

بررسی ارتباط بهره‌وری با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه آجا در شهر تهران

زهرآ فارسی^۱

۱- دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، نویسنده مسئول

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی</p>	<p>مقدمه: میزان بهره‌وری پرستاران موضوع بسیار مهمی است که بهره‌وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به تغییر کیفیت خدمات و هزینه‌ها می‌شود. احتمالاً، کیفیت زندگی کاری از جمله عوامل تأثیرگذار بر بهره‌وری باشد. اگر ارتباط این دو متغیر مشخص شود، مدیران قادر خواهند بود برای افزایش بهره‌وری پرستاران شرایط مناسبی را فراهم نمایند.</p>
<p>تاریخچه مقاله دریافت ۹۳/۲/۱ پذیرش ۹۳/۴/۲۷</p>	<p>هدف: هدف از این پژوهش بررسی ارتباط بهره‌وری با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران می‌باشد.</p>
<p>کلید واژگان بهره‌وری، پرستار، کیفیت زندگی کاری</p>	<p>روش کار: این یک مطالعه مقطعی است که روی ۳۲۲ پرستار شاغل در بیمارستان های تابعه ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران در سال ۹۲-۱۳۹۱ به انجام رسید. واحدهای مورد پژوهش به روش چند مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ویرایش فارسی پرسشنامه بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری که روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت.</p>
<p>نویسنده مسئول Email: zahrafarsi@gmail.com</p>	<p>یافته‌ها: از لحاظ بهره‌وری شغلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۱٪) اثربخشی بسیار زیادی داشتند. همچنین، اکثریت آن‌ها (۵۲/۵٪) در بعد تعهد نمره مطلوب و بسیار مطلوب کسب کردند. در بعد در دسترس بیمار بودن نیز ۴۷/۲٪ پرستاران نمره بسیار مطلوب اخذ نمودند. ضریب همبستگی پیرسون بین بهره‌وری با ابعاد مختلف و نمره کلی کیفیت زندگی کاری واحدهای مورد پژوهش ارتباط مستقیم معنادار آماری را نشان داد ($P < 0.05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود مدیران به کیفیت زندگی کاری پرستاران توجه بیشتری نمایند و برای افزایش آن از انگیزاننده‌های مناسب‌کنند.</p>

مقدمه

نیروی انسانی از اساسی‌ترین منابع استراتژیک هر سازمانی است (۱). بهره‌وری^۱ نیروی انسانی و بررسی عمیق آن از اولویت‌های پیشرفت و توسعه هر سازمانی به شمار می‌آید (۲). بهره‌وری عبارت است از احساس اثربخشی، کارایی، بازدهی و توانمندی فرد در سازمان. به عبارت دیگر، بهره‌وری استفاده بهینه از نیروی کار، توان، استعداد و مهارت نیروی انسانی است (۲). امروزه، افزایش بهره‌وری و استفاده مطلوب از منابع محدود و ارزیابی دقیق از کیفیت خدمات ارائه شده در جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران در بیمارستان‌ها از مهم‌ترین رسالت‌های مراکز درمانی به شمار می‌آید (۳). از آنجایی که پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران دارند، بهره‌وری آنان موضوع بسیار مهمی است که بهره‌وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار

می‌دهد و منجر به افزایش کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها می‌شود (۴). در ایران، بهره‌وری گروه پرستاری به عنوان بزرگ‌ترین بخش نظام سلامت یکی از دغدغه‌های مدیران نظام سلامت در سال‌های اخیر بوده و آن‌ها در این راستا به اقداماتی نظیر خصوصی‌سازی روی آورده‌اند (۵). مطالعات نشان می‌دهند که کمبود نیروی انسانی منجر به ایجاد استرس شدید، فرسودگی شغلی، کاهش بهره‌وری و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و نهایتاً نارضایتی بیماران می‌گردد (۶). مطالعات حاکی از آنند که کاهش بهره‌وری، کاهش درآمد و مسائلی نظیر تورم، بیکاری، نزول سطح و کیفیت زندگی در جامعه و کاهش امنیت اجتماعی را به همراه می‌آورد، در حالی که افزایش بهره‌وری موجب استفاده بهینه از امکانات مادی و معنوی سازمان‌ها شده و به واسطه‌ی آن توان، استعداد و امکانات بالقوه سازمان‌ها شکوفا گشته و افزایش دستمزدها، کاهش قیمت محصولات و خدمات، دستیابی به استانداردهای زندگی، سود بیش‌تر،

