

بررسی میزان رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور

زهرا منجمد* (کارشناس ارشد پرستاری) - طاهره قربانی** (کارشناس پرستاری) - فرناز مستوفیان*** (کارشناس ارشد پرستاری) - رکسانا اویسی پور*** (کارشناس ارشد پرستاری) - صغری نخست پندی*** (کارشناس پرستاری) - دکتر محمود محمودی**** (استاد)

** مدیر کل وقت دفتر پرستاری وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
*** کارشناس وقت دفتر پرستاری وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
**** عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه حیات

سال دهم شماره ۲۳ زمستان ۱۳۸۳ صص ۴۸-۳۹

تاریخ دریافت مقاله: شهریور ماه ۱۳۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: مهرماه ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: میزان رضایت شغلی نشان دهنده نگرش مثبت یا منفی کارکنان نسبت به حرفه خودشان است که تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار می‌گیرد. رضایت شغلی گروه پرستاری می‌تواند تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات پرستاری بگذارد. توجه به این مسأله در واقع توجه به سلامت جامعه است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر پیمایشی از نوع مقطعی است که به منظور تعیین میزان رضایت شغلی ۴۰۰۰ نفر از گروه پرستاری به صورت نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌بندی در مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رضایت شغلی هرزبرگ به همراه سؤالات امکانات رفاهی محل خدمت برای واحدهای مورد پژوهش ارسال گردید و ۳۰۲۹ پرسشنامه برگشت داده شد. رضایت شغلی در سه سطح پایین (صفر تا ۳۳/۳۳٪)، متوسط (۶۶/۶۷-۳۳/۳۴٪) و بالا (۱۰۰-۶۶/۶۸٪) طبقه‌بندی شده است.

یافته‌ها: بررسی نتایج در هشت حیطة نشان داد که رضایت شغلی اکثریت گروه پرستاری از شرایط محل کار (۶۲/۹٪)، ارتباط با همکاران (۶۹/۶٪)، موقعیت شغلی (۷۴/۳٪)، نظارت و سرپرستی (۵۷/۶٪)، سیاست‌گذاری مدیریتی (۵۰٪) و ارتباط با زندگی شخصی (۸۰/۶٪) در سطح متوسط است حال آن‌که در حیطة امنیت شغلی (۶۲/۵٪) و حقوق و مزایا (۷۷/۳٪) رضایت شغلی در سطح پایین و در مجموع ۷۸/۲٪ گروه پرستاران رضایت کلی شغلی در سطح متوسط داشتند. آزمون آماری مجذور کای بین متغیرهای سن، سمت شغلی، سطح تحصیلات، سابقه کار، انجام اضافه‌کاری، نوع اضافه‌کاری، نوع مسکن و شرکت در دوره‌های بازآموزی با رضایت شغلی ارتباط معناداری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: در مجموع رضایت شغلی اکثریت گروه پرستاری در سطح متوسط بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش از امکانات رفاهی در محل کار خود برخوردار نبوده‌اند. با توجه به یافته‌های پژوهش به مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه می‌گردد در جهت افزایش حقوق و مزایا و همچنین طرح کارانه گروه پرستاری و فراهم نمودن امکانات رفاهی جهت این قشر از جامعه هر چه بیشتر تلاش نمایند.

واژه‌های کلیدی: رضایت شغلی، گروه پرستاری، امکانات رفاهی

* نویسنده مسؤول مقاله: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نمابر: ۶۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: monjamed@sina.tums.ac.ir

مقدمه

میزان رضایت شغلی معرف نگرش مثبت یا منفی فرد از شغل خود است و متأثر از عوامل متعددی می‌باشد (۱). چانگ^۱ و همکاران رضایت شغلی را مجموعه احساسات فرد نسبت به شغلش بیان می‌کنند (۲). گیلیس^۲ معتقد است رضایت شغلی پاسخ مؤثر به شغل است (۳) و از دیدگاه هرزبرگ^۳ عواملی که به رضایت شغلی منجر می‌شود متمایز از آنهایی است که به ناراضایتی شغلی می‌انجامد (۴) که شامل عوامل بهداشتی یا عوامل بیرونی و دسته دوم عوامل انگیزشی یا عوامل درونی است (۵). نتایج تحقیق صانعی نشان داد رضایت درونی بیشترین درصد (۵۸/۷ درصد) پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی در سطح پایین و رضایت بیرونی بیشترین درصد (۵۵ درصد) آنان در سطح بالا بوده است (۶).

