مقاله پژوهشی

رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان

منیره صادقی جبلی [۱،۲]، مریم جهانبخش [*۳]، صدیقه ترکی [۴]، فاطمه پیکانی قارنه [۵]، فاطمه صفری محمدی [۶]

[۱] کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۲] دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران

[۳] استادیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۴] کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، اداره آمار و فناوری اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۵] کارشناس مدارک پزشکی، بیمارستان شهید چمران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۶] کارشناس مدارک پزشکی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان نائین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، نائین، ایران

* **نویسنده مسؤول:** مریم جهانبخش
jahanbakhsh.him@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بیمارستان به‌عنوان یکی از سازمان‌های مهم جهت ارتقای سلامت؛ نیازمند نیروی انسانی کارآمد و بهره‌ور می‌باشد. در میان کارکنان بیمارستان، کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت وظیفه ذخیره، پردازش و عرضه اطلاعاتی را بر عهده دارند که در ارتقای کیفی خدمات بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت انجام گرفت.

روش پژوهش: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ بر روی تمامی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان (۱۶۵ نفر) انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون و پرسشنامه بهره‌وری نیروی انسانی گلد اسمیت گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی نظیر ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس و آنالیز رگرسیون خطی و به‌وسیله نرم افزار SPSS 18 انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری به‌ترتیب ۰/۵۱ ± ۲/۶۵ و ۰/۴۲ ± ۲/۶۴ بود که طبق آزمون t تک نمونه‌ای با حد متوسط اختلاف معنی‌داری نشان دارد ($p < ۰/۰۵$). بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، رابطه مستقیم و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان وجود داشت ($r = ۰/۷۳$ و $p < ۰/۰۵$). همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره بهره‌وری در مردان به طور معنی‌داری بیشتر از زنان بود ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به رابطه مستقیم و معنی دار کیفیت زندگی کاری و بهره وری در کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت و پایین بودن این دو مؤلفه در این مطالعه، مسئولین ذی‌ربط می‌توانند با اتخاذ راهکارهای مناسب از جمله طراحی فیزیکی فضای کاری به شکل ایمن و ایجاد نظام پرداخت منصفانه مطابق با سختی و شرایط کاری کارکنان این بخش، ارتقای کیفیت زندگی کاری و به دنبال آن بهبود کیفیت ارائه خدمات و بهره‌وری کارکنان را فراهم سازند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، بهره‌وری، بیمارستان آموزشی، پرسنل بیمارستان

کاربرد مدیریتی: مستند سازی بهبود کیفیت ارائه خدمات و بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت از طریق ارتقای کیفیت زندگی کاری این کارکنان

ارجاع: صادقی جبلی منیره، جهانبخش مریم، ترکی صدیقه، پیکانی قارنه فاطمه، صفری محمدی فاطمه. رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۸؛ ۴(۲): ۴۷-۱۳۶.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۷
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۰۵/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۵

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

مقدمه

امروزه یکی از چالش‌های عمده مدیران سازمان‌ها، دستیابی به کیفیت و افزایش بهره‌وری در سازمان می‌باشد (۱). بهره‌وری به‌معنای استفاده مؤثر و کارآمد از منابع از جمله منابع انسانی، پول، ماشین آلات، مواد، زمان و غیره برای تولید خروجی‌ها است (۲). افزایش بهره‌وری می‌تواند ارتقای فرایندها، روابط کاری، رفتارهای فردی و گروهی، انگیزه کاری، کیفیت زندگی، رفاه، وضعیت استخدام و سطح حقوق (به علت افزایش تولید و سود سازمان) را به همراه داشته باشد (۳). برای دستیابی به این اهداف، ابتدا باید زمینه و شرایط لازم برای افزایش بهره‌وری کارکنان را فراهم آورد (۱،۳). از عوامل مؤثر در افزایش بهره‌وری؛ بهبود کیفیت مدیریت، نیروی کار و شرایط کاری و همچنین بهبود مستمر کیفیت تولید است (۳).

منابع انسانی به‌عنوان مهمترین و ارزشمندترین منابع سازمانی، عامل اصلی در موفقیت، بقاء و رونق سازمان بوده (۴) و مدیرانی موفق شناخته می‌شوند که توجه کافی به کیفیت زندگی کاری کارکنان خود همراه با ارائه خدمات و یا تولید محصولات با کیفیت و ایجاد تغییر و نوآوری در سازمان را داشته باشند (۱). فوساوات و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای بر روی تیم مدیریتی یک کارخانه مواد غذایی در تایلند نشان دادند که کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری و سودآوری تأثیر مثبتی دارد (۵)، در حقیقت مدیران با دانستن وضعیت کیفیت زندگی کاری کارکنان می توانند آن‌ها را بهره‌ور ساخته و ابعادی که ارتباط بیشتری با بهره-وری دارند را با عملی آگاهانه تحت تأثیر قرار دهند (۶).

کیفیت زندگی کاری فرآیندی است که کارکنان و ذینفعان سازمان‌ها در می‌یابند که چگونه با هم کار کنند تا کیفیت زندگی کارکنان و اثربخشی سازمان را به‌طور همزمان بهبود بخشند (۷). کیفیت زندگی کاری دارای ۲ جنبه عینی و ذهنی است. جنبه‌های عینی آن عبارتند از حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشت و ایمنی، مشارکت در تصمیم گیری، دوره‌های آموزشی، اعطای مجوز، ایجاد زمینه‌ای برای ارتقاء شغلی و ارزیابی عملکرد بر اساس استانداردها؛ جنبه‌های ذهنی کیفیت زندگی کاری عبارتند از ایجاد زمینه‌ای برای استفاده از مهارت‌های یادگیری فردی با توجه به دیدگاه افراد، ایجاد زمینه برای ایجاد خلاقیت و نوآوری در کارکنان، ساعت کار استاندارد، استفاده از فن آوری‌های پیشرفته، انتخاب و انتصاب مدیران صالح، امنیت شغلی، بازنشستگی زود هنگام افراد، برنامه ریزی شغلی و دادن اهمیت به بیمه سلامت و زندگی کارکنان (۱) که سازمان‌ها باید برای رسیدن به بهره وری، اهداف کسب و کار و حفظ کارکنان خود بر آن‌ها متمرکز شوند (۸).

