

## مقایسه رضایت شغلی کارکنان بخش بهداشت و بخش درمان؛ آذربایجان شرقی

احمد کوشا<sup>۱</sup> MD، شکوفه باقری<sup>\*</sup> MSc، علی جنتی<sup>۱</sup> PhD، محمد اصغری جعفرآبادی<sup>۲</sup> PhD، مصطفی فرحبخش<sup>۳</sup> MD

\*دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۱</sup>دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup>مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup>دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

### چکیده

**اهداف:** بررسی مقایسه‌ای رضایت در زیرمجموعه یک سازمان وسیع می‌تواند به شناسایی عوامل تحت نفوذ مدیریت هر کدام از زیرمجموعه‌های فوق کمک نماید. مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان رضایت شغلی بین کارکنان بخش بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۰ روی ۴۲۰ نفر از کارکنان دو بخش بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی که به‌روش نمونه‌گیری سه‌مرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق‌ساخته رضایت شغلی بود که پنج جنبه از رضایت شغلی شامل عوامل ساختاری و مدیریتی، فردی، اجتماعی، ماهیت شغل و محیطی و رفاهی را مورد سنجش قرار داد. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل آزمون رتبه‌دهی فریدمن، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره به کمک نرم‌افزار SPSS 11 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین رضایت شغلی بین پزشکان عمومی و ماماهاى مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی در تمامی ابعاد دارای تفاوت معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). میانگین رضایت شغلی پزشکان عمومی بیمارستان و ماماهاى مراکز بیشتر از متوسط و پزشکان عمومی مراکز و ماماهاى بیمارستان کمتر از متوسط گزارش شد. بالاترین میانگین رضایت در بعد عوامل فردی موثر بر رضایت شغلی و بیشترین میزان نارضایتی در بعد عوامل محیطی و رفاهی گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** میانگین رضایت شغلی بین کارکنان بخش بهداشت و درمان تفاوت معنی‌دار دارد و توجه به عوامل محیطی و رفاهی محیط کار احتمالاً می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی در بخش بهداشت و درمان شود.

**کلیدواژه‌ها:** بیمارستان، مرکز بهداشتی درمانی، رضایت شغلی، کارکنان مراقبت سلامت

## Comparative study of job satisfaction among health and treatment sectors' staffs; East Azarbaijan

Kousha A.<sup>1</sup> MD, Bagheri Sh.\* MSc, Janati A.<sup>1</sup> PhD, Asghari Jafar Abadi M.<sup>2</sup> PhD, Farahbakhsh M.<sup>3</sup> MD

\*Faculty of Health & Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>1</sup>Faculty of Health & Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup>Medical Education Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup>Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

### Abstract

**Aims:** Comparative investigation of satisfaction rate in the subunits of big organizations will result in recognition of the factors influenced by the managers of each subunit. The aim of this study was to compare the job satisfaction level between health and treatment deputy staff in East Azerbaijan province, Iran.

**Methods:** This descriptive-analytical study was performed on 420 health and treatment personnel in East Azarbaijan, Iran in 2011. Samples were selected by 3-stage cluster sampling. Data were collected by a researcher-made job satisfaction questionnaire that measured 5 aspects of job satisfaction including structural and managerial, individual, social, job nature, environmental and welfare factors. Data were analyzed by descriptive statistical methods and analytical tests including Friedman test and MANOVA using SPSS 11 software.

**Results:** The difference of job satisfaction mean was statistically significant between the GPs and midwives of healthcare centers and hospitals in all dimensions ( $p < 0.05$ ). Hospital GPs and healthcare center midwives reported a higher level of job satisfaction and healthcare center GPs and hospital midwives reported a lower level of job satisfaction. Health and treatment staff had the highest satisfaction average in individual factors and the lowest average in environmental and welfare factors.

**Conclusion:** Job satisfaction mean does significantly differ between the health and treatment personnel. Environmental and welfare factors may be targeted to improve job satisfaction in public health care system.

**Keywords:** Hospital, Healthcare Centers, Job Satisfaction, Health Care Staff

## مقدمه

رضایت شغلی، تطابق بین ادراک افراد از نیاز و دریافتی‌های آنان از شغل تعریف می‌شود و یکی از مهم‌ترین متغیرهای تحقیق در رفتار سازمانی و همچنین به‌عنوان متغیر محوری در تحقیقات و تئوری‌های سازمان قلمداد شده است [۱].

در سازمان‌هایی که در بخش‌های خدماتی فعالیت دارند، از جمله بیمارستان‌ها که بیشتر کارها بر عهده افراد است، مساله توجه به نیروی انسانی و مدیریت منابع انسانی از نمود بیشتری نسبت به سازمان‌هایی که عمده کارهای آنها با ابزار و ماشین انجام می‌شود، برخوردار است. زیرا عوامل انگیزشی، محیطی و مانند آن بر افراد اثر می‌گذارد [۲]. در واقع ویژگی‌های هر شغل وظایف کارکنان را متاثر می‌کند و همین ویژگی‌هاست که سبب رضایت یا ناراضی‌تی از کار می‌شود [۳].

هر سازمانی درصدد بالابردن بهره‌وری و کارایی کارکنان خود است و رضایت شغلی در بالابردن این کارایی، نقش مهمی بازی می‌کند [۴]. اهمیت رضایت شغلی از یک سو به دلیل نقشی است که در بهبود و پیشرفت سازمان و نیز بهداشت و سلامت نیروی کار دارد و از سوی دیگر، به این علت است که مفهوم رضایت شغلی علاوه بر تعاریف و مفهوم‌پردازی‌های متعدد و گاه پیچیده، محل تلاقی و نیز سازه مشترک بسیاری از حوزه‌های علمی مانند روان‌شناسی، مدیریت، جامعه‌شناسی و حتی اقتصاد و سیاست بوده است [۵].

مساله رضایت شغلی همواره به‌عنوان یک مشکل در سازمان‌ها مطرح بوده و هست. به‌طوری که تا سال ۱۹۸۰ بیش از ۴ هزار مقاله پیرامون آن انتشار یافته است [۶]. هر ساله بسیاری از کارکنان بیمارستان‌ها به علت ناراضی‌تی شغلی، کارشان را ترک می‌کنند که علاوه بر اتلاف هزینه‌های گران‌قیمت آموزش، موجب از دست رفتن مهارت‌ها، تخصص‌ها و منابع انسانی نیز می‌شود [۷، ۸]. از طرفی دیگر، اهمیت کار مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به صورتی است که برای کسب بیشترین کارایی و اثربخشی، علاوه بر تخصص و مهارت، باید با عشق و علاقمندی به کار خود ادامه دهند [۹].