توسعه‌ی اقتصادی، بقا، زیست‌پذیری و موفقیت سازمان را در پی خواهد داشت (۷). در مقابل، مطالعات نشان داده‌اند که نیروی انسانی، انعطاف‌پذیری ساعات کار، دموکراسی در محل کار، تفویض اختیار (۴) آموزش و افزایش مهارت‌ها، انطباق شغلی با سطح تخصص افراد (۱،۴)، قانون‌گرایی در سازمان، وجود سیستم پاداش مناسب و مشارکت در تصمیم‌گیری (۱) از جمله عواملی است که باعث افزایش بهره‌وری در سازمان می‌شود و باید مد نظر مدیران قرار گیرد. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت زندگی کاری از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر بهره‌وری پرستاران می‌باشند (۸). سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر دارند و بیش از پیش به ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت شغلی آنان توجه دارند (۹). اصطلاح کیفیت زندگی کاری اولین بار توسط مایوآدر سال ۱۹۳۰ استفاده شد (۸). کیفیت زندگی کاری یک مفهوم پیچیده، چندبعدی و عام و یک مجموعه‌ی تحلیل‌کننده از چگونگی تجربه‌ی افراد از کار و سازمان می‌باشد. به نظر می‌رسد کیفیت زندگی کاری نگرش‌ها و احساسات کارکنان نسبت به شغل‌شان می‌باشد (۸). کیفیت زندگی کاری توسط پژوهشگران به روش‌های مختلفی تعریف شده است که مترادف مواردی همچون کیفیت کار، عملکرد مفاد کار، خوب بودن کارمند، محیط کار و تعادل بین نیازهای شغل و استقلال تصمیم‌گیری یا تعادل بین کنترل نیاز و کنترل ظرفیت در نظر گرفته شده است (۸). همچنین در تعریف این اصطلاح آمده است کیفیت زندگی کاری درجه‌ی رضایت پرستاران از میزان برآورده شدن نیازهای مهم فردی و خواسته‌های سازمانی از طریق تجربیات‌شان در سازمان کاری‌شان حین دستیابی به اهداف سازمان می‌باشد (۸). کیفیت زندگی کاری به عنوان عاملی ماورای رضایت شغلی است و با خوب بودن افراد مرتبط است. برخی پژوهشگران معتقدند که پرستاران به دنبال افزایش کیفیت مراقبت از بیماران‌شان هستند و کیفیت زندگی کاری خودشان به ندرت مورد توجه قرار گرفته است (۱۰). در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی به بررسی این مساله در ایران پرداخته‌اند. به طور مثال، در برخی پژوهش‌ها مسئله کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسط تا پایین (۱،۴،۸) و میزان بهره‌وری آنان نیز در سطح متوسط تا پایین (۱،۴،۸) گزارش شده است. اکثر مطالعات انجام شده ارتباط مثبت معناداری بین بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری پرستاران گزارش نموده‌اند (۱،۲،۴،۱۱). یکی از محدودیت‌های اکثر مطالعات مذکور، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای بررسی بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری می‌باشد. همچنین مطالعات مذکور در بیمارستان‌های محدودی انجام شده است که نتایج آن قابلیت تعمیم به کل جامعه پرستاری را ندارد. با

