

# تعیین کیفیت زندگی کارکنان سازمان بیمه خدمات درمانی در استان تهران

اکبر بیگلریان<sup>۱</sup> / غلامرضا بابایی<sup>۲</sup> / حمیرا سجادی<sup>۳</sup> / اکبر فروغ الدین عدل<sup>۴</sup> / محمدرضا کوشش<sup>۵</sup> / سپیداحسینی<sup>۶</sup>

## چکیده

**مقدمه:** سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام های ارزشی که در آن زیست می کند و ارتباط این دریافت ها با انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد می داند. این پژوهش به منظور تعیین کیفیت زندگی کارکنان سازمان بیمه خدمات درمانی طرح ریزی شد و کیفیت زندگی کارکنان در کل و به تفکیک جنسیت، وضع تأهل، سطح تحصیلات و نوع شغلی که دارند مورد بررسی قرار گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۸۳ و در اداره کل استان تهران و ستاد مرکزی سازمان بیمه خدمات درمانی انجام شد. تعداد ۶۸۴ نفر به عنوان نمونه و به صورت تمام شماری مورد بررسی قرار گرفتند که در نهایت کیفیت زندگی و رضایت از عملکرد بخش رفاهی ۵۱۰ نفر از کارکنان، ۳۳۴ نفر از کارکنان اداره کل استان تهران و ۱۷۶ نفر از کارکنان ستاد مرکزی، در کل و به تفکیک جنسیت، وضع تأهل، سطح تحصیلات و نوع شغلی که دارند مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی مطالعه ای مقدماتی در اداره کل استان تهران با نمونه ۵۰ تایی صورت گرفت که مقدار آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ گردید. برای توصیف و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از جداول توزیع فراوانی، میانگین، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آنالیز واریانس چند عاملی و آنالیز کواریانس، استفاده گردید.

**یافته ها:** میانگین نمره کیفیت زندگی برای کارکنان اداره کل استان تهران و ستاد مرکزی به ترتیب ۱۴۹/۸ و ۱۴۵/۳۶ گردید که از نظر آماری تفاوت بین آنها معنی دار بود ( $P\text{-Value} = ۰/۰۸$ ). با مقایسه بین میانگین نمره کیفیت زندگی با توجه به نوع شغل و محل خدمت؛ بین میانگین نمره کیفیت زندگی با توجه به محل خدمت و میزان درآمد؛ همچنین بین میانگین نمره کیفیت زندگی با توجه به محل سکونت تفاوت معنی داری به دست آمد ( $P\text{-Value} < ۰/۰۵$ ). نتایج، بین میانگین نمره کیفیت زندگی با توجه به جنسیت، با توجه به وضع تأهل و محل خدمت، در سطح خطای ۵ درصد، تفاوت معنی داری را نشان نداد.

**نتیجه گیری:** گرچه کیفیت زندگی کارکنان در سطح خوبی ارزیابی گردید، لیکن کارکنان شاغل در نقاط مختلف و با توجه به محل خدمت، محل سکونت، نوع شغل و میزان درآمد؛ دارای کیفیت زندگی متفاوتی هستند. با توجه به این نکته، اتخاذ تصمیم هایی جهت بهبود وضعیت شغلی و معیشتی، می تواند در افزایش کیفیت زندگی کارکنان مؤثر باشد.

**کلید واژه ها:** سازمان بیمه خدمات درمانی، کیفیت زندگی، نیاز

## مقدمه

در دهه ۱۹۷۰ کوشش‌هایی جهت دستیابی به نشانگرها و شاخص‌های سلامت اجتماعی صورت پذیرفت. بعضی از پژوهشگران شاخص سلامت اجتماعی را مجموعه‌ای از نشانگرهای اقتصادی و اجتماعی مرتبط با سلامتی، اصول اخلاقی، نابرابری و میزان دسترسی به خدمات تعریف کردند. برخی نیز با اعتقاد بر ارتباط بین ساختار اجتماعی و مشکل‌های اجتماعی، به دنبال به دست آوردن شاخص مشکل اجتماعی و بررسی سلامت اجتماعی بر اساس کاهش یا افزایش مشکل‌های اجتماعی هستند. گروهی دیگر نیز شاخص ترکیبی خود را مبتنی بر مراحل مختلف زندگی و با اقتباس از حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی شکل دادند. [۱]

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را پنداره‌های فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد می‌داند.

