

## تأثیر سیستم مدیریت کیفیت بر میزان رضایتمندی کارکنان در بخش مراقبتهای ویژه تنفسی در بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد

علی محمد مصدق راد<sup>۱</sup>، انسیه اشرفی<sup>۲\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۷

### چکیده:

**زمینه و هدف:** سازمانهای بهداشتی و درمانی نقش به‌سزایی در پیشگیری از بیماریها و حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارند. ارائه خدمات با کیفیت بالای بهداشتی و درمانی به کارکنان دارای دانش، مهارت، توانایی و انگیزه بالا نیاز دارد. نارضایتی شغلی کارکنان در این سازمانها موجب کاهش کیفیت خدمات ارائه شده خواهد شد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مدیریت کیفیت بر میزان رضایت کارکنان بخش مراقبتهای ویژه تنفسی در بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه اقدام پژوهی مشارکتی بود که در بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد در سال ۱۳۹۲ (به مدت یک سال) انجام شد. در این پژوهش با استفاده از مدل ده مرحله‌ای مدیریت کیفیت مصدق راد فرایندهای کاری بخش استاندارد و ارتقا یافتند. میزان تأثیر مدیریت کیفیت بر رضایت کارکنان در بخش مذکور، قبل و بعد از اجرای مدل با استفاده از پرسشنامه رضایت شخصی سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت.

**نتایج:** میزان رضایت کارکنان بیمارستان در سال ۱۳۹۱ حدود ۵۶/۶ درصد بود. بیشترین میزان رضایت کارکنان در حوزه‌های همکاران، فراهم بودن امکانات برای انجام کارها و شرایط کاری و بیشترین حوزه نارضایتی آنها در زمینه حقوق و دستمزد، ارتقا، مدیریت، ماهیت کار و امنیت شغلی بود. کارکنان از عدم وجود سیستم پاداش و قدردانی مناسب، سیاست‌های سازمانی، محیط کاری پر استرس، فشار کاری زیاد، عدم وجود ترفیعات عادلانه و حمایت کم مدیریت از کارکنان اظهار نارضایتی کردند. گروه بهبود کیفیت بخش با بررسی و استانداردسازی فرایندهای کاری بخش، تعیین اهداف برای فرایندها و ارتقای آنها اقدامات مورد نیاز برای بهبود فرایندهای کاری و افزایش رضایت کارکنان را انجام دادند. رضایت کارکنان در پایان سال ۱۳۹۲ به ۶۸/۳ درصد افزایش یافت (۲۰/۶ درصد بهبود). میزان تمایل کارکنان به ترک سازمان به میزان ۲۸ درصد کاهش یافت.

**نتیجه‌گیری:** به کارگیری یک مدل مناسب مدیریت کیفیت می‌تواند باعث بهبود رضایت شغلی کارکنان و کاهش میزان تمایل آنها به ترک سازمان شود. موفقیت سیستم مدیریت کیفیت مستلزم تعهد مدیران ارشد، بستر سازی مناسب و آموزش تمامی کارکنان و مشارکت فعال آنها است.

**کلمات کلیدی:** مدیریت کیفیت، رضایت شغلی، کارکنان، بیمارستان

<sup>۱</sup> استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، (\* نویسنده مسوول)، آدرس الکترونیکی: en\_ashrafi@yahoo.com

**مقدمه**

کارکنان مهم‌ترین سرمایه سازمان هستند. دانش، مهارت و تجربه کارکنان نقش به‌سزایی در موفقیت سازمان در بلندمدت دارند. بهره‌وری سازمان‌ها تا حد زیادی بستگی به کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی دارد (۱). هدف سازمان‌های بهداشتی و درمانی ارائه خدمات با کیفیت بالا و ایمن تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران است. بدون مدیریت صحیح منابع انسانی امکان دستیابی به این هدف در سازمان‌های بهداشتی و درمانی وجود ندارد.

ارائه خدمات با کیفیت بالای بهداشتی و درمانی به کارکنان دارای دانش، مهارت و توانایی و انگیزه بالا نیاز دارد. کارکنانی که انگیزه بالایی دارند و به سازمان خود متعهد هستند، مشارکت بیشتری در سازمان داشته و نقش به‌سزایی در موفقیت سازمان دارند (۲). بنابراین، مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید رویکرد خود را به سمت مدیریت مؤثر کارکنان معطوف کرده و به کیفیت زندگی کاری کارکنان و رضایت شغلی و تأمین نیازهای منطقی آن‌ها توجه بیشتری کنند.

در سازمان‌های خدماتی که ارائه خدمت مستلزم ارتباط نزدیک کارکنان و مشتریان است، رضایت کارکنان می‌تواند منجر به رضایت مشتریان شود. این موضوع به ویژه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی با توجه به ماهیت و اهداف آنها حائز اهمیت است. نارضایتی شغلی کارکنان در مراکز بهداشتی و درمانی موجب کاهش کیفیت خدمات و در نهایت منجر به کاهش رضایت بیماران می‌شود.

رضایت شغلی کارکنان بیانگر نگرش آن‌ها به شغل و سازمان آن‌هاست و میزان دوست داشتن شغل توسط کارمند را نشان می‌دهد (۳). رضایت شغلی کارکنان دارای ابعاد مختلفی است که دربرگیرنده احساس آن‌ها نسبت به عوامل داخلی (ماهیت شغل، نوع شغل و فرصت رشد و ارتقا) و عوامل خارجی (حقوق و دستمزد، سیاست‌های سازمان، مدیریت و امنیت شغلی) مرتبط با شغل است (۱).

رضایت شغلی نقش به‌سزایی در جذب و حفظ نیروی انسانی متخصص و تحصیل کرده در سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد (۴). کارکنان راضی از بهره‌وری بالاتری برخوردار بوده و تعهد بیشتری به شغل و سازمان خود دارند (۷-۵). رضایت شغلی پایین کارکنان همچنین بر جابه‌جایی آن‌ها و تمایل آن‌ها به ترک سازمان تأثیر دارد (۹-۸). رضایت شغلی کارکنان با کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده و رضایت بیماران ارتباط دارد (۱۴-۱۰).

