



## مدیریت مشارکتی بعنوان راهکار برتر ارتقای رضایت شغلی پرستاران

اعظم سلطانی نژاد

دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

a.soltaninejad1979@gmail.com

فاطمه الحانی

دانشیار دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

alhani\_f@modares.ac.ir

### چکیده:

رضایت شغلی پرستاران بعنوان یک عامل موثر بر جابجایی، ترک شغل پرستاران و کیفیت ارائه مراقبت پرستاری است و تحت تاثیر عوامل سازمانی، فردی و گروهی می باشد. رضایت شغلی پرستاران در ایران در مطالعات مختلف در حد متوسط تا ضعیف گزارش شده است. یکی از عوامل سازمانی موثر بر رضایت شغلی پرستاران، مشارکت دادن آنها در تصمیم گیری های سازمانی است. **روش اجرا:** در این مطالعه کمی-کیفی همزمان با استفاده از پرسشنامه رضایت شغلی اسپکتور بصورت آنلاین، میزان رضایت شغلی پرستاران در نقاط مختلف ایران بررسی و با استفاده از یک سوال باز پاسخ آنلاین « پیشنهاد شما برای ارتقاء رضایت شغلی پرستاران چیست؟ » بصورت همزمان نظرات مشارکت کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. سپس با تلفیق نتایج داده های کمی و کیفی و با استفاده از روش حل مساله و رتبه بندی راهکارها، راهکار برتر مشخص گردید. **نتایج:** در این مطالعه میانگین رضایت شغلی پرستاران پایین و  $2/58 \pm 0/98$  بود. مدیریت مشارکتی بعنوان راهکار برتر ارتقاء رضایت شغلی پرستاران انتخاب شد. **نتیجه گیری:** مدیریت مشارکتی می تواند بعنوان یک راهکار مناسب در ارتقای رضایت شغلی پرستاران مدنظر قرار گیرد و لازم است مطالعات مداخله ای توسط پژوهشگران جهت تعیین نحوه اجرای مدیریت مشارکتی در مدیریت پرستاری انجام گردد.

**کلمات کلیدی:** پرستار، رضایت شغلی، مدیریت مشارکتی

## مقدمه

پرستاران بعنوان بزرگترین گروه ارائه خدمات سلامت نقش بسیار مهمی در ارائه مراقبت با کیفیت و رضایت از خدمات مراقبت سلامت در همه کشورها دارند پرستاران اکنون در بسیاری از کشورها مانند آمریکا، اروپا، چین، تایلند، ژاپن، استرالیا با مساله مهم کمبود نیروی انسانی روبرو هستند (Liu, Aunguroch, & Yunibhand, 2016). کمبود نیروی کار پرستاری یک معضل جهانی است و بدون مداخلات سیاسی در آینده در حال بدتر شدن نیز است (Oliver & Care, 2019). اندازه سیستم سلامت، اقتصاد و خصوصیات جمعیت بر نوع و تعداد نیروی انسانی برای رفع نیازهای جمعیت اثرگذار است مثلا نسبت پرستار به جمعیت در سال ۲۰۱۷ در کشور نروژ (۱۷ به ۱۰۰۰ نفر)، آلمان (۱۲ به ۱۰۰۰ نفر) و استرالیا (۱۱ به ۱۰۰۰ نفر) بود و در کشورهای چین، هند و آفریقای جنوبی ۲ و ۱ به ۱۰۰۰ نفر بوده و بر اساس گزارش WHO، بیشترین کمبود بر اساس نیاز به پرستار و ماما در آفریقا و جنوب شرقی آسیا است (Drennan & Ross, 2019). تعریف کمبود نیروی انسانی بین سیستمهای سلامت متعدد است، اما کمبود نیروی انسانی پرستاری یعنی شکاف بین نیاز به پرستار (تقاضا)<sup>۱</sup> و تعداد پرستار در دسترس برای کار (عرضه)<sup>۲</sup> (Oliver & Care, 2019). شهری شدن، تغییرات در اقتصاد روستاها، تغییرات بین ملیتی غذاها، استفاده از تنباکو، تغییر در سبک زندگی و افزایش جهانی جمعیت سالمند مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و بیماریهای روانی تقاضای سیستمهای سلامت در سراسر دنیا را افزایش داده و سیستمهای سلامت لازم است با بینش در برنامه ریزی خدمات سلامتی این تقاضاها را برآورده کنند (Oliver & Care, 2019). کمبود نیروی انسانی پیامدهای مضر برای بیماران شامل بستری مجدد، سقوطها، نارسایی در احیا، طول مدت بستری، خطاهای دارویی، کاهش رضایت بیماران، مرگ و میر به دنبال داشته و منجر به پیامدهای مضر مثل فرسودگی شغلی، افزایش استرس، خشونت محل کار، تمایل به ترک خدمت، غیبت، عدم رضایت شغلی و ترک شغل پرستاران و یا همه با هم می شود (Oliver & Care, 2019)