این وجود، علیرغم بررسی‌هایی که در دو حوزه‌ی بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های مختلف کشور به انجام رسیده است، این دو مفهوم در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش جمهوری اسلامی ایران که بخش اعظمی از بیمارستان‌های کشور را شامل می‌شوند تا کنون مورد بررسی و موشکافی دقیق قرار نگرفته است. با توجه به اینکه رسالت، دغدغه‌ها و نیازها و فرهنگ سازمانی حاکم در این بیمارستان‌ها متفاوت از سایر بیمارستان‌های کشور است؛ لذا ضرورت انجام پژوهشی در این خصوص احساس می‌شود. از این رو، هدف از انجام این پژوهش بررسی بهره‌وری و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران می‌باشد.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی-همبستگی) است که در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. محیط مورد پژوهش کلیه‌ی بخش‌های بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران (۷ بیمارستان) می‌باشند. جمعیت مورد پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش جمهوری اسلامی ایران. در شهر تهران که در بخش‌های عمومی و تخصصی در نوبت‌های کاری صبح، عصر، شب و یا در گردش مشغول انجام وظیفه بودند که به روش تصادفی چند مرحله‌ای وارد پژوهش شدند. کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران از مقطع دیپلم تا دکترای تخصصی شرایط ورود به مطالعه را داشتند. با در نظر گرفتن واریانس جامعه معادل ۰/۴۴ بر اساس یکی از مطالعات مرتبط (۱۲) و با حداکثر اشتباه برآورد ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵ حجم نمونه ۲۹۷ نفر برآورد گردید که در این پژوهش ۳۸۰ پرسشنامه جهت تکمیل به پرستاران داده شد که از این تعداد ۳۲۲ پرسشنامه تکمیل شد. با این حساب میزان پاسخ تقریباً ۸۵٪ و میزان ریزش ۱۵٪ بود. متغیرهای اصلی پژوهش بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری پرستاران بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مربوط به مشخصات فردی شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه‌ی خدمت به عنوان پرستار، نوبت کاری، ساعات کار موظفی در ماه، دارا بودن اضافه‌کاری، تعداد ساعات اضافه کاری در ماه، دارا بودن شغل دوم، بخش، غیبت در کار و تطابق برنامه با تمایل فرد) و بخش دوم پرسشنامه بهره‌وری و بخش سوم پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی کاری پرستاران بود.

در این پژوهش، جهت سنجش بهره‌وری از پرسشنامه‌ی

بهره‌وری که توسط دهقان‌نیری و همکارانش بر مبنای دیدگاه پرستاران ایرانی تدوین و بومی سازی شده است استفاده شد. این پرسشنامه ۲۲ گویه دارد و دارای ۴ بعد اثربخشی، کارایی، تعهد و در دسترس بیمار بودن می باشد. ۵ سوال مربوط به اثربخشی (سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۸)، ۷ سوال مربوط به کارایی (سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۶، ۱۹، ۲۲)، ۷ سوال مربوط به تعهد (سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷ و ۱۸) و ۳ سوال مربوط به در دسترس بیمار بودن (سوالات ۲۰، ۲۱ و ۲۱) است که همه ی گزینه‌ها در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف، ۲=مخالف، ۳=خنثی، ۴ موافق و ۵=کاملاً موافق) تنظیم شده‌اند. محدوده‌ی نمرات بین ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهره‌وری بالاتر می‌باشند. شاخص اعتبار محتوای^۴ این پرسشنامه بین ۰/۹ تا ۱ و ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این ابزار ۰/۸۴ گزارش شده است (۸،۱۱). در این پژوهش، پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی کاری که توسط دهقان‌نیری و همکارانش بر مبنای الگوهای فرهنگی و ملی بومی سازی شده است مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ۵ بعد دارد که عبارتند از: استقلال تصمیم‌گیری (سوالات ۳۲ تا ۳۴)، مدیریت-روابط فردی و حمایت (سوالات ۹ تا ۲۵)، جنبه‌های کاری (سوالات ۱ تا ۸)، حقوق و مزایا (سوالات ۲۹ تا ۳۱) و احتمال ارتقاء شغل (سوالات ۲۶ تا ۲۸). بعد از تحلیل عامل اکتشافی تعداد گزینه‌های این پرسشنامه به ۳۴ مورد کاهش یافته که در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف، ۲=مخالف، ۳=خنثی، ۴ موافق و ۵=کاملاً موافق) تنظیم شده است. محدوده‌ی نمرات از ۳۴ تا ۱۷۰ متغیر است. اعتبار صوری و اعتبار محتوای این مقیاس با استفاده از نظرات پرستاران، اعضای هیئت علمی و کارشناسان حوزه مورد نظر (شاخص اعتبار محتوا در محدوده‌ی ۰/۸۵ تا ۱) مورد تأیید