عواملی که بر رضایت شغلی کارکنان تأثیر می‌گذارند را می‌توان به سه دسته عوامل مرتبط با شغل، عوامل مرتبط با

سازمان و عوامل مرتبط با فرد شاغل تقسیم کرد (۱). عواملی نظیر امنیت شغلی، وفاداری مدیران نسبت به کارکنان، قدردانی مدیران و ارتقای شغلی برای کارکنان سازمان‌های بهداشتی و درمانی در ایران مهم هستند (۴). ایجاد یک محیط کاری مناسب و خوشایند به همراه تجهیزات و ملزومات مورد نیاز برای انجام کار موجب کاهش استرس شغلی کارکنان و افزایش رضایت شغلی آن‌ها می‌شود. کارکنان دوست دارند که مدیران، تلاش‌های آن‌ها را در سازمان دیده و مورد قدردانی قرار دهند. تشویق و قدردانی مدیران منجر به دلگرمی کارکنان شده و باعث تلاش بیشتر آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی می‌شود. آموزش کارکنان نیز یکی دیگر از عوامل انگیزشی در محیط کار است که منجر به بهبود عملکرد و ارتقای بهره‌وری کارکنان می‌شود. نیازهای کارکنان متفاوت است. آگاهی از نیازهای کارکنان به مدیران کمک می‌کند تا از عوامل انگیزشی به درستی استفاده کرده و عملکرد آن‌ها را بهبود بخشند.

بنابراین، مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید با استفاده از مدل‌ها و فنون مدیریتی برای بهبود کیفیت زندگی کاری، افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان تلاش کنند. مدیریت کیفیت به عنوان یک استراتژی سازمانی علاوه بر بهبود کیفیت خدمات سازمان‌های بهداشتی و درمانی و رضایت بیماران، می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان شود (۱۶-۱۵).

برای اجرای مدیریت کیفیت، تاکتیک‌ها و تکنیک‌های مختلفی ارائه شده است که مدیریت کیفیت فراگیر یکی از آنها است که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته است. اگرچه مدیریت کیفیت فراگیر در تئوری همراه با منافع بسیاری برای سازمانها است، در عمل، اجرای آن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران چندان موفق نبوده است (۱۹-۱۷). عدم استفاده از یک مدل مناسب و تکنیک‌های کاربردی برای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر، مشکلات ساختاری، فرایندی و ارزیابی عملکرد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، عدم تعهد و حمایت مدیران ارشد سازمان، ضعف در کار تیمی، عدم مشارکت کارکنان، عدم وجود نظام پاداش و قدردانی از نظر کارکنان، عدم وجود فرهنگ کیفیتی از جمله دلایل شکست مدیریت کیفیت فراگیر در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران بوده است (۲۳-۱۹).

مصدق راد یک مدل مدیریت کیفیت به نام مدیریت کیفیت استراتژیک برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران توسعه داد (۲۵-۲۴). مدیریت کیفیت استراتژیک یک سیستم یکپارچه متشکل از اصول، روش‌ها و برنامه عملیاتی است که منجر به بهبود عملکرد سازمانی از طریق رهبری و مدیریت، برنامه‌ریزی

در این مدل فرایندهای کاری با دقت مورد بررسی قرار می‌گیرند تا ساده، استاندارد، اثربخش و کارآمد شوند. بنابراین، سعی می‌شود تا از همان ابتدا کار درست به طریق درست ارائه شود. در حالی که در رویکردهای قبلی مدیریت کیفیت مورد استفاده در سازمانهای بهداشتی و درمانی ایران، فرایندی برای ارتقا انتخاب و مشکلات آن شناسایی می‌شد و برای بهبود آن برنامه نوشته و اجرا می‌شد. سپس، مشکلات دیگری در فرایند به وقوع می‌پیوست و همان مراحل تکرار می‌شد. در مدل مدیریت استراتژیک از همان ابتدا فرایند از نظر اثربخشی و کارایی مورد بررسی قرار می‌گیرد، اصلاح شده و استاندارد می‌شود. سپس، برای هر فرایند اهداف عملکردی در نظر گرفته می‌شود و فرایند ارتقا داده می‌شود تا آن اهداف حاصل شوند. بنابراین، بر خلاف رویکردهای قبلی مدیریت کیفیت که بر شناسایی مشکلات و رفع آنها تأکید می‌شد، در این رویکرد بر تعیین اهداف برای فرایندها و تلاش برای دستیابی به آنها بیشتر تمرکز می‌شود. این عامل موجب انگیزه بیشتر کارکنان برای مشارکت در فعالیتهای بهبود کیفیت می‌شود. در مدل مدیریت کیفیت استراتژیک ارزیابی متوازن عملکرد مورد توجه قرار گرفته است. مشتریان مختلف هر فرایند شناسایی می‌شوند و به تناسب نیازهای آنها اهدافی برای هر فرایند نوشته می‌شود.

با توجه به نقش مهم کارکنان در بهبود اثربخشی و کارایی سازمانهای بهداشتی و درمانی و اهمیت رضایت شغلی آنها در دستیابی به اهداف این سازمانها، در این پژوهش از مدل ده مرحله‌ای مدیریت کیفیت مصدق راد برای بهبود فرایندهای کاری بخش مراقبتهای ویژه تنفسی بیمارستان شهید لبافی نژاد تهران و افزایش رضایت شغلی کارکنان این بخش استفاده شد.

