

بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسین درگاهی* میترا قریب** مریم گودرزی***

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران قانع‌ترین گروه شغلی در میان گروه‌های شاغل در بیمارستان‌ها به شمار می‌آیند که برای افزایش کارایی در این سازمان‌ها بسیار مورد توجه مدیریت بیمارستان‌ها قرار گرفته‌اند. امروزه مفهوم جدیدی از رضایت شغلی تحت عنوان کیفیت زندگی کاری در جهت افزایش کارایی مد نظر مدیران قرار گرفته است. به همین منظور مطالعه‌ای با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران و مولفه‌ها یا عناصر تشکیل‌دهنده آن با بهره‌گیری از نگرش این افراد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴-۸۵ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی است. محیط پژوهش شامل ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران و جامعه پژوهش نیز کلیه کارکنان پرستاری شاغل در این بیمارستان‌ها بودند. نمونه پژوهش را تعداد ۳۴۹ نفر به عنوان ۲۰٪ تعداد کل پرستاران در این بیمارستان‌ها تشکیل داده که به روش تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری مشتمل بر ۳۰ سؤال استفاده شد. امتیازات پاسخ‌ها بر مبنای روش لیکرت تعیین گردید. تعیین روابی پرسشنامه با اخذ نظرات متخصصین امر صورت گرفت و جهت تعیین پایایی از روش آزمون مجدد و آلفای کرونباخ استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که پرستاران از اکثر عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند. اکثریت قریب به اتفاق این افراد از وجود حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، نبود آزمایش‌ها و معاینات پزشکی به صورت دوره‌ای، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداش‌های نقدی و غیر نقدی، مزایای غیر مستقیم، و همچنین وجود استرس‌های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی هستند.

نتیجه‌گیری: در مجموع دو سوم پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند. این افراد از بیشتر جنبه‌های زندگی کاری خود ناراضی هستند. بیشترین میزان نارضایتی پرستاران مورد مطالعه از نیازهای اولیه و پایه زندگی کاری آن‌هاست. نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌تواند به مدیران ارشد حوزه سلامت در جهت تدوین برنامه‌های راهبردی و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک کند.

نویسنده مسؤول: دکتر حسین درگاهی؛ دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: hdargahi@sina.tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، پرستاران، بیمارستان

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۶

مقدمه

اگر چه پرستاران آموزش دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما آن‌ها به ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند (۱). پرستاران قانع‌ترین

گروه شغلی در میان گروه‌های شاغل در

بیمارستان‌ها به شمار می‌آیند (۲).

در سازمان‌های رقابتی امروز، فقط سازمان‌هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقا دهند. در این میان، پرستاران با ارایه بیشترین خدمات مستقیم به بیماران و با اختصاص ۲۰٪ از کل بودجه

* دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مربی گروه آموزشی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عملیاتی بیمارستان به عنوان حقوق سالیانه، برای ارتقای کارایی بسیار مورد توجه مدیریت بیمارستان قرار گرفته‌اند (۳).

با وجود آن که بررسی رضایت شغلی کارکنان در جهت افزایش کارایی آن‌ها از دیرباز تاکنون مورد توجه سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی قرار داشته است و مدیران این سازمان‌ها از نتایج به دست آمده برای حل مشکلات سازمانی استفاده کرده‌اند، اما امروزه مفهوم جدیدی از رضایت شغلی تحت عنوان «کیفیت زندگی کاری» مدنظر مدیران قرار گرفته است (۴). کیفیت زندگی کاری یک برنامه جامع و فراگیر است که به ارتقای رضامندی کارکنان اختصاص یافته است (۵). کیفیت زندگی کاری برای هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان ضروری است (۶).

این برنامه دارای مؤلفه‌های خاصی است از قبیل رعایت استانداردها در کار، دادن فرصت مساوی به افراد برای استخدام و ارایه قوانین عادلانه حقوق و دستمزد برای کارکنان (۷). کیفیت زندگی کاری مجموعه‌ای است از شرایط واقعی کار در یک سازمان، مانند حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، ملاحظات بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، روش مدیریت، تنوع و غنی بودن مشاغل. کیفیت زندگی کاری طرز تلقی کارکنان را از کار خود به طور خاص بیان می‌کند (۸).

