

## بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی در مراکز خدمات درمانی (مطالعه موردی: پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد)

یاشار سلام‌زاده<sup>۱</sup>، حسین منصوری<sup>۲</sup>، دکتر داریوش فرید<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۸۶/۱۲/۵، تاریخ پذیرش ۸۷/۵/۵

### چکیده

**مقدمه:** بهبود کیفیت زندگی پرستاران باعث افزایش بهره‌وری و نیز ارتقاء مراقبت‌های دریافتی توسط بیماران می‌شود و رضایت‌مندی بیمار از خدمات درمانی را بهبود می‌بخشد. در این راستا، پژوهشی با هدف بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی و به روش مقطعی می‌باشد که روی ۵۳ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان شهید صدوقی یزد که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند، انجام گرفت. روش جمع‌آوری اطلاعات، کتابخانه‌ای - میدانی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد تشکیل داده‌اند. بهره‌وری پرستاران به وسیله پرسشنامه محقق‌ساز پس از تأیید روایی و پایایی به کار گرفته شد و هم‌چنین کیفیت زندگی کاری پرستاران توسط پرسشنامه بروکس (۲۰۰۱) و پس از تأیید پایایی ابزار سنجیده شد. اطلاعات حاصل از ۵۳ پرستار به کمک نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری، توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این تحقیق حاکی از آن است که میزان کیفیت زندگی کاری و سطح بهره‌وری پرستاران از میزان متوسط کم‌تر است. هم‌چنین یافته‌های این پژوهش، دلالت بر آن دارد که بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** از یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران موجب ارتقاء سطح بهره‌وری خواهد شد. هم‌چنین نتایج این پژوهش به‌عنوان راهنمایی برای مدیران بیمارستان‌ها و مدیران خدمات پرستاری و سر پرستارها مورد استفاده قرار گیرد و در نهایت موقعیت بیمار، کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و موقعیت حرفه پرستاری ارتقا یابد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی کاری پرستاران، بهره‌وری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ششم، شماره دوم، ص ۶۰-۷۰، تابستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان مدرس، کوچه ۲۲ (آرین)، یاشار سلام زاده      تلفن: ۰۹۱۴۳۴۶۸۰۶۲

Email: Yasharsalamzade@gmail.com

### مقدمه

کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی و مراکز درمانی، پرستاری است (۳). پرستاران دارای نقشی حیاتی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی هستند (۴). از طرف دیگر، نقش و مسئولیت آن‌ها روز به روز تعاریف وسیع تری پیدا می‌کند و پرستاری به‌عنوان یک حرفه ویژه و مستقل برای جوامع پزشکی شناخته می‌شود (۵).

امروزه تمامی صاحب نظران و اندیشمندان بر اهمیت و نقش نیروی انسانی به‌عنوان عامل توسعه در کشور واقف بوده و بر آن تأکید دارند (۱). به‌طوری که منابع انسانی، عامل اصلی خدمت، بقاء و موفقیت سازمان‌ها شناخته شده است (۲). یکی از مشاغل

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی یزد

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی یزد

<sup>۳</sup> استادیار و عضو هیأت علمی و مدیر گروه مدیریت جهانگردی دانشگاه یزد



در این راستا بهره‌وری پرسنل پرستاری موضوع بسیار مهمی است و بهره‌وری کل سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، زیرا پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل داده و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت دارند (۶) به طوری که سازمان‌ها و مراکز مراقبت بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی‌توانند موفق شوند (۷) و بهره‌وری این گروه یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌های مدیران سازمان‌های بهداشتی است که در صدد افزایش کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها هستند (۸).

از طرف دیگر اهمیت و نقش برجسته‌ای که نیروی انسانی در هر سازمان دارد، پرداختن به موضوعاتی که موجب افزایش عملکرد کارکنان، کاهش غیبت و ترک خدمت آن‌ها و در نهایت افزایش بهره‌وری گردد، مورد توجه پژوهشگران و صاحب نظران می‌باشد. یکی از این موضوعات مهم، کیفیت زندگی کاری<sup>۱</sup> است (۹). کیفیت زندگی کاری از جمله فنون بهسازی سازمان می‌باشد که عبارت است از مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار و محیط کار در یک سازمان نظیر میزان حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، دموکراسی سرپرستی، تنوع و غنی‌سازی شغل و... را شامل می‌شود (۱۰).

مدیران آمریکایی و اروپایی در دهه ۱۹۸۰، کیفیت زندگی کاری را وسیله‌ای برای گشودن دشواری‌ها و گره‌های کور بهره‌وری پایین واحدها و کارکنان خود پنداشتند (۹) چون که یکی از راه‌های بهبود بهره‌وری، ارتقاء سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌باشد (۱۱). امروزه افزایش بهره‌وری در سازمان‌ها به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران اجرایی و تصمیم‌گیران هر کشور می‌باشد، به طوری که بسیاری از کشورها عمده برنامه‌های توسعه 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 (۱۲).

