

کیفیت زندگی کاری و رابطه آن با بهره وری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

محمد صالح کوشکی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

علی اکبری ساری: دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

محمد عرب: استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده مسئول:

arabmoha@yahoo.com

کامبیز احمدی انگالی: استادیار گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی کاری شامل هر گونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که حاکی از رشد و تعالی کارکنان در سازمان می باشد. متخصصین بهره وری براین اعتقاد هستند که افزایش بهره وری و بهبود کیفیت زندگی کاری در یک راستا هستند و توجه به آنها باعث رشد اقتصادی می شود و افزایش کیفیت زندگی کاری منوط به پذیرش ضرورت انجام این امر توسط مدیران سازمانهاست هدف از این پژوهش تعیین رابطه بین کیفیت زندگی کاری و بهره وری پرستاران می باشد تا با برنامه ریزی برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران موجبات افزایش بهره وری آنان و نهایتاً افزایش بهره وری بیمارستان را فراهم ساخت.

روش کار: این پژوهش از نوع همبستگی و بصورت مقطعی توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جامعه پژوهش را پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل می دهد که از بین آنها ۳۸۰ نمونه بصورت تصادفی چند مرحله ای انتخاب شد. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری متشکل از ۳۰ سوال و پرسشنامه بهره وری متشکل از ۲۶ سوال در مقیاس لیکرت طراحی شد. بعد از جمع آوری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، مجذورکای دو، ANOVA، T-test و Post hoc مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد که میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانگین ۲/۴۷ امتیاز در سطح متوسط به پایین بود و بهره وری آنان با میانگین ۳/۰۷ امتیاز در سطح متوسط بود. همچنین یافته ها نشان داد ۱/۵۵ درصد پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را بالا و ۸۲/۴۰ درصد کیفیت زندگی کاری خود را متوسط گزارش نمودند. آزمون آماری پیرسون رابطه مثبت و معناداری بین کیفیت زندگی کاری و بهره وری نشان داد ($p=0/001, r=0/66$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه درصد پایینی از پرستاران کیفیت زندگی کاری و بهره وری خود را در سطح بالایی گزارش نمودند و با توجه به اثبات رابطه بین کیفیت زندگی کاری و بهره وری، مسئولین می توانند با برنامه ریزی روی کیفیت زندگی کاری پرستاران باعث افزایش بهره وری آنان شوند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی کاری، بهره وری، پرستار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

کارآمد از منابع انسانی بر پایه علوم رفتاری وابسته است (Kabiri 1996). یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط -

نیروی انسانی از اساسی ترین منابع استراتژیک هر سازمانی است. بدون تردید موفقیت سازمانها به استفاده

سازمان باشد (Dockel 2003) مفهوم کیفیت زندگی کاری در حال حاضر مربوط به فلسفه‌ای در سازمان‌هاست که می‌خواهد شأن و منزلت کارکنان را افزایش دهد. در بعضی سازمان‌ها، برنامه‌های کیفیت زندگی کاری قصد دارند، اعتماد، درگیری و توانایی حل مسئله کارکنان را افزایش دهند و در نتیجه رضایت و اثربخشی سازمانی را افزایش دهند (Ngambi 2000). در سازمان‌های بهداشتی درمانی مانند بیمارستان‌ها، کیفیت زندگی کاری به عنوان مرجعی برای نقاط قوت و ضعف در محیط کار توصیف شده است (Knox and Irving 1997) اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری باعث نگرش‌های مثبت کارکنان نسبت به کار و سازمانشان شده، بهره‌وری و انگیزش درونی و اثربخشی سازمانی را ارتقاء می‌دهد (Chehrei 2002). بدین منظور کیفیت بالای زندگی کاری کارکنان تبدیل به یک موضوع مهم در بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی درمانی از دهه ۱۹۷۰ گردیده است. کیفیت زندگی کاری یک ساختار چند بعدی است که شامل مفاهیمی نظیر اقدامات رفاهی و خدمات درمانتی، طرح‌های تشویقی، تناسب شغل، امنیت شغل، طراحی شغل، اهمیت دادن به نقش و جایگاه فرد در سازمان، فراهم نمودن زمینه رشد و پیشرفت، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، کاهش تعارضات و ابهامات شغلی، آموزش و سیستم‌های پاداش است (Saraji Nasl and Dargahi 2006). بحث کارایی و اثربخشی خدمات در بیمارستان یا به بیانی بهره‌وری بیش از پیش اهمیت یافته است چرا که تقریباً ۵۰ تا ۸۰ درصد از کل هزینه‌های بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد (Tabibi et al. 2008). از طرف دیگر بهره‌وری نیروی انسانی و بررسی عمیق آن یکی از اولویت‌های پیشرفت و توسعه هر سازمانی محسوب می‌شود (Dehghan nayeri et al. 2008). امروزه افزایش بهره‌وری کارکنان در سازمان‌ها به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران اجرایی و تصمیم‌گیران هر کشور می‌باشد،

