

## The Correlation Between Perceived Organizational Support and Quality of Work Life in the Operational Staff of Tehran Medical Emergency Center, 2019

Erfan Yarmohammadinejad<sup>1</sup>, Mahnaz SeyedoShohadaee<sup>2</sup>, Peyman Saberian<sup>3</sup>,

Hamid Haghani<sup>4</sup>, Fereydoon Khayeri<sup>5</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Given the importance and role of the organization's human resources, focusing and addressing issues such as the quality of work life that lead to increased employee performance, reduced absenteeism and leave of duty is important. Quality of work life is a set of organizational conditions and is created when the management of the organization is democratic, staff are treated with respect, and a safe work environment is provided. In other words, improving the quality of work life in staff is one of the important factors to ensure the sustainability of the health system. Considering the sensitive and stressful job situation of emergency center staff and the contradictory results of researches conducted on the quality of life of staff, the present study aimed to analyze the relationship between perceived organizational support and quality of work life of the operational staff of Tehran emergency centers.

**Materials & Methods:** This descriptive, cross-sectional, correlational study was conducted on the operational staff of Tehran Emergency Center in the second six months of 2019. The sampling method was multi-stage stratified with the proportional allocation and 200 qualified staff from the six emergency centers of Tehran (north, south, east, west, center, Islamshahr) were included in the study. Inclusion criteria were having a diploma and higher degrees and having at least six months of experience as operational staff. Demographic information form, quality of work life questionnaire developed by Walton, and Eisenberg perceived organizational support questionnaire were used for data collection. The researcher returned 24-48 hours after the distribution of the questionnaires and collected the completed questionnaires. Then, the data were analyzed using independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation-coefficient, and Kruskal-Wallis tests in SPSS version 16.

**Results:** The results of the current study revealed that 42.2% and 41.1% of staff considered their income to be insufficient and somewhat sufficient respectively and the average work experience of the surveyed staff was  $10.68 \pm 6$ . The quality of work-life of staff of medical emergency center of Tehran was  $96.1 \pm 22$  which was moderate. The quality of work life in the dimension of social integration in the job with an average of  $3.09 \pm 0.97$  was the highest and in the dimension of the role of work life with an average of  $2.35 \pm 0.87$  was the lowest among other

<sup>1</sup>. Department of Emergency of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Department of Medical -Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>. Department of Anesthesiology, School of Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>. Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup>. Department of Medical -Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Tel: 021-43651000 Email: Khayeri.f@iums.ac.ir

dimensions. Besides, the organizational support average was  $82.2 \pm 0.152$  which was at the intermediate level and the average score of organizational support was  $28.49 \pm 5.06$ . Finally, there was no significant relationship between the quality of work-life and its dimensions with perceived organizational support. The results of the correlation between these variables and demographic characteristics of staff of emergency center showed a statistically significant relationship between that the quality of work life with education ( $P=0.013$ ). The average score of staff with diploma was significantly lower than staff with associate degree ( $P=0.026$ ), bachelor degree ( $P=0.002$ ), and master degree ( $P=0.016$ ), and the difference was not significant in other cases. Another variable that had a statistically significant relationship with the quality of work life was employment status ( $P=0.015$ ). The average score of staff with casual employment was significantly lower than corporate ( $P=0.041$ ) and formal staff ( $P=0.006$ ). Moreover, perceived organizational support had no statistically significant relationship with any of the individual and job variables of the staff. The average score of staff with casual employment was significantly lower than those with corporate ( $P=0.041$ ) and formal employment ( $P=0.006$ ). Perceived organizational support also had no statistically significant relationship with individual and job variables of the staff.

**Conclusion:** According to the results of the study on the average perceived organizational support and quality of work life, organizational efforts of managers and related officials should be directed towards optimizing the organizational support and quality of work life of this group of staff. It is important to pay attention to these two concepts in the pre-hospital emergency operation staff because it can affect the professional, personal, life, and social aspects of their life. Considering that this study was conducted in Tehran Emergency Center, it is suggested that similar researches be conducted in other medical centers of other cities and on other clinical professions to compare the results.

**Keywords:** Quality of Work-life, Perceived Organizational Support, Pre-hospital Emergency

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Yarmohammadinejad E, SeyedoShohadaee M, Saberian P, Haghani H, Khayeri F. The Correlation Between Perceived Organizational Support and Quality of Work Life in the Operational Staff of Tehran Medical Emergency Center, 2019. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(130):48-58.

Received: 13 March 2021

Accepted: 14 Jun 2021

## حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت زندگی کاری کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در سال ۱۳۹۸

عرفان یارمحمدی نژاد<sup>۱</sup>، مهناز سیدالشهدایی<sup>۲</sup>، پیمان صابریان<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۴</sup>، فریدون خیری<sup>۵</sup>