تجربه کشورهای توسعه یافته صنعتی نشان می‌دهد که اهمیت بهره‌وری در روند توسعه این کشورها بیش از افزایش کمی عوامل کار و سرمایه بوده است. به عبارت دیگر، در چند سال اخیر کشورهای پیشرفته، عمده توسعه خود را مدیون افزایش بهره‌وری بوده‌اند تا گسترش و افزایش سطح کمی عوامل مؤثر بر تولید. بر این اساس توجه به بهره‌وری در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و هم‌چنین در سند چشم‌انداز، به عنوان مهم‌ترین دغدغه سیاست‌گزاران اقتصادی و اجتماعی بوده است. به نحوی که حدود ۲/۵٪ از رشد ۸ درصدی اقتصادی کشور در طول برنامه چهارم توسعه می‌بایست از طریق ارتقاء بهره‌وری تحقق یابد (۱۳).

به علت اهمیت بالای بهره‌وری در فرآیند توسعه سازمان‌ها و کشورها، تحقیقات متعددی در زمینه عوامل مؤثر بر بهره‌وری صورت گرفته که همگی تأکید دارند که نیروی انسانی دارای بیشترین بعد در مجموعه عوامل مؤثر بر بهره‌وری است (۱۴). علاوه بر این یکی از راه‌های بهبود بهره‌وری نیروی انسانی، ارتقاء سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌باشد (۱۱). اسوارت<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۵ در بررسی که در یکی از شهرهای آمریکا انجام داد به این نتیجه رسید که انعطاف‌پذیری ساعات کاری، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر روی بهره‌وری کارکنان دارد (۱۵).

ریتزکی<sup>۳</sup> (۱۹۹۴)، باکل و همکارانش<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) به این نتیجه رسیدند که دموکراسی در محل کار و تفویض اختیار و افزایش مهارت‌ها باعث افزایش بهره‌وری می‌شود (۱۶).

شیخ الاسلامی در مطالعه‌ای که به منظور شناسایی زمینه‌های انجام بهره‌وری نیروی انسانی انجام داد به این نتیجه رسیده است که انطباق شغل با سطح تخصص باعث بالا رفتن بهره‌وری کارمندان می‌شود (۱۷). پاسالادی، در تحقیقی که در بین

<sup>2</sup> Swart

<sup>3</sup> Ritzky

<sup>4</sup> Bucel & etal

<sup>1</sup> Quality of Work Life (QWL)

دبیرستان‌های آموزش و پرورش شهرستان بندر عباس در سال ۱۳۷۹ انجام داد به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی کاری یکی از عوامل مؤثر بر بهره‌وری نیروی انسانی می‌باشد (۱۸).

از دیگر آفت‌های مهم مدیریت در جامعه صنعتی بی‌توجهی به کیفیت زندگی کاری کارکنان است که اثربخشی و کارایی سازمان‌ها را به شدت کاهش داده و به دلیل عدم شناخت علمی مدیران ارشد از آن، تناسب و اندازه‌های واقعی خود را از دست داده است. کیفیت زندگی کاری یکی از جالب‌ترین روش‌های ایجاد انگیزش و راه‌گشای مهم در طراحی و غنی‌سازی شغل است که ریشه آن در نگرش کارکنان و مدیران به انگیزش است. این موضوع هم‌چنین یک رشته پژوهشی و تحقیقی از روانشناسی و مهندسی صنعتی است و اخیراً بحث توسعه سازمانی و رهبری را به هم می‌پیوندد (۹).

حرفه پرستاری نیاز به استراتژی‌هایی دارد که پرستاران جدیدی را جذب نموده و پرستاران فعلی را نگه دارد. یکی از این استراتژی‌ها، کیفیت زندگی کاری پرستاران<sup>۱</sup> می‌باشد. بنابراین با ایجاد محیط حمایتی در مراکز درمانی برای پرستاران، مزیت رقابتی این مراکز نیز بیشتر می‌شود (۱۹). امروزه محیط پویای مراکز درمانی نیاز به مدیرانی دارد تا به دقت ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران را مورد بررسی قرار داده و این مراکز قادر باشند بهره‌وری را بهبود، ارتقاء و شکوفا سازند، به منظور دستیابی به این هدف، ارزیابی کیفیت زندگی کاری حائز اهمیت است. از طرفی، جهت بهبود بهره‌وری در مراکز درمانی، مدیران پرستاری، سرپرستان بیمارستان و محققان نیاز به طراحی ابزارهای دارند تا متغیرهای مؤثر را شناسایی کرده و کیفیت زندگی کاری پرستاران را بهبود بخشند و هم‌چنین به طور همزمان اقداماتی را ارائه نمایند تا بهره‌وری کل را ارتقاء دهند (۲۰).

