

بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و زایشگاه های بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد در سال ۹۲-۹۳

زهرا هادی زاده طلاساژ^۱، شهلا نورانی سعدالدین^{۲*}، دکتر محمدتقی شاکری^۳

۱. کارشناس ارشد ماماایی، دانشکده پرستاری و ماماایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. مربی گروه ماماایی، دانشکده پرستاری و ماماایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. استاد گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۸

خلاصه

مقدمه: کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی، دو متغیری هستند که اخیراً به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیران قرار گرفته‌اند. شرایط کاری گوناگون، باعث ایجاد کیفیت زندگی کاری و تعهدات سازمانی متفاوت در هر سازمان می‌شود و سنجش این دو متغیر در حرفه ماماایی با وجود اهمیت بالا محدود می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی و زایشگاه‌ها انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۹۳-۱۳۹۲ بر روی ۲۳۰ ماما شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و زایشگاه های بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و کیفیت زندگی کاری والتون و تعهد سازمانی آلن مایر بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون های اسپیرمن، پیرسون، کروسکال والیس، من ویتنی، کی دو و تی مستقل انجام شد. میزان معناداری $p < 0/001$ می باشد.

یافته ها: میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی $12/16 \pm 67/89$ و در ماماهای شاغل در زایشگاه ها $13/08 \pm 62/16$ بود. میانگین نمره تعهد سازمانی در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی $10/06 \pm 76/40$ و در ماماهای شاغل در زایشگاه ها $11/09 \pm 75/61$ بود. بر اساس آزمون پیرسون، بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی ماما در دو گروه مراکز بهداشتی درمانی ($r_p = 0/441, p < 0/001$) و زایشگاه ها ($r_p = 0/633, p < 0/001$) همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد.

نتیجه گیری: بین کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؛ به گونه ای که کیفیت زندگی کاری بالاتر، تعهد بیشتری را برای کارکنان به همراه دارد. لذا سازمان ها می‌توانند با افزایش سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان، شاهد افزایش تعهد سازمانی و به دنبال آن رشد و پویایی سازمان باشند.

کلمات کلیدی: تعهد سازمانی، کیفیت زندگی کاری، ماما

* نویسنده مسئول مکاتبات: شهلا نورانی سعدالدین؛ دانشکده پرستاری و ماماایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: NouraniSh@mums.ac.ir

مقدمه

کیفیت زندگی کاری از اوایل دهه ۱۹۷۰ مطرح شد است (۱). اما یکی از متغیرهایی است که اخیراً به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیرانی که درصدد ارتقاء کیفیت منابع انسانی خود هستند، قرار گرفته است (۲). دانشمندان و نظریه پردازان توسعه سازمانی، از دیدگاه‌های مختلفی به مفاهیم کیفیت زندگی کاری پرداخته‌اند، اما در یک تعریف کلی، کیفیت زندگی کاری به معنای تصور ذهنی و برداشت کارکنان یک سازمان از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط و شرایط کار است و یک برنامه جامع و وسیع است که به منظور کمک به مدیریت جهت انجام تغییرات و حفظ کارکنان در سازمان طراحی می‌شود (۳). والتون (۱۹۷۳) نیز کیفیت زندگی کاری را عکس‌العمل کارکنان در برابر کار به ویژه پیامدهای ضروری آن در ارضاء نیازهای شغلی و سلامت روحی، تعریف می‌کند (۴). زندگی سازمانی و زندگی شخصی، لازم و ملزوم یکدیگرند. در گذشته صرفاً زندگی غیرکاری مدنظر و تأکید بود، ولی در جامعه امروزی، بهبود و کیفیت زندگی کاری از اولویت‌های سازمان‌ها می‌باشد (۳). کیفیت زندگی کاری، مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار در یک سازمان مانند: پرداخت منصفانه و کافی، محیط‌های کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد (۵). نارضایتی از کیفیت زندگی کاری، یک مشکل اساسی است که بدون توجه به پست و موقعیت، همه کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین عدم توجه به کیفیت زندگی کاری به طور غیر مستقیم از طریق ایجاد خستگی و نارضایتی در کار، باعث کاهش روحیه کارکنان و افزایش غیبت از کار، ترک خدمت و تنیدگی روانی آنان می‌شود. از طرفی سازمانی که به کیفیت زندگی کاری کارکنان خود توجه دارد، از مزایای داشتن نیروی کار متعهدتر برخوردار خواهند بود و تعهد بیشتر نیروی کار به معنای بهره‌وری بیشتر نیروی کار می‌باشد. کیفیت زندگی کاری افراد تأثیر مستقیمی بر روحیه آنان، و روحیه نیز تأثیر

