

کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران بالین و ارتباط آن‌ها با یکدیگر

دکتر ناهید دهقان‌نیری^۱ - تهمینه صالحی^۲ - احمد علی اسدی نوقابی^۳

چکیده

مقدمه: کیفیت بالای زندگی کاری به عنوان شرط و پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. بهره‌وری پرسنل پرستاری عامل مهمی در موفقیت سازمان است. چنانچه ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری مشخص شود مدیران می‌توانند با بالا بردن کیفیت زندگی کاری زمینه بهره‌وری پرسنل را فراهم آورند. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری پرستاران بالین می‌باشد.

روش: این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی، از نوع همبستگی است که دو متغیر کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری با استفاده از ابزار پژوهشگر ساخته همراه با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دادند که ۳۶۰ نمونه تصادفی از بین آن‌ها گرفته شد. روش جمع‌آوری داده‌ها خودگزارشی بودند. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری با ۴۵ سؤال در مقیاس لیکرت و پرسشنامه بهره‌وری با ۲۵ سؤال در مقیاس لیکرت ساخته شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از SPSS v.11.5 و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مجذور کای دو مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند از نظر ۳۱/۹٪ واحدهای مورد پژوهش بهره‌وری آن‌ها در سطح متوسط قرار دارد و کمتر از یک دهم آن‌ها بهره‌وری خود را مطلوب گزارش نموده‌اند. همچنین از نظر ۴۱/۹٪ کیفیت زندگی کاری آن‌ها در سطح متوسط قرار دارد و تنها یک دهم آن‌ها کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب گزارش نموده‌اند. آزمون آماری پیرسون همبستگی معناداری را بین بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری افراد را نشان داد $F=0/357$ ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به آن که تنها حدود یک دهم واحدهای مورد پژوهش بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری خود را در سطح مطلوب برآورد نموده‌اند، بنابراین مدیران می‌توانند با اتخاذ راه‌کارهای مناسب کیفیت زندگی کاری و مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی کاری پرستاران را ارتقا داده و شرایط لازم جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و بهره‌وری پرستاران را فراهم سازند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، بهره‌وری، پرستاران بالین

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۹/۲۳

۱ - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: nahid.nayeri@gmail.com

۲ - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳ - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که اخیراً به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیران که در صدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود هستند قرار گرفته است. کیفیت زندگی کاری مسأله‌ای پیچیده و مرکب از متغیرهای محیط کاری است و فرآورده ارزیابی کلی شخص از شغلش می‌باشد (۲و۱). گرچه هیچ تعریف رسمی از کیفیت زندگی کاری وجود ندارد اما روان‌شناسان صنعت و دانشمندان مدیریت آن را به عنوان سازه‌ای در نظر گرفته‌اند که به رفاه^۱ کارکنان مربوط می‌شود و تمرکز آن فراتر از رضایت شغلی است. این سازه اثر مکان کار بر رضایت از کار، رضایت در حیطه‌های زندگی غیر کاری، رضایت از زندگی کلی^۲، خوشحالی شخصی^۳، و رفاه ذهنی^۴ را در بر می‌گیرد (۴و۳). ادگار و بودین^۵ (۲۰۰۳) کیفیت زندگی کاری را مجموعه شرایط واقعی کار در سازمان می‌دانند و معتقدند کیفیت زندگی کاری نگرش و احساس کارکنان از کار خود را به صورت خاص نشان می‌دهد (۵) و مشتمل بر جنبه وسیعی از محیط کاری است که بر یادگیری و سلامت کارکنان تأثیر می‌گذارد (۶). کیفیت زندگی کاری پرستاران تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اجرایی، مدیریتی و شرایط خاص فرهنگی قرار دارد (۷) و پیشرفت و ارتقا آن انگاره مدیران و کارکنان را به یکسان در بر می‌گیرد (۴).

ارتقای کیفیت زندگی کاری پرسنل و پزشکان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است. در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است (۸). از آنجا که زندگی کاری روی احساس فرد درباره مطلوبیت مکان کاری و آنچه در آن است پایه‌گذاری می‌شود و مربوط به تجربه جاری فرد در حیطه‌های کاری است (۱) از این دیدگاه بررسی کیفیت زندگی کاری که احساس فرد سازمانی را بیان می‌دارد حایز اهمیت فراوانی است زیرا می‌تواند در کلیه سطوح بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر گذارد (۹).

در سازمان‌هایی چون بیمارستان که بزرگترین بخش کارکنان را پرستاران تشکیل می‌دهند (۱۰) اهمیت

جذب و ابقای کارکنان پرستاری ضروری و حیاتی است و اخیراً وضعیت پرستاران برای افزایش کارایی بیمارستان‌ها بسیار مورد توجه مدیران قرار گرفته است (۱۱) و محققان مدارکی دال بر آن که کیفیت زندگی کاری اثر مهمی روی واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد، ارائه داده‌اند (۴). تحقیقات تأیید کرده‌اند مسایل کیفیت زندگی کاری بر رضایت کارکنان و نهایتاً ابقا یا ترک پست کنونی تأثیر می‌گذارد (۱۲) و مشکلات و کمبودهایی که در این زمینه وجود دارد می‌تواند سبب نارضایتی شغلی و در نتیجه فرسودگی روانی و ترک شغل شود (۷). ضمناً کیفیت زندگی کاری سهم مهمی در رضایت از سایر ابعاد زندگی نظیر خانواده، تفریح و سلامت دارد (۴). مدارکی نیز دال بر آن که محیط‌های کاری مستقیماً روی پیامدهای بیمار تأثیرگذار هستند توسط محققان نشان داده شده است. تحقیق در بیمارستان‌ها نشان داده میزان مرگ و میر بیمارستان‌هایی که محیط‌های کاری حمایتی دارند کمتر از بیمارستان‌های دیگر است (۱۳). سیگری^۶ و همکاران در مرور و سنتزی جدید از متون مربوط به سلامتی و رفاه در مکان کار، پیامدهای سطوح پایین سلامتی و رفاه را غیبت، کاهش اثربخشی، کاهش کیفیت خدمات، شکایات بیشتر و هزینه‌های مستقیم طبی بیان کرده‌اند (۴). بر همین اساس هود و اسمیت^۷ معتقدند توجه نزدیک مدیران به متغیرهای کیفیت زندگی کاری می‌تواند محیط کاری انسانی‌تر را تسهیل نماید که نه تنها نیازهای اساسی پرسنل، بلکه نیازهای سطوح بالاتر، رشد مداوم و عملکرد پیشرفته را نیز در بر گیرد (۱۴).