عدم رضایت شغلی به معنی نداشتن احساسات مثبت یا پاسخ مثبت ندادن به شرایط کاری یک فرد که با حجم کار بالا، نیروی انسانی ناکافی، درگیری کم در تصمیم گیری برای مراقبت از بیمار یا تصمیم گیری در مسائل کاری مثل انعطاف در برنامه کاری و شیفتهای کاری همراه است (Drennan & Ross, 2019). در یک متاآنالیز که توسط Shin's انجام شد، افزایش یک بیمار برای مراقبت پرستاری به نسبت پرستار به بیمار با پیامدهای مضر برای پرستاران بصورت ۷٪ افزایش میزان فرسودگی شغلی ۸٪ عدم رضایت شغلی همراه بود (Shin S, 2018)

در مطالعه Aiken's هر افزایش بیمار با ۲۳٪ افزایش فرسودگی شغلی و ۱۵٪ افزایش عدم رضایت شغلی همراه بود (Aiken LH, 2012). رضایت شغلی بعنوان اولین عامل اثرگذار بر تمایل به ترک خدمت با درآمد، پیشرفت در شغل، فرصت شغلی، بار کاری، استرس و رضایت از مدیریت و سازمان تعیین می شود (Chan ZC, 2013). یکی از شیوه های مدیریتی پویا که نقش

<sup>1</sup> demand

<sup>2</sup> supply

مهمی در توسعه منابع انسانی دارد، مدیریت مشارکتی<sup>۳</sup> است. این ایده ابتدا توسط محققان و نویسندگان آمریکایی مطرح شد و سپس اولین بار در ژاپن مورد استفاده قرار گرفت (Z Ghamari, 2009)

مدیریت مشارکتی سیستمی از مدیریت و رهبری است که همه پرسنل را در فرایندهای تصمیم‌گیری توانمند می‌کند (Scott, 2005). مدیریت مشارکتی از نظر نظری و عملی موفق بوده و در بسیاری از کشورهای پیشرفته در حال اجرا می‌باشد (Z Ghamari, 2009). مدیریت مشارکتی در دهه ۱۹۷۰ در پرستاری عرضه شد و بعنوان یک مزیت از آن یاد می‌شود طبق تحقیقات انجام شده، افراد در یک سازمان فقط از ۲۰ تا ۳۰ درصد توانایی خود استفاده می‌کنند در صورتی که با مدیریت مشارکتی این میزان به ۸۰ تا ۹۰ درصد افزایش خواهد یافت (Kimeu, 2013). نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد که مدیریت مشارکتی باعث کاهش میزان ترک خدمت (Al-Faouri, Ali, & Essa, 2014; Duffield, Roche, Blay, & Stasa, 2011) و افزایش رضایت شغلی پرستاران (Duffield et al., 2011)، افزایش توانمندی سایکولوژیک و ارتباطات میان فردی (Wang & Liu, ۲۰۱۵)، افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری (Al-Faouri et al., 2014) و ارتقاء بهره‌وری می‌شود (Shirzadi, Safdari, Hashemidehaghi, Ayoubian, & Bahrami, 2015).

