

بررسی کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

محمد عرب¹، حسین شعبانی نژاد^{2*}، آرش رشیدیان³، عباس رحیمی⁴، کیمیا پورکتابی⁵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

مواد و روشها: نمونه پژوهش حاضر را ۴۰۰ نفر از پزشکان متخصص تشکیل می دهند که از روش نمونه گیری طبقه بندی تصادفی شده استفاده شده است. جهت جمع آوری داده ها، از پرسش نامه کیفیت زندگی کاری ون لار استفاده شد. داده های پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS از طریق آزمون های آماری *T-test* و *Anova* تجزیه تحلیل شد. همچنین اثر همزمان متغیرهای مستقل تعریف شده مطالعه با استفاده از روش *Backward* در مدل رگرسیون بررسی شد.

یافته ها: میانگین کیفیت زندگی کاری کل پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (*WRQOL*) ۴۸/۷۵ درصد می باشد. کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص مرد از زن بیشتر است و کیفیت زندگی کاری کل پزشکان متخصصی که ساکن تهران هستند بالاتر از پزشکان متخصصی است که ساکن تهران نیستند که این تفاوتها از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصصی که از امکانات موجود در محل خدمت خود رضایت دارند در تمام حیطه ها بالاتر می باشد و این تفاوتها از لحاظ آماری معنی دار می باشد. همچنین با افزایش سابقه کاری پزشکان متخصص کیفیت زندگی کاری آنها کاهش پیدا کرده است.

نتیجه گیری: کیفیت زندگی کاری پزشکان در وضعیت خوبی قرار ندارد، و مسئولین ذیربط وزارت بهداشت و مدیران بیمارستاهای مورد مطالعه باید در جهت ارتقا کیفیت زندگی کاری آنان برنامه ها و راهکارهایی را مدنظر قرار دهند.

کلمات کلیدی: پزشک متخصص، کیفیت زندگی کاری، رضایت از شغل و حرفه، شرایط کاری، وضع عمومی سلامتی، ارتباط کار- منزل، استرس در کار، کنترل در کار

1. استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2. دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (* نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۹۱۲۴۴۷۵۱۳۵ hosein1386@gmail.com
3. دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
4. دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
5. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

سپس تجمیع قرار گرفتند. به منظور مقایسه و ارزیابی بهتر نتایج این مطالعه با سایر مطالعات، در هر یک از حیطه های کیفیت زندگی کاری و کل پس از تجمیع نمرات به مآخذ ۱۰۰-۰ تراز گردید.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، بعد از ترجمه با توجه به شرایط فرهنگی و موقعیتی ایران و همچنین با توجه به اینکه جامعه پژوهش را پزشکان متخصص تشکیل می دهند تنظیم گردید. جهت تعیین روایی پرسشنامه، از استادان و صاحب نظران گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده شد. همچنین پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه شعبانی نژاد و همکاران به روش آزمون باز آزمون^۷ انجام شد که ضریب همبستگی ۰.۹۵٪ بین سوالات وجود داشت، آلفای کرونباخ^۸ برای سنجش ارتباط درونی پرسشها ۰.۷۸٪ درصد بود و به تفکیک پرسشها ضریب همبستگی قبل و بعد بین ۰.۵۴٪ تا ۱ بود که سوالات دارای همبستگی پایین با نظر صاحب نظران اصلاح شد (۴). برای برآورد میانگین نمره کیفیت زندگی کاری با اطمینان ۰.۹۵٪ و در نظر گرفتن ضریب تصحیح جامعه محدود، حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

جهت تجزیه تحلیل داده های جمع آوری شده، از روشهای آماری و نرم افزار SPSS استفاده شد. آزمون هایی که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت عبارتند از آزمون تی و آنالیز واریانس یکطرفه و در صورت نیاز آزمون تعقیبی LSD. همچنین اثر همزمان متغیرهای مستقل تعریف شده در این مطالعه با استفاده از روش Backward در مدل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی داری مورد استناد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از پرسشنامه و عدم ثبت نام پزشکان در پرسشنامه از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می باشد.