در مدیریت سلامت و مدیریت منابع انسانی نیاز (و ارزیابی نیاز) به معنای زیر آمده است: شناسایی حداقل درآمد فرد، کمبودها، نقایص، مشکلات، چالش‌هایی که افراد به منظور آموزش رسمی، آموزش حین کار و توسعه فردی با آن مواجه‌اند. [۲]

ارزیابی‌های کیفیت زندگی مقیاس‌هایی از وضعیت بهداشت عمومی، بیماری، رفتار و سلامت اجتماعی افراد را شامل می‌شود. گستره این مقیاس‌ها بازتاب چهار راهبرد اساسی در ایجاد آنهاست: روش‌های سایکومتریک، روش‌های بالینی، سنجی، کسب فایده و الگوسازی. این امر منجر به ایجاد لااقل دو وضعیت زیر در زندگی افراد می‌گردد: اول آنکه با توجه به نقطه نظرات و تجربیات مسیر زندگی در جهت سلامت تن و روان تغییر می‌یابد و دوم آنکه با توجه به رویدادهای مهم بهداشتی و مواجهه با آنها، دیدگاه‌های افراد به نفع خود تغییر خواهد کرد که همگی اینها منجر به بهبود وضعیت بهداشتی و کیفیت زندگی خواهد شد. [۳] این پژوهش به منظور تعیین کیفیت زندگی کارکنان سازمان بیمه خدمات درمانی طرح‌ریزی شد و کیفیت زندگی کارکنان در کل و به تفکیک جنسیت، وضع تأهل، سطح تحصیلات و نوع شغلی که دارند

مورد بررسی قرار گرفت. در عین حال رضایت از عملکرد بخش رفاهی از دید کارکنان سازمان بیمه خدمات درمانی مورد سنجش قرار گرفت.

## روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای تحلیلی از نوع مقطعی است. کارکنان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور جامعه آماری را تشکیل می‌دهند و اداره کل استان تهران و ستاد مرکزی سازمان بیمه خدمات درمانی کشور، محیط انجام پژوهش بودند. کلیه کارکنان رسمی، پیمانی، شرکتی و قرارداد ساعتی سازمان بیمه خدمات درمانی در اداره کل و ستاد مرکزی، نمونه آماری پژوهش را تشکیل دادند. جهت انجام این پژوهش از تعداد ۶۸۴ نفر به عنوان نمونه (۳۹۹ نفر از کارکنان اداره کل استان تهران و ۲۸۵ نفر از کارکنان ستاد مرکزی)، مورد بررسی قرار گرفتند که در نهایت اطلاعات ۵۱۰ نفر (۳۳۴ نفر از کارکنان اداره کل استان تهران و ۱۷۶ نفر از کارکنان ستاد مرکزی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از انجام مطالعات نظری و با بررسی اسنادی و همکاری افراد صاحب‌نظر، پرسشنامه مقدماتی با ۹۱ سؤال جهت انجام پایلوت، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از ۵۰ پرسشنامه تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ گردید و دال بر تأیید پرسشنامه جهت اجرای پژوهش بود. در پایان، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۸۷ سؤال (که ۶ سؤال آن باز پاسخ بود) برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز در راستای اهداف پیش‌بینی شده، مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است که تعداد ۵۷ سؤال مختص کیفیت زندگی بود که در یک طیف چهار گزینه‌ای از یک (بیانگر بدترین وضعیت) الی چهار (بیانگر بهترین وضعیت) از افراد پرسیده شد. یعنی، نمره کیفیت زندگی هر فرد در دامنه ۵۷ (بدترین حالت) الی ۲۲۸ (بهترین حالت) قرار می‌گیرد.

برای توصیف اطلاعات جمع‌آوری شده از ترسیم نمودار و آماره‌های خلاصه و نیز ترسیم جداول فراوانی یک بعدی و دو بعدی و برای تجزیه و تحلیل آنها از آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک عاملی و چند عاملی و آنالیز کوواریانس در نرم افزار SPSS استفاده شد.