در مطالعه‌ای که در مورد بررسی رضایت شغلی کارکنان بهداشتی - درمانی در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده، ۷۰٪ کارکنان بهداشتی - درمانی شامل پرستار، بهیار و کمک‌بیار رضایت شغلی ندارند و ۹/۸٪ رضایت شغلی کم و ۵۷/۶٪ رضایت شغلی متوسط و ۲۹/۲٪ رضایت شغلی بالا و ۲/۷٪ رضایت شغلی بسیار بالا دارند [۱۰].

در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد که اکثریت پزشکان سنگاپور از آزادی عملشان برای درمان بیماران (۹۲٪) و نوع ارتباط با بیماران (۹۴٪) نسبتاً راضی‌اند و بیشترین ناراضی‌تی‌شان در ارتباط با اوقات فراغت (۴۸٪) و ارتقا و پیشرفت کاریشان (۳۸٪) بوده است [۱۱].

لو و همکاران در مطالعه خود در چین نشان دادند که بیش از نیمی از پرستاران از شغل خود خیلی راضی بودند [۱۲]. درحالی که در مطالعه‌ای

که در ایران انجام شده است، فقط حدود یک‌سوم پرستاران از شغل خود راضی هستند. براساس نتایج به‌دست آمده، امنیت شغلی در حرفه پرستاری (۴۴/۵٪) و میزان رضایت پرستاران از محیط کار و امکانات رفاهی (۴۴/۲۶٪)، بالاترین امتیاز رضایت و از سوی دیگر شرح وظایف حرفه پرستاری (۷۴/۷۵٪)، وجهه اجتماعی حرفه پرستاری در جامعه (۷۰/۳٪) و روش‌ها و نحوه ارتباط با مدیران (۷۰٪) به‌ترتیب بیشترین امتیاز ناراضی‌تی پرستاران را به خود اختصاص داده‌اند [۱۳]. فقدان شواهد معتبر در زمینه‌های مختلف تعریف و اندازه‌گیری رضایت شغلی و نیز رابطه آن با مفاهیم دیگری چون کارکرد و بازده شغلی، غیبت و مانند آن، نشان می‌دهد که بسیاری از مطالعات و پژوهش‌هایی که برای تبیین رضایت شغلی به کار می‌رود، نتوانسته است به گونه دقیق و کامل ابعاد، جنبه‌ها و عوامل آن را تبیین کند [۱۴].

با توجه به بررسی متون و مطالعات انجام‌شده، اجرای پژوهش‌هایی که بتواند به گونه فراگیر، کاستی‌ها و نارسایی‌های مربوط به شناخت و اندازه‌گیری رضایت شغلی را بررسی کند، ضروری است. پژوهش‌هایی که بتواند از یک سو به تبیین و گسترش بنیان‌های نظری و علمی سازه رضایت شغلی کمک کند و از سوی دیگر برای تعیین و اجرای سیاست‌ها، خط‌مشی‌های سازمانی و مدیریت منابع نیروی انسانی کاربردپذیر باشد و از آنجا که کارکنان در هر حوزه بهداشت و درمان در زیرمجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران فعالیت می‌کنند و تفاوت عوامل تاثیرگذار در رضایت کارکنان در این ۲ حوزه باعث افت سریع انگیزه کاری و چه بسا جابه‌جایی کارکنان بین حوزه‌های فوق شود، بررسی مقایسه‌ای رضایت در زیرمجموعه یک سازمان وسیع مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی با مدیریت یکسان و پشتیبانی نسبتاً مشابه می‌تواند به شناسایی عوامل تحت نفوذ مدیریت هر کدام از زیرمجموعه‌های فوق کمک نماید تا آن دسته از عللی را که می‌توانند در آن مداخله کنند را مشخص نموده، نسبت به رفع آن اقدام کنند. پژوهش حاضر به‌منظور مقایسه میزان رضایت شغلی کارکنان بخش بهداشت و درمان طرح‌ریزی شد تا رضایت شغلی کارکنان با استفاده از پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته منطبق با شرایط سیستم بهداشتی و درمانی سنجیده شود.

## روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی با هدف مقایسه میزان رضایت شغلی بین کارکنان بخش بهداشت با حوزه درمان صورت گرفته است. جامعه مورد مطالعه کارکنانی بودند که در واحدهای ستادی (معاونت بهداشت و درمان)، بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز مشغول به خدمت بودند. منظور از کارکنان پزشکان عمومی، پرستاران، ماماها، کارشناسان بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط، بهداشت عمومی، بهیاران و بهورزان است.

( $\alpha=0/771$ )،  $\alpha=0/943$ ؛ شاخص اسپیرمن براون)، عوامل مربوط به ماهیت شغل ( $\alpha=0/760$ )،  $\alpha=0/752$ ؛ شاخص اسپیرمن براون) و عوامل محیطی و رفاهی ( $\alpha=0/822$ )،  $\alpha=0/925$ ؛ شاخص اسپیرمن براون)، بالای  $0/7$  به دست آمد که پایایی پرسش‌نامه نیز تأیید شد. در نهایت پس از اصلاح مجدد پرسش‌نامه (جایگزینی برخی آیتم‌ها، حذف یا اضافه نمودن آنها) پرسش‌نامه برای مطالعه نهایی آماده شد. در نهایت پرسش‌نامه سنجش رضایت شغلی از ۶۰ سؤال تشکیل شد و رضایت کارکنان را در ۵ زیرمجموعه مورد سنجش قرار می‌داد "عوامل ساختاری و مدیریتی" (۲۴ سؤال)، "عوامل فردی" (۹ سؤال)، "عوامل اجتماعی" (۶ سؤال)، "عوامل مربوط به ماهیت شغل" (۱۰ سؤال)، "عوامل محیطی و رفاهی" (۹ سؤال) و ۲ سؤال کلی شامل رضایت شغلی کلی با در نظر گرفتن تمام جوانب از شغل خود و پیشنهاد اشتغال در سازمان خود به دوستان و دیگران که سؤال به صورت بلی، خیر تنظیم شد. تمامی سؤالات پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت از طیف کاملاً راضی‌ام تا کاملاً ناراضی‌ام تنظیم و با امتیاز متناظر ۵-۱ بر حسب شدت درجه گزینه‌ها (۵ کاملاً راضی، ۴ راضی، ۳ متوسط، ۲ ناراضی، ۱ کاملاً ناراضی) در نظر گرفته شد. قسمت دوم پرسش‌نامه در ارتباط با عوامل دموگرافیکی تنظیم شد، عوامل دموگرافیکی شامل ۱۰ آیتم سن، جنس، وضعیت تاهل، محل خدمت، مدرک تحصیلی، پست سازمانی، نوع شیفت، وضعیت استخدامی، سابقه کار، میزان درآمد ماهیانه بود.