یافته ها

همان طوری که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود از بین حیطه های مختلف کیفیت زندگی کاری وضع عمومی سلامتی (GWB) دارای بالاترین میانگین (۵۳.۲۵ درصد) و ارتباط کار-منزل (HWI) دارای کمترین میانگین (۳۷.۵ درصد) می باشد و میانگین تصحیح شده کیفیت زندگی کاری ابراز شده کل (WRQOL) نیز ۴۸.۷۵ درصد با انحراف معیار ۶۳ می باشد.

کیفیت زندگی کاری برنامه ای جامع می باشد که موجب افزایش رضایت کارکنان و تقویت یادگیری در محل کار می گردد، و برای کنار آمدن با تغییرات محیط به کارکنان کمک می کند (۱). نارضایتی از زندگی کاری اثرات منفی بر کارکنان دارد. از آنجا که کیفیت زندگی کاری اهمیت زیادی در سازمان دارد، بسیاری از مدیران روشهایی را برای کاهش نارضایتی، حتی در سطوح مدیریت، جستجو می کنند. (۲) هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان کیفیت زندگی (QWL) پزشکان متخصص و بررسی عوامل موثر بر آن در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۱۳۹۰ می باشد. هدف کاربردی این طرح ارایه راهکارهایی به مدیران ارشد حوزه ی سلامت در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص به منظور ارتقای سطح کارایی آنان و افزایش رضایت مندی افراد تحت پوشش می باشد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی می باشد و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ در استان تهران انجام شد. در این مطالعه جامعه پژوهش را پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می دهند. در این پژوهش کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص به عنوان متغیر وابسته و نوع استخدام، وضعیت سکونت در تهران، میزان رضایت از امکانات موجود در محل خدمت، سابقه کاری به عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شده است.

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ون لار استفاده گردید (۳). پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در دو بخش تنظیم شد: بخش اول در بر گیرنده اطلاعاتی پیرامون وضعیت دموگرافیک پزشکان متخصص است و بخش دوم شامل سوالاتی است که از طریق فاکتورهای: رضایت از شغل و حرفه^۱، شرایط کاری^۲، وضع عمومی سلامتی^۳، ارتباط کار-منزل^۴، استرس در کار^۵ و کنترل در کار^۶ کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص را می سنجد. مقیاس مورد استفاده در این پرسشنامه مقیاس لیکرت بود که هر یک از پرسشها در طیف (۱-۵) مورد ارزیابی و