نتایج پژوهش انجام شده در کشور استرالیا در سال ۲۰۰۱ نشان می‌دهد که با بالا رفتن میزان حقوق و دستمزد، سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتقا می‌یابد. اگر چه با افزایش سن در این افراد سطح کیفیت زندگی کاری آن‌ها پایین‌تر می‌آید (۹). همچنین کیفیت

زندگی کاری پرستاران تحت تأثیر چهار عامل شرایط اجتماعی، اجرایی، مدیریتی و شرایط خاص فرهنگی قرار دارد که بروز مشکلات و کمبودهایی در این زمینه‌ها سبب نارضایتی شغلی و در نتیجه فرسودگی روانی و ترک شغل می‌شود (۱۰).

با توجه به اهمیت موضوع مطالعه‌ای با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران و مولفه‌ها یا عناصر تشکیل‌دهنده آن با بهره‌گیری از نگرش این افراد، در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی است. محیط پژوهش شامل ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران است و جامعه پژوهش را نیز کلیه کارکنان پرستاری شاغل در این بیمارستان‌ها با مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد تشکیل می‌دهند. از آنجا که این پژوهش برای اولین بار در ایران انجام می‌گرفت و به درستی نمی‌توانستیم کیفیت زندگی کاری را از مطالعات قبلی تعیین و از طریق رابطه، حجم و نمونه آماری را تعیین کنیم، لذا در ابتدا تعداد کل پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان را از مرکز نوسازی و تحول اداری دانشگاه درخواست و سپس ۲۰٪ آن یعنی معادل تعداد ۳۴۹ نفر به عنوان نمونه پژوهش تعیین گردید. سپس در هر بیمارستان نیز معادل ۲۰٪ تعداد کارکنان پرستاری در بخش‌های مختلف به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه مربوط بین آن‌ها توزیع شد.

گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه به وسیله پرسشنامه کیفیت زندگی کاری به همراه پرسشنامه دموگرافیک انجام یافت. پرسشنامه اصلی که شامل ۳۰ سؤال و هر سؤال به منزله یک مؤلفه مربوط به کیفیت

زندگی کاری است با بهره‌گیری از منابع تخصصی در زمینه مدیریت منابع انسانی تهیه و تدوین گردید. مؤلفه‌ها یا عناصر کیفیت زندگی کاری مندرج در این پرسشنامه عبارت‌اند از:

۱- احساس امنیت شغلی	۲- احساس آرامش روانی
۳- مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری	۴- سازگاری و صمیمیت با همکاران
۵- امکان ارتقای شغلی	۶- مطلوب بودن شرایط محل کار
۷- فرصت برای ترقی و پیشرفت	۸- کافی بودن تعطیلات
۹- صلاحیت و شایستگی مدیر مستقیم	۱۰- کافی بودن حقوق و دستمزد
۱۱- وجود امکانات رفاهی	۱۲- وجود امکانات ورزشی
۱۳- برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت	۱۴- دریافت پاداش‌های نقدی
۱۵- دریافت پاداش‌های غیر نقدی	۱۶- دریافت مزایای غیر مستقیم
۱۷- کم بودن حوادث ناشی از کار	۱۸- تمیز و بهداشتی بودن محیط کار
۱۹- مشخص بودن خط مشی‌ها و اهداف سازمان	۲۰- متنوع بودن شغل پرستاری
۲۱- دارا بودن مسؤلیت شغلی	۲۲- تناسب شغلی با شرایط جسمی، روحی و روانی پرستاران
۲۳- اهمیت دادن به شان و منزلت انسانی پرستاران در محیط کار	۲۴- ارایه خدمات مددکاری و فکری در محیط کار
۲۵- نظارت جدی بر انضباط کاری و اجرای مقررات ایمنی	۲۶- انجام آزمایش‌ها و معاینات پزشکی به صورت دوره‌ای
۲۷- انجام بازرسی دوره‌ای و مرتب از محیط کار	۲۸- اجرای نظام پیشنهادات در سازمان
۲۹- استفاده از سرویس ایاب و ذهاب	۳۰- استفاده از بیمه‌های خدمات درمانی

