

رابطه کیفیت زندگی کاری با میزان بهره‌وری مدیریت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران؛ ۱۳۸۷

سید جمال‌الدین طیبی^۱ / امیر اشکان نصیری پور^۲ / محمود رضا گوهری^۳ / فرشته علیزاده^۴

چکیده

مقدمه: امروزه کیفیت زندگی کاری به عنوان یک مفهوم جهانی در مرحله مدیریت منابع انسانی و توسعه سازمانی مورد تأمل قرار گرفته و تأمین و ارتقای آن کلید اصلی موفقیت مدیریت هر سازمان به شمار می‌رود و بهره‌وری نیز به عنوان عامل کلیدی توسعه اقتصادی کشورها محسوب می‌شود.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش توصیفی مقطعی انجام شده است. جامعه آماری مدیران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران (N=۱۰) می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه مرتبط با شاخص‌های کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری می‌باشد.

یافته‌ها: در بین شاخص‌های کیفیت زندگی کاری، فضای کاری در سازمان با میانگین ۳/۷۲ در بالاترین وضعیت و طراحی شغل با میانگین ۲/۹ در پایین‌ترین وضعیت می‌باشند و مشارکت در تصمیم‌گیری با ضریب همبستگی ۰/۸۵۸ و $P_{value}=0/002$ از نظر آماری بالاترین میزان همبستگی را با کیفیت زندگی کاری نشان می‌دهد و امتیازات مادی با ضریب همبستگی ۰/۳۵۸ و $P_{value}=0/31$ ارتباط معناداری را با شاخص کیفیت زندگی کاری نشان نداد. از طرف دیگر با توجه به میانگین به دست آمده بین مؤلفه‌های بهره‌وری شناخت شغل با میانگین ۴/۴ در بالاترین وضعیت و بازخورد عملکرد با میانگین ۲/۳ در پایین‌ترین وضعیت می‌باشند و مؤلفه توانایی با ضریب همبستگی ۰/۶۶۴ و $P_{value}=0/036$ همبستگی مثبت و معناداری را با مؤلفه بهره‌وری نشان داد. از بین عناصر کیفیت زندگی کاری صرفاً دموکراسی در سازمان با ضریب همبستگی ۰/۶۶۵ و $P_{value}=0/036$ همبستگی مثبت و معناداری را با بهره‌وری نشان داد.

نتیجه‌گیری: بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری مدیریت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران رابطه معناداری وجود دارد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، بیمارستان، بهره‌وری، مدیریت، سازمان تأمین اجتماعی

◇ وصول مقاله: ۸۷/۹/۶، اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۱۴، پذیرش نهایی: ۸۷/۱۱/۲۷



مقدمه

امروزه اهمیت بهره‌وری و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی به منظور برطرف کردن نیازهای بهداشتی درمانی مردم و برآورده کردن توقعات آنها روز به روز بیشتر شده و به عنوان یک اولویت اساسی در راس تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت مدیران بهداشتی و درمانی قرار گرفته است. یکی از گام‌های اساسی در جهت بالا بردن بهره‌وری، شناخت علل و عواملی نظیر رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی می‌باشد.

اکنون بحث کارایی و اثربخشی خدمات در بیمارستان یا به بیانی بهره‌وری بیش از پیش اهمیت یافته است چرا که تقریباً ۵۰ تا ۸۰ درصد از کل هزینه‌های بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد. [۱] اندیشه‌های ارائه شده در زمینه بهره‌وری به وسیله اندیشمندان مختلف مدیران را به افزایش بهره‌وری تلاش‌های سازمان رهنمون ساخته و این باور را که بهره‌وری بیشتر همراه با کیفیت زندگی کاری جا انداخته است. [۲] مدیریت از طریق به کارگیری تدابیر مناسب از یک سو عامل ایجاد کیفیت زندگی کاری است و از سوی دیگر عامل افزایش بهره‌وری است. [۳] بنابراین می‌توان گفت مدیریتی بهره‌ور است که در آن تولید خدمات بهداشتی درمانی به صورت هزینه اثربخش، برنامه‌ریزی، هدایت و کنترل شده باشد و با حفظ کیفیت به تمامی اهداف سازمانی دست یابد. [۴]

