

فصلنامه حسابداری سلامت، سال اول، شماره‌های دوم و سوم، شماره پیاپی (2)، پاییز و زمستان 1391، صص 110-123.

تأثیر پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

دکتر محمد نمازی^{1*}، زهره کریمی²، محمدهادی ماهر³

تاریخ دریافت: 1391/8/27 تاریخ اصلاح نهایی: 1391/12/12 تاریخ پذیرش: 1391/12/19

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر، از نوع پژوهش‌های پیمایشی کاربردی است که برای گردآوری اطلاعات لازم، 66 پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته در بین مدیران و کارشناسان مالی مرتبط با اجرای حسابداری تعهدی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توزیع شده است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه 18 و آزمون‌های آماری کولموگروف-اسمیرنوف، t یک نمونه‌ای، t دونمونه‌ای و تحلیل واریانس استفاده شده است.

یافته‌ها: از نظر آزمون‌شوندگان، پیاده‌سازی حسابداری تعهدی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری آن‌ها (شاخص‌های پرداخت منصفانه و کافی و فضای کلی زندگی) تأثیر ندارد؛ اما، بر سایر مؤلفه‌ها تأثیرگذار است. به طوری که «محیط کار ایمن» بیش‌ترین و «یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان» کم‌ترین تأثیر را داشته‌اند. هم‌چنین، نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن است که ویژگی‌های فردی پاسخ‌دهندگان بر دیدگاه آن‌ها در ارتباط با فرضیه‌های پژوهش تأثیری ندارد.

نتیجه‌گیری: مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور معتقدند که تغییر از روش حسابداری نقدی به تعهدی، بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری آن‌ها در سازمان (محیط کار ایمن، توسعه قابلیت‌های انسانی، تأمین فرصت رشد و امنیت، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار، قانون‌گرایی در سازمان و وابستگی اجتماعی زندگی کاری) مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: مبنای حسابداری تعهدی، کیفیت زندگی کاری، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.

1. استاد حسابداری دانشگاه شیراز

2. کارشناس ارشد حسابداری از دانشگاه شیراز

3. کارشناس ارشد حسابداری از دانشگاه شیراز

* نویسنده مسئول؛ رایانامه: mmamazi@rose.shirazu.ac.ir

مقدمه

مبنای نقدی تعدیل شده، فاقد ویژگی‌های کیفی لازم بوده و برای هدف‌های تصمیم‌گیری مدیران و ایفای مسئولیت پاسخ‌گویی کافی نیست. از این رو، تغییر مبنای گزارشگری مالی و ارتقاء آن ضرورت داشته است (ماهر، 1390). با توجه به الزام تغییر رویکرد از نقدی تعدیل شده به تعهدی بر اساس بند الف ماده 49 قانون برنامه چهارم توسعه و ماده 16 قانون مدیریت خدمات کشوری، تغییر مبنای حسابداری از سال 1384 در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت و اکنون این وزارت از مبنای تعهدی استفاده می‌کند.

بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است، که آیا پیاده‌سازی سیستم تعهدی در بهبود کیفیت زندگی کاری مدیران و کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأثیری داشته است؟ در صورتی که پاسخ مثبت باشد، تأثیر این امر روی هر یک از سازه‌های کیفیت زندگی چیست، و تأثیر کدام سازه بیشتر است؟ همچنین، این مقاله به بررسی تأثیر ویژگی‌های فردی پاسخ‌دهندگان بر دیدگاه آن‌ها در ارتباط با تأثیر پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، می‌پردازد.

مبنای نظری پژوهش

مفهوم کیفیت زندگی کاری برای اولین بار در اواخر دهه 1960 میلادی مطرح شد (سراجی و درگاهی، 2006: 9). این واژه، شامل دامنه‌ای از مفاهیم نظری، با هدف تعدیل مشکلات سازمانی، می‌شود (مارتل و دوپیس، 2006: 333). مروری بر

در مدیریت معاصر، مفهوم کیفیت زندگی کاری به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا تبدیل شده است (لاتانز، 1998: 31)، در حالی که، در دهه‌های گذشته فقط بر زندگی شخصی (غیرکاری) تأکید می‌شد (محب‌علی، 1997: 55). طرفداران نظریه کیفیت زندگی کاری در جستجوی نظام‌های جدیدی برای کمک به کارکنان هستند (آکدري، 2006: 173). از آن‌جا که در حدود 65 درصد عمر مفید انسان‌ها در محیط کار سپری می‌شود، توجه به کیفیت زندگی کاری و بهبود آن، ضروری است (غلامی، 1388: 81).

