

## بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با صلاحیت بالینی در پرستاران

دکتر حسین حبیب زاده<sup>۱\*</sup>، کبری قربانزاده<sup>۲</sup>، دکتر حمیدرضا خلخالی<sup>۳</sup>، یوسف محمدپور<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۲/۱۷

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** کیفیت بالای زندگی کاری به عنوان پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم‌های سلامتی شناخته شده است. از طرف دیگر صلاحیت بالینی از ضرورت‌های مهم حرفه پرستاری بوده و اخیراً پرستاران در این زمینه مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. به همین دلیل، یافتن مؤلفه‌ها و عوامل موثر بر صلاحیت بالینی و ارتقا آن همیشه مورد توجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است. بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی یکی از خلأهای پژوهشی داخل کشور است. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین این دو متغیر تأثیرگذار در حرفه پرستاری است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه همبستگی بر روی ۱۳۶ پرستار بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از طریق نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16 و با استفاده از ضریب همبستگی ناپارامتریک اسپیرمن و آزمون کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن است که بین کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی با ضریب همبستگی  $r=0/245$  و  $p=0/004$ ، ارتباط وجود دارد، که شدت همبستگی ضعیف می‌باشد. اما بررسی ارتباط این دو شاخص با جدول توافقی با تعداد آماره  $X^2=4/05$ ، ارتباط معنی‌داری را نشان داد ( $P=0/044$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه باید کیفیت زندگی کاری به حدی از مطلوبیت برسد تا منجر به ارتقای صلاحیت بالینی گردد، لازم است مدیران و سیستم‌های پرستاری با اتخاذ راه کارهای مناسب، کیفیت زندگی کاری و مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی کاری پرستاران را ارتقا داده و شرایط لازم جهت ارتقا صلاحیت بالینی و بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری را فراهم آورند.

**کلید واژه‌ها:** کیفیت زندگی کاری، صلاحیت بالینی، پرستاران

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره سوم، پی در پی ۳۸، مرداد و شهریور ۱۳۹۱، ص ۳۳۹-۳۳۲

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱

Email: habibz\_h@yahoo.com

## مقدمه

در این بین بیمارستان‌ها به دلیل چند مدیریتی بودن دارای شرایط سخت‌تر هستند با عنایت به اینکه قلمرو مدیریت و سازمان چه به لحاظ نظری و چه به لحاظ عملی تحت تأثیر نیروی قدرتمند منابع انسانی قرار گرفته است، اگر به درستی اداره و هدایت شود می‌توان از پتانسیل نیروی انسانی موجود بیشترین بهره را برد. این امر در مراکز درمانی به خصوص بیمارستان‌ها که رسالت مهم در ساخت یک جامعه سالم را

ظهور سازمان‌های اجتماعی و گسترش روزافزون آن‌ها یکی از خصیصه‌های بارز تمدن بشری است به این ترتیب و با توجه به عوامل گوناگون مکانی و زمانی و ویژگی‌ها و نیازهای خاص هر جامعه، هر روز بر تکامل و توسعه این سازمان‌ها افزوده می‌شود (۱). سازمان یک سیستم اجتماعی است که بدون شک مهم‌ترین عامل اثر بخشی و کارایی آن نیروی انسانی می‌باشد (۲).