در یک مطالعه ترکیبی توسط Morsiani، در ایتالیا گزارش گردید که سبک مدیریت تبدیلی<sup>۴</sup> به صورت احترام بیشتر، توسعه رشد حرفه‌ای و تقدیر از پرستاران باعث ارتقاء رضایت شغلی آنها می‌شود مدیریت تبدیلی سبکی از مدیریت است که در آن ندریان روی عناصر اصلی سازمان و فرایندها کار کرده و تغییر ایجاد می‌کنند و به احساسات کارکنان نیز توجه دارند (Morsiani, Bagnasco, & Sasso, 2017). در یک مطالعه در نیویورک توسط Moneke, Ngozi نتایج نشان داد که مدیرانی که سبک مدیریت مشارکتی را بکار می‌بردند و پرستاران را در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت می‌دادند، رضایت شغلی پرستاران بالاتر بود (Moneke & Umeh, 2013). در بررسی مطالعات انجام شده مطالعه‌ای که میزان رضایت شغلی پرستاران را بطور همزمان با تبیین دیدگاه و نظر آنها برای یک راهکار مناسب ارتقای رضایت شغلی پرستاران انجام داده باشد یافت نشد. لذا در این مطالعه رضایت شغلی پرستاران بررسی و راهکار پیشنهادی خود پرستاران معرفی گردید.

### روش اجرا

در این مطالعه کمی- کیفی همزمان، با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه رضایت شغلی اسپکتور بصورت آنلاین داده‌های کمی برای سنجش میزان رضایت شغلی پرستاران، جمع‌آوری و بطور همزمان بررسی نظر پرستاران در مورد پیشنهادهای آنها برای ارتقای رضایت شغلی پرستاران یک سوال پرسیده شد. لینک پرسشنامه آنلاین برای تمام پرستاران در سر تا سر ایران تا حد امکان دسترسی ارسال گردید (نمونه‌گیری در دسترس) و رضایت ضمنی و پاسخ به پرسشنامه بعنوان رضایت از شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به صورت تمایل به شرکت در مطالعه، شاغل بودن، سابقه کار بالای ۶ ماه در نظر گرفته شد. با استفاده از پرسشنامه رضایت شغلی (JSS) اسپکتور (۱۹۸۵) که دارای ۳۶ ماده ۵ گزینه‌ای شامل "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "تفاوتی نمی‌کند"، "مخالفم" و "کاملاً مخالفم" می‌باشد و بعضی از آیت‌ها به صورت مثبت و بعضی دیگر به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند، داده‌های رضایت شغلی پرستاران جمع‌آوری گردید.

<sup>3</sup> Participative management

<sup>4</sup> Transformational management

<sup>5</sup> Job Satisfaction Scale

این پرسش نامه رضایت شغلی دارای ۹ بعد است که هر بعد آن توسط ۴ سوال سنجیده می شود. این ابعاد عبارتند از رضایت از حقوق، ارتقای شغلی، نظارت بر کار پرستار، مزایای جانبی (مزایای شغل)، پاداش های احتمالی، روندهای اجرایی کار (شرایط کار)، همکاری، ماهیت شغل و اطلاع رسانی (Spector, 1997).

جهت بررسی روایی، نتایج تحلیل عاملی مطالعه ( Spector ۱۹۹۷ ) نشان داد که حیطه های این پرسش نامه ۴۴ / ۷۶ درصد از واریانس کلی رضایت شغلی را تبیین کرده و از روایی قابل قبولی برخوردار بود (Spector, ۱۹۹۷). اکبری تبار و همکاران ( ۲۰۱۳ ) گزارش کردند که تحلیل عاملی اکتشافی نشان می دهد که پرسش نامه ی رضایت شغلی اسپکتور از روایی سازه و همسانی درونی خوبی برخوردار است. ترجمه ی فارسی این پرسش نامه مقیاسی معتبر و روا برای سنجش رضایت شغلی در ایران است (Akbaritabar et al., 2013).

#### نتایج:

پس از ارسال آنلاین پرسشنامه رضایت شغلی برای پرستاران در شهرهای مختلف ، کرمان ( ۳۳ نفر) ، سیرجان ( ۱۹ نفر) ، منوجان ( ۱۵ نفر) ، جیرفت ( ۱۱ نفر) ، بم ( ۶ نفر) ، کهنوج ( ۲ نفر) ، ارزوئیه ( ۲ نفر) ، بابل ( ۱ نفر) ، کرج ( ۱ نفر) ، نرماشیر ( ۱ نفر) ، نیشابور ( ۱ نفر) ، رامسر ( ۱ نفر) ، تهران ( ۱ نفر) ، یزد ( ۱ نفر) ، زاهدان ( ۱ نفر) ، در مجموع ۹۶ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند . این پرستاران به ترتیب فراوانی در بخش اورژانس ( ۳۸ نفر) ، دیالیز ( ۱۱ نفر) ، بخش عفونی ( ۸ نفر) ، دفتر پرستاری ( ۷ نفر) ، بخش کرونا ( ۶ نفر) ، بخش ICU ( ۵ نفر) ، NICU ( ۵ نفر) ، داخلی ( ۴ نفر) و بخشهای اطفال ، جراحی ، جراحی زنان ، ارتوپدی ، اتاق عمل و CCU هر کدام یک نفر در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۴/۵ ± ۸/۴۳ سال بود. نرمال بودن داده ها با انجام تست آماری کولموگراو اسمیرنوف بررسی شد. توزیع داده ها نرمال نبود. از تستهای آماری مان ویتنی، کروسکال والیس برای آنالیز داده های کمی و از آنالیز تماتیک برای آنالیز داده های کلامی مشارکت کنندگان استفاده شد. در جدول شماره ۱ ویژگی های دموگرافیک مشارکت کنندگان گزارش گردیده است.