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 (۱۰). یکی از این مطالعات بیانگر این است که ۷۴/۵٪ پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند (۱۱). محیط یا زمینه‌ای که پرستاران در آن عمل می‌کنند روی کیفیت مراقبت ارائه شده، ابقا پرستاران و در نهایت بر هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد، با این حال پیچیدگی‌های مربوط به محیط کار از کمترین

6 - Sigry

7 - Hood & Smith

1 - Well being

2 - Satisfaction with overall life

3 - Personal happiness

4 - Subjective well being

5 - Beaudoin & Edgar

بررسی کیفیت زندگی کاری و بهره‌روزی پرستاران بالین دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن دو با هم احساس می‌شد که این مطالعه به آن پرداخته است.

روش مطالعه

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی و همبستگی بود که با هدف تعیین کیفیت زندگی کاری و بهره‌روزی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن‌ها انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها تشکیل می‌دهند و نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای تصادفی صورت گرفت. با توجه به این که متغیر کیفیت زندگی کاری و بهره‌روزی تحت تأثیر زمینه قرار می‌گیرند ابتدا مطالعه مقدماتی صورت گرفت و با استفاده از آن، تعداد نمونه برآورد گردید. مطالعه مقدماتی روی ۲۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که جزء نمونه پژوهش نبودند انجام شد که نتیجه آن، بهره‌روزی معادل ۰/۶ و کیفیت زندگی کاری ۰/۶۵ را نشان داد. سپس با توجه به P بهره‌روزی و با استفاده از فرمول حجم نمونه تعداد ۳۶۰ نفر برآورد و در نهایت ۳۶۰ نمونه ابزارها را پر نموده و به محققین برگرداندند.

مکان پژوهش کل بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که نیمی از آن‌ها به صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. در هر بیمارستان با توجه به تعداد کل پرستاران آن، تعدادی از بخش‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب و کل پرستاران بخش‌های منتخب به عنوان نمونه پژوهش در مطالعه شرکت داده شدند.

ابزارهای پژوهش - پرسشنامه بهره‌روزی و کیفیت زندگی کاری - پس از مطالعه متون و با تکیه بر تحقیق کیفی انجام شده (۲۱) ساخته شد. سپس هر دو ابزار جهت تعیین روایی صوری و محتوا در اختیار چندین نفر از اعضای هیأت علمی و متخصصین در این زمینه قرار گرفت و پیشنهادات مربوطه در ابزارها اعمال شد. در مرحله بعد ابزارها به ۲۰ نفر از پرستاران داده شد و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی درونی آن مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ در قسمت کیفیت زندگی کاری ۰/۹۴ و در قسمت بهره‌روزی ۰/۸۸ بود. قسمت دیگر ابزار متغیرهای دموگرافیک بودند.

عواملی بوده‌اند که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (۵)، در حالی که مطالعه آن‌ها، نتایج مفیدی برای رهبرانی که اشتیاق دارند کارکنان و پیامدهای سازمانی را به خوبی اداره کنند، عرضه می‌کند (۱۰).

از طرف دیگر بهره‌روزی نیروی انسانی و بررسی عمیق آن یکی از اولویت‌های پیشرفت و توسعه هر سازمانی محسوب می‌شود. بهره‌روزی عبارتست از احساس اثربخشی، کارایی، بازدهی و توانمندی فرد در سازمان و به دیگر سخن بهره‌گیری و استفاده بهینه از نیروی کار، توان، استعداد و مهارت نیروی انسانی (۱۵). بهره‌روزی پرسنل پرستاری بسیار حایز اهمیت است زیرا بیمارستان مکانی برای مراقبت از بیمارانی است که نیازهای پیچیده و متعددی دارند و همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، بزرگترین نیروی کار سیستم مراقبت بهداشتی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۱۶)، با وجود این سازمان‌های مراقبت بهداشتی بر خلاف سازمان‌های صنعتی و تجاری، به ندرت روش‌های افزایش بهره‌روزی در سطح پرسنلی را بررسی نموده‌اند و بسیاری از تلاش‌های مدیران جهت ایجاد آخرین تغییرات نارسا بوده و به عصبانیت و ترک خدمت سریع پرسنل انجامیده و افزایش اشتباهات دارویی، ناخوشی، مرگ و میر و نارضایتی بیماران را در پی داشته است (۱۷). استانوسکی و تامپسون^۱ (۲۰۰۹) نیز معتقدند افزایش بهره‌روزی پرستاران مزایایی نظیر کاهش عفونت‌های بیمارستانی، ابقای پرستاران، استفاده مؤثر از نیروی کار پرستاری و افزایش رضایت بیمار، پرستار، پزشک و کارکنان را به همراه دارد (۱۸). شناسایی عوامل و متغیرهای مربوط به بهره‌روزی می‌تواند مدیران را در افزایش بهره‌روزی سازمان یاری دهد. برخی مستندات نشان می‌دهند یکی از عوامل احتمالی بهبود بهره‌روزی، کیفیت زندگی کاری کارکنان است (۱۹). مدیران با دانستن ارزش‌های کیفیت زندگی از منظر کارکنان می‌توانند بهره‌روزی آنان را افزایش داده و ابعادی که ارتباط بیشتری با بهره‌روزی دارند را آگاهانه تحت تأثیر قرار دهند (۱). با توجه به مطالعات انجام شده در کشور (۱۱و۷) که بیانگر نامطلوب بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران بوده و مطالعه کیفی دیگری که نشان از بهره‌روزی ناکافی پرستاران بالینی دارد (۲۰)، ضرورت انجام تحقیق جهت