## یافته‌ها

با انجام آزمون t مستقل مشخص شد که بین میانگین نمره کیفیت زندگی کارکنان زن و مرد در سطح خطای ۵ درصد، تفاوت معنی داری وجود ندارد. همچنین با انجام آزمون t مستقل مشخص شد که بین میانگین نمره کیفیت زندگی کارکنان شاغل در ستاد مرکزی با استان تهران در سطح خطای ۵ درصد، تفاوت معنی داری وجود دارد. (جدول ۲)

تأثیر متغیرهای محل خدمت، جنس و حضور توأم آنها بر کیفیت زندگی توسط آنالیز واریانس دو عاملی مورد بررسی قرار گرفت. مطابق با نتیجه این آزمون اثر جنس و اثر متقابل جنس و محل خدمت کارکنان معنی دار نشد و فقط اثر اصلی محل خدمت معنی دار گردید ( $P\text{-Value}=0/013$ ). به عبارت دیگر علاوه بر آنکه زنان و مردان که دارای کیفیت زندگی مشابهی هستند، الگوی تغییر کیفیت زندگی آنها در دو محل خدمت مشابه هم تغییر می‌کند.

تأثیر متغیرهای استان و منطقه محل سکونت بر کیفیت زندگی و با در نظر گرفتن حضور توأم آنها، با آنالیز واریانس دو عاملی، مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه نشان داد که اثر محل خدمت و منطقه محل سکونت و همچنین اثر متقابل محل خدمت و منطقه محل سکونت معنی دار گردید ( $P\text{-Value}<0/05$ ). بدین مفهوم که، الگوی کیفیت زندگی کارکنان در مناطق سکونت مختلف، برای کارکنان شاغل در اداره کل متفاوت با کارکنان ستاد مرکزی تغییر می‌کند.

تأثیر متغیرهای محل خدمت و منطقه محل سکونت بطور توأم بر کیفیت زندگی و با در نظر گرفتن سنوات خدمت به عنوان کواریت، با آنالیز کوواریانس، مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳). نتیجه نشان داد که اثر متقابل محل خدمت و منطقه محل سکونت معنی دار گردید. بدین مفهوم که با تغییر منطقه محل سکونت و با در نظر گرفتن سنوات خدمت، الگوی کیفیت زندگی کارکنان اداره کل استان تهران با ستاد مرکزی متفاوت است.

تأثیر متغیرهای گروه سنی و جنس به طور توأم بر کیفیت زندگی، با آنالیز واریانس دو طرفه، مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳). نتیجه نشان داد که با حضور متغیرهای گروه سنی و جنس در تبیین کیفیت زندگی، اثر متقابل بین جنس و گروه سنی معنادار نشد. بدین ترتیب الگوی تغییر کیفیت زندگی در بین زنان و مردان و با توجه به گروه سنی آنها، یکسان است.

- میانگین سن کارکنان اداره کل استان تهران ۳۵/۳ سال و میانگین سن کارکنان ستاد مرکزی ۳۵/۴ سال بود.

- میانگین سنوات خدمت کارکنان اداره کل استان تهران ۱۷/۶۴ سال و کارکنان ستاد مرکزی ۹/۴۳ سال بود.

- میانگین فاصله محل سکونت تا محل کار کارکنان اداره کل استان تهران ۲۱/۶۴ کیلومتر با میانه ۱۵ کیلومتر و میانگین فاصله محل سکونت تا محل کار کارکنان ستاد مرکزی ۲/۱۷ کیلومتر با میانه ۱۶ کیلومتر بوده است.

- ۵۷/۲ درصد از کارکنان اداره کل استان تهران مرد و ۴۶/۷ درصد زن بودند و در ستاد مرکزی ۶۰/۲ درصد از کارکنان مرد و ۳۸/۱ درصد زن بودند.

- ۲۵/۱ درصد از کارکنان اداره کل استان تهران مجرد؛ ۷۰/۷ درصد متأهل و ۴/۲ درصد بدون پاسخ و در ستاد مرکزی ۱۹/۳ درصد از کارکنان ستاد مرکزی مجرد؛ ۷۶/۱ درصد متأهل و ۴/۵ درصد بدون پاسخ بودند.