زیرساخت‌ها، روش‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی حسابداری و مالی سازمان، یکی از عوامل مهمی است که در بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان تأثیر زیادی داشته و در متون مربوط به ارزیابی متوازن (کپلن و نورتون 2001: 87؛ و نمازی 1382: 161) به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است. زیرا، این زیرساخت‌ها می‌تواند باعث افزایش سودآوری و رضایت شغلی کارکنان در سازمان شده، و این امر نیز در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود.

از سال 1384 تاکنون، یکی از تغییرات حائز اهمیت در حوزه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تغییر در نظام حسابداری و گزارش‌گری مالی و حرکت از مبنای حسابداری نقدی تعدیل شده به تعهدی بوده است. از دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشکی، اطلاعات مندرج در گزارش‌های مالی بر

ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که تعریف معمول و پذیرفته شده‌ای برای کیفیت زندگی کاری وجود ندارد (لیویس، 2007). به طور کلی، «کیفیت زندگی کاری عبارت است از تصور ذهنی، درک یا برداشت کارکنان سازمان‌ها از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار» (میر سیاسی، 1383: 48).

در اواخر قرن بیستم، سازمان‌هایی به منظور گسترش ایدئولوژی کیفیت زندگی کاری تشکیل شد. در ورای این فعالیت‌ها، تعریف جدیدی از این مفهوم نیز ارائه شد. تعریفی که کیفیت زندگی کاری را به عنوان یک جنبش مورد ملاحظه قرار می‌داد. این تعریف، کیفیت زندگی کاری را چیزی بیش از یک بیانیه ایدئولوژیک در مورد ماهیت کار و روابط کارگر با سازمان می‌دانست و واژه‌های جدید از قبیل مدیریت مشارکتی و دموکراسی صنعتی را به عنوان آرمان‌های جنبش کیفیت زندگی کاری مورد استفاده قرار داد (نادلر و لاویر، 1982: 22).

در این مطالعه، تعاریف و نظریه‌های تعدادی از نظریه‌پردازان مدیریت مانند: هنری مینتزبرگ، استیفن رابینز، کاست، والتون، ورتن، دسلر و فریدمن در زمینه کیفیت زندگی کاری نیز بررسی شد و به این نتیجه رسیدیم که نظریه والتون (1973) دسته‌بندی مناسب‌تری دارد. هم‌چنین، دسته‌بندی هشت قسمتی والتون به گونه‌ای است که مفاهیم سایر نظریه‌پردازان را هم دربرمی‌گیرد. افزون بر این، والتون (1973) الگویی نظری را برای تبیین کیفیت زندگی کاری تنظیم کرده است که تا به امروز در پژوهش‌های مختلف مربوط به کیفیت زندگی کاری (حاتمی و

همکاران، 1390؛ ملکی و همکاران، 1390؛ گودرزوندچگینی و میردوزنده، 1391؛ بون‌رود، 2009؛ نیرالی و پان‌دیت، 2010؛ و درگاهی و همکاران؛ 2011)، از آن استفاده می‌شود. الگوی مزبور به شرح زیر است:

1. پرداخت منصفانه و کافی: پرداخت مساوی برای کارهای یکسان و نیز تناسب پرداخت‌ها با معیارهای اجتماعی، معیارهای کارکنان و سایر کارها.

2. محیط کار ایمن و بهداشتی: ایجاد شرایط کاری ایمن از نظر فیزیکی و نیز تعیین ساعات کار منطقی.

3. تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم: فراهم کردن زمینه بهبود توانایی‌های فردی، فرصت‌های پیشرفت، فرصت‌های به کارگیری مهارت‌های کسب شده و تأمین امنیت در زمینه درآمد و اشتغال.

4. قانون‌گرایی در سازمان: فراهم بودن زمینه آزادی سخن بدون واژه‌ها از عکس‌العمل مقام بالاتر و نافذ بودن سلطه قانون نسبت به سلطه انسانی.

5. وابستگی اجتماعی زندگی کاری: چگونگی درک کارکنان از مسئولیت اجتماعی در سازمان.

6. فضای کلی زندگی: برقراری توازن و تعادل بین زندگی کاری و دیگر بخش‌های زندگی کارکنان (شامل، اوقات فراغت، تحصیلات و زندگی خانوادگی).

7. یکپارچگی و انسجام اجتماعی در محیط کار: ایجاد جو و فضای کاری مناسب به نحوی که احساس تعلق کارکنان به سازمان و نیاز سازمان به آن‌ها، را تقویت کند.

8. توسعه قابلیت‌های انسانی: فراهم بودن فرصت‌هایی

نظیر استفاده از استقلال و خود کنترلی در کار، بهره‌مند شدن از مهارت‌های گوناگون و دسترسی به اطلاعات متناسب با کار (مرهد و گریفن، 1998: 55).

پیشینه پژوهش

در گاهی و همکاران (1386)، به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها بیان‌گر آن است که پرستاران از اکثر عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند و اکثر قریب به اتفاق آن‌ها از پایین بودن حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداش‌های نقدی و غیرنقدی، مزایای غیرمستقیم و هم‌چنین وجود استرس‌های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی، ناراضی هستند.