فاز دوم مطالعه به صورت کتبی و با هدف مقایسه میزان رضایت شغلی بین کارکنان دو بخش بهداشت و درمان که به این زیرگروه‌ها تقسیم شده بودند، صورت پذیرفت. کارکنان ستاد معاونت درمان با کارکنان ستاد معاونت بهداشت، پزشکان عمومی مراکز بهداشتی- درمانی شهری و روستایی با پزشکان عمومی بیمارستان، کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی با کارشناسان بیمارستان، بهورزان و بهیاران مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی با بهیاران بیمارستان صورت پذیرفت.

شیوه نمونه‌گیری در این بخش از مطالعه به صورت خوشه‌ای سه مرحله‌ای است؛ مرحله اول (خوشه‌ای) شامل انتخاب شهرها به عنوان طبقات بود که در این مرحله شهرستان تبریز که یکی از کلان‌شهرهای کشور است، بدون لحاظ شانس انتخاب وارد مطالعه شد و همچنین شهرستان‌های اهر و شبستر به عنوان شهرستان‌های نماینده برای سایر شهرستان‌های این استان، به صورت تصادفی انتخاب شدند. مرحله دوم (خوشه‌ای) شامل انتخاب تصادفی بیمارستان‌ها و انتخاب تصادفی مراکز و همچنین انتخاب تنها ستاد معاونت بهداشت و انتخاب تنها ستاد معاونت درمان است که در این مرحله از مجموع ۱۳ بیمارستان دولتی موجود در شهرستان تبریز، تعداد ۳ بیمارستان، همچنین تنها بیمارستان شهرستان اهر، تنها بیمارستان شهرستان شبستر، تنها ستاد معاونت بهداشت استان آذربایجان شرقی و تنها ستاد معاونت درمان استان آذربایجان شرقی

مطالعه حاضر در دو فاز انجام گرفت. فاز اول مطالعه کیفی و با هدف طراحی ابزار استاندارد رضایت شغلی متناسب با شرایط ایران بوده است. در این مرحله محققین پس از بررسی متون مربوطه، با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز نظرات خبرگان و صاحب‌نظران (در ۸ بحث گروهی ۷۰ نفر متخصص شرکت کردند) در خصوص عوامل موثر بر رضایت شغلی را شناسایی کردند و در مرحله بعدی با استفاده از نتایج بررسی متون و بحث‌های گروهی متمرکز، پرسش‌نامه اولیه طراحی شد. پرسش‌نامه اولیه برای تعیین میزان روایی، برای ۱۳ نفر از متخصصین امر با استفاده از روش دلفی در راند اول و دوم ارسال شد و پس از جمع‌بندی نظرات خبرگان پرسش‌نامه اصلاح شد. در راند اول دلفی ۸۱ گویه که بیشترین تکرار را در جلسات بحث گروهی متمرکز داشتند، با مقیاس‌های درجه اهمیت، ضرورت، شفافیت، سادگی و مرتبط‌بودن هر گویه از دیدگاه صاحب‌نظران مورد سؤال قرار گرفتند. در این مرحله ضرایب نسبت روایی محتوا (Content CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Ratio) برای هر سؤال محاسبه شد. محاسبه شاخص CVR نشان داد که امتیاز ۷۶ آیتم از عدد جدول لاوشه ( $0/54$ ) بزرگ‌تر است. بنابراین وجود آیتم‌های مربوطه با سطح معنی‌داری آماری قابل قبول ( $p < 0/05$ ) در این ابزار ضروری و مهم بودند و مابقی آیتم‌ها به علت عدم کسب حداقل امتیاز مربوطه حذف شدند. نتایج محاسبه شاخص CVI نشان داد که ۷۱ آیتم نمره CVI بالاتر از  $0/7$  داشته لذا مناسب تشخیص داده شدند، ۱۰ آیتم نمره CVI کمتر از  $0/7$  داشتند که غیرقابل قبول بوده و حذف شده‌اند. همچنین درجه اهمیت هر گویه طبق مقیاس از ۱-۹ (کاملاً بی‌اهمیت - کاملاً بااهمیت) از دیدگاه متخصصین مورد ارزیابی قرار گرفت. میانه درجه اهمیت ۷ و بالاتر منجر به پذیرش گویه مورد نظر و میانگین درجه اهمیت ۴-۶/۹ گویه مورد نظر وارد راند دوم دلفی می‌شود و میانه درجه اهمیت ۱-۳/۹ منجر به حذف گویه مورد نظر شد. در این مرحله در نهایت ۱۳ سؤال وارد راند دوم دلفی شدند. در این مرحله شاخص CVR و درجه اهمیت آنها مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین شباهت ۲۰ گویه با یکدیگر مورد سؤال قرار گرفت و در نهایت تعداد ۶۰ سؤال بسته و ۲ سؤال باز باقی ماندند.

در گام بعدی پرسش‌نامه اصلاح‌شده در قالب مطالعه مقدماتی شامل ۵۰ نفر نمونه (تصادفی) اجرا شده است، تا مشکلات احتمالی پرسش‌نامه و پایایی (همسانی درونی) آن بررسی شود. در این بخش شاخص آلفای کرونباخ برای هر زیرحیطه محاسبه شد. همچنین بعد از ۲ هفته پرسش‌نامه به منظور ارزیابی پایایی (ثبات) با روش آزمون- بازآزمون روی نمونه قبلی تکرار شد که در این قسمت شاخص اسپیرمن براون برای هر زیرحیطه محاسبه شد. میزان این شاخص‌ها برای هر ۵ بعد موجود در پرسش‌نامه شامل عوامل ساختاری و مدیریتی ( $\alpha=0/814$ )،  $\alpha=0/924$ ؛ شاخص اسپیرمن براون)، عوامل فردی ( $\alpha=0/841$ )،  $\alpha=0/924$ ؛ شاخص اسپیرمن براون)، عوامل اجتماعی

پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و بی نام بودن پرسش نامه‌ها در ابتدای هریک از پرسش نامه‌ها به شرکت کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد. در تجزیه و تحلیل آماری از SPSS 11.5 استفاده شد. داده‌ها برای متغیرهای کمی و کیفی به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) و فراوانی (درصد) گزارش شدند. برای اولویت بندی آیت‌های مرتبط با رضایت از آزمون رتبه‌دهی فریدمن استفاده شد. برای مقایسه میزان رضایت از هر بعد رضایت شغلی بین گروه‌های مختلف، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد.