تحقیق عبادی نشان داد اکثریت پرستاران (۹۹/۵ درصد) عوامل درونی را عامل مهم در ایجاد انگیزش شغلی دانسته‌اند (۷). شفیع‌آبادی بیان می‌کند که هیچ چیز به اندازه کاری که درست انتخاب شده باشد، رضایت‌بخش نیست (۸). حسینی‌زاده معتقد است که رضایت شغلی، بخشی از رضایت زندگی به حساب می‌آید (۹). از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره‌وری مورد نظر است (۱۰). واقعیت این است که در دنیای امروز آن چه از همه بیشتر دارای اهمیت است نیروی انسانی می‌باشد (۱۱). از جمله تلاش‌های

مدیریت در جهت حفظ و نگهداری منابع انسانی ایجاد رضایت در کارکنان و جلوگیری از عدم رضایت آنان است (۱۲). یکی از موارد مهم در روابط انسانی، توجه کردن به زمینه‌های ایجاد انگیزش در نیروی انسانی است (۱۳). انگیزش در محیط بیمارستان جهت ارایه مراقبت کافی به بیماران مهم است (۱۴). موفقیت شغلی عامل بسیار مهمی برای انگیزش شغلی است و به دنبال آن برای ادامه اشتغال لازم و ضروری است (۸). در حال حاضر شواهد زیادی بر تنش‌زا بودن حرفه پرستاری در دست است از جمله حجم کار زیاد، سروکار داشتن با مرگ و میر بیماران، ارتباطات ضعیف با همکاران، ماهیت غیرقابل پیش‌بینی شغل، کار نوبتی، آمادگی ناکافی، فقدان حمایت‌های روانی، تضاد با پزشکان و وجود ابهام در میزان اختیار و افزایش قانون و مقررات (۱۲). منطقی در تحقیق خود «بررسی عوامل مؤثر بر ترک حرفه پرستاری از دیدگاه پرستارانی که حرفه خود را طی ده سال اخیر در تهران ترک کرده بودند» به این نتیجه رسید که بیش از نیمی از پرستاران رضایت نسبی از حقوق و مزایای خود داشته و عواملی نظیر فشارهای فیزیکی و روحی ناشی از کار، کمبود نیروی انسانی، مسؤولیت‌های قانونی و ... همه در ناخشنودی پرستاران و ترک خدمت آنان مؤثر بوده است (۱۵). نتایج تحقیق هوشمند نشان داد بیشترین عامل ترک خدمت پرستاران مورد پژوهش (۷۰/۶ درصد) عدم توجه مسؤولین به پیشنهادات و نظرات آنان و نیز عدم برخورداری از حمایت مدیران و سرپرستاران بوده است (۱۶). رامبراند^۴ و همکاران میزان ناراضایتی شغلی پرستاران را در کشور آلمان ۱۷ درصد ذکر نموده‌اند (۱۷).

1 - Chung

2 - Gillies

3 - Hersberg

4 - Rambrand

کلیه مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی دانشکده/ دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، شاهد، بانک ملی، صنعت نفت، سازمان بهزیستی، بیمارستان‌های خصوصی، خیریه، آزاد اسلامی و نیروهای مسلح به روش نمونه‌گیری تصادفی از نوع طبقه‌بندی می‌باشد، به این صورت که جهت هر یک از مراکز بر اساس آمار هر یک از گروه‌های پرستاری و نسبت به حجم نمونه ۴۰۰ نفر سهمیه لازم مشخص و انتخاب شدند.

روش و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات فردی واحدها، رضایت شغلی هرزبرگ شامل هشت بخش که به طریق لایکرت^۲ (کاملاً رضایت دارم - نمره ۳ - تا حدودی رضایت دارم - نمره ۲ - رضایت ندارم - نمره ۱ - نظری ندارم - نمره ۰) پاسخ داده می‌شد، ۱۳ سؤال امکانات رفاهی محل کار و ۲ سؤال باز بود. اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوی و اعتماد آن با توجه به تحقیقات مشابه قبلی و استفاده از پرسشنامه استاندارد فقط در حد یک مطالعه مقدماتی صورت گرفت.