طیبه و همکاران (1387)، به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با میزان بهره‌وری مدیریت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها بیان‌گر آن است که در بین شاخص‌های کیفیت زندگی کاری، فضای کاری در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران در بالاترین وضعیت، و طراحی شغل در پایین‌ترین وضعیت است. هم‌چنین، نتایج پژوهش طیبه و همکاران (1387) نشان داد که مشارکت در تصمیم‌گیری، بالاترین میزان همبستگی را با کیفیت زندگی کار دارد.

سلام زاده و همکاران (1387)، به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان شهید صدوقی یزد پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که

میزان کیفیت زندگی کاری و سطح بهره‌وری پرستاران از میزان متوسط کم‌تر است و بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

دلگشایی و همکاران (1389)، کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان را مقایسه و رابطه آن با مدیریت دانایی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها، مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که تفاوت چشم‌گیری میان کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان وجود ندارد و در هر دسته کیفیت زندگی کاری با مدیریت دانایی رابطه مثبت و معناداری داشت.

ساعدی و همکاران (1389)، به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خشنودی شغلی پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها بیان‌گر آن است که به‌طور کلی بین کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خشنودی شغلی همبستگی معناداری وجود دارد.

حیدری‌رفعت و همکاران (1389)، به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در بین پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که پرستاران کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی خود را کمتر از حد متوسط ارزیابی می‌کنند و بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. افزون بر این، نتایج پژوهش حیدری‌رفعت و همکاران نشان داد که بین

زنان و مردان در زمینه رضایت شغلی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در زمینه کیفیت زندگی کاری، زنان این متغیر را بهتر ارزیابی کردند. هم‌چنین، آن‌ها دریافتند که، به ترتیب، متغیرهای توسعه قابلیت‌های انسانی، وابستگی اجتماعی، پرداخت منصفانه، محیط ایمن و بهداشتی و قانون‌گذاری در سازمان بهترین پیش‌بینی‌کننده میزان رضایت شغلی پرستاران است.

حاتمی و همکاران (1390)، به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی و میزان بهره‌وری کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی جهرم پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر آن است که بین کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی و میزان بهره‌وری کارکنان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

ملکی و همکاران (1390)، به بررسی رابطه رهبری معنوی و کیفیت زندگی کاری کارکنان در مرکز آموزشی درمانی شهید هاشمی‌نژاد تهران پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بین رهبری معنوی و هفت بعد آن (چشم‌انداز سازمانی، عشق به نوع‌دوستی، ایمان به کار، معنی‌داری در کار، عضویت در سازمان، تعهد سازمانی و بازخورد عملکرد) با کیفیت زندگی کاری کارکنان در مرکز آموزشی درمانی شهید هاشمی‌نژاد رابطه معنادار و مثبت وجود دارد.

گودرزوندچگینی و میردوزنده (1391)، به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهر رشت، با توجه به تحصیلات آن‌ها، پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که بین هر یک از مؤلفه‌های کیفیت

زندگی کاری و رضایت شغلی کارکنان در سطح اطمینان 99% رابطه مثبت معنادار وجود دارد و متغیر تحصیلات تأثیر کاهشی بر شدت رابطه بین متغیر مستقل و وابسته داشته است.

چن و ویات (2007)، به بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر رضایت شغلی و رضایت زندگی 319 نفر از کارکنان هشت سازمان چین پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که اقتصاد در خانواده، امنیت و دانش از عوامل تأثیرگذار در دستیابی به رضایت شغلی است.

بون‌رود (2009)، به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران حرفه‌ای در بیمارستان تایلند پرداخت. نتایج پژوهش وی نشان داد که پرستارانی که از کیفیت زندگی کاری بالاتری برخوردارند تمایل بیشتری به حفظ موقعیت فعلی خود دارند و خدمات پرستاری بهتری برای بیماران فراهم می‌کنند.

نیرالی و پاندیت (2010)، در پژوهش خود دریافتند که بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر گجرات رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و در این مورد تفاوتی میان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی وجود ندارد. تنها مورد تفاوت، محیط کار ایمنی و بهداشتی است که بیمارستان‌های خصوصی از نظر این مؤلفه قوی‌تر از بیمارستان‌های دولتی هستند.

درگاهی و همکاران (2011)، با بررسی مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری کارکنان بخش رادیولوژی 15 بیمارستان از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافتند که اکثر پاسخ‌دهندگان از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود ناراضی هستند و آن را در

سطح پایین ارزیابی کردند.

نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی ذکر شده در بالا حاکی از تأثیرگذار بودن مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری بر متغیرهای بهره‌وری، رضایت شغلی، سلامت سازمانی و تعهد سازمانی است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، پژوهشی در زمینه بررسی تأثیر پیاده‌سازی سیستم‌های نوین مالی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، یافت نشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

روش پژوهش

این پژوهش درصدد یافتن پاسخ مناسبی برای این پرسش است که: آیا پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تأثیرگذار است؟ بنابراین، پژوهش از نوع پیمایشی کاربردی است.

فرضیه‌های پژوهش

با توجه به پیشینه و اهداف پژوهش و براساس مدل نظری ارائه شده، نه فرضیه به شرح زیر طراحی و مورد آزمون قرار گرفت:

فرضیه اول: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی و «پرداخت منصفانه و کافی» به آن‌ها، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ایجاد «محیط کار ایمنی و بهداشتی» برای آن‌ها، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «توسعه قابلیت‌های انسانی»، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه چهارم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «تأمین فرصت رشد و امنیت» برای آن‌ها، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه پنجم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ایجاد «یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار»، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ششم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «قانون‌گرایی در سازمان»، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه هفتم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی

نوع سوال‌های بسته و مشروط به شیوه طیف 5 گزینه‌ای لیکرت است. به منظور حصول اطمینان منطقی از اعتبار (روایی) پرسش‌نامه، افزون بر استفاده از روش اعتبار صوری و استفاده از نظرات اصلاحی صاحب‌نظران، از روش پیش‌آزمون استفاده شد. به این ترتیب، که پرسش‌نامه اولیه بین تعداد 20 نفر از افراد نمونه آماری که به‌طور تصادفی انتخاب شدند توزیع و بر مبنای پیشنهادهای این گروه، اصلاحات لازم در پرسش‌نامه اعمال شد. به منظور ارزیابی قابلیت اطمینان (پایایی) پرسش‌نامه، از آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ محاسبه شده معادل 0/84 شد و بنابراین، هیچ‌یک از سوال‌های پرسش‌نامه حذف نشد. در نهایت، تعداد 66 پرسش‌نامه توزیع شد. با توجه به نرخ برگشت تقریبی 73 درصد، در نهایت 48 پرسش‌نامه جمع‌آوری شد.

متغیرهای پژوهش

در پژوهش حاضر مطابق با پژوهش‌های حاتمی و همکاران (1390) ملکی و همکاران (1390)، گودرزوندچگینی و میردوزنده (1391)، بونرود (2009)، نیرالی و پاندیت (2010) و درگاهی و همکاران (2011)، کیفیت زندگی کاری به وسیله 8 مؤلفه کیفیت زندگی کاری والتون (1973) اندازه‌گیری گردید. این مؤلفه‌ها عبارتند از: پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمنی و بهداشتی، فراهم کردن فرصت رشد و امنیت لازم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی.

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «فضای کلی زندگی» آن‌ها، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه هشتم: از دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بین پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «وابستگی اجتماعی زندگی کاری»، رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه نهم: بین ویژگی‌های فردی پاسخ‌دهندگان (جنسیت، سن، سطح تحصیلات، تجربه کار حرفه‌ای و رشته تحصیلی) و دیدگاه آن‌ها در ارتباط با تأثیر پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، رابطه معناداری وجود دارد.

جامعه آماری و جمع‌آوری داده‌ها

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدیران و کارشناسان مالی مسئول پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال 1390 را تشکیل می‌دهد که بر طبق آخرین آمار موجود تعداد آن‌ها 66 نفر است. به دلیل محدود بودن جامعه آماری، کلیه اعضای جامعه مورد آزمون قرار گرفتند و نمونه‌گیری انجام نشد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های پژوهشگر ساخته حاوی 5 سوال عمومی و 26 سوال تخصصی استفاده شد. سوال‌های تخصصی پرسش‌نامه از

هم‌چنین، در پژوهش حاضر مطابق با مطالعه حیدری رفعت و همکاران (1389)، گودرزوندچگینی و میردوزنده (1391)، نورمالا (2010) و ماهپاترا (2011)، تأثیر ویژگی‌های فردی و محیطی پاسخ‌دهندگان شامل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و تجربه کار حرفه‌ای بر دیدگاه آن‌ها در مورد رابطه بین اجرای سیستم حسابداری تعهدی و کیفیت زندگی کاری مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بررسی شده است.