در این راستا بیمارستان‌ها از جمله سازمان‌هایی می‌باشند که بهره‌وری منابع انسانی در آن‌ها به دلیل مراقبت از بیمارانی با نیازهای متعدد و پیچیده (۴) و نقش مهمی که در حفظ، بازگشت و بهبود سلامت جسم و روان بیماران دارند، اهمیت دارد (۹). از سویی دیگر، بیشترین سهم بخش بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی کشور در بیمارستان‌ها صرف می‌شود (۱۰)؛ از این رو افزایش بهره‌وری، استفاده صحیح از منابع محدود و ارزیابی دقیق کیفیت خدمات مورد نیاز از جمله مأموریت مهم بیمارستان‌ها گردیده است (۱۱).

با توجه با اینکه بالا بردن کیفیت زندگی کاری، یکی از بهترین راه‌های رسیدن به بهره‌وری و کارایی در بیشتر سازمان‌هاست، بیمارستان‌ها باید به کیفیت زندگی کاری کارکنان خود توجه نمایند (۱۲). در این رابطه مطالعات متعددی به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران و دیگر کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخته‌اند و کیفیت زندگی کاری را در سطح پایین (۱۵-۱۳) و متوسط (۱۶،۱۷) نشان داده‌اند.

از جمله کارکنان شاغل در بیمارستان، کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت می‌باشند. نقش اصلی کارکنان این بخش، حفظ اطلاعات سازمان یافته و دقیق است و برای انجام این کار نیاز به فعالیت‌هایی از جمع‌آوری، بایگانی تا امحای اطلاعات در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی دارند. این افراد نقش مهمی در تکمیل، حفاظت و اطمینان از در دسترس بودن اطلاعات بالینی بالقوه برای اهداف مراقبت از بیمار، بازپرداخت، تضمین کیفیت، تحقیق، جمع آوری آمار و تصمیم گیری‌های مدیریتی دارند (۱۸). عملکرد نامناسب کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت منجر به انحراف مسیر فعالیت‌های این بخش از اهداف اصلی خود می‌شود (۱۹). هر چند مطالعات قبلی انجام شده در ایران میزان رضایت شغلی کارکنان بخش

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

مدیریت اطلاعات سلامت را در سطح پایین نشان داده‌اند (۲۰،۲۱)؛ اما مطالعه‌ای در رابطه با کیفیت زندگی کاری آن‌ها انجام نگرفته است، لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری این گروه از کارکنان و تعیین رابطه بین آن‌ها، انجام گرفت.

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت شاغل در ۱۱ بیمارستان آموزشی شهر اصفهان تشکیل می‌داد که در مجموع ۱۶۵ نفر بودند و با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، نمونه گیری انجام نشد و به روش سرشماری تمامی کارکنان این بخش مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور گردآوری داده‌های کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل والتون (۱۹۷۳) (۲۲) و برای گردآوری داده‌های بهره‌وری نیروی انسانی از پرسشنامه استاندارد بهره‌وری بر اساس مدل گلد اسمیت (۱۹۸۰) (۲۳) استفاده شد، همچنین سنجش مشخصات دموگرافیک با استفاده از پرسش‌های جمعیت شناختی (سن، سابقه کار، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع استخدام) انجام گرفت. روایی صوری و محتوایی هر ۲ پرسشنامه توسط ۱ نفر عضو هیات علمی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و ۲ نفر از اعضای هیات علمی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بررسی و مورد تایید قرار گرفت. هر چند در مطالعات قبلی پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (۱۷) و پرسشنامه بهره‌وری نیروی انسانی (۱۵) مورد تأیید قرار گرفته بود؛ در این مطالعه نیز مجدداً به‌منظور سنجش پایایی پرسشنامه‌ها، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ۰/۸۷ و برای پرسشنامه بهره‌وری نیروی انسانی ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون شامل ۳۲ سؤال در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد شامل حیطه‌های پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرایی در سازمان شغلی، وابستگی اجتماعی زندگی شغلی، شغل و فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان شغلی و تأمین بلاواسطه برای توسعه و استفاده از قابلیت‌های انسانی بود.

پرسشنامه بهره‌وری گلد اسمیت نیز شامل ۲۶ سؤال در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد شامل حیطه‌های توانایی، درک و شناخت، حمایت سازمانی، انگیزش، بازخورد، اعتبار و سازگاری بود

با مراجعه حضوری پژوهشگران به بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارائه معرفی نامه و اخذ مجوز لازم؛ پرسشنامه‌ها در اختیار کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا سؤالات را تا حدی که در مورد کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری آن‌ها صدق می‌کند، پاسخ دهند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، پاسخ‌ها نمره دهی شدند (خیلی کم = ۱تا خیلی زیاد = ۵) داده شد و میانگین نمره نهایی هر یک از گویه‌ها محاسبه شد.

داده‌ها به‌وسیله نرم افزار SPSS 18 و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی نظیر جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس و آنالیز رگرسیون خطی تحلیل شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، داده‌ها با اطمینان دادن به افراد بابت حفظ محرمانگی اطلاعات گردآوری شد، ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.MUI.REC.۱۳۹۴.۲.۰۶۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

از مجموع ۱۶۵ نفر کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۵۴ نفر (۹۳/۳ درصد) جهت شرکت در مطالعه همکاری کردند. یافته‌ها نشان داد که میانگین سن کارکنان ۷/۵۳ ± ۳۸/۲۰ سال و حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۲۲ و ۵۹ سال بود. میانگین مدت زمان سابقه کار کارکنان ۷/۳۰ ± ۹/۴۹ سال و حداقل و حداکثر مدت زمان سابقه کار افراد در این بخش ۱ و ۲۸ سال بود. طبق نتایج، بیشتر افراد جامعه پژوهش، زن (۶۲/۳ درصد)، متأهل (۸۴/۴ درصد) و فاقد تحصیلات دانشگاهی (۴۶/۸ درصد) بودند. نوع استخدام اکثر افراد به صورت قراردادی (۵۰/۶ درصد) بود.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

یافته ها نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کارکنان ۰/۵۱ ± ۲/۶۵ و میانگین نمره بهره‌وری آنان ۰/۴۲ ± ۲/۶۴ بود. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی کارکنان بر طبق آزمون t تک نمونه‌ای با حد متوسط (نمره ۳) اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۱).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی کارکنان رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($r = ۰/۷۳$ و $p < ۰/۰۵$) (جدول ۲). با توجه به اینکه بین نمره بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری رابطه خطی معنی‌دار وجود داشت، جهت بررسی چگونگی ارتباط آن از آنالیز رگرسیون خطی استفاده گردید که معادله خط رگرسیون (خط پیش بینی) نمره بهره‌وری (y) بر حسب کیفیت زندگی کاری (x) به‌صورت $y = ۰/۴۹x + ۲۶/۸$ به دست آمد.