فقط یکبار ترک خدمت داشته‌اند. ۹۰/۸٪ اعلام کردند در طول خدمت غیبت نداشته و ۸/۹ به طور متوسط یک بار در سال یا کمتر و ۰/۳٪ به طور متوسط دو بار یا بیشتر در سال غیبت داشته‌اند. ۱۲/۲٪ اعلام کردند برنامه کاری مطابق درخواست آن‌ها تنظیم نمی‌شود و ۵۵/۳٪ اعلام کردند تا حدودی برنامه مطابق میل آن‌ها تنظیم می‌گردد. سایر یافته‌های دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

همچنین در ارتباط با متغیرهای پژوهش یافته‌ها حاکی از آن است که از نظر ۴۱/۹٪ واحدهای مورد پژوهش کیفیت زندگی کاری‌شان در سطح متوسط قرار دارد و تنها یک دهم (۱۰/۶) آن‌ها کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب گزارش نموده‌اند. ضمناً از نظر ۳۱/۹٪ واحدهای مورد پژوهش بهره‌وری آن‌ها در سطح متوسط قرار دارد و کمتر از یک دهم آن‌ها (۸/۶٪) بهره‌وری خود را مطلوب گزارش نموده‌اند. جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی بهره‌وری واحدهای مورد پژوهش را بر حسب کیفیت زندگی کاری آن‌ها نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهند نمونه‌هایی که بهره‌وری آن‌ها در سطح پایین بوده است تنها ۱/۸٪ کیفیت زندگی کاری‌شان را در سطح مطلوب گزارش نموده‌اند. این در حالی است که تنها عده بسیار قلیلی (۳/۲٪) از افرادی که بهره‌وری بالا داشتند کیفیت زندگی کاری خود را در سطح نامطلوب برآورد نموده‌اند و بیشترین درصد آن‌ها (۳۲/۲٪) کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب برآورد نموده‌اند. آزمون پیرسون ارتباط معناداری را بین بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری فرد نشان داد $I=0/357$ ($p<0/001$). آزمون آماری کای دو نیز ارتباط معناداری بین طبقات کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری را نشان داد ($p<0/001$).

یافته‌ها در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیر کیفیت زندگی کاری نشان داد این متغیر با جنس، وضعیت تأهل، ترک خدمت، شغل دوم پرستاری و سابقه کار ارتباط معنادار ندارد. اما با شغل غیر پرستاری، غیبت، برنامه‌ریزی مطابق میل آنان ارتباط معنادار داشته و با سن نیز ارتباطی نزدیک به معنادار دارد ($p=0/062$). همچنین یافته‌ها در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با بهره‌وری نیز نشان داد این متغیر با جنس، وضعیت تأهل، شغل غیر پرستاری، ترک خدمت، شغل دوم پرستاری و تعداد فرزند ارتباط معنادار ندارد، اما با غیبت ($p=0/026$) ارتباط معنادار دارد و ارتباط متغیر بهره‌وری و برنامه‌ریزی مطابق میل آنان به سطح معناداری ($p=0/056$)، نزدیک بود.

ابزار کیفیت زندگی کاری شامل ۴۵ سؤال در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت و ابزار بهره‌وری نیز حاوی ۲۵ سؤال در مقیاس لیکرت بود. در ابزار کیفیت زندگی کاری مواردی چون علاقمندی به کار، تطابق حقوق با معیارهای فرد، اهمیت و انگیزش شغل، جوسازمانی، مدیریت سازمان، مشارکت فرد در تصمیمات، امکان ارتقای شغلی گنجانده شده بود. در هر دو ابزار به هر گویه نمره ۱ تا ۵ اختصاص می‌یافت نمره ۵ برای خیلی زیاد در گزینه‌های موافق با کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری، و نمره ۱ برای خیلی کم اختصاص می‌یافت. در مورد گویه‌هایی که به طور معکوس طرح شده بود نیز به همین ترتیب عمل شد بدین ترتیب نمره ۴۵ برای کمترین حالت کیفیت زندگی کاری از منظر مشارکت کننده در پژوهش و نمره ۲۲۵ حداکثر امتیاز را به خود اختصاص می‌داد. در مورد بهره‌وری نیز به همین طریق عمل شد و نمره ۲۵ برای کمترین بهره‌وری و نمره ۱۲۵ برای حداکثر بهره‌وری در نظر گرفته شد. جهت تحلیل یافته‌ها از SPSS v.11.5 آمار توصیفی نظیر میانگین، فراوانی نسبی و مطلق و آمار تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون و مجذور کای دو استفاده شد. روش گردآوری داده‌ها خودگزارشی بود و جهت رعایت اخلاقیات در پژوهش بعد از کسب اجازه کتبی از مسؤولین دانشگاه و بیمارستان‌ها، واحدهای مورد پژوهش آگاه می‌شدند که جهت شرکت در پژوهش آزاد هستند و در صورت رضایت می‌توانند پرسشنامه را پر نموده و برگردانند. به این ترتیب همکاران پژوهش در محیط‌هایی که نمونه‌ها قرار داشتند حضور یافته و در صورت رضایت واحدهای مورد پژوهش ابزار را در اختیار آنان قرار داده و پس از پاسخگویی، در فرصتی مناسب به همکاران تحقیقی برگردانده می‌شدند.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی واحدهای پژوهش (۳۲/۴۹+۶/۴۵) است. حدود ۵۶٪ کمتر از ۳۰ ساعت اضافه کار می‌دادند و تنها ۲٪ بیش از ۱۰۰ ساعت اضافه کار می‌دادند. تنها ۴/۷٪ به شغل پرستاری در محل دیگری نیز مشغول بودند و ۴/۴ به شغل غیر پرستاری در محل دیگر مشغول بودند. ۳/۶٪ واحدهای پژوهش در طول خدمت خود ترک خدمت داشتند که از بین آن‌ها ۱/۷٪