جهت گردآوری داده‌ها به هر پرسشنامه پاکتی حاوی آدرس پژوهشگر و تمبر ضمیمه شد و از واحدهای مورد پژوهش خواسته شد که پس از تکمیل پرسشنامه، آن را از طریق پست ارسال نمایند. سهمیه هر مرکز جهت مسئولین پرستاری به همراه نامه‌ای حاوی نحوه‌ی نمونه‌گیری ارسال می‌شد. جهت کاهش هر نوع سوءگیری در نمونه‌گیری، پرسشنامه پنج استان نزدیک و پنج استان دور توسط پژوهشگر و همکاران به صورت حضوری توزیع گردید. مدت جمع‌آوری

در حالی که تحقیق غربی‌فر میزان نارضایتی در پرستاران دو بیمارستان شهید رجایی و شریعتی را ۳/۴ درصد اعلام نمود (۱۸).

رضایت شغلی بر بازدهی و کیفیت انجام کار و ابقاء کارمند تأثیرگذار است (۱۹). چنانگ بیان می‌کند رضایت شغلی عامل مهمی در نحوه عملکرد و کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان بیمارستان از جمله پرستاران است (۲). تیلور^۱ با تحقیق خود در آمریکا نشان داد رضایت شغلی پرستاران با ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش بهره‌وری آنان همراه خواهد بود (۲۰). رضایت شغلی خود تعیین‌کننده بسیاری از متغیرهای سازمانی نظیر افزایش بهره‌وری، افزایش کمیت و کیفیت کار و ... است (۲۱).

با توجه به گستردگی گروه پرستاری در مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی کشور، توجه به نظرات و خواسته‌های آنان در واقع توجه به بهداشت و سلامت جامعه است. تجربیات پژوهشگران نشان داده که این قشر اغلب رضایت‌چندانی از کار خود به خصوص حقوق و مزایا و میزان ساعات کار در هفته ندارند. این تحقیق به منظور مشخص ساختن میزان رضایت شغلی پرستاران صورت گرفته است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه پیمایشی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۰ انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه گروه پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی سراسر کشور بوده که در زمان انجام پژوهش بالغ بر ۷۶/۰۰۰ نفر (۳۵ هزار نفر پرستار، ۲۴ هزار نفر بهیار و بقیه کمک بهیار و تکنسین اتاق عمل) بوده‌اند. حجم نمونه لازم ۴۰۰۰ نفر از

حقوق و مزایا (۷۷/۳ درصد) رضایت شغلی در سطح پایین بود و در مجموع بیشترین درصد رضایت شغلی (۷۸/۲ درصد) در سطح متوسط بود (جدول شماره ۱ و ۲).

نتایج یافته‌های مربوط به امکانات رفاهی در محل کار گروه پرستاری، نشان داد بیشترین پاسخ بلی (۷۸ درصد) مربوط به صندوق قرض‌الحسنه است و در نه سؤال از امکانات رفاهی اکثریت پاسخ‌ها خیر بوده است (جدول شماره ۳). در مجموع بیشترین درصد امکانات رفاهی (۴۸/۳ درصد) در سطح پایین بود (جدول شماره ۴). نتایج رضایت شغلی در رابطه با استان‌ها نشان داد بیشترین درصد رضایت شغلی پایین (۲۸/۸ درصد) مربوط به استان همدان و از نظر محل کار بیشترین درصد رضایت شغلی پایین (۲۷/۹ درصد) مربوط به نیروهای مسلح (نیروی هوایی) و سپس (۲۲/۳ درصد) مربوط به دانشگاه‌های علوم پزشکی بود.

در دو سؤال باز اکثر گروه پرستاری به عدم کفایت و تناسب حقوق، پاداش و مزایا، ساعت کار زیاد و خسته‌کننده، نداشتن قوانین و مقررات جامع جهت ایجاد حمایت و امنیت شغلی، شرایط نامناسب محیط کار، عدم مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، ضعف شیوه ارزشیابی و ضعف در شیوه تشویق و تنبیه تأکید داشتند.

آزمون آماری مجذور کای بین متغیرهای سن، سمت شغلی، سطح تحصیلات، سابقه کار، انجام اضافه‌کاری، نوع اضافه‌کاری، نوع مسکن و شرکت در دوره‌های بازآموزی با رضایت شغلی ارتباط معناداری را نشان داد ($p < 0.05$) (جدول شماره ۵).

داده‌ها ۶ ماه به طول انجامید که در مجموع ۳۰۲۹ پرسشنامه به عبارتی بیش از ۷۵ درصد پرسشنامه‌ها برگشت داده شد. رضایت شغلی در سه سطح رضایت پایین (صفر تا ۳۳/۳۳ درصد)، رضایت متوسط (۳۳/۳۴-۶۶/۶۷ درصد) و رضایت بالا (۶۶/۶۸-۱۰۰ درصد) و همچنین امکانات رفاهی به همین ترتیب طبقه‌بندی گردید. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای) تجزیه و تحلیل و ارائه گردید.