<sup>۱</sup> استادیار گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

<sup>۳</sup> استادیار آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

اهداف سازمان و کارکنان آن در آمده است (۸). کیفیت زندگی کاری پرستاران، درجه‌ای است که پرستاران قادر باشند نیازهای ضروری و شخصی خود را از طریق کار کردن در مراکز درمانی ارضا نموده و در نهایت به اهداف سازمانی ناآل شوند (۷). مطالعه درگاهی و همکاران (۸۵-۸۶) بیانگر آن است که ۷۴/۵ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی هستند (۹). به نظر می‌رسد رابطه قوی و زیادی بین کیفیت زندگی کاری و درگیری پرستاران در شغلشان وجود دارد به طوری که کیفیت زندگی کاری یک فاکتور حیاتی است تا بتوانیم به کیفیت بالایی از مراقبت‌ها دست پیدا کنیم (۱۰). پژوهشگران مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی کاری را که توجه به آن‌ها باعث می‌شود کارکنان احساس کنند محیط کار برایشان جذاب است و تجربه مثبتی از ارائه مراقبت خواهند داشت و در نتیجه، درک مطلوب تری از کیفیت زندگی کاری خویش پیدا می‌کنند، را ارتقای صلاحیت بالینی معرفی می‌کنند، زیرا موجب ادغام دانش و مهارت پرستار در ارائه مراقبت می‌گردد (۱۱). صلاحیت بالینی به‌کارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی است این تعریف نشان می‌دهد که از این منظر فردی با صلاحیت محسوب می‌شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه‌ای از وظایف حرفه‌ای خود در سطح، درجه و کیفیت مناسب می‌باشد (۱۲). آنچه در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری قابل اهمیت است، شناخت عوامل مختلف و تأثیر گذار در توسعه آن می‌باشد. مسئولین باید در صدد شناخت عوامل مؤثر بر کسب صلاحیت بالینی باشند تا بتوانند راهکارهای مناسبی را جهت تعیین صلاحیت بالینی ارائه نمایند (۱۳). عوامل متعددی بر کسب، حفظ و ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران مؤثرند. از مهم‌ترین آن‌ها، می‌توان به گروه عوامل خارجی اشاره نمود که سازماندهی محیط بالینی، جو روانی بخش، برنامه‌های آموزش مداوم، تکنولوژی‌های در دسترس، مدیریت مؤثر و کنترل و نظارت از جمله عوامل مهم این گروه هستند. متأسفانه پژوهش‌های انجام

به‌عهده دارند بسیار حائز اهمیت است به نحوی که به انجام رساندن مأموریت و تأمین نیازهای بیماران مستقیماً به توان بیمارستان‌ها در فراهم کردن افراد واجد شرایط و شایسته وابسته است. بنابراین توجه به منابع انسانی بر ارتقای سیستم‌های سلامت تأثیر گذار است (۳). پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه دهنده خدمت در سیستم بهداشتی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در حال ارائه تأثیر بگذراند و کیفیت پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت مؤثر می‌باشد (۴). از طرف دیگر، نقش و مسئولیت پرستاران روز به روز تعاریف وسیع تری پیدا می‌کند و پرستاری به عنوان یک حرفه ویژه و مستقل برای جوامع پزشکی شناخته می‌شود. به طوری که سازمان‌ها و مراکز مراقبت بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی‌توانند موفق شوند (۵). از دید مدیریت، صلاحیت پرستاران به عنوان یک عامل مؤثر برای تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آن‌هاست که در دنیای پر رقابت امروز عاملی کلیدی در بقای بیمارستان‌ها محسوب می‌شود (۶). کارآمدی منابع انسانی پرستار در سیستم‌های سلامت متکی به اقداماتی است که برای حفظ و صیانت جسم و روح پرستاران سازمان به عمل می‌آید. این اقدامات که شامل امکانات رفاهی و خدمات درمانی، طرح‌های تشویقی، تناسب شغلی، طراحی شغلی (غنی سازی و توسعه شغلی)، اهمیت به نقش و جایگاه فرد در سازمان، فراهم نمودن زمینه رشد و پیشرفت پرستاران، آموزش پرستاران و مواردی از این قبیل می‌باشد، که مجموعاً تحت عنوان کیفیت زندگی کاری نامیده می‌شود. کیفیت بالای زندگی کاری به عنوان شرط و پیش زمینه اساسی توانمند سازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است (۷). مفهوم کیفیت زندگی کاری امروز به یک موضوع اجتماعی عمده در سراسر دنیا مبدل شده است، در حالی که در گذشته فقط تأکید بر زندگی شخصی بود، در جامعه امروز بهبود زندگی کاری به صورت یکی از مهم‌ترین