### چکیده

زمینه وهدف: با توجه به اهمیت و نقش نیروی انسانی سازمان، تمرکز و پرداختن به موضوعاتی مانند مؤلفه کیفیت زندگی کاری که منجر به افزایش عملکرد کارکنان، کاهش غیبت و ترک خدمت از سوی آنان می‌شود، مورد اهمیت می‌باشد. ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان یکی از عوامل مؤثر در ثبات و پایداری سیستم بهداشتی تلقی می‌گردد. با توجه به موقعیت شغلی حساس و پراسترس کارکنان مرکز اورژانس و همچنین، متناقض بودن نتایج تحقیقات صورت گرفته در ارتباط با کیفیت زندگی کارکنان، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با کیفیت زندگی کاری کارکنان عملیاتی مراکز اورژانس تهران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بر روی کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ (شش ماهه دوم سال) انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای طبقه‌ای با تخصیص متناسب بود که ۲۰۰ نفر از کارکنان واجد معیارهای ورود به پژوهش، از شش مرکز اورژانس تهران وارد مطالعه شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (QWL) Walton و پرسشنامه حمایت سازمانی ادراک شده Eisenberger استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کارکنان اورژانس تهران  $96/01 \pm 22$  بدست آمد که در سطح متوسطی است. همچنین میانگین حمایت سازمانی کارکنان مورد پژوهش  $82/2 \pm 152$  بدست آمد که در سطح متوسط قرار داشت. در نهایت کیفیت زندگی کاری و هیچکدام از حیطه‌های آن با حمایت سازمانی ادراک شده همبستگی معنی‌دار آماری نداشت.

نتیجه‌گیری کلی: در مطالعه حاضر، بین کیفیت زندگی کاری با حمایت سازمانی ادراک شده رابطه معنی‌داری وجود نداشت. توجه به کیفیت زندگی کاری و حمایت سازمانی ادراک شده در قشر کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی حائز اهمیت است زیرا می‌تواند جوانب مختلف شغلی، فردی، زندگی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

### کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، حمایت سازمانی ادراک شده، اورژانس پیش بیمارستانی

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۰۰/۳/۲۴

۱. گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

شماره تماس:

Email: Khayeri.f@iums.ac.ir

۰۲۱- ۴۳۶۵۱۰۰۰

**مقدمه**

با توجه به اهمیت و نقش دو چندان نیروی انسانی سازمان، تمرکز و پرداختن به موضوعاتی که منجر به افزایش عملکرد کارکنان، کاهش غیبت و ترک خدمت از سوی آنان می‌شود مانند مؤلفه کیفیت زندگی کاری مهم است<sup>(۱)</sup>. حیطة پیش بیمارستانی با فضای ناپایدار، بیماران نامشخص از نظر عفونی و کمبود نیروهای عملیاتی پشتیبان، چالش‌هایی هستند که ارائه‌دهنده خدمات اورژانس (EMS) هرروزه با آن روبرو هستند<sup>(۲)</sup>. کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی علاوه بر مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی، استرس، همچنین افت کیفیت زندگی و عملکرد ضعیف کاری در اورژانس را تجربه می‌کنند<sup>(۳)</sup>.

کیفیت زندگی کاری، مجموعه‌ای از شرایط سازمانی و زمانی بوجود می‌آید که مدیریت سازمان دموکراتیک باشد، با کارکنان با احترام رفتار شود و محیط کاری امنی فراهم گردد که سایر مشخصه‌های آن عبارتند از سطح رضایت کاری، انگیزش، درگیری و تعهد افراد به کار<sup>(۴)</sup>. کیفیت زندگی کاری به‌عنوان عامل کلیدی تعیین‌کننده پیامدهای مرتبط با کارکنان و سازمان‌ها از جمله رضایت شغلی، تعهد سازمانی، کاهش ترک خدمت کارکنان و تمایل کارکنان به مشارکت در جهت سودآوری سازمان در نظر گرفته می‌شود<sup>(۵)</sup> و از اهمیت بسزایی برای نظام‌های سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برخوردار است<sup>(۶)</sup>. در مطالعه درگاهی و همکاران ۷۴/۵ درصد پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران، از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند<sup>(۷)</sup>. در مطالعه سیدالشهدایی و همکاران تنها ۲ درصد از پرستاران کیفیت زندگی کاری‌شان را در سطح مطلوب می‌دانستند<sup>(۸)</sup>. مرور متون داخلی مشخص نمود که مطالعه‌ای که به بررسی کیفیت زندگی کاری در کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی پرداخته باشد یافت نشد.

یکی از مفاهیم مورد توجه در سازمان و نیروی انسانی، حمایت سازمانی ادراک شده می‌باشد که عبارت است از درک کارکنان از رفاهی که سازمان برای آنها فراهم آورده است<sup>(۹)</sup>. کارکنانی که حمایت سازمانی را درک می‌کنند نه تنها به سایر همکاران خود کمک کرده، بلکه رضایت شغلی بالاتر، مشارکت شغلی بیشتر و غیبت شغلی کمتری دارند و سعی در تأمین منافع سازمان دارند<sup>(۱۰)</sup>. حمایت سازمانی ادراک شده موجبات افزایش بهره‌وری، عملکرد فرد و سازمان، کمک به سایر همکاران، پیشرفت در سازمان، تعهد سازمانی عاطفی و رفتار شهروندی سازمان را فراهم می‌کند<sup>(۱۱)</sup>. مطالعه سروسستانی در کارکنان بیمارستانی نشان داد که حمایت سازمانی ادراک شده تنها با برخی از مؤلفه‌های عملکرد کاری ارتباط معنی‌دار داشت<sup>(۱۱)</sup>. مطالعه در جهت بررسی درک کارکنان عملیاتی اورژانس در زمینه حمایت سازمانی یافت نشد.