جدول ۱: میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی در بین کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت و ارتباط آن با حد متوسط

	متغیر	انحراف معیار ± میانگین	مقدار p *
کیفیت زندگی کاری و حیطه‌های آن	پرداخت منصفانه و کافی	۲/۳۸ ± ۰/۶۶	< ۰/۰۰۱ **
	محیط کار ایمن و بهداشتی	۲/۳۷ ± ۰/۷۳	< ۰/۰۰۱ **
	تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۲/۷۱ ± ۰/۷۴	< ۰/۰۰۱ **
	قانون گرایی در سازمان شغلی	۲/۶۵ ± ۰/۷۱	< ۰/۰۰۱ **
	وابستگی اجتماعی زندگی شغلی	۲/۹۰ ± ۰/۸۴	۰/۱۵۹
	شغل و فضای کلی زندگی	۲/۷۷ ± ۰/۷۳	< ۰/۰۰۱ **
	یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان شغلی	۲/۹۴ ± ۰/۷۵	۰/۳۹۲
	تأمین بلاواسطه برای توسعه و استفاده از قابلیت‌های انسانی	۲/۴۸ ± ۰/۶۶	< ۰/۰۰۱ **
	نمره کلی کیفیت زندگی کاری	۲/۶۵ ± ۰/۵۱	< ۰/۰۰۱ **
بهره‌وری نیروی انسانی و حیطه‌های آن	توانایی	۲/۸۶ ± ۰/۶۲	۰/۰۰۵ **
	درک و شناخت	۲/۸۴ ± ۰/۴۹	< ۰/۰۰۱ **
	حمایت سازمانی	۲/۳۶ ± ۰/۷۲	< ۰/۰۰۱ **
	انگیزش	۲/۱۴ ± ۰/۶۴	< ۰/۰۰۱ **
	بازخورد	۲/۸۰ ± ۰/۴۹	< ۰/۰۰۱ **
	اعتبار	۲/۸۰ ± ۰/۷۲	< ۰/۰۰۱ **
	سازگاری	۲/۸۰ ± ۰/۸۳	< ۰/۰۰۳ **
	نمره کلی بهره‌وری نیروی انسانی	۲/۶۴ ± ۰/۴۲	< ۰/۰۰۱ **

* آزمون t تک نمونه‌ای

** معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

جدول ۲: همبستگی حیطه‌های کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری

کیفیت زندگی کاری و حیطه‌های آن	نمره کلی بهره‌وری نیروی انسانی	
	ضریب همبستگی پیرسون	مقدار p *
پرداخت منصفانه و کافی	۰/۳۸	< ۰/۰۰۱
محیط کار ایمن و بهداشتی	۰/۴۴	< ۰/۰۰۱
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۰/۵۰	< ۰/۰۰۱
قانون گرایی در سازمان شغلی	۰/۵۷	< ۰/۰۰۱
وابستگی اجتماعی زندگی شغلی	۰/۵۴	< ۰/۰۰۱
شغل و فضای کلی زندگی	۰/۴۶	< ۰/۰۰۱
یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان شغلی	۰/۶۲	< ۰/۰۰۱
تأمین بلاواسطه برای توسعه و استفاده از قابلیت‌های انسانی	۰/۵۶	< ۰/۰۰۱
نمره کلی کیفیت زندگی کاری	۰/۷۳	< ۰/۰۰۱

* معنی‌دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت (p > ۰/۰۵). اما میانگین نمره بهره‌وری در مردان به طور معنی‌داری بیشتر از زنان بود (p < ۰/۰۵). همچنین آزمون t مستقل نشان داد که بین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی با وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار وجود نداشت (p > ۰/۰۵). در رابطه با سطح تحصیلات، ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی با سطح تحصیلات رابطه معنی دار نداشت (p > ۰/۰۵). نوع استخدام کارکنان با میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی با انجام آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی‌داری نشان نداد (p > ۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان

متغیر دموگرافیک		کیفیت زندگی کاری	مقدار p	بهره‌وری نیروی انسانی	مقدار p
جنسیت*	مرد	۲/۷۰ ± ۰/۴۷	۰/۱۲۴	۷۱/۷۰ ± ۹/۷۰	۰/۰۰۶****
	زن	۲/۶۰ ± ۰/۵۱		۶۶/۷۰ ± ۱۱/۴۰	
وضعیت تأهل*	مجرد	۲/۷۷ ± ۰/۴۴	۰/۲۱۷	۲/۷۳ ± ۰/۳۹	۰/۲۶۰
	متأهل	۲/۶۳ ± ۰/۵۲		۲/۶۲ ± ۰/۴۳	
سطح تحصیلات**	زیر دیپلم	۲/۹۷ ± ۰/۳۹	۰/۵۷۷	۳/۰۷ ± ۰/۴۳	۰/۴۲۹
	دیپلم	۲/۶۶ ± ۰/۵۲		۲/۶۵ ± ۰/۴۲	
	فوق دیپلم	۲/۶۵ ± ۰/۴۵		۲/۶۳ ± ۰/۳۷	
	لیسانس	۲/۶۲ ± ۰/۵۲		۲/۵۸ ± ۰/۴۳	
	فوق لیسانس	۲/۹۰ ± ۰/۴۴		۲/۸۷ ± ۰/۶۳	
وضعیت استخدامی***	رسمی	۲/۶۲ ± ۰/۵۰	۰/۳۹۲	۲/۶۰ ± ۰/۳۵	۰/۲۴۰
	پیمانی	۲/۸۶ ± ۰/۶۱		۲/۸۵ ± ۰/۳۸	
	قراردادی	۲/۶۶ ± ۰/۴۹		۲/۶۴ ± ۰/۴۶	
	طرحی	۲/۵۰ ± ۰/۶۵		۲/۵۴ ± ۰/۵۲	

* آزمون t مستقل
** ضریب همبستگی اسپیرمن
*** آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
**** معنی‌دار در سطح معنی داری p < ۰/۰۵