قرار گرفته است. همچنین، دهقان‌نیری و همکارانش پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نموده اند (۸). داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون‌های آماری کای دو و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پژوهشگر به منظور صیانت از ارزش‌های انسانی و اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی دانست (۱۳). اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، توجیه پرستاران در مورد پژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آن‌ها، آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه و رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین سنی واحد‌های مورد پژوهش (۳۰/۹۵±۵/۸۶) با محدوده‌ی سنی ۱۸-۴۹ سال می باشد. مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۴/۵٪) در نوبت‌های کاری ثابت مشغول به کار بودند و ۶۰/۶٪ آن‌ها اضافه کاری می کردند. همچنین، ۲۷٪ واحدهای مورد پژوهش دارای شغل دوم پرستاری و ۲۲/۷٪ دارای شغل دوم غیر پرستاری در مرکزی به جز محل اصلی خدمت خود بودند. حدود یک پنجم آن‌ها (۱۹/۶٪) سابقه ترک خدمت و ۲۰/۸٪ سابقه غیبت از محل کار را گزارش نمودند. حدود ۴۰٪ پرستاران از برنامه کاری خود اظهار نارضایتی می کردند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
سن (سال)			سطح تحصیلات		
۱۸-۲۳	۳۵	۱۰/۹	دیپلم	۳۵	۱۰/۹
۲۴-۲۹	۸۶	۲۶/۷	کاردانی	۹	۲/۸
۳۰-۳۵	۱۲۶	۳۱/۹	کارشناسی	۲۷۲	۸۴/۵
۳۶-۴۱	۵۴	۱۶/۸	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳	۰/۹
۴۲ سال و بالاتر	۱۰	۳/۱	داده‌های از دست رفته	۳	۰/۹
داده‌های از دست رفته	۱۱	۳/۴	وضعیت تاهل		
جنس			مجرد	۷۹	۲۴/۵
زن	۱۵۴	۴۷/۸	متاهل	۲۳۴	۷۲/۷
مرد	۱۶۵	۵۱/۲	داده‌های از دست رفته	۹	۲/۸
داده‌های از دست رفته	۳	۰/۹			

همان طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۵/۱٪) نمره بهره وری بالایی کسب نمودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۱٪) اثربخشی بسیار زیادی داشتند. همچنین، اکثریت آن ها (۵۲/۵٪) در بعد تعهد نمره مطلوب و بسیار مطلوب کسب کردند. در بعد در دسترس بودن نیز ۴۷/۲٪ پرستاران نمره بسیار مطلوب اخذ نمودند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب فراوانی ابعاد گوناگون بهره وری شغلی

میانگین انحراف معیار	درصد	تعداد	بهره وری شغلی	
۱۹/۸۷ ± ۴/۶۲	۱۵/۲	۴۹	کم	اثربخشی
	۱۳/۷	۴۴	متوسط	
	۲۳/۰	۷۴	زیاد	
	۴۸/۱	۱۵۵	بسیار زیاد	
۲۷/۸۳ ± ۶/۳۶	۲۱/۱	۶۸	کم	کارایی و صداقت
	۲۰/۲	۶۵	متوسط	
	۳۶/۶	۱۱۸	مطلوب	
	۲۲/۰	۷۱	بسیار مطلوب	
۲۷/۱۳ ± ۶/۸۲	۲۶/۷	۸۶	کم	تعهد
	۲۰/۸	۶۷	متوسط	
	۲۸/۶	۹۲	مطلوب	
	۲۳/۹	۷۷	بسیار مطلوب	
۱۱/۲۸ ± ۳/۱۷	۱۰/۹	۳۵	کم	در دسترس بودن
	۱۸/۹	۶۱	متوسط	
	۲۳/۰	۷۴	مطلوب	
	۴۷/۲	۱۵۲	بسیار مطلوب	
۸۶/۱۱ ± ۱۹/۱۵	۲۸/۰	۹۰	پایین	نمره کل بهره وری
	۱۷/۴	۵۶	متوسط	
	۳۵/۱	۱۱۳	بالا	
	۱۹/۶	۶۳	بسیار بالا	