### روش پژوهش

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مدیریت کیفیت بر رضایت شغلی کارکنان بخش مراقبتهای ویژه تنفسی بیمارستان شهید لبافی نژاد تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای انجام این پژوهش کاربردی از اقدام پژوهی مشارکتی Participatory Action Research استفاده شد. اقدام پژوهی مشارکتی یکی از روشهای پژوهش مداخله‌ای برای ایجاد تغییر است که در آن پژوهشگر به جای انجام پژوهش بر روی پژوهش‌شوندگان با کمک آنها پژوهش را انجام می‌دهد و مداخله‌ای را برای بهبود وضعیت پژوهش‌شوندگان به کار می‌گیرد (۲۷). بنابراین، اقدام پژوهی بر تحقیق با مردم متمرکز است تا اینکه بر تحقیق بر روی مردم تأکید داشته باشد. در این نوع پژوهش مشارکتی، پژوهشگر از جایگاه مشاهده گر محض خارج شده و همراه با

استراتژیک کیفیت، فرهنگ جامع سازمانی، یادگیری سازمانی و مدیریت کارکنان، مشتریان، منابع فیزیکی و فرایندها می‌شود. مدیریت کیفیت استراتژیک ترکیبی از مدیریت استراتژیک، مدیریت کیفیت و مدیریت پروژه است. مدیریت کیفیت استراتژیک اصول مدیریت کیفیت را در کلیه مراحل سه گانه مدیریت استراتژیک (توسعه، اجرا و ارزیابی استراتژی) به کار می‌گیرد. در نتیجه، سازمانها اهداف استراتژیک کیفیتی را تدوین کرده، استراتژیها و برنامه‌های عملیاتی برای دستیابی به این اهداف کیفیتی را طراحی و اجرا می‌کنند و در نهایت، میزان دستیابی به اهداف استراتژیک کیفیتی را ارزیابی می‌کنند و براساس نتایج حاصله اقدام می‌کنند. در حقیقت سازمانها بهبود مستمر کیفیت را در مراحل تدوین اهداف استراتژیک، توسعه برنامه‌های عملیاتی و ارزیابی استراتژیک لحاظ می‌کنند. مدیریت پروژه کمک می‌کند تا سازمانها به برنامه‌ریزی، اجرا و کنترل هدفمند و زمان‌بندی شده پروژه‌های بهبود کیفیت اقدام کنند. مدیریت پروژه باعث افزایش اثربخشی و کارایی برنامه‌های عملیاتی حاصل از برنامه‌ریزی استراتژیک می‌شود (۲۵).

مدل اجرایی سیستم مدیریت کیفیت استراتژیک دارای پنج فاز انگیزش، بستر سازی، ترویج، اجرا و ارزشیابی و ۴۰ مرحله است (۲۵). در فاز چهارم (اجرا) از یک رویکرد ده مرحله‌ای برای بهبود فرایندهای کاری استفاده می‌شود. این مرحله با توجه به مشارکت کلیه کارکنان در برنامه‌های بهبود کیفیت، باعث یادگیری در عمل، ایجاد انگیزه و تعهد در کارکنان و نیز افزایش سطح رضایتمندی آنها می‌شود (۲۶). مدیریت کیفیت استراتژیک بر آموزش مداوم تمامی افراد ذی نفع سازمان توجه دارد. در نتیجه منجر به ایجاد فرهنگ کار تیمی، توسعه خلاقیت و نوآوری و افزایش آگاهی در سازمان می‌شود. رویکرد ده مرحله‌ای بهبود کیفیت در مدل مدیریت کیفیت استراتژیک شامل مراحل زیر است:

۱. تعیین فرایندهای اصلی بخش
۲. ترسیم فلوجارت فرایندها و ساده کردن فرایندها
۳. تعیین هدف برای فرایندها
۴. تعیین شاخص‌هایی برای ارزیابی عملکرد فرایندهای کاری
۵. تحلیل فرایندهای کاری به منظور شناسایی فرصتهایی برای بهبود فرایندها
۶. توسعه راه کارهای عملی به منظور ارتقای فرایندهای کاری
۷. تدوین برنامه بهبود فرایند
۸. اجرای برنامه
۹. ارزیابی فرایند با شاخص‌های تعیین شده و رفع نواقص
۱۰. تثبیت فرایند (۲۵)

برای سنجش میزان رضایت کارکنان از پرسشنامه مربوط به رضایت شغلی کارکنان مصدق راد و همکاران استفاده شد (۳۰) که از روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای و پایایی بالایی برخوردار بوده و در بیمارستان‌های ایران مورد استفاده قرار گرفت (۳۱-۳۲). این پرسشنامه دارای نه سوال دموگرافیک و ۴۰ سوال تخصصی است که رضایت شغلی کارکنان را در نه بعد حقوق و مزایا، قدردانی و ترفیع، مدیریت و سرپرستی، همکاران، نیازمندیهای شغلی، شرایط کاری، ماهیت کار، سیاستهای سازمان و امنیت شغلی می‌سنجد. سوالات بر اساس مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت با گزینه‌های کاملاً موافقم، تقریباً موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، تقریباً مخالفم و کاملاً مخالفم طراحی شده است. پایایی پرسشنامه در این پژوهش از طریق بازآزمایی مجدد تست شده است (ضریب آلفای کرونباخ ۹۲ درصد).

### یافته ها

سیستم مدیریت کیفیت استراتژیک رویکردی مبتنی بر کارکنان است و بر طراحی و استانداردسازی فرایندهای کاری و بهبود مستمر فرایندها تمرکز دارد. بنابراین، گروه بهبود کیفیت بخش مراقبتهای ویژه تنفسی فرایندهای کاری بخش را شناسایی کردند. فرایندهای کاری در بخش به صورت مکتوب و مستند موجود نبود و فعالیتها به صورت روتین انجام می‌شد. با تعیین فرایندها در بخش، تیم بهبود کیفیت در مورد شیوه مستندسازی فرایندهای کاری آموزش دیدند. پس از آموزش فرایند نویسی و شاخص نویسی، کلیه فرایندها به صورت مستند درآمد. جدول شماره ۱ فرایندهای اصلی بخش مراقبتهای ویژه تنفسی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: فرایندهای اصلی بخش مراقبتهای ویژه تنفسی

ترتیب	عنوان فرایند
۱	فرایند انجام مشاوره بیمار
۲	فرایند کنترل عفونت
۳	فرایند پذیرش بیمار در بخش
۴	فرایند انتقال بین بخشی بیمار
۵	فرایند برگزاری جلسه درون بخشی
۶	فرایند درخواست و تحویل تجهیزات پزشکی از انبار
۷	فرایند مددکاری

سایر افراد حاضر در محیط پژوهش و کسانی که با مشکل مواجه هستند، مسئله را شناسایی کرده، با کمک هم راه کارهایی را پیدا کرده، ارزیابی می‌کنند و به اجرا در می‌آورند. از ویژگیهای اقدام پژوهی مشارکتی می‌توان به مشارکت پژوهشگر و مجریان پژوهش در پژوهش، کمک به درک موقعیت‌های پیچیده اجتماعی، ارزیابی مرتب فرایندهای حل مسأله و استفاده مداوم از بازخورد داده‌ها، استفاده از نتایج پژوهش در عمل برای حل مسأله، ایجاد تغییر، حل مشکلات همراه با یادگیری و افزایش اطلاعات علمی شرکت کنندگان، آزمون و توسعه تئوری اشاره کرد (۲۸). بنابراین، در اقدام پژوهی، پژوهش، اعمال تغییر بر اساس نتایج پژوهش و یادگیری با هم اتفاق می‌افتد. اقدام پژوهی می‌تواند باعث افزایش توانایی افراد در تفکر استراتژیک، درک فرایند تغییر و تمایل به انجام کار گروهی شود (۲۹).