کیفیت زندگی کاری از سال ۱۹۹۰ در زمینه کاری پرستاری مورد استفاده قرار گرفت. محققان ویژگی‌های محیطی زندگی کاری پرستاران را شناسایی و رتبه‌بندی نموده‌اند. هدف آنان درک خصوصیات و ویژگی‌های محیط و کیفیت کاری از دیدگاه پرستاران است (۲۱). 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 نائل شوند (۲۲). اولین تعریف از کیفیت زندگی کاری پرستاران توسط اتردگ و کالاهن<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) ارائه شد. در سال ۱۹۹۲ اوبرین پالاس و بیومن<sup>۳</sup> این مدل را در عمل مورد آزمون قرار داده و مدل کیفیت زندگی کاری پرستاران را مورد بررسی قرار دادند. اوبرین پالاس و بیومن (۱۹۹۲) معتقدند که ساختار کیفیت زندگی کاری، روابط متقابل بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی پرستاران را توصیف کرده و هم‌چنین روابط طرح، بافت و شرایط کاری را با دنیای کار شرح می‌دهد و در نهایت چگونگی تعامل و تأثیر این ابعاد را بر بهره‌وری مراکز درمانی بیان می‌نماید (۲۳).

آخرین مدل کیفیت زندگی کاری پرستاران توسط بروکس<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) پیشنهاد شد. وی در تحقیق خود مدل‌های قبلی را بررسی نموده و به تشریح آن پرداخت و برخی از ایرادات آنها را بر طرف کرد. بنابراین مدل بهبود یافته‌ای از کیفیت زندگی کاری پرستاران را ارائه نموده که دارای چهار بُعد می‌باشد عبارتند از:

۱) بعد کیفیت کاری - زندگی خانوادگی<sup>۵</sup> (۲) بعد طرح کاری<sup>۶</sup> (۳) بعد بافت کاری<sup>۷</sup> (۴) بعد دنیای کار<sup>۸</sup>.

- بعد کیفیت کاری/ زندگی خانوادگی: به ایجاد توازن بین کار پرستاری و زندگی خانوادگی اطلاق می‌شود.

<sup>2</sup> Attridge & Callahan

<sup>3</sup> O'Brien - palase & Bauman

<sup>4</sup> Brooks

<sup>5</sup> Work life / Home Life Dimension

<sup>6</sup> Work Design Dimension

<sup>7</sup> Work Context Dimension

<sup>8</sup> Work World Dimension

<sup>1</sup> Quality of Nursing Work Life (QNWL)

۲. پرسشنامه QNWL: این پرسش‌نامه برای بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران توسط بروکس (۲۰۰۱) طراحی شده و مشتمل بر چهار بُعد و ۴۲ سؤال می‌باشد.

۳. پرسشنامه بهره‌وری نیروی انسانی: ابعاد و مؤلفه‌های بهره‌وری این پرسشنامه برگرفته شده از نظریه هرسی و گلداسمیت و مشتمل بر ۲۱ سؤال و هفت بُعد می‌باشد. ابعاد هفت‌گانه این پرسش‌نامه عبارتند از: توان، شناخت شغل، حمایت سازمانی، انگیزش، بازخورد عملکرد، اعتبار و سازگاری محیطی که برای هر بُعد ۳ سؤال طراحی شده است. لازم به ذکر است که مقیاس اندازه‌گیری در پرسشنامه‌های کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی، طیف لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد.

از آن جایی که پرسشنامه QNWL توسط بروکس (۲۰۰۱) طراحی و روایی آن نیز تأیید شده است و هم‌چنین پرسشنامه بهره‌وری، بر اساس نظرات پیشنهادی اساتید و کارشناسان طراحی و مورد تأیید آن‌ها است، بنابراین روایی پرسشنامه‌های فوق‌الذکر خود به خود تأیید می‌گردد. هم‌چنین جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از آزمون آلفای کرون باخ استفاده شده است. بنابراین برای سنجش پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری و پرسشنامه بهره‌وری پرستاران از نرم افزار spss استفاده گردید که ضرایب آلفای کرون باخ این دو پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۹۱۷ و ۰/۸۱۲٪ به دست آمد که نشان دهنده پایایی این پرسشنامه‌ها است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرسنل پرستاری بخش‌های چهارده گانه بیمارستان شهید صدوقی یزد تشکیل می‌دهد. طبق آمار اخذ شده از واحد آمار بیمارستان، تعداد کل پرستاران مجموعاً ۱۶۰ نفر بود. هم‌چنین جهت تعیین حجم نمونه آماری، با توجه به فرمول حجم نمونه در سطح خطای ۰/۵٪ با دقت برآورد ۰/۵٪، ۷۴ نفر به دست آمده است. لذا تعداد ۷۴ پرسش‌نامه بین پرستاران به روش نمونه‌گیری تصادفی، توزیع و ۵۳ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید (نرخ بازگشتی ۰/۷۲). پس از گردآوری و استخراج داده‌های خام به

- بعد طرح کاری: به مجموعه کارهای پرستاری و تشریح آن چه که در عمل پرستاران انجام می‌دهند، اطلاق می‌گردد.

- بعد بافت کاری: محیط و شرایط کاری که پرستاران در آن کار انجام می‌دهند و کشف تأثیراتی که محیط کار بر روی سیستم‌های پرستاری و بیماران دارد.

- بعد دنیای کار: اثرات گسترده اجتماعی و نیز نقش تغییرات بر کارکرد حرفه پرستاری (۱۹).