یافته ها نشان داد از لحاظ کیفیت زندگی کاری، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۳/۴٪) استقلال تصمیم گیری در سطح متوسط داشتند. همچنین اکثریت آنها (۳۱/۷٪) در بعد مدیریت روابط فردی نمره متوسط و ۲۳/۶٪ پرستاران در این بعد نمره کمی اخذ نمودند. در حیطه حقوق و مزایا ۳۲/۳٪ پرستاران نمره مطلوب را به این بعد اختصاص دادند. ۳۲/۳٪ پرستاران احتمال ارتقاء شغل را مطلوب و ۲۴/۵٪ این احتمال را در سطح کم می دانستند. بیش از ۴۰٪ واحدهای مورد پژوهش در بعد جنبه های کاری در سطح بسیار مطلوب قرار داشتند (جدول ۳). میانگین کلی کیفیت زندگی کاری پرستاران ۲۹/۸۹ ± ۱۰۶/۹۶ بود.

یافته ها حاکی از آن بود که بین بهره وری با ابعاد مختلف و نمره کلی کیفیت زندگی کاری واحدهای مورد پژوهش ارتباط مستقیم معنادار از نظر آماری وجود دارد (جدول ۴).

جدول ۴: همبستگی بین بهره وری با ابعاد کیفیت زندگی کاری در واحدهای مورد پژوهش

ضریب همبستگی		بهره وری ابعاد کیفیت زندگی کاری
سطح معناداری	r ⁺	
۰/۰۱	*۰/۳۴	استقلال تصمیم گیری
۰/۰۱	*۰/۴۵	جنبه های کاری
۰/۰۱	*۰/۲۶	مدیریت روابط فردی و حمایت
۰/۰۱	*۰/۲۷	حقوق و مزایا
۰/۰۰۳	*۰/۱۶	ارتقاء شغلی
۰/۰۱	*۰/۳۸	نمره کلی کیفیت زندگی کاری

ضریب همبستگی پیرسون * ۰/۰۱ < P

همچنین، آزمون آماری کای دو ارتباط معناداری را بین بهره وری و کیفیت زندگی کاری واحدهای مورد پژوهش نشان داد. به طوری که بیش از ۷۰٪ افرادی که کیفیت زندگی کاری کمی داشتند بهره وری پایینی داشتند. همچنین، ۵۳/۳٪ افرادی که کیفیت زندگی کاری بسیار مطلوبی داشتند بهره وری بالایی داشتند (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بهره وری واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت زندگی کاری

کیفیت زندگی کاری بهره وری	کم		متوسط		مطلوب		بسیار مطلوب		جمع	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
کم	۳/۷۰٪	۲۶	۴/۲۶٪	۲۳	۸/۲۵٪	۹	۰/۱۲٪	۹۰	۰/۲۸٪	۹۰
متوسط	۴/۵٪	۲	۷/۲۰٪	۱۸	۲/۲۰٪	۱۱	۷/۱۴٪	۵۶	۴/۱۷٪	۵۶
بالا	۸/۱۰٪	۴	۴/۳۱٪	۳۱	۸/۳۴٪	۴۰	۳/۵۳٪	۱۱۳	۱/۳۵٪	۱۱۳
بسیار بالا	۵/۱۳٪	۵	۵/۲۱٪	۱۷	۱/۱۹٪	۱۵	۰/۲۰٪	۶۳	۶/۱۹٪	۶۳
جمع	۱۰۰٪	۳۷	۱۰۰٪	۱۲۱	۱۰۰٪	۸۹	۱۰۰٪	۳۲۲	۱۰۰٪	۳۲۲

P=۰/۰۰۱ df=۹

تفاوت جامعه آماری دو پژوهش و تفاوت در ابزار مورد استفاده و نحوه ی نمره دهی می باشد. همچنین، در مطالعه ی دیگری که توسط دهقان نیری و همکاران بر روی ۳۶۰ پرستار بالین دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران به انجام رسید حدود یک سوم (۳۰٪) واحدهای مورد پژوهش بهره وری در سطح متوسط را گزارش نمودند (۸). در مطالعه دیگری که توسط صابر و همکارانش به انجام رسید سطح بهره وری اکثریت پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان پایین بود (۱۵) که سطح بهره وری در این دو مطالعه نیز با پژوهش حاضر تفاوت دارد. تفاوت جامعه آماری مهم ترین دلیل تفاوت نتایج دو مطالعه است.