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش همه کارکنان (پزشکان، پرستاران و کادر خدماتی) بخش مراقبتهای ویژه تنفسی در بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد شهر تهران بودند (۲۵ نفر). کلیه کارکنان در اقدام پژوهی مشارکتی شرکت کردند. برای اجرای مدل مدیریت کیفیت، نیاز به ایجاد یک بستر مناسب و ایجاد انگیزه و تعهد در مدیریت ارشد و میانی بیمارستان برای همکاری بود. بنابراین، جلساتی با افراد کلیدی بیمارستان (مدیریت، مترون و سرپرستار بخش) برگزار شد. بعد از جلب همکاری آنها جلساتی با کارکنان بخش برگزار و در مورد مسایل و مشکلات آنها صحبت شد. مدیران و کارکنان موافق اجرای این پژوهش مداخله در بخش بودند.

پژوهشگر برای اجرای مدل، تیم بهبود کیفیت بخش را تشکیل داد. اعضای تیم شامل سرپرستار و کارکنان بخش، پرستار کنترل عفونت، مترون بیمارستان، مدیر بیمارستان، مسئول حاکمیت بالینی و پژوهشگر بودند. پژوهشگر به منظور افزایش آگاهی کارکنان در مورد فرایند بهبود مستمر کیفیت فرایندهای کاری بخش یک سری کلاس‌های آموزشی برای تیم بهبود کیفیت برگزار کرد. سپس، پژوهشگر به همراه تیم بهبود کیفیت مدل ده مرحله‌ای مدیریت کیفیت را به اجرا درآوردند. برنامه‌های بهبود تدوین و اجرا شده، نتایج بهبود در تیم مورد بررسی قرار گرفته و اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف تعیین شده برای فرایندهای کاری دوباره برنامه‌ریزی و اجرا می‌شدند. مداخله به مدت یک سال از فروردین تا اسفند ۱۳۹۲ به کار گرفته شده است. برای سنجش سودمندی این مدل مدیریت کیفیت در بهبود رضایت شغلی کارکنان بخش به مقایسه میزان رضایت شغلی کارکنان بخش قبل و بعد از اجرای مداخله در بخش مورد مطالعه پرداخته شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد پردازش قرار گرفتند.

وجود سیستم پاداش و قدردانی از آنها، سیاستهای نامفهوم در سازمان، محیط کاری پر استرس، فشار کاری زیاد، تأثیر نامطلوب کارشان بر سلامتی آنها، عدم وجود ترفیعات عادلانه، عدم اعتماد به مدیریت و عدم حمایت‌های لازم مدیریت از کارکنان، اظهار نارضایتی کردند. حدود ۶۶/۷ درصد کارکنان در صورت یافتن کار مشابه در بیمارستانی دیگر مایل به ترک بیمارستان بودند. حدود ۵۴/۲ درصد از کارکنان تمایل داشتند تا اشتغال در این بیمارستان را به دوستان و آشنایان خود توصیه و پیشنهاد کنند.

ارتقای فرایندهای کاری در بخش مراقبتهای ویژه تنفسی باعث شد تا هر یک از کارکنان به اهمیت نقش بیمار در بیمارستان بیشتر آگاه شوند، وظایف مهم خود را بهتر درک کنند و به گفته خودشان این امر باعث بهبود عملکرد آنها شود. کارکنان اظهار داشتند که با مشارکت در برنامه‌های بهبود کیفیت و تقویت حس همکاری و کار گروهی در بخش کنترل بیشتری بر عملکرد خود در محیط کار داشته، احساس بهتری نسبت به شغل خود داشته و تعهدشان نسبت به کار بیشتر شده است. حمایت مدیران از کارکنان و قدردانی از آنها منجر به توسعه اعتماد و احترام متقابل بین مدیران و کارکنان شد.

مدیریت مشارکتی و کارمند محوری، بهبود شرایط کاری، استانداردسازی فرایندهای کاری و حذف فعالیتهای غیر ضروری، برگزاری کلاسهای آموزشی برای کارکنان، تعریف و تعیین شرح وظایف هر یک از کارکنان، کاهش بارکاری کارکنان در بخش، برگزاری جلسات با حضور مترون بیمارستان و توجه به نیازها و انتظارات کارکنان، تعیین پرستار نمونه و تشویق کارکنان، بهبود روابط بین بخشهای اداری و بالینی، تغییر سیستم ارزیابی به سیستم خودارزیابی کارکنان، تعدیل مقررات دست و پا گیر، اجرای نظام پیشنهادات برای تقویت مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیریهای مربوط به امور بخش، ایجاد محیطی توأم با احترام و اعتماد متقابل در بخش از جمله اقدامات درون بخشی بود که منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان شد. علاوه بر این، مدیر بیمارستان نیز با انجام اقداماتی نظیر تقویت حس امنیت شغلی در کارکنان، مشارکت کارکنان در تدوین سیاستهای بیمارستان، ارائه ترفیعات عادلانه به کارکنان، تأسیس باشگاه بدن سازی در بیمارستان و ایجاد تسهیلات رفاهی و سفرهای تفریحی برای کارکنان به تقویت انگیزه شغلی و رضایت شغلی کارکنان کمک کرد.