مستقیمی بر نوع خدمت از سازمان دارد (۶). تعهد سازمانی نیز متغیر دیگری است که در رفتار سازمانی از جایگاهی بسیار بالا برخوردار بوده است (۷). این مفهوم طی سال‌های گذشته، مورد علاقه بسیاری از محققان رشته‌های رفتار سازمانی و روانشناسی خصوصاً روانشناسی اجتماعی بوده است (۷، ۸). سجاد و همکار (۲۰۱۴) در مطالعه خود بیان کردند کیفیت زندگی کاری، پیش‌بینی‌کننده تعهد سازمانی است و سازمانی که به کیفیت زندگی کارکنان خود توجه دارد، از مزایای داشتن نیروی متعهدتر برخوردار است (۹). همچنین بیرجندی و همکاران (۲۰۱۳) اظهار داشتند همبستگی مثبت و معنی‌داری بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی کارکنان وجود دارد (۱۰). همانند بسیاری از مفاهیم روانشناختی سازمانی، تعهد نیز به شیوه‌های متفاوتی تعریف و با ابعاد و مقیاس‌های گوناگون اندازه‌گیری شده است. مفاهیم متعددی مانند وجدان، اخلاق کاری، رغبت و مسئولیت‌پذیری با وجود داشتن تفاوت‌های مفهومی، معادل با تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۱). صاحب‌نظران علم مدیریت تعهد سازمانی، آن را به معنای حمایت و پیوستگی عاطفی با اهداف و ارزش‌های یک سازمان، به خاطر خود سازمان و دور از ارزش‌های ابزاری آن، یعنی وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف دیگر بیان می‌کنند و نیز تعهد سازمانی را نوعی حالت روانی تعریف می‌کنند که بیانگر تمایل، نیاز و یا الزام جهت ادامه خدمت در یک سازمان می‌باشد (۸، ۱۲، ۱۳). امروزه پیشرفت سازمان‌ها در گرو استفاده بهینه از نیروی انسانی آن‌هاست و توجه به این منبع عظیم در حوزه مدیریت منابع انسانی و در نظر گرفتن نیازها و مشکلات کارکنان و جو فضای کاری، از عوامل مؤثر در موفقیت هر سازمانی است (۱۴). سازمان‌های بهداشتی و درمانی به دلیل اهمیت وظیفه‌ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار می‌باشند (۱۵). ماماها از اعضاء مهم تیم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی هستند که مراقبت‌های اولیه را به طور جامع، مداوم و در دسترس، برای افراد محروم و قشر متوسط جامعه