گرفته در خصوص تأثیر این عوامل بر صلاحیت بالینی پرستاران در ایران و جهان قابل توجه نبوده است (۱۴). محققان مدارکی دال بر آن که کیفیت زندگی کاری اثر مهمی روی واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمان دارد ارائه داده‌اند (۷). با توجه به اهمیت موضوع در حرفه پرستاری و اینکه اکثر عوامل موثر بر ارتقا صلاحیت بالینی که در پژوهش‌های قبل در جهان و ایران بدست آمده جز مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری می‌باشند و در بررسی‌های انجام گرفته در سطح دانشگاه‌ها و نیز با توجه به اینکه اطلاعات بدست آمده از پایگاه‌های اطلاعاتی، پایان‌نامه‌ها، مقالات و پیشینه تحقیقات موید این مطلب است که در خصوص ارتباط کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی پرستاران مطالعه جامعی صورت نگرفته است، لذا محقق پژوهش حاضر را برای تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با صلاحیت بالینی، طراحی و اجرا نمود. نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران پرستاری را یاری دهد تا با ایجاد تغییرات مطلوب در محیط کاری شرایط بهتر و زمینه مناسب‌تری را برای فعالیت پرستاران و ارتقای صلاحیت بالینی آنان فراهم نمایند.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه همبستگی است. که به منظور تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری با صلاحیت بالینی پرستاران در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. پژوهشگر پس از تایید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و با کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و ارائه آن به بیمارستان‌ها، اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش نمود. تعداد ۱۳۶ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به روش نمونه

گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. تعداد نمونه بر حسب بیمارستان‌ها انتخاب شد. سپس پرستاران در صورت داشتن معیارهای ورود و پس از کسب رضایت و توضیح اهداف وارد مطالعه شدند. معیار ورود پرستاران در پژوهش، سابقه یک سال کار به عنوان پرستار در بخش مورد ارزیابی، داشتن مدرک کارشناسی و نداشتن سمت سوپروایزری یا مدیریتی بود. پرستاران شاغل در بخش روان و اداری از مطالعه خارج شدند. پژوهشگران بر بی نام بودن پرسش‌نامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات و عدم تأثیر ارزیابی صلاحیت توسط آن‌ها در ارزشیابی سازمانی آن تأکید کرده و توضیحات لازم را ارائه نمودند و از آن‌ها درخواست شد که تمام اطلاعات را با دقت و صادقانه پاسخ دهند. سپس در رابطه با تکمیل پرسش‌نامه صلاحیت بالینی توسط پرستار به روش خودارزیابی و فراوانی به‌کارگیری هر مهارت و نحوه تکمیل پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری توضیح داده و در زمان فراغت و اواسط شیفت که پرستار خسته نبود و زمان آزاد بیشتری داشت، به صورت انفرادی در اختیار آن‌ها قرار داده شد.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده می‌شود پرسش‌نامه شامل سه بخش می‌باشد. بخش اول برای اطلاعات جمعیت شناختی در نظر گرفته شده است. بخش دوم، کیفیت زندگی کاری بروکس و آندرسون<sup>۱</sup>، که دارای چهار بعد، بعد زندگی شغلی - خانوادگی، بعد طرح شغلی، بعد محتوایی شغل و بعد جهانی - اجتماعی شغل. شامل ۴۱ سؤال در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت بود که به هر گویه نمره ۱-۵ اختصاص می‌یافت. نمره ۵ برای کاملاً موافق و نمره ۱ برای کاملاً مخالفم اختصاص یافت (۱۵)؛ و پرسش‌نامه صلاحیت بالینی مرتوجا ریتا<sup>۲</sup>، این ابزار ۶۷ مهارت پرستاری در شش حیطه مختلف مورد سنجش قرار می‌دهد: حیطه "نقش‌ها و وظایف یاری رسانی" (هفت مهارت)، حیطه "آموزش و راهنمایی" (۱۶ مهارت)، حیطه "فعالیت‌های