#### جدول شماره ۱. ویژگی های دموگرافیک

متغیر	فراوانی و درصد
سن	
۳۱ تا ۲۱	۴۲ (۴۳/۷٪)
۴۲ تا ۳۲	۳۴ (۳۵/۵٪)
۵۷ تا ۴۳	۲۰ (۲۰/۶٪)
جنس	
مذکر	۱۵ (۱۵/۶٪)
مونث	۸۱ (۸۴/۴٪)
وضعیت تاهل	
مجرد	۲۴ (۲۵٪)
متاهل	۷۲ (۷۵٪)
سمت	
مترون	۱ (۱٪)
سوپروایزر آموزشی	۲ (۲/۱٪)



سوپروایزر بالینی	۵ (۵/۲٪)
سرپرستار	۵ (۵/۲٪)
پرستار	۷۵ (۷۸/۱٪)
بهیار	۸ (۸/۳٪)
تحصیلات	
کارشناس پرستاری	۸۳ (۸۶/۵٪)
کارشناس ارشد پرستاری	۱۳ (۱۳/۵٪)
محل خدمت	
بیمارستان دولتی	۸۳ (۸۶/۵٪)
بیمارستان خصوصی	۲ (۲/۱٪)
کلینیک دولتی	۹ (۹/۴٪)
کلینیک خصوصی	۲ (۲/۱٪)
نوع استخدام	
رسمی	۳۵ (۳۶/۵٪)
پیمانی	۱۸ (۱۸/۸٪)
قراردادی	۱۴ (۱۴/۶٪)
شرکتی	۹ (۹/۴٪)
طرح خدمت	۲۰ (۲۰/۸٪)
سابقه کار	
۱ تا ۵ سال	۴۰ (۴۱/۶٪)
۶ تا ۱۰ سال	۱۸ (۱۸/۶٪)
۱۱ تا ۱۵ سال	۱۴ (۱۴/۴٪)
۱۶ تا ۲۰ سال	۱۳ (۱۳/۵٪)
۲۱ تا ۲۵ سال	۶ (۶/۲٪)
۲۶ تا ۳۰ سال	۵ (۵/۲٪)
شیفت	
ثابت صبح	۱۱ (۱۱/۵٪)
ثابت عصر	۰
ثابت شب	۱ (۱٪)
در گردش	۸۴ (۸۷/۵٪)

با استفاده از مطالعه صادقی و همکاران که میانگین رضایت شغلی به صورت رضایت شغلی پایین (۰ تا ۲/۶۶)، متوسط (۲/۶۷ تا ۴/۳۳) و بالا (بیشتر از ۴/۳۳) رتبه بندی شده بود (Sadeghi, Goharloo Arkawaz, Cheraghi, & Moghimbeigi, 2018)، رضایت شغلی رتبه بندی شد و در این مطالعه میانگین رضایت شغلی پرستاران پایین و  $2/58 \pm 0/98$  بود.

