

کیفیت زندگی کاری ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مریم سکاکی^۱، خدیجه حاجی میری^۲، فریبا فارسی^۳

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت درمان maryamsakkaky@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۸/۲۹ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: در سازمان‌های رقابتی امروز، فقط سازمان‌هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقاء دهند. لذا لازم است بیمارستان بعنوان یکی از این نوع سازمانها، جهت ارتقای کارایی خود کیفیت زندگی کاری کارکنان را مورد توجه قرار دهد. این پژوهش، با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش کلیه ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه پزشکی زنجان بودند. حجم نمونه ۸۵ نفر از ماماها بودند که از طریق سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌ای بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۳۸/۸ درصد ماماها از کیفیت زندگی کاری پایین و ۶۱/۲ درصد از کیفیت زندگی کاری متوسط برخوردار بودند و هیچ یک کیفیت زندگی کاری خود را بالا گزارش نکردند. بین کیفیت زندگی کاری ماماها بر اساس متغیرهای سن، وضعیت تأهل، نوبت کاری، نوع استخدام، سابقه کاری و بیمارستان محل خدمت ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: ماما‌های بیمارستان‌های مذکور از اکثر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری ناراضی بودند. این نارضایتی می‌تواند بر عملکرد آنان تأثیر گذار باشد و به تبع آن بهره‌وری را کاهش دهد. نتایج به دست آمده می‌تواند در شناسایی نیازهای ماماها توسط مدیران و تلاش در جهت بکارگیری برنامه‌های راهبردی ارتقاء بهره‌وری کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی کاری، ماما، بیمارستان.

مقدمه

تدوین استراتژی‌های منابع انسانی و اقداماتی است که برای صیانت جسم و روح و حفظ کرامت انسانی کارکنان به عمل می‌آید. اقداماتی که شامل امکانات رفاهی، درمانی، امنیت شغلی، طراحی شغلی، توسعه و پیشرفت شغلی، آموزش و بهسازی و مواردی از این قبیل می‌باشد، مجموعاً تحت عنوان کیفیت زندگی کاری (Quality of work [QOWL]) (life) در نظر گرفته می‌شود (۲). نظرات مختلفی در خصوص

در دنیای معاصر، اصلی‌ترین شاخص ارزیابی سازمان، نرخ بازگشت سرمایه است که تابع کارایی کارکنان می‌باشد (۱). سازمانهای عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر دارند و بیش از پیش به ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان توجه دارند. بر این اساس استفاده مطلوب از منابع انسانی متکی به

۱- کارشناس ارشد مامایی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- کارشناس مامایی، مرکز آموزشی درمانی امدادی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

کیفیت زندگی کاری مطرح شده است که نظریه والتون (Walton) پرکاربردترین آنها می‌باشد. والتون در تجزیه و تحلیل کیفیت زندگی کاری ۸ متغیر اصلی را بعنوان هدف ارتقاء کیفیت زندگی کاری مورد توجه قرار می‌دهد. نکته مورد توجه این است که همه این متغیرها با یکدیگر ارتباط دارند و عبارتند از:

۱- پرداخت منصفانه و کافی ۲- محیط کاری ایمن و بهداشتی ۳- تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم ۴- قانون‌گرایی در سازمان ۵- وابستگی اجتماعی زندگی کاری ۶- فضای کلی زندگی ۷- یکپارچگی و انسجام در سازمان ۸- توسعه قابلیت‌های انسانی (۳).

برخی از دانشمندان بر این باورند که بخشی از کاهش بهره‌وری و کیفیت خدمات، ناشی از کاستی‌های کیفیت زندگی کاری می‌باشد. کارکنان درخواست دارند که از دیدگاه آنها به مسائل نگریسته شود، می‌خواهند در پیامدهای اقتصادی و غیر اقتصادی کارشان تغییراتی داده شود. همه موارد فوق در مفهوم انسانی کردن محیط کار یا به عبارتی بهبود کیفیت زندگی کاری ریشه دارند (۴).

یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسانها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی به جامعه انسانی را به عهده دارد. در سازمان‌های رقابتی امروز، فقط سازمان‌هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقاء دهند. لذا لازم است بیمارستان بعنوان یکی از این نوع سازمان‌ها جهت ارتقای کارایی خود، وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی کاری کارکنان را مورد توجه قرار دهد (۵). علیرغم اهمیت موضوع، در حوزه بهداشت و درمان در مورد کیفیت زندگی کاری پرسنل تحقیقات زیادی انجام نشده است. درگاهی و همکاران در مطالعه خود در تهران به این نتیجه رسیدند که ۷۴/۵ درصد پرستاران از کیفیت زندگی

کاری خود ناراضی بوده و داشتن درآمد بالا و جالب و رضایت بخش بودن کار، مهمترین فاکتور برای کیفیت زندگی کاری بالا است. بیشترین میزان نارضایتی به نیازهای اولیه و پایه زندگی کاری آنها مربوط بوده است (۶). خاقانی زاده و همکاران، کیفیت زندگی کاری ۸۱ درصد از پرستاران را متوسط گزارش کردند و ۷/۴ درصد پرستاران مورد مطالعه در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کردند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروههای حرفه‌ای است (۷).

محمدی و همکاران میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب ابعاد هشتگانه را از نظر پرداخت منصفانه و کافی در سطح پایین و در سایر ابعاد در سطح متوسط گزارش کردند (۸). دهقان نیری و همکاران نیز سطح کیفیت زندگی کاری ۴۱/۹ درصد پرستاران را متوسط گزارش کردند و فقط یک درصد آنان کیفیت زندگی کاری مطلوب داشتند و بین کیفیت زندگی کاری آنان و بهره‌وری همبستگی معنی‌داری مشاهده شد (۹). شعبانی نژاد و همکاران در پژوهش خود، کیفیت زندگی کاری پزشکان خانواده استان مازندران را در حد متوسط به پایین گزارش کردند (۱۰).

از آنجایی که پژوهشگران این مطالعه سال‌های متمادی از عمر خود را صرف خدمت به مادران و نوزادان در بیمارستان نموده‌اند و از نزدیک با مشکلات عدیده‌ای که بر سر راه ماماها وجود دارد مواجه بوده‌اند و اینگونه به نظر می‌رسد که بسیاری از آنان از کار فعلی خود به دلایل متعدد نظیر ارزش گذاری کاذب به موقعیتهای شغلی بالاتر، حقوق و مزایای کم در مقابل کار سخت و طاقت فرسا، عدم مشارکت آنان در تصمیم‌گیریها و ... ناراضی بوده و واقعاً همدلی و رابطه عاطفی با مدیران رده‌های بالاتر را می‌طلبند، بر آن شدند تا تحقیقی با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری ماماهاى شاغل در بیمارستان انجام دهند.

روش بررسی

این تحقیق یک پژوهش توصیفی-مقطعی است. محیط پژوهش شامل ۶ بیمارستان و مرکز آموزشی درمانی دارای بلوک زایمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان بود و جامعه پژوهش کلیه ماماها شاغل در بیمارستان‌ها بود. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم و با رعایت کلیه نکات اخلاقی از قبیل اخذ رضایتنامه شفاهی از افراد مورد مطالعه و تأکید بر محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده و استفاده صرف از آنها جهت پژوهش حاضر، به بیمارستان‌ها مراجعه و از طریق سرشماری، اطلاعات لازم را به شیوه خود گزارش دهی جمع آوری نمود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳۰ سؤال بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون و هر سؤال به عنوان یک مؤلفه و امتیازات پاسخها در مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت بود. به هر گویه نمره ۱ تا ۵ اختصاص یافت (نمره یک برای خیلی کم و نمره ۵ برای خیلی زیاد). در مجموع نمره کمتر از ۶۰ کیفیت پایین، ۶۰ تا ۱۲۰ متوسط و بیش از ۱۲۰ بالا ارزیابی شد. پرسشنامه مذکور قبلاً در ایران استفاده شده و تعیین روایی پرسشنامه با اخذ نظرات