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه رابطه مستقیم و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و تمام حیطه‌های آن با بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت دیده شد که با نتایج دیگر مطالعات انجام شده در ایران در رابطه با کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران همخوانی دارد و یافته‌های این مطالعات نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران نشان دادند (۶,۱۴,۱۵,۲۴,۲۵). کیفیت زندگی کاری بالا به‌عنوان شرط اساسی توانمندسازی کارکنان شناخته شده است و با توجه به اینکه بین تمام حیطه‌های کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد؛ می‌توان گفت کارکنانی که کیفیت زندگی کاری بهتری دارند، از بهره‌وری بالاتری برخوردارند. از آنجاییکه در این مطالعه کیفیت زندگی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت پایین‌تر از حد متوسط به دست آمد؛ بنابراین لازم است مدیران به منظور افزایش بهره‌وری این گروه از کارکنان، اهتمام بیشتری برای بهبود کیفیت زندگی کاری آنان نمایند. کارکنانی که احساس کنند، حقوق و دستمزد کافی دریافت می‌کنند و از خدمات رفاهی مناسب برخوردارند، همچنین آموزش‌ها و مهارت‌های مناسب را در ارتباط با کارشان کسب می‌کنند و در قبال کارهای برجسته پاداش می‌گیرند و نیز احساس می‌کنند که در تصمیم گیری‌ها مشارکت دارند و از نظرات آن‌ها استفاده می‌شود و در نهایت در یک محیط ایمن و سالم کار می‌کنند، به احتمال

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

زیاد کیفیت زندگی کاری بالاتری خواهند داشت و بهره‌وری آنان نیز بالاتر خواهد بود.

نتایج مطالعه حاضر در بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کارکنان این بخش را پایین‌تر از حد متوسط نشان داد. نتایج مطالعات انجام شده بر روی پرستاران توسط کوشکی و همکاران (۱۳۹۲) در تهران و سلام زاده و همکاران (۱۳۸۷) در یزد دلالت بر پایین تر از حد متوسط بودن و در مطالعه پاشیب و همکاران (۱۳۹۵) در تربت حیدریه حاکی از نامطلوب بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران داشت (۱۴،۱۵،۲۶). همچنین پرستاران در مطالعه کلبیسو و همکاران (۲۰۱۷) در اتیوپی و کارکنان و پزشکان شاغل در بیمارستان روانپزشکی برزیل در مطالعه فریرا و همکاران، از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند (۱۳،۲۷)، نتایج این مطالعات با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حسینی نسب و تقی نیا (۱۳۹۰) کیفیت زندگی کاری کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، در حد متوسط بود (۱۶). کیفیت زندگی کاری پرستاران در مطالعات دیگر انجام گرفته در ایران و همچنین در مطالعات آلن و ایلدیریم (۲۰۱۵) در ترکیه و راجزواری و همکاران (۲۰۱۷) در هند، در سطح متوسط نشان داده شد (۶،۲۴،۲۸،۲۹) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

در بین حیطه‌های کیفیت زندگی کاری، کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه محیط کار ایمن و بهداشتی (۲/۳۷) بود؛ در مطالعه صمد بیگ و همکاران (۱۳۹۰) در لرستان که به بررسی وضعیت واحد پذیرش بستری پرداختند، نتایج نشان داد درجه مطلوبیت تسهیلات فیزیکی و فضا در حد مطلوب نیست (۳۰). در مطالعه دیگری در تهران، رئیسی و منجمی (۱۳۷۸) جهت بررسی استرس‌های شغلی نشان دادند که کارکنان واحد مدارک پزشکی در بعد محیط فیزیکی، استرس بیشتری نسبت به ابعاد دیگر داشتند (۳۱). همچنین در مطالعه پیری و همکاران (۱۳۹۱) در اردبیل که به بررسی میزان رضایت شغلی کارکنان بخش مدارک پزشکی پرداختند، کارکنان در حیطه عوامل سازمانی از فضای فیزیکی بخش برای کار کردن، کمترین میزان رضایت را داشتند (۳۲). از آنجایی‌که محیط کار در اکثر صنایع فاقد ایمنی و بهداشت لازم بوده (۳۳) و بهبود کیفیت زندگی در گرو ارتقای سلامت افراد است (۳۴) در شرایط کاری فاقد ایمنی و بهداشت لازم؛ کارکنان مستعد ابتلا به بیماری‌های شغلی شده که در نهایت بر عملکرد آنها اثر گذاشته و بهره‌وری ایشان کاهش می‌یابد (۳۳). نظر به عدم رعایت استانداردهای مورد نیاز در بخش مدیریت اطلاعات سلامت در اکثر بیمارستان‌ها، توصیه می‌شود به دیدگاه‌های کارشناسی در طراحی محیط کاری ایمن و بهداشتی برای این بخش توجه گردد.

یکی دیگر از حیطه‌های کیفیت زندگی کاری با کمترین میانگین نمره؛ حیطه پرداخت منصفانه و کافی (۲/۳۸) بود. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه دهقان نیری و همکاران (۱۳۸۷) در تهران که در آن پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را در زمینه حقوق و مزایا بسیار ضعیف ارزیابی کردند، مشابهت دارد (۶). نتایج مطالعات کلبیسو و همکاران (۲۰۱۷) در اتیوپی و الملکی و همکاران (۲۰۱۲) در عربستان نیز حاکی از این بود که پرستاران حقوق و دستمزد خود را در مقایسه با حجم کاری که انجام می‌دهند، کافی نمی‌دانند (۱۳،۳۵). هر چند مطالعه بنی داوودی و همکاران (۱۳۹۳) در اهواز نشان داد که حقوق و مزایای پرستاران در سطح متوسط قرار دارد و آن‌ها به طور تقریبی از حقوق و مزایای خود راضی هستند (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. مطالعه کروگر و همکاران (۲۰۰۲) در کانادا نیز نشان داد که افزایش حقوق و مزایای ماهیانه باعث افزایش رضایت پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود می‌شود (۳۶). پرداخت حقوق و دستمزد باید به گونه‌ای باشد که کارکنان آن را با ماهیت وظایف و حجم کاری که بر عهده دارند، مناسب بدانند (۱۳)، لذا توصیه می‌شود که مسئولان و مدیران در زمینه تغییر در نظام حقوق و دستمزد فعلی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت؛ متناسب با سطح دانش و تخصص و انرژی صرف شده آن‌ها اقدام نمایند.