^۱ Control & Job Satisfaction

^۲ Work Conditions

^۳ General Wellbeing

^۴ Work Life Balance

^۵ Stress At Work

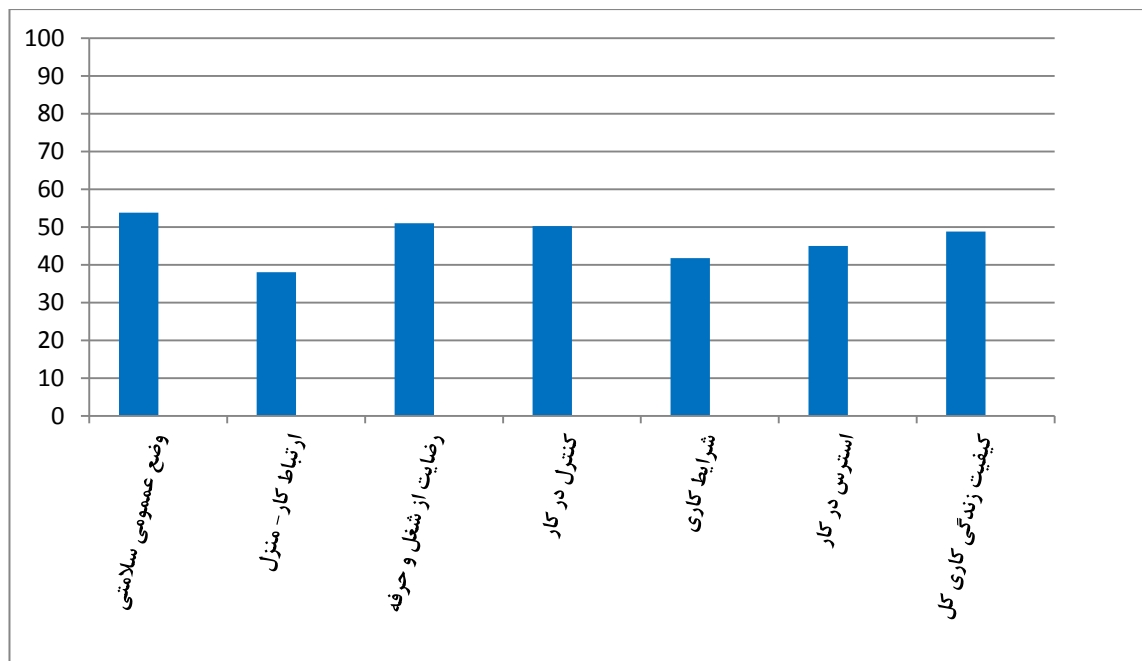
^۶ Control At Work

^۷ Test- Retest

^۸ Alpha Cronbach's

جدول شماره ۱: مقایسه متوسط کیفیت زندگی کاری ابراز شده در حیطه های مختلف

حیطه های کیفیت زندگی کاری (QWL)	وضع عمومی سلامتی (GWB)	ارتباط کار- منزل (HWI)	رضایت از شغل و حرفه (CJS)	کنترل در کار (CAW)	شرایط کاری (WCS)	استرس در کار (SAW)	کیفیت زندگی کاری کل (WRQOL)
میانگین (مقیاس ۱-۵)	۳/۱۳	۲/۵۰	۲/۹۹	۲/۹۶	۲/۶۷	۲/۸۳	۲/۹۱
انحراف معیار	۰/۸۱	۰/۸۸	۰/۷۲	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۶۳	۰/۶۳
درصد	۵۳/۲۵	۳۷/۵	۴۹/۷۵	۴۹	۴۰/۷۵	۴۴/۷۵	۴۸/۷۵



نمودار شماره ۱: مقایسه درصد کیفیت زندگی کاری ابراز شده در حیطه های مختلف پزشکان متخصص

بر اساس بررسی های انجام شده و همانطوریکه در نمودار شماره ۱ مشاهده می شود کیفیت زندگی کاری ابراز شده (QWL) پزشکان متخصص مرد در تمامی حیطه ها به جز حیطه استرس در کار (SAW) بالاتر از کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان متخصص زن می باشد و این تفاوت ها تنها در حیطه رضایت از شغل و حرفه (CJS) از لحاظ آماری معنی دار می باشد.

نتایج این پژوهش نشان می دهد که کیفیت زندگی کاری ابراز شده (QWL) پزشکان متخصص مجرد در حیطه های وضع عمومی سلامتی (GWB)، ارتباط کار- منزل (HWI) و رضایت از شغل و حرفه (CJS) بالاتر از کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص متأهل می باشد و در سایر حیطه ها (کنترل در کار (CAW)، شرایط کاری (WCS) و استرس در کار (SAW)) کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص متأهل بالاتر است، ولی این تفاوت ها در هیچ یک از حیطه ها از لحاظ آماری معنی دار می باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش پزشکان متخصصی که از امکانات موجود در محل خدمت خود رضایت دارند، از میزان کیفیت زندگی کاری ابراز شده بالاتری برخوردارند و این تفاوتها در تمام حیطه ها از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p < 0.05$). همچنین کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان متخصصی که ساکن تهران هستند نسبت به سایر پزشکان متخصص از کیفیت زندگی کاری ابراز شده بالاتری برخوردار بودند.

یافته ها نشان داد پزشکان متخصصی که دارای کمترین میزان سابقه کاری هستند (۱-۱۲ ماه) از بالاترین میزان کیفیت زندگی کاری ابراز شده برخوردار هستند که این تفاوتها

بر اساس بررسی های انجام شده و همانطوریکه در نمودار شماره ۱ مشاهده می شود کیفیت زندگی کاری ابراز شده (QWL) پزشکان متخصص مرد در تمامی حیطه ها به جز حیطه استرس در کار (SAW) بالاتر از کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان متخصص زن می باشد و این تفاوت ها تنها در حیطه رضایت از شغل و حرفه (CJS) از لحاظ آماری معنی دار می باشد.