در این مطالعه اکثریت واحد های مورد پژوهش (۴۸/۱٪) اثر بخشی بسیار زیادی داشتند. این یافته با نتایج مطالعه

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بهره وری با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه ی ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران به انجام رسید. نتایج نشان داد که میانگین نمره کل بهره وری واحدهای مورد پژوهش ۱۹/۱۵±۸۶/۱۱ بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۵/۱٪) بهره وری در سطح بالا را گزارش نمودند. در پژوهشی که توسط دهقان نیری و هوشمند روی ۲۰۰ پرستار بالین دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ به انجام رسید میانگین نمره کل بهره وری پرستاران از نظر بهره وری در سطح متوسط قرار داشتند و ۵/۵٪ در سطح بسیار پایین بودند (۱۴). علت این اختلاف

دهقان نیری و همکاران همخوانی دارد. این پژوهشگران اثربخشی اکثریت واحدهای مورد پژوهش را در سطح بسیار مطلوب (۴۱/۱٪) گزارش نمودند (۸). در این مطالعه اکثریت پرستاران (۵۸/۶٪) در بعد کارایی و صداقت در سطح مطلوب و بسیار مطلوب قرار داشتند. این نتایج مشابه نتایج مطالعه پژوهشگران فوق می باشد که در مطالعه آنها (۶۸/۹٪) پرستاران از نظر کارایی و صداقت در سطح مطلوب و بسیار مطلوب بودند (۸). در مطالعه حاضر، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۲۸/۶٪) در بعد تعهد نمره مطلوب و ۲۳/۹٪ نمره بسیار مطلوب کسب نمودند. در مطالعه دهقان نیری و همکاران اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۹/۴٪) نمره متوسط و ۲۸/۱٪ نمره مطلوب کسب نمودند (۸) که به نظر می رسد وضعیت پرستاران در پژوهش حاضر در این بعد تا حدودی بهتر باشد. در این پژوهش اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۷/۲٪) در بعد در دسترس بیمار بودن نمره ی بسیار مطلوب کسب نمودند که در مقایسه با پژوهش بالا وضعیت بهتری داشتند. در پژوهش دهقان نیری و همکاران اکثریت پرستاران (۳۶/۷٪) نمره متوسط کسب نمودند (۸).

نتایج نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی کاری پرستاران $106/96 \pm 29/89$ بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۷/۶٪) کیفیت زندگی کاری متوسطی و ۱۱/۵٪ کیفیت زندگی کاری پایینی داشتند. در مطالعه دهقان نیری و همکاران کیفیت زندگی کاری در میان واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط تا پایین (۶۱/۴٪) بود و فقط ۳/۶٪ آن ها از شغل خود احساس رضایت می نمودند (۸) که تا حدودی با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه صابر و همکاران میزان کیفیت زندگی پرستاران در سطح متوسط گزارش شد (۱۵). تفاوت جامعه آماری و ابزار مورد استفاده برای سنجش کیفیت زندگی می تواند توجیه کننده این تفاوت باشد. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۳/۴٪) استقلال تصمیم گیری در سطح متوسط داشتند. در پژوهش دهقان نیری نیز ۷۷/۸٪ پرستاران در استقلال تصمیم گیری در همین سطح را گزارش نمودند که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۸). در پژوهش حاضر، اکثریت پرستاران (۵۵/۳٪) در بعد مدیریت روابط فردی نمره ی متوسط به پایین اخذ نمودند که با یافته های پژوهش دهقان نیری و همکاران هم راستا است. آن ها گزارش نمودند که ۶۵/۳٪ پرستاران نمره ی متوسط و پایین در این بعد کسب نمودند (۸). در این پژوهش، در حیطه حقوق و مزایا ۳۲/۳٪ پرستاران نمره مطلوب و ۲۸/۳٪ نمره ی متوسط کسب کردند. در پژوهش دهقان نیری و همکاران اکثریت پرستاران (۴۶/۱٪) در این بعد نمره پایین و ۴۱/۷٪ نمره متوسط گرفتند (۸). در پژوهش حاضر، ۳۲/۳٪ پرستاران احتمال ارتقاء شغل را