لذا تحقیقی با اهداف زیر توسط پژوهشگران انجام شد:

- بررسی وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاران (QNWL) بیمارستان شهید صدوقی یزد.
- بررسی و ارزیابی بهره‌وری پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد.
- بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد.

## مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و روش جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای - میدانی است. بدین منظور پژوهشگران سعی دارند بدون هیچ پیش‌داوری به توصیف وضع موجود بپردازند. اطلاعات مورد نیاز برای این پژوهش طی دو مرحله جمع‌آوری گردید. مرحله اول شامل اطلاعات کتابخانه‌ای و مرحله دوم مطالعات میدانی و شامل تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها توسط پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد می‌باشد. با توجه به اهداف پژوهش و ماهیت تحقیق، مناسب‌ترین روش برای گردآوری داده‌های مورد نیاز، استفاده از پرسشنامه بود، بدین منظور از سه پرسشنامه زیر استفاده گردید.

۱. پرسشنامه اطلاعات عمومی: شامل مشخصات فردی و سوابق کارکنان که مشتمل بر سن، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه خدمت، وضعیت تأهل و جنسیت است.

اکثریت ۹۴٪ زن و از لحاظ وضعیت تأهل ۷۷٪ افراد نمونه آماری متأهل بودند. هم‌چنین مشخص شد که ۹۰٪ پرستاران مورد بررسی مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند و میانگین سابقه خدمت در این نمونه  $9/47 \pm 5/47$  بود. خلاصه داده‌های جمع‌آوری شده در ارتباط با مشخصات فردی پاسخ‌دهندگان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

منظور تجزیه و تحلیل آن‌ها، ابتدا از آمار توصیفی برای تنظیم داده‌ها و تعیین شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و ترسیم نمودارهای مختلف استفاده شد و در نهایت، از آمار استنباطی (آزمون فرض و ضریب همبستگی) برای تجزیه و تحلیل متغیرهای پژوهش استفاده گردید.

## یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین گروه سنی پرستاران مورد بررسی  $32/04 \pm 4/7$  بود، از نظر ترکیب جنسیتی،

جدول شماره (۱): مشخصات دموگرافیک داده‌های مربوط به نمونه آماری

سن	فراوانی	درصد فراوانی	سابقه خدمت	فراوانی	درصد فراوانی	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
۲۹ تا ۲۴	۱۳	۲۴/۵	کمتر از ۵ سال	۱۲	۲۲/۵	فوق دیپلم	۴	۸
۳۵ تا ۳۰	۳۰	۵۶/۵	۶ تا ۱۰ سال	۲۵	۴۷	لیسانس	۴۸	۹۰
۴۱ تا ۳۶	۸	۱۵	۱۱ تا ۱۵ سال	۹	۱۷	فوق لیسانس و بالاتر	۱	۲
۴۷ تا ۴۲	۲	۴	۱۶ تا ۲۰ سال	۵	۹/۵			
			۲۱ تا ۲۶ سال	۲	۴			
جمع کل	۵۳	۱۰۰		۵۳	۱۰۰		۵۳	۱۰۰

زندگی کاری پرستاران ۹۳/۱ با انحراف معیار ۲۷/۰۵ بود و اکثریت ۵۱٪ دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند (جدول شماره ۳ و ۲).

یافته‌های دیگر این تحقیق دلالت بر آن داشت که میانگین بهره‌وری پرستاران ۶۰/۰۸ با انحراف معیار ۹/۲ بوده و اکثراً ۵۸٪ سطح متوسطی از بهره‌وری را دارا هستند. هم‌چنین میانگین کیفیت

جدول شماره (۲): شاخص‌های آماری مربوط به بهره‌وری، کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار
بهره‌وری پرستاران	۶۰/۰۸	۹/۲
کیفیت زندگی کاری پرستاران	۹۳/۰۱	۲۷/۰۵
بُعد زندگی کاری / زندگی خانوادگی	۱۳/۴۱	۶/۷۴
بُعد طرح کاری	۲۲/۱۶	۸/۶۲
بُعد بافت کاری	۴۸/۸۰	۱۷/۱۸
بُعد دنیای کار	۸/۶۴	۳/۵۸

**جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب سطوح مختلف کیفیت زندگی و بهره‌وری پرستاران**

بهره‌وری		کیفیت زندگی کاری		متغیرها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۲	۱	۰/۲۳	۱۲	خیلی پایین
۰/۱۹	۱۰	۰/۲۳	۱۲	پایین
۰/۵۸	۳۱	۰/۵۱	۲۷	متوسط
۰/۲۱	۱۱	۰/۰۳	۲	بالا
۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	خیلی بالا
۱/۱۰۰	۵۳	۱/۱۰۰	۵۳	جمع

بررسی وضعیت پایین در بُعد طرح کاری داشتند اکثر افراد تحت مطالعه ۴۲٪ در بُعد بافت کاری در سطح متوسط هستند. اکثریت افراد ۴۵٪ دارای وضعیت پایینی در بُعد دنیای کار بودند.