جدول شماره 1، نشان می‌دهد که میانگین پاسخ‌های ارائه شده برای کلیه فرضیه‌ها با میانگین طیف (3) متفاوت است. هم‌چنین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره 1 ارائه شده است. انحراف معیار داده‌ها نیز دقت نتایج به دست آمده را نشان می‌دهد. انحراف معیار به دست آمده برای هر یک از سؤال‌ها نشان دهنده این است که پاسخ‌های مربوط به فرضیه چهارم دارای بالاترین دقت و فرضیه هفتم دارای پایین‌ترین دقت است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون پارامتری t (تک‌نمونه‌ای) در سطح اطمینان 95 درصد و خطای 5 درصد استفاده شد. برای آزمون فرضیه نهم از آزمون t دونمونه‌ای و تحلیل واریانس استفاده شد. افزون بر این، برای آزمون نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف با خطای 5 درصد استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و انجام آزمون‌های آماری بالا از نرم افزار SPSS نسخه 18 استفاده شد.

آزمون نرمال بودن متغیرها

ابتدا نرمال بودن متغیرهای مربوط به فرضیه یک تا هشت آزمون شد. برای این منظور از آزمون «کولموگوروف-اسمیرنوف» استفاده شد. کلیه متغیرهای مورد بررسی از فرض نرمال بودن برخوردار بودند.

آزمون فرضیه‌ها

با توجه به نرمال بودن داده‌ها، برای آزمون فرضیه‌ها از سطح معناداری آماره t و کران بالا و پایین تفاضل میانگین استفاده می‌شود. جدول شماره 2 نتایج آزمون فرضیه‌ها با استفاده از آزمون t یک‌نمونه‌ای را نشان می‌دهد.

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی

آماره‌های توصیفی فرضیه‌های پژوهش، مندرج در

جدول شماره 2، مقدار آماره t و سطح معناداری مربوط به این آماره را برای هشت فرضیه اول پژوهش نشان می‌دهد. این اطلاعات بیانگر این است که

جدول 1: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

فرضیه‌ها	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
میانگین	2/40	3/94	3/68	3/90	3/47	3/57	2/42	4/06
انحراف معیار	0/76	0/54	0/62	0/53	0/79	0/75	1/09	0/65

جدول 2: نتایج آزمون t یک نمونه‌ای فرضیه‌ها

فاصله اطمینان 95% برای		تفاضل میانگین	میانگین	سطح معناداری	آماره t	درجه آزادی	فرضیه‌ها
تفاضل میانگین	تفاضل میانگین						
کران بالا	کران پایین	میانگین	میانگین	سطح معناداری	آماره t	درجه آزادی	فرضیه‌ها
-0/3758	-0/8186	-0/5972	2/40	0/0001	-5/427	47	اول
1/086	0/7747	0/9305	3/94	0/0001	12/009	47	دوم
0/8580	0/4962	0/6770	3/68	0/0001	7/529	47	سوم
1/0543	0/7478	0/9010	3/90	0/0001	11/828	47	چهارم
0/6944	0/2361	0/4652	3/47	0/0001	4/084	47	پنجم
0/7863	0/3526	0/5694	3/57	0/0001	5/283	47	ششم
-0/2667	-0/9000	-0/5833	2/42	0/0001	-3/706	47	هفتم
1/2443	0/8668	1/0555	4/06	0/0001	11/253	47	هشتم

وابستگی اجتماعی زندگی کاری مشاهده شده است، بیانگر این است که میانگین این شاخص‌ها، بیشتر از ارزش مورد انتظار است. با توجه به آماره t از میان فرضیه‌های پذیرفته شده، اجرای سیستم حسابداری تعهدی بیش‌ترین تأثیر را بر فرضیه دوم (محیط کار ایمن) و کم‌ترین تأثیر را بر فرضیه پنجم (یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار) داشته است.

آزمون آماری فرضیه نهم

در این بخش از آزمون «t دو نمونه‌ای» و «تحلیل واریانس»، تأثیر ویژگی‌های فردی و محیطی پاسخ‌دهندگان شامل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و تجربه کار حرفه‌ای بر فرضیه‌های اول تا هشتم پژوهش بررسی شد. جدول شماره 3 یافته‌های مربوط را نشان می‌دهد.

میانگین شاخص‌های کیفیت زندگی با میانگین جامعه (عدد 3) متفاوت است. افزون بر این، کران پایین و کران بالای منفی مشاهده شده برای شاخص‌های پرداخت منصفانه و کافی و فضای کلی زندگی، بیانگر این است که میانگین این دو شاخص، کمتر از ارزش مورد انتظار است. با توجه به فرضیه‌های اول و هفتم پژوهش، این نتایج بیانگر این واقعیت است که از دیدگاه پاسخ‌دهندگان، پیاده‌سازی حسابداری تعهدی تأثیری بر شاخص‌های پرداخت منصفانه و کافی و فضای کلی زندگی ندارد. بنابراین، فرضیه‌های اول و هفتم پژوهش پذیرفته نمی‌شود. در مقابل، کران پایین و کران بالای مثبت که برای شاخص‌های محیط کار ایمنی و بهداشتی، توسعه قابلیت‌های انسانی، تأمین فرصت‌های رشد و امنیت، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار، قانون‌گرایی در سازمان و