یافته‌ها

نتایج حاصل از ۳۰۲۹ پرسشنامه دریافتی در مورد مشخصات فردی گروه پرستاری سراسر کشور نشان داد بیشترین درصد (۲۹/۸ درصد) مربوط به استان تهران و بیشترین نتایج (۲۸/۹ درصد) مربوط به شهر تهران و سپس شهرهای مشهد، اصفهان، شیراز، اهواز، تبریز، رشت، کرمان و سنجند می‌باشد. بیشترین درصد نمونه‌ها (۷۶/۶ درصد) مربوط به دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی، اکثریت زن (۷۱/۶ درصد)، در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال (۴۰/۸ درصد)، متأهل (۷۲/۵ درصد) و از نظر سمت شغلی بیشترین درصد (۳۸/۹ درصد) پرستار بودند.

نتایج مربوط به سؤالات رضایت شغلی در هشت حیطه نشانگر آن است که رضایت شغلی اکثریت گروه پرستاری از شرایط محیط کار (۶۲/۹ درصد)، ارتباط با همکاران (۶۹/۶ درصد)، موقعیت شغلی (۷۴/۳ درصد)، نظارت و سرپرستی (۵۷/۶ درصد)، سیاست‌گذاری مدیریتی (۵۰ درصد) و ارتباط با زندگی شخصی (۸۰/۶ درصد) در سطح متوسط بود و در حیطه امنیت شغلی (۶۳/۵ درصد) و

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی عناوین رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر

کشور به تفکیک هشت حیطه مورد بررسی سال ۱۳۸۰

جمع	رضایت بالا (۶۶/۶۸-۱۰۰)		رضایت متوسط (۳۳/۳۴-۶۶/۶۷)		رضایت پایین (۰-۳۳/۳۳)		سطوح رضایت فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	عناوین رضایت شغلی	
۱۰۰	۳۰/۲۶	۳/۳	۱۰۰	۶۲/۹	۱۹۰/۸	۳۳/۷	۱۰۱/۸	شرایط محیط کار
۱۰۰	۳۰/۲۳	۲۳/۶	۷۱۳	۶۹/۶	۲۱۰/۵	۶/۸	۲۰/۵	ارتباط با همکاران
۱۰۰	۳۰/۲۴	۱/۴	۴۱	۲۱/۳	۶۴۴	۷۷/۳	۲۳۳/۹	حقوق و مزایا
۱۰۰	۳۰/۲۶	۴/۱	۱۲۵	۷۴/۳	۲۲۴/۷	۲۱/۶	۶۵/۷	موقعیت شغلی
۱۰۰	۳۰/۲۴	۱/۵	۴۵	۳۴/۷	۱۰۴/۹	۶۳/۵	۱۹۳/۰	امنیت شغلی
۱۰۰	۳۰/۲۴	۹/۵	۲۸۸	۵۷/۶	۱۷۴/۳	۳۲/۸	۹۹/۳	نظارت و سرپرستی
۱۰۰	۳۰/۲۲	۱۴/۸	۴۴۸	۵۰	۱۵۱/۲	۳۵/۲	۱۰۶/۲	سیاست‌گذاری مدیریتی
۱۰۰	۳۰/۲۵	۴/۴	۱۳۳	۸۰/۶	۲۴۴/۱	۱۴/۹	۴۵/۱	ارتباط با زندگی شخصی

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی میزان رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر

کشور در سال ۱۳۸۰

درصد	تعداد	رضایت کلی شغلی
۲۰/۶	۶۲۱	پایین (۰-۳۳/۳۳)
۷۸/۲	۲۳۶۸	متوسط (۳۳/۳۴-۶۶/۶۷)
۱/۲	۳۹	بالا (۶۶/۶۸-۱۰۰)
۰	۲	نامشخص
۱۰۰	۳۰۲۹	جمع

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی موارد مربوط به امکانات رفاهی محیط کار گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و