در نمونه مورد بررسی جهت بررسی و آگاهی از وضعیت هر یک از ابعاد کیفیت زندگی پرستاران، شاخص‌های آماری به تفکیک ابعاد آن در جدول شماره ۴ آمده است. به طوری که نتایج حاصل از این بررسی به شرح ذیل می‌باشد:

اکثریت افراد ۶۴٪ دارای سطح خیلی پایینی در بُعد زندگی کاری/زندگی خانوادگی بودند. حدوداً ۴۰٪ از نمونه‌های مورد

**جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب سطوح مختلف ابعاد کیفیت زندگی کاری**

بُعد دنیای کار		بُعد بافت کاری		بُعد طرح کاری		بُعد زندگی کاری/زندگی خانوادگی		ابعاد کیفیت کاری
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۳۰	۱۶	۰/۱۹	۱۰	۰/۲۸	۱۵	۰/۶۴	۳۴	خیلی پایین
۰/۴۵	۱۴	۰/۲۵	۱۳	۰/۴۰	۲۱	۰/۱۳	۷	پایین
۰/۱۵	۸	۰/۴۲	۲۲	۰/۲۱	۱۱	۰/۱۹	۱۰	متوسط
۰/۰۹	۵	۰/۱۳	۷	۰/۰۸	۴	۰/۰۲	۱	بالا
۰/۰۰	۰	۰/۰۲	۱	۰/۰۴	۲	۰/۰۲	۱	خیلی بالا
۸/۶۴		۴۸/۸۰		۲۲/۱۶		۱۳/۴۱		میانگین
۳/۵۸		۱۷/۱۸		۸/۶۲		۶/۷۴		انحراف معیار

حاکمی از آن است که پرستاران از لحاظ کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری در سطح پایین‌تری از میزان متوسط قرار داشتند.

یافته‌های حاصل از به کارگیری آزمون فرض، جهت بررسی وضعیت کلی کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران در جدول شماره ۵ آمده است. بدین ترتیب یافته‌های حاصل در جدول زیر

**جدول شماره (۵): آزمون وضعیت کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران مورد بررسی**

تصمیم‌گیری	سطح معنی‌دار	آمار آزمون	متغیرها
کم‌تر از میزان متوسط	۰/۰۰۰	-۹/۰۱۹	بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران
کم‌تر از میزان متوسط	۰/۰۲۵	-۲/۳۰۵	بررسی بهره‌وری پرستاران

است که پرستارانی که کیفیت زندگی کاری بهتری داشتند، از بهره‌وری بالاتری برخوردار هستند. علاوه بر این، از بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بُعد زندگی کاری/ زندگی خانوادگی بیشترین ارتباط را با بهره‌وری پرستاران داشت (جدول شماره ۶).

علاوه بر این، یافته‌های حاصل از آزمون همبستگی ارتباط مستقیم و معنی‌داری را بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران نشان داد ( $r=0/644$ ,  $P=0/000$ ). همچنین یافته‌های دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که میان همه ابعاد کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران رابطه معنی‌دار وجود داشت. این بدین معنا

**جدول شماره (۶): بررسی رابطه بین وضعیت کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن با بهره‌وری پرستاران**

سطح معنی‌دار	ضریب همبستگی	شاخص‌ها
		متغیرها
۰/۰۰۰	xx ۰/۶۴۴	کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری
۰/۰۰۰	xx ۰/۵۲۹	کیفیت بین بُعد زندگی کاری/ زندگی خانوادگی و بهره‌وری
۰/۰۰۱	xx ۰/۴۴۹	رابطه بین بُعد طرح کاری و بهره‌وری
۰/۰۳۲	x ۰/۲۹۵	رابطه بین بُعد بافت کاری و بهره‌وری
۰/۰۰۴	xx ۰/۳۹۰	رابطه بین بُعد دنیای کار و بهره‌وری

xx در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است

x در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است

از وضعیت آن رضایت داشتند. یافته‌های دیگر حاصل از بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان داد که اکثریت پرستاران در بُعد زندگی کاری/ زندگی خانوادگی (۰/۶۴) دارای سطح خیلی پایین، در بُعد طرح کاری ۰/۴۰ دارای سطح پایین، در بُعد بافت کاری ۰/۴۲ در سطح متوسط و همچنین در بُعد دنیای کار ۰/۴۵ دارای سطح پایین بودند. به عبارتی نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان می‌باشد. این بررسی با یافته‌های مطالعه درگاهی و همکارانش (۱۳۸۶) و اسن و همکارانش (۲۰۰۰) مشابهت دارد. به طوری که نتایج پژوهش درگاهی و همکارانش که با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران صورت گرفت نیز حاکی از آن بود که پرستاران از اکثر عناصر و مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند و حدوداً ۷۴٪ از نمونه‌های مورد بررسی از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی و تنها ۱٪ از آن‌ها رضایت کامل داشتند (۲۶). همچنین نتایج پژوهش فلاحی و همکارانش (۱۳۸۵) نشان داد که ۲۱٪