نتایج این پژوهش نشان می دهد که کیفیت زندگی کاری ابراز شده (QWL) پزشکان متخصص مجرد در حیطه های وضع عمومی سلامتی (GWB)، ارتباط کار- منزل (HWI) و رضایت از شغل و حرفه (CJS) بالاتر از کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص متأهل می باشد و در سایر حیطه ها (کنترل در کار (CAW)، شرایط کاری (WCS) و استرس در کار (SAW)) کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص متأهل بالاتر است، ولی این تفاوت ها در هیچ یک از حیطه ها از لحاظ آماری معنی دار می باشد.

وضعیت سکونت در تهران و تحصیلات همسر بر کیفیت زندگی کاری کل (WRQL) با استفاده از روش Backward در مدل رگرسیون نشان داد که تنها متغیرهای رضایت از امکانات موجود در محل خدمت و وضعیت سکونت اثر معنی داری داشتند (جدول شماره ۲)، بطوریکه پزشکان متخصصی که از امکانات موجود در محل خدمت خود رضایت دارند ۰/۶۹ واحد و پزشکان متخصصی که از نظر سکونت در وضعیت بهتری هستند ۰/۴۱ واحد از میزان کیفیت زندگی کاری کل (WRQL) بالاتری برخوردارند و در این بین متغیر رضایت از امکانات موجود در محل خدمت موثرتر است.

در حیطه های وضع عمومی سلامتی (GWB) رضایت از شغل و حرفه (CJS)، شرایط کاری (WCS) و کیفیت زندگی کاری کل (WRQL) از لحاظ آماری معنی دار می باشد. همچنین کیفیت زندگی کاری ابراز شده کل (WRQL) پزشکان متخصص پرداخت ساعتی بالاتر از سایر پزشکان متخصص می باشد که این تفاوتها نیز تنها در حیطه ارتباط کار-منزل (HWI) نیز از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد.

بررسی اثر همزمان متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام، میزان ساعت کاری، انعطاف پذیر بودن ساعت کاری، رضایت از امکانات موجود در محل خدمت،

جدول شماره ۲: ضرایب رگرسیونی بررسی همزمان متغیرها بر کیفیت زندگی کاری ابراز شده کل

متغیرهای مستقل	ضریب	ضریب استاندارد شده	P value
وضعیت سکونت	۰/۴۱	۰/۲۲	۰/۰۴
رضایت از امکانات موجود در محل خدمت	۰/۶۹	۰/۵۴	۰

سابقه کاری، کیفیت زندگی کاری آنان کاهش می یابد. این یافته با مطالعه ای که توسط سابرس و همکاران انجام شد و به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت بین رضایت کلی پزشکان و سالیانه کاری کمتر وجود دارد مطابقت دارد. (۱۲) پزشکانی که از کارشان ناراضی هستند بیشتر تمایل به ترک خدمت دارند. (۱۳)

کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصصی که ساکن تهران هستند دارای کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پزشکان متخصصی که ساکن تهران نیستند می باشد، این می تواند به این دلیل باشد که پزشکان متخصصی که ساکن تهران هستند رضایت آنها از وضعیت کلی زندگی شان بر کیفیت زندگی کاری آنان تاثیر مثبت داشته است.

با توجه به اینکه کیفیت زندگی کاری یک مفهوم مقایسه ای است، لذا مقایسه آن با پژوهش های انجام شده در این زمینه می تواند دیدگاه بهتری را در ارتباط با وضعیت موجود ارائه نماید. بر اساس پژوهشی که توسط مجری امنیت و سلامت^۱ در انگلیس صورت گرفته است کیفیت زندگی کاری بیش از سی هزار نفر از کارکنان انگلیس مورد بررسی قرار گرفته است که به عنوان معیار^۲ در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. (۱۴) همان طوری که ملاحظه می گردد پژوهش حاضر در مقایسه با این معیار از وضع نامطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری:

بررسی تون پزشکی و مقالات مرتبط نشان می دهد که رضایت شغلی پزشکان رو به کاهش است (۴) (۵)، (۶). افزایش جمعیت و انتظارات بیماران، افزایش فشار زمانی و محدودیت های هزینه عواملی هستند که بر نارضایتی پزشکان تاثیر گذارند (۷).