آموزشی سراسر کشور در سال ۱۳۸۱

جمع	خیر		بلی		نحوه پاسخگویی فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱۰۰	۳۰/۲۳	۳۱/۲	۹۴۳	۶۸/۷	۲۰۸۰	سؤالات امکانات رفاهی
۱۰۰	۳۰/۲۴	۳۴/۵	۱۰۴۵	۶۵/۳	۱۹۷/۹	۱. مهد کودک
۱۰۰	۳۰/۲۴	۲۱/۹	۶۶۳	۷۸	۲۳۶/۱	۲. شرکت تعاونی مصرف
۱۰۰	۳۰/۲۴	۶۹	۲۰۸۷	۳۱	۹۳/۷	۳. صندوق قرض الحسنه
۱۰۰	۳۰/۲۴	۲۹	۸۷۷	۷۱	۲۱۴/۷	۴. تعاونی مسکن
۱۰۰	۳۰/۲۴	۸۰/۲	۲۴۲۵	۱۹/۸	۵۹۸	۵. سرویس ایاب و ذهاب
۱۰۰	۳۰/۲۳	۸۲/۷	۲۵۰۳	۱۷/۲	۵۲۰	۶. تسهیلات اسکان در نقاط زیارتی و تفریحی
۱۰۰	۳۰/۲۳	۹۲/۹	۲۸۱۳	۶/۹	۲۱۰	۷. تسهیلات ورزشی
۱۰۰	۳۰/۲۲	۷۸/۴	۲۳۷۵	۲۱/۴	۶۴۷	۸. کمک هزینه تحصیلی جهت فرزندان
۱۰۰	۳۰/۲۳	۷۶/۶	۲۳۱۸	۲۳/۳	۷۰۵	۹. تورهای زیارتی، سیاحتی
۱۰۰	۳۰/۲۴	۹۱/۷	۲۷۷۳	۸/۳	۲۵۱	۱۰. تغذیه رایگان کمکی ضمن کار
۱۰۰	۳۰/۲۱	۵۵/۴	۱۶۷۵	۴۴/۶	۱۳۴/۶	۱۱. معاینات فیزیکی سالانه
۱۰۰	۳۰/۲۳	۹۰/۷	۲۷۴۳	۹/۳	۲۸۰	۱۲. اهدای جایزه به فرزندان ممتاز
۱۰۰	۳۰/۲۳	۹۰/۷	۲۷۴۳	۹/۳	۲۸۰	۱۳. بلیط اتوبوس

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی سطح طبقه‌بندی امکانات رفاهی محیط کار گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور در سال ۱۳۸۰

درصد	تعداد	طبقه بندی امکانات رفاهی
۴۸/۳	۱۴۵۹	صفر تا ۳۳/۳۳ درصد، کم
۴۵/۴	۱۳۷۳	۶۶/۶۷-۳۳/۳۴ درصد، متوسط
۶/۳	۱۸۹	۱۰۰-۶۶/۶۸ درصد، بالا
-	۸	نامشخص
۱۰۰	۳۰۲۹	جمع

جدول شماره ۵ - خلاصه نتایج آزمون آماری رابطه متغیرهای فردی با رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور سال ۱۳۸۰

نام متغیر	نتیجه آزمون	قضایات
جنس	$\chi^2=۲/۷۱۵$ df=۲ $p=۰/۲۵$	معنادار نیست
سن	$\chi^2=۲۸/۸۳۴$ df=۲ $p<۰/۰۰۰۱$	معنادار است
وضعیت تأهل	$\chi^2=۷/۹۶۵$ df=۲ $p<۰/۰۱۸۴$	معنادار است
سمت شغلی	$\chi^2=۹۵/۶۱۹$ df=۱۲ $p<۰/۰۰۰۱$	معنادار است
سطح تحصیلات	$\chi^2=۱۴۱/۳۸$ df=۱۰ $p<۰/۰۰۰۱$	معنادار است
وضعیت استخدام	$\chi^2=۲۱/۴۰۵$ df=۸ $p=۰/۰۰۶۱$	معنادار است
بیمه درمانی	$\chi^2=۱۲/۳۹$ df=۶ $p=۰/۰۵۴$	معنادار نیست
سابقه کار	$\chi^2=۱۷/۳۰۴$ df=۴ $p=۰/۰۰۱۷$	معنادار است
شیفت کاری	$\chi^2=۸/۲۷$ df=۸ $p<۰/۳۸۰$	معنادار نیست
انجام اضافه کاری	$\chi^2=۱۳/۷۶$ df=۲ $p<۰/۰۰۱$	معنادار است
نوع اضافه کاری	$\chi^2=۹/۹۰۱$ df=۲ $p<۰/۰۰۷۱$	معنادار است
تعداد اعضاء خانواده	$\chi^2=۲/۳۹۶$ df=۴ $p<۰/۶۶$	معنادار نیست
مسکن	$\chi^2=۱۴/۰۶۹$ df=۶ $p<۰/۰۲۸۹$	معنادار است
گذراندن دوره بازآموزی	$\chi^2=۱۳۸/۷۶$ df=۲ $p<۰/۰۰۰۱$	معنادار است