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این بررسی نشان داد که میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری پرستاران به ترتیب برابر ۹۳/۱۰ و ۲۷/۰۵ بود. همچنین نتایج این پژوهش دلالت بر آن داشت که کیفیت زندگی کاری نمونه‌ها از میزان متوسط پایین‌تر بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش سیفی (۱۳۸۵) مطابقت دارد، چرا که یافته‌های پژوهش سیفی که در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر سمنان انجام گرفت نیز نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در این بیمارستان‌ها کمتر از حد متوسط و در سطح پایینی بوده است (۲۴). یافته‌های این پژوهش با نتایج به دست آمده از پژوهش فلاحی و همکارانش (۱۳۸۵) مشابهت نداشت، چرا که یافته‌های پژوهش فلاحی نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران بالاتر از حد متوسط است و هیچ‌یک از پرستاران در گروه کیفیت زندگی پایین قرار نگرفتند (۲۵). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تنها ۳٪ پرستاران تحت مطالعه دارای کیفیت زندگی کاری خوب بوده و



در تحقیقی که روزن اشتاین<sup>۲</sup> بر روی ۱۲۰۰ پرستار انجام داده مشاهده نمود که در صورت ارتقای کیفیت ارتباط مناسب بین پرستار و پزشک، رضایت خاطر پرستاران افزایش یافته و عملکرد آن‌ها نیز افزایش می‌یابد (۳۴).

از طرف دیگر، پژوهش دیگری نیز در کارولینای شمالی انجام شده که دلالت بر آن دارد که داشتن استقلال کاری و ارتباط مناسب پرستار و پزشک موجب افزایش رضایت شغلی پرستاران و طولانی شدن اقامت آن‌ها در حرفه و شغل آنان می‌گردد (۳۵).

هم‌چنین یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران دیده شد که با نتایج تحقیقات قاسمی (۱۳۷۹)، کامدیده (۱۳۸۱) و کاظم (۱۳۸۳) مطابقت دارد چرا که یافته‌های این مطالعات نیز ارتباط آماری معنی‌داری را بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نشان دادند (۹،۳۶،۳۷). هم‌چنین نتایج پژوهشی که تحت عنوان رابطه بین کیفیت زندگی کاری، کارآیی و اثر بخشی عملکرد کارکنان، در یکی از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی انجام شده است، نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و کارآیی و اثر بخشی عملکرد کارکنان رابطه وجود دارد (۳۶). پژوهشگران دیگری بیان می‌کنند که برای ایجاد انگیزه در یک فضای رقابتی در هزاره سوم تکنیک‌ها، روش‌ها و فرآیندهای مختلفی مطرح شده از جمله یکی از این مطالب، بحث کیفیت زندگی کاری است که تأثیر به‌سزایی بر بهره‌وری کارکنان دارد (۳۸).

بر اساس یافته‌ها و نتایج پژوهش حاضر، پیشنهادهای کاربردی ذیل توصیه می‌گردد:

۱- از آن جایی که کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد، از میزان متوسط کمتر است، بنابراین مدیران و مسؤلان این بیمارستان می‌بایست جهت بهبود،

نمونه‌ها از کیفیت زندگی متوسط و بیش از نیمی از آن‌ها از کیفیت زندگی خوب برخوردار بودند که با یافته‌های پژوهش حاضر ناسازگار است (۲۵).

سایمت<sup>۱</sup> بیان می‌کند که اسن و همکارانش (۲۰۰۰) نشان دادند که تنها ۱۹/۳٪ پرستاران از وضعیت خود رضایت داشتند (۲۷).

یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که میانگین و انحراف معیار بهره‌وری پرستاران به ترتیب برابر با ۶۰/۰۸ و ۹/۲ بود.

از سوی دیگر، نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که سطح بهره‌وری پرستاران تحت بررسی از میزان متوسط کمتر است. نکته قابل توجه این است که ۷۹٪ نمونه مورد بررسی دارای بهره‌وری متوسط و پایین‌تر هستند.

نتایج این پژوهش با تحقیق دهقانی‌نیری و همکارانش (۱۳۸۳) مطابقت داشت. نتایج تحقیق دهقانی‌نیری و همکارانش (۱۳۸۳) نشان داد که پرستاران بهره‌وری مناسب را ندارند و انرژی آن‌ها عمدتاً صرف امور اداری و منشی‌گری می‌شود و اکثر پرستاران بر این باور بودند که آنچه در حال حاضر انجام می‌دهند با آنچه برای آن آموزش دیده‌اند متفاوت است (۲۸).

نتایج تحقیقات دیگری نیز نشان دادند که به کارگیری شیوه‌های نامناسب مدیریت، عدم حمایت پرسنل پرستاری و اهمیت ندادن به نظرات آنان از علل پایین بودن بهره‌وری پرستاران می‌باشد. در حالی که روابط خوب و حمایت مدیران از پرستاران باعث افزایش بهره‌وری می‌شود (۲۹،۳۵). علاوه بر این، استقرار سیستم‌های پاداش بر اساس عملکرد و نظارت مستمر و ارزیابی صحیح پرسنل نیز می‌تواند بهره‌وری را ارتقاء و بهبود دهد (۳۱،۳۲).