فراهم می آورند (۱۶). مامایی از جمله مشاغلی است که با هدف حفظ بهداشت جامعه، ارتقاء آن و تأمین سلامت مادران و نوزادان، جزء رشته های مهم و حافظ سلامتی جامعه محسوب می شود (۱۷). ماما در خط مقدم ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به مددجویان قرار دارد و در سه سطح بیمارستان، مرکز بهداشت، خانواده و جامعه نقش مهمی ایفا می کند (۱۸). از آنجایی که فشار کاری ماماها بالا می باشد، این فشار کاری بالا باعث کاهش کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی می شود. شرایط شغلی در رشته های کاری گوناگون و در مکان های مختلف متفاوت است و از اهمیت ویژه ای برخوردار است و این شرایط کاری گوناگون باعث ایجاد کیفیت زندگی کاری و تعهدات سازمانی متفاوت در هر سازمان می شود و از آنجایی که این دو امر در حرفه ها و سازمان های مختلف برای حفظ سازمان مهم می باشند و همچنین از آنجایی که مطالعات انجام شده در رابطه با کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی و ارتباط این دو متغیر در ماماها محدود می باشد و حتی مطالعه ای در رابطه با تعهد سازمانی صورت نگرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی و زایشگاه های بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی همبستگی از نوع مقطعی در سال های ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری شامل ماما های شاغل در زایشگاه های بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند که به روش سرشماری و مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی بودند که به صورت نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب که بر اساس همکاری مسئولین مراکز بهداشت پنج گانه شهر مشهد مبنی بر اجازه جهت نمونه گیری، نمونه گیری در تمام مراکز و پایگاه هایی که اجازه نمونه گیری در آن ها داده شد، انجام گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت جهت شرکت در مطالعه، سکونت در شهر مشهد، داشتن حداقل تحصیلات کاردانی مامایی و داشتن حداقل یک سال سابقه کار بود. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و با کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به رئیس مرکز بهداشت و درمان استان و سپس اخذ نامه برای ریاست مراکز بهداشت شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ثامن و کسب معرفی نامه از آنان برای مراکز بهداشتی-درمانی منتخب و پایگاه های تابعه و همچنین ارائه معرفی نامه به بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل بیمارستان های هاشمی نژاد، امام رضا (ع)، ام البنین (س)، قائم (عج)، نمونه گیری را شروع نمود. اطلاعات لازم با استفاده از سه پرسشنامه: اطلاعات فردی، کیفیت زندگی والتون و تعهد سازمانی آلن مایر جمع آوری شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون شامل ۲۴ سؤال و بر مبنای طیف پنج درجه ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد می باشد که به هر گویه، نمره ای بین ۱ تا ۵ اختصاص می یابد. نمره ۵ برای خیلی زیاد و نمره ۱ برای خیلی کم می باشد. این پرسشنامه استاندارد می باشد و روایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است. در این مطالعه برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار صوری استفاده شد؛ بدین منظور پرسشنامه ها در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه که سابقه پژوهش و مطالعه در زمینه موضوع پژوهش را داشتند قرار داده شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن در مطالعه خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) به روش آزمون مجدد محاسبه و ضریب همبستگی آن ۰/۹۰ به دست آمد (۱۹) و در این مطالعه به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. پرسشنامه تعهد سازمانی شامل ۲۴ سؤال با طیف هفت گزینه (کاملاً موافقم، نسبتاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، کاملاً مخالفم، نسبتاً مخالفم، مخالفم) می باشد که به ترتیب نمره ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ به آن ها تعلق می گیرد. دامنه نمرات تعهد سازمانی بین ۲۴ تا ۱۶۸ متغیر است و نمرات بین ۵۹-۲۴ رتبه تعهد خیلی پایین، نمرات بین ۹۵-۶۰ رتبه تعهد پایین، نمرات بین

یافته ها

بر اساس جدول ۱، میانگین سنی ماماهاى شاغل در مراکز و پایگاه های بهداشتی- درمانی $39/11 \pm 6/92$ سال و میانگین سنی ماماهاى شاغل در زایشگاه های بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد $36/18 \pm 9/79$ سال بود که بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، دو گروه از نظر سن تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p=0/009$). در گروه ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی و پایگاه ها، بیش ترین فراوانی مربوط به تحصیلات، کارشناسی ($83/7\%$) و در ماماهاى شاغل در زایشگاه نیز بیش ترین فراوانی مربوط به تحصیلات، کارشناسی ($94/4\%$) بود. اما ۱۶ نفر (13%) از ماماهاى شاغل در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی دارای مدرک کاردانی بودند در حالی که ۲ نفر ($1/9\%$) از ماماهاى شاغل در زایشگاه ها دارای مدرک کاردانی بود. تعداد متاهلین در گروه ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی و پایگاه ها ۱۰۱ نفر ($82/1\%$) و در ماماهاى شاغل در زایشگاه ۸۵ نفر ($79/4\%$) بودند.

۱۳۱-۹۶ رتبه تعهد بالا و نمرات بین ۱۶۸-۱۳۲ رتبه تعهد خیلی بالا در نظر گرفته می شود ($21,20$). این پرسشنامه استاندارد می باشد و روایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است. در این مطالعه برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار صوری استفاده شد. پایایی آن در ایران توسط یعقوبی (1389) به روش آلفای کرونباخ $0/83$ برآورد شد (22) و در این مطالعه به وسیله آلفای کرونباخ $0/79$ محاسبه شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) انجام شد به این صورت که روش های آماری توصیفی برای تشریح وضعیت نمونه (توصیف ویژگی های فردی) به کار رفت. به منظور بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی پس از کنترل نرمالیت از آزمون پیرسون بهره گرفته شد. جهت مقایسه کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی دو گروه ماماهاى بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی حسب مورد از آزمون تی در گروه های مستقل و یا من ویتنی استفاده شد. میزان معناداری $p < 0/001$ می باشد.