<sup>1</sup>Brooks and Anderson

<sup>2</sup>Merrtoja Rita

تشخیصی" (هفت مهارت)، حیطة "مسائل مدیریتی" (هشت مهارت)، حیطة "مداخلات مراقبتی" (۱۰ مهارت) و حیطة "وظایف کاری و شغلی" (۱۹ مهارت) (۱۶). پرسش‌نامه به شیوه "خود ارزیابی" توسط پرستاران تکمیل می‌شد و آنان می‌بایست در مقابل هر یک از مهارت‌ها به خود امتیازی که حداقل آن صفر و حداکثر آن صد بود، می‌دادند. علاوه بر این از پرستاران خواسته شد تا فراوانی به‌کارگیری هر مهارت را از طریق علامت‌گذاری یک مقیاس چهار رتبه‌ای به شیوه لیکرت تعیین نمایند. به گونه‌ای که رتبه صفر به معنای عدم به‌کارگیری آن مهارت و رتبه سه به معنای استفاده مکرر از آن مهارت بود. هر دو ابزار پس از مطالعه متون و با تکیه بر مقالات و منابع علمی ابتدا ترجمه و سپس از طریق ترجمه معکوس صحت ترجمه مورد تایید کارشناسان قرار گرفت. جهت تأیید روایی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی ارومیه قرار گرفت و پیشنهادات مربوطه در ابزارها اعمال شد. در مرحله بعد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی درونی مورد تایید قرار گرفت. که برای پرسش‌نامه صلاحیت بالینی ۰/۹ و برای پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری ۰/۸ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماري SPSS16 و آزمون نا پارامتریک اسپیرمن و آزمون کای اسکوتر جهت تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