به‌طور کلی پرستارانی که می‌دانند از آن‌ها چه انتظاری می‌رود و برای کارشان بازخورد دریافت می‌کنند و هم‌چنین به خاطر عملکرد خوبشان پاداش می‌گیرند، کارکنان بهره‌ورتری هستند (۳۳).

<sup>2</sup> Rosenstein

<sup>1</sup> Saymet

چون پرداخت حقوق مکفی با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی، اعطای تسهیلات، مزایا و ایجاد امنیت شغلی برای کلیه پرستاران و به کارگیری سبک رهبری مؤثر، می‌توان در بهبود و ارتقاء بهره‌وری پرستاران گام برداشت.

۳- از آن جایی که بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت، مسئولان و دست‌اندرکاران بیمارستان می‌بایست به مسأله کیفیت زندگی کاری پرستاران به منظور بهبود و ارتقاء بهره‌وری آن‌ها بیشتر توجه نمایند و اقدامات پیشنهادی فوق‌الذکر را جهت رفع این مسأله اعمال نمایند.

علاوه بر این، یافته‌ها و نتایج این پژوهش می‌تواند در بررسی و شناسایی نیازهای کلیدی پرستاران در محیط کار و تدوین برنامه‌های استراتژیک جهت ارتقای سطح کیفیت زندگی کاری آن‌ها و در نهایت، بهبود بهره‌وری مراکز خدمات درمانی، مورد استفاده مدیران عالی و تصمیم‌گیران حوزه سلامت قرار گیرد.

افزایش و ارتقاء کیفیت زندگی کاری تدابیری بیندیشند. در این زمینه اقدامات ذیل پیشنهاد می‌شود:

- لزوم توجه مدیران بیمارستان برای طراحی نظام پرداخت و جبران براساس عملکرد واقعی و ارزشیابی مبتنی بر عملکرد واقعی.
- توجه مدیران به بهبود شرایط کاری و ایجاد محیطی حمایتی، دوستانه، صمیمی و راحت برای کلیه پرستاران.
- طراحی سیستم اطلاع‌رسانی مناسب جهت ارائه بازخورد نتایج عملکرد و آگاهی از آن.
- مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری و ارزش قائل شدن به نظرات آنان.
- افزایش رضایت شغلی، تعهد سازمانی پرستاران و رعایت عدالت سازمانی به منظور بهبود نگرش پرستاران نسبت به مدیران و محیط کار.
- توجه بیشتر مدیران پرستاری و سوپر وایزران به ارتباطات انسانی مؤثر در بخش‌های مختلف بیمارستان.
- فرهنگ‌سازی جهت بهبود وجهه اجتماعی حرفه پرستاری در بیمارستان و جامعه.

۲- با توجه به این‌که میزان بهره‌وری پرستاران از میزان متوسط کمتر است، لذا تلاشی جهت بهبود وضع موجود و ارتقای آن توصیه می‌گردد. بنابراین با به کارگیری مکانیزم‌هایی هم

## References:

۱. میرسپاسی ن. موانع تقویت وجدان کار. اقتصاد و مدیریت، شماره ۲۸ و ۲۹، ۱۳۷۵، صفحات ۶۳-۷۵.
2. Hall M L. Nursing Intellectual Capital: A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity. Nursing Economics, 2003; 21(1), pp: 14-19.
3. Ellis J R, Newlis EA. Nursing. Houghton Mifflin Co, 1977, pp: 136.
4. Zolfikar F, Ulusou MF. Are patients aware of their rights? A Turkish Study. Journal of Nursing Ethics. 2001; 8, pp: 487-798.
5. Taylor MK. Patients' rights on the World Wide Web. Med Ref Serv Q, 2001; 20(2), pp: 57-70.
6. Adib Hagbagheri M, Salsali M, Ahmadi MA. Qualitative Study of Iranian Nurses' understanding and Experiences of Professional power. Human Resources for Health, 2004, pp: 2, 9.