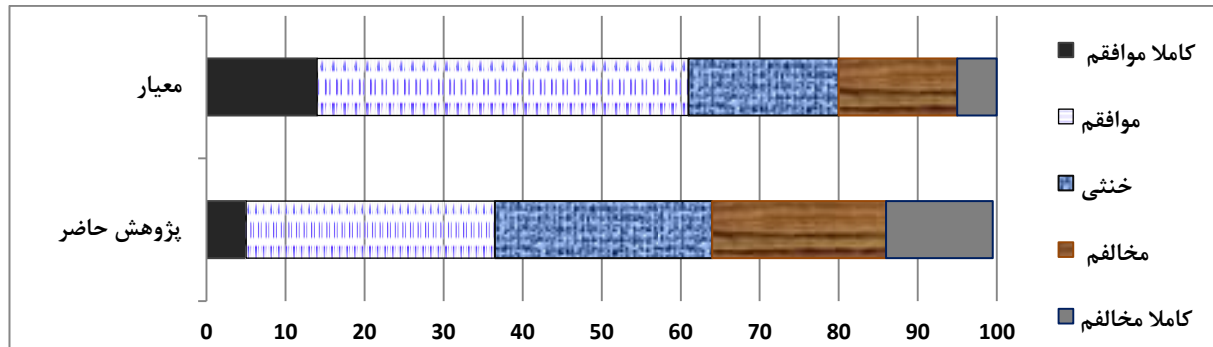
کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در حد متوسط و به پایین می باشد که البته این میزان رضایت بخش نیست. بر اساس نتایج این پژوهش تفاوت معنی داری بین کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان متخصص زن و مرد وجود ندارد. این یافته با یافته های اکر و همکاران همخوانی دارد (۸).

بر اساس نتایج بدست آمده از کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بر حسب سن، کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان متخصص با افزایش سن کاهش یافته است. نسل سراجی و حسین درگاهی در مطالعه ای با بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران به نتایجی دست یافتند که مغایر یافته های این پژوهش است، به این صورت که با افزایش سن، کیفیت زندگی کاری افزایش می یابد (۱). همچنین مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می دهد که به طور کلی پزشکان مسن تر نسبت به پزشکان جوانتر از کارشان راضی تر هستند (۹)، (۱۰)، (۱۱).

کیفیت زندگی کاری پزشکانی که دارای کمترین سابقه کاری هستند دارای بالاترین میزان می باشند و به تناسب بالا رفتن

¹ Health & Safety Executive

² Benchmark



نمودار شماره ۲: مقایسه کیفیت زندگی کاری پژوهش حاضر و معیار بدست آمده بر اساس پژوهش HSE

شرایط زندگی شخصی پزشکان متخصص و اینکه آیا شغل آنها به عنوان پزشک متخصص تاثیر منفی بر زندگی شخصی آنها نمی گذارد باید مورد بررسی و توجه قرار گیرد. در این مطالعه مشخص شد که در بین حیطه های مختلف کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص، ارتباط کار-منزل (HWI) از پایین ترین میزان برخوردار است، که نشان می دهد وضعیت کاری پزشکان متخصص به طور نامطلوبی بر زندگی شخصی آنها تاثیر می گذارد.

همچنین با توجه به اینکه با افزایش سابقه کاری کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص کاهش می یابد لازم است بررسی های مقطعی و پیوسته در ارتباط با عواملی که باعث کاهش کیفیت زندگی کاری با افزایش سابقه می گردد، انجام گیرد تا عوامل تاثیرگذار شناخته شوند و اقدامات لازم جهت رفع آنها اعمال گردد.

در انتها نیز به منظور بهبود کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص پیشنهادها زیر ارائه می شوند: از آنجا که کیفیت زندگی کاری پایین ممکن است بر کیفیت خدمات و تعهدات تاثیر بگذارد و به عنوان یک عامل تاثیر گذار مرتبط با کمبود ارائه خدمات سلامت باشد (۱۵) و همانطوریکه نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در وضعیت خوبی قرار ندارد، لذا مسئولین ذیربط لازم است که توجه بیشتری به کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص معطوف نمایند و در جهت ارتقا کیفیت زندگی کاری آنان برنامه ها و راهکارهایی را مدنظر قرار دهند.