میزان رضایت شغلی کارکنان در پایان سال ۱۳۹۲ به ۶۸/۳ درصد افزایش یافت. رضایت کارکنان به میزان ۲۰/۶ درصد افزایش یافت. حدود ۴۸ درصد کارکنان در صورت یافتن کار مشابه در سازمانی دیگر مایل به ترک بیمارستان بودند کاهش ۲۸ درصدی). حدود ۶۸ درصد از کارکنان تمایل به معرفی

کلیه فرایندهای بخش مورد بررسی قرار گرفتند تا ساده، اثربخش و کارآمد شوند. فلوجارت فرایندهای کاری استاندارد شده ترسیم شد و سیاستها و روشهای اجرایی آنها تدوین شد. برای هر یک از فرایندهای کاری با توجه به امکانات موجود و در نظر گرفتن نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی اهدافی تعیین شد. شاخص‌هایی در نظر گرفته شد تا بتوان میزان دستیابی به اهداف فرایندها را اندازه‌گیری کرد. سپس، مداخلات مورد نیاز برای ارتقای فرایندهای کاری و دستیابی به اهداف تعیین شده در جلسات بارش افکار تیم مورد ارزیابی قرار گرفت و برنامه‌های مداخله‌ای تدوین شد و به اجرا گذاشته شد. جلسات درون بخشی به صورت هفته‌ای بین ساعات ۱۲ تا ۲ بعد از ظهر که بار کاری بخش کمتر بود برگزار می‌شد. چنانچه هر تصمیمی در جلسات گرفته می‌شد مسئولی برای پیگیری و مدت زمانی برای اجرای تصمیم در نظر گرفته می‌شد. در طی جلسات پژوهشگر با دادن آگاهی به پرسنل در زمینه‌ی انجام کار سعی در افزایش تعهد و ایجاد انگیزه در بین افراد داشت. در تمام جلسات به تقویت کار گروهی توجه فراوان می‌شد.

تیم بهبود کیفیت برای ارتقای فرایندهای کاری با مشکلاتی روبرو بود که از مهم‌ترین آنها می‌توان به کمبود آگاهی و مهارت پرسنل، عدم تعهد آنها به انجام کار تیمی، مقاومت کارکنان در برابر تغییر، بی‌تفاوتی پزشکان در اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت، مشکلات بین بخشی، رهبری وظیفه مدار، کمبود منابع انسانی و تجهیزات و عدم آگاهی مشتریان اشاره کرد. تیم بهبود کیفیت با تشکیل جلسات متعدد و با استفاده از بارش افکار دلایل به وجود آورنده مشکلات مطرح شده را شناسایی کردند. برگزاری کلاسهای آموزشی برای کارکنان و پزشکان و همکاری و مشارکت آنها در فرایند بهبود فرایندهای کاری باعث افزایش آگاهی و تعهد آنها و کاهش مقاومت و تغییر رفتار آنها شد. همچنین، با تغییر سبک مدیریت و رهبری مدیر بخش مذکور از وظیفه‌مداری به کارمندمداری و استفاده از شیوه‌های مدیریت مشارکتی، کار تیمی و خلاقیت و نوآوری در کارکنان بخش توسعه یافت. سرپرستار بخش به عنوان سرپرست تیم بهبود کیفیت یک محیط توأم با صداقت، اعتماد و احترام برای اجرای فعالیتهای کاری در بخش به وجود آورد. سیستم پاداش مبتنی بر عملکرد برای ایجاد انگیزه در کارکنان به کار گرفته شد.

در سال ۱۳۹۱ میزان رضایت کارکنان ۵۶/۶ درصد بود. بیشترین حوزه نارضایتی کارکنان در زمینه‌ی حقوق و دستمزد، ارتقا، مدیریت، ماهیت کار و امنیت شغلی و بیشترین میزان رضایت آنها در حوزه‌های همکاران، فراهم بودن امکانات و منابع جهت انجام کارها و شرایط کاری بود. کارکنان از عدم

می‌دهد. بیشترین تأثیر مدیریت کیفیت بر رضایت شغلی در حوزه‌های حقوق و دستمزد، ارتقاء، مدیریت بخش و ماهیت کار بوده است. رضایت از شرایط کاری کارکنان کمتر شده بود.

بیمارستان به دوستان و آشنایان برای کار بودند (افزایش ۲۵ درصدی). جدول شماره ۲ میزان رضایت شغلی کارکنان را به تفکیک ابعاد رضایت شغلی در سالهای ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ نشان

جدول ۲: نتایج حاصل از ابعاد مختلف رضایت شغلی کارکنان قبل و بعد از مداخله از ۶ امتیاز

اختلاف (درصد)	سال ۹۲		سال ۹۱		رضایت شغلی
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
۴۶/۴	۱/۳	۴/۱	۱/۲	۲/۸	حقوق و دستمزد
۴۶/۱	۱/۱	۳/۸	۱/۲	۲/۶	ارتقای شغلی
۳۱/۳	۰/۸	۴/۲	۰/۹	۳/۲	مدیریت و سرپرستی
۱۹/۵	۰/۸	۴/۹	۰/۶	۴/۱	همکاران
۲۰	۰/۷	۴/۸	۰/۷	۴	الزامات شغلی
-۲۱/۸	۰/۸	۳/۲	۰/۷	۳/۷	شرایط کاری
۲۹/۴	۰/۹	۴/۴	۱	۳/۴	ماهیت کار
۲/۹	۰/۷	۳/۶	۰/۳	۳/۵	سیاستهای سازمانی
۱۲/۱	۱	۳/۷	۰/۷	۳/۳	امنیت شغلی
۲۰/۶	۰/۷	۴/۱	۰/۵	۳/۴	میانگین رضایت شغلی

### بحث

بهره‌وری سازمانها به انجام درست کارها توسط کارکنان و تلاش آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی بستگی دارد. رضایت شغلی کارکنان نقش مهمی در موفقیت و عملکرد سازمانها ایفا می‌کند (۳۳). افزایش رضایت شغلی کارکنان باعث افزایش تعهد سازمانی آنها و ارائه خدمات بهتر و در نتیجه افزایش رضایت بیماران در سازمانهای بهداشتی و درمانی می‌شود (۳۰ و ۳۴). این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مدیریت کیفیت بر رضایت کارکنان در بخش مراقبتهای ویژه تنفسی در بیمارستان لبافی نژاد تهران انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که به‌کارگیری مدیریت کیفیت منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان و کاهش تمایل آنها به ترک سازمان شده است. پژوهشهای دیگر نیز ثابت کردند که گروه بهبود کیفیت می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان شود (۳۷-۳۵).