طبق دیگر نتایج، حیطه یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان شغلی در میان حیطه‌های کیفیت زندگی کاری، دارای بیشترین میانگین نمره (۲/۹۴) بود. کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در مطالعه عسکری و همکاران (۲۰۱۶) در اردکان نیز بیشترین نمره در حیطه های کیفیت زندگی کاری را به این حیطه نسبت دادند (۳۷). همچنین در مطالعه زاکولاری (۲۰۱۳) در آلبانی و مطالعه فریرا و

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

همکاران (۲۰۱۴) در برزیل این حیطه بیشترین میانگین نمره را داشت (۲۷,۳۸). هر چند نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ ولی همچنان در این مطالعه، این بعد در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارد که با نتایج مطالعات دیگری که پرستاران یکپارچگی و انسجام اجتماعی در بیمارستان را در سطح مطلوبی نشان دادند (۲۴,۳۹)، مطابقت ندارد. نظر به اینکه نتایج مطالعه حاضر نشان داد، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در میان حیطه‌های کیفیت زندگی کاری، بیشترین شدت همبستگی را با بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت دارد، پیشنهاد می‌شود مسئولان و مدیران با ایجاد جو و فضای کاری مناسب و تقویت احساس تعلق کارکنان و اینکه آنان مورد نیاز سازمان می‌باشند؛ در راستای افزایش بهره‌وری آن‌ها اقدام نمایند. این امر می‌تواند با ایجاد فضای کاری متمرکز بر کار گروهی، برقراری فرصت ارتباط با دیگران و تصمیم گیری‌های مشارکتی، پیشرفت بر حسب شایستگی و عدم تبعیض در میان کارکنان امکان پذیر گردد.

از سویی دیگر نتایج این مطالعه حاکی از این بود که میانگین نمره بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت (۲/۶۴) کمتر از حد متوسط است که با نتایج مطالعه سلام زاده و همکاران (۱۳۸۷) در یزد و ۲ مطالعه انجام شده توسط صابر و همکاران (۱۳۹۲) و برهانی و همکاران (۲۰۱۶) در کرمان بر روی پرستاران، مطابقت دارد (۱۵,۲۵,۴۰). با این حال بهره‌وری پرستاران در مطالعه بنی داوودی و همکاران (۱۳۹۳) در اهواز، در سطح نسبتاً مطلوب و در مطالعه کوشکی و همکاران (۱۳۹۲) در تهران در سطح متوسط نشان داده شد (۱۴,۲۴). در مطالعه ضیاپور و همکاران (۲۰۱۵) نیز میانگین نمره بهره‌وری کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سطح متوسط به بالا بود (۴۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. با توجه به اینکه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در این مطالعه از بهره‌وری بالایی برخوردار نبودند و رابطه مستقیم و معنی‌داری بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان دیده شد، سرمایه گذاری بر روی کیفیت زندگی کاری کارکنان این بخش، احتمالاً ارتقای بهره‌وری ایشان را به‌همراه خواهد داشت.

در بین حیطه‌های بهره‌وری نیروی انسانی، حیطه انگیزش کمترین میانگین نمره را به دست آورد. مطالعه ترکی (۱۳۹۲) در اصفهان نیز نشان داد که توان بالقوه انگیزش در کارکنان بخش مدارک پزشکی در سطح متوسط است (۴۲)، لذا باید محیط و شرایط سازمان را به‌گونه ای برای کارکنان فراهم ساخت که در آن‌ها انگیزش ایجاد شود و این منجر به بالا رفتن کیفیت زندگی کاری و در نتیجه افزایش بهره‌وری آن‌ها می‌شود.

طبق نتایج مطالعه، حیطه توانایی بیشترین میانگین نمره را در میان حیطه‌های بهره‌وری نیروی انسانی به دست آورد. در مطالعه درگاهی و معمایی (۱۳۹۶) در دانشگاه علوم پزشکی تهران و مطالعه وطن خواه و همکاران (۲۰۱۷) در دانشگاه علوم پزشکی ایران، حیطه توانایی بیشترین میانگین نمره را در بین حیطه‌های بهره‌وری از دیدگاه کارکنان کسب کرد (۴۳,۴۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. این حیطه در مطالعه ضیاپور و همکاران (۲۰۱۵) در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کمترین میانگین را در بین حیطه‌های بهره‌وری داشت (۴۱) که با نتایج این مطالعه مطابقت ندارد. با توجه به اینکه مطالعات دیگر حیطه توانایی را مهمترین حیطه تأثیر گذار بر بهره‌وری نیروی انسانی نشان داده‌اند (۳,۴۵) و تعریف بیان شده از توانایی که بر دانش، تجربه و مهارت انجام یک کار اشاره دارد (۴۶) می توان با بالا بردن سطح دانش، تجربه و مهارت کارکنان و تقویت توانایی ایشان، به بهره‌وری بالاتر نیروی انسانی در سازمان دست یافت.

بر اساس یافته‌های به دست آمده، نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی با سن و سابقه کار کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت رابطه معنی‌داری نداشت. این یافته در دیگر مطالعات انجام شده در ایران بر روی پرستاران و ماماها (۶,۲۴,۲۶,۴۷,۴۸) و همچنین در مطالعه کلبیسو و همکاران (۲۰۱۷) در اتیوپی (۱۳) تایید شده است. هر چند مطالعاتی دیگر حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین نمره بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری با سن و سابقه کار بود (۲۹,۳۵,۴۱) که با نتایج این مطالعه مطابقت ندارد.

طبق یافته‌ها، تفاوت معنی‌داری بین بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت با جنسیت دیده شد به‌طوریکه بهره‌وری مردان به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان بود. در مطالعه فرهادی و همکاران (۲۰۱۳) در شیراز نیز میانگین نمره بهره‌وری پرستاران مرد به‌طور معنی‌داری بیشتر از پرستاران زن بود (۳). مطالعه بندتی و همکاران