جدول 3: نتایج آزمون رابطه بین جنسیت و فرضیه‌های پژوهش

سطح معناداری	میانگین به تفکیک جنسیت		فرضیه‌ها
	مرد	زن	
0/53	2/418	2/333	اول
0/69	3/947	3/888	دوم
0/94	3/660	3/750	سوم
0/34	3/910	3/861	چهارم
0/62	3/444	3/555	پنجم
0/95	3/538	3/703	ششم
0/88	2/418	2/407	هفتم
0/71	4/051	4/074	هشتم

بیشتر است. بنابراین، آزمون معنادار نیست و نمی‌توان فرض H_0 را رد کرد. در نتیجه، می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی سن، سطح تحصیلات، تجربه کار حرفه‌ای و رشته تحصیلی افراد موجب بروز تفاوت قابل ملاحظه‌ای در دیدگاه آن‌ها در ارتباط با فرضیه‌های پژوهش نمی‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی دیدگاه مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، در مورد تأثیر پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری آن‌ها پرداخت. ابتدا، نرمال بودن فرضیه‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف آزمون شد و با توجه به نرمال بودن کلیه فرضیه‌ها از آزمون t یک نمونه‌ای برای آزمون هشت

نتایج ارائه شده در جدول شماره 3 نشان می‌دهد که سطح معناداری برای تمام فرضیه‌ها از 0/05 بیشتر است. از این‌رو، آزمون معنادار نیست و نمی‌توان فرض H_0 را رد کرد. لذا، به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین میانگین پاسخ‌های داده شده به‌وسیله مردان و زنان برای فرضیه‌های پژوهش وجود ندارد. به نظر می‌رسد، از آن‌جا که زنان تنها 23 درصد از پاسخ‌دهندگان را تشکیل می‌دهند جنسیت نمی‌تواند دارای تأثیر معناداری بر فرضیه‌های پژوهش باشد

برای بررسی تأثیر سایر ویژگی‌های فردی و محیطی پاسخ‌دهندگان (سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و تجربه کار حرفه‌ای) بر فرضیه‌های اول تا هشتم پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. جدول شماره 4 اطلاعات مربوط را ارائه می‌کند.

نتایج ارائه شده در جدول شماره 4 نیز نشان می‌دهد که سطح معناداری برای تمام فرضیه‌ها از 0/05

جدول 4: نتایج آزمون فرضیه نهم

سطح معناداری				فرضیه‌ها
رشته تحصیلی	تجربه کار حرفه‌ای	سطح تحصیلات	سن	
0/739	0/733	0/862	0/877	اول
0/053	0/613	0/112	0/292	دوم
0/787	0/244	0/669	0/735	سوم
0/893	0/788	0/800	0/744	چهارم
0/907	0/163	0/434	0/598	پنجم
0/761	0/267	0/503	0/748	ششم
0/253	0/320	0/282	0/341	هفتم
0/362	0/286	0/980	0/517	هشتم

زندگی کاری و خانوادگی دست‌اندرکاران اجرای سیستم، اختصاص ساعاتی در هفته برای سرگرمی معجزان پیاده‌سازی سیستم و اختصاص زمان، برای تفریح با خانواده، با وجود برنامه سنگین کاری، نداشته است (شاخص‌های فضای کلی زندگی).

از طرفی آزمون فرضیه نهم با استفاده از آزمون t دو نمونه‌ای و تحلیل واریانس نیز نشان داد، که در سطح اطمینان 95٪، هیچ کدام از ویژگی‌های فردی پاسخ دهندگان (جنسیت، سن، سطح تحصیلات، تجربه کار حرفه‌ای و رشته تحصیلی) بر دیدگاه آن‌ها در ارتباط با فرضیه‌های پژوهش تأثیری ندارد. هم‌چنین، شباهت دیدگاه‌های مدیران و کارشناسان مورد آزمون در خصوص تأثیر مبنای حسابداری تعهدی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری آن‌ها، می‌تواند ناشی از اهمیت حسابداری تعهدی نیز باشد.

نتایج این پژوهش در رابطه با تأثیر بهبود کیفیت زندگی کاری بر تمایل کارکنان به حفظ موقعیت فعلی خود و ارائه خدمات بهتر در راستای اهداف سازمان،