ربیعی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران به این نتیجه رسیدند که میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستانهای دارای سیستم مدیریت کیفیت به مراتب بیشتر از بیمارستانهای فاقد سیستم مدیریت کیفیت

در سال ۱۳۹۲ حقوق و دستمزد کارکنان از سوی سازمان تأمین اجتماعی به میزان ۱۴ درصد افزایش یافت. علاوه بر این، با اجرای قانون بهره‌وری نیروی کار پرستاری در بیمارستان میزان دریافتی کارکنان افزایش یافت. در راستای اجرای مدیریت کیفیت و به‌کارگیری نظام پاداش مبتنی بر عملکرد توسط مدیریت بیمارستان میزان کارانه دریافتی کارکنان نیز به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال ۱۳۹۱ افزایش یافت. در نتیجه این تغییرات، رضایت کارکنان از حقوق و دستمزد دریافتی افزایش یافت. استرس کارکنان با فراهم نمودن امکانات مناسب کاهش یافت. کارکنان تشویق به بیان نظرات و ایده‌های خود در راستای بهبود عملکرد بخش شدند. نظرات کارکنان بررسی شده و مورد استفاده قرار می‌گرفت. گسترش فرهنگ کار تیمی و مدیریت مشارکتی، توانمندسازی کارکنان، حمایت مدیریت بخش از کارکنان، به رسمیت شناختن کارکنان و مشارکت آنها در برنامه‌های بهبود کیفیت و ایجاد یک محیط توأم با آرامش از سوی مدیریت بخش باعث ایجاد انگیزه و تعهد کاری در کارکنان و افزایش رضایت شغلی آنها از نحوه مدیریت بخش، همکاران، ماهیت کار، سیاستهای سازمانی و رویه‌های کاری و امنیت شغلی شد. از سوی دیگر تغییر وضعیت برخی از کارکنان از حالت قراردادی به رسمی-آزمایشی باعث افزایش احساس امنیت شغلی در کارکنان شد.



کاری نسبت داد. با توجه به اینکه این پژوهش در مدت یکسال انجام شد، تغییر مدیریت بخش از حالت کلاسیک و سنتی به مدیریت کیفیت شامل تغییرات اساسی در بخش بوده است. انتظار می‌رود که رضایت کارکنان از این بعد به مرور زمان با توجه به ارتقای فرایندهای کاری و کاهش مشکلات مربوطه در آینده افزایش داشته باشد.

نتایج مطالعه کرمی (۱۳۸۶) در کرمانشاه نشان داد که استقرار سیستم مدیریت کیفیت ایزو منجر به افزایش ۷ درصدی رضایت کارکنان شده است (۴۰). در مقابل، مطالعه مصدق راد بیانگر افزایش ۱۰/۵ درصدی رضایت شغلی کارکنان در یک بازه زمانی ۲/۵ ساله ناشی از استقرار سیستم مدیریت کیفیت استراتژیک در یک بیمارستان عمومی بوده است. مطالعه حاضر نیز بیانگر افزایش ۲۰ درصدی رضایت شغلی کارکنان ناشی از اجرای مدل مدیریت کیفیت استراتژیک در بخشی از یک بیمارستان است. بدون شک، استقرار سیستم مدیریت کیفیت در یک بیمارستان به مراتب پیچیده تر و مشکل تر از اجرای آن در یک بخش بیمارستانی است. سیستم مدیریت کیفیت استراتژیک کارکنان را به عنوان سرمایه های اصلی سازمان به رسمیت شناخته و توسعه و توانمندسازی آنها را مورد توجه قرار می‌دهد. این سیستم مدیریت اهمیت زیادی برای مدیریت کارکنان سازمان قائل است و یکی از نتایج کلیدی آن مرتبط با کارکنان سازمان است (۲۵). تأمین رضایت بیماران و بهبود بهره‌وری سازمان مستلزم رضایت شغلی کارکنان و تعهد سازمانی آنها است.

مدیران سازمانهای بهداشتی و درمانی با استفاده از رویکردهای نوین مدیریت کیفیت و ایجاد یک محیط کاری حمایتی، خلاقانه و مشارکتی می‌توانند رضایت شغلی کارکنان را افزایش و میزان جابجایی و ترک سازمان آنها را کاهش دهند. مشارکت کارکنان در برنامه‌های بهبود کیفیت باید به رسمیت شناخته شود و مورد قدردانی قرار گیرد. کارکنان باید یک نگرش مثبت به بهبود کیفیت داشته باشند. چنانچه کارکنان منفعتی از برنامه‌های بهبود کیفیت سازمان به دست نیاورند، در برابر این برنامه‌ها مقاومت خواهند کرد. تحمیل کار زیاد بدون داشتن منافع قابل لمس دلیل این مقاومت است. بنابراین، برنامه‌های مدیریت کیفیت باید به صورت تدریجی در سازمان اجرا شوند و توأم با منافع ملموس کوتاه مدت باشند تا منجر به افزایش انگیزه کارکنان برای مشارکت بیشتر در فعالیتهای مدیریت کیفیت سازمان شوند. عواملی نظیر حقوق و پاداش عادلانه، ارتقای شغلی، بهبود شرایط کاری و رهبری حمایتی در کارکنان سازمانهای بهداشتی و درمانی ایران ایجاد انگیزه می‌کنند (۴۱ و ۴). بنابراین، مدیران سازمانهای بهداشتی و درمانی باید به هنگام اجرای پروژه‌های مدیریت کیفیت به نیازها و انتظارات کارکنان خود توجه داشته باشند. در غیر اینصورت، مدیریت کیفیت در سازمان تداوم نخواهد یافت.