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی داده‌های دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

داده‌های دموگرافیک		تعداد	درصد
سن	۲۲-۳۰	۱۴۷	۴۰/۸
	۳۱-۳۸	۱۳۹	۳۸/۶
	۳۹-۴۶	۴۸	۱۳/۳
	بیش از ۴۶	۱۳	۳/۶
	فراموش شده	۱۳	۳/۶
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۳۵	۳۷/۵
	۵-۱۰	۱۰۶	۲۹/۴
	۱۰-۱۵	۷۵	۲۰/۸
	۱۵-۲۰	۲۰	۵/۶
	بیش از ۲۰	۱۷	۴/۷
جنس	فراموش شده	۷	۱/۹
	زن	۳۰۵	۸۴/۷
وضعیت تأهل	مرد	۵۵	۱۵/۳
	مجرد	۱۳۸	۳۸/۳
	متاهل	۲۱۶	۶۰
	مطلقه	۳	۰/۸
	سایر	۳	۰/۸
تعداد فرزند	۰	۱۹۴	۵۳/۳
	۱	۷۸	۲۱/۷
	۲	۴۶	۱۲/۸
	۳	۵	۱/۴
	۴	۲	۰/۶
بخش	فراموش شده	۳۵	۹/۷
	بخش عمومی	۱۱۳	۳۱/۴
	سی سی یو و آی سی یو	۳۵	۹/۷
	اورژانس	۴۶	۱۲/۸
	خون	۱۴	۳/۹
	ریه	۸	۲/۲
	اطفال	۱۴	۳/۹
	اتاق عمل	۱۲	۳/۳
	سایر	۱۱۸	۳۲/۷

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بهره‌وری واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت زندگی کاری آن‌ها

نتیجه آزمون	جمع		بالا بیش از ۱۱۰		نسبتا بالا (۱۱۰-۱۰۰)		متوسط (۱۰۰-۹۰)		کم (کمتر از ۹۰)		بهره‌وری کیفیت زندگی کاری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=40/61$ df=9 p=0/001	۱۲,۵	۴۵	۳,۲	۱	۱۱,۸	۱۲	۱۲,۱	۱۴	۱۶	۱۸	کم (کمتر از ۱۰۰)
	۴۱,۹	۱۵۱	۴۲	۱۳	۳۶,۲	۳۷	۳۴,۸	۴۰	۵۴,۵	۶۱	متوسط (۱۰۰-۱۳۰)
	۳۵	۱۲۶	۲۲,۶	۷	۳۶,۲	۳۷	۴۴,۴	۵۱	۲۷,۷	۳۱	نسبتا مطلوب (۱۳۰-۱۶۰)
	۱۰,۶	۳۸	۳۲,۲	۱۰	۱۵,۸	۱۶	۸,۷	۱۰	۱,۸	۲	مطلوب (بیشتر از ۱۶۰)
	۱۰۰	۳۶۰	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	۱۱۲	جمع

بحث

کار منبع درآمد افراد است و به آنان کمک می‌کند تا نیازهای خود را برآورده نمایند. علاوه بر آن کار بیشترین ساعات افراد را در بیداری و در طی روز در بر می‌گیرد (۲۲). بنابراین کیفیت زندگی کاری از اهمیت به‌سزایی برخوردار است و شرایط کاری با کیفیت، شرط و پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده‌اند. در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است (۸ و ۲۳).

یکی از یافته‌های مهم این مطالعه آن بود که تنها عده قلیلی از پرستاران سطح کیفیت زندگی کاری خود را در حد مطلوب برآورد نموده‌اند. در گاهی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در مطالعه خود گزارش کردند که ۷۴/۵٪ پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی و تنها ۰/۸۵٪ راضی بودند. نارضایتی این افراد اغلب عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری را در بر می‌گرفت (۱۱). محققین ابراز نموده‌اند پرستاری به طور ذاتی استرس‌زاست (۲۲)، اکثریت قریب به اتفاق پرستاران از وجود استرس‌های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی خویش ناراضی هستند (۱۱) که طبیعتاً بر کیفیت زندگی کاری آنان بی‌تأثیر نیست؛ اما افزایش حجم کار، درک و آگاهی بیماران و عدم قطعیت شغلی در محیط‌های کاری مراقبت بهداشتی اثری قابل توجه روی این که پرستاران چگونه کارشان را تجربه می‌کنند، دارد (۱۳).