فرضیه اول استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که در سطح اطمینان 95٪، مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور معتقدند که تغییر از روش حسابداری نقدی به تعهدی، بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری آن‌ها در سازمان (محیط کار ایمن، توسعه قابلیت‌های انسانی، تأمین فرصت رشد و امنیت، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار، قانون‌گرایی در سازمان و وابستگی اجتماعی زندگی کاری) مؤثر است. در خصوص دو مؤلفه دیگر کیفیت زندگی کاری، نتایج آزمون فرضیه اول پژوهش بیانگر این واقعیت است که، از دیدگاه پاسخ‌دهندگان، پیاده‌سازی مبنای حسابداری تعهدی تأثیری در افزایش حقوق و دستمزد دست‌اندرکاران اجرای سیستم، مبلغ افزایش حقوق ناشی از آن و منافع استخدامی مناسب نداشته است (شاخص‌های پرداخت منصفانه و کافی). هم‌چنین، نتایج آزمون فرضیه هفتم پژوهش نشان دهنده این است که از دیدگاه پاسخ‌دهندگان، اجرای سیستم حسابداری تعهدی تأثیری در برقراری توازن بین

کافی، استعداد و مهارت خود را در خدمت سازمان بکار گیرند و هماهنگی با تغییرات سازمان، امکان موفقیت و پیشرفت سازمان را فراهم کنند. هم‌چنین، با توجه به تأثیرگذار بودن اجرای روش تعهدی بر محیط کار ایمن، پیشنهاد می‌شود تا با برنامه‌ریزی دقیق در جهت ایجاد شرایط کاری ایمن و بهداشتی و تعیین ساعات منطقی برای کار، تلاش شود.

موارد زیر نیز برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود:

1. با توجه به اهمیت موضوع کیفیت زندگی کاری، پیشنهاد می‌شود به بررسی سایر عوامل حسابداری و مالی تأثیرگذار بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری کارکنان و عواملی که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی کاری آن‌ها مؤثر باشد، پرداخته شود.

2. با توجه به این که عوامل متعددی می‌توانند در اندازه‌گیری مؤلفه‌های کیفیت زندگی افراد مؤثر باشند، پیشنهاد می‌شود، مؤلفه‌های موجود ارتقاء یابند و با توسعه مدل والتون، مدل‌های جدید با هدف تعیین مسیر پژوهش‌های آینده ارائه شوند.

3. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر بخش‌های دولتی به کار گرفته شود.

مطابق با نتایج پژوهش‌های ساعدی و همکاران (1389)، حاتمی و همکاران (1390)، چن و ویات (2007)، بونرود (2009) و نیرالی و پاندیت (2010) است. اما، از نظر تأثیر ویژگی‌های فردی پاسخ‌دهندگان، نتایج پژوهش حاضر بر خلاف نتایج پژوهش‌های حیدری‌رفعت و همکاران (1389) و گودرزوندچگینی و میردوزنده (1391) است. این در حالی است که نتایج پژوهش‌های آن‌ها، به ترتیب، بیانگر آن است که جنسیت و تحصیلات بر رابطه بین کیفیت زندگی کاری و متغیرهای مورد بررسی تأثیرگذار است.

پیشنهاد حاصل از یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج کلی پژوهش مبنی بر وجود تأثیر مثبت اجرای سیستم نوین مالی (حسابداری تعهدی) بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مجریان نظام، پیشنهاد می‌شود با اجرای هرچه بهتر نظام نوین مالی، امکان توسعه قابلیت‌های انسانی و رشد و تعالی کارکنان در سازمان فراهم شود. از آن‌جا که منابع انسانی یکی از مهم‌ترین منابع هر سازمان است، پیشنهاد می‌شود به وسیله اجرای نظام نوین مالی فرصت رشد و امنیت برای مجریان فراهم شود تا آن‌ها نیز با داشتن انگیزه

References

- Akdere, M. (2006). "Improving Quality of Work Life Implications for Human Resources". *Business Review*, Vol. 6, No. 1, pp. 173-177.
- Boonrod, W. (2009). "Quality of Working Life: Perception of Professional Nurses at Phramongkutklo Hospital". *Journal of Medical Association Thai*, Vol. 92, No. 1, pp. 7-15.
- Chan, K. W. and T. A. Wyatt (2007). "Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China". *Asia Pacific Business Review*, Vol. 13, No. 4, pp. 501-517.
- Dargahi, H.; Changizi, V.; and E. Jazayeri Gharabagh (2011). "Radiology Employees Quality of Work Life". Online- <http://journals.tums.ac.ir>,

