دارد، با مشکلات بیشتری در تعامل هستند. لذا افزایش رضایت شغلی پرسنل بیمارستان به دلیل سروکار داشتن با مسائل انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در این راستا در پژوهش‌های آینده می‌توان به تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس شغلی و مهارت‌های سازگاری با محیط کار و خانه، پرداخته و تأثیر آنها را مورد بررسی قرار داد.

کلید واژه‌ها: رضایت شغلی، سازگاری در خانه، کیفیت زندگی.

مقدمه

رضایت شغلی، نوعی احساس رضایت است و رضایت خاطر فرد از شغل خود در سازمان است که با کار مناسب، با استعدادها، میزان موفقیت در شغل، خودکارآمدی مثبت، سبک‌های مقابله با شرایط، تامین نیازهای منطقی، شکوفایی استعدادها، پیشرفت شغلی، تجربه‌های موفق و جو سازمانی ارتباط دارد (میرکمالی، ۱۳۸۶؛ چانگ و ادواردز^۱، ۲۰۱۵). رضایت شغلی به این معنا است که فرد به شغل خود علاقه مند است و آن را ارزشمند تلقی می‌کند (ذاکریان و همکاران، ۱۳۹۲). هم چنین می‌توان آن را تصور، برداشت، احساسات و نگرش‌های مثبت افراد در خصوص شغل خود نیز تعریف نمود که زائیده‌ی عواملی نظیر محیط کار، نظام سازمانی، روابط حاکم بر محیط کار و تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی است (ستوده، قربانی، آقاجانی و رشیدی، ۱۳۹۱). تحقیقات نشان می‌دهد که علل نگرش مثبت و منفی افراد نسبت به شغل و کارشان متفاوت است. این عوامل شامل: عوامل مربوط به سیاست‌ها، رویه‌های سازمان، عوامل مربوط به شرایط کار و یا نحوه قرار گرفتن افراد در محل انجام کار و یا عواملی که در ارتباط با شخصیت‌های فردی کارکنان می‌باشد (درویش، ۱۳۸۷). این حالات مثبت در افراد در باب شغلشان، به سلامت جسمی و روانی کمک کرده و یکی از عوامل تأثیرگذار در هر

محیط کاری تلقی می‌شود. هر چه رضایت شغلی بیشتر باشد، مطلوبیت جو سازمان و محیط کار را نشان می‌دهد که منجر به جذب هر چه بیشتر کارکنان می‌شود (خواجا، قریشی، آنداردس، فاطمی و خواجا^۱، ۲۰۱۰). در یک تحقیق طولی بررسی شد که میزان مشارکت شغلی که فرد دریافت می‌کند و همچنین میزان تعهد اعم از عاطفی یا حرفه‌ای که در بازه ای زمانی بر حسب این مشارکت ایجاد می‌شود یک پیش‌بینی کننده قوی و موثر بر رضایت شغلی افراد می‌باشد (فراند^۲، ۲۰۱۵). از طرفی گردش مالی که هر فرد در هر شغلی برای خود فراهم می‌کند، تأثیر شایانی بر رغبت او نسبت به شغل دارد و در نهایت باعث ایجاد رضایت از شغل مورد نظر می‌شود (لیو، میشل، لی، هولتوم و هین کین^۳، ۲۰۱۲). مطالعه‌های پیشین حاکی از این است که نارضایتی از شغل و ترک شغل با یکدیگر ارتباط دارند، پژوهشی نشان داد که دامنه همبستگی بین این دو متغیر در بررسی‌های گوناگون بین ۲۵ تا ۴۵ درصد است (چانگ یان^۴، ۲۰۱۰). همچنین جو سازمانی که هر کس در آن مشغول به کار است یا به تعبیری رابطه اش با مؤلفه‌های گوناگون آن محل نیز در اینکه او انجا را محلی خوشایند برای کار کردن لحاظ کند و رضایت از کارش داشته باشد موثر است (شورو و شینگ^۵، ۲۰۱۰). ویژگی‌های شخصیتی هر فرد در میزان استرسی که او در محیط کار تحمل می‌کند موثر است و در نهایت بروی رضایت از کار و محیط کاری تأثیر می‌گذارد (کاروسا، رینهو، موزنو و جائو مونتریو^۶، ۲۰۱۰). پژوهش‌های پیشین این مسئله را بررسی کردند که فرسودگی شغلی تأثیر منفی بر رضایت شغلی و کیفیت زندگی دارد (هومبراداس مندیتا و کاسانوریواس^۷، ۲۰۱۳؛ فارمر^۸، ۲۰۱۱؛

1. Khowaja, A. K., Qureshi, R., Andrades, M., Fatmi, Z., & Khowaja, N. K.

2. Freund.

3. Liu, D., Mitchell, T. R., Lee, T. W., Holtom, B. C., & Hinkin, T. R.

4. Chung-Yan.

5. Shwu-Ru, L., & Ching-Yu, C.

6. Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., João Monteiro, M.

7. Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F.

8. Farmer.

یورور و ساریکایا^۱، ۲۰۱۲). در یک تحقیق رابطه بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران و پرسنل بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین مشخص شد در برخی مؤلفه‌های جمعیت شناختی مانند سن و جنسیت در این دو متغیر تفاوت معنی داری وجود دارد (سایمیت، جنکالپ و کسکین^۲، ۲۰۰۳). لازم به ذکر است که رضایت شغلی و آسودگی روحی و روانی در محیط‌های بیمارستانی به دلیل فشار و استرسی که ناشی از نوع کار می‌باشد، کاهش می‌یابد و این روند بر کیفیت زندگی پرسنل بیمارستان اثرگذار است (چین، لین، وانگ و هوو^۳، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی و رضایت شغلی در افرادی که در محیط‌های بیمارستانی کار می‌کنند و با بیماران و انواع مشکلات جسمانی و روحی آن‌ها سروکار دارند، یا به تعبیری دائما با مسائل انسانی روبرو هستند، از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است چراکه حوزه کاری آنها بسیار مهم و حیاتی می‌باشد (چو، سوو و لی^۴، ۲۰۱۵). اهمیت و ضرورت بررسی رضایت شغلی و تأثیرات آن بر حوزه‌های مهم زندگی تا آن جا است که طبق یافته‌های پژوهشی انجام شده مشخص شد که درگیری میان کار و خانواده باعث گرانباری نقش افراد در خانه و کار می‌شود و این مسئله بخصوص برای زنان با آسیب‌های جسمی و روانی همراه بوده و در اکثر موارد اختلالات مزمن عضلانی اسکلتی و روحی روانی را به همراه داشته است و این موارد بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد اثرگذار بوده است (بسچ و بزنگبر^۵، ۲۰۱۵). کیفیت زندگی واژه و مفهوم جدیدی نیست، مفهوم کیفیت زندگی در حوزه‌های مختلف دارای معانی و باز تعبیرهای متفاوتی است، به عنوان مثال اقتصاد دانان کیفیت زندگی را بر حسب درآمد می‌سنجند در حالی که در نزد جامعه شناسان و روان شناسان این مفهوم نیازهای

1. Yürür, S., & Sarıkaya, M.

2. Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G.

3. Chen, C. K., Lin, C., Wang, S. H., & Hou, T. H.

4. Chu, Y., Xu, M., & Li, X.

5. Bethge, M., & Borngräber, Y.

اساسی، زندگی رو به رشد، انسجام اجتماعی، نوع دوستی و از خود گذشتگی را در بر می‌گیرد (فلیپس^۱، ۲۰۰۶). از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مفهوم کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که از سلامت فیزیکی؛ رشد شخصی، حالات روان شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد و بر ادراک فرد مبتنی است. کیفیت زندگی در علوم پزشکی یک شاخص معتبر برای برآورد تأثیر بیماری‌های مختلف بر عملکرد رفتار، سلامت و رفاه افراد می‌باشد (مندلویز و استین^۲، ۲۰۱۴). شالوک (۱۹۹۴) کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: درکی که فرد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود به دست می‌آورد. شالوک کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک فرد از وضعیت عینی زندگی اش و درک رضایت دیگران می‌داند (حریرچی، ۱۳۸۸). در واقع، این مفهوم پیوستاری است که در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی که در تعامل با یکدیگر قرار دارند، می‌باشد (نائینیان، شعیری، روشن، سید محمدی و خلی^۳، ۲۰۰۵). کیفیت زندگی دوره‌های تاریخی زیادی را پشت سر گذاشته و تغییرات مختلفی در مورد آن صورت گرفته است و شامل علایق، تجارب، احساسات، دیدگاه‌ها و عقاید راجع به ابعاد فلسفی، فرهنگی، معنوی، روان‌شناسی، سیاسی و اجتماعی زندگی روزمره می‌شود (معینی کیا، ۱۳۸۹). به درستی می‌توان آن را یکی از نمودهای احساسات مثبت دانست که شامل رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و شادکامی می‌باشد و جنبه‌هایی از سلامت آدمی بشمار می‌رود (زکی^۴، ۲۰۰۷؛ مسکاران^۵، ۲۰۱۴). از سویی دیگر این مفهوم به جنبه‌هایی از زندگی اشاره دارد که زندگی را خوشایند و ارزشمند می‌سازد، بنابراین حوزه کیفیت زندگی فراتر از نشانه‌های معمول است و در برگیرنده بهزیستی ذهنی، رضایت فرد و کارکردها و کمبودهاست (کیلتی، ون آمرینگن،

1. Philips.

2. Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B.

3. Naynyan, M.R., Shaeiri, M.R., Roshan, R., Seyed Mohamadi, K., & Khaly, Z.

4. Zaki.

5. Meskaran.

مانسینی، اوکمان و فروولدن^۱، (۲۰۰۳). در واقع عدم رضایت شغلی به مرور زمان فرد را دچار غم و اندوه می‌کند. بررسی‌ها در یک تحقیق طولی نشان داده است که بین غم و اندوه و فشار خانواده و کیفیت پایین زندگی رابطه معنادار وجود دارد (باستیانلی، جیوس و کیپولتا^۲، ۲۰۱۴). طبق تحقیقی که در یکی از بیمارستان‌های ژاپن در مورد پرسنل بیمارستان انجام شد یافته‌ها حاکی از این مورد بود که بین کار و زندگی پرسنل تعادل کمی وجود دارد. روند کارشان بر زندگی شخصی شان اثرگذار بوده است و عدم رضایت شغلی در بین این قشر موجود کاهش کیفیت زندگی و سازگاری آنها در زندگی خصوصی شان شده است (میکاب، تکاگای، آسانوما، اوهتومو و کیمارو^۳، ۲۰۱۵). طبق پژوهش انجام شده توسط لویز، لاگوا و کالایز^۴ در سال ۲۰۱۴، افزایش فشار کار باعث کاهش رضایت شغلی و کاهش سازگاری در زندگی می‌شود. سازگاری دارای ابعاد مختلفی است. به طور کلی آن را به دو بعد درونی یا شخصی که به حل و رفع کشمکشها و تضادهای درونی فرد مربوط می‌شود و نیز بعد بیرونی یا اجتماعی که بر حل تعارضها و تضادهای بین فرد با دیگران و محیط مربوط می‌شود، تقسیم بندی کرده اند (زهراکار، ۱۳۸۳). از نگاهی دیگر سازگاری را توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده اند (فولادی، ۱۳۸۳). کنکارد (۲۰۱۲) اعلام میکنند که سازگاری در کل یک توانایی است که ما را در مقابل حوادث، اختلالها و پریشانی‌های محیطی و موانع درونی محافظت می‌کند و در نتیجه سلامت روانی بیشتری برای ما به ارمغان می‌آورد. بلاک^۵ و استیفنز (۱۹۸۹) برای سازگاری کلی سه بعد سازگاری در فعالیتهای روزمره، سازگاری تعاملی یا ارتباطی که شامل روابط بین فردی است، و سازگاری کاری که مرتبط با کار و وظایف است، قائل هستند. یکی از عوامل مهم در

1. Quilty, L. C., Van Ameringen, M., Mancini, C., Oakman, J., & Farvolden, P.

2. Bastianelli, A., Gius, E., & Cipolletta, S.

3. Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y., Ohtomo, K., & Kimura, Y.

4. Lopes, H., Lagoa, S., & Calapez, T.

5. Black, J. S., & Stephens, G. K.

سازگاری انسان عوامل استرس زایی است که از طریق محیط بیرون بر فرد وارد می‌شود و نقش عوامل ژنتیکی بسیار ضعیف می‌باشد (بلانگرو^۱، ۲۰۱۴).

با توجه به این که عدم رضایت شغلی یکی از عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی افراد می‌باشد و کیفیت زندگی بر سازگاری افراد در محیط خانه نقش دارد و با در نظر گرفتن اهمیت موضوع؛ و تأثیر پذیری متغیرهای فوق بر همدیگر، سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا رضایت شغلی بر کیفیت زندگی و سازگاری در خانه موثر است و آیا در پرسنل شیفت در گردش و شیفت ثابت متفاوت است؟

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف، از نوع مطالعات کاربردی و از لحاظ شیوه جمع آوری داده‌ها و تحلیل آنها روش مورد استفاده روش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی است. این تحقیق به این علت که به دنبال رابطه بین متغیرها و تفاوت شیفت در گردش و ثابت بود از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون، و تحلیل واریانس چند متغیره در تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از تمامی پرسنل اداری بیمارستان‌های فوق تخصصی دنیا، مادر و خدادوست شهر شیراز که در سال ۱۳۹۳ مشغول به خدمت بودند. از جامعه ۷۵۰ نفری به روش دردسترس ۱۵۰ نفر پرسنل این بیمارستان که متاهل بودند از هر دو جنس انتخاب شدند که به علت ریزش، ۱۲۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. در روش انتخاب نمونه این پژوهش کارکنان بیمارستان‌ها به دو گروه پرسنل شیفت ثابت (پرسنل اداری که شیفت کاری از ۸ تا ۱۴ بعد از ظهر) و پرسنل شیفت در گردش (پرسنل

1. Blangero.

اداری که شیفت کاریشان متغیر است، و در بعضی از شیفت‌ها شب کار هستند) تقسیم شدند و با توجه به نسبت جمعیت در گروه‌های شیفت ثابت و در گردش، انتخاب انجام گرفت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: استخدام رسمی و قراردادی در بیمارستان، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و حداقل ۱ سال از شروع به کار آن‌ها گذشته باشد.

ابزارهای پژوهش

در تحقیق حاضر از سه پرسشنامه، به منظور گردآوری داده‌های پژوهش به شرح زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی ((sf36: پرسشنامه کیفیت زندگی sf36 یک معیار استاندارد می‌باشد که برای استفاده از تحقیق کار بالینی، ارزیابی خط مشی بهداشتی و سلامتی و بررسی وضعیت سلامت جمعیت عمومی در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه ۳۶ سوالی، ۸ مفهوم سلامتی را بررسی می‌کند و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی ((PF، اختلال نقش بخاطر سلامت جسم ((RP، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی ((RE، انرژی / خستگی ((EF، بهزیستی هیجانی ((EW، کارکرد اجتماعی ((SF، درد ((P و سلامت عمومی ((GH). همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره پایین‌تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس به مجموع نمرات ابعاد هشتگانه سلامت نمرات صفر تا صد تعلق می‌گیرد، که نمرات بالاتر وضعیت سلامت بهتر را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه به عنوان یک پرسشنامه استاندارد توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی مورد تایید قرار گرفته است. در این پژوهشکده از آزمون روایی همگرایی برای تعیین روایی استفاده شده که تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده (۰/۴) به دست آمده است (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). برای تعیین پایایی از

پایایی همسانی درونی استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (۳۰).

۲- پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی: رضایت شغلی بری فیلد و روث دارای ۱۹ سوال می‌باشد و هدف آن سنجش میزان رضایت شغلی کارکنان است. در این پژوهش منظور از رضایت شغلی نمره ای است که کارکنان به سوالات ۱۹ گویه ای پرسشنامه رضایت شغلی می‌دهند. بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالف، ۱؛ مخالف، ۲؛ نظری ندارم ۳؛ موافق ۴؛ کاملاً موافق ۵) اندازه گیری می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه ۰/۷۸ می‌باشد (بری فیلد و روث، ۱۹۵۱). پایایی این پرسشنامه توسط عظیمی پور (۱۳۸۴) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با روش دونیمه کردن ۰/۸۸ به دست آمد.