کیفیت زندگی کاری فرآیندی با هدف پیشبرد وضعیت انسانی در مکان کار است به نحوی که موقعیت‌های کاری انسانی‌تر و سالم‌تری ایجاد کند (۲۴). کیفیت زندگی کاری پرستاران بالین نیز مانند سایر کارکنان تحت تأثیر خصوصیات محیطی که در آن مشغول به کار هستند و خصوصیات خارج محیطی قرار می‌گیرد. با این حال پرستاران ممکن است کنترل کمی بر محیط خود داشته و یا هیچ‌گونه کنترلی نداشته باشند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد تنها ۱۲/۸٪ بعد استقلال کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب گزارش نموده‌اند. با وجود این استقلال یک فاکتور مهم در کیفیت زندگی کاری ذکر شده است (۱) و کارکنانی که از نظر روانی توانمند و دارای اختیار هستند احساس مثبت‌تری نسبت به کار خود داشته

و در دستیابی به اهداف سازمان بهره‌ورتر و اثربخش‌تر هستند (۲۵). اسمیت^۱ (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که در آمریکا انجام داد خود مختاری و استقلال در کار را از عناصر مهم در ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران بیان نمود (۲۶).

یکی دیگر از ابعاد مورد بررسی در کیفیت زندگی کاری سبک‌های مدیریتی مدیران بود که نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۸۳٪ واحدهای مورد مطالعه کیفیت زندگی کاری خود در بعد مدیریتی را متوسط و کمتر از آن برآورد نموده‌اند و تنها ۵٪ این بعد از کیفیت زندگی کاری خود را بسیار مطلوب دانسته‌اند. گروگر^۲ و همکاران (۲۰۰۲) نیز در تحقیق خود گزارش کردند که حمایت سرپرستان، همکاران و کار گروهی بر ارتقا کیفیت زندگی کاری کارکنان مؤثر است (۲۷) و مدیران پرستاری با بهبود محیط کار می‌توانند عملکرد بالینی و حرفه‌ای پرستاران را ارتقا دهند (۲۸). به طور وسیع این احساس وجود دارد که پرستاری حرفه‌ای خاص است و اسناد و مدارک نشان می‌دهند که کیفیت زندگی کاری با مسایل متعددی از جمله رهبری حرفه‌ای تعیین می‌شود (۲۹ و ۳۰).

استراکوتا^۳ و همکاران ۲۰۰۳ با انجام مطالعه‌ای که در طی ۹ ماه روی پرستارانی که یا به طور اختیاری به کار خود خاتمه داده بودند و یا نوع وضعیت استخدامی خود را تغییر داده بودند، نتیجه گرفتند که ۵۲٪ از پرستاران با مدیریت واحد پرستاری مسأله داشته‌اند. گرچه پاسخ‌ها متغیر و متنوع بود ولی نگرانی اصلی پرستاران، مدیریت سرپرستی زیر استاندارد و کمبود شناخت و قدردانی از کارشان بود (۳۱). نتایج مطالعه کنونی نیز نشان داد تنها ۲٪ بعد ارزشیابی و قدردانی را در کیفیت زندگی کاری خود، مطلوب برآورد نموده‌اند. محققان دیگر دریافته‌اند نگرش مدیران درباره پرستاری و مراقبت بیمار در سراسر سازمان گسترش می‌یابد و روی کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر می‌گذارد (۳۲) و چنانچه آن‌ها برای این مسؤلیت آماده نباشند عدم صلاحیت آن‌ها می‌تواند محیطی ایجاد کند که تعهد و انگیزه را کاهش داده و بی‌تفاوتی ایجاد کند (۳۳). از دیگر ابعاد مورد بررسی در کیفیت زندگی کاری پرستاران میزان حقوق و مزایای دریافتی بود. نتایج مطالعه کنونی نشان داد ۷۷٪ از

1 - Smith

2 - Krueger

3 - Strachota

واحد‌های مورد پژوهش کیفیت زندگی کاری خود را از نظر این بعد بسیار ضعیف برآورد نموده‌اند. اسمیت (۲۰۰۴) نیز افزایش حقوق را از مؤلفه‌های مهم در ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌داند (۲۶). در مطالعه‌ای دیگر نیز بین کیفیت زندگی کاری و حقوق ماهیانه پرستاران ارتباط معنادار ($p < 0/001$) گزارش شد (۱۱) سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که افزایش حقوق و مزایای ماهیانه باعث افزایش رضایت پرستاران از کیفیت زندگی کاری‌شان می‌گردد (۲۷ و ۳۴).

رابطه بین سابقه کار و کیفیت زندگی کاری پرستاران در این مطالعه معنادار نبود ($p = 0/19$) و $T = 0/07$ اما مطالعه درگاهی و همکاران (۱۱) نشان داد پرستارانی که سابقه کاری بیش از ۱۰ سال داشتند، از کیفیت زندگی کاری خود راضی‌تر بودند ($p < 0/001$). ایمنی و کمپوریان (۸۶) نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند که همبستگی مثبت و معناداری بین کیفیت زندگی کاری و سابقه کارکنان با ($p = 0/044$) وجود دارد (۳۵). یافته دیگر مطالعه دال بر عدم وجود رابطه بین ترک خدمت و کیفیت زندگی کاری پرستاران بود یعنی پرستاران با وجود عدم رضایت از کیفیت زندگی کاریشان حاضر به ترک خدمت نبودند که شاید مشکلات اقتصادی، ترس از دست دادن ممر درآمد و کمبود موقعیت‌های شغلی مناسب بتواند این یافته را توجیه نماید. همچنین در مطالعه حاضر، آزمون همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و نزدیک به معناداری را بین سن با کیفیت زندگی کاری نشان داد ($p = 0/062$). مطالعه کونسیدین و کارلوس^۱ نیز نشان داد که با افزایش سن کیفیت زندگی کاری کاهش میابد (۳۶) با این حال این یافته در مطالعات دیگر تأیید نشده است (۱۱ و ۷).