### نتایج

در مطالعه حاضر، از ۴۲۰ مورد نمونه تعداد ۳۷۴ پرسش نامه جمع آوری شد. بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه در گروه سنی ۳۰-۴۴ سال (۲۱۸ نفر، ۵۸/۲٪)، مونث (۲۹۰ نفر، ۷۷/۵٪)، متاهل (۳۰۰ نفر، ۸۰/۲٪)، با مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری (۱۲۳ نفر، ۳۲/۹٪)، مشغول به کار در مراکز بهداشتی (۱۶۶ نفر، ۴۴/۴٪) و بیمارستان (۱۶۷ نفر، ۴۴/۷٪)، پست سازمانی پرستار (۱۱۱ نفر، ۲۹/۷٪)، از نظر وضعیت استخدامی رسمی (۱۸۲ نفر، ۴۸/۷٪)، شاغل در شیفت ثابت صبح (۲۳۷ نفر، ۶۳/۴٪)، با سنوات خدمت ۲۰-۱۵ سال و بیشتر (۱۱۱ نفر، ۲۹/۷٪) و همچنین حقوق دریافتی اکثریت شرکت کنندگان بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان (۲۲۳ نفر، ۵۹/۶٪) بوده است.

براساس نتایج آزمون چندمتغیره بین دو گروه بهداشت و درمان به طور همزمان برای تمامی ابعاد تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p=0/003$ ). همچنین میانگین نمره رضایت شغلی در بخش بهداشت و درمان بیشتر از متوسط گزارش شده است. میانگین بقیه ابعاد رضایت شغلی بین دو گروه فوق در جدول ۱ آورده شده است.

همچنان که در جدول ۱ مشاهده می‌کنید، بیشترین نارضایتی کارکنان دو بخش بهداشت و درمان از عوامل محیطی و رفاهی موجود در سازمان بوده است.

انتخاب شدند. از مجموع ۵۲ مرکز بهداشتی - درمانی موجود در شهرستان تبریز، با توجه به تعداد پزشکان شاغل موجود در مجموع مراکز، تعداد ۱۵ مرکز شهری، ۷ مرکز روستایی و ۳ مرکز شهری روستایی، در شهرستان اهر از مجموع ۱۳ مرکز بهداشتی - درمانی موجود تعداد ۲ مرکز شهری و ۲ مرکز روستایی و در شهرستان شبستر از مجموع ۲۰ مرکز بهداشتی - درمانی موجود تعداد ۲ مرکز شهری، ۲ مرکز روستایی و ۲ مرکز شهری - روستایی انتخاب شدند. مرحله آخر نمونه‌گیری (تصادفی ساده) شامل انتخاب تصادفی کارکنان موجود در این مراکز بوده است. با توجه به این که در یک مرکز هدف، چه تعداد کارکنان حضور دارند و با عنایت به این که چه تعداد نمونه از آن مرکز قرار است استخراج شود و با مراجعه به لیست افراد در کارگزینی مرکز، شماره‌های افراد بر حسب تصادف انتخاب شده است. لازم به ذکر است تعداد کارکنان بخش بهداشت که جامعه هدف ما را تشکیل می‌دادند ۷۳۶ نفر و تعداد کارکنان بخش درمان ۴۴۹ نفر بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی و ستاد معاونت بهداشت که دارای مدرک تحصیلی پزشک عمومی، کارشناسی بهداشت محیط، حرفه‌ای، عمومی، مامایی و دیپلم بهورزی یا دارای پُست بهورزی و کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها و ستاد معاونت درمان که دارای مدرک تحصیلی پزشک عمومی، پرستاری، مامایی، کارشناسی بهداشت محیط و دیپلم بهیاری یا دارای سابقه کار بهیاری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل کاردانان بهداشت محیط، حرفه‌ای، خانواده شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی و پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان‌ها و سایر رشته‌های غیرمرتبط با هدف مطالعه بود. در مطالعات میدانی با طراحی ابزار پرسش نامه محقق ساخته تعداد نمونه ۱۰-۶ برابر تعداد آیت‌های پرسش نامه خواهد بود [۱۵]، با توجه به تعداد آیت‌های پرسش نامه نهایی، تعداد نمونه ۴۲۰ نفر تخمین زده شد. ملاحظات اخلاقی، شامل مختاربودن در شرکت در پژوهش، حق ترک

جدول ۱) مقایسه میانگین رضایت شغلی و ابعاد آن بین کارکنان دو بخش بهداشت و درمان

نام بعد	بخش محل کار	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	فاصله اطمینان ۹۵٪
				حداقل باند
عوامل ساختاری و مدیریتی	بهداشت	۱۹۳	۴۷/۹۰ (۱۸/۸۱)	۵۰/۵۸
	درمان	۱۸۱	۵۰/۷۹ (۱۷/۶۲)	۵۳/۳۷
عوامل فردی	بهداشت	۱۹۳	۶۴/۸۳ (۱۸/۵۰)	۶۷/۴۶
	درمان	۱۸۱	۶۳/۵۵ (۱۷/۴۴)	۶۶/۱۰
عوامل اجتماعی	بهداشت	۱۹۳	۶۰/۵۱ (۱۹/۵۵)	۶۳/۴۱
	درمان	۱۸۱	۵۷/۸۷ (۱۸/۶۶)	۶۰/۴۳
عوامل مربوط به ماهیت شغل	بهداشت	۱۹۳	۵۱/۹۵ (۱۵/۵۰)	۵۴/۶۳
	درمان	۱۸۱	۵۰/۵۶ (۱۷/۲۱)	۵۲/۹۷
عوامل محیطی و رفاهی	بهداشت	۱۹۳	۳۸/۴۷ (۲۳/۴۷)	۴۱/۲۹
	درمان	۱۸۱	۳۶/۸۳ (۱۸/۷۹)	۳۹/۵۳
رضایت شغلی	بهداشت	۱۹۳	۵۱/۰۷ (۱۶/۶۰)	۵۳/۴۳
	درمان	۱۸۱	۵۱/۲۹ (۱۴/۶۵)	۵۳/۴۴