در این پرسشنامه از پاسخگویان خواسته شد تا نقطه نظرات خود را در مورد هر یک از سؤالات یا عناصر کیفیت زندگی کاری بر مبنای روش لیکرت در سه طبقه به صورت «ناراضی»، «راضی» و «بسیار راضی» بیان نمایند. سپس امتیازات پاسخ به سؤالات در مقیاس صفر تا صد محاسبه شد، به طوری که در سطح ناراضی امتیاز کسب شده کمتر از ۵۰، در سطح راضی بین ۷۵-۱۰۰ و در سطح بسیار راضی ۱۰۰-۷۵ تعیین گردید. برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از روش آزمون - آزمون مجدد یا بازآزمایی (test-retest) و روش آلفای کرونباخ (Alpha cronbach's) استفاده شد. در روش آزمون - آزمون مجدد ابتدا

پرسشنامه توسط یک گروه از پاسخگویان تکمیل گردید و سپس همان پاسخگویان پرسشنامه مزبور را در فاصله زمانی کوتاهی (حداکثر یک هفته) در روزهای مختلف و در همان شرایط تکمیل کردند، سپس ضریب همبستگی نمرات به دست آمده برای مقایسه دو مجموعه پاسخ محاسبه گردید که مساوی یا بزرگ‌تر از ۷۰٪ بود که بیانگر قابلیت اعتماد (Reliability) این پرسشنامه می‌باشد. در روش آلفای کرونباخ نیز که برای محاسبه همبستگی درونی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری به کار گرفته شد، به پاسخ هر سؤال مقادیر عددی مختلف تعلق گرفت و سپس پرسشنامه مزبور در اختیار تعداد ۵۰ نفر از پاسخگویان قرار داده

شد که پس از تکمیل و ارایه پاسخ، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به دست آمد. برای تعیین روایی (validity) پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از تعداد ۵ نفر متخصص در زمینه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پرستاری، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط و مدیریت منابع انسانی کمک گرفته شد و پرسشنامه مزبور از نظر اعتبار محتوا مورد مطالعه قرار گرفت و به تأیید رسید.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از توزیع پرسشنامه از مدیران بیمارستان‌ها و مدیران بخش‌های پرستاری مجوز لازم دریافت شد. به پاسخگویان اعلام شد که در پاسخ‌دهی محدودیت ندارند و محرمانه بودن داده‌ها و اطلاعات دریافت شده نیز تضمین گردید.

داده‌ها در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS ثبت و ضبط شده و با استفاده از آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و آمار استنباطی نظیر آزمون χ^2 و با سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۴۹ نفر از پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان، نقطه نظرات خود را در خصوص عوامل و عناصر کیفیت زندگی کاری خود از طریق پرسشنامه بیان داشتند. همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود ۹٪ از پرستاران مورد مطالعه دارای مسئولیت اجرایی هستند و ۹۱٪ نیز بدون مسئولیت اجرایی می‌باشند. بین مسئولیت اجرایی و کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/001$).

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بیشتر پرستاران مورد مطالعه حقوق ماهیانه بین ۲۴۹۰۰۰۰-۱۸۰۰۰۰۰ ریال دریافت می‌کنند و کمترین آن‌ها بیش از ۴۰۰۰۰۰۰ ریال حقوق می‌گیرند. همچنین مشخص شد بین کیفیت زندگی کاری پرستاران با میزان حقوق ماهیانه آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/001$).

در جدول شماره ۳ که بیانگر توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه بر حسب سابقه کاری است نتایج به دست آمده بیانگر این مطلب است که بیشتر افراد مورد مطالعه بین ۹-۵ سال و کمترین آن‌ها بین ۲۵-۲۰ سال سابقه کار دارند. همچنین بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کاری پرستاران نیز ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/001$).