ال دولان در سال ۲۰۰۸ پژوهشی را جهت بررسی رابطه نیازهای شغلی، انگیزش، عوامل حمایتی و سطح سلامتی کارکنان با کیفیت زندگی کاری آنها را انجام داد نتایج نشان داد که کمبود عوامل حمایتی در محیط کار باعث کاهش سطح سلامتی و کاهش کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود. [۵] کریستین در سال ۲۰۰۸ پژوهشی را در اروپا در ارتباط با سلامت و بهره‌وری مدیریت انجام داد. نتایج نشان داد که سبک زندگی کاری به عنوان یک عامل روانشناختی در محیط کار می‌تواند بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد. [۶] در سال ۲۰۰۷ کانکلین و دسله در پژوهش خود به بررسی کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری اعضای هیأت علمی داروسازی پرداختند. نتایج نشان داد که برنامه‌های پایش رسمی خصوصاً برای زنان و اعضای هیأت علمی داروسازی تأثیر بسزایی بر روی بهره‌وری و کیفیت

زندگی کاری آنها دارد. [۷] گودوین در سال ۲۰۰۷ پژوهشی را در ۱۰۰ سازمان به منظور بررسی کیفیت زندگی کاری انجام داد. نتایج نشان داد که کارکنان راضی در محیط کار با علاقه بیشتری به کار می‌پردازند و نسبت به سازمان وفادارتر هستند و باعث افزایش بهره‌وری و سرمایه در سازمان می‌شوند. [۸]

کاوایی و توماس در سال ۲۰۰۷ پژوهشی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان در ۸ سازمان در شانگهای چین به انجام دادند. نتایج نشان داد که برآورده کردن نیاز قدر و منزلت کارکنان از مهمترین عوامل و برآورده کردن سه نیاز دیگر شامل نیازهای اقتصادی، بهداشتی و دانش به عنوان عوامل مهم دیگر در رضایت شغلی به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. همچنین شناخت افراد و قدر دانی از کار آنها به عنوان یک شاخص قوی در جهت افزایش رضایت کارکنان در زندگی شخصی آنها شناخته شد. [۹] پژوهشی توسط چی رز و همکارانش در سال ۲۰۰۶ روی ۴۷۵ مدیر در مناطق آزاد تجاری مالزی به منظور بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با ابعاد شغل نشان داد که ۳ متغیر رضایت شغلی، موفقیت شغلی و تعادل در شغل در کیفیت زندگی کاری مؤثر می‌باشد. [۱۰]

این پژوهش با هدف بهبود بهره‌وری مدیریت بیمارستان از طریق تعیین میزان تأثیر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مرتبط با این موضوع می‌باشد و سپس اولویت‌گذاری مؤلفه‌های شناسایی شده بر بهره‌وری مدیران را براساس نظرات جامعه آماری مورد بررسی مشخص خواهد نمود و نتایج حاصل از تحقیق در قالب پیشنهادات اصلاحی به مراکز تصمیم‌گیری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران ارائه خواهد شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی و کاربردی است. جامعه آماری پژوهش مدیران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران (N=۱۰) می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه می‌باشد: ۱- پرسشنامه ۲۹ سؤالی مربوط به کیفیت زندگی کاری براساس مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری (امتیازات مادی، آموزش، دموکراسی در سازمان، مشارکت در تصمیم‌گیری، طراحی شغل) تاتل، کاسیو، مرتون و انجمن مدیریت آمریکا؛ و ۲- پرسشنامه ۲۱ سؤالی میزان بهره‌وری که

شغل، فضای کاری در سازمان همبستگی مثبت و معناداری را با کیفیت زندگی کاری نشان می‌دهد.