جدول ۲) مقایسه میانگین رضایت شغلی و ابعاد آن بین پزشکان عمومی بیمارستان و مراکز بهداشتی - درمانی

نام بعد	محل کار	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	فاصله اطمینان ۹۵٪	
				حداقل باند	حداکثر باند
عوامل ساختاری و مدیریتی	بیمارستان	۲۱	۵۳/۶۷ (۲۱/۴۶)	۴۳/۸۹	۶۳/۴۴
	مراکز بهداشتی درمانی	۴۲	۴۱/۸۱ (۱۷/۹۸)	۳۶/۲۱	۴۷/۴۲
عوامل فردی	بیمارستان	۲۱	۷۲/۶۱ (۱۳/۲۱)	۶۶/۶۰	۷۸/۶۳
	مراکز بهداشتی درمانی	۴۲	۵۵/۹۵ (۱۶/۷۶)	۵۰/۷۲	۶۱/۱۷
عوامل اجتماعی	بیمارستان	۲۱	۶۱/۹۰ (۱۹/۵۵)	۵۳/۰۰	۷۰/۸۰
	مراکز بهداشتی درمانی	۴۲	۵۱/۹۸ (۱۸/۶۶)	۴۶/۱۶	۵۷/۷۹
عوامل مربوط به ماهیت شغل	بیمارستان	۲۱	۶۰/۹۵ (۱۵/۵۰)	۵۳/۸۹	۶۸/۰۰
	مراکز بهداشتی درمانی	۴۲	۴۴/۷۰ (۱۷/۲۱)	۳۹/۳۳	۵۰/۰۶
عوامل محیطی و رفاهی	بیمارستان	۲۱	۴۴/۸۴ (۲۳/۴۷)	۳۴/۱۵	۵۵/۵۲
	مراکز بهداشتی درمانی	۴۲	۳۱/۷۴ (۱۸/۷۹)	۲۵/۸۹	۳۷/۶۰
رضایت شغلی	بیمارستان	۲۱	۵۷/۳۴ (۱۷/۰۲)	۴۹/۵۹	۶۵/۰۹
	مراکز بهداشتی درمانی	۴۲	۴۴/۰۰ (۱۴/۹۹)	۳۹/۳۳	۴۸/۶۸

جدول ۳) مقایسه میانگین رضایت شغلی و ابعاد آن بین مامای بیمارستان و مراکز بهداشتی - درمانی

نام بعد	محل کار	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	فاصله اطمینان ۹۵٪	
				حداقل باند	حداکثر باند
عوامل ساختاری و مدیریتی	بیمارستان	۲۳	۴۵/۷۸ (۱۵/۸۸)	۳۸/۹۱	۵۲/۶۵
	مرکز بهداشتی درمانی	۵۰	۴۸/۰۵ (۲۰/۰۶)	۴۲/۳۴	۵۳/۷۵
عوامل فردی	بیمارستان	۲۳	۶۱/۷۱ (۱۹/۳۵)	۵۳/۳۴	۷۰/۰۸
	مرکز بهداشتی درمانی	۵۰	۶۸/۶۱ (۱۸/۶۸)	۶۳/۳۰	۷۳/۹۲
عوامل اجتماعی	بیمارستان	۲۳	۵۴/۵۲ (۱۶/۰۸)	۴۷/۵۷	۶۱/۴۸
	مرکز بهداشتی درمانی	۵۰	۶۳/۰۰ (۲۱/۴۰)	۵۶/۹۱	۶۹/۰۸
عوامل مربوط به ماهیت شغل	بیمارستان	۲۳	۴۴/۵۶ (۱۳/۵۶)	۳۸/۷۰	۵۰/۴۲
	مرکز بهداشتی درمانی	۵۰	۵۱/۷۰ (۲۰/۰۸)	۴۵/۹۹	۵۷/۴۰
عوامل محیطی و رفاهی	بیمارستان	۲۳	۲۵/۷۲ (۱۶/۷۵)	۱۸/۴۷	۳۲/۹۷
	مرکز بهداشتی درمانی	۵۰	۳۹/۲۷ (۲۰/۶۱)	۳۳/۴۱	۴۵/۱۳
رضایت شغلی	بیمارستان	۲۳	۴۵/۸۳ (۱۲/۷۰)	۴۰/۳۴	۵۱/۳۳
	مرکز بهداشتی درمانی	۵۰	۵۲/۰۶ (۱۷/۶۵)	۴۷/۰۴	۵۷/۰۸

جدول ۴) مقایسه ابعاد رضایت شغلی بین دو بخش بهداشت و درمان

نام بعد	میزان رضایت	بخش بهداشت	رتبه آزمون فریدمن	بخش درمان	رتبه آزمون فریدمن
ساختاری	بیشترین	شایستگی و صلاحیت مدیر بلافضل	۱۵/۲۵	دسترسی به مدیر بلافضل در زمان نیاز	۱۵/۹۳
و مدیریتی	کمترین	نظام تشویق و قدردانی موجود در سازمان	۷/۵۷	نظام تشویق و قدردانی موجود در سازمان	۸/۹۰
فردی	بیشترین	تسلط و مهارت کاری خود	۵/۹۲	عزت نفس خود جهت انجام کارها	۵/۸۰
	کمترین	احساس ارزشمندی خود در سازمان	۳/۹۵	تعادل بین کار و زندگی شخصی	۴/۰۱
اجتماعی	بیشترین	رضایت مشتریان و ارباب رجوع در سازمان	۳/۹۹	نحوه ارتباط بین کارکنان همتراز در سازمان	۳/۶۶
	کمترین	نحوه ارتباط بین مدیر و پرسنل	۳/۱۹	میزان همکاری و مشارکت مراجعین	۳/۲۶
ماهیت شغل	بیشترین	میزان مفید بودن شغل خود در جامعه	۸/۰۱	میزان مفید بودن شغل خود در جامعه	۵/۹۲
	کمترین	شفافیت مسیر ارتقای شغلی برای کارکنان سازمان	۴/۲۱	استرس شغلی خود	۳/۷۵
محیطی و رفاهی	بیشترین	امکان استفاده از مرخصی در زمان لزوم	۷/۳۲	تجهیزات داخلی محیط کار	۶/۴۹
	کمترین	تسهیلات رفاهی موجود در سازمان	۳/۳۵	تسهیلات رفاهی موجود در سازمان (وام خرید مسکن و غیره)	۳/۷۲