در جدول شماره ۴ که دیدگاه پرستاران مورد مطالعه را نسبت به کیفیت زندگی کاری خود بر حسب هر بیمارستان نشان می‌دهد، بیشترین نارضایتی در میان پرستاران بیمارستان سینا (بیمارستان بزرگ) و کمترین نارضایتی نیز در میان پرستاران مرکز طبی کودکان (بیمارستان کوچک) وجود دارد.

بین سایر متغیرها مانند وضعیت تأهل، سن، جنس، مدرک تحصیلی، نوع بیمارستان از نظر عمومی یا تخصصی بودن با کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین دیدگاه پرستاران در خصوص هر یک از عناصر یا مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی کاری نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل نشان داد این افراد از اکثر عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود ناراضی هستند. در این میان اکثریت قریب به اتفاق پرستاران از وجود

حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط محل کار، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، عدم انجام آزمایش‌ها و معاینات پزشکی به صورت دوره‌ای، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، دریافت پاداش‌های نقدی و غیر نقدی و مزایای غیر مستقیم، وجود استرس‌های شغلی و سرانجام از شفاف نبودن دورنمای شغلی خود ناراضی هستند.

جدول ۱: توزیع فراوانی کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب مسؤلیت اجرایی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵

وضعیت رضامندی / مسؤلیت اجرایی		ناراضی		راضی		بسیار راضی		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد		۲۴۵	۸۹	۷۰	۸۰	۳	۱۰۰	۳۱۸	۹۱
دارد		۱۴	۱۱	۱۷	۲۰	--	--	۳۱	۹
جمع		۲۵۹	۷۴	۸۷	۲۵	۳	۱	۳۴۹	۱۰۰

$$\chi^2 = ۱۵/۰۰۳ \text{ و } p < ۰/۰۰۱$$

جدول ۲: توزیع فراوانی کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب میزان حقوق در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵

وضعیت رضامندی / میزان حقوق (به ریال)		ناراضی		راضی		بسیار راضی		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از ۱۸۰۰۰۰۰		۶۴	۲۱	۱۳	۱۶	۱	۱۰۰	۷۸	۲۰
۱۸۰۰۰۰۰-۲۴۹۰۰۰۰		۱۲۶	۵۴	۳۹	۴۸	۱	۱۰۰	۱۶۶	۵۲
۲۵۰۰۰۰۰-۲۹۹۰۰۰۰		۶۵	۲۲	۱۸	۲۲	--	--	۸۳	۲۲
۳۰۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰۰		۷	۲	۱۱	۱۳	--	--	۱۸	۵
بیشتر از ۴۰۰۰۰۰۰		۳	۱	۱	۱	--	--	۴	۱
جمع		۲۶۵	۷۶	۸۲	۲۳	۲	۱	۳۴۹	۱۰۰

$$\chi^2 = ۱۵/۲۷۵ \text{ و } p < ۰/۰۰۱$$

جدول ۳: توزیع فراوانی کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب سابقه کاری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵

وضعیت رضامندی / سابقه کاری (سال)		ناراضی		راضی		بسیار راضی		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از ۵		۸۳	۳۳	۱۸	۲۱	۱	۵۰	۱۰۲	۲۹
۵-۹		۱۳۲	۵۰	۳۵	۴۱	۱	۵۰	۱۶۸	۴۸
۱۰-۱۴		۲۳	۹	۱۱	۱۳	--	--	۳۴	۱۰
۱۵-۱۹		۱۶	۶	۱۴	۱۶	--	--	۳۲	۹
۲۰-۲۵		۵	۲	۸	۹	--	--	۱۳	۴
جمع		۲۵۹	۷۴	۸۶	۲۴	۲	۱	۳۴۹	۱۰۰

$$\chi^2 = ۲۲/۷۸ \text{ و } p < ۰/۰۰۱$$

جدول ۴: توزیع فراوانی سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران به تفکیک هر بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی تهران در