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج رضایت شغلی گروه پرستاری سراسر کشور از نظر شرایط محیط کار نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش از زمان اختصاص یافته جهت استراحت در نوبت شب کاری رضایت داشته، از تجهیزات موجود در محیط کار تا حدودی راضی بوده و از امکانات رفاهی و میزان ساعات کار در هفته رضایت نداشته‌اند. گلچین می‌نویسد: هر قدر میزان رضایت کارکنان از شرایط کاریشان بیشتر شود امکان ترک خدمت کمتر و هر قدر نارضایتی بیشتر شود، غیبت، استعفا و گریز از سازمان بیشتر خواهد بود (۲۲). لذا رضایت

شغلی بر ابقاء کارمند، بازدهی و کیفیت انجام کار وی تأثیر می‌گذارد (۱۹). با توجه به سختی شرایط کار پرستاری که بعد از کار در معادن دومین رتبه سختی کار را به خود اختصاص می‌دهد می‌بایست از ساعت کار این قشر جهت تجدید قوای جسمی و روحی کاسته شود. در اکثر کشورها نیز ساعت کار پرستاری ۳۸-۳۵ ساعت است. نتایج رضایت شغلی حیطه ارتباط با همکاران نشان می‌دهد اکثریت از ارتباط حرفه‌ای با همکاران رضایت داشته، و از ارتباط بین پزشکان و پرستاران تا حدودی راضی بوده و بیشترین درصد آنان از ارتباط با مسؤولین مافوق رضایت نداشته‌اند. در این

مورد نیک شکر نیا می نویسد: مسلماً مشارکت و علاقه گروه پرستاری تحت تأثیر ارتباط خوب قرار می گیرد (۲۳).

نتایج رضایت شغلی حیطة سؤالات حقوق و مزایا نشان می دهد فقط ۵/۱ درصد از میزان حقوق دریافتی خود با توجه به سطح تحصیلاتشان راضی بوده و اکثریت نسبت به موارد: میزان حقوق از نظر رفع نیازهای ضروری، تناسب حقوق با سختی کار، مزایای سختی کار و مزایای شیفت عصر و شب ناراضی بوده اند. نتایج تحقیق گلچین نیز نشان داد بیشترین نارضايتی (۸۸ درصد) گروه پرستاری از حقوق و مزایا بوده است (۲۲). تحقیق منطقی نشان داد بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش رضایت نسبی از حقوق و مزایای خود دارند (۱۵) که نظر مسؤولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را به مهم ترین مسأله این قشر یعنی عدم تأمین مخارج زندگی جلب می نماییم.

در پاسخ به سؤالات موقعیت شغلی اکثریت از ضرورت وجودی حرفه جهت رفع نیاز جامعه رضایت داشته، بیشترین درصد از میزان احترام حرفه ای تا حدودی راضی بوده و اکثریت از قوانین و مقررات موجود به منظور حمایت حرفه ای و بیش از نیمی از واحدها از جایگاه حرفه ای در جامعه رضایت نداشته اند. در پاسخ به دو سؤال باز نیز اکثریت از عدم کفایت و تناسب حقوق و مزایا، نداشتن قوانین و مقررات جامع جهت ایجاد حمایت و امنیت شغلی و ... اظهار نارضايتی نموده اند که امید است مسؤولین پرستاری و سایر مسؤولین ذیربط به تدوین و تکمیل قوانین حرفه ای اقدام نمایند. تحقیق معزی و گلچین نشان داد اکثریت گروه پرستاری مورد پژوهش از حقوق و مزایا و امنیت شغلی رضایت ندارند (۲۴ و ۲۲).