شاید رضایت پایین ماماهاى بیمارستان را بتوان به استرس شغلى بالا و تماس مستقیم با سلامت مادر و فرزند نسبت داد. در بُعد عوامل ساختارى و مدیریتی، بالاترین رضایتمندى کارکنان حوزه بهداشت مربوط به "شایستگى و صلاحیت مدیر بلافصل" و در حوزه درمان مربوط به "میزان دسترسی به مدیر بلافصل در زمان نیاز" بود. زاهدی و همکاران نیز در تحقیقات خود اظهار نمودند که اکثریت کارکنان از سرپرست مستقیم خود اظهار رضایت داشته و یکى از عوامل موفقیت شبکه‌هاى بهداشت و درمان را مدیریت صحیح مسئولین دانستند [۲۱]. همچنین نتایج مطالعه منجمد نشان داد اکثریت کارکنان از میزان دسترسی به مسئولین در مواقع ضرورى رضایت داشته‌اند [۱۶]. درحالی‌که نتایج تحقیق میرمولایی و همکاران نشان داده است که اکثریت ماماها از میزان دسترسی به مسئولین در مواقع ضرورى نارضاىتی دارند [۱۷]. دلیل این مغایرت به نحوه مدیریت سیستم برمی‌گردد. در همین بُعد، بیشترین نارضاىتی کارکنان ۲ حوزه بهداشت و درمان از "نظام تشویق و قدردانى موجود در سازمان" بود که با نتایج تحقیق میرمولایی و جهانی همسو است [۱۷، ۱۸]. فقدان پاداش و تشویق باعث کاهش انگیزه افراد برای عملکرد درست شده و احساس دل‌سردى و جدایی از سازمان را در افراد ایجاد می‌کند [۲۲]؛ در نهایت منجر به کاهش رضایت شغلى و کاهش ابقای کارکنان می‌شود [۲۳]. این امر باید از سوى مسئولین مورد توجه و بازنگرى قرار گیرد و شرایط مناسب تشویق مادى و معنوى کارکنان ایجاد شود.

در بُعد عوامل فردى، کارکنان بخش بهداشت از میزان تسلط و مهارت کارى خود و کارکنان بخش درمان از "میزان عزت نفس خود برای انجام کارها" بیشترین رضایت را داشتند. نتایج مطالعه مرورى کندانل نشان می‌دهد که تخصص‌گرایی یکى از عوامل مهم موثر بر رضایت شغلى پرستاران است [۲۳]. همچنین در همین بُعد، بیشترین نارضاىتی کارکنان بخش بهداشت از "احساس ارزشمندی خود در سازمان" و کارکنان بخش درمان از "میزان تعادل بین کار و زندگى شخصی خود" بود. نتایج مطالعه رضایت شغلى پرستاران ایران نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران از ارتباط بین شغل با زندگى شخصی خود ناراضى هستند [۱۳].

در بُعد عوامل اجتماعى، کارکنان بخش بهداشت از "میزان رضایت مشتریان و ارباب رجوع در سازمان" بیشترین رضایت را داشتند. نتایج مطالعه نیومن و میلرز نشان می‌دهد، مراقبت مطلوب بیماران، صحبت با بیماران در مورد نیازهایشان، مشاهده سیر پیشرفت درمان بیماران، اثر معنی‌دارى روی رضایت شغلى پرستاران می‌گذارد [۲۴]. همچنین کارکنان بخش درمان از "نحوه ارتباط بین کارکنان هم‌تراز در سازمان" بیشترین رضایت را داشتند که با نتایج مطالعه جهانی و همکاران همسو است. در همین بُعد، کارکنان بخش بهداشت از "نحوه ارتباط بین مدیر و کارکنان" بیشترین نارضاىتی را داشتند که با نتایج مطالعه میرزابیگی و منجمد و همکاران همسو است [۱۲، ۱۶، ۱۸]. درحالی‌که

نتایج نشان داد که میانگین رضایت شغلى بین پزشکان مراکز بهداشتی- درمانى و بیمارستان‌هاى استان آذربایجان شرقى دارى تفاوت معنی‌دار بوده است ( $p=0/016$ ) و رضایت شغلى در پزشکان عمومى بیمارستان‌ها بیشتر از متوسط و رضایت شغلى در پزشکان مراکز بهداشتی- درمانى کمتر از متوسط بوده است، یعنى رضایت شغلى پزشکان عمومى مراکز کمتر بوده است (جدول ۲).

میانگین رضایت شغلى بین ماماهاى مراکز بهداشتی- درمانى و بیمارستان‌هاى استان آذربایجان شرقى دارى تفاوت معنی‌دار بوده است ( $p=0/028$ ) و رضایت شغلى در ماماهاى بیمارستان‌ها کمتر از متوسط و رضایت شغلى در ماماهاى مراکز بهداشتی- درمانى بیشتر از متوسط بوده است، یعنى رضایت شغلى ماماهاى بیمارستان کمتر بوده است (جدول ۳).

همچنین براساس یافته‌هاى پژوهش میانگین رضایت شغلى کلی بین مابقی گروه‌ها شامل کارکنان ستاد معاونت بهداشت با کارکنان ستاد معاونت درمان، بهیار بیمارستان با بهورز مراکز بهداشتی- درمانى روستایى، بهیار بیمارستان با بهیار مراکز، کارشناسان بیمارستان با کارشناسان مراکز تفاوت معنی‌دار نداشتند ( $p>0/05$ ).

نتایج اولویت‌بندى عوامل موثر بر رضایت شغلى دو بخش بهداشت و درمان بر مبنای آزمون رتبه‌دهى فریدمن در جدول ۴ آورده شده است.

## بحث

نتایج نشان می‌دهد که میانگین کلی رضایت شغلى در بخش بهداشت و درمان بیشتر از متوسط گزارش شده است که با نتایج تحقیق منجمد در تهران، میرمولایی در تهران، جهانی در اراک و فرزنداندر در مادرید همسو است [۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹].

میانگین نمره رضایت شغلى بین کارکنان دو حوزه ستاد معاونت بهداشت و درمان تفاوت معنی‌دار نداشتند. می‌توان این تشابه را به ماهیت شغلى و مزایای یکسان کار در ستاد نسبت داد. همچنین میانگین رضایت شغلى بین پزشکان عمومى بیمارستان با پزشکان عمومى مراکز بهداشتی- درمانى دارى تفاوت معنی‌دار بوده است که این موضوع را می‌توان به حقوق و مزایای پایین پزشکان مراکز، عدم دریافت کارانه و حجم کارى بالای آنها نسبت داد. همچنان که بودار در مطالعه خود در ترکیه عنوان کرده است که حقوق و شرایط کارکنانى که در مرکز بهداشت هستند، وخیم‌تر از کارکنانى است که در بیمارستان کار می‌کنند [۲۰].

طبق نتایج، میانگین نمره رضایت شغلى مامای مرکز با مامای بیمارستان دارى تفاوت معنی‌دار بود که مامای بیمارستان رضایت کمتری را گزارش کردند. همچنان که منجمد و همکاران در پژوهش خود سطح رضایت اکثریت ماماها را در ابعاد حقوق و مزایا، امنیت شغلى، سیاست‌گذارى مدیریتی، وضعیت و شرایط محیط کار، نظارت و سرپرستى و ارتباط با زندگى شخصی پایین گزارش کرده است [۱۶].

بررسی قرار داد و ارتباط معنی‌داری بین صدا و میزان استرس دریافتی و رضایت شغلی یافت. درحالی‌که کارکنان بخش بهداشت و درمان نسبت به این موضوع احساس ناراضی‌تری نکرده‌اند؛ شاید بتوان این موضوع را به شرایط فیزیکی مساعد محیط کاریشان، نسبت داد [۳۰]. از نقاط قوت این تحقیق نسبت به سایر تحقیقات مشابه این بود که اکثر کارکنان دو بخش بهداشت و درمان اعم از پرستار، ماما، بهیار، بهورز، پزشک عمومی، کارشناسان بهداشت در این مطالعه شرکت داشتند. حال آن‌که در اکثر مطالعات، رضایتمندی پرستاران مد نظر بوده است. نقطه قوت دیگر، حمایت همه‌جانبه مسئولین از این پژوهش بوده است. همچنین از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری برخی کارکنان بیمارستان‌ها برای شرکت در این مطالعه به خاطر ناراضی‌تری از سیستم و شرایط کار، عدم دسترسی آسان به برخی مراکز بهداشتی-درمانی روستایی و عدم پاسخ‌گویی صادقانه برخی کارکنان به علت ترس از اخراج شدن بوده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده میزان رضایت شغلی تمامی کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی سنجیده شود. همچنین می‌توان میزان رضایت شغلی کارکنان واحدهای کاری مختلف مثلاً میزان رضایت کارکنان واحد اطفال بیمارستان را با میزان رضایت کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه یا میزان رضایت کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی شهری با مراکز روستایی را مورد مقایسه قرار داد. در راستای افزایش رضایت شغلی کارکنان بخش بهداشت و بخش درمان بر مبنای نتایج حاصل از پژوهش حاضر، اعمال سیستم‌های تشویق و قدردانی مناسب، کاهش حجم کاری کارکنان، اصلاح نحوه ارتباطات بین مدیر و کارکنان زبردست، شفاف کردن مسیر ارتقای شغلی برای کارکنان در سازمان، ایجاد استانداردهای شغلی مناسب برای کاهش استرس شغلی و افزایش راندمان کاری، ایجاد تسهیلات و امکانات رفاهی برای کارکنان سبب بهبود رضایت شغلی کارکنان بخش بهداشت و درمان خواهد شد.

نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به‌عنوان یک نسخه مفید برای سیاست‌گذاران و مدیران در جهت انجام مداخله‌هایی متمرکز برای بهبود رضایت شغلی کارکنان بخش بهداشت و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

میانگین رضایت شغلی بین کارکنان بخش بهداشت و درمان تفاوت معنی‌دار دارد. طبق نتایج، توجه به فاکتورهای محیطی و رفاهی محیط کار احتمالاً می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان این دو بخش شود.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی کارشناسی ارشد مصوب دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ثبت (۵/۵۳/۹۷۲۱) است، بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی این

نتایج مطالعه‌اند نشان داد، ۶۸٪ پرستاران از ارتباط با افراد رده بالایی خود اظهار رضایت کردند [۲۵].

در بُعد عوامل مربوط به ماهیت شغل، کارکنان ۲ حوزه بهداشت و درمان از "میزان مفیدبودن شغل خود در جامعه" بیشترین رضایت را داشتند که با نتایج مطالعه جهانی و همکاران همسو است [۱۸]. همچنین در این بُعد، کارکنان حوزه بهداشت از "میزان شفافیت مسیر ارتقای شغلی برای کارکنان در سازمان" بیشترین ناراضی‌تری را داشتند که با نتایج مطالعه زاهدی و همکاران بین کارکنان بهداشتی شاغل در استان چهارمهرال و بختیاری مبنی بر این‌که بیشتر کارکنان از میزان ترفیحات بیشترین ناراضی‌تری را داشتند، همسو است [۲۱]. جوکیک و همکاران در مطالعه خود فرصت برای ارتقا را از جمله متغیرهای موثر بر رضایت شغلی ذکر کرده‌اند [۲۶]. در همین بُعد، کارکنان حوزه درمان از "میزان استرس شغلی خود" بیشترین ناراضی‌تری را داشتند. مت‌آلانیز جورج و همکاران نشان داده است که استرس شغلی قوی‌ترین ارتباط منفی را با رضایت شغلی دارد [۲۷]. استرس در محیط بیمارستانی برای مدت‌های مدیدی به‌عنوان یک فاکتور کلیدی موثر بر رضایت شغلی و ایفا ذکر شده است [۲۸]. محیط کاری پرتنش ممکن است نتایج منفی و درمان‌های ضعیف در پی داشته باشد. این امر می‌تواند کیفیت مراقبت بیمار را تضعیف کند و به‌عنوان یک آیتم هزینه‌ساز برای پزشکان، موسسه‌ای که در آن خدمت ارائه می‌شود و در نهایت کل سیستم سلامت، تلقی شود. بنابراین باید روش‌های ایجاد استرس شغلی به‌منظور کاهش آنها در محیط کاری، شناسایی شوند.