جدول ۱- مشخصات فردی ماماها در دو گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه		آزمون	سطح معنی داری
	مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی	زایشگاه ها		
سن	$39/11 \pm 6/92$	$36/18 \pm 9/79$	تی مستقل	$0/009$
مجرد	۲۰ (۱۶/۳)	۱۷ (۱۵/۹)	کی دو	$0/754$
وضعیت	۱۰۱ (۸۲/۱)	۸۵ (۷۹/۴)		
متاهل	۲ (۱/۶)	۵ (۴/۷)		
تاهل	۱۲۳ (۱۰۰)	۱۰۷ (۱۰۰)		
کل				
کاردانی	۱۶ (۱۳)	۲ (۱/۹)	من ویتنی	$0/006$
کارشناسی	۱۰۳ (۸۳/۷)	۱۰۱ (۹۴/۴)		
تحصیلات	۴ (۳/۳)	۴ (۳/۷)		
کارشناسی	۱۲۳ (۱۰۰)	۱۰۷ (۱۰۰)		
ارشد				
کل				

مقادیر به صورت انحراف معیار \pm میانگین و یا فراوانی (درصد) نمایش داده شده اند

($33/6\%$) و در مراکز بهداشتی- درمانی استخدام پیمانی ($15/4\%$) بیشتر بود و در مجموع نتایج آزمون کی دو نشان دهنده تفاوت معنادار بین نوع استخدام در دو گروه بود ($p=0/002$). سابقه کار در ماماهاى شاغل در

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود اکثر واحدهای پژوهش در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی ($65/9\%$) و زایشگاه ها ($44/4\%$) استخدام رسمی بودند. در زایشگاه ها نیروی طرحی بیشتر

پایگاه های بهداشتی درمانی در شیفت صبح کار می کردند، در صورتی که در مورد ماماها شاغل در زایشگاه، شیفت های در گردش (۰/۵۴/۲) بیش ترین درصد فراوانی را داشت.

مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی (میانگین ۱۴/۲۶±۷/۴۱ سال) بالاتر از ماماها شاغل در زایشگاه ها (میانگین ۱۲/۲۸±۹/۶۶ سال) بود، اما آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد (p=۰/۰۸۱). ۱۰۰ درصد ماماها شاغل در مراکز و

جدول ۲- نوع استخدام و سابقه کار ماماها در دو گروه مورد مطالعه

سطح معنی داری	آزمون	گروه		متغیر
		مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی	زایشگاه ها	
		۸۱(۶۵/۹)	۴۸ (۴۴/۹)	رسمی
		۱۹(۱۵/۴)	۱۷ (۱۵/۹)	پیمانی
<۰/۰۰۱	کی دو	۱۰(۸/۱)	۶ (۵/۶)	قراردادی
		۱۳(۱۰/۶)	۳۶(۳۳/۶)	طرحی
		۱۲۳(۱۰۰)	۱۰۷(۱۰۰)	کل
۰/۰۸۱	تی مستقل	۱۴/۲۶±۷/۴۱	۱۲/۲۸±۹/۶۶	سابقه کار

مقادیر به صورت انحراف معیار ± میانگین و یا فراوانی (درصد) نمایش داده شده اند.

بر اساس آزمون تی مستقل، این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود (p=۰/۵۵۴). در دو گروه نمره تعهد سازمانی خیلی بالا مشاهده نشد و ۹ نفر (۰/۸/۴) از ماماها شاغل در زایشگاه و ۸ نفر (۰/۶/۵) از ماماها مراکز و پایگاه های بهداشتی، نمره تعهد بالا داشتند و سایر افراد نمره پایین و خیلی پایین داشتند. بر اساس نتایج آزمون پیرسون، بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی ماما در دو گروه مراکز بهداشتی درمانی (p<۰/۰۰۱، r_{pearson}=۰/۴۴۱) و زایشگاه ها (p<۰/۰۰۱، r_{pearson}=۰/۶۳۳) همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد. ارتباط مشخصات فردی و شغلی با این دو متغیر در جدول ۳ و ۴ گزارش شده است.

به طور کلی در دو گروه ۱۰ نفر (۰/۴/۳) از ماماها کیفیت زندگی کاری بالا داشتند. نمره کیفیت زندگی کاری در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی (میانگین ۱۲/۱۶±۶۷/۸۹) از نمره کیفیت زندگی کاری ماماها شاغل در زایشگاه ها (میانگین ۱۳/۰۸±۶۲/۱۶) بیشتر بود که بر اساس آزمون تی مستقل، این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (p<۰/۰۰۱).