سال ۱۳۸۵

وضعیت رضامندی		ناراضی		راضی		بسیار راضی		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمارستان								
آرش								
۲۰	۷/۸	۴	۴/۵	---	---	۲۴	۶/۹	
۴۱	۱۵/۷	۱۴	۱۶/۳	---	---	۵۵	۱۵/۷	
۶	۲/۳	۴	۴/۶	---	---	۱۰	۲/۹	
۱۰	۳/۹	۲	۲/۴	---	---	۱۲	۳/۵	
۱۵	۵/۷	۴	۴/۶	۱	۳۳/۳	۲۰	۵/۸	
۱۰	۳/۹	۳	۳/۶	---	---	۱۳	۳/۷	
۲۰	۷/۸	۴	۴/۶	---	---	۲۴	۷/۱۰	
۳	۱/۱	---	---	---	---	۳	۰/۹	
۵۲	۲۰/۰	۱۶	۱۸/۷	۱	۳۳/۳	۶۹	۱۹/۷	
۳۲	۱۲/۳	۱۱	۱۲/۷	---	---	۴۳	۱۲/۳	
۹	۳/۵	۴	۴/۶	---	---	۱۳	۳/۷	
۲۳	۸/۸	۱۰	۱۱/۶	۱	۳۳/۳	۳۴	۹/۷	
۱	۰/۴	۲	۲/۴	---	---	۳	۰/۹	
۱۵	۵/۷	۳	۳/۶	---	---	۱۸	۵/۱۰	
۳	۱/۱	۵	۵/۸	---	---	۸	۲/۳	
۲۶۰	۱۰۰	۸۶	۱۰۰	۳	۱۰۰	۳۴۹	۱۰۰	

بحث

پژوهش انجام شده برای اولین بار در یک سطح وسیع در ۱۵ بیمارستان در مورد وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاران صورت گرفته است. در این پژوهش، پژوهشگران توانستند با طراحی ۳۰ مؤلفه یا عنصر کیفیت زندگی کاری، پرسشنامه مربوطه را تدوین کرده و به نگرش پرستاران در خصوص کیفیت زندگی کاری خود پی ببرند.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه با متغیر داشتن مسئولیت اجرایی، میزان حقوق و مزایای ماهیانه، سابقه کاری و اندازه بیمارستان ارتباط معناداری وجود دارد. از دیدگاه پرستاران داشتن مسئولیت اجرایی، افزایش میزان حقوق و مزایای ماهیانه، بالا بودن سابقه کاری و کوچک بودن

اندازه بیمارستان باعث افزایش رضامندی آن‌ها از کیفیت زندگی کاری خود می‌شود. Kirby گزارش کرد کارکنانی که در سازمان‌های کوچک کار می‌کنند در مقایسه با کارکنان سازمان‌های بزرگ، نارضایتی کمتری از کیفیت زندگی کاری خود دارند (۱۱). به علاوه کارکنانی که در آمد بیشتری دارند و دارای مسئولیت اجرایی هستند، در مقایسه با کارکنانی که در آمد کمتری داشته و فاقد مسئولیت اجرایی می‌باشند، خود را در موقعیت و آینده شغلی بهتری پنداشته و در نتیجه به کار خود علاقه و رضامندی بیشتری نشان می‌دهند و درک و آگاهی بیشتری از تلاش‌های به عمل آمده دارند و از حقوق و مزایایی که دریافت می‌کنند رضایت بیشتری نشان می‌دهند (۱۲). همچنین مشخص شد که دو سوم پرستاران از

کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند اما یک سوم آن‌ها از این نظر راضی هستند.

Drucker اعتقاد دارد که نظام نگه‌داری منابع انسانی ابعاد متعددی دارد و در کنار ابعاد ملموس، ویژگی‌های عاطفی و احساسی ناملموس که در هر جامعه یا در هر سازمان به نحوی متجلی است، شناخت ابعاد نگه‌داری را در سازمان‌ها دشوار می‌سازد. عوامل نگه‌دارنده کارکنان بیشتر مرتبط با تندرستی، اقدامات ایمنی، بهداشتی، تربیت بدنی، بیمه و خدمات درمانی است. همچنین موارد تقویت‌کننده روحیه و حفظ شئون انسانی کارکنان عمدتاً جنبه روان‌درستی، یعنی روانی، معنوی، ارزشی و اعتقادی دارد (۱۳). میرسپاسی بر این عقیده است که زبان فرهنگ می‌تواند به چگونگی تفسیر کیفیت زندگی کاری کمک کند (۱۴).