نتایج نشان داد بین ابعاد مختلف رضایت شغلی بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران تفاوت معنی داری آماری وجود دارد، در بعد ارتقای شغلی بر حسب بخش ( $P=0/03$ ) و میزان ساعت اضافه کاری ( $P=0/01$ )، بعد نظارت بر حسب بخش ( $P=0/02$ ) و شهر ( $P=0/00$ ) و شیفت کاری ( $P=0/03$ )، بعد شرایط کاری بر حسب شهر محل خدمت ( $P=0/01$ )،

بعد همکاران بر حسب شیفت کاری (  $p=0/001$  )، بعد ماهیت شغل بر حسب شیفت کاری (  $P=0/001$  )، بعد اطلاع رسانی بر حسب محل خدمت (  $P=0/001$  )، بعد رضایت کلی بر حسب تحصیلات (  $P=0/001$  )، بخش (  $P=0/001$  ) و شیفت کاری (  $P=0/001$  )

بر اساس روش حل مساله، ابعاد رضایت شغلی بر حسب میانگین نمره میران ناراضایتی رتبه دهی شدند که نتایج این رتبه دهی در (جدول شماره ۲) آورده شده است. کمترین میانگین رضایت از شغل به معنی بیشترین ناراضایتی در یک بعد است. آیتمی که کمترین میانگین رضایت را در بین مشارکت کنندگان در هر بعد از ابعاد رضایت شغلی داشته است، بعنوان مشکل با بیشترین ناراضایتی در ابعاد مختلف در نظر گرفته شده و گزارش گردیده است. (جدول شماره ۳). مثلا مزایایی وجود دارد که ما باید از آن بهره مند شویم در حالی که از آن بی بهره ایم بیشترین ناراضایتی را به همراه داشته است.

در بیان نتیجه تحلیل پاسخ شرکت کنندگان به سوال « پیشنهاد شما برای ارتقای رضایت شغلی پرستاران چیست؟ » در جدول شماره ۴ نتایج، گزارش گردیده است. سپس رتبه بندی راهکارهای توصیه شده مشارکت کنندگان بر اساس معیارهایی مانند سازگار با موقعیت (۵ نمره)، هزینه کم (۵ نمره)، نیروی انسانی مورد نیاز کم (۵ نمره)، کاربردی بودن (قابلیت اجرا) (۵ نمره) و کمترین مخالفت (۵ نمره) انجام شد که در (جدول شماره ۵) گزارش گردید.

جدول شماره ۲. رتبه ناراضایتی در ابعاد رضایت شغلی بر حسب میانگین

رتبه ناراضایتی	میانگین و انحراف معیار رضایت	بعد	ردیف
۱	۱/۷۵±۰/۸۹	مزایای جانبی	۱
۲	۱/۸۷±۰/۹۰	پاداش های احتمالی	۲
۳	۱/۹۵±۰/۹۵	رضایت از حقوق	۳
۴	۲/۲۶±۰/۹۱	شرایط کاری	۴
۵	۲/۴۱±۱/۰۸	ارتقای شغلی	۵
۶	۲/۵۱±۱/۰۴	اطلاع رسانی	۶
۷	۳/۲۲±۰/۹۳	همکاران	۷
۸	۳/۴۵±۱/۱۷	نظارت	۸
۹	۳/۷۹±۰/۹۷	ماهیت شغل	۹

جدول شماره ۳. رتبه نارضایتی آیتم های ابعاد مختلف رضایت شغلی

رتبه نارضایتی	رتبه	میانگین و انحراف معیار رضایت	فراوان ترین مشکل	بعد	ردیف
۱	۱	۱/۵۸±۰/۷۴	مزایایی وجود دارد که ما باید از آن بهره مند گردیم در حالی که از آن بی بهره ایم (مانند بازنشستگی پیش از موعد، پرداخت بر مبنای تعرفه گذاری در پرستاری)	مزایای جانبی	۱
۲	۲	۱/۷۲±۰/۸۰	احساس می کنم تلاش و کوشش من آن طور که باید مورد تشویق قرار نمی گیرد	پاداش های احتمالی	۲
۳	۱	۱/۵۸±۰/۸۰	افزایش حقوق بسیار کم و با فاصله زیاد است	رضایت از حقوق	۳
۴	۳	۱/۸۲±۰/۷۶	کار من در محیط کارم خیلی زیاد است	شرایط کاری	۴
۵	۶	۲/۳۸±۱/۰۰	از فرصتی که برای ارتقا و ترفیع دارم ناراضیم	ارتقای شغلی	۵
۶	۵	۲/۲۳±۰/۹۱	اغلب احساس می کنم از آنچه که در سازمان می گذرد بی اطلاعم	اطلاع رسانی	۶
۷	۴	۲/۱۶±۱/۰۴	پرخاش، جدال و ستیز در محیط کار من بسیار زیاد است	همکاران	۷
۸	۷	۳/۰۸±۱/۲۱	سرپرست من علاقمندی کمی نسبت به احساسات زیر دستانش نشان میدهد	نظارت	۸
۹	۸	۳/۶۸±۱/۱۵	گاهی اوقات فکر میکنم که شغلم بی معنی است	ماهیت شغل	۹