با توجه به اهمیت این دو مؤلفه، و خلأ مطالعات در مورد این مفاهیم در کارکنان عملیاتی اورژانس، مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین حمایت سازمانی ادراک‌شده با کیفیت زندگی کاری کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران سال ۱۳۹۸ انجام شد. همچنین هدف فرعی دیگر در این پژوهش تعیین ارتباط دو مفهوم مورد سنجش بود.

**روش بررسی**

این مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود. نمونه پژوهش در این مطالعه کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران با هر وضعیت استخدامی در سال ۱۳۹۸ بودند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک دیپلم (جهت امدادگران و تکنسین‌ها) و بالاتر (دکتری، کارشناسی ارشد، کارشناس و کاردان) پرستاری، فوریت‌های پزشکی، هوشبری و اتاق عمل و داشتن حداقل شش ماه سابقه به عنوان کارکنان عملیاتی بود. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی کاری کارکنان با هر یک از

مشخصات کمی تحقیق حداقل ۰/۲ باشد، تا این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

محقق پس از کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق (کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.611) دانشگاه علوم پزشکی ایران، اخذ معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی به مرکز اورژانس تهران مراجعه نمود. با توجه به این که مرکز اورژانس تهران به شش مرکز (شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز، اسلام شهر) تقسیم می شود ابتدا به روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای، سهم هر مرکز مشخص شد. بدین صورت که تعداد کل نمونه‌ها بر تعداد جامعه تقسیم و سپس ضرب در تعداد کارکنان هر ناحیه شد تا سهم هر مرکز از کل نمونه مشخص گردد. سپس در هر مرکز نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند

در این مطالعه از فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل مؤلفه‌های مؤثر بر عملکرد شغلی و اطلاعات در رابطه با سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، درآمد، سابقه کار، نوبت کاری، وضعیت اشتغال، ساعات کاری، و اضافه کاری بود. پرسشنامه walton (Quality of work life) برای سنجش کیفیت زندگی کاری مورد استفاده قرار گرفت<sup>(۱۲)</sup>. این پرسشنامه در هشت بعد کیفیت زندگی کاری را مورد سنجش قرار می دهد که مشتمل بر ۳۵ سؤال بر مبنای طیف پنج رتبه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) است. هشت مؤلفه کیفیت زندگی کاری که در این پرسشنامه سنجیده می شود شامل پرداخت منصفانه و کافی (سؤالات ۱-۴)، محیط کاری ایمن و بهداشتی (سؤال ۵ تا ۱۰)، توسعه قابلیت‌های انسانی (سؤالات ۱۱ تا ۱۵)، فرصت رشد و امنیت مداوم (سؤالات ۱۶ تا ۱۹)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سؤالات ۲۰ تا ۲۳)، قانون‌گرایی (۲۴ تا ۲۷)، فضای کلی زندگی (۲۸ تا ۳۰)، وابستگی اجتماعی (۳۱ تا ۳۵) هستند. دامنه نمره کل کیفیت زندگی بین نمره ۳۵ تا ۱۷۵ بود؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح کیفیت

زندگی کاری بالاتر است. جهت سنجش حمایت سازمانی ادراک شده از پرسشنامه مرتبط در این زمینه استفاده گردید که توسط Eisenberger و همکارانش تهیه شده بود<sup>(۱۳)</sup>. این پرسشنامه دارای ۸ گویه و نمره گذاری این پرسشنامه ۷ امتیازی بود که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «نسبتاً مخالفم»، «کمی مخالفم»، «نظری ندارم»، «کمی موافقم»، «نسبتاً موافقم» و «کاملاً موافقم» در نظر گرفته شد. در نهایت امتیازات بین ۸ تا ۲۴ نشان‌دهنده حمایت سازمانی ادراک شده ضعیف، بین ۲۴ تا ۴۰ نشان‌دهنده حمایت سازمانی ادراک شده متوسط، امتیازات بین ۴۰ تا ۵۶ حمایت سازمانی ادراک شده بسیارخوب را نشان می‌داد<sup>(۹)</sup>. پرسشنامه‌ها در نوبت‌های کاری مختلف پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت نامه آگاهانه در اختیار کارکنان قرار گرفت. تکمیل پرسشنامه به صورت خود گزارش‌دهی بود. پژوهشگر پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از توزیع پرسشنامه‌ها، مراجعه کرده و پرسش نامه‌های تکمیل شده را جمع‌آوری می‌نمود و سپس داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی در قالب جدول و شاخص‌های عددی به توصیف واحدهای پژوهش پرداخته و سپس در راستای رسیدن به اهداف و پاسخ به سؤالات پژوهش علاوه بر آمار توصیفی از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و کرو سكال والیس مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد پژوهش  $35/22 \pm 7/16$  سال بود. ۷۲/۵ درصد از کارکنان مورد پژوهش متأهل بودند که ۱۷/۲ درصد از آن‌ها فرزندی نداشتند. تحصیلات در سطح کارشناسی با ۴۳/۲ درصد بیشترین فراوانی را در بین سایر سطوح تحصیلی داشت و رشته تحصیلی ۷۰/۹ درصد از آن‌ها فوریت پزشکی بود. ۴۲/۲ درصد و بعد از آن ۴۱/۱ درصد درآمد خود را به ترتیب در سطح ناکافی و نسبتاً کافی دانستند (۱۳ نفر از شرکت‌کنندگان پرسشنامه را