Wyatt و Wah در مطالعه‌ای که درباره کارکنان سازمان‌ها در کشور سنگاپور انجام دادند، توانستند به دیدگاه‌های کارکنان در خصوص کیفیت زندگی کاری خود دست یابند. نتایج به دست آمده نشان داد که کیفیت زندگی کاری از چهار بُعد مختلف تشکیل شده که عبارت است از شرایط محیطی متناسب، رشد و تعالی کارکنان، ماهیت شغلی، ایجاد فرصت‌ها و انگیزش در کارکنان (۱۵).

پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران عقیده دارند که رعایت اصول ایمنی، وجود برنامه‌های بهداشت شغلی و بهداشت محیط کار در بیمارستان‌ها، افزایش حقوق و رفاه شغلی در ارتقای کیفیت زندگی کاری آن‌ها نقش دارد. اگر چه وجود

استرس‌های شغلی و روشن نبودن دورنمای شغلی نیز در درجه بعدی اهمیت قرار می‌گیرد. در پژوهشی که برای سنجش رضامندی پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود در کشور کانادا صورت گرفت، مشخص شد که افزایش حقوق از مؤلفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری آن‌ها محسوب می‌شود و می‌تواند در کلیه سطوح بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر بگذارد. این نتایج مشابه یافته‌هایی است که در مورد پرستاران بیمارستان‌های ایالات متحده آمریکا به دست آمده است (۱۶).

Krueger و همکاران نیز با استفاده از پرسشنامه‌ای متشکل از ۳۰ سؤال، نقطه نظرات کارکنان سازمان‌ها را در کشور کانادا مورد بررسی قرار دادند و نتیجه‌گیری کردند که حمایت همکاران و سرپرستان، کارگروهی و ارتباطات، مشارکت در تصمیم‌گیری و حقوق مناسب در ارتقای کیفیت زندگی کاری آن‌ها تأثیر دارد. تفاوت نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش مذکور، بیانگر چند نقشی بودن کیفیت زندگی کاری افراد در ارتباط با زمینه‌های تخصصی در هر سازمان می‌باشد (۱۷).

در مطالعه‌ای که Smith در ایالات متحده آمریکا انجام داد، مشخص شد که میزان حقوق، خود مختاری و استقلال در کار از مؤلفه‌ها و عناصر مهم در ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران به شمار می‌رود. اگر چه روشن و شفاف نبودن اهداف و خط‌مشی‌های سازمانی و وجود استرس‌های شغلی نیز به طور مشخص در نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود نقش دارد (۱۸).

سازمان‌ها از جمله پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود یکی از مهم‌ترین مشکلات پیش روی مدیران محسوب می‌شود. زیرا کارکنان با عقاید و باورهای مختلف دارای سطوح رضامندی متفاوتی از کیفیت زندگی کاری خود هستند که این موضوع خود چالش‌های فراوانی را در سازمان‌ها ایجاد می‌کند (۲۱).

نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌تواند در شناسایی نیازهای کلیدی پرستاران در محیط کار و تدوین برنامه‌های راهبردی برای ارتقای کیفیت زندگی کاری آن‌ها، مورد استفاده مدیران ارشد و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت قرار گیرد.

تشریح و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۱۰۴۶۹ مورخ ۸۳/۱۲/۲۶ می‌باشد، بدین وسیله از کلیه مدیران و پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه که پژوهشگران را در این امر یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

Littler نشان داد که بعضی از عناصر و مؤلفه‌ها مانند کاهش حقوق، شفاف نبودن دورنمای شغلی و افزایش استرس‌های شغلی در نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود نقش دارد (۱۹).