مطلوب و ۲۴/۵٪ این احتمال را در سطح کم می دانستند. در پژوهش دهقان نیری ۴۱/۱٪ پرستاران این احتمال را در سطح مطلوب گزارش نمودند (۸). در این پژوهش، بیش از ۷۰٪ پرستاران در بعد جنبه های کاری در سطح مطلوب و بسیار مطلوب قرار داشتند. در پژوهش دهقان نیری بیش از ۵۰٪ پرستاران در این دو سطح بودند (۸) که به نظر می رسد وضعیت پرستاران در پژوهش حاضر در این بعد بهتر می باشد. ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای دو نشان داد که بین بهره وری با ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری (استقلال تصمیم گیری، جنبه های کاری، مدیریت روابط فردی و حمایت، حقوق و مزایا و ارتقاء شغلی و همچنین نمره کلی کیفیت زندگی کاری) واحدهای مورد پژوهش ارتباط مستقیم معنادار از نظر آماری ($P < 0/01$) وجود دارد. به طوری که بیش از ۷۰٪ افرادی که کیفیت زندگی کاری کمی داشتند بهره وری پایینی داشتند. همچنین، ۵۳/۳٪ افرادی که کیفیت زندگی کاری بسیار مطلوبی داشتند بهره وری بالایی داشتند. در این راستا، سایر پژوهشگران نیز ارتباط مستقیم معناداری را بین بهره وری و کیفیت زندگی کاری گزارش نمودند (۸، ۱۵) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. به طور خلاصه، نتایج حاکی از آن بود که در بعد بهره وری اکثریت پرستاران بهره وری بالایی داشتند که جای امیدواری دارد، ولیکن در بعد کیفیت زندگی اکثریت نمره ی متوسط کسب نمودند که در این حیطه نیاز به استفاده از انگیزاننده های مناسب در راستای افزایش کیفیت زندگی این قشر زحمت کش را مطرح می سازد. یکی از محدودیت های این مطالعه پرسشنامه های خود-گزارش دهی بود که به ارزیابی بهره وری و کیفیت زندگی پرستاران می پرداخت. توصیه می شود این متغیرها از دیدگاه سایر افراد از جمله مدیران و مشتریان و همچنین با روش های دیگری همچون مشاهده مستقیم مورد ارزیابی قرار گیرند و نتایج مقایسه شوند. همچنین پیشنهاد می شود عوامل موثر بر بهره وری و کیفیت زندگی پرستاران با روش های کمی و کیفی مورد بررسی قرار گیرند.

نظر به این که پرستاران شاغل در بیمارستان های نظامی هم با تنش های موجود در محیط نظامی مواجه هستند و هم با تنش های قرار گرفتن در یک سیستم بهداشتی - که دشواری تحمل چنین استرس هایی بر هیچ فردی پوشیده نیست - و با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش آگاهی بیش تر و مطالعه ی عوامل موثر بر بهره وری و کیفیت زندگی کاری و به دنبال آن اتخاذ تدابیری در راستای رفع عوامل مهارکننده و تقویت عوامل تسهیل کننده از ضروریات کنونی سیاست گذاری در امر بهداشت و درمان در چنین محیط هایی می باشد. از آنجایی که بیش تر سازمان هایی که در راستای بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان خود گام برداشته اند بهبود بهره وری در

تشکر و قدر دانی:

نتایج این پژوهش حاصل یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۹۰۱۵ در تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۱ بود که در سال ۱۳۹۲ به اتمام رسید. از مسئولین مربوطه، پرستاران محترمی که در این پژوهش شرکت نمودند و دانشجویانی که فعالانه به جمع آوری داده ها پرداختند، سپاسگزارم.