با توجه به جدول ۴ ضریب همبستگی بین امتیازات مادی با بهره‌وری ۰/۰۵۰- به دست آمده است که همبستگی منفی و ضعیفی را با بهره‌وری نشان می‌دهد ($P_{\text{value}}=0/892$) و از لحاظ آماری در سطح خطای ۰/۰۵=آلفا معنادار نیست. با توجه به ضریب همبستگی ۰/۶۶۵، ($P_{\text{value}}=0/036$) مثبت و بالای به دست آمده در سطح خطای ۰/۰۵=آلفا رابطه معناداری بین دموکراسی در سازمان با بهره‌وری به دست آمد ولی سایر مؤلفه‌ها مانند آموزش، مشارکت در تصمیم‌گیری، طراحی شغل و فضای کاری در سازمان علی‌رغم ضرایب همبستگی مثبت و بالا رابطه معناداری را با بهره‌وری نشان نداد.

بر اساس مؤلفه‌های مدل هرسی و گلد اسمیت [۱۱] (توانایی، شناخت شغل، حمایت سازمانی، انگیزش، بازخورد عملکرد، اعتبار، سازگاری محیطی) تهیه و تنظیم شده اند استفاده گردید که با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (بسیار زیاد = ۵ و خیلی کم = ۱) نمره دهی شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرانباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرانباخ حاصل به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۹ در سطح معناداری (۰/۰۱) به دست آمد که نشان دهنده پایایی خوب ابزار است. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی: فراوانی، میانگین، انحراف معیار و واریانس و در تحلیل استنباطی داده‌ها از روش‌های آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای سنجش رابطه بین متغیرهای مختلف استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری

متغییر	میانگین	انحراف معیار
امتیازات مادی	۳/۳۵	۰/۴۸۸
آموزش	۳/۴۵	۰/۷۱۱
دموکراسی در سازمان	۲/۹۱	۰/۳۳۵
مشارکت در تصمیم‌گیری	۳/۰۰	۰/۷۵۴
طراحی شغل	۲/۹۰	۰/۶۸۷
فضای کاری در سازمان	۳/۷۲	۰/۶۰۶
کیفیت زندگی کاری	۳/۲۰	۰/۴۰۴

یافته‌ها

با توجه به جدول ۱ در بین شاخص‌های کیفیت زندگی کاری فضای کاری در سازمان با میانگین ۳/۷۲ در بالاترین وضعیت و طراحی شغل با میانگین ۲/۹ در پایین‌ترین وضعیت قرار گرفتند و به ترتیب؛ آموزش، امتیازات مادی، مشارکت در تصمیم‌گیری و دموکراسی در سازمان در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

با توجه به جدول ۲ بین مؤلفه‌های بهره‌وری شناخت شغل با میانگین ۴/۴ در بالاترین وضعیت و بازخورد عملکرد با میانگین ۲/۳ در پایین‌ترین وضعیت قرار گرفتند و سازگاری محیطی، توانایی، انگیزش، اعتبار، حمایت سازمانی به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

با توجه به جدول ۳ از بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری آموزش، دموکراسی در سازمان، مشارکت در تصمیم‌گیری، طراحی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار بهره‌وری

متغییر	میانگین	انحراف معیار
توانایی	۳/۷۶	۰/۶۲۹
شناخت شغل	۴/۴	۰/۶۸۱
حمایت سازمانی	۳/۲۶	۰/۵۳۹
انگیزش	۳/۵۳	۰/۳۲۲
بازخور عملکرد	۲/۳۳	۰/۶۲۸
اعتبار	۳/۵۰	۰/۵۲۷
سازگاری محیطی	۴/۱۳	۰/۵۹۲
بهره‌وری	۳/۵۶	۰/۲۲۵



جدول ۳: همبستگی بین کیفیت زندگی کاری با مؤلفه های کیفیت زندگی کاری

متغییر	ضریب همبستگی	P-Value
امتیازات مادی	۰/۳۵۸	۰/۳۱۰
آموزش	۰/۴۶۴	*۰/۰۲۵
دموکراسی در سازمان	۰/۶۸۳	*۰/۰۴۷
مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۸۵۸	**۰/۰۰۲
طراحی شغل	۰/۶۸۴	*۰/۰۲۹
فضای کاری در سازمان	۰/۷۲۱	*۰/۰۱۹

* در سطح خطای ۰/۰۵ = آلفا معنادار است.