نتیجه‌گیری

پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران اعتقاد دارند که از کیفیت زندگی کاری پایینی برخوردار هستند. این افراد از بیشتر جنبه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند. از سوی دیگر عناصر و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی کاری پرستاران از دیدگاه آن‌ها در این پژوهش در مقایسه با سایر کشورها مورد مطالعه قرار گرفت و نشان داد که بعضی از آن‌ها با نگرش پرستاران در سایر کشورها تطابق داشته و برخی دیگر ندارد. به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر بیشترین میزان نارضایتی پرستاران در خصوص نیازهای اولیه و پایه در کیفیت زندگی کاری است.

تعیین کیفیت زندگی کاری یکی از عوامل مهم در راه تغییر و توسعه در سازمان‌ها است (۲۰). امروزه ارتقای رضامندی کارکنان

منابع

- 1 - Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*. 2006; 54(1): 120-31.
- 2 - Brooks BA. Nursing working life in acute care. *J Nurs Care Qual*. 2004; 19: 269-75.
- 3 - Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ*. 2005; 23(6): 319-26, 279.
- ۴- نیک شکرینیا فاطمه. ترجمه مدیر و رهبر اثربخش در پرستاری، داگلاس ل (مؤلف). تهران: انتشارات بشری، ۱۳۷۷؛ صفحه ۴۵.
- 5 - [No authors listed]. Monograph on the internet. Frequently Asked Questions. Available from: <http://www.hhs.gov>: Accessed at: 2005.
- 6 - Sandrick K. Putting the emphasis on employees - as an award-winning employer, Baptist health care has distant memories of the workforce shortage. *Trustee*: January; 2003. P. 6-10.
- ۷ - محمدزاده عباس. ترجمه رویکرد تجربی به توسعه سازمان (مدیریت تحول)، هاروی دونالد اف، براون دونالد ار (مؤلف). تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۷؛ صفحه ۶۷۲.

- 8 - Beaudoin LE, Hassles EL. Their Importance to nurses' quality of work life. *Nurs Econ*. 2003; 21: 106-13.
- 9 - Carllus R, Considine G. The quality of work life to Australian Employees. Available from: <http://www.Acirrt.com>. Accessed at: 2001.
- ۱۰- تقوی صدیقه. کیفیت زندگی کاری و تأثیر آن بر عملکرد پرستاران. همای سلامت ۱۳۸۳: شماره ۸: صفحه ۱۹.
- 11 - Kirby EL, Harter LM. Discourses of diversity and the quality of work life. *Management Communication Quarterly*. 2001; 15(1): 121-127.
- 12 - Buchanan J, Thornwaite L. Paid work & parenting: Charting a new course for Australian families. ACCIRT Working Paper 70, University of Sydney. Available from: <http://www.acirrt.com>. Accessed at: 2001.
- 13 - Drucker PF. *Management Challenges for the 21st century*. Harper Business; 1999.
- ۱۴ - میرسپاسی ناصر. مدیریت استراتژیک منابع انسانی و روابط کار. چاپ نوزدهم. تهران: انتشارات میر، ۱۳۸۰.
- 15 - Wyatt TA, Wah CY. Perceptions of QWL: A study of Singaporean Employees Development. *Hum Resour Manage*. 2001; 9: 59-76.
- 16 - [No authors listed]. *Nursing Work Life Satisfaction Survey, Nursing Professional Resources*: 2004.
- 17 - Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2002; 2(1): 6.
- 18 - Smith T. Monograph on the internet: *Nursing Work Life Satisfaction Survey*. Calgary Health Region. Available from: <http://www.nurses.ab.ca>. Accessed at: 2004.
- 19 - Littler C. *Downsizing distemper*. Sydney: Morning Herald; 1999.
- 20 - [No authors listed]. Monograph on the internet. What do industrial and organizational psychologists do? Available from: <http://www.ordrepsy.qc.ca>. Accessed at: 2004.
- 21 - [No authors listed]. ACIRRT. *Australia at work: Just managing?* Prentice Hall, Sydney; 1999.