- ۳۶/۵ درصد از کارکنان اداره کل استان تهران شرکتی؛ ۱/۲ درصد قرارداد ساعتی؛ ۱۳/۲ درصد پیمانی؛ ۴۴/۶ درصد رسمی؛ ۲/۱ درصد سایر و ۲/۴ درصد بدون پاسخ بودند. ۲۶/۱ درصد از کارکنان ستاد مرکزی شرکتی؛ ۴/۵ درصد قرارداد ساعتی؛ ۲۵/۶ درصد پیمانی؛ ۳۴/۱ درصد رسمی؛ ۵/۷ درصد سایر و ۴ درصد بدون پاسخ بودند.

- ۲۷/۹ درصد از کارکنان اداره کل استان تهران کار خدماتی؛ ۵/۸۱ درصد کار کارشناسی؛ ۷/۵ درصد کار مدیریتی انجام و ۱۸/۶ درصد بدون پاسخ و ۲۷/۸ درصد از کارکنان ستاد مرکزی کار خدماتی؛ ۴۲/۶ درصد کار کارشناسی؛ ۹/۱ درصد کار مدیریتی انجام و ۲۰/۵ درصد بدون پاسخ بودند.

- ۲۷ درصد از کارکنان اداره کل استان تهران از زندگی فعلی خود و ۲۵/۵ درصد از آنها از شغل فعلی خود ناراضی هستند. این در حالی است که کیفیت زندگی ۸۴ درصد از آنها خوب ارزیابی شده است. ۲۳/۹ درصد از کارکنان اداره کل ستاد مرکزی از زندگی فعلی خود و ۲۷/۸ درصد از آنها از شغل فعلی خود ناراضی هستند در حالی که کیفیت زندگی ۸۳ درصد از آنها خوب ارزیابی شده است. ۲۳/۹ درصد از کارکنان اداره کل ستاد مرکزی از زندگی فعلی خود و ۲۷/۸ درصد از آنها از شغل فعلی خود ناراضی هستند.

جدول ۱. توزیع فراوانی و آمارهای توصیفی اطلاعات جمعیت شناختی کارکنان شاغل در سازمان بیمه خدمات درمانی استان تهران

ستاد مرکزی		اداره کل استان تهران		اطلاعات جمعیت شناختی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
<b>جنسیت</b>				
۶۰/۲	۱۰۶	۵۱/۲	۱۷۱	مرد
۳۸/۱	۶۷	۷/۴۶	۱۵۶	زن
۱/۷	۳	۱/۲	۷	بدون پاسخ
<b>وضعیت تأهل</b>				
۱۹/۳	۳۴	۲۵/۱	۸۴	مجرد
۷۶/۱	۱۳۴	۷۰/۷	۲۳۶	متأهل
۴/۵	۸	۴/۲	۱۴	سایر
<b>نوع استخدام</b>				
۲۶/۱	۴۶	۳۶/۵	۱۲۲	شرکتی
۲۵/۶	۴۵	۱۳/۲	۴۴	پیمانی
۳۴/۱	۶۰	۴۴/۶	۱۴۹	رسمی
۱۴/۲	۲۵	۵/۷	۱۹	سایر
<b>نوع شغل</b>				
۲۷/۸	۴۹	۲۱/۹	۷۳	خدماتی
۴۲/۶	۷۵	۵۸/۱	۹۴	کارشناسی
۹/۱	۱۶	۱/۵	۵	مدیریتی
۲۰/۵	۳۶	۱۸/۶	۶۲	بدون پاسخ
<b>میزان حقوق</b>				
۶/۳	۱۱	۵/۴	۱۸	کمتر از ۱۵۰ هزار تومان
۲۳/۳	۴۱	۳۷/۴	۱۲۵	۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار تومان
۳۸/۱	۶۷	۲۸/۷	۹۶	۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان
۲۷/۸	۴۹	۲۵/۴	۸۵	بیش از ۳۰۰ هزار تومان
۴/۵	۸	۳	۱۰	بدون پاسخ
<b>نوع ملک</b>				
۵۸	۱۰۲	۴۵/۵	۱۵۲	استیجاری
۰/۶	۱	۰/۶	۲	سازمانی
۳۵/۸	۶۳	۴۴	۱۴۷	شخصی
۳/۴	۶	۷/۸	۲۶	سایر
۲/۳	۵	۲/۱	۷	بدون پاسخ