نیک شکر نیا می نویسد: پرستاران باید قانون را به عنوان عنصر اصلی کار خود بشناسند تا در فرآیند تصمیم گیری کمک شوند و در هنگامی که نیاز است محافظت شوند (۲۳). نتایج سؤالات امنیت شغلی نشان داد فقط یک پنجم گروه پرستاری از شرایط موجود جهت استفاده از بیمه درمانی راضی بوده، بیشترین درصد از برقراری عدل و انصاف و عدم تبعیض مسؤولین بین کارکنان تا حدودی راضی بوده و اکثریت از امکانات موجود جهت پیشگیری از صدمات حین کار ناراضی بوده اند. لئونارد^۱ می نویسد: پرستارانی که مراقبت های فیزیکی برای بیماران فراهم می کنند بیشترین گروه مستعد برای صدمات کمربندی، پشتی و درد ناشی از آن هستند (۲۵). سایمون^۲ می نویسد: تخمین زده می شود هر ساله در آمریکا ۳۶۰۰ پرستار کارشان را به علت آسیب دیدگی کمر ترک می نمایند (۲۶).

نتایج سؤالات حیطة نظارت و سرپرستی نشان داد اکثریت از میزان دسترسی به مسؤولین در مواقع ضروری رضایت داشته و بیشترین درصد از چگونگی نظارت مسؤولین در کارشان تا حدودی راضی بوده و بیش از نیمی از واحدها از شرایط موجود جهت تشویق در محل کار راضی نبوده اند. فرهادیان در تحقیق خود آورده است از جمله تلاش های مدیریت در جهت حفظ و نگهداری منابع انسانی، ایجاد رضایت در کارکنان و جلوگیری از عدم رضایت آنان است (۱۲).

در زمینه پاسخگویی به سؤالات حیطة سیاست گذاری مدیریتی، نتایج نشان می دهد اکثریت از نحوه مدیریت پرستاری در محیط

1 - Leonard

2 - Simon

در بررسی دو سؤال باز اکثر پاسخ‌دهندگان به مواردی نظیر ساعات کار زیاد، شرایط نامساعد محیط کار، ضعف شیوه ارزشیابی و ضعف در شیوه تشویق و تنبیه اشاره داشتند. با توجه به یافته‌های پژوهش به مسئولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی توصیه می‌شود در جهت افزایش حقوق و مزایا و طرح کارانه گروه پرستاری و همچنین فراهم نمودن امکانات رفاهی این قشر از جامعه هر چه بیشتر تلاش نمایند.

تشریح و قدردانی

بدین وسیله از جناب آقای دکتر ملک افضلی معاونت محترم تحقیق و فن‌آوری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و همچنین مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور که حمایت، پشتیبانی و تسهیلات لازم جهت تصویب این پژوهش را فراهم نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد.

کار راضی بوده، یک سوم از واحدها نسبت به همین سؤال تا حدودی راضی بوده و ۴۳/۶ درصد از شیوه مشارکت دادن کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های مربوط به پرستاری رضایت نداشتند. امروزه شیوه‌های نوینی در مدیریت در دنیا تجربه و نتایج مثبتی نیز کسب شده است از جمله مدیریت مشارکتی، مدیریت کیفیت جامع (TQM) و ... که می‌توان از آنان الگو گرفت و در اصلاح نظام مدیریتی اعمال نمود. از نظر حیطه ارتباط با زندگی شخصی بیشترین درصد رضایت مربوط به استفاده از مرخصی استعلاجی در صورت لزوم بوده و اکثریت از امکانات رفاهی موجود برای گروه پرستاری راضی نبوده‌اند.

نتایج حاصل از ۱۳ سؤال امکانات رفاهی محل خدمت گروه پرستاری نشان می‌دهد اکثر پاسخ‌های بلی مربوط به مهد کودک، شرکت تعاونی مصرف، صندوق قرض‌الحسنه، سرویس ایاب و ذهاب است در حالی که بیشترین درصد پاسخ خیر به سه سؤال باقیمانده در زمینه‌های مسکن، امکانات تفریحی، ورزشی و کمک‌های مالی می‌باشد. حضور با نشاط کارکنان در بازدهی کار آنها تأثیرگذار است. ایجاد امکاناتی که باعث آسودگی فکر و خیال و تجدید قوای پرستار گردد می‌تواند مدنظر مسئولین قرار گیرد. در مجموع بیشترین (۷۸/۲ درصد) رضایت شغلی در سطح متوسط بود (جدول شماره ۲).

نتایج تحقیق معزی نشان داد اکثریت گروه پرستاری شاغل در بخش‌های اورژانس از شرایط محیط کار، موقعیت شغلی، نظارت و سرپرستی، سیاست‌گذاری مدیریتی و ارتباط آن با زندگی شخصی ناراضی هستند (۲۴).