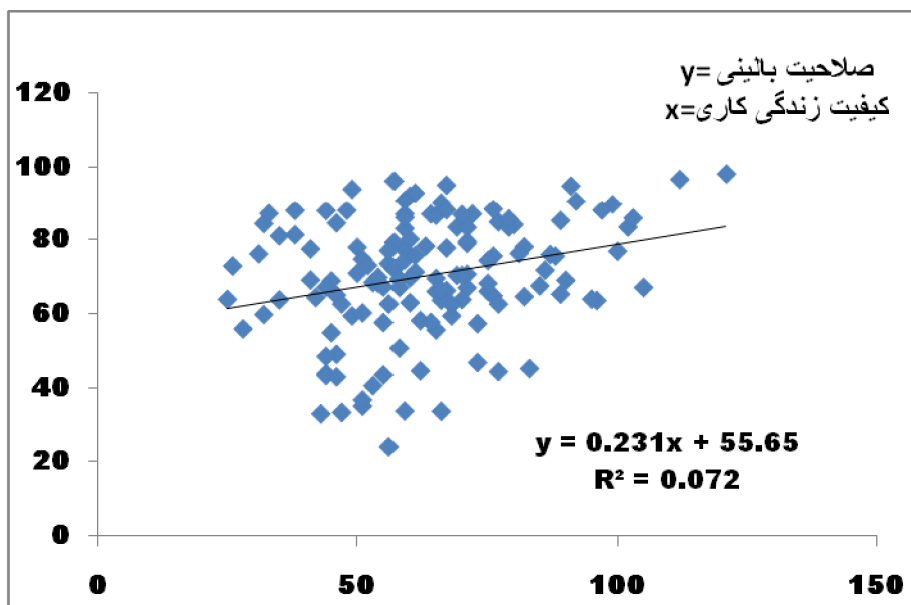
## یافته‌ها

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۱۳۶ نفر (۹۱/۲ درصد زن، ۸/۸ درصد مرد) بودند. میانگین سنی افراد  $5/6 \pm 32/31$  بود و به طور متوسط ۸/۴ سال سابقه خدمت داشتند. ۸۷/۵ درصد سمت پرستار و ۱۲/۵ درصد سمت سر پرستار هستند. ۳۴/۶ درصد کم‌تر از ۳۰ ساعت اضافه کاری می‌دادند و تنها ۸/۱ درصد بیش از ۱۰۰ ساعت اضافه کاری می‌دادند. تنها ۵/۱ درصد به شغل دوم در محل دیگری مشغول بودند. ۵۴/۴ درصد اعلام کردند برنامه کاری

مطابق درخواست آن‌ها تنظیم نمی‌شود. به طور متوسط حدود شش شیفت شب در برنامه کاری یک ماهه داشتند. ۳۰/۹ درصد پرستاران از نظر کیفیت زندگی کاری در سطح پایین، ۶۷/۶ درصد در سطح متوسط و تنها ۱/۵ درصد در سطح مطلوب قرار دارند. همچنین ۶۲/۵ درصد پرستاران در بعد زندگی شغلی - خانوادگی در سطح پایین قرار دارند. از نظر خودارزیابی نیز ۱/۵ درصد پرستاران صلاحیت بالینی خود را در سطح ضعیف، ۳۵/۳ درصد در سطح متوسط و ۶۳/۲ درصد در سطح خوب و بالاتر ارزیابی کرده بودند. پرستاران بیشترین میزان صلاحیت بالینی خود را در مهارت‌ها و وظایف مربوط به حیطة (وظایف شغلی) با میانگین ۷۳/۸۷ و انحراف معیار ۱۶/۲۹ ابراز کرده بودند که در سطح (خوب) طبقه بندی می‌شود. در نقطه مقابل مشارکت کنندگان کم‌ترین میزان صلاحیت خود را مربوط به مهارت‌های حیطة (موقعیت‌های مدیریت) با میانگین ۶۶/۹۳ و انحراف معیار ۱۹/۳۸ بیان نموده‌اند. یافته‌ها در ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیر کیفیت زندگی کاری نشان داد این متغیر با سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات، نوع استخدامی، بخش و بیمارستان محل خدمت ارتباط معنی‌دار ندارد. اما با برنامه کاری پیشنهادی، سمت بیمارستانی، آموزش ضمن خدمت و تناسب آموزش ضمن خدمت ارتباط معنی‌دار دارد. همچنین یافته‌ها در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با صلاحیت بالینی نشان داد که این متغیر با سن، جنس، تأهل، تحصیلات، نوع استخدامی، بخش و بیمارستان محل خدمت ارتباط معنی‌دار ندارد ولی با سابقه کاری ارتباط نزدیک به معنی‌دار دارد. به منظور بررسی چگونگی ارتباط بین کیفیت زندگی و صلاحیت بالینی ضریب همبستگی ناپارامتریک اسپیرمن استفاده گردید که یافته‌ها نشان داد بین شاخص کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی یک ارتباط مثبت با ضریب همبستگی  $(r=0/245, p=0/004)$  مشاهده گردید، که از نظر آماری معنی‌دار است. چگونگی پراکنش دو متغیر در (نمودار ۱) آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که هر چند این ارتباط معنی‌دار است ولی این

آن‌ها نیز به سه حالت ضعیف، متوسط و خوب دسته بندی شد و به صورت کیفی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۲ آورده شده است.