ادامه جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی کارکنان

ستاد مرکزی		اداره کل استان تهران		اطلاعات جمعیت شناختی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۷/۹۳	۳۵/۴	۹/۴۴	۵۳/۳	سن
۷/۱۴	۹/۴۳	۹/۴۸	۱۱/۶۴	سنوات خدمت
۱۷/۷۴	۲۱/۷۱	۲۲/۱	۲۱/۶۴	فاصله محل سکونت تا محل کار

جدول ۲. مقایسه کیفیت زندگی کارکنان شاغل در سازمان بیمه خدمات درمانی استان تهران با توجه به جنس و محل خدمت

P-Value	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر مورد بررسی	
				جنس	محل خدمت
۰/۴۷	۱۷/۸۱	۱۴۷/۴	۲۷۳	مرد	جنس
	۱۶/۹	۱۴۶/۳	۲۲۰	زن	
* ۰/۰۰۸	۱۷/۵۶	۱۴۵/۳۶	۳۳۰	اداره کل استان تهران	محل خدمت
	۱۷/۸۸	۱۴۹/۷۹	۱۷۲	ستاد مرکزی	

\* در سطح  $\alpha=0/05$  معنی دار است.

زندگی کارکنان شاغل در دو مکان تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین الگوی تغییر کیفیت زندگی در بین کارکنان اداره کل استان تهران با ستاد مرکزی با توجه به سطوح درآمدی مختلف، متفاوت است.

### بحث و نتیجه گیری

سازمان جهانی بهداشت استاندارد زندگی را در موارد زیر می داند: درآمد و اشتغال، استانداردهای مسکن، بهسازی محیط و تغذیه، سطح تدارک بهداشت، آموزش و تفریح و سایر خدماتی که برای راحتی و رفاه مهم هستند.

یعنی گرچه تفاوت بین میانگین نمره کیفیت زندگی در بین زنان و مردان معنی دار نشد؛ لیکن، مردان از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان برخوردارند و روند تغییرات کیفیت زندگی در گروه های سنی برای زنان و مردان متفاوت است.

در عین حال، تأثیر متغیرهای محل خدمت کارکنان و میزان درآمد ماهانه آنان و تأثیر توأمان بر کیفیت زندگی، با آنالیز واریانس دو طرفه، مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳). نتیجه نشان داد که علاوه بر اثرات اصلی، اثر متقابل بین این دو متغیر نیز معنی دار گردید. بدین مفهوم که بین میانگین کیفیت زندگی کارکنان با سطوح درآمدی مختلف، بین میانگین کیفیت



نمودار ۱. میزان استفاده اعضای هیأت علمی از منابع کتابخانه مرکزی به تفکیک دانشکده در سال ۸۲

جدول ۳. مقایسه کیفیت زندگی کارکنان شاغل در سازمان بیمه خدمات درمانی استان تهران با توجه محل خدمت، منطقه محل سکونت و سنوات خدمت؛ جنس و گروه‌های سنی؛ محل خدمت و میزان درآمد

مقدار احتمال	آماره آزمون F	درجه آزادی	
* ۰/۰۰۸	۷/۲	۱	محل خدمت
۰/۵۲	۰/۴۱	۱	سنوات خدمت
۰/۰۶۷	۲/۲۱	۴	منطقه محل سکونت
* ۰/۰۴۵	۲/۴۵	۴	محل خدمت * منطقه محل سکونت
۰/۰۸۷	۲/۹۴۵	۳	گروه سنی
۰/۱۱۲	۲/۰۰۸	۱	جنس
۰/۰۶۱	۲/۴۷۱	۳	گروه سنی * جنس
* ۰/۰۰۸	۷/۱۳۸	۱	محل خدمت
* < ۰/۰۰۱	۱۰/۲۱	۲	سطوح درآمدی
* ۰/۰۲۴	۳/۷۴	۲	محل خدمت * سطوح درآمدی

\* در سطح  $\alpha=0/05$  معنی دار است.