کاری خود را کمتر از ۷۰ ساعت اعلام کرده بودند و ۶۱/۱ درصد اعلام کرده بودند اضافه کاری می کنند که از این میان نزدیک به نیمی یعنی ۵۰/۴ درصد بیشتر از ۷۰ ساعت اضافه کاری در ماه داشتند. (جدول شماره ۱)

تکمیل نکردند). میانگین سابقه کار کارکنان مورد پژوهش ۶/۶۶ ± ۱۰/۶۸ سال بود. ۷۰/۸ درصد نوبت کاری ۲۴ ساعته داشتند و استخدام شرکتی با ۳۳/۵ درصد بیشترین فراوانی را در بین سایر سطوح داشت. ۶۸/۸ درصد ساعت

جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیت شناختی (مشخصات فردی و شغلی) و همبستگی آنها با حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت زندگی کاری کارکنان عملیاتی اورژانس در سال ۱۳۹۸

حمایت سازمانی		کیفیت زندگی کاری			مشخصات فردی	
نتیجه آزمون	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون	میانگین (انحراف معیار)	تعداد (درصد)		
$t=1/091$ $df=182$	۲۹/۴۶ (۴/۰۷)	$t=0/454$ $df=182$	۹۴/۷۱ (۲۱/۶۲)	۵۰ (۲۷)	مجرد	وضعیت تأهل
$p=0/113$	۲۸/۱۳ (۵/۳۷)	$p=0/65$	۹۶/۴ (۲۲/۷۲)	۱۳۴ (۷۲/۵)	متأهل	
$F=1/097$	۲۶/۷ (۵/۵۴)	$F=0/167$	۹۳/۷۸ (۲۳/۲۴)	۲۳ (۱۷/۲)	بدون فرزند	
$p=0/353$	۲۸/۹ (۴/۸۷)	$p=0/919$	۹۶/۲۷ (۲۱/۱۲)	۵۲ (۳۸/۸)	۱	تعداد فرزندان
	۲۷/۷۸ (۵/۶)		۹۷/۸۳ (۲۳/۶۵)	۵۰ (۳۳/۷)	۲	
	۲۹/۲۲ (۶/۳)		۹۵/۸۶ (۲۸/۱۳)	۹ (۶/۷)	۳	
$F=0/544$	۲۸/۵۲ (۶/۳۱)	$F=3/683$	۸۳/۷۹ (۱۹/۵۷)	۲۵ (۱۳/۵)	دیپلم	سطح تحصیلات
$p=0/653$	۲۸/۴۵ (۵/۰۶)	$p=0/013$	۹۵/۲۸ (۲۲/۷۸)	۶۹ (۳۷/۳)	کاردانی	
	۲۸/۷۷ (۴/۶۲)		۹۹/۴۹ (۲۲/۲۹)	۸۰ (۴۳/۲)	کارشناسی	
	۲۶/۶۸ (۵/۳۷)		۱۰۳/۰۶ (۱۶/۷۹)	۱۱ (۵/۹)	کارشناسی ارشد	
$F=0/385$	۲۸/۲ (۵/۱۶)	$F=2/459$	۹۴/۱۴ (۲۰/۹)	۱۲۲ (۷۰/۹)	فوریت پزشکی	رشته تحصیلی
$p=0/764$	۲۹/۲۶ (۴/۹۷)	$p=0/065$	۱۰۶/۲۶ (۲۵/۰۷)	۲۵ (۱۴/۵)	پرستاری	
	۲۸/۱۶ (۳/۷۱)		۱۰۳/۶۶ (۲۵/۶)	۶ (۳/۵)	هوشبری	
	۲۸/۹ (۳/۸۳)		۹۲/۹ (۲۳/۹۲)	۱۹ (۱۱)	امداد	
$p=0/669$	۳۰/۴۲ (۴/۰۳)	$p=0/183$	۱۱۲/۹ (۱۶/۸)	۷ (۳/۸)	خوب	درآمد
	۲۹/۲ (۶/۵۴)		۹۵ (۲۱/۰۵)	۲۴ (۱۳)	کافی	
	۲۸/۲۸ (۵/۰۴)		۹۷/۱ (۲۱/۴۲)	۷۶ (۴۱/۱)	نسبتاً کافی	
	۲۸/۳ (۴/۶۷)		۹۳/۷۴ (۲۳/۶۳)	۷۸ (۴۲/۲)	ناکافی	
$t=0/114$ $df=183$	۲۸/۵۶ (۴/۷۹)	$t=0/996$ $df=183$	۹۸/۵۶ (۲۰/۹۶)	۵۴ (۲۹/۲)	۱۲ ساعت	نوبت کاری
$p=0/909$	۲۸/۴۶ (۵/۱۸)	$p=0/321$	۹۴/۹۶ (۲۲/۸۷)	۱۳۱ (۷۰/۸)	۲۴ ساعت	
$p=0/743$	۲۸/۳۲ (۴/۷۶)	$p=0/015$	۱۰۳/۳۹ (۲۰/۹۲)	۵۵ (۲۹/۷)	رسمی	وضعیت اشتغال
	۲۸/۴۹ (۴/۷۹)		۸۹/۳۲ (۲۱/۴۶)	۲۶ (۱۴/۱)	پیمانی	
	۲۹/۰۳ (۵/۴۷)		۹۲/۸۸ (۲۲/۱۸)	۳۶ (۱۹/۵)	قرار دادی	
	۲۶ (۴/۹۳)		۷۷/۶۱ (۱۵/۵۶)	۶ (۳/۲)	طرحی	
	۲۸/۵۸ (۵/۰۹)		۹۵/۸۷ (۲۲/۸)	۶۲ (۳۳/۵)	شرکتی	
$t=1/359$ $df=136$	۲۸/۴۷ (۴/۶۵)	$t=0/113$ $df=136$	۹۷/۷۶ (۲۱/۴۷)	۹۵ (۶۸/۸)	کمتر از ۷۰	ساعت کاری
$p=0/176$	۲۹/۶۸ (۵/۲۸)	$p=0/91$	۹۷/۳۲ (۱۹)	۱۴۳ (۳۱/۲)	۷۰ و بیشتر	
$t=0/371$	۲۸/۳۸ (۵/۵)	$t=1/137$	۹۴/۵۲ (۲۰/۶۹)	۱۱۳ (۶۱/۱)	بله	اضافه کاری
$df=183$	۲۸/۶۷ (۴/۳)	$df=183$	۹۸/۳۵ (۲۴/۶۸)	۷۲ (۳۸/۹)	خیر	
$p=0/711$		$p=0/257$				