مقایسه تعهد سازمانی ماماها شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی و زایشگاه های بیمارستان های آموزشی شهر مشهد نشان داد نمره تعهد سازمانی در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی (میانگین ۱۰/۰۶±۷۶/۴۰) از نمره تعهد سازمانی ماماها شاغل در زایشگاه ها (میانگین ۱۱/۰۹±۷۵/۶۱) بیشتر بود اما

جدول ۳- میزان رابطه بین نمره کیفیت زندگی کاری با مشخصات فردی و شغلی ماماها در دو گروه مورد مطالعه

متغیرهای مورد بررسی	نوع همبستگی	مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی		زایشگاه ها
		سطح معنی داری	آماره آزمون	
تحصیلات	اسپیرمن	۰/۴۳۰	-۰/۰۷۲	۰/۸۴۹
سن	اسپیرمن	۰/۹۳۸	-۰/۰۰۷	۰/۸۶۳
سابقه کار	اسپیرمن	۰/۴۹۷	۰/۰۶۲	۰/۹۷۲
تأهل	کروسکال والیس	۰/۷۷۷		۰/۱۷۹
استخدام	کروسکال والیس	۰/۹۴۳		۰/۶۵۱
شیفت غالب	کروسکال والیس	-		۰/۰۸۷

جدول ۴- میزان رابطه بین نمره تعهد سازمانی با مشخصات فردی و شغلی ماماها در دو گروه مورد مطالعه

متغیرهای مورد بررسی	نوع همبستگی	مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی		زایشگاه ها	
		آماره آزمون	سطح معنی داری	آماره آزمون	سطح معنی داری
تحصیلات	اسپیرمن	۰/۰۰۷	۰/۹۴۰	۰/۰۱۶	۰/۸۷۴
سن	اسپیرمن	۰/۰۸۶	۰/۳۴۴	۰/۱۶۴	۰/۰۹۱
سابقه کار	اسپیرمن	۰/۰۰۴	۰/۹۶۸	۰/۱۲۵	۰/۲۰۰
تأهل	کروسکال والیس		۰/۸۳۶		۰/۲۵۸
استخدام	کروسکال والیس		۰/۵۷۱		۰/۴۶۶
شیفت غالب	کروسکال والیس		—		۰/۰۴۱

بحث

کیفیت زندگی کاری برنامه ای جامع، گسترده و یکی از فنون بالندگی سازمان است که سعی دارد احساس تعهد نسبت به کار را تأمین کند (۱۵). در مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در دو گروه مراکز بهداشتی درمانی و زایشگاه ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد. به عبارت دیگر، در صورتی که کیفیت زندگی کاری کارکنان بهبود یابد، تعهد سازمانی آن ها نیز افزایش خواهد یافت که با مطالعه حاتمی و همکاران (۲۰۱۲) که بر روی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جهرم مبنی بر ارتباط این دو متغیر انجام شد، همخوانی داشت (۱۲). همچنین مهداد و همکاران (۲۰۱۱) در اصفهان گزارش کردند بین تمام ابعاد کیفیت زندگی کاری و مؤلفه های تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۶). همچنین مطالعه شیخ بردسیری و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان فوریت های پزشکی کرمان ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۳). به طور کلی بررسی تعداد زیادی از مقالات، بیانگر ارتباط این دو متغیر بود که نشان دهنده اهمیت کیفیت زندگی کاری در تعهد افراد است؛ به این منظور کیفیت زندگی کاری به عنوان فرهنگی است که سطح بالایی از تعهد متقابل را بین افراد و سازمان به وجود می آورد، به این معنا که افراد به اهداف سازمان و توسعه آن متعهد باشند و سازمان نیز به نیازهای افراد و بالندگی آنان متعهد باشد (۶). به عبارت دیگر در صورتی که سازمان ها بتوانند سطح کیفیت زندگی