۳- پرسشنامه سازگاری درخانه (بل): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط پروفیسور بل تدوین شد. این پرسشنامه شامل دو فرم است، که در پژوهش یاد شده از فرم بزرگسالان استفاده شده است. دارای پنج سطح اندازه گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی است که عبارتند از: ۱. سازگاری در خانه ۲. سازگاری تندرستی ۳. سازگاری اجتماعی ۴. سازگاری عاطفی ۵. سازگاری شغلی. این پرسشنامه به صورت بله و خیر پاسخ داده می‌شود. نمره کل به دست آمده را می‌توان جهت نشان دادن موقعیت عمومی سازگاری به کار برد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش همبستگی و فرمول پیشگویی اسپیرمن- براون تعیین شده است. در این پژوهش فقط از سؤالهای مربوط به سازگاری در خانه بل استفاده شد. بل در سال ۱۹۶۱ پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۱ برآورد کرد. اعتبار یابی این پرسشنامه در ایران به وسیله دلاور در سال ۱۳۷۲ برای جامعه جانبازان ورزشکار ایران استاندارد شده است و همچنین توسط آقامحمدیان شعرباغ مورد مطالعه قرار گرفته که به نتایج مشابه سازنده تست دست یافته است (محمدیان شعرباغ، ۱۳۷۴).

یافته‌ها

بررسی اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه‌ها، فراوانی آزمودنی‌ها براساس وضعیت شیفیت کاری پاسخگویان نشان داده است که از ۱۲۰ نفر از افراد پاسخگو، ۷۵ نفر معادل (۶۲/۵) درصد از پاسخ دهندگان شیفیت ثابت و ۴۵ نفر معادل (۳۷/۵) درصد آنها شیفیت گردشی هستند. و همچنین براساس جنسیت پاسخگویان نشان داد که از ۱۲۰ نفر از افراد پاسخگو، ۴۷ نفر معادل (۳۹/۲) درصد از پاسخ دهندگان از جنسیت مرد و ۷۳ نفر معادل (۶۰/۸) درصد آنها از جنسیت زن هستند.

جدول ۱: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف در بررسی نرمالیته بودن دادهای متغیرهای پژوهش

شاخص آزمون	متغیرها		
	کیفیت زندگی	رضایت شغلی	سازگاری در خانه
مقدار Z	.560	.753	.863
سطح معناداری	.913	.623	.446

براساس نتایج به دست آمده با توجه به اینکه مقدار آزمون در سطح 0.05 معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های مورد بررسی از شرایط نرمال بودن برخوردار هستند.

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین رضایت شغلی کارکنان و کیفیت زندگی

	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱ رضایت شغلی										
۲ کارکرد جسمی									1	.371**
۳ اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی								1	.529**	.273**
۴ اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی							1	.464**	.312**	.296**
۵ انرژی/خستگی						1	.129	-.070	.101	.057

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۶ بهزیستی هیجانی	-0.086	-0.164	-0.090	-0.024	.296**	1				
۷ کارکرد اجتماعی	.376**	.381**	.513**	.553**	-.018	-.129	1			
۸ درد	.349**	.654**	.575**	.419**	-.004	-.217*	.447**	1		
۹ سلامت عمومی	.163	.489**	.248**	.171	.009	.037	.177	.395**	1	
۱۰ کل	.395**	.812**	.749**	.615**	.175	.001	.576**	.703**	.485**	1

* معناداری در سطح ۰/۰۵.

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار r در رابطه بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی با مقدار ۰/۳۹۵ در سطح ۰/۰۵ معنادار است، به عبارت دیگر بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. بنابراین می‌توان چنین عنوان نمود که هرچه میزان رضایت شغلی بیشتر باشد بر میزان مطلوبیت کیفیت زندگی در افراد نمونه افزوده می‌شود و بالعکس.

همچنین بین خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی، آنچه که با رضایت شغلی ارتباط معنادار دارد، کارکرد جسمی با مقدار $r = 0/371$ در سطح ۰/۰۵ می‌باشد و همچنین بین رضایت شغلی با اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی با مقدار $r = 0/273$ در سطح ۰/۰۵ معنادار است و با اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی با مقدار $r = 0/296$ در سطح ۰/۰۵ معنادار است و با کارکرد اجتماعی با مقدار $r = 0/376$ در سطح ۰/۰۵ معنادار است و با درد با مقدار $r = 0/349$ در سطح ۰/۰۵ معنادار است. لازم به ذکر است که در کلیه موارد یاد شده رابطه بین متغیرها به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد. در سایر موارد رابطه معناداری مشاهده نگردید.

جدول ۳: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین رضایت شغلی کارکنان و سازگاری در خانه

	۱	رضایت شغلی	۱
۱	.230*	سازگاری در خانه	۲

* معناداری در سطح ۰/۰۵.

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار r در رابطه بین رضایت شغلی کارکنان با سازگاری در خانه با مقدار ۰/۲۳۰ در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بنابراین فرض صفر (عدم وجود رابطه بین دو متغیر) رد و فرض تحقیق (وجود رابطه بین دو متغیر) تایید می‌گردد. به عبارت دیگر بین رضایت شغلی کارکنان و سازگاری در خانه رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. بنابراین می‌توان چنین عنوان نمود که هرچه میزان رضایت شغلی بیشتر باشد بر میزان سازگاری در خانه در افراد نمونه افزوده می‌شود و بالعکس. در سایر موارد رابطه معناداری مشاهده نگردید.

جدول ۴: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین سازگاری در خانه و کیفیت زندگی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ سازگاری در خانه	1									
۲ کارکرد جسمی	.333**	1								
۳ اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	.408**	.529**	1							
۴ اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	.242**	.312**	.464**	1						
۵ انرژی / خستگی	-.059	.101	-.070	.129	1					
۶ بهزیستی هیجانی	-.066	-.164	-.090	-.024	.296**	1				
۷ کارکرد اجتماعی	.458**	.381**	.513**	.553**	-.018	-.129	1			
۸ درد	.427**	.654**	.575**	.419**	-.004	-.217*	.447**	1		
۹ سلامت عمومی	.147	.489**	.248**	.171	.009	.037	.177	.395**	1	
۱۰ کل	.417**	.812**	.749**	.615**	.175	.001	.576**	.703**	.485**	1

* معناداری در سطح ۰/۰۵.

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار r در رابطه بین سازگاری در خانه با کیفیت زندگی با مقدار $0/417$ در سطح $0/05$ معنادار است، بنابراین فرض صفر (عدم وجود رابطه بین دو متغیر) رد و فرض تحقیق (وجود رابطه بین دو متغیر) تایید می‌گردد. به عبارت دیگر بین سازگاری در خانه با کیفیت زندگی رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. بنابراین می‌توان چنین عنوان نمود که هرچه میزان سازگاری در خانه بیشتر باشد بر میزان مطلوبیت کیفیت زندگی در افراد نمونه افزوده می‌شود و بالعکس. سازگاری در خانه با کارکرد جسمی با مقدار $r = 0/333$ در سطح $0/05$ معنادار است و همینطور با اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی با مقدار $r = 0/408$ در سطح $0/05$ معنادار است. همچنین بین سازگاری در خانه با اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی با مقدار $r = 0/242$ در سطح $0/05$ معنادار است و با کارکرد اجتماعی با مقدار $r = 0/458$ در سطح $0/05$ معنادار است و همین طور با درد با مقدار $r = 0/437$ در سطح $0/05$ معنادار است. لازم به ذکر است که در کلیه موارد یاد شده رابطه بین متغیرها به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد. در سایر موارد رابطه معناداری مشاهده نگردید.

در پاسخ به این سوال که بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری در پرسنل شیفت در ثابت و گردش تفاوتی وجود دارد یا نه از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از آن مفروضه‌های تحلیل واریانس بررسی شدند و صادق بودند. داده‌های پژوهش نرمال بودند (جدول ۱-۱)، داده‌ها دارای استقلال بودند و واریانس‌ها با هم برابر بودند.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) در مورد مقایسه رضایت شغلی و کیفیت زندگی و

سازگاری در خانه پرسنل شیفت در گردش و ثابت

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کارکرد جسمی	12842.655	1	12842.655	25.580	.000
اختلال نقش بخاطر کاری	16669.368	1	16669.368	18.275	.000

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منابع تغییرات
.177	1.844	2895.158	1	2895.158	سلامت جسمی اختلال نقش بخاطر
.090	2.928	368.091	1	368.091	سلامت هیجانی انرژی / خستگی
.098	2.776	251.416	1	251.416	بهبودی هیجانی
.013	6.424	3415.758	1	3415.758	کارکرد اجتماعی
.000	13.074	6394.103	1	6394.103	درد
.915	.011	1.610	1	1.610	سلامت عمومی
.001	12.388	30191.131	1	30191.131	کل
.002	10.340	1573.821	1	1573.821	رضایت شغلی
.010	6.811	226.013	1	226.013	سازگاری در خانه

با توجه به داده‌های جدول ۶ چون مقدار F در مؤلفه کیفیت زندگی با مقدار ۱۲/۳۸۸، در رضایت شغلی با مقدار ۱۰/۳۴۰ و سازگاری در خانه با مقدار ۶/۸۱۱ در سطح $\alpha = .05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری در خانه پرسنل شیفت در گردش و ثابت تفاوت معنا دار وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که وضعیت پرسنل شیفت ثابت از نظر رضایت شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری در خانه مناسب تر از پرسنل در گردش می‌باشد.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) در مورد مقایسه رضایت شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری در خانه کارکنان زن و مرد

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منابع تغییرات
.002	10.569	5935.618	1	5935.618	کارکرد جسمی
.155	2.048	2124.614	1	2124.614	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی

اثر
جنسیت

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	15.569	1	15.569	.010	.921
انرژی / خستگی	115.893	1	115.893	.906	.343
بهبودی هیجانی	29.025	1	29.025	.314	.576
کارکرد اجتماعی	124.485	1	124.485	.222	.638
درد	976.460	1	976.460	1.823	.180
سلامت عمومی	413.351	1	413.351	2.979	.087
کل	15989.704	1	15989.704	6.247	.014
رضایت شغلی	97.182	1	97.182	.589	.444
سازگاری در خانه	30.139	1	30.139	.864	.354

با توجه به داده‌های جدول ۷ چون مقدار F در مؤلفه کیفیت زندگی با مقدار ۶/۲۴۷، در کارکرد جسمی با مقدار ۱۰/۵۶۹ در سطح $\alpha = .05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین کارکرد جسمی و نمره کل کیفیت زندگی در خانه کارکنان زن و مرد تفاوت معنا دار وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که وضعیت پرسنل زن از نظر کیفیت زندگی مناسب‌تر از پرسنل مرد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش و ارتباطی که بین رضایت شغلی، کیفیت زندگی و سازگاری در خانه به دست آمد؛ مشخص شد که هر چه میزان رضایت شغلی افراد بیشتر باشد بر میزان مطلوبیت کیفیت زندگی افزوده می‌شود، از طرفی با افزایش کیفیت زندگی، سازگاری افراد در خانه نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. طبق یافته‌های این پژوهش بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری در خانه پرسنل شیفت ثابت (پرسنل اداری که شیفت کاری از ۸ تا ۱۴ بعدازظهر) و پرسنل شیفت در گردش (پرسنل اداری که

شیفت کاریشان متغیر است، و در بعضی از شیفت‌ها شب کار هستند) بیمارستان تفاوت آماری معناداری یافت شد. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که وضعیت پرسنل شیفت ثابت از نظر رضایت شغلی، کیفیت زندگی و سازگاری در خانه مناسب‌تر از پرسنل شیفت در گردش است. همچنین در بین زنان و مردان، تفاوت آماری معنادار دیده شد و نتایج مقایسه میانگین‌ها نشان داد که زنان، کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مردان دارند. همسوبا یافته‌های این پژوهش، به طور کلی کیفیت زندگی بر کارایی، عملکرد، رضایت شغلی و زندگی روزمره و سازگاری با محیط خانه پرستاران و پرسنل بیمارستان نقش موثری دارد (عزیزی، بارونی زاده و معتمد زاده، ۲۰۱۵). بر اساس تحقیقات انجام شده یکی از عواملی که کیفیت زندگی را تهدید می‌کند، استرس شغلی است. از منابع اصلی استرس در محیط کار می‌توان به این موارد اشاره کرد: پرداخت ناکافی، نابرابری در محل کار، کار بیش از حد، کمبود کارکنان، فشار زمان و عدم حمایت و امنیت شغلی. یکی دیگر از عوامل مهم در کیفیت زندگی افراد، عملکرد روانی اجتماعی آن‌هاست که قسمتی از آن در محیط کار فراهم می‌شود (گوتیرز کولینا، ایتون، لی، لاموته و بلونت، ۲۰۱۴). احساس شادی، نشاط و تندرستی ذهنی یکی از شاخص‌های مهم در افزایش کیفیت زندگی است و بین غم و اندوه و فشار خانواده و کیفیت پایین زندگی رابطه معنادار وجود دارد (تای، کوکندال و دینر، ۲۰۱۵؛ باستیانلی، جیوس و سیپولتا، ۲۰۱۴). بررسی‌ها نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با رضایت شغلی و رضایت از جو سازمانی رابطه مثبت و مستقیم دارد (بنزار و همکاران، ۲۰۱۱؛ پوقساین، نانینی، فین کلاشتاین، ماسون و شافر، ۲۰۱۳). رضایت زناشویی و سازگاری در خانه و خانواده در افرادی که در طول روز استرس کمتری تحمل می‌کنند بیشتر است و از طرفی

1. Azizi M, Baronizade Z., Motaamedzadeh, M.
2. Gutierrez-Colina, A. M., Eaton, C. K., Lee, J. L., LaMotte, J., & Blount, R. L.
3. Tay, L., Kuykendall, L., & Diener, E.
4. Bastianelli, A., Gius, E., & Cipolletta, S.
5. Benzer et al.
6. Poghosyan, L., Nannini, A., Finkelstein, S. R., Mason, E., & Shaffer, J. A.

چون افرادی که در محیط‌های بیمارستانی هستند، استرس شغلی بالایی را متحمل می‌شوند بر کیفیت زندگی و سازگاری در خانه افراد موثر بوده است و آن را کاهش می‌دهد (جیانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). طبق مطالعه ای دیگر که بر روی پرستاران و پرسنل شاغل در سیستم مراقبت بهداشت جهانی انجام شد، فرسودگی شغلی در بین آنها زیاد بوده و این مورد بر کیفیت زندگی، رضایت شغلی آنها اثراتی مخرب داشته است (انوستوپالس و نایکس^۲، ۲۰۱۵). با افزایش حجم کار میزان رضایت از زندگی کاهش یافته و بین کار و خانواده تعارض ایجاد می‌شود و این موارد تعادل خانواده و سیستم خانوادگی را برهم زده و موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود و همچنین افزایش ساعت کاری باعث افزایش تنش، استرس و کاهش رضایت شغلی می‌شود (گوو، ایلیزو ویلسون^۳، ۲۰۱۵؛ سمیر ارحمان، صدیقی، شهید، سید وکادیر^۴، ۲۰۱۲). پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی هم روبرو بود که از آن جمله می‌توان به عدم کنترل کامل تمام متغیرهایی که با رضایت شغلی در ارتباط بودند، اشاره کرد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده که نتایج آنها همسو با پژوهش حاضر می‌باشند و تأثیر مثبت و مستقیم این سه متغیر بر هم، راهکارهایی برای افزایش سطح رضایت شغلی، کیفیت زندگی و سازگاری در خانه لازم است. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای ارائه راهکارهایی در این زمینه می‌توان به آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس شغلی و مهارت‌های سازگاری با محیط کار و خانه، اشاره کرد که می‌تواند به عنوان یک راه حل در این زمینه کمک کننده باشد (هان و روجوسکی^۵، ۲۰۱۴). همچنین استفاده از راهکارهایی مانند ایجاد انگیزه در کارکنان، و مورد قدردانی قرار گرفتن در محیط شغلی می‌تواند رضایت شغلی را افزایش داده و متعاقباً کیفیت زندگی و سازگاری در خانه را نیز افزایش دهد و منجر به آرامش خاطر فرد و