بوده است (۳۸). ظهیری (۱۳۸۴) نیز به‌کارگیری گروههای بهبود کیفیت در بیمارستان لولاگر تهران را در افزایش رضایت کارکنان این بیمارستان موثر دانسته است (۳۹). در پژوهش حاضر نیز با تشکیل تیم بهبود کیفیت و استفاده از مدیریت کیفیت رضایت کارکنان در ابعادی مانند حقوق و دستمزد (از ۴۷٪ به ۶۸٪)، ارتقای شغلی (از ۴۳٪ به ۶۳٪)، مدیریت (از ۵۳٪ به ۷۰٪)، ماهیت شغل (از ۵۷٪ به ۷۳٪)، الزامات شغلی (از ۶۷٪ به ۸۰٪)، و همکاران (از ۶۸٪ به ۸۲٪) ارتقا پیدا کرده است. میزان رضایت کارکنان در بخش مراقبتهای ویژه تنفسی در ابعاد ماهیت شغل و ارتقای شغلی نسبت به مطالعه ی ظهیری افزایش بیشتری یافته است.

تمرکز مدیریت کیفیت استراتژیک بر تعیین اهداف برای فرایندهای کاری و ارتقای مستمر آنها و دستیابی به اهداف تعیین شده منجر به انگیزه بیشتر کارکنان برای ارتقای فرایندهای کاری و مشارکت بیشتر آنها می‌شود. در مقابل، رویکردهای سنتی مدیریت کیفیت بیشتر بر شناسایی مشکلات فرایندهای کاری و سعی در بر طرف نمودن آنها دارد. بنابراین، کارکنان به جای اینکه هدف محور باشند، مسأله محور عمل می‌کنند. این خود از نظر روانشناسی به ویژه وقتی فرایندهای کاری پیچیده و با مشکلات فراوانی مواجه باشند، تأثیر منفی بر انگیزه کارکنان در راستای بهبود فرایندها می‌گذارد. کارکنان به جای اینکه بر مشکلات کاری متمرکز شوند که با برخی از آنها سالها درگیر بوده و به راحتی قابل حل نیستند، به طراحی مجدد فرایندهای کاری و تعیین اهداف ارتقا اقدام می‌کنند. دستیابی به این اهداف تعیین شده انگیزه خوبی برای کارکنان برای ادامه فعالیت‌های بهبود کیفیت می‌شود. علاوه بر این، کارکنان احساس مالکیت بیشتری بر شغل خود داشته و ماهیت شغل خود را پویا و با ارزش تلقی می‌کنند. آموزش‌های فراوانی که به منظور بهبود فرایندهای کاری برای کارکنان ارائه می‌شود، به همراه انگیزه‌ای که به دست می‌آوردند و اختیاراتی که از طرف مدیریت برای بهبود فرایندهای کاری خود دریافت می‌دارند منجر به توانمندی کارکنان می‌شود. به‌کارگیری مدیریت کیفیت منجر به تغییر فرهنگ سازمانی بخش شد. بهبود ارتباطات بین کارکنان و بین مدیران و کارکنان، توسعه اعتماد و احترام متقابل و تعهد به بهبود مستمر نقش به‌سزایی در افزایش رضایت شغلی کارکنان داشته است.

با این وجود، الزامات مدیریت کیفیت در زمینه شناسایی کلیه فرایندهای کاری و استانداردسازی آنها و تلاش به منظور ارتقای فرایندهای کاری در راستای تأمین نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی بر بار کاری کارکنان بخش می‌افزاید. کاهش رضایت کارکنان از بعد شرایط کاری در این پژوهش را می‌توان به انجام کارهای مرتبط با بهبود فرایندهای

## نتیجه گیری

کاری برخوردار است. مشارکت کارکنان در تحقق برنامه های بهبود کیفیت امری ضروری به شمار می آید.

## قدردانی و تشکر

بدین وسیله از همکاری صمیمانه مدیران و کارکنان بیمارستان شهید لبافی نژاد در انجام این پژوهش قدردانی به عمل می آید.

این پژوهش نشان داد که اجرای درست یک مدل مناسب مدیریت کیفیت می تواند منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان در سازمانهای بهداشتی و درمانی شود. بنابراین، استفاده صحیح از تئوری ها و مدل های مدیریتی توسعه یافته در بخش صنعت می تواند منجر به بهبود عملکرد سازمانهای بهداشتی و درمانی هم شود. علاوه بر این، اقدام پژوهی به عنوان یک استراتژی پژوهش از قابلیت بالایی برای بهبود فرایندهای

## References

- Mosadeghrad, A.M. *Principles of Health care management*, Tehran: Dibagran Tehran, Iran.2003
- Mosadeghrad, A.M. *Essentials of health care organisation and management*, Tehran: Dibagran Tehran, Iran .2003
- Spector, P.E. *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.1997
- Mosadeghrad, A.M. & Moraes, A. Factors affecting employees' job satisfaction in public hospitals: Implications for recruitment and retention. *Journal of General Management*.2009; 34(4): 51-66.
- Shader, K. Broome, M.E. Broome, C.D. West, M.E. & Nash, M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*.2001; 31 (4): 210-216.
- Strachota, E. Normandin, P. O'Brien, N. Glary, M. & Krukow, B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*.2003; 33 (2): 111-117.
- Al-Hussami, M. A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organisational Commitment, Perceived Organisational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education, *European Journal of Scientific Research*.2008; 22 (2): 286-295.
- Ito, H. Eisen, S.V. Sederer, L.J. Yamada, O. & Tachimori, H. Eactors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services*. 2001; 52 (2): 232-234.
- Sourdif, J. Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences*. 2004; 6 (1): 59-68.
- Kivimaki, M. & Kalimo, R. Contributors to satisfaction with management in hospital wards. *Journal of Nursing Management*. 1994; 2 (5): 225-34.
- McNeese-Smith, D.K., 1995. Job satisfaction, productivity, and organisational commitment. The result of leadership. *Journal of Nursing Administration*. 1995; 25 (9): 17-26.
- Leiter, M.P. Harvie, P. & Erizzell, C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout'. *Social Sciences Medicine*. 1998; 47 (10): 1611-1617.
- Kaldenberg, D.O. & Regrut, B.A. *Do satisfied patients depend on satisfied employees? Or do satisfied employees depend on satisfied patients?*, The Satisfaction Report, 3, South Bend, Ind: Press, Ganey Associates Inc. 1999
- Tzeng, H.M. & Ketefian, S. The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospital, *Journal of Nursing Care Quality*. 2002;16 (2): 39-49.
- Alsughayir A. Does Practicing Total Quality Management Affect Employee Job Satisfaction in Saudi Arabian Organizations? *European Journal of Business and Management*. 2014; 6(3):169-75
- Agus A. TQM as a focus for improving overall service performance and customer satisfaction: An empirical study on a public service sector in Malaysia. *Total Quality Management*. 2002; 15: 615-28
- Behshid, M. Reasons for TQM failure, Proceedings of the 2<sup>nd</sup> congress of quality improvement in health care services, Tehran, Iran. 2003
- Dargahi, H. Factors affecting TQM failure in healthcare organisations. *Teb and tazkieh*. 2003; 50, pp. 49-61.
- Mosadeghrad, A.M. A survey of Total Quality Management in Iran: Barriers to successful implementation in health care organizations, *International journal of Quality Assurance in health care*. 2005; 18 (3): xii-xxxiv.
- Hamidi, Y. Strategic leadership for effectiveness of quality managers in Medical Sciences Universities: What skills are necessary? *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*. 2009; 3(3), PP. 2563-2569.
- Mosadeghrad, A.M. Why TQM does not work in healthcare organisations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2014; 27 (4): 320-335.
- Mohammadi, M. Mohammadi, F. Zohrabi, M. et al. Quality management in Iran: Past experience, attitudes, and challenges, Proceedings of the 10<sup>th</sup> world congress for TQM, university of Manitoba, Canada.2005