متخصصین امر صورت گرفته (۶) و جهت تعیین پایایی از روش آزمون مجدد و آلفای کرونباخ استفاده شد و با ضریب پایایی ۰/۸۵ تأیید گردید. تعداد ۹۰ نفر از ماماها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و نظرات خود را در مورد هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری از طریق پرسشنامه بیان کردند. ۵ پرسشنامه که بطور کامل تکمیل نشده بودند از مطالعه خارج شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی نظیر توزیع فراوانی و میانگین و آمار استنباطی نظیر کای دو و دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بیشترین فراوانی سنی به گروه سنی زیر ۳۰ سال تعلق داشت (۶۱/۲ درصد). ۴۸/۲ درصد نمونه‌ها مجرد و ۵۱/۸ درصد متأهل بودند. اکثریت شرکت کنندگان سابقه کاری کمتر از ۵ سال داشتند (۵۲/۹ درصد). از نظر وضعیت استخدام اکثریت قراردادی بودند (۴۸/۲ درصد). از نظر نوبت کاری ۷۷/۶ درصد سه نوبتی، ۱۶/۵ درصد دو نوبتی و ۵/۹ درصد تک نوبتی فعالیت می‌نمودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح کیفیت زندگی کاری ماماها به تفکیک هر بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱

سطح کیفیت زندگی کاری بیمارستان	پایین		متوسط		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
آیت ا... موسوی زنجان	۴	۱۲/۱	۲۸	۵۳/۸	۳۲	۳۷/۶
امدادی ابهر	۳	۹/۱	۵	۹/۶	۸	۹/۴
بوعلی سینا خرمدره	۸	۲۴/۲	۱	۱/۹	۹	۱۰/۶
امیرالمؤمنین خدابنده	۱۲	۳۶/۴	۷	۱۳/۰	۱۹	۲۲/۴
رازی ماهنشان	۵	۱۵/۲	۳	۵/۸	۸	۹/۴
شهدای طارم	۱	۳۰/۰	۸	۱۵/۴	۹	۱۰/۶
جمع	۳۳	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۸۵	۱۰۰

تحصیلات همه شرکت کنندگان در سطح لیسانس بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که ۶۱/۲ درصد ماماها کیفیت زندگی کاری خود را متوسط و ۳۸/۸ درصد پایین گزارش کردند و هیچ یک، کیفیت زندگی کاری بالا نداشتند. فراوانی

سطح کیفیت زندگی کاری ماماها در هر بیمارستان در جدول ۱ مشاهده می‌گردد. بین کیفیت زندگی کاری ماماها و متغیرهای سن، وضعیت تأهل، نوبت کاری، نوع استخدام و سابقه کاری ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲: ارتباط کیفیت زندگی کاری ماماها با متغیرهای دموگرافیک در دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱

سطح کیفیت زندگی کاری	پایین						مشخصات دموگرافیک
	متوسط		جمع				
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۸	۵۴/۵	۳۴	۶۵/۱	۵۲	۶۱/۲
	۳۰ – ۴۰ سال	۱۱	۳۳/۳	۱۴	۲۶/۹	۲۵	۲۸/۲
	بیشتر از ۴۰ سال	۴	۱۲/۱	۴	۷/۷	۸	۹/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳	۳۹/۴	۲۸	۵۳/۸	۴۱	۴۸/۲
	متأهل	۲۰	۶۰/۶	۲۴	۴۶/۲	۴۴	۵۱/۸
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۵	۵۰	۳۰	۵۵/۸	۴۵	۵۳/۸
	۵ – ۱۰ سال	۹	۲۱/۴	۱۶	۳۲/۷	۲۵	۲۸/۸
	۱۱ – ۱۵ سال	۷	۲۱/۲	۴	۷/۷	۱۱	۱۲/۹
	۱۶ – ۲۰ سال	۲	۶/۱	۲	۳/۸	۴	۴/۷
نوبت کاری	یک نوبتی	۲	۶/۱	۳	۵/۸	۵	۵/۹
	دو نوبتی	۶	۱۸/۲	۸	۱۵/۴	۱۴	۱۶/۵
	سه نوبتی	۲۵	۷۴/۲	۴۱	۸۰/۸	۶۶	۷۸/۳
نوع استخدام	طرحی	۵	۵/۸	۱۱	۱۲/۹	۱۶	۱۸/۸
	قراردادی	۱۵	۱۷/۶	۲۶	۳۰/۵	۴۱	۱۸/۸
	پیمانی	۷	۸/۲	۱۳	۱۵/۳	۲۰	۴۸/۲
	آزمایشی	۱	۱/۲	۰	۰	۱	۲۳/۵
	رسمی	۲	۲/۴	۵	۶/۱	۷	۱/۲

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، ۶۱/۲ درصد ماماها کیفیت زندگی کاری خود را متوسط، ۳۸/۸ درصد پایین گزارش کردند و هیچ یک کیفیت زندگی کاری بالا نداشتند. نتایج بررسی سلام‌زاده و همکاران در یزد نیز حاکی از آن است که کیفیت زندگی کاری پرستاران از میزان متوسط کمتر است (۱۱).

نتایج پژوهش درگاهی و همکاران در تهران نیز با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. به گزارش آنان پرستاران از اکثر عناصر و مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند (حدود ۷۴ درصد نمونه‌ها) و تنها ۱ درصد راضی بودند (۶). نتایج مطالعه خاقانی زاده و همکاران نیز با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۷). نتایج مطالعه شهرکی واحد و همکاران با

تحصیلات و وضعیت استخدامی در پژوهش جنا آبادی و ناستی زایی در زاهدان نیز اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (۱۵). نتایج پژوهش شهرکی واحد و همکاران با پژوهش حاضر مغایر بود. آنان دریافتند که کیفیت زندگی کاری افراد متأهل، با سابقه کاری بالای ۲۰ سال، شاغلین تک نوبتی و شاغلین رسمی آزمایشی بهتر از سایرین است (۱۲). در مطالعه حاضر هیچ یک از ماماها با سابقه بیش از ۲۰ سال در پژوهش شرکت نکردند و بیشترین گروه شرکت کننده با سابقه کمتر از ۵ سال بودند (۵۳/۸ درصد) که ممکن است پایین یا متوسط بودن کیفیت زندگی کاری افراد مورد مطالعه به دلیل عدم ثبات و تطابق با کار باشد. در مطالعه یزدی مقدم و همکاران و درگاهی و همکاران بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کاری ارتباط مثبت وجود داشت که با پژوهش حاضر مغایر است (۱۶،۶). در پژوهش دهقان نیری و همکاران نیز رابطه بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کاری معنادار نبود (۹). هرگاه کارکنان تجارب کاری بیشتری در محیط کار خود به دست آورند به ثبات شغلی بیشتر در آن محیط دست می‌یابند که در نوع خود منجر به درک بهتر کیفیت زندگی کاری آنان می‌گردد (۱۷).

در مطالعه حاضر بین سن و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. پژوهش دهقان نیری و همکاران با پژوهش حاضر مغایر بود (۹). همچنین نتیجه چند مطالعه دیگر با مطالعه حاضر همسو بود (۱۹،۶،۱۸). در سالهای اخیر تغییرات زیادی در سیستم‌های بهداشتی به وقوع پیوسته است که از آن جمله می‌توان تأکید بر کاهش نیروی انسانی و استخدام، کاهش هزینه‌ها و کوچک سازی سازمانها را نام برد که می‌تواند تأثیر زیادی روی کارکنان داشته باشد. از طرفی با توجه به حساسیت خدمات بهداشتی درمانی به دلیل سر و کار داشتن با جان بیماران هر گونه تغییر در سیاست‌ها بایستی با ملاحظات دقیقی از نظر تأثیر بر سلامت بیماران اعمال گردد (۲۰). مامایی یکی از مشاغلی است که به مرور زمان سبب

پژوهش حاضر مغایر بود بطوریکه کیفیت زندگی کاری ۸۵/۵ درصد کارکنان بیمارستان را در حد نسبتاً مطلوب گزارش کردند (۱۲). اما نتایج مطالعه دهقان نیری و همکاران با مطالعه حاضر همسو بود (۹).

در مطالعه حاضر کیفیت زندگی کاری ماماها از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفت. ماماها از اکثر مؤلفه‌های یاد شده ناراضی بوده یا رضایت متوسط داشتند. درگاهی و همکاران بیان داشتند در تحقیق آنان اکثر کارکنان از وجود حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، نبود آزمایشات و معاینات دوره‌ای پزشکی، پایین بودن حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداشهای نقدی و غیر نقدی، مزایای غیرمستقیم و وجود استرس شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی‌اند و این عوامل بر کیفیت زندگی کاری آنان بی تأثیر نبوده است (۶). در مطالعه اسمیت (Smith) در ایالات متحده امریکا نیز میزان حقوق، خود مختاری و استقلال در کار از عناصر مهم در ارتقای کیفیت زندگی کاری گزارش شد. اگر چه روشن و شفاف نبودن اهداف و خط مشی‌های سازمانی و وجود استرس‌های شغلی نیز بطور مشخص در نارضایتی از کیفیت زندگی کاری نقش دارد (۱۳). پژوهش دیگری در چین نشان داد که همه ویژگیهای شغلی مثل خود مختاری، حمایت و احساس ارزشمند بودن کار، باید برای سازمان مورد توجه قرار گیرد تا کارکنان برانگیخته شده و قادر به رسیدن به اهداف سازمان شوند (۱۴).

در خصوص ارتباط بین وضعیت استخدامی و کیفیت زندگی کاری به نظر می‌رسد چون اکثر شرکت کنندگان در مطالعه به صورت قراردادی کار می‌کردند و ماماها استخدامی تمایل کمتری برای شرکت در پژوهش داشتند، بر نتایج مطالعه حاضر تأثیر گذار بوده است. نتایج پژوهش درگاهی و همکاران نیز در اکثر متغیرها با مطالعه حاضر همسو بود (۶). بین کیفیت زندگی پرسنل و متغیرهای وضعیت تأهل، سطح

تحلیل قوای جسمانی و روانی می‌گردد و از مشاغلی است که با تنیدگی زیادی همراه است که معلول ماهیت کار، نوع وظایف و مسئولیت‌های این حرفه است. توجه به رضایت شغلی که بخشی از هرم کیفیت زندگی کاری است از اهمیت زیادی برخوردار است (۲۱). یافته‌های پژوهش میرمولایی و همکاران در خصوص رضایت شغلی ماماها‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران حاکی از آن است که سطح رضایت بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در ابعاد جایگاه شغلی و ارتباط با همکاران، متوسط و در ابعاد امنیت شغلی، حقوق و مزایا، وضعیت و شرایط محیط کار، سیاستگذاری مدیریتی، نظارت و سرپرستی و ارتباط با زندگی شخصی، پایین بوده است. همچنین سطح رضایت شغلی ماماها در مجموع فقط ۱/۶ درصد در حد مطلوب و بالا بوده است (۲۱). شناسایی عوامل مرتبط با رضایت شغلی پرسنل سبب می‌شود تا مدیران مراکز بهداشتی درمانی از طریق فراهم آوردن محیط مناسب کاری توأم با امنیت شغلی در صدد پرورش نیروهای مستعد و با انگیزه برآیند که هم و غم خود را صرف مراقبت از مددجو و تحقق اهداف سازمانی نمایند. در این راستا راهکارهایی از قبیل ارائه ترفیعات بر اساس لیاقت و شایستگی، برقراری جو دوستانه و صمیمانه و پرهیز از رقابت‌های ناسالم، گرایش به سوی مدیریت مشارکتی، ایجاد تنوع در شغل، رفع مشکلات اقتصادی و تقدیر و تشکر از پرسنل خصوصاً در جمع پیشنهاد شده است (۲۲).

مدیران پرستاری از طریق حمایت و تقدیر از عملکرد مطلوب پرستاران، استقبال از خلاقیت و نوآوریها و ایجاد فرصتهای یادگیری مستمر در محیط کار و ارائه رفتارهای رهبری اثربخش، نه تنها به هویت مدیریتی خود در سازمان اعتبار می‌بخشند بلکه باعث درک بهتر کارکنان از کیفیت زندگی کاری خود می‌گردند (۲۳). بدیهی است کیفیت زندگی کاری بهتر نمی‌تواند خودبخود حاصل شود. به کارگیری و اجرای برنامه‌های بهسازی کیفیت زندگی کاری توسط مدیران

رده‌های مختلف می‌تواند منجر به بروز برایندهای مثبت در پرسنل، بیماران و سازمانهای ارائه دهنده خدمات پرستاری شود. بویژه که در نظر گرفتن عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری می‌تواند تشخیص نوع برنامه اجرایی برای بهبود وضعیت را تسهیل کند. نتایج به دست آمده می‌تواند در شناسایی نیازهای ماماها توسط مدیران و تلاش در جهت بکارگیری برنامه‌های راهبردی ارتقاء بهره‌وری کمک کننده باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نظرات سایر محققین و افراد صاحب نظر در خصوص کیفیت زندگی کاری و جمع‌بندی به عمل آمده از مقالاتی که به عنوان منبع در این مقاله بکار گرفته شده‌اند، پیشنهاداتی جهت بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری ارائه می‌گردد.

- حمایت‌های مدیریتی و بهبود کیفیت مدیریت و سرپرستی
- انتخاب مدیران و سرپرستان حرفه مامایی بر اساس شایستگی حرفه‌ای و اخلاقی
- رعایت عدالت و انصاف در وظایف محوله به هر یک از ماماها
- بکارگیری تعداد کافی ماماها در هر نوبت کاری و کاستن از فشار کاری
- تدوین برنامه تشویق و تنبیه مناسب با ارزشیابی دقیق عملکرد آنان
- تغییر در قوانین و مقررات استخدامی و تضمین امنیت و ثبات شغلی
- سازگاری و تعادل بین کار و سایر جنبه‌های زندگی با استفاده از مرخصی، فراهم کردن امکانات ورزشی و رفاهی
- فراهم کردن زمینه مشارکت فکری و عملی ماماها جهت پیشبرد اهداف
- فراهم کردن زمینه آزادی عمل در بیان احساسات و ایده‌ها بدون واژه از مدیران
- پرداخت مزایا و پاداشهای نقدی و غیر نقدی جهت ایجاد انگیزه کار و فراهم کردن موجبات رضایتمندی ماماها

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان در سال ۱۳۹۱ می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری که امکان

انجام پژوهش را فراهم نمودند و کلیه ماماهاى شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می نماییم.

منابع

- 1- Tabarsa GH. Management theories, Organizational behavior management & Human resources. Tehran: Naji Nashr Pub; 2011: 328.[In Persian]
- 2- Bazzaz Jazayeri A, Pardakhtchi H. Modelto evaluate the quality of work life in organizations. J ManagementSci. 2008; 2(5): 123-151. [In Persian]
- 3- Gholami A. Factors affecting quality of work life in the organization. Journal of Police Human Development. 2009; 6(24): 78-100. [In Persian]
- 4- Farnia MA, Shojaei KH. Relationship between quality of work life and productivity of managers at schools in Sardasht city. Journal of Educational Sciences. 2009; 2(5): 184-161. [In Persian]
- 5- Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of department environment in account care hospitals. J Occup health. 2008; 50(1): 79-85.
- 6- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nurses. Hayat. 2007; 13(2): 13-21. [In Persian]
- 7- Khaghani zadeh M, Ebadi A, Siraty Nayer M, Rahmani M. Assessment of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. Military Medicine Journal. 2008; 10(3): 175-184. [In Persian]
- 8- Mohammadi A, Sarhangi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisiifar A, Amiri A, Hajamini Z. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011; 4(3): 135-140. [In Persian]
- 9- Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noughabi A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. Journal of Nursing Research. 2009; 3(8,9): 27-33. [In Persian]
- 10- 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. [In Persian]
- 11- Salamzadeh Y, Mansoori H, Farid D. Assessing the quality of work life and human resources productivity at treatment centers in Yazd. Journal of Uremia Nursing and midwifery Faculty.2008; 6(2): 60-70. [In Persian]

- 12- Shahraki Vahed A, Mardani Hamooleh M, Asadi Bidmeshki A, Heydari M, Hamed Shahraki S. SCL90 component of quality of work life of Amirmomenin hospital staff at Zabol. Journal of Hamedan University of medical sciences. 2011; 18(2): 50-55. [In Persian]
- 13- Smith T. Monograph on the internet: Nursing work life satisfaction survey. Available from: <http://www.nurses.ab.ca>. accessed at 2004.
- 14- Chan KW, Wyatt TA. Quality of life: A study of employee in Shanghai, China. Asia pacific business Rev. 2007; 13(4): 501-17
- 15- Jana Abadi H, Nastizaee N. Quality of life of staffs in Baharan mental hospital and research center at Zahedan. Journal of Uremia Nursing and midwifery Faculty. 2011; 9(5): 337-342. [In Persian]
- 16- Yazdimoghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. OfogheDanesh. 2007; 16(2): 50-56. [In Persian]
- 17- Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. Adv neonatal care. 2008; 8(6): 343-7.
- 18- Carllus R, Considine G. The quality of work life to Australian employees. Available at: <http://www.Acirt.com>. Accessed, 2001.
- 19- Shahbazi L, Salimi T. Job satisfaction among nurses working in hospitals in Yazd. Journal of Yazd University of medical sciences. 2002; 10(3): 70. [In Persian]
- 20- Fereydoon J, Pazargadi M, Mahfoozpoor S, Akbarzadeh Baghban A. The relationship between organizational commitment, job satisfaction and personal factors among nurses in surgical wards in Shahid Beheshti hospitals. Pajhoohandeh Journal. 2007; 12(5): 407-416. [In Persian]
- 21- Mirmolaee T, Dargahi H, Kazem Nejhad A, Mohager Rahbari M. Job satisfaction of working midwives. Hayat. 2005; 11(24,25): 87-95. [In Persian]
- 22- Poorqaz A, Nasteezaee N, Hezare Moqadam M. Job satisfaction of nurses working in Zahedan hospitals. Journal of Uremia Nursing and midwifery Faculty. 2010; 8(3): 138-143. [In Persian]
- 23- Monojlivich M. The effect of nursing leadership on hospital. Nurses professional practice behaviors. Journal of Nursing Administration. 2005; 35(7,8): 366.

Quality of Work Life among Midwives Working in Zanjan University of Medical Sciences Hospitals

Sakkaki M¹, Hajimiri Kh², Farsi F³

¹MSc. Dept. of Vice-Chancellor for Treatment, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²MSc. Dept. of Vice-Chancellor for Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

³BSc. Dept. of Abhar hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Dept. of Vice-Chancellor for Treatment, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: maryamsakkaky@yahoo.com

Background and Objectives: Among modern organizations with their competitive nature, only the organizations can continue working that improve their performances. Hospitals as modern organizations should pay more attention on quality of work life of their staff. The aim of this study was to assess the quality of work life among midwives working in hospitals of Zanjan University of Medical Sciences in 2012.

Material and Methods: In this descriptive cross-sectional study, all midwives (n=85) working in the hospitals of Zanjan University of Medical Sciences were recruited to the study. Data were gathered using: 1) demographic characteristics questionnaire; and 2) a 30-item five-point Likert scale based on the Walton Life Quality questionnaire.

Results: The results showed that 38.8% of the midwives had low quality of work life and 61.2% had medium quality of work life. None of the participants reported high quality of work life. There were no significant relationships between the quality of work life with age, marital status, shift work, type of working contract, work precedent and setting ($P < 0.05$).

Conclusion: The quality of work life of midwives working in the hospitals of Zanjan University of Medical Sciences was not appropriate and they were not satisfied with their work. Lack of job satisfaction can affect the quality of services provided by them. The results of this study should be noticed by managers to identify midwives' needs and enhance their quality of work life.

Key words: *quality of work life, midwife, hospital*

Please cite this article as follows:

Sakkaki M, Hajimiri Kh, Farsi F. Quality of Work Life among Midwives Working in Zanjan University of Medical Sciences Hospitals. Nursing and Midwifery Care Journal (NMCJ); 2012-2013; 2(2): 41-48.