F= -۰/۰۵۱	r=۰/۰۶	۴۸ (۲۵/۹)	کتر از ۳۰	
p=۰/۴۸۸	p=۰/۴۱۵	۸۴ (۴۵/۴)	۳۰-۳۹	سن، سال
		۵۳ (۲۸/۶)	۴۰ و بالاتر	
r= -۰/۰۱	r=۰/۰۴۳	۴۴ (۲۳/۸)	کتر از ۵	سابقه کار، سال
p=۰/۸۹۷	p=۰/۵۶۱	۳۶ (۱۹/۵)	۵-۹	
		۵۳ (۲۸/۶)	۱۰-۱۴	
		۳۴ (۱۸/۴)	۱۵-۱۹	
		۱۸ (۹/۷)	۲۰ به بالا	

همچنین نتایج بدست آمده در رابطه با همبستگی متغیرها با مشخصات جمعیت شناختی کارکنان عملیاتی اورژانس نشان داد که کیفیت زندگی کاری با تحصیلات ( $p=۰/۰۱۳$ ) ارتباط معنی دار آماری داشت. مقایسه دو به دو توکی نشاندهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده در کارکنان با تحصیلات در سطح دیپلم به طور معنی داری کمتر از تحصیلات کاردانی ( $p=۰/۰۲۶$ )، کارشناسی ( $p=۰/۰۰۲$ ) و کارشناسی ارشد ( $p=۰/۰۱۶$ ) بود و در سایر موارد این اختلاف معنی دار نبود. متغیر دیگری که با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی دار آماری داشت، وضعیت اشتغال بود ( $p=۰/۰۱۵$ ). مقایسه دو به دو نشان دهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده در کارکنان با استه‌خداام طرحی به طور معنی داری کمتر از شرکتی

( $p=۰/۰۴۱$ ) و رسمی ( $p=۰/۰۰۶$ ) بود (جدول شماره ۱). همچنین حمایت سازمانی ادراک شده نیز با هیچ کدام از متغیرهای فردی و شغلی کارکنان مورد پژوهش ارتباط معنی دار آماری نداشت (جدول شماره ۱). با توجه به دامنه نمره ۳۵ تا ۱۷۵ ابزار کیفیت زندگی کاری، یافته‌ها نشان داد کیفیت زندگی کاری ۶۵/۴ درصد از کارکنان عملیاتی مراکز اورژانس تهران در سطح متوسط بود. همچنین ملاحظه می‌شود که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری  $۲۲/۳۴ \pm ۹۶/۰۱$  بدست آمد. همچنین کیفیت زندگی کاری و ۸ مؤلفه آن، در حیطه یکپارچگی اجتماعی در شغل با میانگین  $۳/۰۹ \pm ۰/۹۷$  بالاترین و در حیطه نقش کار در زندگی با میانگین  $۲/۳۵ \pm ۰/۸۷$  پایین‌ترین میانگین نمره را در بین سایر حیطه‌ها داشتند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی حیطه‌های کیفیت زندگی کاری کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در سال ۱۳۹۸

حیطه‌های کیفیت زندگی کاری	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	مبناى ۱ تا ۵
حقوق مناسب	۵	۱۸	۱۰/۴۷	۳/۰۱	۱/۲۵
شرایط کاری	۷	۳۰	۱۶/۲۵	۴/۴۳	۱/۱۷
بکارگیری قابلیت‌های فرد در کار	۵	۲۳	۱۳/۹۸	۳/۶۵	۱
فرصت‌های کاری	۴	۲۰	۱۰/۹۵	۳/۰۹	۱
یکپارچگی اجتماعی در شغل	۴	۲۰	۱۲/۳۷	۳/۸۸	۱
قانون‌گرایی در کار	۴	۲۰	۱۰/۷	۳/۶۹	۱
نقش کار در زندگی	۳	۱۵	۷/۰۷	۲/۶۱	۱
وجهه اجتماعی و اهمیت کاری	۵	۲۴	۱۴/۱۵	۴/۳۵	۱
کیفیت زندگی کاری (کل)	۴۳	۱۴۸	۹۶/۰۱	۲۲/۳۴	۱/۷۹

**بحث و نتیجه‌گیری**

این پژوهش با هدف تعیین حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت زندگی کاری کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کاری ۶۵/۴ درصد از کارکنان عملیاتی مراکز اورژانس تهران در سطح متوسط بود. همچنین در بررسی کیفیت زندگی کاری نتایج نشان داد که این دسته از کارکنان، رضایت نسبی از رؤسا، همکاران و اعضای تیم خود دارند، اما از تأثیری که شغل آنها بر زندگی و اوقات فراغت آنها گذاشته است ناراضی‌اند. در مطالعه نگهداری و همکاران در شهر شیراز، میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کارکنان اورژانس ۸۹/۹۴ بدست آمد که در سطح متوسط است<sup>(۱۴)</sup>. همچنین مطالعه شفیع پور و همکاران در سال ۲۰۱۶ در کارکنان بخش اورژانس بر روی ۱۸۰ نفر از کارکنان بخش اورژانس بیمارستان‌های استان مازندران به این نتیجه رسیدند که کارکنان اورژانس از کیفیت زندگی کاری متوسطی برخوردار بودند<sup>(۱۵)</sup> که همسو با مطالعه حاضر بود. در مطالعه Kelbiso و همکاران در کشور اتیوپی، نتایج نشان داد که پرستاران کیفیت زندگی کاری کمی دارند و بیشتر آنان (۶۷٪) از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی‌اند<sup>(۱۶)</sup> یا در مطالعه حسام و همکاران بر روی ۱۶۷ نفر از پرستاران ۶۱ درصد از پرستاران کیفیت زندگی کاری بیشتر از میانگین را نشان دادند<sup>(۱۷)</sup>. در توجیه تفاوت در نتایج مطالعات می‌توان به نقش عوامل مختلف فردی، اجتماعی، فرهنگی و همچنین سازمان‌های کاری مختلف اشاره کرد. همچنین نتایج بدست آمده نشان داد که کیفیت زندگی کاری با تحصیلات ارتباط داشت و کیفیت زندگی کاری در کارکنان عملیاتی پیش بیمارستانی با تحصیلات در سطح دیپلم به طور معنی‌داری کمتر از تحصیلات کاردانی، کارشناسی و ارشد بود. به نظر می‌رسد که سطوح پایین‌تر کیفیت زندگی کاری در کارکنان با سطح تحصیلات دیپلم بدلیل رتبه و مزایای کاری کمتر آنها به نسبت کارکنان دارای تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، حمایت سازمانی ۸۲/۲ در صد از واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط بود. همچنین ملاحظه می‌شود که میانگین نمره حمایت سازمانی ۲۸/۴۹ با انحراف معیار ۵/۰۶ بدست آمد (جدول شماره ۳).

**جدول شماره ۳: توزیع فراوانی میزان حمایت سازمانی ادراک شده کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در سال ۱۳۹۸**

حمایت سازمانی	فراوانی	درصد
ضعیف (۸ تا ۲۴)	۳۰	۱۶/۲
متوسط (۲۴-۴۰)	۱۵۲	۸۲/۲
بسیارخوب (۴۰-۵۶)	۳	۱/۶
کل	۱۸۵	۱۰۰
انحراف معیار $\pm$ میانگین		۲۸/۴۹ $\pm$ ۵/۰۶
بیشینه-کمینه		۱۵-۴۳

همچنین بر اساس نتایج بدست آمده، کیفیت زندگی کاری و هیچ کدام از حیطه‌های آن با حمایت سازمانی ادراک شده همبستگی معنی‌دار آماری نداشت (جدول شماره ۴).

**جدول شماره ۴: همبستگی کیفیت زندگی کاری با حمایت سازمانی ادراک شده در کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در سال ۱۳۹۸**

کیفیت زندگی کاری و حیطه های آن	حمایت سازمانی ادراک شده
حقوق مناسب	$r = ۰/۱۲$ $P = ۰/۱۰۳$
شرایط کاری	$r = ۰/۸۱$ $P = ۰/۲۷۱$
بکارگیری قابلیت های فرد در کار	$r = ۰/۳۱$ $P = ۰/۶۷۵$
فرصت های کاری	$r = ۰/۷۳$ $P = ۰/۳۲۴$
یکپارچگی اجتماعی در شغل	$r = -۰/۰۰۴$ $P = ۰/۹۵۶$
قانون گرای در کار	$r = ۰/۰۹۶$ $P = ۰/۱۹۲$
نقش کار در زندگی	$r = ۰/۰۱۲$ $P = ۰/۸۷۴$
وجه اجتماعی و اهمیت کاری	$r = -۰/۱$ $P = ۰/۸۸۹$
کیفیت زندگی کاری	$r = ۰/۰۵۱$ $P = ۰/۴۸۷$