کاری کارکنان را افزایش دهند و شرایطی در محیط کار فراهم کنند تا آنان احساس عدالت، مساوات، رشد و ارتقاء فرصت برای بروز قابلیت های خود را داشته باشند، آنگاه می توان شاهد افزایش تعهد سازمانی و به دنبال آن رشد و پویایی سازمان بود (۲۴). کار، بیش ترین ساعات افراد را در بیداری و در طی روز در بر می گیرد، بنابراین کیفیت زندگی کاری از اهمیت بسزایی برخوردار است و شرایط کاری با کیفیت، شرط و پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده اند (۲). در مطالعه حاضر در مجموع ۱۰ نفر (۴/۳٪) از ماماها در دو گروه، کیفیت زندگی کاری بالا داشتند که این نتیجه با مطالعه سکاکی و همکاران (۲۰۱۳) که بر روی ماماها در زنجان انجام شد، تقریباً مشابه بود. در مطالعه آن ها از بین ۸۵ نفر، هیچ یک کیفیت زندگی کاری بالا نداشتند (۲۵). در مطالعه رولو و همکاران (۲۰۱۲) اکثر ماماها از محیط کاری خود رضایت نداشتند (۲۶). از نقطه نظر کیفیت زندگی کاری، ماماها شاغل در زایشگاه نمره کمتری را نسبت به ماماها شاغل در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی گزارش کردند که این می تواند به این دلیل باشد که ماماها شاغل در زایشگاه با شرایطی چون برخورد با موقعیت های اضطراری و غیر قابل پیش بینی، سر و صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش، ساعات کاری طولانی، دستمزد نامتناسب با میزان مسئولیت افراد، فشار ناشی از حجم کار و استرس بیشتری برخوردارند و این عوامل می تواند بر درک آن ها از کیفیت زندگی کاری

تأثیر بگذارد (۲۷).

سازمان هایی که دارای اعضایی با سطوح بالای تعهد سازمانی هستند، معمولاً از عملکرد بالاتر، غیبت و تأخیر کمتری از سوی کارکنان خود برخوردارند و این به ویژه در مشاغل حساس، از اهمیت بسزایی برخوردار است (۲۸). در مطالعه حاضر ماماهای شاغل در زایشگاه، نمره تعهد سازمانی کمتری نسبت به ماماهای شاغل در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی گزارش کردند اما این اختلاف معنادار نبود که با مطالعه روحی و همکاران (۲۰۱۰) در گلستان همخوانی داشت. در مطالعه آنان اگرچه پرستاران بخش مراقبت های ویژه، تعهد سازمانی کمتری نسبت به پرستاران بخش های عمومی داشتند، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود (۲۰). در این مطالعه به طور کلی تعهد سازمانی در دو گروه بیشتر در سطح پایین و خیلی پایین قرار داشت و تنها تعداد اندکی تعهد سازمانی بالا اذعان داشتند. در مطالعه سون پین و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی پرستاران در مالزی انجام شد، ۵۰٪ تعهد بالا، ۴۴٪ تعهد متوسط و تنها ۶٪ تعهد پایین داشتند (۲۹). در حالی که در مطالعه روحی و همکاران (۲۰۱۱) بر روی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ۴٪ تعهد خیلی بالا، ۲۵/۵٪ تعهد بالا، ۴۹/۶٪ تعهد پایین و ۱۴/۳٪ تعهد خیلی پایین داشتند (۳۰) که این تفاوت می تواند به دلیل شرایط شغلی گوناگون در شهرها و کشورهای مختلف و همچنین به دلیل تفاوت نوع ابزار سنجش تعهد در دو مطالعه باشد. به طور کلی نتایج مطالعات در داخل ایران به مطالعه حاضر بیشتر نزدیک بود. از آنجا که تعهد بالا، نشانگر قبول اهداف و ارزش های سازمانی برای کارکنان می باشد، تعهد پایین در کارکنان بسیار تأمل برانگیز است، برای دستیابی به اهداف سازمان آگاهی از آن ها برای مدیران سازمان ها ضروری به نظر می رسد. در این مطالعه بین کیفیت زندگی کاری و نوع تحصیلات، سن، سابقه کار، تأهل، استخدام و شیفت غالب در دو گروه ارتباط معنی داری مشاهده نشد که با مطالعه سکاکی و همکاران (۲۰۱۳) در زنجان همخوانی داشت (۲۵). در مطالعه حاضر بین تعهد سازمانی و نوع تحصیلات، سن، سابقه کار، تأهل و استخدام در دو

