

بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسین درگاهی* میترا قربیب** 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 مؤلفه‌ها 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 نفره 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 روایی 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 حواش ناشی از کار، فقدان مقررات اینمنی 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 نورنمای 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 پرایزنشکی
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

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

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

* دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی - دهمنی دانشکده پرایزنشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مریبی گروه آموزشی کنبداری و اطلاع‌رسانی پژوهشکی دانشکده پرایزنشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی - دهمنی دانشکده پرایزنشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

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 ۱۳۸۴-۸۵ 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 کارданی، 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.

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 مزايا، امکانات رفاهی، ملاحظات بهداشت 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 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:

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

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

پرسشنامه توسط یک گروه از پاسخگویان تکمیل گردید و سپس همان پاسخگویان پرسشنامه مذبور 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 هماهنگی درونی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری به کار گرفته شد، به پاسخ هر سؤال مقادیر عددی مختلف تعلق گرفت و سپس پرسشنامه مذبور در اختیار تعداد ۵۰ نفر از پاسخگویان قرار داده

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 ۵۰-۷۵ و در سطح بسیار راضی ۷۵-۱۰۰ 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

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بیشتر پرستاران مورد مطالعه حقوق ماهیانه بین ۱۸۰۰۰۰-۲۴۹۰۰۰ ریال دریافت می‌کنند و کمترین آن‌ها بیش از ۴۰۰۰۰۰ 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 ۵-۹ سال و کمترین آن‌ها بین ۲۰-۲۵ 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

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 مذبور 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 محترمانه 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 استاتیکی نظیر آزمون χ^2 و با سطح معناداری 0.05 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 مسؤولیت اجرایی هستند و ۹۱٪ نیز بدون مسؤولیت اجرایی می‌باشند. بین مسؤولیت اجرایی و کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).

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.

حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات اینمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط محل کار، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، عدم انجام آزمایش‌ها و معاینات پزشکی به صورت دوره‌ای،

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

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

$$\chi^2 = 15/0.03 \text{ و } p < 0.001$$

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

جمع		بسیار راضی		راضی		ناراضی		وضعیت رضامندی	میزان حقوق ماهیانه (به ریال)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲۰	۷۸	۱۰۰	۱	۱۶	۱۳	۲۱	۶۴	کمتر از ۱۸۰.....	۱۸۰.....-۲۴۹.....
۵۲	۱۶۶	۱۰۰	۱	۴۸	۳۹	۵۴	۱۲۶	۱۸۰.....-۲۴۹.....	۲۵.....-۲۹۹.....
۲۲	۸۲	--	--	۲۲	۱۸	۲۲	۶۵	بیشتر از ۴.....	۳۰.....-۴.....
۵	۱۸	--	--	۱۳	۱۱	۲	۷	بیشتر از ۴.....	۱۸۰.....-۲۴۹.....
۱	۴	--	--	۱	۱	۱	۳	جمع	
۱۰۰	۳۴۹	۱	۲	۲۳	۸۲	۷۶	۲۶۵		

$$\chi^2 = 15/275 \text{ و } p < 0.001$$

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

جمع		بسیار راضی		راضی		ناراضی		وضعیت رضامندی	سابقه کاری (سال)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲۹	۱۰۲	۵۰	۱	۲۱	۱۸	۳۳	۸۳	کمتر از ۵	۵-۹
۴۸	۱۶۸	۵۰	۱	۴۱	۳۵	۵۰	۱۳۲	۱۰-۱۴	۱۵-۱۹
۱۰	۳۴	--	--	۱۳	۱۱	۹	۲۳	۲۰-۲۵	۲۰-۲۵
۹	۲۲	--	--	۱۶	۱۴	۶	۱۶	جمع	
۴	۱۳	--	--	۹	۸	۲	۵		
۱۰۰	۳۴۹	۱	۲	۲۴	۸۶	۷۴	۲۵۹		

$$\chi^2 = 22/78 \text{ و } p < 0.001$$

جدول ۴: توزیع فراوانی سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران به تفکیک هر بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵

جمع		بسیار راضی		راضی		ناراضی		وضعیت رضامندی		بیمارستان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶/۹	۲۴	--	--	۴/۵	۴	۷/۸	۲۰	آرش		
۱۵/۷	۵۵	--	--	۱۶/۳	۱۴	۱۵/۷	۴۱	امام خمینی (ره)		
۲/۹	۱۰	--	--	۴/۶	۴	۲/۳	۶	امیراعلم		
۳/۵	۱۲	--	--	۲/۴	۲	۳/۹	۱۰	انستیتو کانسر		
۵/۸	۲۰	۳۳/۲	۱	۴/۶	۴	۵/۷	۱۵	بهارلو		
۳/۷	۱۳	--	--	۲/۶	۳	۳/۹	۱۰	بهرامی		
۷/۰	۲۴	--	--	۴/۶	۴	۷/۸	۲۰	رازی		
۰/۹	۳	--	--	--	--	۱/۱	۳	روزبه		
۱۹/۷	۶۹	۳۳/۲	۱	۱۸/۷	۱۶	۲۰/۰	۵۲	سینا		
۱۲/۳	۴۳	--	--	۱۲/۷	۱۱	۱۲/۳	۳۲	شریعتی		
۳/۷	۱۳	--	--	۴/۶	۴	۳/۵	۹	ضیائیان		
۹/۷	۳۴	۳۳/۳	۱	۱۱/۶	۱۰	۸/۸	۲۳	فارابی		
۰/۹	۳	--	--	۲/۴	۲	۰/۴	۱	مرکز طبی کودکان		
۵/۰	۱۸	--	--	۲/۶	۳	۵/۷	۱۵	میرزا کوچک خان		
۲/۳	۸	--	--	۵/۸	۵	۱/۱	۳	ولیعصر (عج)		
۱۰۰	۳۴۹	۱۰۰	۳	۱۰۰	۸۶	۱۰۰	۲۶۰	جمع		

اندازه بیمارستان باعث افزایش رضامندی آنها از کیفیت زندگی کاری خود می شود. Kirby گزارش کرد کارکنانی که در سازمان های کوچک کار می کنند در مقایسه با کارکنان سازمان های بزرگ، ناراضایتی کمتری از کیفیت زندگی کاری خود دارند (۱۱). به علاوه کارکنانی که در آمد بیشتری دارند و دارای مسؤولیت اجرایی هستند، در مقایسه با کارکنانی که در آمد کمتری داشته و فاقد مسؤولیت اجرایی می باشند، خود را در موقعیت و آینده شغلی بهتری پنداشته و در نتیجه به کار خود علاقه و رضامندی بیشتری نشان می دهند و درک و آگاهی بیشتری از تلاش های به عمل آمده دارند و از حقوق و مزایایی که دریافت می کنند رضایت بیشتری نشان می دهند (۱۲). همچنین مشخص شد که دو سوم پرستاران از

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 می دهد بین کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه با متغیر داشتن مسؤولیت اجرایی، میزان حقوق و مزایای ماهیانه، سابقه کاری و اندازه بیمارستان ارتباط معناداری وجود دارد. از دیدگاه پرستاران داشتن مسؤولیت اجرایی، افزایش میزان حقوق و مزایای ماهیانه، بالا بودن سابقه کاری و کوچک بودن

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 خطمسی‌های سازمانی و وجود استرس‌های شغلی نیز به طور مشخص در نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود نقش دارد (۱۸).

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 تقدیرستی، اقدامات اینمی، بهداشتی، تربیت بدنی، بیمه و خدمات درمانی است. همچنین موارد تقویت‌کننده روحیه و حفظ شؤون انسانی کارکنان عمدتاً جنبه روان درستی، 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 اینمی، 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

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 حوزهٔ سلامت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۴۰۶/۱۳۲۲ مورخ ۲۶/۱۲/۸۳ می‌باشد، بدین‌وسیله 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 تطبیق داشته و برخی دیگر ندارد. به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر بیشترین میزان نارضایتی پرستاران در خصوص نیازهای اوایله 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.
- 4 - نیک شکرنایا 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.
- 7 - 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.
- 10 - تقوی صدیقه. کیفیت زندگی کاری و تأثیر آن بر عملکرد پرستاران. همای سلامت ۱۲۸۳: 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.
- 14 - میرسپاسی ناصر. مدیریت استراتژیک منابع انسانی و روابط کار. چاپ نوزدهم. تهران: انتشارات میر، ۱۲۸۰.
- 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.