23. Taghipour, S.A survey of TQM implementation barriers in Tabriz health care organisations. Proceedings of the 2<sup>nd</sup> congress of quality improvement in health care services, Tehran, Iran.2003
24. Mosadeghrad, A.M. Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. International Journal of Modelling in Operations Management. 2012; 2 (1): 89-118.
25. Mosadeghrad AM. Verification of a quality management theory: Using a Delphi study. International journal of health policy and management. 2013;1(4):261.
26. Mosadeghrad, A.M. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. International Journal of Health Policy and Management.2014; 2 (4): 167-174.
27. Koch T, Selim P, KRALIK D. Enhancing lives through the development of a community-based participatory action research programme. Journal of clinical nursing. 2002;11(1):109-17
28. Mosadeghrad, A.M. Implementing strategic collaborative quality management in health care sector, International Journal of Strategic Change Management. 2012; 4 (3/4): 203-228.
29. Reason P, Bradbury H. Handbook of action research: Participative inquiry and practice: Sage; 2001.
30. Mosadeghrad AM, Ferlie E ,Rosenberg D. A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. Health Services Management Research. 2008; 21(4):211-27
31. Mosadeghrad, A.M. & Moraes, A. Factors affecting employees' job satisfaction in public hospitals: Implications for recruitment and retention. Journal of General Management.2009; 34(4): 51-66.
32. Mosadeghrad, A.M. & Ferdosi, M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: Proposing and testing a model. Mat Soc Med.2013; 25(2): 121-126.
33. Brown S, Lam S. A meta-analysis of relationships linking employee satisfaction to customer responses. *Journal of Retailing* 2008; 84: 243–55.
34. Haas, J.S. Cook, E.F. Puopolo, A.L. Burstin, H.R. et al. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *Journal of General Internal Medicine*. 2000; 15 (2), pp. 122-8.
35. Lagrosen, Y. Backstrom, I. & Lagrosen, S. Quality management and health: A double connection. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2007; 24 (1), pp. 49-61.
36. Boon, O.K.,Arumugam, V. & Teo, S.W. Does soft TQM predict employees' attitudes. *The TQM Magazine*. 2005; 17 (3), pp. 279-289.
37. McAdam, R. & Bannister, A. Business performance measurement and change management within a TQM framework. *International Journal of Operations and Production Management*. 2001; 21 (1/ 2), pp. 88-107.
38. Rabiee A, Kermani M, Ramezani M, Khatib M. The impact of quality management on job satisfaction in Social security hospitals. *Journal of Healthcare Management*. 2010;2(3&4):67-77.
39. Zahiri M, Abedi G, EbadiAzar F. A survey on the effect of quality improvement teams (QIT) in the hospital efficiency. *Journal of Health Sciences*. 2010;2(3).
40. Karami Matin B, Najafi F, Mohammadi N, Karami Matin A, Salimi E, Zinat Motlagh F. Implementing of Quality Management System (ISO 9001 - 2000) on Effectiveness Improvement in Shohada Hospital, Kermanshah. *J Health Syst Res* 2013;9(6).
41. Hamidi Y, Eivazi Z. The relationships among employees' job stress, job satisfaction, and the organizational performance of Hamadan urban health centers. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2010;38(7):963-8.

## The Impact of Quality Management on Employees' Job Satisfaction in Respiratory Intensive Care Unit at Labbafinejad Hospital

Mosadeghrad.AM<sup>1</sup>, Ashrafi.E<sup>2\*</sup>

Submitted: 2014.11.8

Accepted: 2015.11.10

### Abstract

**Background:** Quality management as an organizational strategy helps enhance hospital efficiency, effectiveness and productivity. This study aimed to examine the impact of quality management on employees' job satisfaction at Respiratory Intensive Care unit, Labafijjad Hospital.

**Materials and Methods:** A participatory action research was used for the intervention in 2013. A quality improvement team was established and operational processes were improved using a quality management model. The quality improvement team identified and standardized working processes, identified quality goals for the processes and improved them until achieved quality goals. Employees' job satisfaction data was collected before and after the intervention.

**Results:** The quality management model implementation improved employees' job satisfaction at the Respiratory Intensive Care unit. Employees' job satisfaction was increased from 56.6 percent in 2013 to 68.3 percent in 2014. Integrating employees' needs in quality improvement activities helps sustain the benefits of quality management. As a result, employees' moral and satisfaction increase.

**Conclusions:** Implementing an appropriate quality management model appropriately in a supportive environment helps enhance employees' job satisfaction and morale. Managers' and employees' commitment and involvement in quality improvement activities are required for successful quality management implementation.

**Keywords:** Quality management, Job satisfaction, Employees, Hospital

1. Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc student in Health Services Management, (\* Corresponding author) Email: en\_ashrafi@yahoo.com