گروه ارتباط معنی داری مشاهده نشد و تنها بین تعهد سازمانی ماماهای شاغل در زایشگاه با شیفت غالب ارتباط معناداری مشاهده شد (از این میان ماماهایی که شیفت ثابت صبح بودند تعهد بیشتری اذعان داشتند). دلیل توجیه کننده این یافته می تواند وجود بیشتر ماماهای رسمی و با سابقه باشد. در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین نوع استخدام و تعهد سازمانی یافت نشد، اما نمره تعهد سازمانی در ماماهای رسمی بالاتر بود. همچنین روحی و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود بر روی ۷۵۰ نفر از پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان گزارش کرد که وقتی کارکنان استخدام رسمی هستند، اطمینان دارند برای مدت طولانی در سازمان مشغول به کار خواهند بود. همین موضوع باعث می شود دلبستگی بیشتری به سازمان یافته و نسبت به سازمان احساس تکلیف و تعهد بیشتری کنند (۲۰).

از محدودیت این مطالعه، محدود بودن جامعه پژوهش به ماماهای شاغل در بیمارستان های دولتی و همچنین مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های شهری شهر مشهد بود. از نقاط قوت این مطالعه، مقایسه ای بودن نتایج بود که به دو فضای کاری با شرایط متفاوت اشاره شد و می توان به جدید بودن موضوع اشاره کرد؛ به طوری که در جستجوی وسیع پژوهشگر، مقاله ای با این عنوان در ماماها یافت نشد.

نتیجه گیری

بین کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؛ به گونه ای که کیفیت زندگی کاری بالاتر، تعهد بیشتری را برای کارکنان به همراه دارد. با توجه به اینکه حرفه مامایی از حساسیت ویژه ای برخوردار است، لذا مدیران و مسئولین حوزه سلامت جهت تدوین راهکارها و برنامه های مناسب، باعث ارتقاء احساس پرسنل از کیفیت زندگی کاری آنان شده و به تبع بر تعهد سازمانی پرسنل خود بیفزایند. لازم است مدیران با بررسی دوره ای، وضعیت تعهد سازمانی را در کارکنان خود ارزیابی کنند و با شناخت عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان، در جهت بهبود تعهد سازمانی

مشهد با کد ۹۲۰۱۴۹ می باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام شد. بدین وسیله از حمایت های معاونت محترم پژوهشی و همکاری صمیمانه پرسنل زایشگاه های بیمارستان های آموزشی و پرسنل مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی شهر مشهد تشکر و قدردانی می شود.

مامایی اقدام نمایند. نتایج این سنجش را می توان به صورت گروهی یا فردی ثبت و برای بررسی های بعدی نگهداری کرد. سوابق تعهد سازمانی شاغلین در گروه ها و دوره های زمانی مختلف، مدیریت را در تحلیل و نتیجه گیری منطقی یاری می دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی

منابع

- Sharifzadeh F, Kheirandish M. Analyze the relationship between job performance and employee quality of work life in Iran Khodro Diesel Company. Management research 2010; 2(3):29-52. [Persian].
- Vahidi Roodpishi M, Poornaserani S, Hashemi Z, Mohammadi Choolabi M, Noghreh Chafi M, Aghajan Khah Sh, et al. The Impact of Employee Quality of Work Life on Customer Relationship Management. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business 2013; 4(11): 730-7
- Zeinali Pour H, Noor Rahmani M, Qureshi A. The Study of Relationship between Quality of Work Life and Job Satisfaction of High School Teachers in Bandar Abbas. Am. J. Life. Sci. Res 2014; 2(1): 118-124
- Asgari M. H, Tavakollian F. A Study of the Relationship between the Application of the Components of Learning Organization and the Quality of Faculty Members' Work Life. Journal of Educational Psychology 2011; 2(1):7-21
- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Hayat 2007; 13(2):13-21. [Persien].
- Mehdad A, Mahdavidrad N, Golparvar M. Relationship between Quality of Work Life Dimensions with Organizational Commitment and its Components. New findings in psychology 2011; 5(20): 41-53
- Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. A Survey on Relationship between Job Stress and Three Dimensions of Organization Commitment among Nursing Managers. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2010; 18 (1): 5-15
- Abili KH, Hayat A, Choupani H, Esmi K. The Relationship between Organizational commitment and organizational citizenship behavior of tehran university employees. Daneshvar (Raftar). Education and Society. Shahed University 2010; 17(42).67-82
- Kamali Sajjad N, Abbasi B. Studying the Relationship between Quality of work life and Organizational Commitment. Research Journal of Recent Sciences 2014; 3(2): 92-99
- Birjandi M, Birjandi H, ATA EI M. The relationship between the quality of work life and organizational commitment of the employees of Darab cement company: Case study In Iran. International Journal of Economics, Business and Finance 2013; 1(7): 154-164
- Sanagoo A, Nikravesh M, Dabbaghi F. Organizational Commitment from Nursing & Midwifery Faculty Members' Perspective. Razi journal of Medical Sciences 2006. 13(52):83-92. [Persian].
- Hatami H, Mirjafari A, Mojahedi S. Investigation into the Relationship of Working Life Quality to Organizational Commitment and Productivity in Jahrom Medical Science University. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration 2012; 2(3): 25-39.
- Masoodi Asl I, Haji Nabi K, Nosartinejad F, Sodaei H. The relationship between organizational commitment and staff performances in a health care network. Payesh 2012; 11(5): 595-601.
- Rouhi Gh, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. Job satisfaction and organizational commitment among nursing staff: a study from Golestan, Iran. Payesh 2011; 10(2): 285-92. [Persien].
- Mirmolae T, Dargahi H, Kazemnezhad A, Mohajer rahbari M. Job satisfaction of midwives. Hayat 2005; 11(2): 87-95
- Golyan Tehrani Sh, Monjamed Z, Mehran A, Hasheminasab L. Mental Health Status among Midwives Working in Tehran's Public Hospitals. Hayat 2007; 13(1): 73-8. [Persian].