References

- 1-Kushki M, Akbari Sari A, Arab M, Ahmadi Engali K. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. *Sci J School of Health & Institute of Public Health Res.* 2013; 10(4): 81-90. [Persian]
- 2-Hatami H, Mir Jafari A, Mojahedi Jahromi S. An investigation into the relationship of working life quality to organizational commitment and productivity in Jahrom Medical Sciences University. *Q J of New Approach Edu Admin.* 2011; 2(3 (7)): 25-39. [Persian]
- 3-Anbari Z, Sadaghyani E, Tabibi S. A comparative study of productivity mechanism in supporting services at Arak hospitals: Designing a model. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv.* 2005; 12(52): 49-56. [Persian]
- 4-Salamzadeh Y, Mansouri H, Farid D. The investigation of the relationship between quality of working life and productivity in Yazd' health care centers. *J Urmia Nursing & Midwifery Faculty.* 2009; 6(2): 60-70. [Persian]
- 5-Dehghan Nayeri N, Nazari A, Salsali M, Ahmadi F. To assess role of staffing in nursing productivity: a qualitative research. *Hayat* 2006; 12(3): 5-15. [Persian]
- 6-Farsi Z, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: An overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci.* 2010; 7(1): 9-11.
- 7-Dehghan Nayeri N, Nazari A, Salsali M, Ahmadi F. Viewpoints of nurses about productivity and effects of current evaluation process on it. *Q Res J Lorestan Univ Med Sci.* 2006; 7(4): 91-100. [Persian]

سازمان را تجربه نموده اند توصیه می شود از راهکارهای مناسبی همچون اتخاذ تمهیدات مناسب در جهت کاهش تنش و افزایش حمایت های سازمانی، افزایش میزان حقوق و دستمزدها، در نظر گرفتن و افزایش امکانات رفاهی، کاهش بار کاری پرستاران از طریق افزایش نیروی انسانی، اصلاح قوانین مدیریتی در راستای کاهش حس نابرابری و بی عدالتی و افزایش انگیزه کاری با در نظر گرفتن تفاوت ها و کارایی پرستاران در سیستم تشویق و تنبیه مدیریتی در راستای افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران استفاده شود.

- 8-Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurs.* 2011; 39(1): 106-18.
- 9-Sakaki M, Haji Miri KH, Farsi F. Midwife's quality of working life in Zanjan University of Medical Sciences Hospitals. *J Nursing and Midwifery Caring.* 2012; 2(2): 41-48. [Persian]
- 10-Hsu MY, & Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs* 2006; 38: 378-86.
- 11-Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghihzadeh S. Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nurs Health Sci.* 2009; 11(3): 263-70.
- 12-Farsi Z, Dehghan Nayeri N, Sajadi A. General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. *IJCBNM* 2013; 1(1): 52-61.
- 13-World Medical Association. The World Medical Association Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 164th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. 2013. Retrieved January 7, 2014. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- 14-Dehghan Nayeri N, Houshmand A. The correlation of burnout and productivity in clinical nurses of Tehran University of Medical Sciences 2006-2007. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2007. [Persian]
- 15-Saber S, Borhani F, Navidian A, Ramezani T, Rezvani Amin M, Kianain T. The relationship between productivity and quality of working life in nurses of Kerman University of Sciences Hospitals in 2012. *Bioethics* 2012; 3(9): 143-66. [Persian]

The relationship between productivity and quality of working life in nurses of AJA Hospitals in Tehran

Farsi Z (BScN, MScN, PhD)*

Abstract

Introduction: Productivity of nurses is very important that affect productivity of organization and result to change care quality and health promotion of clients. Probably, quality of working life is one of effective factors on productivity. If the relationship between them becomes apparent, managers can provide conditions for nurses to be more productive. The purpose of this study is to investigate the relationship productivity and quality of working life in nurses of AJA Hospitals in Tehran.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 322 clinical nurses working in AJA hospitals in Tehran. The subjects were recruited by multi-stages sampling method in 2012-2013. Data was collected by using the Persian version of Productivity questionnaire and quality of working life's questionnaire, and then analyzed by SPSS software.

Results: Findings showed that most nurses (35.1%) obtained high productivity score. Most nurses (48.1%) reported very high effectiveness. Also, most of them (52.5%) obtained desirable and very desirable score in commitment dimension. In dimension of presence for patients, 47.2% of nurses also received very desirable score. Findings showed that most nurses (35.1%) obtained high productivity score. Pearson correlation coefficient indicated a statistical positive relationship between total productivity score and quality of working life ($p < 0.05$).

conclusion: It is advised that managers pay more attention to quality of working life in nurses and use useful motivators for them to increase quality of working life.

Keywords: Nurse; Quality of working life; Productivity.

*Corresponding author: Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: zahrafarsi@gmail.com