همچنین یافته‌های این مطالعه در بعد اهمیت و ارزش کار برای فرد نشان داد تنها ۱۷/۵٪ معتقدند این بعد در سطح مطلوب و بالاتر از حد مطلوب قرار دارد. از دیگر یافته‌های مطالعه در زمینه کیفیت زندگی کاری بعد جو، محیط و فرهنگ سازمانی بود که نشان داد تنها ۶/۷٪ آن را مطلوب و بیش از آن برآورد نموده‌اند. فیلیون^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نیز جو روانی کار را از مؤلفه‌های مهم رضایتمندی از زندگی کاری برشمرده‌اند (۳۷). ایمنی و

کرپوریان نیز در مطالعه خود نشان دادند هر چه قدر کیفیت زندگی کاری فرد بالاتر باشد، استرس کمتری ($p = 0/004$) داشته و در نتیجه از بهداشت روانی بهتری در برخورد با ارباب رجوع برخوردار است (۳۵). این یافته‌ها پیشنهاد می‌کنند که گر چه افزایش استخدام پرستاران و برقراری مزایا، استراتژی‌های جبرانی کمبود پرستار در کوتاه مدت هستند اما پیشبرد کیفیت زندگی کاری نیازمند رویکردی عملی و طولانی مدت برای پیشبرد ابقا پرستاران در بیمارستان است (۳۸).

یافته مهم دیگر در مورد بهره‌وری پرستاران بود. بهبود بهره‌وری کارکنان یک تم مشترک در متون مربوط به مراقبت‌های بهداشتی است (۱۰). نتایج تحقیق بیانگر آن بود که از نظر اکثریت واحدهای مورد پژوهش، بهره‌وری آن‌ها در سطح متوسط قرار داشته و کمتر از یک دهم آن‌ها بهره‌وری خود را مطلوب گزارش نموده‌اند. این در حالی است که ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری پرستاران در این مطالعه یافت شد. گر چه این ارتباط بسیار قوی نبود اما مدارکی وجود دارند که نشان می‌دهند کارمند خشنود بهره‌ورتر، کاری‌تر و وظیفه‌شناس‌تر است (۸). دو پدیده زندگی کاری و زندگی شخصی اثرات متقابل و تشدیدکننده‌ای بر روی یکدیگر داشته و فردی که در این دو قسمت دارای مشکلات متعددی باشد به طور قطع این مشکلات بر روی تمرکز حرفه‌ای، رضایت از کار، شادابی در محیط کار و بهره‌وری سازمانی او تأثیرگذار خواهد بود (۳۹). بسیاری از سازمان‌هایی که تکنیک‌هایی را برای پیشبرد کیفیت عرضه نموده‌اند آن متدها و تکنیک‌ها را برای افزایش بهره‌وری نیز مؤثر یافته‌اند. به عبارتی یکی از مداخلاتی را که منجر به پیشبرد کیفیت بهره‌وری و درگیری و مشارکت بیشتر کارکنان می‌شود کیفیت زندگی کاری دانسته‌اند (۱۹). تامپسون و استانوسکی^۳ نیز گزارش کردند دریافت خدمات حمایتی که از مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری است، بهره‌وری پرستاران را افزایش می‌دهد (۱۸). متأسفانه با وجود جستجوی دقیق در سایت‌های مختلف، پژوهشی که رابطه این دو متغیر را در پرستاری مورد مطالعه قرار دهد نیافتیم. اما قاسمی (۱۳۷۹) بر اساس مطالعه خود که تأثیر کیفیت زندگی

۱ - Carllus & Considine
۲ - Fillion

انسانی است. در چند سال اخیر رابطه بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری مورد توجه و مطالعه محافل علمی مدیریت دنیا قرار گرفته است (۴۲). از آنجا که مسایل ناشی از سطوح پایین کیفیت زندگی کاری، قابل توجه بوده و با بهره‌وری نیز ارتباط دارد، نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به مدیران ارشد حوزه سلامت جهت تدوین راه‌کارها و برنامه‌های راهبردی مناسب نظیر ایجاد انگیزش در محیط کار به نحوی که غیبت را به حداقل برساند، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و این که تا حد امکان برنامه‌ریزی شیفت کاری بر اساس نیاز و درخواست کارکنان انجام گردد، به ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران، به‌عنوان بزرگترین نیروی کار در مراقبت‌های بهداشتی درمانی، کمک نماید و از این طریق دستیابی به اهداف سازمانی و ارتقا بهره‌وری پرستاران را تسهیل نماید. همچنین برنامه‌های افزایش کیفیت زندگی کاری می‌تواند در آموزش‌های ضمن خدمت مدیران مورد نظر گنجانده شود.

توصیه می‌شود مدیران به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران توجه نموده و با ارتقای آن بر احساس پرستاران از کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت گذاشته و به تبع آن بر بهره‌وری واحد خود بیافزایند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری بر اساس اولویت تعیین شده و مداخلاتی در جهت افزایش کیفیت زندگی کاری طراحی و اجرا شده و اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به آن که روش گردآوری داده‌ها که خودگزارشی بوده و می‌تواند تحت تأثیر حالات روحی افراد قرار گیرد بنابراین طراحی و اجرای مطالعات مکمل با روش‌های عینی‌تر نظیر مشاهده نیز توصیه می‌شود.

تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقی است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از مسؤولین مربوطه و کلیه همکاران پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

کاری بر بهره‌وری نیروی انسانی را در دو شرکت معتبر ایرانی مورد بررسی قرار داده بود، می‌نویسد: بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد، یعنی هر چه در ایجاد سیستم کیفیت زندگی کاری^۱ سرمایه‌گذاری کنیم، بر بهره‌وری سازمان افزوده خواهد شد. با توجه به آزمون‌های همبستگی ملاحظه می‌شود که چند تا از شاخص‌های کیفیت زندگی کاری، یعنی رضایت شغلی، کاهش نرخ ورود و خروج و تولید سرانه به ترتیب ضرایب (۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۹) را به خود اختصاص داده‌اند. به عبارت دیگر دارای بیشترین همبستگی با کیفیت زندگی کاری می‌باشد. نتایج مربوط به مقایسه میانگین دو جامعه نیز نشان می‌دهد که میانگین بهره‌وری نیروی انسانی و شاخص‌های مذکور در سازمان (الف) تحت تأثیر کیفیت زندگی کاری، بیشتر و بهتر نسبت به سازمان (ب) که سیستم کیفیت زندگی کاری ندارد، است (۴۰).

افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان در هر سازمانی به ویژه در مورد مشاغل که با انسان‌ها در تماسند مانند پرستاری مهم است و بر سطوح مختلف کار تأثیر می‌گذارد (۶). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند پیامد افزایش کیفیت زندگی کاری سازمانی شامل افزایش بهره‌وری و کیفیت فرآورده، ذخیره هزینه‌ها و کاهش غیبت و تغییر و تبدیل و اثربخشی سازمانی است که منجر به ایقا می‌شود و افزایش مشارکت کارکنان را در بر دارد (۳۶). همچنین کیفیت زندگی کاری روی عملکرد پرسنل تأثیر می‌گذارد (۱۴) و با افزایش کیفیت زندگی کاری اهداف و نیازهای سازمانی برآورده می‌شوند (۲۴).

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی کاری جنبه‌های وسیعی از محیط کاری را در برمی‌گیرد که روی یادگیری و سلامت کارکنان تأثیر گذاشته (۴۱) و تأثیری مثبت بر تعهد سازمانی دارد (۸). اعتقاد کلی بر این است که کیفیت زندگی کاری، مکان کاری انعطاف‌پذیرتر، با انگیزه‌تر و صادقانه‌تر را پرورش می‌دهد (۳). یکی از ویژگی‌های بخش‌های مختلف اقتصاد کشورهای در حال توسعه پایین بودن سطح بهره‌وری، به ویژه بهره‌وری منابع

منابع

- 1 - Knox S, Irving J, Annalee A. Interactive Quality of Work Life Model Applied to Organizational Transition. The journal of nursing administration. 1997; 27 (1): 39-47.
- 2 - Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2001; 14(3)IX
- 3 - Lau RSM, May BE. A win-win paradigm for quality of work life and business performance, Human Resource Development Quarterly, 1998; 9(3): 211:227.
- 4 - Sigry JM, Efraty D, Siegel P, Lee DJ. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theorie. Social Indicators Research. Dordrecht. 2001; 55(3): 241.
- 5 - Beaudoin LE, Edgar L. Hassle: Their importance to nurses' quality of work life. Nursing Economics. 2003; 21(3): 106.
- 6 - Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? Occupational Medicine. 2005; 55(1): 5.
- 7 - Taghavi S. The effect of work quality of life on nurses activities. Homaye salamet. 2004; 8: 19.
- 8 - Lees M, Kearns S. Improving Work Life Quality: A Diagnostic Approach Model. Health care quarterly online case study. Longwood publishing. 2005.
- 9 - Anonymous. Nursing wok life satisfaction survey. Nursing professional resources: 2004.
- 10 - Brooks BA, Anderson MA. Defining Quality of Nursing Work Life. Nursing Economics. 2005; 23(6): 319-326.
- 11 - Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. Hayat. 2005; 13(2): 13-21.
- 12 - Rosser V, Javinar JM. Midlevel Student Affairs Leaders' Intentions to Leave: Examining the Quality of Their Professional and Institutional Work Life. Journal of College Student Development. 2003; 44(6): 813-830.
- 13 - Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Almost J. Testing Karasek's Demands-Control Model in Restructured Healthcare Settings: Effects of Job Strain on Staff Nurses' Quality of Work Life. The journal of nursing administration. 2001; 31(5): 233-243.
- 14 - Hood J, Smith H. Quality of work life in home care: the contributions of leaders' personal concern for staff. J Nurs Adm. 1994; 24(1): 40-47.
- 15 - Soltani E. Human resource productivity. ardakan publisher. Tehran. 2007.
- 16 - Hall ML. Nursing Intellectual Capital: A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity. Nursing Economics. 2003; 21(1): 14-19.
- 17 - Mc-Neese-Smith DK. Staff Nurse View of Their Productivity and Nonproductivity, Health care Management Review. 2001; 26(2): 7-19.
- 18 - Thompson P, Stanowski A. Maximizing nursing productivity the benefits of improved collaboration between nursing and support services. Healthc Financ Manage. 2009; 63(1): 76-80, 82, 85.
- 19 - Brooks BAs, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S. Assessing the Quality of Nursing Work Life. Nursing Administration Quarterly. 2007; 31(2): 152.
- 20 - Dehgghan naeeri N, Nazari A, Salsali M, Ahmadi F. The role of staff resource on nursing productivity: a qualitative research. Hayat. 2007; 12(3): 5-15.
- 21 - Dehgghan naeeri N. Clinical nursing productivity and structuring a model. Thesis for giving nursing Phd. Tehran school of nursing & midwifery. 2006.
- 22 - Demerouti, Evangelia, Bakker, Arnold, Nachreiner, Friedhelm, Schaufeli, Wilmar B. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses [Experience before and throughout the nursing career]. Journal of advanced Nursing. 2000; 32(2): 454-464.
- 23 - Sandrick K K. Putting the emphasis on employees - as an award-winning employer, Baptist health care has distant memories of the workforce shortage. Trustee: January. 2003; 6-10.
- 24 - Travis Paula H. Registered nurses perception of leadership systems of nurse manager and quality of work life conditions and feeling in community based health setting school of education Spalding University, doctor of education. 1995.
- 25 - Spreitzer GM, Kizilos MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. Journal of Management. 1997; 23(5): 679-704.