در بُعد عوامل محیطی و رفاهی کارکنان حوزه بهداشت از "امکان استفاده از مرخصی در زمان لزوم" بیشترین رضایت را داشتند که با نتایج مطالعه منجمد و همکاران همسو است و کارکنان حوزه درمان از "تجهیزات داخلی محیط کار" بیشترین رضایت را داشتند که با نتایج مطالعه جهانی و همکاران همسو است [۱۸، ۱۶]. در همین بُعد، بیشترین ناراضی‌تری کارکنان ۲ حوزه مربوط به تسهیلات رفاهی موجود در سازمان (وام خرید مسکن و غیره) است که با نتایج مطالعه منجمد همسو است [۱۶]. هر قدر میزان رضایت کارکنان از شرایط کاری بیشتر شود، امکان ترک خدمت کمتر و هر قدر ناراضی‌تری بیشتر شود، غیبت، استعفا و گریز از سازمان بیشتر خواهد بود. لذا رضایت شغلی بر ابفای کارمند، بازدهی و کیفیت انجام کار آنها تاثیر می‌گذارد [۲۹]. حضور بانشاط کارکنان در بازدهی کار آنها تاثیرگذار است. ایجاد امکاناتی که باعث آسودگی فکر و خیال و تجدید قوای کارکنان شود، می‌تواند مد نظر مسئولین قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش، به مسئولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی توصیه می‌شود در جهت افزایش حقوق و مزایا و همچنین فراهم‌نمودن امکانات رفاهی این قشر از جامعه هر چه بیشتر تلاش نمایند.

آپهام در مطالعه خود تاثیر فاکتورهای محیطی مثل بو، صدا، روشنایی و رنگ را بر استرس و رضایت شغلی و قصد ترک کار پرستاران مورد

argument in organizational behavior. *J Appl Psychol*. 1991;76(6):781-7.

15- Kutner M, Nachtsheim C, Neter J. Applied linear statistical models. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2005.

16- Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofian F, Oveissipour R, Nakhost Pandi S, Mahmoudi M. A nationwide study of level of job satisfaction of nursing personnel in Iran. *Hayat J*. 2004;10(4):39-48. [Persian]

17- Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. Job satisfaction of midwives. *Hayat J*. 2005;11(1-2):97-106. [Persian]

18- Jahani F, Farazi AA, Rafiei M, Jadidi R, Anbari Z. Job satisfaction and its related factors among hospital staff in Arak in 2009. *Arak Med Univ Sci J*. 2010;13(1):32-9. [Persian]

19- Fernandez San Martin MI, Villagrasa Ferrer JR, Fe Gamo M, Vazquez Gallego J, Cruz Canas E, Aguirre Trigo MV, et al. The study of occupational satisfaction and its determining factors among health professionals working in one of the areas in Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 1995;69(6):487-97.

20- Bodur S. Job satisfaction of health care staff employed at health centers in Turkey. *Occup Med*. 2002;52(6):353-5.

21- Zahedi M, Palahang H, Ghafari M. Job satisfaction among health personnel in Chahar Mahal-o-Bakhtiari province, 1998-1999. *Shahrekord Univ Med Sci J*. 2002;2(1):27-33. [Persian]

22- Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Pastor DK, Zwanziger J, Dick AW. Nurse working conditions, organizational climate and intent to leave in ICUs: An instrumental variable approach. *Health Serv Res*. 2007;42(3):1085-104.

23- Kendal S. Work related attributes of RN job satisfaction in acute care hospitals. *JONA*. 2003;33(6):317-20.

24- Newman K, Maylor U, Chancarkar B. The nurse retention, quality of care and patient satisfaction chain. *Int J Health Care Q Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2001;14(2-3):57-68.

25- Lundh U. Job satisfaction among Swedish nurses and laboratory technologists. *Br J Nurs*. 1999;8(14):948-52.

26- Djukic M, Kovner C, Budin WC, Normen R. Physical work environment, testing and expended model of job satisfaction in a sample of registered nurses. *Nurs Res*. 2010;59(6):441-51.

27- Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses job satisfaction. *Res Nurs health*. 2007;30(4):445-58.

28- Stolzenberger KM. Beyond the magnet award: The ANCC magnet program as the framework for culture change. *J Nurs Adm*. 2003;33(10):522-31.

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

30- Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction and turnover intention. *J Nurs Adm*. 2010;40(7-8):323-28.

دانشگاه برای حمایت مالی و همچنین از رئیسان مرکز بهداشت شهرستان تبریز، شبکه شهرستان اهر، شبکه شهرستان شبستر و بیمارستان‌های شهرستان اهر و شبستر، اسدآبادی، طالقانی، علوی، رئیس ستاد معاونت درمان استان آذربایجان شرقی و از تمامی کارکنان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

## منابع

- 1- Lu H, While A, Barriball L. Job satisfaction among nurses: A literature review. In *J Nurs Stud*. 2005;42(2):211-27.
- 2- Mehrabian F, Nasiripour A, Keshavarz Mohamadeian S. Levels of job satisfaction in directors, managers and supervisors of various departments of public hospitals in the Gilan in 2005. *Gilan Univ Med Sci J*. 2005;16(61):65-73. [Persian]
- 3- Moshabaki A. The survey various aspects of staff motivation in public management. 1991;16(4):19-44. [Persian]
- 4- Heidari S, Sabet B, Faghri J, Amini M. Job satisfaction in Alzahra health care centers. *Health Treat Inform Manag*. 2005;2(2):33-7. [Persian]
- 5- Tajvar M, Arab M, Khodabakhsh V. Employee job satisfaction in Tehran shop medical center in 2003. *Health Manag*. 2006;2(23):25-30. [Persian]
- 6- Roman L. Nursing shortage: Looking to the future. *RNJ*. 2008;71(3):34-6.
- 7- Mrayyan MT. Jordanian nurse, patient's satisfaction. Job satisfaction and quality of nursing care. *Int Council Nurse*. 2006;53(3):224-30.
- 8- Utriainen K, Kyngas H. Hospital nurses job satisfaction. *J Nurse Manag*. 2009;17(3):1002-10.
- 9- Yaghoti A. The survey of job satisfaction in nurses and related factors and provide appropriate solutions in Imam Khomeini hospital [dissertation]. Tehran: Tehran University; 2004. [Persian]
- 10- Sheikh Veisi Z. The survey of job satisfaction in health and care personnel in hospitals under the Zahedan university of medical sciences in 2006 [dissertation]. Zahedan: Zahedan University; 2006. [Persian]
- 11- Qian F, Lim MK. Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy*. 2008;85(3):363-71.
- 12- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(4):574-88.
- 13- Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Iranian nurses' job satisfaction. *Tehran Univ Med Sci*. 2003;15(1):49-59. [Persian]
- 14- Newton T, Keenan T. Further analyses of the dispositional