های بهداشتی و مراکز درمانی، پرستاری است (Ellis and Newlis 1997). اگرچه پرستاران آموزش دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما آنها به ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند (Hsu and Kernohan 2006). با آن که پرستاران نماینده بزرگترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل‌کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند، مطالعات اندکی به ماهیت کار پرستاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته‌اند (Brooks and Anderson 2005). پرستاران حرفه‌ای در برابر کیفیت زندگی بیماران مسئولیت دارند، بنابراین آنها قبل از اینکه بتوانند به بیماران کمک کنند، باید از کیفیت زندگی کاری موثری برخوردار باشند (Sakulwattana 1994 ; Kaewpheang et al. 2006) امروزه بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری، جهت دهندگان اصلی عملکرد سازمانی هستند و این جمله جوزف جوران که سده بیست و یکم را قرن کیفیت نامیده است؛ تأکیدی است بر اهمیت و ضرورت شناخت این موضوع (Cohen 2006). کیفیت زندگی کاری برای هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان لازم و ضروری است (Sandrick 2003 ; Dargahi et al. 2007). اصطلاح QWL (Quality of work lif) در سال ۱۹۳۰ توسط مایو در مطالعات هاتورن برای تعیین تأثیر میزان روشنایی فضای کاری روی بهره‌وری کارگران بوجود آمد (Soltani 2007). Morhed و Griffin در تعریف کیفیت زندگی کاری آورده‌اند: «میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای شخصی مهم خود با استفاده از تجاربی که در سازمان کسب کرده‌اند». در برنامه‌های کیفیت زندگی کاری به شدت بر ایجاد محیطی که منجر به ارضای نیازهای افراد شود تأکید شده است (Morhed and Griffin 2004). برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هر گونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که حامی رشد و تعالی کارکنان در

هرسی و گلد اسمیت (Rezaeian 2007) طراحی شده و شامل ۷ متغیر و ۲۶ سوال می باشد.

جهت تعیین روایی پرسشنامه، از نظرات اساتید و صاحبان نظران گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده شد. جهت پایایی پرسشنامه مذکور نمونه‌ای ۵۰ نفری از جامعه مورد نظر انتخاب شد و پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه گردید. برای پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای بهره‌وری ۰/۷۸. بدست آمد که نشانه پایایی خوب ابزار است. سنجش سوالات براساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت انجام گرفت (خیلی کم ۱ امتیاز، کم ۲ امتیاز، متوسط ۳ امتیاز، زیاد ۴ امتیاز و خیلی زیاد ۵ امتیاز). در سوالاتی که بصورت معکوس طرح شده‌اند عکس این امتیازات در نظر گرفته شد. در این پژوهش میانگین نمرات در مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۲ کیفیت زندگی کاری پایین، بین ۲ تا ۴ متوسط و بین ۴ تا ۵ کیفیت زندگی کاری بالا تلقی شد. در مورد بهره‌وری نیز به همین صورت عمل شد. میزان پاسخگویی ۸۷/۶ درصد بود یعنی در نهایت ۳۲۴ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری شد. جهت تحلیل یافته‌ها از ابزار SPSS و آمار توصیفی نظیر میانگین، فراوانی مطلق و نسبی و آمار تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون و مجذور کای دو استفاده شد. روش گردآوری داده‌ها خود گزارشی بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از اخذ مجوز کتبی از مسئولین دانشگاه و بیمارستان‌ها، پرستاران مجاز بودند در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند، همچنین در پرسشنامه ذکر گردید که محتویات آن محرمانه بوده و از نوشتن نام خودداری شود.

نتایج

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین گروه سنی پرستاران مورد مطالعه ۳۳/۵ سال و بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۳۰-۲۶ سال (۳۲/۱ درصد) بود.