۷

جدول شماره ۴. رتبه بندی پیشنهادات پرستاران در مورد ارتقای رضایت شغلی

رتبه	کد	فراوانی و درصد طبقه از کل فراوانی پاسخ (۱۴۹)	طبقه	فراوانی پاسخ دهندگان	کد حاصل از تحلیل پاسخ شرکت کنندگان به سوال مطالعه	کد
۱	۱	(.۳۹/۵۹)۵۹	حقوق و مزایای عادلانه	۱۲	پرداخت حقوق و مزایا به موقع	۱
	۲			۹	افزایش انگیزه در پرستاران با دادن حق و حقوق عادلانه	۲
	۳			۲۵	افزایش حقوق و اضافه کار و حمایت مالی	۳
	۴			۱	محاسبه اضافه کار و کارانه بشکل جدا از هم	۴
	۵			۱	درمورد حقوق هم بر اساس سابقه وزن بیشتری در نظر گرفته شود	۵
	۶			۱	مزایایی که به کادر ستادی می دهند به کادر درمان هم بدهند	۶
	۷			۱	عدالت در تقسیم کارانه ها	۷

۳	(۰.۲۳/۴۸)۳۵	بهبود شرایط کاری	۹	تسهیلات و امکانات رفاهی و تفریحی	۸			
			۱	افزایش امکانات رفاهی در بخشها	۹			
			۱	افزایش وسایل حفاظت فردی	۱۰			
			۴	کم کردن شیفت‌های در گردش	۱۱			
			۴	کاهش ساعت کار و اضافه کار اجباری	۱۲			
			۲	افزایش مرخصی‌ها	۱۳			
			۱	حذف شبکاری برای پرستاران با سابقه	۱۴			
			۴	عدالت در تقسیم شیفت‌های شب و برنامه کاری ( اجرای عدالت)	۱۵			
			۲	تقسیم کار عادلانه	۱۶			
			۱	نظارت بیشتر بر کیفیت کار و ورود و خروج و نظم	۱۷			
			۱	پرستاران در پستهای پرستاری باشند نه اداری	۱۸			
			۶	از نوشتن های بیهوده کاسته شود تا بزبالین بیماران بیشتر رسیدگی شود	۱۹			
			۱	بهبود جایگاه حرفه پرستاری	۲۰			
			۱	جایگزین کردن کسانی که مرخصی هستند	۲۱			
			۱	مشارکت پرستاران در برنامه ریزی کاری	۲۲			
			۱	بهبود همکاری تیمی	۲۳			
			۳	تعیین دقیق حیطه کاری پرستار و حذف کارهای متفرقه از پرستاری	۲۴			
			۱	ارتقای امنیت شغلی در این حرفه	۲۵			
			۲	(۰.۳۶/۹۱)۵۵	حمایت مدیران	۱	حمایت بیشتر وزارت بهداشت	۲۶
						۴	بازنشستگی با ۲۰ سال	۲۷
۶	اجرای تعرفه گذاری	۲۸						
۱	پرستاری جز مشاغل سخت حساب شود	۲۹						
۲۵	استخدام نیرو	۳۰						
۶	افراد با عدالت و با درکی را سرپرست و مسئول بگذارند که به پرسنل زور نگویند و مدافع حقوق پرستاران باشند و آنها را درک کنند	۳۱						
۵	قدردانی ، تکریم و تشویق پرستاران از جانب مدیران	۳۲						
۱	احترام به کار و ارزش کار پرستاران از سوی مدیران	۳۳						
۱	حمایت ، درک و توجه بیشتر به پرستاران از جانب مدیران بالا دست	۳۴						
۱	تصمیم گیری های مدیران بر اساس ضابطه باشد نه رابطه	۳۵						
۳	تسهیل ارتقای شغلی	۳۶						
۱	امکان ادامه تحصیل	۳۷						



جدول شماره ۵. رتبه بندی راهکارهای توصیه شده پرستاران بر اساس مجموع نمره معیارهای تعیین شده

ردیف	طبقات نهایی	راهکار توصیه شده	سازگار با موقعیت ۵	هزینه کم ۵	نیروی انسانی مورد نیاز کم ۵	کاربردی بودن (قابلیت اجرا) ۵	کمترین مخالفت ۵	نمره ۲۵	رتبه
۱	حقوق و مزایای ناعادلانه	افزایش حقوق و مزایا بطور عادلانه و بر اساس ضوابط مشخص	۳	۲	۴	۳	۲	۱۴	۳
۲	بهبود شرایط کاری	مدیریت مشارکتی	۵	۴	۳	۳	۴	۱۹	۱*
		اهداف مشخص و واضح	۴	۳	۳	۳	۴	۱۷	۲
۳	حمایت مدیران	استخدام نیرو	۳	۲	۳	۴	۲	۱۴	۳
		اجرای قوانین مصوب و وعده های داده شده	۴	۲	۳	۳	۲	۱۴	۳

۹

### بحث

هدف ما در این مطالعه بررسی میزان رضایت شغلی پرستاران و تعیین راهکار عملیاتی برتر بود. در آنالیز داده های این مطالعه میانگین رضایت شغلی پرستاران پایین بود که در مطالعه میرزابیگی و همکاران نیز حدود ۶۵٪ پرستاران از شغل خود ناراضی بودند که با نتایج مطالعه ما همراستا است. در مطالعه میرزابیگی نیز اطلاعات پرستاران در سطح وسیعی از ایران جمع آوری و آنالیز گردیده بود (Mirzabeigi et al., 2009). در مطالعه منجمد و همکاران نیز رضایت شغلی پرستاران در ابعاد امنیت شغلی و حقوق و مزایا پایین گزارش شده است (Monjamed et al., 2005) که در مطالعه حاضر نیز بیشترین نارضایتی در بعد حقوق و مزایا مشاهده گردید. در مطالعه حاضر رضایت شغلی پرستاران بر حسب سطح تحصیلات، بخش محل خدمت و شیفت کاری تفاوت معنی دار آماری داشت. پرستاران با سطح تحصیلات بالاتر رضایت شغلی بیشتری داشتند. در مطالعه مروری بررسی رضایت شغلی پرستاران، رضایت شغلی با شرایط کار مانند میزان ساعت کار و حجم کار رابطه معنادار داشته است (Lu, While, & Barriball, 2005) که این دو مورد ساعت کار و حجم کار در بخش های مختلف و شیفتهای کاری مختلف می تواند متفاوت باشد و بر رضایت شغلی پرستاران تاثیرگذار است. در مطالعه ما حاضر افزایش حقوق و مزایا و بهبود شرایط کاری و افزایش حمایت مدیران به ترتیب به عنوان راهکارهای با اولویت بیشتر توسط پرستاران پیشنهاد شده داشته است و در مطالعات مختلف نتایج همراستا با این مطالعه گزارش شده است که در مطالعه T Zeng حقوق و مزایا و شرایط کاری تاثیر زیادی بر رضایت شغلی پرستاران داشته و در میزان ناکافی حقوق و مزایا و شرایط کاری نامناسب (خط مشی ها، دریافت مزایا و اوقات فراغت) میزان رضایت شغلی کاهش می یابد (Tzeng, 2002). در این مطالعه مدیریت مشارکتی بعنوان راهکار برتر و قابل اجرا نتیجه گیری شد که در مطالعات زیادی تاثیر آن بر رضایت شغلی کارکنان بخصوص پرستاران مورد

بررسی و تایید قرار گرفته است که نتایج مطالعه Abili و همکاران با نتایج مطالعه ما همراستا می باشد. در این مطالعه گزارش شده است که مدیریت مشارکتی باعث ارتقای رضایت شغلی و افزایش بهره وری سازمان می شود ( Abili, Naderi, Yazdani, & Nastiezaie, 2014) و همچنین در مطالعه محسن پور و همکاران نیز مدیریت مشارکتی با بهبود شرایط کاری و روش های حمایت مدیران در تشویق و پاداش دهی باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران می شود که با نتایج مطالعه ما همراستا می باشد (MOHSEN, Navipour, & Ahmadi, 2005).

#### نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر رضایت شغلی پرستاران پایین بود و بر حسب بخش و شیفت کاری تفاوت در رضایت شغلی مشاهده گردید و پرستاران با تحصیلات بالاتر، رضایت شغلی بالاتری داشتند. افزایش حقوق و مزایا، بهبود شرایط کاری و افزایش حمایت مدیران بعنوان طبقات راهکارهای پیشنهادی توسط پرستاران شناسایی شد و مدیریت مشارکتی در طبقه نهایی بهبود شرایط کاری بعنوان راهکار برتر رتبه بندی شد. توصیه می شود محققان پرستاری در زمینه معرفی شیوه های مدیریت مشارکتی برای بهبود رضایت شغلی پرستاران مطالعات مداخله ای انجام دهند.

#### منابع

- Abili, K., Naderi, A., Yazdani, B., & Nastiezaie, N. (2014). The impact of participatory management on job satisfaction and organizational effectiveness. *Nursing And Midwifery Journal*, 12(2), 101-108 .
- Aiken LH, S. W., Van den Heede K, Sloane DM, Busse R ,McKee M, et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344 .
- Akbaritabar, A. A., Mokarami, H., Nazifi, M., Rahi, A., Mirkamandar, E., & Hosseinpouri, M. (2013). Psychometric properties of Spector's job satisfaction survey in the Iranian population. *Koomesh*, 14 .(3)
- Al-Faouri, I. G., Ali, N., & Essa, M. (2014). Perception of shared governance among registered nurses in a Jordanian university hospital. *International Journal of Humanities and Social Science*, 46(1), 254-262 .
- Chan ZC, T. W., Lung MK, Wong WY, Chau CW. ( 2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management.*, 21(4), 605-613 .
- Drennan, V. M., & Ross, F. (2019). Global nurse shortages: The facts, the impact and action for change. *British medical bulletin*, 130(1), 25-37 .
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23-33 .

- Kimeu, O. M. (2013). *Individual Factors Influencing Competence Of Board Of Management Members In Human Resource Management Of Public Secondary Schools In Kathonzwani District, Kenya*. University of Nairobi ,
- Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, 63(1), 84-91 .
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227 .
- Mirzabeigi, G., Salemi, S., Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., & Maleki, S. (2009). Job satisfaction among Iranian nurses. *Hayat*, 15 .(1)
- MOHSEN, P. L., Navipour ,H., & Ahmadi, F. (2005). The effect of participative management based on quality circles on nurses job satisfaction in the point of Herzberg .
- Mohsen Poursadeghiyan, M. A., Ahmad Mehri, Mahsa Hami, , & Ebrahimi, M. R. a. M. H. (2016). Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. *The Social Sciences*, 11(9), 2349-2355 .
- Moneke, N., & Umeh, O. J. (2013). How leadership behaviors impact critical care nurse job satisfaction. *Nursing management*, 44(1), 53-55 .
- Monjamed, Z., Ghorbani, T., Mostofian, F., Oveissipour, R., Nakhost Pandi, S., & Mahmoudi, M. (2005). A nationwide study of level of job satisfaction of nursing personnel in Iran. *Journal of hayat*, 10(4), 39-48 .
- Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L .(2017) .How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing management*, 25(2), 119-128 .
- Oliver, C., & Care, F.-C. (2019). Global Shortage of Nurses. In. MC Gill.ingram school of nursing.
- Sadeghi, A., Goharloo Arkawaz, A., Cheraghi, F., & Moghimbeigi, A. (2018). Survey of Nurses' Job Satisfaction in Educational and Therapeutic Centers of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(1), 40-48 .
- Scott L, C. A. (2005). Shared governance and leadership; meeting the challenges of implementation. *Nursing management.*, 13, 4-12 .
- Shin S, P. J.-H., Bae S-H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing outlook*, 66(3), 273-282 .
- Shirzadi, S. M., Safdari, S., Hashemidehaghi, Z., Ayoubian, A., & Bahrami, S. (2015). A Comparison of Management Processes in Educational Hospitals Located in Isfahan, Iran. *CES Working Papers*, 7(2), 332-339 .
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3): Sage.
- Tzeng, H.-M. (2002). Satisfying nurses on job factors they care about: A Taiwanese perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32 .306-309 ,(6)
- Wang, S., & Liu, Y. (2015). Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *Journal of Nursing management*, 23(3), 287-296 .
- Z Ghamari, Z .(2009) .Barriers to employing participative management in nursing units of Arak educational hospitals. *nursing research*, 3(8,9), 93-103 .