منابع

- ۱- سید جوادین ر. مدیریت منابع انسانی و امور کارکنان. تهران: انتشارات نگاه دانش، ۱۳۸۱.
- 2 - Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *J Nurs Adm.* 2003; 33(5): 293-9.
- 3 - Gillies DA. *Nursing management: a system approach.* 3rd. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 1994. P. 357.
- ۴ - رایبیز استیفن پی. رفتار سازمانی: مفاهیم، نظریه‌ها، کاربردها. ترجمه پارسایان، علی و اعرابی، سیدمحمد. دفتر پژوهش‌های فرهنگی، جلد اول. ۱۳۷۷ (ص ۳۳۳).
- 5 - Loveridge CE. *Nursing management in new paradigm.* Aspen Publisher; 1996. P. 204.
- ۶ - صانعی قاسم. بررسی ارتباط بین سبک‌های رهبری سرپرستاران با رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۳.
- ۷ - عبادی عباس. «بررسی نظرات پرستاران در رابطه با عوامل مؤثر در ایجاد انگیزش شغلی آنان در تهران» پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری شهید بهشتی. ۱۳۷۴ (ص چکیده).
- ۸ - شفیق آبادی عبدالله. راهنمایی، مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل. چاپ سوم، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۱.
- ۹ - حسینی‌زاده سید علی اکبر. بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارمندان دانشگاه تربیت مدرس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۹.
- ۱۰ - ساعتچی محمود. روانشناسی کاربردی برای مدیران در خانه، مدرسه و سازمان. چاپ اول، تهران: نشر ویرایش، ۱۳۷۴ (ص ۵ و ۵۱).
- ۱۱ - بزاز جزایری سید احمد. «آموزش کارکنان به عنوان ضرورتی شناخته شده در سازمان‌های اداری و صنعتی». مجله علمی کاربردی مدیریت دولتی. ۱۳۷۳. شماره ۲۶-۲۷۵- پاییز و زمستان. (ص ۵۳).
- ۱۲ - فرهادیان منصوره. «بررسی ارتباط تنیدگی حرفه‌ای با میزان رضایت شغلی پرستاران بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۵ (ص ۶۴).
- ۱۳ - عسگریان مصطفی. روابط انسانی و رفتار سازمانی، تهران: انتشارات میر، ۱۳۸۳: ۲۳.
- 14 - Sullivan EJ, Decker PJ. *Effective leadership and management in nursing.* 2nd ed. Menlo Park, Calif. : Addison-Wesley Nursing; 1988. P. 180-182.
- ۱۵ - منطقی فریده. «بررسی عوامل ترک حرفه پرستاری از دیدگاه پرستارانی که طی ده سال اخیر در تهران به ترک حرفه پرستاری مبادرت ورزیده‌اند». پایان‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۶۵ (ص ب و د).
- ۱۶ - هوشمند بهابادی عباس. «بررسی عوامل مؤثر بر ترک خدمت پرستاران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۴ (ص ۷۷).

17 - Rambur B, Palumbo MV, McIntosh B, Mongeon J. A statewide analysis of RNs' intention to leave their position. *Nurs Outlook*. 2003 Jul-Aug; 51(4):182-8.

۱۸ - غربی فر فرامرز. بررسی میزان رضایت شغلی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران کارشناس شاغل در بخشهای ویژه بیمارستان‌های قلب شهید رجایی و دکتر شریعتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷.

19 - Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR. Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's theory. *Nurse Pract*. 1991 Apr; 16(4): 43, 46-52, 55-6.

20 - Laschinger HK, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *J Nurs Adm*. 2003 Jul-Aug; 33(7-8): 410-22.

۲۱ - هومن حیدرعلی. تهیه و استاندارد ساختن مقیاس سنجش رضایت شغلی. تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۸۱.

۲۲- گلچین ماهرخ. «بررسی رضایت شغلی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شاغل بیمارستان‌های آموزشی زنجان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۲. (ص چکیده و ۸)

۲۳- داگلاس لورای. مدیر و رهبر اثربخش در پرستاری. ترجمه نیک شکرینیا، فاطمه، تهران: چاپ بشری، ۱۳۷۵. (ص ۱۱۹ و ۲۰۵).

۲۴- معزی فخرالملوک. «ارزشیابی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران». طرح پژوهشی دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۷ (ص چکیده)

25 - Leonard SA. The role of exercise and posture in preventing low back injury. *AAOHN J*. 1990 Jul; 38(7):318-22.

26 - Oxtoby K. Mind your back. *Nurs Times*. 2003 Jul 15-21; 99(28): 20-5.