همچنین بر اساس نتایج، کیفیت زندگی کاری در کارکنان با استخدام طرحی به طور معنی داری کمتر از شرکتی و رسمی بود. مطالعه حاضر تا حدودی با مطالعات انجام شده در این رابطه ناهمسو بود. در مطالعه حسام و همکاران بر روی ۱۶۷ نفر از پرستاران نتایج مشخص نمود که کیفیت زندگی کاری پرستاران بر اساس سمت و شیفت کاری تفاوت معنی دار ندارند<sup>(۱۷)</sup>. در مطالعه شفیع پور و همکاران در استان مازندران نیز نتایج بیانگر این بود که کیفیت زندگی کاری پرستاران بر اساس سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع بخش اختلاف معنی داری وجود ندارد، اما کیفیت زندگی کاری با متغیرهایی مانند تعداد شیفت شب در ماه، میزان اضافه کار و کفایت درآمد رابطه معنی داری دارد<sup>(۱۵)</sup>.

نتایج این مطالعه نشان داد که حمایت سازمانی ۸۲/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط بود و میانگین و انحراف معیار حمایت سازمانی ادراک شده کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران  $(۲۸/۴۹ \pm ۵/۰۶)$  بدست آمد. به این معنی که درک کارکنان عملیاتی اورژانس تهران از حمایت سازمانی در حد متوسطی است. گرجی و همکاران در پژوهشی در بیمارستان‌های دولتی شهر قم بر روی ۱۲۳ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس، میانگین نمره حمایت سازمانی ادراک شده را  $(۱/۷۶) \pm$  و در سطح متوسطی گزارش کردند<sup>(۱۸)</sup>. از نتایج غیر همسو می‌توان به پژوهشی توسط ربایی و همکاران در شهر تهران اشاره کرد که در پرستاران بیمارستان‌ها حمایت سازمانی ادراک شده در سطح پایینی قرار دارد<sup>(۱۹)</sup>. در مطالعه سبک رو و همکاران در بیمارستان‌های شهر تهران بر اساس نتایج مشخص گردید که پرستاران از سطح حمایت سازمانی ادراک شده مطلوبی برخوردارند<sup>(۲۰)</sup>. Labrague و همکاران نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان "حمایت سازمانی ادراک شده و تأثیر آن بر نتایج شغلی پرستاران" در کشور فیلیپین انجام دادند که مشخص گردید که پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی حمایت سازمانی ادراک شده کمتری نسبت به

پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی دارند<sup>(۲۱)</sup> و همچنین در مطالعه Khrais و همکاران تحت عنوان "تأثیر حمایت سازمانی ادراک شده بر استرسورهای شغلی" بر روی پرستاران مصری شاغل در بیمارستان مشخص گردید که این پرستاران سطوح نسبتاً ضعیفی از حمایت سازمانی ادراک شده را گزارش نمودند<sup>(۲۲)</sup>. در توجیه مطالعات ناهمسو با این پژوهش، محقق می‌تواند به نقش عوامل فرهنگی/اجتماعی و سازمانی بر نتایج و عواملی همچون جامعه پژوهش متفاوت بین مطالعات اشاره کند.

بر اساس نتایج این مطالعه، حمایت سازمانی ادراک شده با هیچ کدام از متغیرهای فردی و شغلی کارکنان مورد پژوهش ارتباط معنی دار نداشت. گرجی و همکاران در پژوهشی در بیمارستان‌های دولتی شهر قم بر روی ۱۲۳ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس مشخص گردید که حمایت سازمانی ادراک شده در پرستاران اورژانس با سن رابطه خطی معنی دار دارد به این ترتیب که با افزایش سن، حمایت سازمانی ادراک شده افزایش می‌یابد<sup>(۱۸)</sup>. در مطالعه ربایی و همکاران بر پرستاران بیمارستان‌ها نیز حمایت سازمانی ادراک شده در پرستاران با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک در آنان رابطه معنی داری نداشت<sup>(۱۹)</sup>. همچنین نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که کیفیت زندگی کاری و هیچکدام از حیطه‌های آن با حمایت سازمانی ادراک شده همبستگی معنی دار ندارد. مطالعات مشابه با هدف بررسی همبستگی بین حمایت سازمانی ادراک شده با کیفیت زندگی کاری کارکنان یافت نشد.

توجه به کیفیت زندگی کاری و حمایت سازمانی ادراک شده در قشر کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی حائز اهمیت بوده زیرا می‌تواند جوانب مختلف شغلی، فردی، زندگی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین با توجه به اهمیت این متغیر، توجه دوچندان به آن ضروری است. همچنین با توجه به اینکه درک اکثریت کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی از حمایت سازمانی در سطح متوسطی قرار داشت، مدیران و سیاست‌گذاران

راهبردی و چالش‌های سازمانی کمک کند. به خصوص در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ که اهمیت توجه به کیفیت زندگی کاری و حمایت سازمانی ادراک شده دو چندان می‌شود. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه در مرکز اورژانس تهران انجام شد پیشنهاد می‌شود در سایر مراکز در شهرهای دیگر نیز انجام شود و پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در سایر حرفه‌های بالینی انجام و نتایج آن مقایسه شود.