17. Golmakani N, Hashemi Asl M, Sadjadi A, Ebrahizade S. The Relationship Between Happiness During Pregnancy, and Labor Pain Coping Behaviors. Evidence Based Care Journal 2012; 2(2): 87-95
18. Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. The Effect of Peer Review Evaluation on Quality of Nurse's Performance and Patient's Satisfaction Iran Journal of Nursing 2010; 22(62): 8-21.
19. Khaghanizadeh M. , Ebadi A. , Cirati nair M. , Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. Journal Mil Med 2008; 10 (3) :175-184.
20. Rouhi Gh, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. Comparison of Nurses' Job Satisfaction and Organizational Commitment in Intensive Care and General Wards of Golestan University of Medical Sciences. Scientific journal of Gorgan Bouyesh Faculty of Nursing and Midwifery 2010; 7(2): 23-32. [Persian].
21. Boudlaie H, Koushki A, Satarrinasab R. Organizational Learning and Trust, Moderating Rings between Psychological Empowerment and Organizational Commitment. Journal of management and development 2012; -24(1): 67-93. [Persian].
22. Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. A Survey on Relationship between Job Stress and Three Dimensions of Organization Commitment among Nursing Managers. Scientific journal of hamedan Nursing and midwifery faculty 2010; 18(1):5-15
23. Sheykhbardsiri H, Amini zadeh M, Vali L, Ali esmaeli M, Amini zadeh Gh, Amini zadeh A. The relationship between the quality of worklife and organizational commitment among personnel of emergency medical services. Journal of Management and Medical Informatics School 2013; 1(1): 38-46.[Persian].
24. Hosseini MS, Naderiyan M, Homaei R, Mousavi Z. Relationship between quality of work life and organizational commitment of the Department of Isfahan Physical Education. Journal of Sport Management 2009; 1(2): 167-81
25. Sakkaki M, Hajimiri KH , Farsi F. Quality of Work Life among Midwives Working in Zanjan University of Medical Sciences Hospitals. Nursing & Midwifery Care Journal 2013; 2(2): 41-48
26. Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, Dumont A. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. Hum Resour Health 2012; 10(1):9.
27. Nourani saadoldin Sh, hadizadeh talasaz Z, Shakeri MT, Modares Gharavi M . Evaluation the relationship between occupational stress and happiness of midwives who work in hospitals and health centers in Mashhad .The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16(74):1-9. [Persian].
28. Mohammadin Y, Eskandari M, Mahdavi M, Hosseini A. Assessment of job satisfaction and organizational commitment conditions in one of the military universities staff's. Journal of Military Psychology 2010; 1(2): 25-40.
29. Siew PL, Chitpakdee B, Chontawan R. Factors Predicting Organizational Commitment Among Nurses in State Hospitals, Malaysia. the International Medical Journal Malaysia 2011;10(2):21-28
30. Rouhi Gh, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. Job satisfaction and organizational commitment among nursing staff: a study from Golestan, Iran. Payesh 2011; 10(2): 285-92.