1. Jiang.

2. Anagnostopoulos, F., & Niakas, D.

3. Goh, Z., Ilies, R., & Wilson, K. S.

4. Sameer-ur-Rehman, R. K., Siddiqui, N., Shahid, Z., Syed, S., & Kadir, M.

5. Han, H., & Rojewski, J. W.

استحکام خانواده گردد (کوتی، هیلی، میلی^۱، ۲۰۱۴؛ پانت، وهمان، دلرو شالتز^۲، ۲۰۱۵). با توجه به این که اشتغال در بیمارستان‌ها و به تبع آن سروکار داشتن با مسائل روحی و جسمانی افراد، بهتر است که برای داشتن آرامش و تمرکز بیشتر، که جزو اصول کاران‌ها به شمار می‌آید، کلاس‌هایی برای گرفتن بازخورد از وضعیت آن‌ها برگزار شود و به مسائل آن‌ها رسیدگی شود. همچنین قرار دادن یک تایم استراحت و ایجاد فضای آرامش بخش در این مدت از کارهایی است که به نشاط روحی و جسمانی پرسنل کمک می‌کند. ایجاد مهدکودک برای والدین بچه دار در بیمارستان، از جمله فعالیت‌هایی است که به رضایت شغلی بیشتر آن‌ها کمک می‌کند. برای پرسنلی که دارای شیفت شب یا متغیر هستند تدارک پاداش‌های مالی و غیر مالی و تقدیر و ارتقای شغلی می‌تواند تاحدی بار نگرانی و اضطراب را کم کند.

منابع

- آقامحمدیان شهرباف، ح. (۱۳۷۴). بررسی اثربخشی دوروش درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح مقوله سازگاری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- اصغری، م. (۱۳۹۲). بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با رضایت شغلی در یک صنعت خودروسازی. مجله ارگونومی. فصل نامه انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران، ۳ (۲).
- حاجلو، ن. (۱۳۹۱). رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کارکنان با رضایت از جو سازمانی دانشگاه محقق اردبیلی. فصل نامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ۳، ۱۶۹-۱۸۴.
- حریرچی، ا. (۱۳۸۸). چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس، فصلنامه پژوهش‌های اجتماعی، ۲ (۴)، ۸۹-۱۱۰.
- داوودی، ع. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری بعد از عمل جراحی ازوفناژکتومی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم پزشکی.

1. Cotti, C. D., Haley, M. R., & Miller, L. A.

2. Pundt, L. M., Wöhrmann, A. M., Deller, J., & Shultz, K. S.

- درویش، ح (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان (رویکردی تحلیلی -پژوهشی). فرهنگ مدیریت، ۵ (۱۶).
- ذاکریان، س؛ حیدر تیموری، غ؛ احمدنژاد، ا؛ عباسی نیا، م؛ رحمانی، ع و اصغری، م (۱۳۹۲). بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با رضایت شغلی در یک صنعت خودروسازی. فصلنامه انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران، ۱ (۳).
- زهراکار، ک (۱۳۸۳). بررسی رابطه ابعاد مختلف سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی استان لرستان. تحقیق چاپ نشده، پژوهشکده تعلیم و تربیت استان لرستان.
- ستوده، ن؛ قربانی، ز؛ آقاجانی، س ح و رشیدی پور، ع (۱۳۹۱). بررسی رضایت شغلی و عوامل مؤثر بر آن در اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله کومش، ۱۴ (۲)، ۲۲۳-۲۳۱.
- فولادی، ع (۱۳۸۳). مشاوره همتایان: چشم اندازها، مفاهیم بهداشت روان و مهارت ها. چاپ سوم، انتشارات علوم دانش، تهران.
- معینی کیا، م و زاهد بابالان، ع (۱۳۸۹). رابطه کیفیت و تعالی معنوی با سلامت عمومی دانشجویان. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت درمانی دانشجویان. تهران: دانشگاه شاهد، ۴۹۰-۴۹۶.
- میرکمالی، سید محمد (۱۳۸۶). رفتار و روابط در سازمان و مدیریت. تهران. نشر یسطرو.
- Abraham, A. K., & D'silva, F. (2013). Job Satisfaction, Burnout and Quality of Life of Nurses from Mangalore. *Journal of Health Management*, 15 (1), 91-97.
- Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2015). Job burnout, health-related quality of life, and sickness absence in Greek health professionals. *European Psychologist*.
- Azizi M, Baronizade Z., Motaamedzadeh, M., ... & Sh. (2015). Evaluation of quality of life, according to the World Health Organization Questionnaire University of Medical Sciences hospital. *Journal of Occupational Health*, 1 (4), 68-75.
- Bastianelli, A., Gius, E., & Cipolletta, S. (2014). Changes over time in the quality of life, prolonged grief and family strain of family caregivers of patients in vegetative state: A pilot study. *Journal of health psychology*, 1359105314539533.
- Benzer, J. K., Young, G., Stolzmann, K., Osatuke, K., Meterko, M., Caso, A., ... & Mohr, D. C. (2011). The relationship between organizational climate and quality of chronic disease management. *Health services research*, 46 (3), 691-711.
- Bethge, M., & Borngräber, Y. (2015). Work-family conflicts and self-reported work ability: cross-sectional findings in women with chronic musculoskeletal disorders. *BMC musculoskeletal disorders*, 16 (1), 58.
- Black, J. S., & Stephens, G. K. (1989). The influence of the spouse on American expatriate adjustment in overseas assignments. *Journal of Management*, 15, 529-544.
- Blangero, J. (2014). *Statistical Genetic Approaches to Human Adaptability*. *Human Biology*, 65 (6), 5.