(خواسته‌های انسان یک حالت روانشناختی دارد) و آرزوی انسان فراهم می‌گردد.

سن [۷] معتقد است که کیفیت زندگی برگرفته از مفاهیمی چون زنده بودن و فرصت‌هایی برای فعالیت در ابعاد فردی و اجتماعی است. بدون توانایی‌های مرتبط با زنده بودن (مانند سلامتی، ارتباطات اجتماعی و ارزش نفس) و فعالیت (فعالیت‌های سیاسی و اجتماعی، چالش‌های ذهنی و تشویق به کار) شخص قادر نیست از مزایایی که سودآوری به همراه می‌آورد، بهره‌مند شود.

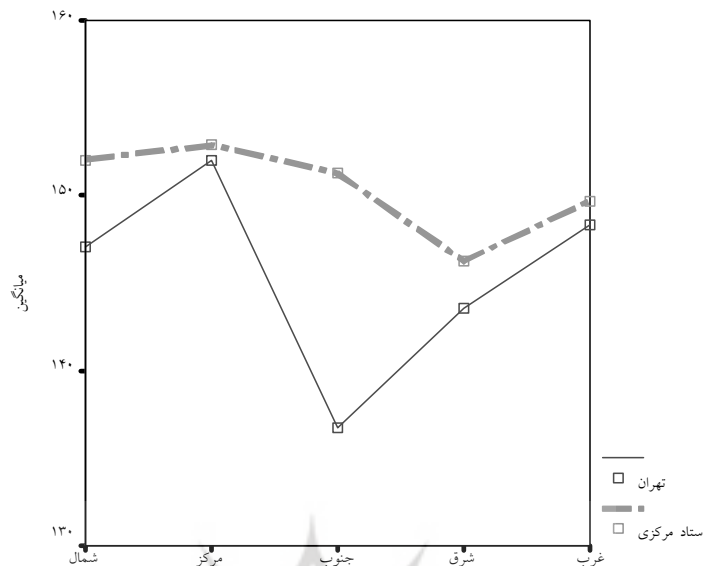
علامه [۷] در بررسی توسعه الگوی کیفیت زندگی کاری بر مبنای ارزش‌های اسلامی و تعیین تاثیر آن بر کاهش تنیدگی روانی به این نتیجه دست یافت که مؤلفه‌های ارتباطات باز در سازمان، "وفای به عهد سرپرست"، ارزشیابی عملکرد متناسب با میزان تلاش واقعی افراد و "آگاهی کارکنان از عملکرد مدیران" با تنیدگی روانی رابطه معناداری وجود داشته است.

در این پژوهش نیز، آنچه که از سوی کارکنان بیان شد، گویای این مطلب است که ارزش نهادن به شأن کارکنان و ارزش‌دهی به نوع کاری که انجام می‌دهند و

نگاهی گذرا به خواسته‌های کارکنان، اعم از زن و مرد و با توجه به سطح تحصیلات و وضع تأهل آنان، مبین این نکته است که کارکنان خواستار توجه به استانداردهای زندگی خود به خصوص مسکن و حقوق و در ادامه امکانات رفاهی و درمان بوده و خواهان بهبود آن هستند. جی ایوان ویلیامز می‌گوید: در اندازه‌گیری کیفیت زندگی، جایگاه افراد در فضای زندگی مهم بوده و این بحث مطرح است که چگونه وقایع وابسته به بهداشت بر ابعاد مختلف زندگی اثر می‌گذارد [۴].

تعالی در بررسی اثرات عوامل کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری کارکنان بانک‌های کشور اینگونه نتیجه گرفت که هویت بخشیدن به خدمات کارکنان و ارتقاء موقعیت و منزلت کارکنان و نیز ارضای نیازهای آنان علاوه بر بهبود کیفیت زندگی بر بهره‌وری آنان نیز موثر است. [۵]

کارکنان در فضای شغلی خود، به این نکته مهم اشاره داشتند که به جایگاه شغلی و شأن و منزلت آنان توجه شود. این مهم، به طور مستقیم با بهداشت روانی کارکنان در ارتباط بوده و آنرا تحت تأثیر مثبت قرار می‌دهد. مک‌کال [۶] می‌گوید مقتضیات خوشحالی انسان معمولاً با ارضاء نیازهای وی و یا ارضاء خواسته



## نمودار ۲. میانگین کیفیت زندگی کارکنان ادارات کل سازمان بیمه خدمات درمانی استان تهران با توجه به محل خدمت و منطقه محل سکونت

در عین حال، انگیزش شغلی متفاوتی را در گروه‌های مختلف شغلی، گزارش کرد.