به طوری که بسیاری از کشورها عمده برنامه‌های خود را بر مبنای افزایش بهره‌وری قرار داده‌اند. به نحوی که در طی پانزده سال اخیر افزایش بهره‌وری در سطح جهان ۴۵ برابر شده است (Faraji 2006). از این رو با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع، این تحقیق با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با بهره‌وری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و کاربردی می‌باشد که به صورت مقطعی و با هدف بررسی میزان کیفیت زندگی کاری و رابطه آن با بهره‌وری در بین پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای در بین پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. بدین صورت که ابتدا بیمارستان‌ها براساس تعداد تخت در سه گروه زیر ۱۰۰ تخت خواب، بین ۱۰۰ تا ۲۵۰ تخت خواب و بیشتر از ۲۵۰ تخت خواب قرار گرفتند و سپس از هرگروه دو بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد، به نسبت تعداد تخت در هر گروه، تعداد نمونه مشخص و در نهایت تعداد ۳۷۰ نفر از بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه (به نسبت تعداد پرستار در هر بیمارستان)، بصورت تصادفی ساده انتخاب گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته و شامل سه بخش می‌باشد: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و عمومی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری که بر مبنای الگوهای (Walton Richard 1973)، (Khacivi and Aliei 2007)، (Casio and Wayne; 1997) و (Alame 1997) طراحی شد و شامل ۷ متغیر و ۳۰ سوال می‌باشد. پرسشنامه بهره‌وری نیز بر مبنای الگوی

مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، آموزش و توسعه با میانگین ۲/۷۹ امتیاز و نیز در بین مؤلفه‌های بهره‌وری، سازگاری محیطی با میانگین ۳/۵۵ امتیاز در بالاترین سطح نسبت به سایر مؤلفه‌ها قرار داشتند. جدول ۲ همبستگی مثبت و معناداری را بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نشان می‌دهد ($p=0/001$, $r=0/66$).

بحث

کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند به کاهش کیفیت خدمات و مراقبت‌ها منجر شود و لذا بررسی عواملی که کیفیت زندگی کاری پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد همواره از اهمیت خاصی برخوردار بوده است، به ویژه که شناسایی آنها ایجاد تغییرات سازنده و اثربخش را توسط مدیران در ابعاد خاص تسهیل می‌کند (Vanaki et al. 2004). ضریب همبستگی ($r=0/66$) نشان می‌دهد که رابطه مستقیم و تقریباً بالایی بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری وجود دارد ($p<0/001$) و از لحاظ آماری در سطح خطای $\alpha=0/05$ معنادار است. همسویی معناداری بین نتایج این پژوهش و تحقیقات انجام شده توسط Shikdar and Swaqed (2003) در سال ۲۰۰۳، قاسمی (Ghasemi 2000) در سال ۷۹، طیبی (Fatemi et al. 2008) در سال ۸۷، فاطمی (Tangan 2005) در سال ۲۰۰۲، و دهقان نیری در سال ۸۷ یافت شده است. همچنین نشان داد امکانات مادی و رفاهی رابطه مستقیم، مثبت و معنی‌داری با بهره‌وری دارد ($r=0/241$), و این نشان می‌دهد که هرچه امکانات مادی و رفاهی بیشتری اعم از حقوق و دستمزد به پرستاران تعلق گیرد بهره‌وری آنها نیز افزایش می‌یابد. میانگین امتیاز امکانات مادی و رفاهی در بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری کمترین می‌باشد و این به این معنی است که پرستاران

۳۴/۶ درصد پرستاران مورد مطالعه سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۴۳/۲ درصد بین ۵ تا ۱۵ سال و ۲۲/۲ درصد بیشتر از ۱۵ سال سابقه کار داشتند. با توجه به تعریف میزان کیفیت زندگی کاری در این پژوهش، یافته‌ها نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه با میانگین ۲/۴۷ امتیاز در سطح متوسط بود. یافته‌ها حاکی از آن است ۱۶/۰۵ درصد واحدهای مورد پژوهش کیفیت زندگی کاری پایین، ۸۲/۴ درصد متوسط و فقط ۱/۵۵ درصد آنها کیفیت زندگی کاری خود را بالا گزارش نمودند. همچنین یافته‌ها نشان داد بهره‌وری نیز با میزان ۳/۰۷ در سطح متوسطی قرار دارد. ۲/۱۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش بهره‌وری پایین، ۹۶/۳ درصد بهره‌وری متوسط و فقط ۱/۵۳ درصد بهره‌وری خود را در سطح بالایی گزارش نمودند. جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی بهره‌وری واحدهای مورد پژوهش را بر حسب کیفیت زندگی کاری نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهند ۸۵/۷٪ واحدهایی که بهره‌وری پایینی داشتند کیفیت زندگی کاری خود را نیز پایین گزارش نمودند و هیچ فردی با بهره‌وری پایین کیفیت زندگی کاری خود را بالا گزارش ننموده بود. و فقط یک نفر از آنهایی که بهره‌وری بالایی داشتند کیفیت زندگی کاری خود را پایین گزارش نمودند که این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/001$). یافته‌ها نشان می‌دهد کیفیت زندگی کاری با متغیرهای دموگرافیک جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، نوع استخدام رابطه معنادار آماری ندارد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد بهره‌وری با متغیرهای دموگرافیک جنس، سن، وضعیت تأهل، نوع استخدام رابطه معناداری ندارد و تنها بین میانگین بهره‌وری پرستاران با سابقه کار کمتر از ۵ سال و بیشتر از ۱۵ سال رابطه معناداری مشاهده شد ($p<0/05$). بین کیفیت زندگی کاری و تعداد تخت فعال بیمارستانی رابطه معناداری یافت نشد اما بین بهره‌وری پرستاران با تعداد تخت فعال بیمارستان همبستگی منفی وضعیفی مشاهده شد. ($r=-0/13$, $p=0/02$). در بین

کار پیدا خواهند کرد که منجر به افزایش بهره‌وری آنان می‌شود. گرند Grandfield بیان می‌کند پرستارانی که می‌دانند از آن‌ها چه انتظاری می‌رود و برای کارشان بازخورد دریافت می‌کنند و همچنین به خاطر عملکرد خوبشان پاداش می‌گیرند، بهره‌وری آنان افزایش می‌یابد (Grandfield 1992). این پژوهش همچنین نشان داد که بین مشارکت در تصمیم‌گیری و بهره‌وری همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/392$, $p<0/001$). که با نتایج مطالعات کریموند (Karimvand 2004) و Glaser (2004) همسو می‌باشد. با این یافته پرستاران بیان می‌دارند چنانچه سیستم استفاده از نظرات و پیشنهادات در محیط کار به طور موثر بکار گرفته شود و در اخذ تصمیمات و حل مشکلات، از نظرات مشارکتی پرستاران استفاده نمایند باعث افزایش سطح کیفیت زندگی کاری آنان شده و به تبع آن منجر به افزایش میزان بهره‌وری می‌شود. یافته‌ها همبستگی مثبت و معناداری را بین طراحی شغل و بهره‌وری نشان می‌دهد ($r=0/568$, $p<0/001$). در بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری طراحی شغل بیشترین شدت همبستگی را با بهره‌وری نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد هرچه بین وظایف محوله و دانش و تخصص تناسب بیشتری وجود داشته باشد و زمینه رشد و پیشرفت و ارتقاء فراهم شود و زمان کاری انعطاف‌پذیری وجود داشته باشد بهره‌وری پرستاران بیشتر افزایش می‌یابد. نتیجه این مطالعه با نتایج مطالعه سبک رو همسو می‌باشد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که محیط و فضای کاری همبستگی مستقیم و رابطه معنی‌داری با بهره‌وری پرستاران دارد ($r=0/574$, $p<0/001$). یعنی هر چه محیط مناسب‌تری از لحاظ ایمنی جسمی، روحی و روانی و بهداشت برای کار کردن فراهم شود و درگیری و تنش در سازمان به حداقل برسد بهره‌وری پرستاران نیز افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش شهبازی و همکاران نیز مؤید این مطلب می‌باشد (Shahbazi et al. 2009).

از امکانات مادی و رفاهی نسبت به سایر مولفه‌ها رضایت کمتری دارند. اسمیت نیز افزایش حقوق را از عوامل مهم در ارتقای کیفیت زندگی کاری می‌داند (Smith 2004). در این پژوهش آموزش و توسعه مهارت‌های فردی نیز همبستگی مثبت و معناداری با بهره‌وری پرستاران مورد مطالعه نشان داد ($r=0/499$, $p<0/001$). یعنی آموزش‌های مورد نیاز و کسب مهارت‌های لازم می‌تواند به افزایش بهره‌وری پرستاران منجر شود. یافته‌های پژوهش فاطمی نشان داد که سرمایه‌گذاری فزاینده در میزان آموزش کارشناسی، میزان آموزش مهارت و میزان آموزش تخصصی به طور معناداری بر بهره‌وری نیروی کار تاثیر دارد (Fatemi 2002). همچنین محققان دیگر نیز در تحقیقات خود همبستگی مثبت و رابطه معناداری را بین آموزش و بهره‌وری نشان دادند (Karimi Shahabi 2007; Shikdar and Swaqed 2003). پژوهش حاضر بین قانونگرایی در سازمان و بهره‌وری همبستگی مثبت و رابطه معناداری را نشان داد ($r=0/438$, $p<0/001$). این بدین معنی است که، هرچه افراد آزادی بیان بیشتری داشته باشند و سلطه قانون بیشتر از سلطه انسانی باشد و همچنین حقوق افراد بیشتر تضمین گردد و در اجرای قوانین و نحوه برخورد با کارکنان به رعایت عدالت و عدم تبعیض اهمیت داده شود به بهره‌وری بیشتری می‌توانیم دست یابیم. نتایج مطالعه شهبازی و همکاران (Shahbazi et al. 2009) و جمشیدی (Jamshidi 2000) نیز بیانگر این است که رابطه معناداری بین قانون‌گرایی در سازمان و بهره‌وری وجود دارد. در این پژوهش یافته‌ها نشان داد که بین پاداش و بهره‌وری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0/358$, $p<0/001$). این بدین معنی است که چنانچه از کارکنان به موقع تقدیر و تشکر به عمل آید و پاداش نقدی و غیر نقدی در ازای فعالیت‌های برجسته داده شود و همچنین اگر کارکنان احساس کنند که یک سیستم پاداش مبتنی بر ضوابط در سازمان وجود دارد انگیزه بیشتری برای

نتیجه گیری

اثبات رابطه بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری می‌تواند راهکارهای مطلوبی را برای ارتقاء کیفیت زندگی کاری و به تبع آن افزایش بهره‌وری پرستاران ارائه کند. افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران یک نقش اساسی برای مدیران بیمارستان هاست. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی هرچه روی برنامه‌های کیفیت زندگی کاری (مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری) بیشتر کار کنیم افزایش بهره‌وری بیشتری خواهیم داشت. پرستارانی که احساس می‌کنند حقوق و دستمزد کافی می‌گیرند و از خدمات رفاهی مناسب برخوردارند، همچنین آموزش‌ها و مهارت‌های مناسب در ارتباط با کارشان کسب می‌کنند و در قبال کارهای برجسته پاداش می‌گیرند و همچنین احساس می‌کنند که در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دارند و از نظرات آن‌ها استفاده می‌شود و در نهایت در یک محیط ایمن و سالم کار می‌کنند رضایت بیشتری دارند و بهره‌وری آن‌ها افزایش می‌یابد. ارتقاء کیفیت زندگی کاری نه تنها باعث افزایش بهره‌وری می‌شود بلکه باعث می‌شود که کیفیت مراقبت ارائه شده نیز افزایش یافته و بیماران نیز رضایت

بیشتری داشته باشند. بنابراین به مدیران توصیه می‌شود تا با شناسایی ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری و بکارگیری برنامه‌های مناسب برای بهبود و ارتقاء آن‌ها زمینه رضایتمندی پرستاران و افزایش بهره‌وری آنان را فراهم آورند. مشغله کاری زیاد پرستاران و عدم وقت کافی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با عنوان " بررسی کیفیت زندگی کاری و رابطه آن با بهره‌وری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی " در سال ۱۳۹۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. بدینوسیله از کلیه کسانی که پژوهشگران را در اجرای این طرح یاری و مساعدت نمودند تشکر و قدر دانی می‌شود.

جدول ۱ - توزیع فراوانی مطلق ونسبی بهره‌وری پرستاران مورد مطالعه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر حسب کیفیت زندگی کاری-۱۳۹۰

نتیجه آزمون	جمع		بالا		متوسط		پایین		کیفیت زندگی کاری
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	
$\chi^2 = 75/657$	۵۲	(۱۶/۰۵)	۱	(۲۰)	۴۵	(۱۴/۴)	۶	(۸۵/۷)	پایین
	۲۶۷	(۸۲/۴)	۲	(۴۰)	۲۶۴	(۸۴/۶)	۱	(۱۴/۳)	متوسط
df-۴	۵	(۱/۵۵)	۲	(۴۰)	۳	(۱)	۰	(۰)	بالا
p=۰/۰۰۱	۳۲۴	(۱۰۰)	۵	(۱۰۰)	۳۱۲	(۱۰۰)	۷	(۱۰۰)	جمع

بهره‌وری

جدول ۲- همبستگی بین مؤلفه های کیفیت زندگی کاری و بهره وری پرستاران مورد مطالعه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

متغیر	ضریب همبستگی	p-value
امکانات مادی و رفاهی	۰/۲۴۱	< ۰/۰۰۱
آموزش و توسعه	۰/۴۴۹	< ۰/۰۰۱
قانونگرایی	۰/۴۳۸	< ۰/۰۰۱
پاداش	۰/۳۵۷	< ۰/۰۰۱
مشارکت تصمیم در گیری	۰/۳۹۲	< ۰/۰۰۱
طراحی شغل	۰/۵۶۸	< ۰/۰۰۱
محیط فضای کاری	۰/۳۳۶	< ۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کاری کل	۰/۶۶	< ۰/۰۰۱

References

- Alame, SM., 1999. Development of waltons` quality of work life model based on Islamic values and effect it on mental stress. Ph.D. Thesis of management. Tehran. faculty of human sciences, tarbiat modarres university [In Persian].
- Brooks, BA. and Anderson, MA., 2005. Defining quality of nursing work lifing. *Nursing Economics*, **23**(6), pp. 319-326.
- Casio, F. and Wayne, M., 1994. Managing Human Resources. 8 ed, MC Graw Hill.
- Chehrei, A., 2002. Sampling and sample size calculations in medical studies: Sara
- Cohen, J.D., 2006. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of health care management*, **51**(4), pp. 233-245.
- Dargahi, H., Gharib, M. and Goudarzi, M., 2007. Assessing the Quality of work life of Tehran University of Medical Sciences hospital nurses. *Hayat*, **13**(2), pp.13-21 [In Persian].
- Dehghan Nayeri, N., Salehi, T. and Asadi Noughabi, AA., 2008. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Nursing Research*, **3**(7,8), pp.23-37.
- Dockel, A., 2003. The effects of retention factors on organizational commitment: an investigation of high technology employees. University of Pretoria.
- Ellis, JR. and Newlis, EA., 1977. Nursing, Houghton Mifflin Co, P. 136.
- Faraji, H., 2006. *Labor productivity in organizations*. Iranian National Productivity Conference, pp.1-12.
- Fatemi, N., 2002. Investment in higher education and state workforce productivity, Dissertation, University, p.122.
- Ghasemi, M., 2000. Effect of Quality of work life on manpower. MSc Thesis, Tehran University.
- Glaser, M., 2004. Improving the quality of work life and improving productivity. Available from: <http://eric.Ed.gov/ericweb portal//home.portal>.
- Grandfield, S., 1992. Do more with less: Strategies for Improving Productivity. *The Health Care Supervisor*, (1), pp. 37-42.

- Hsu, MY. Kernohan, G., 2006. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of advanced nursing*, **54**(1), pp. 126-131.
- Jamshidi, A., 2000. Quality of life of rehabilitation centers staffs. MSc Thesis. Tehran: University of Social Welfare and rehabilitation.
- Kabiri, GH., 1996. Management of Organizational Behavior. Tehran: publisher of Jihad Daneshgahi.
- Kaewpheang, P., Kwaunsuk, T. and Chi- iad, N., 2006. Factors influencing the quality of life of registered nurses at Song Klanangarind hospital. *Songkla Medical journal*, **24**, pp.111-116.
- Karimi- Shahabi, A., 2007. A Survey on impact of work life Quality in staff productivity at Iran National Oil Production Distribution M.A Thesis Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch.
- karimvand, S., 2004. A survey on relationship of work life quality with the staff productivity at Tehran educational department M.A. Thesis. Tehran: Islamic azad university, central branch.
- Khacivi, A. and Aliei, H., 2007. Assessing The Quality of work life of Tabriz eslami azad university staffs. *Management sciences*, **2**, P. 57.
- Knox, S. and Irving, JA., 1997. An interactive qualitative of work life model applied to organizational transition. *J Nurs Adm*, **27**, pp. 39-47.
- Morhed, J. and Griffin, R., 2004. Organizational behavior. Translated by Alvani. SM, and Memarzade GH. 8nd ed. Tehran: Morvarid.
- Ngambi Hellicy, C., 2000. Can Job shairing Improve Quality of work life in South Africa? *southern African Business Review*, **1**(4).
- Rezaeian, A., 2007. Organizational behavior management. 17nd ed. Tehran : Samt
- Sakulwattana, P., 1994. Factors affecting professional nurses' quality of working life at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, theses of nursing, faculty of nursing, university of chiang mai.
- Sandrick, K., 2003. Putting the emphasis on employees-as an award-winning employer, Babtist health care has distant memories of the workforce shortage. Trustee: January, pp.6-10.
- Saraji, Nasl G. and Dargahi, H., 2006. Study of quality of worklife. *Iranian J Pub Health*. **35**(4), pp. 8-14.
- Shahbazi, B., 2009. The relationship between quality of work life and performance of Esfahan university educational managers. *modiriat dowlati*, **3**, pp. 69-84.
- Shikdar, A. and Sawaqed, NM., 2003. Worker productivity and occupational health and safety issues in selected industries, *computers and Industries Engineering*. New York, **45**(4), pp.563.
- Smith, T., 2004. Monograph on the internet: Nursing Work Life Satisfaction Survey. Calgary Health Region. Available from: <http://www.nurses.ab.ca>.
- Soltani, E., 2007. *Human resource productivity*. Ardakan publisher. Tehran.
- Tabibi, SJ., Nasiri pour, A., Gowhari, M. and Alizade, F., 2008. The relationship between The quality of working life and social security hospitals manager productivity in Tehran. *Modiriat salamat*, **11**(34), pp.21-26.
- Tangan, S., 2005. Demystifying productivity and performance, *International Journal of Productivity and performance management*, **53**(8), P. 726.

- Vanaki, Z., Khdayaryan, M. and Oji., P., 2004. Assessing the quality of work life and nursing administrators role in that promotion. First Congress of strategies to improve the quality of nursing services. yazd: daneshgah shahid sadoghi.
- Walton Richard, E., 1973. Quality of work life" what is it? Management Review Fall, pp. 11-21.

Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals

Koushki, M., MS.c. Student, Department of Health Management and Economic, School of Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Akbari sari, A., Ph.D. Associate Professor, Department of Health Management and Economic, School of Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Arab, M., Ph.D. Professor, Department of Health Management and Economic, School of Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran-Corresponding Author: arabmoha@yahoo.com

Ahmadi engali, K., Ph.D. Assistant Professor, Department of Statistics, School of Public Health, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Received: Jan 21, 2012

Accepted: Oct 14, 2012

ABSTRACT

Background and Aim: The quality of working life is a very important variable in connection with human resources. Therefore, it should be taken into consideration by managers if they aim to improve the capabilities and efficiency of their staff, which will, in turn, lead to improved productivity and economic growth. Productivity is an important factor in the success of hospital nurses too. The objective of this study was to determine the association between the quality of working life and productivity of nurses. Knowledge of this relationship can help plan to improve the nurses' quality of working life and, subsequently, improve their productivity and, ultimately, productivity of a hospital.

Materials and Methods: This was a cross-sectional correlation study conducted in 2011. The study population was nurses of the Shahid-Beheshti University of Medical Sciences hospitals in Tehran, Iran. Using the randomized stratified multistage sampling method, 380 nurses were selected as the study sample. Data on the nurses' quality of working life and productivity were collected using two questionnaires and analyzed using SPSS-17, the statistical tests being Chi-2, ANOVA, T-test, and the Pearson correlation test.

Results: The findings showed that nurses' quality of work life and productivity were at the middle level, with a mean of 2.47 and 3.07, respectively. A very small number (1.55%) of the nurses reported that their quality of work life was at a high level, while the majority (82.4%) believed their quality of work life to be at a moderate level. The Pearson correlation test showed a significant positive relationship between the quality of work life and productivity of the nurses ($r = 0.66$, $p\text{-value} = 0.001$).

Conclusion: Only a low proportion of the nurses report their quality of working life and productivity to be at a high level. Therefore, bearing in mind that a statistically significant relationship exists between the quality of working life and productivity, authorities should attempt to promote the nurses' quality of work life in order to increase their productivity.

Key words: Quality of Working Life, Productivity, Nurse, Shahid Beheshti University of Medical Science