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

(۲۰۰۴) نیز در ایالات متحده نشان داد که بهره‌وری پزشکان زن و مرد در بخش زنان و زایمان متفاوت است و پزشکان زن تعداد بیمار کمتری را هر هفته ویزیت کرده و ساعات کار کمتری را در هفته کار می‌کنند (۴۹) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعات کوشکی و همکاران (۱۳۹۲) و دهقان نیری و همکاران (۱۳۸۷) در تهران، بین متغیر جنسیت با بهره‌وری پرستاران ارتباط معنی‌داری دیده نشد (۶،۱۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه حاضر ۶۲/۳ درصد کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت را زنان تشکیل می‌دادند و با توجه به بیشتر بودن بهره‌وری کارکنان مرد در این بخش نسبت به زنان، انجام مطالعات بیشتر برای شناسایی دلایل بهره‌وری پایین کارکنان زن و انجام اقداماتی برای افزایش بهره‌وری این گروه از کارکنان ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر بین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی با وضعیت تأهل کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت اختلاف معنی‌داری دیده نشد. مطالعات دیگر انجام شده در ایران نیز نشان دادند که بین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران و ماماها با وضعیت تأهل ایشان رابطه معنی‌داری وجود ندارد که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۶،۲۴،۴۷،۴۸،۵۰). بر خلاف مطالعه حاضر، در مطالعه الملکی و همکاران (۲۰۱۲) در عربستان ارتباط معنی‌داری بین نمره کیفیت زندگی کاری و وضعیت تأهل دیده شد، به‌طوریکه پرستاران مجرد به‌طور معنی‌داری نمره کیفیت زندگی کاری پایین‌تری را در مقایسه با پرستاران متأهل داشتند (۳۵). در رابطه با بهره‌وری، مطالعه بنی داوودی و همکاران (۱۳۹۳) در اهواز، اختلاف معنی‌داری را بین وضعیت تأهل و میانگین نمره بهره‌وری پرستاران نشان داد (۲۴) که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد، با این حال این یافته در مطالعه دهقان نیری و همکاران (۱۳۸۷) در تهران تأیید شد (۶).

رابطه بین سطح تحصیلات و نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی کارکنان در این مطالعه معنی‌دار نبود که با یافته‌های مطالعه درگاهی و معمایی (۱۳۹۶) در تهران بر روی پرستاران، مطالعات انجام شده توسط هادی زاده طلاساز و همکاران (۱۳۹۴) در مشهد و شریف زاده و همکاران (۱۳۹۶) در سبزوار بر روی ماماها مطابقت دارد (۴۳،۴۷،۴۸). بر خلاف این مطالعه، در مطالعه ضیاپور و همکاران (۲۰۱۵) در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بین نمره بهره‌وری پرستاران و در مطالعه راجزواری و همکاران (۲۰۱۷) در هند، بین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران با سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود داشت (۲۹،۴۱).

طبق یافته‌های حاصل بین میانگین نمره کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت با نوع استخدام این کارکنان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد؛ این یافته با یافته‌های مطالعات دیگر انجام شده در ایران بر روی پرستاران و ماماها همخوانی دارد (۱۴،۲۶،۴۷،۴۸).

از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر این است که در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌عنوان یکی از بزرگترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام گردیده است، همچنین بر اساس بررسی انجام شده تا کنون مطالعه مشابهی به‌منظور بررسی کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در ایران انجام نگرفته است. لذا نتایج این مطالعه می‌تواند از اهمیت بالایی برخوردار بوده و مسئولین ذی ربط و مدیران می‌توانند با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه در جهت ارتقای کیفیت زندگی کاری و بهبود بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت گام بردارند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه این مطالعه در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان انجام گرفته است، لذا تعمیم یافته‌ها به بیمارستان‌های دیگر به طور کامل ممکن نیست و در این زمینه نیاز به پژوهش‌های دیگر وجود دارد. محدودیت دیگری که می‌توان به آن اشاره داشت، انجام مطالعه در شهر اصفهان است که جامعه محدودی را در بر می‌گیرد و توصیه می‌شود چنین مطالعه‌ای در دیگر شهرهای کشور انجام گیرد تا ضمن بررسی وضعیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، در صورت لزوم تصمیم‌های کلان از سوی مدیران حوزه سلامت گرفته شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین کیفیت زندگی کاری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

آموزشی اصفهان و بهره‌وری آن‌ها در محیط کار ارتباط مستقیمی وجود داشت، اما متاسفانه کارکنان این بخش از کیفیت زندگی کاری پایینی برخوردار بودند و بالطبع بهره‌وری پایینی داشتند. ضروری به‌نظر می‌رسد که همراستا با ارتقای کیفیت زندگی کاری دیگر کارکنان مراقبت بهداشتی، این گروه از کارکنان نیز مورد توجه قرار گیرند و این امر رویکردی عملیاتی و بلند مدت را از سوی مدیران بخش بهداشت و درمان می‌طلبد.

با توجه به اینکه در این مطالعه از میان حیطه‌های کیفیت زندگی کاری، حیطه محیط کار ایمن و بهداشتی و حیطه پرداخت منصفانه و کافی کمترین میانگین نمره را به‌دست آوردند، مسئولین ذیربط و مدیران ارشد حوزه سلامت می‌توانند با طراحی فیزیکی فضای کار به شکل ایمن و مناسب، ایجاد شرایطی برای برخورداری کارکنان از ساعت کار منطقی از قبیل برخورداری از دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی و همچنین به کارگیری نظام پرداخت حقوق و دستمزد منصفانه مطابق با سختی و شرایط کاری کارکنان در راستای دستیابی به اهداف سازمانی و ارتقای بهره‌وری کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت گام بردارند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند بدینوسیله از مسئولین مربوطه و کلیه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت که پژوهشگران را در انجام این تحقیق یاری فرمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ص ج، م. ج