- 26 - Smith T. Monograph on the internet: Nursing Work Life Satisfaction Survey. Calgary Health Region. Available from: <http://www.nurses.ab.ca>. Accessed at: 2004.
- 27 - Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2002; 2(1): 6.
- 28 - Lacey SR, Teasley SL, Henion JS, Cox KS, Bonura A, Brown J. Enhancing the work environment of staff nurses using targeted interventions of support. *J Nurs Adm.* 2008; 38(7-8): 336-40.
- 29 - Telford Pi. Quality of work life: a leadership imperative: One staff nurse's perspective reinforces how quality of work life and leadership relate to and impact on each other in restructuring nursing work environments, *The Canadian Nurse.* 2004; 100(6): 10.
- 30 - O'Brien-Pallas L, Baumann A. Quality of worklife issues: A unifying framework, *Canadian Journal of Nursing Administration.* 1992; 5(2): 12-16.
- 31 - Strachota E, Normandin P, O'Brien N. et al. Reasons registered nurses leave or change employment status, *Journal of Nursing Administration.* 2003; 33(2): 111-117.
- 32 - Upenieks V. Nurse leaders' perceptions of what compromises successful leadership in today's acute inpatient environment, *Nursing Administration Quarterly.* 2003; 27(2): 140-152.
- 33 - Snow JL. Looking beyond nursing for cues to effective leadership, *Journal of Nursing Administration.* 2001; 31(9): 440-443.
- 34 - Buchanan J, Thornwaite L. Paid work & parenting: Charting a new course for Australian families. ACCIRT Working Paper 70, University of Sydney. Available from: <http://www.acirt.com>. Accessed at: 2001.
- 35 - Emeni B, karampourian A. Evaluation the effect of work life status on the job stressors of the treatment management staffs in hamedan. 9th congress of nursing & midwifery. the role of nurse on the improvment of quality of life; 2007. www.sbm.ac.ir.
- 36 - Carllus R, Considine G. The quality of work life to Australian Employees. Available from: <http://www.Acirt.com>. Accessed at: 2001.
- 37 - Fillion L, Duval S, Dumont S, Gagnon P, Tremblay I, Bairati I, Breitbart WS. Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psychooncology.* 2009: (www.PubMed.gov)
- 38 - Gifford, Zammuto, Goodman, Hill. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life / Practitioner application. *Journal of Healthcare Management.* 2002; 47(1): 13-27.
- 39 - Sharifzade S. The effect of the role of managers on the work and life balance and improvement of the quality of work live of the staffs. 9th congress of nursing & midwifery. The role of nurse on the improvment of quality of life; 2007. www.sbm.ac.ir.
- 40 - Ghasemi M. The effect of quality of work life on the productivity of the staffs. Master thesis of the Government Management. Tehran university. 2000.
- 41 - Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occupational Medicine.* 2005; 55(1): 54.
- 42 - Amir ahmadi D. The congruence effect of productivity and quality of work life. 2007. <http://managersclub.persianblog.ir>.

Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship

Dehghan Nayeri¹ N (Ph.D) - Salehi² T (MSc.) - Asadi Noughabi³ AA (MSc.).

Introduction: High quality of work life is known as basic prerequisite of empowering human resources in healthcare system. Nurses' productivity plays an important role in organizations' success. Knowing the correlation between quality of work life and productivity, managers can improve staffs' productivity by promoting nurses' quality of work life. This study aimed at assessing relationships between quality of work life and productivity of nurses.

Methods: This cross-sectional correlation study was conducted with a random sample of 360 nurses drawn from hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Data were gathered through self-administered questionnaires containing work quality of life questionnaire (45 questions on a likert rating scale) and productivity questionnaire (25 questions on a likert rating scale). Both questionnaires were developed by the researchers. All statistics were computed using the SPSS software (version 13) with pearson and K square tests.

Results: Findings revealed that 31.9% of the nurses considered their productivity level, moderate. 41.9% of them reported their work quality of life at moderate level. Only 10% of them believed that their work quality of life is good. The results demonstrated statistically significant correlation between work quality of life and productivity level of nurses ($r=0.357$, $P<0.001$).

Conclusion: Since just 0.1 of nurses reported their productivity and quality of work life good, managers should apply the appropriate strategies to promote nurses' quality of work life and provide the ground for improving the quality of care and productivity of nurses.

Key words: Quality of work life, Productivity, Clinical nurses

1 - Faculty Member, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

e-mail: nahid.nayeri@gmail.com

2 - Faculty Member, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3 - Faculty Member, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.