ارتباط چندان قوی و قابل استفاده نیست و بررسی ارتباط خطی بودن به صورت کمی چندان مناسب نیست. بنابراین افراد برحسب کیفیت زندگی کاری به دو گروه پایین و بالا و صلاحیت بالینی



نمودار شماره (۱): نمودار همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی

جدول شماره (۲): بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با صلاحیت بالینی

| آزمون         | جمع  |       | خوب  |       | متوسط و ضعیف |       | صلاحیت بالینی<br>کیفیت زندگی کاری |
|---------------|------|-------|------|-------|--------------|-------|-----------------------------------|
|               | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد         | تعداد |                                   |
| $X^2 = 4/0.5$ | ۱۰۰  | ۴۲    | ۵۰   | ۲۱    | ۵۰           | ۲۱    | پایین                             |
| $df = 1$      | ۱۰۰  | ۹۴    | ۶۸/۱ | ۶۴    | ۵۲/۴         | ۳۰    | متوسط و مطلوب                     |
| $P = 0/0.44$  | ۱۰۰  | ۱۳۶   | ۶۲/۵ | ۸۵    | ۳۷/۵         | ۵۱    | شاخص                              |

مطلوبی برای فرد و جامعه به دنبال خواهد شد (۱۷). شرایط کاری با کیفیت، شرط و پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. در هر سازمان کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است (۷). در این تحقیق یک ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی مشاهده گردید که این ارتباط به صورت کمی و خطی قابل تبیین نیست. به عبارت دیگر باید کیفیت زندگی کاری به حدی از مطلوب رسانده شود تا منجر به ارتقا صلاحیت بالینی بالا گردد. با بهبود کیفیت زندگی کاری، صلاحیت بالینی نیز ارتقا خواهد یافت. بر همین اساس در پژوهش حاضر

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که باید کیفیت زندگی کاری به حدی از مطلوب برسد تا روی کیفیت زندگی کاری تأثیر گذار باشد. که ۵۲/۴ درصد از افرادی که کیفیت زندگی کاری پایین دارند و ۶۸/۱ درصد از افرادی که کیفیت زندگی کاری بالایی دارند. صلاحیت بالینی خوب و بالایی داشته‌اند که از نظر آماری نیز معنی دار است ( $P = 0/0.41$ ).

## بحث و نتیجه گیری

بحث: کار و اشتغال از جمله موارد مهم زندگی انسان محسوب می‌شود که در صورت انطباق آن با شرایط و علاقه وی، آثار

در اکثر کشورها، مورد اول یعنی توانایی برقراری تعادل بین کار و زندگی شخصی، مهم‌ترین عامل رضایت از محیط کار است (۱۹).

داده‌های این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران شرکت کننده در طرح، سطح صلاحیت بالینی خود را با میانگین ۷۰/۳۳ و انحراف معیار ۱۵/۹۲ در سطح "خوب" ارزیابی کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات بحرینی که پرستاران صلاحیت بالینی خود را خوب ارزیابی کرده‌اند، مورد تایید قرار می‌گیرد. پرستاران بیشترین میزان صلاحیت بالینی خود را در مهارت‌ها و وظایف مربوط به حیطة (وظایف شغلی) با میانگین ۷۳/۸۷ و انحراف معیار ۱۶/۲۹ ابراز کرده بودند که در سطح (خوب) طبقه بندی می‌شود. در نقطه مقابل مشارکت کنندگان کم‌ترین میزان صلاحیت خود را مربوط به مهارت‌های حیطة (موقعیت‌های مدیریت) با میانگین ۶۶/۹۳ و انحراف معیار ۱۹/۳۸ بیان نموده‌اند. که برخلاف نتایج بحرینی که پرستاران بیشترین صلاحیت بالینی را در حیطة (موقعیت‌های مدیریت) و کم‌ترین صلاحیت را در حیطة (آموزش و راهنمایی) داشتند، می‌باشد.