- Brayfield, AH., & Rothe, HF. (1951). An index of job satisfaction. *Journal Applied psychology*, 35, 307-311.
- Cash, S. W., Duncan, G. E., Beresford, S. A., McTiernan, A., & Patrick, D. L. (2013). Increases in physical activity may affect quality of life differently in men and women: the PACE project. *Quality of life research*, 22 (9), 2381-2388.
- Chen, C. K., Lin, C., Wang, S. H., & Hou, T. H. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research*, 17 (3), 199-211.
- Chu, Y., Xu, M., & Li, X. (2015). Psychometric properties of an instrument to measure nursing students' quality of life. *Nurse education today*, 35 (7), e1-e5.
- Chung-Yan, G. A. (2010). The nonlinear effects of job complexity and autonomy on job satisfaction, turnover, and psychological well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15 (3), 237.
- Chang, Y., & Edwards, J. K. (2015). Examining the Relationships among Self-Efficacy, Coping, and Job Satisfaction Using Social Career Cognitive Theory an SEM Analysis. *Journal of Career Assessment*, 23 (1), 35-47.
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18 (2), 151-158.
- Conrad, M. (Ed.). (2012). *Adaptability: The significance of variability from molecule to ecosystem*. Springer Science & Business Media.
- Cotti, C. D., Haley, M. R., & Miller, L. A. (2014). Workplace flexibilities, job satisfaction and union membership in the US workforce. *British Journal of Industrial Relations*, 52 (3), 403-425.
- Farmer, D. (2011). Increasing Job Satisfaction among Social Workers. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1 (18), 1-8.
- Freund, A. (2015). Do Multiple Commitments Predict Job Satisfaction in Third Sector Organizations? A Longitudinal Analysis. *A Longitudinal Analysis* (May 14, 2015).
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., João Monteiro, M. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (2), 205-215.
- Goh, Z., Ilies, R., & Wilson, K. S. (2015). Supportive supervisors improve employees' daily lives: The role supervisors play in the impact of daily workload on life satisfaction via work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 89, 65-73.
- Gutierrez-Colina, A. M., Eaton, C. K., Lee, J. L., LaMotte, J., & Blount, R. L. (2014). Health-Related Quality of Life and Psychosocial Functioning in Children with Tourette syndrome Parent-Child Agreement and Comparison to Healthy Norms. *Journal of child neurology*, 0883073814538507.
- Han, H., & Rojewski, J. W. (2014). Gender-Specific Models of Work-Bound Korean Adolescents' Social Supports and Career Adaptability on Subsequent Job

- Satisfaction. *Journal of Career Development*, 0894845314545786.
- Hippler, T., Caligiuri, P. M., Johnson, J. E., & Baytalskaya, N. (2014). The development and validation of a theory-based expatriate adjustment scale. *The International Journal of Human Resource Management*, 25 (14), 1938-1959.
 - Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (2013). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56 (2), 228-246.
 - Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D. X., Ding, J., Lei, Z. & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress and Health*, 31 (2), 166-174.
 - Khowaja, A. K., Qureshi, R., Andrades, M., Fatmi, Z., & Khowaja, N. K. (2010). Comparison job satisfaction and stress among male and female doctors in teaching. [Cited 2004 sep10].
 - Liu, D., Mitchell, T. R., Lee, T. W., Holtom, B. C., & Hinkin, T. R. (2012). When employees are out of step with coworkers: How job satisfaction trajectory and dispersion influence individual-and unit-level voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 55 (6), 1360-1380.
 - Lopes, H., Lagoa, S., & Calapez, T. (2014). Work autonomy, work pressure, and job satisfaction: An analysis of European Union countries. *The Economic and Labour Relations Review*, 25 (2), 306-326.
 - Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y., Ohtomo, K., & Kimura, Y. (2015). Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Industrial health*, 53 (2), 152.
 - Manual for the Adjustment Inventory Adultform, consulting psychologists press, INC, PLO ALTO, California. 1951.
 - Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2014). Quality of life in individuals with anxiety disorders.
 - Meskaran, P. T., Hassanzadeh, R., & Dousti, Y. (2014). The Effect of Music Therapy on Female Students' Extent of Happiness.
 - Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. (2005) .The Short Form Health Survey (SF-36):
 - translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 14 (3): 875-82.
 - Naynyan, M.R., Shaeiri, M.R., Roshan, R., Seyed Mohamadi, K., & Khaly, Z. (2005). The study of Some psychometric properties of quality of life questionnaire. *Journal of Daneshvar Raftar*, 12 (13): 59-47.
 - Quilty, L. C., Van Ameringen, M., Mancini, C., Oakman, J., & Farvolden, P. (2003). Quality of life and the anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 17 (4), 405-426.
 - Philips _D (2006) _qualify of life concept _policy and practice London _Routledge.
 - Poghosyan, L., Nannini, A., Finkelstein, S. R., Mason, E., & Shaffer, J. A. (2013). Development and psychometric testing of the nurse practitioner primary care

- organizational climate questionnaire. *Nursing research*, 62 (5), 325-334.
- Pundt, L. M., Wöhrmann, A. M., Deller, J., & Shultz, K. S. (2015). Differential predictors of post-retirement life and work satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 30 (2), 216-231.
 - Sameer-ur-Rehman, R. K., Siddiqui, N., Shahid, Z., Syed, S., & Kadir, M. (2012). Stress, job satisfaction and work hours in medical and surgical residency programmes in private sector teaching hospitals of Karachi, Pakistan. *Stress*.
 - Shwu-Ru, L., & Ching-Yu, C. (2010). Organizational climate, organizational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1635-1644.
 - Tay, L., Kuykendall, L., & Diener, E. (2015). Satisfaction and Happiness–The Bright Side of Quality of Life. In *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 839-853). Springer Netherlands.
 - Yürür, S., & Sarıkaya, M. (2012). The effects of workload, role ambiguity, and social support on burnout among social workers in Turkey. *Administration in Social Work*, 36 (5), 457-478.
 - Zaki, M. A. (2007). Quality of life and relation of it with self-respect among miss and master students of Esfahan University. *Psychiatry and Clinical Psychology Journal of Iran*, 4 (3), 416-419.