جمع آوری داده‌ها: ف. پ ق، ف. ص م

تحلیل داده‌ها: ص. ت،

نگارش و اصلاح مقاله: م. ص ج، م. ج، ص. ت، ف. پ ق، ف. ص م

سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۲۹۴۰۶۴ می‌باشد که با حمایت مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Vakili M, Gorji MB. Consider of relation between 5s with quality of work life and quality of service in private hospitals in the gorgan city. Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review 2014; 3(9): 154-64. doi: 10.12816/0018338.
2) Tangen S. Demystifying productivity and performance. International Journal of Productivity and performance Management 2005; 54(1): 34-46. doi: https://doi.org/10.1108/17410400510571437.
3) Farhadi P, Ravangard R, Sajjadnia Z, Jafari A, Ghasemi H, Rahgoshay I. Study of factors affecting the productivity of nurses based on the ACHIEVE model and prioritizing them using analytic hierarchy process technique, 2012. Archives of Pharmacy Practice 2013; 4(2): 63-70. doi: 10.4103/2045-080X.112986.
4) Hall LM. Nursing intellectual capital: a theoretical approach for analyzing nursing productivity. Nurs Econ 2003; 21(1): 14-9. PMID: 12632713.
5) Phusavat K, Anussornnitisarn P, Rassameethes B, Kess P. Productivity improvement: impacts from quality of work life. International Journal of Management and Enterprise Development 2009; 6(4): 465-78. doi: 10.1504/IJMED.2009.024236.
6) Dehghannyieri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. IJNR 2008; 3(9 and 8-9): 27-37. [Persian]
7) Devi BR, Hajamohideen OM. A Study on Quality of Work Life among Nurses Working In Private Hospitals an Thanjavur, Tamilnadu. Journal of Business and Management 2018; 4(4): 61-3. doi: 10.9790/487X-2004026163.
8) Ashwini J, Anand D. Quality of Work Life Evaluation among Service Sector Employees. Journal of Business and Management 2014; 16(9): 1-12. doi: 10.9790/487X-16910112.
9) Nasiripour AA, Raeisi P, Hedayati SP. The Relationship between Organizational Cultures and Employees Productivity. jha 2009; 12(35): 17-24. [Persian]
10) Nghiem S, Coelli T, Barber S. Sources of productivity growth in health services: a case study of Queensland public hospitals. Economic Analysis and Policy 2011; 41(1): 37-48. doi: https://doi.org/10.1016/S0313-5926(11)50003-7.
11) Anbari Z, Sadagheani A, Tabibi SJ. A comparative study of productivity mechanism in supporting services at Arak hospitals: Designing a model. JAMBR 2005; 13(52): 49-86. [Persian]

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

12) Salavati A, Maghsoudi K, Hasani K. Relationship between Quality of Work Life and the Productivity of Manpower. Management and Administrative Sciences Review 2013; 2(3): 243-53.
13) Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Nursing Research and Practice 2017: 1-11. doi: https:// doi. org/ 10.1155/2017/5181676.
14) Koushki MS, 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. sjsph 2013; 10(4): 81-90. [Persian]
15) Salam Zadeh Y, Mansoori H, Farid D. Study of the Relation Between Quality of Work Life and Productivity of Human Resources in Health Care Institutes - A Case Study among Nurses in Shahid Sadughi Hospital in Yazd. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2008; 6(2): 60-70. [Persian]
16) Hosseini Nassab SD, Taghi Niya A. A study of the relationship between the quality of the staff work life with their productivity in Tabriz. Instruction and Evaluation 2011; 4(15): 25-46. [Persian]
17) Jahanbani E, Mohammadi M, Noori Noruzi NN, Bahrami F. Quality of Work Life and Job Satisfaction Among Employees of Health Centers in Ahvaz, Iran. Jundishapur J Health Sci 2018; 10(1): e 14381. doi: 10.5812/jjhs.14381.
18) Al Kiyumi R, Walker SM, Tariq A, FitzGerald G. Health Information Management Professionals [Present Circumstances and Future Expectations]. In 18th IFHIMA International Congress Tokyo 2016; 2016 Oct 12-14; Tokyo, Japan. 2017
19) Safdari R, Meidani Z, Hajavi A, Ghazi Saeedi M, Sharifian R. Designing a new paradigm for evaluating Iranian medical record departments. jha 2007; 10(27): 19-26. [Persian]
20) Mosadegh Rad AM, De Moraes A. Factors Affecting Employees' Job Satisfaction in Public Hospitals: Implications for Recruitment and Retention. Journal of General Management 2009; 34(4): 51-66. doi: https:// doi.org/ 10.1177/ 030630700903400404.
21) Tazhibi M, Zardoeigolanbary Sh. Study of Job Satisfaction of Medical Records Staffs in Kermanshah Medical Educational Center. Health Information Management 2011; 7(Special Issue): 649-57. [Persian]
22) Walton RE. Quality of Working Life: What Is It. Sloan Management Review 1973; 15(1): 11-21.
23) Hersey P, Goldsmith M. A situational approach to performance planning. Training and Development Journal 1980; 34(11): 38.
24) Banidavoodi Sh, Jafari L, Ali Chitgar E, Moghimzadeh Hendijani F. Examination of Relationship between quality of work life and productivity in nurses of elected hospital in Ahvaz. Journal of Ethics and culture in nursing and midwifery 2014; 1(2): 33-44. [Persian]
25) Saber S, Borhani F, Navidian A, Ramezani T, Rezvani Amin M, Kianian T. Related Quality of Work life and Productivity of Hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Bioethics Journal 2013; 3(9): 144-66. [Persian]
26) Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. Quality of Professional life among Nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences (Journal of Health Chimes) 2016; 4(1): 36-41. [Persian]
27) Ferreira CAA, Vasconcelos FCW, Goulart lB, Ituassu CT, Christino JMM. Quality of Life at Work: The Mental Health Workers Perception of a Public Psychiatric Hospital in Brazil. Asian Journal of Business and Management Sciences 2014; 3(7): 47-57.
28) Alan H, Yildirim A. A Scale for Qualıty of Work-Life among Nurses Accuracy and Reliability Study. Archives of Medicine 2015; 7(1): 1-7.
29) Rajeswari H, Sreelekha, Prathima P, Merlin G. Quality of Work Life among Nurses in a Tertiary Care Hospital. JOJ Nursing & Health Care 2017; 5(4): 555667. doi: 10.19080/JOJNHC.2017.05. 555667.
30) Samadbeik M, Ahmadi M, Birjandi M. Study of the inpatient admission unit condition in the educational hospitals of Lorestan univercity of medical sciences in 2009. yafte 2011; 13(1): 17-31. [Persian]
31) Raessi P, Monajjemi F. Job Stressores for Medical Records Personnel in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences. IJPCP 1999; 5(1 and 2): 45-55. [Persian]
32) Piri Z, Ghaderi Nansa L, Ashjaa Z, Noruzpour F. Study of job satisfaction of the staffs of medical records division in Ardebil Medical Education Centers. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(10): 62. [Persian]
33) Poornachandran B, Ramya U. Work Environment: It's Impact on Quality of Work Life among Women Employees in Bangalore. AGU International Journal of Management Studies & Research 2017; 1(5): 374-9.
34) Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. Relationship between quality of sleep and quality of life in women referred to health centers. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences (Journal of Health Chimes) 2016; 4(2):45-50. [Persian]
35) Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Human Resources for Health 2012; 10(1): 30. doi: https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-30.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