یافته‌ها در زمینه ارتباط کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی نشان داد، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه وجود دارد. هر چند که نتایج آزمون‌های آماری به طور قوی آن را تایید نکردند. نتیجه این تحقیق با مطالعه خدایاران که برنامه ارتقای صلاحیت بالینی با تغییر نقش مدیران پرستاری توانست همه ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران را دست‌خوش تغییرات کند و در نتیجه، کیفیت زندگی کاری آن‌ها را بهبود ببخشد، هم‌خوانی دارد (۱۱). در مطالعه دهقان نیری نیز ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری پرستاران یافت شد. گرچه این ارتباط بسیار قوی نبود اما مدارکی وجود دارند که نشان می‌دهند کارمند خشنود بهره‌ورتر، کاری‌تر و وظیفه شناس‌تر است (۷). در

رابطه مثبت بین کیفیت زندگی کاری و صلاحیت بالینی پرستاران مشاهده شده است. هر چند مطالعه‌های انجام شده با تمرکز خاص بر ارتباط کیفیت زندگی کاری با صلاحیت بالینی، چندان زیاد نیست، اما در این بخش سعی شده است تا با جمع‌آوری نتایج مطالعه‌ها و یا بررسی در زمینه‌های مشابه یافته‌های این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

یکی از یافته‌های مهم این مطالعه آن بود که تنها عده قلیلی از پرستاران سطح کیفیت زندگی کاری خود را در حد مطلوب برآورد نموده‌اند. درگاهی و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که ۷۴/۵ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی و تنها ۰/۸ درصد راضی بودند (۹). خاقانی زاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۸۱ درصد پرستاران دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند (۱۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۶۲/۵ درصد بعد زندگی شغلی - خانوادگی را پایین گزارش نموده‌اند. با توجه به این‌که دو پدیده زندگی کاری و زندگی شخصی اثرات متقابل و تشدید کننده‌ای بر روی یکدیگر داشته و فردی که در این دو قسمت دارای مشکلات متعددی باشد به طور قطع این مشکلات بر روی تمرکز حرفه‌ای، رضایت از کار، شادابی در محیط کار و بهره‌وری سازمانی او تأثیرگذار خواهد بود.

در یک نظر سنجی بین‌المللی که در کشورهای مختلف انجام گردیده، ۱۰۴۰۰ نفر از کارکنان سازمان‌های مختلف مورد سؤال قرار گرفتند. مهم‌ترین انتظارات این افراد از محیط کارشان را می‌توان در پنج مورد زیر خلاصه نمود:

- برقراری تعادل بین کار و زندگی شخصی
- داشتن شغلی که واقعاً لذت بخش باشد
- داشتن احساس امنیت و تأمین آینده
- داشتن حقوق و دستمزد مناسب
- داشتن همکاران خوب

ارتقای آن بر احساس پرستاران از کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت گذاشته و به تبع آن بر صلاحیت بالینی پرستاران واحد خود بی افزایش. همچنین توصیه می‌شود با توجه به تعیین میزان سهم اهمیت هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری بر روی صلاحیت بالینی، الویت بندی شده و مداخلاتی در جهت افزایش هر یک از مؤلفه‌ها طراحی و اجرا شده و اثر بخشی آن مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به آن که روش گردآوری داده‌ها خود گزارشی بوده و می‌تواند تحت تأثیر حالات روحی افراد قرار گیرد بنابراین طراحی و اجرای مطالعات مکمل با روش‌های عینی تر نظیر مشاهده نیز توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی پایان نامه است که در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تصویب رسیده است. بدین وسیله از استادان محترم و کلیه همکاران پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References:

1. Rezayyian A. Management principles. Iransamt publication 1998.p 2. (Persian)
2. Mosuaddeg Rad A. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. Journal of humanities and social science 2003;12(4). (Persian)
3. Mehdipour S. Abtahi A. Methods development of the hospital organization chart. Jafari publication 2010, pp 5,8. (Persian)
4. Chiu M-C, Wang M-JJ, Lu C-W, Pan S-M, Kumashiro M, Ilmarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in