- Available online 21 July 2011.
- Dargahi, H.; Gharib, M.; and M. Goodarzi (2008). "The Study of Quality of Life Work among the Nurses of Medical Sciences of Tehran University". *Journal of Nursing and Midwifery of Medical Sciences University*, Issue. 3, No. 2, pp. 13-21. [In Persian]
- Delgoshae, B.; Riyahi, L.; and M. Mottaghi (2011). "The Analysis of Quality of Work Life in Training and Non-training Hospitals Related to Medical Sciences University of Kashan and Its Relationship with Wisdom Management from the Perspective of Senior and Middle Managers". *Hospital Quarterly*, Nos. 1 and 2, pp. 67-73. [In Persian]
- Gholami, A. (2010). "The Influential Factors in Quality of Work Life in Organization". *Bi-monthly Journal of Police Human Development*, No. 24, pp. 79-100. [In Persian]
- Goudarzvand Chegini, M. and G. Mirdouzandeh. (2013). "The Relationship between Quality of Work Life and Job Satisfaction among the Public Hospitals of Rasht". *The Journal of Medical Sciences Researches of Zahedan*, Issue. 4, No. 2, pp. 108-111. [In Persian]
- Hatami, H.; Mirjaafari, S. A.; and V. Mojahedi Jahromi (2012). "The Relationship between Quality of Work Life, Organizational Commitment and Efficiency of Employees of Medical Sciences University of Jahrom". *Quarterly of New Perspective in Educational Management*, Vol. 2, No. 3, pp. 25-39. [In Persian]
- Heidarirafat, A.; Enayatifar, A.; and A. Hedayati (2011). "The Relationship between Quality of Work Life and Job Satisfaction among the Nurses of Medical Sciences University of Tehran". *Quarterly of Dena*, Nos. 3 and 4, pp. 27-33. [In Persian]
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2001). "Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management". *Accounting Horizons*, Vol. 15, No. 1, pp. 87-104.
- Lewis, D. (2007). "Extrinsic and Intrinsic Determinants of Quality of Work Life". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 14, No. 3, pp. 9-15.
- Luthans, F. (1998). *Organizational Behavior*. 8th Edition, New York: McGraw-Hill.
- Mahapatra, U. Ch. (2011). "Human Resource Management (HRM) and Quality of Work Life". *Social Science International*, Vol. 27, No. 2, pp. 327-338.
- Maher, M. (2012). "An Investigation into the Viewpoints of Managers of Medical Sciences University of Fars Province towards the Quality of Financial Reports". *M. A. Thesis, Shiraz University*. [In Persian]
- Maleki, M.; Jaafari, H.; Safari, H.; and R. Khodayari Zarnagh (2012). "The Relationship between Spiritual Leadership and Quality of Work Life among the Employees of Medical and Training Center of Hasheminejad, Tehran". *The Journal of Health Information Management*, Issue. 8, No. 8, pp. 1017-1024. [In Persian]
- Martel, J. P. and G. Dupuis (2006). "Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of New Model and Measuring Instrument". *Social Indicators Research*, Vol. 77, No. 2, pp. 333-368.
- Mirsepasi, N. (2005). *Strategic Management of Human Resources and Work Relation*. Tehran: Monir

- Publication. [In Persian]
- Mohebali, D. (1997). "The Better Work Life: A Factor in Increasing Productivity". *Quarterly Journal of Management Studies*, Vol. 13, No. 2, pp. 54-65.
- Moorhed, G. and R. Griffen (1998). *Organizational Behavior*. 5th Edition, Hongton: Mifflin Company.
- Nadler, D. A. and E. E. Lawer (1982). "Quality of Work Life: Perspectives and Directions Reading in Personnel and Human Resource Management". *University of Southern California, Center for Effective Organizations*, Vol. 11, No. 2, pp. 20-30.
- Namazi, M. (2004). "The Evolution of Balanced Assessment". *The Journal of Human and Social Sciences*, No. 8, pp. 161-196. [In Persian]
- Nirali, P. and R. Pandit (2010). "Study of Quality of Work Life of Nurses and its Impact on their Job Satisfaction in Selected Private and Government Hospitals of Gujarat". *International Journal of Business Research*, Vol. 10, No. 4, pp. 1-4.
- Normala, D. (2010). "Investigating the Relationship Between Quality of Work Life and Organization Life and Organizational Commitment among Employees in Malaysian Firms". *International Journal of Business and Management*, Vol. 5, No. 10, pp. 75-83.
- Saedi, S.; Khalatbari, J.; and N. Mouri Najafabadi (2011). "The Relationship between Quality of Work Life and Organizational Health and Job Satisfaction". *Quarterly of New Psychological Organizational and Industrial Findings*, Vol. 4, pp. 55-64. [In Persian]
- Salamzadeh, Y.; Mansouri, H.; and D. Farid (2009). "The Analysis of the Relationship between Quality of Work Life and Productivity of Human Resources in Health Care Centers; The Case Study of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd". *Quarterly of Nursing and Midwifery Faculty of Oroumiyeh*, Issue. 6, No. 2, pp. 60-70. [In Persian]
- Saraji, N. and H. Dargahi (2006). "Study of Quality of Work Life". *Iranian Journal of Public Health*, Vol. 35, No. 4, pp. 8-14.
- Tabibi, J.; Nasiripour, A.; Gohari, M.; and F. Alizadeh (2009). "The Relationship between Quality of Work Life and Management Efficiency in Social Security Hospitals of Tehran Province". *Quarterly of Health Management*, Issue. 11, No. 34, pp. 21-26. [In Persian]