همانطوریکه که در این تحقیق مشخص شد کیفیت زندگی کاری افراد نه تنها به شرایط کاری و رضایت شغلی آنها وابسته است، بلکه از زندگی شخصی آنها نیز تاثیر می پذیرد، لذا توجه به

References

- 1-Nasl saraji G, Dargahi H. study of quality of work life (QWL). Iranian J Publ Health, Vol: 35, No. 4, 2006, pp.8-14 .
- 2- Walton RE. Quality of work life(QWL) measurement. Available from: <http://syn.com/qwl.htm>: 2005
- 3- Darren Van Laar, Julian A. Edwards & Simon Easton. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. Journal of Advanced Nursing, Vol: 60, No: 3, 2007, pp. 325-333
- 4- Shabaninejad H, Arab M, Rashidian A, Zeraati H, Bahrami S. Quality of working life of Family Physicians in Mazandaran. Hakim Research Journal 2012; 15(2): 178- 184.
- 5- Smith R. Why are doctors so unhappy? . BMJ, Vol: 322, 2001, pp. 1073-4.
- 6- Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med, Vol:350, 2004, pp. 69-75.
- 7- Mechanic D. Physician discontent. JAMA, Vol: 291, 2003, pp./941- 6.
- 8- Eker L, Tuzun EH, Daskapan A, Surenkok O. Predictors of job satisfaction among physiotherapists in Turkey. J Occup Health. Vol: 46, No:6, 2004, pp. 500-5.
- 9- Branthwaite A, Ross A. Satisfaction and job stress in general practice. Fam Pract, Vol: 5, 1988, pp. 83-93.
- 10- Winefield HR, Anstey TJ. Job stress in general practice: practitioners age, sex and attitudes as predictors. Fam Pract, Vol: 8, 1991, pp. 140-144.
- 11- Ibrahim S Al-Eisa, Mana S Al-Mutar, Huda K Al-Abduljalil. Job Satisfaction of Primary Health Care Physicians at Capital Health Region. Middle East Journal of Family Medicine, Vol 3, 2005, p.p 2-5
- 12- Sobreques J, Cebria J, Segura J, Rodriguez C, Garcia M, Juncosa S. Job satisfaction And burnout in general practitioners. Aten Primaria. Vol: 31, No: 4, 2003, pp. 227-33.
- 13- Mainous AG 3rd, Ramsbottom-Lucier M, Rich EC. The role of clinical workload and satisfaction with workload in rural primary care physician retention. Archives of Family Medicine, Vol: 3, No: 9, 1994, pp.787-92.
- 14- Improving Quality of Working Life, Summary report and data analysis of the Quality of Working Life Survey for: Cardiff University, Cardiff, Wales, UK; December 2007 to January 2008
- 15- Von de Looi j F, Bender j. Not just money: quality of working life as employment strategy, Health Man Pow. Vol:21, No: 3, 1995, pp. 27-33.

A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS

Arab M¹, Shabaninejad H^{2*}, Rashidian A³, Rahimi A⁴, Purketabi K⁵

Submitted: 2012.5.9

Accepted: 2012.9.3

Abstract:

Background: The purpose of this study is to survey the Working Life Quality of specialists working in affiliated hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: The statistical population of this study includes 400 specialists and a cross-sectional Descriptive & analytical method has been used to gain credible results.. Van lar working life quality questionnaire was used to gather the data needed.. The data were analyzed with the SPSS software through T-test and Anova statistical tests. In addition, the simultaneous effect of independent variables in the model was evaluated using the Backward Regression Model.

Results: The average total working life quality of specialists working in affiliated hospitals of Tehran university of medical sciences is estimated to be 48.75 percent. Total working life quality of male specialists is higher than the females and the index is higher in specialists resident in Tehran compared to the other ones but these differences are not significant statistically.. Working life quality of specialists which are satisfied with the facilities in their working places are higher compared to the others and these differences are significant statistically. In addition working life quality has decreased with the increase in the experience.

Conclusion: Working life quality of the Specialists studied is not in a satisfying level, thus more attention and effective plans are needed from responsible authorities in the ministry of health and the managers of the hospitals studied in order to improve specialist`s working life quality.

KeyWords: specialists, working life quality, Home - life Interface, Career and Job Satisfaction, Working Conditions, Stress at Work, Control at Work

¹ Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Student in Health Policy, Department of Health Policy & Management, Faculty of Management & Medical info sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author).

Email: hosein1386@gmail.com Tell: 09124475135

³ Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Epidemiology and Biostatistics⁴ Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁵ graduated in Health Care Management, expert of Ministry of Health and Medical Education