** در سطح خطای ۰/۰۱ = آلفا معنادار است.

جدول ۴: همبستگی بین عوامل مختلف کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری

مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری	ضریب همبستگی	P-Value
امتیازات مادی	-۰/۵۰	۰/۸۹۲
آموزش	۰/۱۱۲	۰/۷۵۸
دموکراسی در سازمان	۰/۶۶۵	*۰/۰۳۶
مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۵۷۸	۰/۰۸۰
طراحی شغل	۰/۵۵۱	۰/۰۹۹
فضای کاری در سازمان	۰/۵۸۷	۰/۰۷۴

* در سطح خطای ۰/۰۵ = آلفا معنادار است.

[۱۳] در سال ۸۱-۸۰، ابراهیمی [۱۴] در سال ۱۳۸۱، ترک سمایی [۱۵] در سال ۱۳۸۲ و نجفی [۱۶] در سال ۱۳۷۹ همبستگی مثبت و رابطه معناداری را بین این دو مؤلفه نشان می‌دهد که با نتایج پژوهش حاضر در خصوص ارتباط بین بهره‌وری با امتیازات مادی در یک راستا نمی‌باشد.

سازمان تأمین اجتماعی نسبت به ارائه و برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی و کمک به مدیران جهت به روز نمودن سطح دانش مدیران و ایجاد دوره‌های آموزشی برای مدیران اقدام مؤثری را به عمل نمی‌آورد. بنابراین طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی در داخل و خارج از کشور به صورت کارگاه‌های عملی جهت به روز کردن اطلاعات مدیران و شرکت در همایش‌ها جهت تبادل نظر و تجربه با هم‌تایان خود در داخل و خارج از کشور که در عرصه‌های دیگر مشغول

به فعالیت هستند می‌تواند به نحو بهتری بر میزان بهره‌وری آنها تأثیر بگذارد. هدف از آموزش در زمینه مدیریت یاد دادن شیوه‌های درست انجام کار و تصمیم‌گیری مناسب می‌باشد به طوری که هزینه و زمان صرف شده برای انجام کارها کاهش یابد و کارایی و اثر بخشی افزایش یابد که این مورد به نظر پژوهشگر یعنی بهره‌وری و یا به بیانی واضح‌تر یعنی افزایش بهره‌وری. در این مورد پژوهش‌های کریمی شهابی در سال ۸۶-۸۵، شیکدار [۱۷] در سال ۲۰۰۳ در پژوهش خود نیز همبستگی مثبت و رابطه معناداری را بین این دو مؤلفه به اثبات رساندند که با نتیجه پژوهش حاضر در یک راستا نمی‌باشد ولی از طرف دیگر تقوی [۱۸] در سال ۸۲ در پژوهش خود نتایجی را به دست آورد که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد، زیرا در این پژوهش رابطه معناداری بین این دو مؤلفه به دست نیامده است. مدیران بیمارستان‌ها نیز دموکراسی در سازمان را که شامل

در نهایت بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری ضریب همبستگی ۰/۶۳۰ به دست آمد، که نشان دهنده همبستگی مثبت و رابطه معنادار بین کیفیت زندگی کاری با بهره‌وری می‌باشد (P value = ۰/۰۵۱) و در سطح خطای ۰/۰۵ = آلفا معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مزایا و امکانات مادی که از طرف سازمان تأمین اجتماعی به مدیران تعلق می‌گیرد با بقیه کارمندان شاغل در بیمارستان به صورت یکسان و برابر پرداخت می‌شود، در نتیجه مدیران این امتیازات مادی را جزء امتیازات مادی برای خود به حساب نمی‌آورند. آنها متذکر می‌شدند که اگر قدرت تأمین مالی و تصمیم‌گیری در این زمینه از ستاد گرفته و به بیمارستان واگذار شود این وضعیت بهبود خواهد یافت. ولی نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط کریمی شهابی [۱۲] در سال ۸۶-۸۵، صفری