مطالعه‌ای که کون می و همکاران انجام دادند، کیفیت زندگی کاری به دو طبقه بزرگ تقسیم کردند. طبقه نیازهای پایین شامل سلامت، ایمنی، اقتصادی و نیازهای خانوادگی. طبقه نیازهای بالا شامل نیازهای اجتماعی، احترام، واقعیت گرایی، دانش و نیازهای اخلاقی. در یافته‌های مطالعه به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی کاری منجر به رضایت شغلی، تعهد سازمانی و روحیه تیمی می‌شود و همچنین این مطالعه نشان داد که نیازهای طبقه بالای کیفیت زندگی کاری تأثیر بیشتری بر روی نتایج شغلی از نیازهای طبقه پایین کیفیت زندگی کاری دارد (۲۰). افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان در هر سازمانی به ویژه در مورد مشاغلی که با انسان‌ها در تماسند مانند پرستاری مهم است و بر سطوح مختلف کار تأثیر می‌گذارد. همچنین کیفیت زندگی کاری روی عملکرد پرسنل تأثیر می‌گذارد و با افزایش کیفیت زندگی کاری اهداف و نیازهای سازمانی برآورده می‌شوند.

نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به مدیران ارشد حوزه سلامت جهت تدوین راه کارها و برنامه‌های راهبردی مناسب نظیر ایجاد انگیزش در محیط کار کمک نماید. توصیه می‌شود مدیران به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران توجه نموده و با

Taiwan. Nursing Outlook. 2007 Nov;55(6):318-26.

5. Salamzade y, Mnsoori H, Farid D. Study the relation between quality of work life and productivity of human resource in health care institutes- a case study among nurses in shahidsadugi hospital in yazd. Jofurumia nursing and midwifery 2008; 6(2):60-70. (Persian)
6. Margare C, Elaine s. Verifying clinical competence in critical care. Management Issues. 1987 March-April;6(2) :102-109.
7. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. Quality of work life an productivity of clinical

- nurses and their relationship with each other. Nurse Res. 2009;(8-9):27-37. (Persian)
8. Mirkamali SM, Narenjisani F. A study on the Relationship between the quality of work life and job satisfaction among the faculty members of the university of thehran and sharif of technology. Quarterly journal of Research and planning in higher Education 2008;48:71-99.(Persian)
  9. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. Hayat J 2005;13(2):13-21. (Persian)
  10. Tzeng HM. Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demand and job performance in the taiwan hospital system. International journal of nursing studies. 2004; 41: 487-96.
  11. Khodayaran M, Vanaky Z, Navi pour H, Vaezi AA. The effect of applying clinical competence promotion programs on quality of work life of cardiac intensive care unit. Two monthly scientific- Medical research scholar. Shahed University.2009; 15(75). (Persian)
  12. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. A comparison of nurses clinical competences in two Hospital Affiliated to shiraz and Boushehr Universities of Medical: A Self Assessment. Iranian Journal of Medical Education 2010 sum;10(2):101-9. (Persian)
  13. Bench S, Crowe D, Day T, Michaela J, Wilebore S. .Developing a competency framework for critical care to match patient need. Intensive critical care nursing 2003;19:136-42.
  14. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major edaucational hospital of shiraz university of medical sciences. Journal of jahrom university of medical sciences 2010; 8(1): 28-35. (Persian)
  15. Brooks B, Omoike O, Stemler I, Brown A. Assessing the quality of work nursing life. Nurs Admin Q 2007; 31(2):152-7.
  16. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs 2004; 47(2):124-33.
  17. Hosseini M, Nadryan M, Mousavi Z. The Relationship between the quality of work life and the organizational commitment in employees of Esfahan physical education organization. Sport Management 2008 ;(2): 167-181. (Persian)
  18. Available from [http:// www.fekreno.org](http://www.fekreno.org).2011.
  19. khaganizade M, Ebadi A, SiratyNayer M, Rahmani M. Assessment of Relationship between job strees and quality of work life of nurses in military hospitals. Military Medicine. 2008; 10(3):184-75.
  20. Koonmee k, Singhapakdi A, Virakul B, Jin Lee D. Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. JBR-06734; 2009. P. 7.