7. Estaugh SR. Hospital Nurse Productivity. *Journal of Health Care Finance*. 2002; 29 (1), pp: 14-22.
8. Mc-Neese-Smith DK. Staff Nurse View of Their Productivity and Nonproductivity. *Health Care Management Review*, 2001; 26(2), pp: 7-19.
9. کامدیده ع. بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان در شرکت آب و فاضلاب منطقه ۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت وابسته به وزارت نیرو، ۱۳۸۱. صفحات ۱۴۹-۱۰۱.
۱۰. ممی‌زاده ج. توسعه سازمان. چاپ اول، انتشارات روایت ۱۳۷۵ صفحات ۳۰-۹۱.
11. Cummings, TG, Molloy ES. Improving Productivity and the Quality of Work Life. Newyork, Praeger, 1977, pp: 75-85.
۱۲. فرجی ح. بهره‌وری نیروی انسانی در سازمان‌ها. همایش ملی بهره‌وری ایران، خرداد ماه ۱۳۸۵، صفحات ۱۲-۱.
۱۳. علیرضایی م و افشاریان م. محاسبه رشد بهره‌وری کل عوامل شرکت ملی نفت ایران به کمک مدل‌های تعمیم‌یافته تحلیل پوششی داده‌ها و شاخص تورنکوئیست. همایش ملی بهره‌وری ایران، ۱۳۸۵، صفحات ۲۸۳-۲۶۳.
۱۴. جانعلی نژاد م. بررسی عوامل مؤثر بر بهره‌وری نیروی انسانی کارکنان دانشگاه تربیت مدرس. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰، صفحات ۱۳۰-۱.
15. Swart J.C. Clerical Workers on Flexitime. *Personel*, 1985, pp: 4-62.
16. Bucle R, Chrisrioancenk J. Worker Rights promote Productivity Growth, Challenge. 1995, pp: 8, 39.
۱۷. شیخ‌الاسلامی ن. بررسی عوامل مؤثر بر کارایی کارمندان ادارات دولتی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷، صفحات ۱۴۸-۱.
۱۸. پاسلادی ص. بررسی مقایسه‌ای نگرش مدیران و دبیران در مورد عوامل مؤثر بر ارتقاء بهره‌وری نیروی انسانی در دبیرستان‌های آموزش و پرورش شهرستان بندرعباس. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۷۹، صفحات ۱۳۹-۱.
19. Brooks AB. Development of an Instrument to Measure Quality of Nurse' Work life. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Illinois at Chicago, 2001, pp: 1-261.
20. Robertson KA. Registered Nurse' Perceptions of Leadership Systems of Nurse Managers and Quality of Work Life Conditions and Feelings. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alabama, Birmingham, 1990, pp: 208-253.
21. Attridge C, Callahan M. Nurses' Perspectives of Quality Work Environments. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 1990, 3(3), pp: 18-24.
22. O' Brien, Pallas L, Baumann A, Villeneuve M. Research Unit Probes Quality of Work Life. *The Registered Nurse*, 1994; 6(1), pp: 14-16.
23. O' Brien, Pallas L, Baumann A. Quality of Nursing Work Life Issues: A Unifying Framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 1992; 5(2), pp: 12-16.
۲۴. سیفی ه. بررسی وضعیت کیفیت زندگی کاری. گرفته شده از سایت <http://hsaiffi.blogfa.com/post-2.aspx> ۱۳۸۵، صفحات ۱۱-۱.
۲۵. فلاحی خشک‌ناب م، کریملو م، رهگوی ا، فتاح مقدم ل. بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران ۱۳۸۵. *مجله پزشکی حکیم*، دوره نهم، شماره چهارم سال ۱۳۸۲، صفحات ۳۰-۲۴.
۲۶. درگاهی ح، قریب م، گودرزی م. بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران (حیات)* دوره ۱۳، شماره ۲، ۱۳۸۶، صفحات ۲۱-۱۳.
27. Cimete G, Gcencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satifaction of Nurses. *J Nurs Care Qual*, 2003; 18 (2), pp: 151-158.
۲۸. دهقان‌نیری ن، نظری ع ا، ادیب حاج باقری م، صلصالی م، احمدی ف. دیدگاه پرستاران در زمینه مفهوم بهره‌وری و عوامل مؤثر بر آن: یک مطالعه کیفی. *فیض*، شماره ۳۲، ۱۳۸۳، صفحات ۵۱-۴۳.
29. Houser JA. A model for evaluating the context of nursing care delivery. *J Nurs Administrat*, 2003; 33 (1), pp: 39-47.
30. Mc-Neese-Smeet DK. Saff nurse view of their productivity and nonproductivity. *Health care Manage Review*, 2001; 26 pp: 2.

31. Curtin LL. Nursing Productivity from data to definition. *Nursing Management*, 1995; 26 (4), pp: 25-32.
32. Hoffman JM, Mehra S. Programs Management Leadership and Productivity improvement. *International Journal of Quality Management*, 1999; (2) pp: 2.
33. Grandfield S. Do more with less: Strategies for Improving Productivity. *The Health Care Supervisor*, 1992 11 (1), pp: 37-42.
34. Rosenstein Alan H. Nursing- Physician Relationship: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. *A J N*, 2002; 102 (6), pp: 26-39.
35. Foley B Characteristics of Nurses and Hospital Work Environments that foster Satisfaction on clinical Expertise. *Journal of Nursing Administration*, 2002; 32 (5), pp: 273-282.
۳۶. کاظم ف. رابطه بین کیفیت زندگی کاری و کارایی و اثر بخشی عملکرد کارکنان. پنجمین کنفرانس بین المللی مدیران کیفیت، ۱۳۸۳، صفحات ۲۰-۱.
۳۷. قاسمی م. بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری نیروی انسانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی به راهنمایی دکتر سید مهدی الوانی، دانشگاه تهران، مجتمع آموزش عالی قم، ۱۳۷۹، صفحات ۱۷۵-۱.
۳۸. زارع‌پور نصیرآبادی ا، مهرآرا ا. کیفیت زندگی کار (QWL) و بهره‌وری نیروی انسانی. انجمن بهره‌وری ایران، ارائه شده در همایش بهره‌وری ملی، دوم خرداد ماه، ۱۳۸۷، صفحات ۱۷-۱.