دوستانه در بین مدیران در سازمان بی اعتنا هستند چون در نهایت بهره‌وری مدیریت در یک سیستم بستگی به مجموعه فعالیت‌های انجام گرفته در سیستم دارد. کما اینکه اثر بخش بودن این مؤلفه در سیستم مدیریت ژاپنی ثابت شده است. در مقایسه با پژوهش‌هایی که توسط اسدی [۲۱] در سال ۸۵-۸۴، کریمی شهابی در سال ۸۶-۸۵، رستگاری [۲۲] در سال ۷۸ انجام گرفت می‌توان شاهد نتایج مثبت و معناداری بین این دو مؤلفه فضای کاری در سازمان و بهره‌وری بود که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر نیز در یک راستا نمی‌باشد.

بنابراین هر چه در یک بیمارستان به شاخص‌های کیفیت زندگی کاری توجه بیشتری مبذول گردد، بهره‌وری مدیریت بیمارستان افزایش می‌یابد. نظر به اینکه در پژوهش حاضر از بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری صرفاً مؤلفه دموکراسی در سازمان همبستگی مثبت و رابطه معناداری را با بهره‌وری مدیریت نشان داد. بنابراین انتظار می‌رود که سازمان تأمین اجتماعی با اتخاذ اصول و رویه‌هایی منطقی به عواملی مانند تشویق و تمجید از مدیران بیمارستان‌ها در قبال فعالیت‌هایی که باعث افزایش اثربخشی و کارایی شده‌اند، رعایت عدالت در پرداخت‌ها، ارزشیابی صحیح و منطقی از عملکرد مدیران، مشارکت مدیران در جلسات تصمیم‌گیری و نظرخواهی از آنها برای حل مسائل مرتبط با بیمارستان، تشویق مدیران در جهت بروز خلاقیت و نوآوری‌های مدیریتی در سطح بیمارستان نیز بپردازد، تا از این رهگذر شاهد افزایش بهره‌وری مدیریت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی باشیم.

رعایت عدالت در پرداخت‌ها، ارزشیابی صحیح و منطقی از عملکرد خود و تشویق و تمجید در قبال فعالیت‌های مفید و مؤثر، کارا و اثربخش خود می‌داند را به عنوان عوامل بسیار مهم در افزایش بهره‌وری تلقی می‌کردند. آنها انتظار دارند که سازمان تأمین اجتماعی عوامل فوق را برای مدیران تک تک بیمارستان‌ها با یک اصول منطقی در نظر بگیرد. از طرفی ایجاد فضای باز و دادن فرصت به افراد در پست مربوطه و نیز تشویق و تمجید آنها می‌تواند باعث بروز خلاقیت‌ها و نوآوری در سازمان می‌شود که در نتیجه به افزایش بهره‌وری می‌انجامد.

در سازمان تأمین اجتماعی جهت اخذ تصمیمات برای بیمارستان‌های تحت پوشش از مشورت و نظرخواهی‌های بسیار کم و در سطح پایین و بسیار ضعیف مدیران حکایت دارد. مدیران بیمارستان علی‌رغم ارزش بالایی که برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها قائل هستند ولی از شرکت در این جلسات محروم شده‌اند و فقط ملزم به رعایت قوانین و دستورات صادره از طرف مقامات بالا هستند. بنابراین این عامل می‌تواند خود باعث کاهش بی‌میلی مدیران نسبت به دستورالعمل‌های صادره و به تبع آن کاهش بهره‌وری شود. پژوهش‌های انجام شده توسط کریمی در سال ۸۶-۸۵، کریموند [۱۹] در سال ۸۳، ترک سمائی در سال ۸۲، اکبری صفری [۲۰] در سال ۸۲ انجام گرفته است، به این نتیجه دست یافتند که بین دو مؤلفه مشارکت در تصمیم‌گیری و بهره‌وری مدیریت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و با نتایج پژوهش حاضر در یک راستا می‌باشند.

در پژوهش حاضر چون تنوع و تغییر در شرایط کاری مدیران به صورت مقبول وجود ندارد و بازخورد مناسب و به موقع هم به مدیران صورت نمی‌گیرد این مؤلفه نتوانست در پژوهش حاضر در زمینه بهره‌وری مدیریت نقش مؤثری را ایفا کند. از طرف دیگر تنوع شغلی و غنی‌سازی شغل باعث افزایش انگیزه و به تبع آن باعث افزایش بهره‌وری فرد می‌شود. در مقایسه با پژوهش‌های انجام شده توسط ترک سمائی در سال ۸۲ و رینهارت در سال ۱۹۸۶ نتایج پژوهش فعلی با نتایج به دست آمده یعنی ارتباط بین مؤلفه طراحی شغل با میزان بهره‌وری مدیریت در یک راستا نمی‌باشد.

به نظر می‌رسد مسئولین ذی‌ربط نسبت به تقویت روحیه کار تیمی در زمینه حل مسائل و مشکلات و ایجاد روابط

References

1. Anbari Z. A Comparative Study on the Mechanism of Supportive Services Productivity at Teaching and Social Security hospitals in Arak city [Ph.D. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2005.
2. Tabibi SJ, et al. Total Quality Management in HealthCare System. Tehran: Jahan Rayaneh; 1999.
3. Mirsepasi N. Human Resource management at Small

- Factors on work Life Quality with the Staff Performance [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2002.
15. Tork-Samaei A. A Survey on the Effect of Work Life Quality on Manpower Productivity in Mazandaran Province Natural Resources Department [M.A. Thesis]. Qaemshahr: Islamic Azad University; 2003.
16. Najafi HA. Attitudes on Payment System at Public Organizations and Effects on the Organizations Productivity [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch; 2000.
17. Abdolmaleki J, Taghavi H. A Survey on the Relationship of work Life Quality with Productivity Rate of Shahed University staff: Providing Applied Strategies. First National Congress on Education Manpower Productivity; 2007 Mar 2; Tabriz, Iran: 200-10.
18. Karimwand S. A Survey on the Relationship of Work Life Quality with the Staff at Tehran Educational Department [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch; 2004.
19. Akbari-Safari M. Relationship of Work Life Quality with the Staff Productivity: Attitude of First Qazvin Education District Teachers [M.A. Thesis]. Islamic Azad University; 2004.
20. Gomizadeh R. Relation of Work life Quality Index with the Manpower Performance [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch; 2000.
21. Asadi I. A Survey on Impact of Work Life Quality in staff Productivity at Tehran University [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2007.
22. Rastegari H. Work Life Quality Effects on the Staff Performance at Najafabad Health Network [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch; 1998.
- Organizations. Economics and Management 1980; 7(5): 45-56.
4. Asefzadeh S, editor. Medical and Health Service Education. Tehran: Elmi Farhangi; 1997.
5. Dolan SL, Garcia S, Cabezas C, Tzafrir SS. Predictors of Quality of Work and poor Health among Primary Health-Care Personnel in Catalonia: Evidence based on Cross-Sectional, Retrospective and Longitudinal Design. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 21(2): 203-18.
6. Kirsten W. Health and Productivity Management in Europe. International Journal of Workplace Health Management 2008; 1(2):136-44.
7. Conklin MH, Desselle SP. Snapshot of Pharmacy Faculty Quality of Work Life and Productivity. Pharmacy Teaching 2007; 14(1): 53-77.
8. Ballou B, Norman H, Goodwin NH. Quality of Work Life. Strategic Finance 2007; 89(4). Available from: URL: http://www.imanet.org/publications_sfm_bi_oct2007.asp
9. Chan KW, Wyatt TA. Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China. Asia Pacific Business Review 2007; 13(4): 501-17.
10. Rose RC, Beh LS, Uli J, Idris K. Quality of Work life: Implication of Career Dimensions. Social Science 2006; 2(2): 61-2.
11. Rezaeyan A. Organizational Behavior Management. Tehran: Samt; 2001.
12. Karimi-Shahabi A. A Survey on Impact of Work Life Quality in staff Productivity at Iran National Oil production Distribution [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2007.
13. Safari HR. A Study on the effects of work Life Quality on Mellat Bank Staff Productivity [M.A. Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2001.
14. Ebrahimi R. A Study on the Relationship of the Effective