**تعارض منافع:** هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

#### تقدیر و تشکر

نویسنده بر خود لازم می‌داند تا مراتب قدردانی و تشکر را از پایگاه‌های اورژانس شهری، مسئولان و کارکنان آنان و اساتید دانشگاه بابت همکاری اعلام نمایند. این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری اورژانس در دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

مربوطه می‌توانند با توجه به آن تلاش‌های سازمانی بیشتری در جهت ارتقاء بهینه‌سازی حمایت سازمانی انجام دهند. زیرا درک کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی از مورد حمایت واقع شدن می‌تواند منجر به بهبود پیامد های شغلی و سازمانی گردد. و باید حمایت سازمان از کارکنان به نحوی باشد که کارکنان خود را مدیون سازمان بدانند. همچنین توجه به کیفیت زندگی کاری از عوامل عمده در رضایتمندی کارکنان، افزایش اثربخشی آنان و توسعه سازمان بشمار می‌رود. با توجه به سطوح متوسط حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت زندگی کاری در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی، این یافته‌ها می‌تواند مورد توجه مدیران و مسئولان درمانی و سیاستگذاران مربوطه قرار بگیرد تا با اتخاذ رویکردهای مناسب و بهبود شرایط کاری/سازمانی در جهت توجه به این دو مؤلفه کوشش ورزند و قدم‌های بیشتری را در جهت تعدیل و بهبود کیفیت زندگی کاری و حمایت سازمانی ادراک شده و در افزایش رضایت کاری در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بردارند و آنان را در جهت تدوین برنامه‌های

#### References

1. Hamidi Y, Vakilian M, Roshanaei G, Makvandi Z, Atogara M, Bayat F. Correlation of nurses' quality of working life and job satisfaction in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(1):64-72. [Persian]
2. Luchette FA, Yelon JA, editors. Geriatric trauma and critical care. Springer; 2017 Jul 30. p:239-46.
3. Forouzandeh N, Aslani Y, Mehralian H, Deris F. The association between academic stress and quality of life in students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2016;18(3):1-7. [Persian]
4. Srivastava S, Kanpur R. A study on quality of work life: key elements & It's Implications. *IOSR J Busin Manag*. 2014;16(3):54-9.
5. Rastogi M, Rangnekar S, Rastogi R. Enhancing quality of work life in India: the role of workplace flexibility. *Industrial and commercial Training*. 2018 Jun 4.
6. Circenis K, Millere I, Deklava L. Measuring the professional quality of life among Latvian nurses. *Procedia Social Behav Sci*. 2013;84:1625-9.
7. Dargahi H, Gharib MI, Goudarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. *J Hayat*. 2007;13(2):13-21. [Persian]
8. Seyedoshohadaee, Oghli H. quality of work life. tehran: maahtab; 2015. 112 p. [Persian]
9. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *J Appl psychol*. 1986;71(3):500.
10. Afjei SA, Yazdanshenas M, Zargarani Khouzani F. Explaining the Pattern for Perceived Organizational Support Impact. *Management Studies in Development and Evolution*. 2019;28(91):87-118. [Persian]

11. Sarvestani. Relationship between quality of work life, perceived organizational support and work performance of Sarvestan Martyrs Hospital staff and city health houses: Islamic Azad University , Marvdasht Branch; 2011. [Persian]
12. Cherns AB, Davis LE. Goal for enhancing the quality of working life. *The quality of working life*. 1975;1:55-62.
13. Eisenberger R, Cummings J, Armeli S, Lynch P. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *J Appl Psychol*. 1997;82(5):812.
14. Negahdari A, Jadid-Milani M, Alemohammad SN, Pishgooei SA. The relationship between job stress and quality of work life among prehospital emergency personnel in Shiraz, 2017. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019;13(6):48-53. [Persian]
15. Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;26(142):117-26. [Persian]
16. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*. 2017;2017:5181676.
17. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):28-36. [Persian]
18. Gorji HA, Etemadi M, Hoseini F. Perceived organizational support and job involvement in the Iranian health care system: a case study of emergency room nurses in general hospitals. *Journal of education and health promotion*. 2014;3:58. [Persian]
19. Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Baghestani A, Barkhordari-Sharifabad M. Perceived organizational support and moral distress among nurses. *BMC nursing*. 2018;17(1):1-7.
20. Sabokroo M, kalhorian r, Kamjoo Z, Taleghani G. Work-family Conflict: The Role of Organizational Supportive Perception in Turnover Intention (Case study of nurses of Tehran's hospitals. *Journal of Public Administration*. 2011;3(6):111-236. [Persian]
21. Labrague LJ, McEnroe Petite DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Tsaras K. Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. *InNursing forum*. 2018 ;53(3): 339-47.
22. Khrais H, Higazee MZ, Khalil M, Wahab SD. Impact of organizational support on nursing job stressors: a comparative study. *Health Science Journal*. 2018;12(4):1-6.