36) 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. doi: 10.1186/1472-6963-2-6.
37) Askari R, Rafiei S, Montazerolfaraj R, Dehghani Tafti A, Torabi F. Quality of working life and its association with organizational performance: a model applied for healthcare workers. Biotech Health Sci 2016; In Press(In Press): e42050. doi: 10.17795/bhs-42050.
38) Xhakollari L. Quality of work life of mental health professional in Albania. Mediterranean Journal of Social Sciences 2013; 4(1): 529-34. doi: 10.5901/mjss.2013.v4n1p529.
39) Mikailzadeh F, Adham Fumani A. The Relationship Between Quality of Work Life and Happiness of Nurses Working in Medical Sciences Hospitals of Talesh. 2nd International Conference on Management, Accounting and Economics; 2016; Tehran. 2016. [Persian]
40) Borhani F, Arbabisarjou A, Kianian T, Saber S. Assessment of predictable productivity of nurses working in Kerman University of medical sciences' teaching hospitals via the dimensions of quality of work life. Glob J Health Sci 2016; 8(10): 65-72. doi: 10.5539/gjhs.v8n10p65.
41) Ziapour A, Khatony A, Kianipour N, Jafary F. Identification and analysis of labor productivity components based on ACHIEVE model (case study: Staff of Kermanshah university of medical sciences). Glob J Health Sci 2015; 7(1): 315-21. doi: 10.5539/gjhs.v7n1p315.
42) Torki S. Investigating the relationship between the perception of job characteristics and Intrinsic motivation in medical records staff of affiliated hospitals of Isfahan University of Medical Sciences [Master's Thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences, Faculty of Management and Medical Information; 2013. [Persian]
43) Dargahi H, Moamaei H. The Relationship between Job Ethics and Staff's Productivity in Tehran University of Medical Sciences. ijme 2017; 10(1): 103-18. [Persian]
44) Vatankhah S, Alirezaei S, Khosravizadeh O, Mirbahaeddin SE, Alikhani M, Alipanah M. Role of transformational leadership on employee productivity of teaching hospitals: using structural equation modeling. Electron Physician 2017; 9(8): 4978-84. doi: 10.19082/4978.
45) Yaghoubi M, Javadi M, Rakhsh F, Bahadori M. A study of determining factors affecting the performance of nurses based on the achieve model in selected hospital of Isfahan (Iran). J Edu Health Promot 2013; 2: 49. doi: 10.4103/2277-9531.119033.
46) Nazem F, Mozaiini M, Seifi A. The Structural Model of Performance Based on the Empowerment of University Staff. Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences 2014; 3(Spl issue I): 95-101.
47) Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Shakeri MT. Relationship between Components of Quality of Work Life with Job Satisfaction among Midwives in mashhad, 2014. Hayat 2015; 21(1): 56-67. [Persian]
48) Sharifzadeh M, Naghibi Nasab M, Keyvanlo Shahrestanaki A, Fazel N, Tabarraie Y. Quality of Work Life of Midwives in Sabzevar. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2017; 23(6): 848-55. doi: http:// dx.doi.org/10.21859/ sums- 2306848. [Persian]
49) Benedetti TJ, Baldwin LM, Andrilla CH, Hart LG. The productivity of Washington State's obstetrician–gynecologist workforce: does gender make a difference?. Obstet Gynecol 2004; 103(3): 499-505. doi: 10.1097/01.AOG.0000113617. 94134. fd.
50) Momeni B, Shafipour V, Esmaeili R, Yazdani Charati J. The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran, Iran. JNMS 2016; 3(1): 28-34. doi: 10.18869/acadpub. jnms. 3. 1.28.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]

Research Article

The Relationship between Quality of Work Life and Productivity of Health Information Management Staff in Educational Hospitals of Isfahan

Monireh Sadeqi Jabali [1,2], Maryam Jahanbakhsh [3*], Sedigheh Torki [4], Fatemeh Peykani Qarneh [5], Fatemeh Safari Mohammadi [6]

[1] MSc in Education Medical Record, Health Management and Economy Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[2] Ph.D. student of Health Information Management, School of Paramedical Allied, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[3] Assistant Professor, Health Information Technology Research Center, Department of Health Information Management & Technology, School of Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[4] MSc in Education Medical Record, Statistics and Information Technology Office, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[5] BSc in Medical Record, Shahid Chamran Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[6] BSc in Medical Record, Naein Healthcare Network, Isfahan University of Medical Sciences, Naein, Isfahan, Iran

*** Corresponding Author:** Maryam Jahanbakhsh
jahanbakhsh.him@gmail.com

Citation: Sadeqi Jabali M, Jahanbakhsh M, Torki S, Peykani Qarneh F, Safari Mohammadi F. The Relationship between Quality of Work Life and Productivity of Health Information Management Staff in Educational Hospitals of Isfahan. Manage Strat Health Syst 2019; 4(2): 136-47.

Received: February 06, 2019
Revised: July 31, 2019
Accepted: August 06, 2019

Funding: This study has been supported by Isfahan University of Medical Sciences (No 294064).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Hospital, as one of the most important organizations for health promotion, requires efficient and effective human resources. Health information management staffs are responsible for storing, processing, and distributing information used to improve the quality of healthcare services. This study aimed to investigate the relationship between quality of work-life and productivity of health information management staff.

Methods: This descriptive analytical cross-sectional study was conducted on 165 staffs of health information management department in an educational hospital of Isfahan in 2017. The data were collected using Walton Work Quality life Questionnaire and Gold Smith's Manpower Productivity Questionnaire. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics, including Pearson correlation coefficient, independent t-test, Spearman correlation coefficient, analysis of variance and linear regression analysis by SPSS $_{18}$.

Results: Average scores for the quality of work life and productivity were 2.65 ± 0.51 and 2.64 ± 0.42, respectively. According to one-sample t-test, these scores had a significant difference with the moderate level ($p < 0.05$). Based on the Pearson correlation test, the quality of work life had a direct and significant relationship with the productivity of staff ($r = 0.73$ and $p < 0.05$). Independent t-test showed that the average score of productivity in men was significantly higher than women ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the direct and significant relationship between the quality of work life and productivity in the staff of health information management department as well as the low level of these two components, the relevant authorities should take appropriate measures. These approaches include safe physical design of workspace and establishment of a fair payment system in accordance with the working conditions of this department. The quality of work life should be improved since it affects the quality of service delivery and staff productivity.

Key words: Quality of life, Efficiency, Teaching hospital, Personnel, Hospital

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.6.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1409]