با توجه به اینکه الگوی کیفیت زندگی در نقاط مختلف محل سکونت کارکنان متفاوت است و نیز با عنایت به تأثیر افزایش درآمد در افزایش کیفیت زندگی و این مهم که کارکنان با سطح درآمدی معادل با خط فقر مطلق، دارای کمترین کیفیت زندگی هستند؛ توجه به وضع معیشتی کارکنان به هر شیوه و راهکاری که سازمان اتخاذ نماید، به طور حتم در افزایش کیفیت زندگی و نیز بهره‌وری کارکنان مفید و مؤثر خواهد بود. لذا همان‌طور که ذکر شد، اگر سازمان در جهت رفع نیازهای کارکنان اقدام نماید به طوری که این احساس و این باور در کارکنان ایجاد شود که منافع سازمان منافع آنان است و سازمان در راستای منافع آنان حرکت می‌کند، احساس رضایت در آنها تقویت شده و از نارضایتی به سمت و سوی رضایت و طیب خاطر تغییر نگرش خواهند داد. این وضع زمانی تقویت می‌شود که کارکنان از تغییرات صورت گرفته تغییرات در وضعیت شغلی و معیشتی (هر چند بسیار جزئی) در سازمان به نفع خویش، مطلع شوند.

همچنین تشویق از سوی مقام بالاتر، در کاهش چالش‌های ذهنی و افزایش بهره‌وری مهم و مؤثر است.

قاسمی [۹] در بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری نیروی انسانی به نتایج زیر دست یافت: بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که هر چه در ایجاد سیستم کیفیت زندگی کاری سرمایه‌گذاری شود، بر بهره‌وری سازمان افزوده می‌شود. شاخص رضایت شغلی، با کیفیت زندگی همبستگی مثبتی دارد. همچنین، نتیجه گرفت که میانگین بهره‌وری نیروی انسانی تحت تأثیر سیستم کیفیت زندگی کاری بیشتر و بهتر است.

قائم‌پناه [۱۰] در بررسی عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی کارکنان موسسه آموزشی و تحقیقاتی صنایع دفاعی نتیجه می‌گیرد که: تأمین امنیت شغلی، پرداخت منصفانه و به موقع حقوق و مزایا، تأمین محیط کاری سالم و ایمن، استقلال در کار در ارتقای کیفیت زندگی پرسنل موسسه آموزشی و تحقیقاتی صنایع دفاعی مؤثر می‌باشد.

## فهرست منابع

۱. شریعتی تقی ناصر. شاخص ترکیبی سلامت اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۱.

2. Thomas CT. Health services Cyclopedic Dictionary: A Compendium of Health-Care and Public Health Terminology, Third Edition Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers; 1997, 465 - 466.

3. Swain D, Hollar D. Measuring Progress: Community indicators and the Quality of Life, International Journal of Public Administration 2003;46(7):220-235.

4. Williams JI. The Unanswered Challenges in Measuring Quality of Life. Canadian Journal of Nursing Research 1999; 30(4) : 295-298.

۵. تعالی حسین. بررسی اثرات عوامل کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری کارکنان بانک‌های کشور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۴.

6. Mc Call S. Quality of Life - It's Underlying Philosophy., Social Indicators Research 1975;2:229-248.

7. AMARTYAS. Capability and Well-Being In The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press;1993.

۸. علامه محسن. توسعه الگوی کیفیت زندگی کاری والتون بر مبنای ارزش‌های اسلامی (با تأکید بر نهج البلاغه) و تعیین تأثیر آن بر کاهش تنیدگی روانی. پایان‌نامه دکتری، تهران: دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۸.

۹. قاسمی محمد. بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری نیروی انسانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مجتمع آموزش عالی قم، ۱۳۷۹.

۱۰. قائم پناه رمضانعلی. بررسی عوامل موثر در بهبود کیفیت زندگی کارکنان موسسه آموزشی و تحقیقاتی صنایع دفاعی. پژوهشیار، ۱۳۸۰، شماره ۲۴، صص ۲۲ تا ۳۳.

بسیار دیده شده است که تغییرات صورت می‌گیرد ولی اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی کارکنان به قدری ضعیف است که آنها در جریان امور قرار نمی‌گیرند. بنابراین همزمان با ایجاد تغییرات، با اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع سازمان می‌توان این مهم را به فعلیت برساند. ♦



# نیازسنجی آموزشی مدیران ستادی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

مهین امین‌الرعایا<sup>۱</sup> / محمد حسین یارمحمدیان<sup>۲</sup> / سهیلا احسان پور<sup>۳</sup> / اکبر حسن زاده<sup>۴</sup> / سوسن بهرامی<sup>۵</sup>

## چکیده

**مقدمه:** غنی‌سازی دانش حرفه‌ای مدیران امری ضروری است که تنها با آموزش صحیح و مبتنی بر نیازهای واقعی آنان محقق می‌شود. هدف این مطالعه نیازسنجی مدیران ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سه حیطه مهارت‌های فنی، تخصصی، ادراکی و انسانی و تعیین اولویت نیازها و نیز بررسی ارتباط برخی مشخصات نظیر سن، جنس تحصیلات، سابقه خدمت، سنوات مدیریت، تعداد افراد تحت نظارت با نیازهای آنان می‌باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش توصیفی پیمایشی است، جامعه پژوهش را کلیه رؤسا، معاونین و مدیران گروه دانشکده‌های هفتگانه و مدیریت‌های ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۱۵ نفر) در سال ۱۳۸۳ تشکیل می‌دهند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته است که اعتبار آن با استفاده از نظر کارشناسان تایید شده است و پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ  $r=0/97$  تایید شده است. از مجموع ۱۱۵ پرسشنامه ارسال شده برای مدیران، ۹۰ مورد تکمیل و مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین نیاز آموزشی در حیطه مهارت‌های فنی تخصصی (میانگین  $3/54$ ) و پس از آن حیطه مهارت‌های انسانی (میانگین  $3/36$ ) و سپس مهارت‌های ادراکی (میانگین  $3/33$ ) می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین نیاز در حیطه‌های مختلف و تحصیلات، سن، سنوات مدیریت و سابقه خدمت و رتبه علمی واحدهای مورد پژوهش اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P\text{-Value} < 0/05$ ) اما بین جنس، نوع مسئولیت و نیاز در حیطه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نیازهای اعلام شده از حیطه‌های سه‌گانه پیشنهاد برقراری دوره‌های مدون کوتاه مدت و دراز مدت جهت مدیران می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در شروع به کار مدیران در پست‌های مدیریتی نیازهای آنها طبق پرسشنامه تدوین شده در این مطالعه برآورد شده و دوره‌های مورد نیاز برای آنان تدارک دیده شود.

**کلید واژه‌ها:** نیازسنجی آموزشی، مدیران ستادی، مهارت ادراکی، مهارت انسانی

## مقدمه

و توسعه سازمان نمایان شده است. مدیران سازمان‌ها متناسب با تغییر و تحولات، با موقعیت‌ها و شرایط تازه‌ای روبرو می‌شوند که به منظور هماهنگی با آن، نیاز به اطلاعات جدید و تخصص‌های ویژه‌ای دارند، بنابراین غنی‌سازی دانش حرفه‌ای مدیران ضرورت دارد و این امر تنها با آموزش صحیح

امروزه آموزش منابع انسانی، به ویژه مدیران، بعنوان یکی از استراتژی‌های اصلی دستیابی به سرمایه انسانی و سازگاری مثبت با شرایط تغییر به عنوان دو مزیت رقابتی سازمان‌ها، قلمداد می‌شود و از این رو جایگاه و اهمیت راهبردی آن در بقا

۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ (نویسنده مسئول: Email: aminoroaia@nm.mui.ac.ir)

۲- استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴- هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۵- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی