



بررسی تاثیر تامین سلامت جسمی و روحی کارکنان بیمارستان در عملکرد آنها

معصومه امیری

مجله علمی تخصصی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال دوم)

شماره ۲۴ / جلد ۱ / خرداد ۱۳۹۶ / ص ۱۹۷-۱۷۳

چکیده: این مقاله با هدف تعیین ارتباط ابعاد رضایت شغلی با سلامت عمومی کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی انجام شده است. در این مطالعه از روش سرشماری برای نمونه گیری استفاده گردیده است که ۲۵۲ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی در این مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه رضایت شغلی (JDI)، سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه ویژگیهای دموگرافیک بود که پس از بررسی روایی و پایایی بکار گرفته شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی به کمک نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد تنها ۴۷/۶٪ کارکنان از سلامت عمومی مطلوب برخوردار بودند. ۶۳/۱۶٪ از کارکنان از شغل خود رضایت داشتند و بیشترین میزان رضایت در بعد همکار (۷۶/۸۳٪) و کمترین میزان در بعد حقوق و مزایا (۴۱/۵٪) بود. مدل رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که با تعدیل متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر، از بین ابعاد مورد بررسی رضایت شغلی، بعد همکار ($p < 0/049$) و بعد شرایط محیط کار ($p < 0/043$) با سلامت عمومی در ارتباط بودند و از بین متغیرهای فردی و اجتماعی مورد بررسی، میزان تحصیلات ($p < 0/043$) و داشتن پست مدیریتی ($p < 0/035$) پیش‌بینی کننده سلامت عمومی بودند.

کلمات کلیدی: رضایت شغلی، پرستاران، سلامت عمومی

مقدمه :

به باور مورگان^۱ سازمانها، دارای مفاهیم و ابعاد زیادی هستند؛ منابع انسانی یکی از ارزشمندترین ابعاد سازمان است که با تلاش همگانی، ایجاد هماهنگی میان نیروی انسانی و سایر اجزای سازمان و بکارگیری صحیح آن، می‌توان اهداف سازمانی را تحقق بخشید (۵ و ۴). از آنجا که کارآیی نیروی انسانی همیشه براساس محاسبات اقتصادی قابل پیش‌بینی نیست و عوامل متعدد دیگری که برخاسته از نیازهای برتر انسان در ابعاد اجتماعی، احترام و خودیابی است، در این زمینه موثر است. رضایت شغلی، از میان

^۱ - Morgan



پدیده‌ها و عوامل مختلفی که بر بازده شغلی و سطح کارآیی فرد در سازمان تاثیر گذار است، اهمیت و حساسیت خاصی دارد، چرا که اگر در سازمان، انسان و خشنودی و رضایت شغلی او مقدم بر هدفهای دیگر نباشد، آن سازمان محکوم به فروپاشی است. رضایت شغلی تاثیر متقابل روی فرد و سازمان دارد، از یک طرف، فرد همراه با خواستهها و آرزوهایی به سازمان می‌پیوندد و دستیابی به این آمال در فرد ایجاد رضایت می‌نماید و این رضایت شغلی خود باعث نوآوری و خلاقیت در کار و افزایش تعهد و بازده فرد می‌شود و از طرف دیگر، طی فرآیند کسب رضایت کاری افراد، سازمان دارای پویایی گشته و به اهداف خود نزدیک می‌گردد(۶).

به اعتقاد الن بیچ^۱، رضایت شغلی کارکنان علاوه بر اینکه توجه به کرامت انسانها دارد، در افزایش بهره‌وری نیز موثر است. چرا که در صورت بهبود رضایت افراد از کار خود و تامین نیازها و سلامت روحی و جسمی آنها، سازمان قادر خواهد بود حرکتی مداوم را به سوی رشد، کمال و رسیدن به سطح بالاتری از بهره‌وری در جهت اهداف اساسی و وجودی سازمان طی کند. رسیدن به احساس رضایت از کار در بین کارکنان یک سازمان علاوه بر فراهم کردن زمینه‌های ارضاء روحی و معنوی افراد و میدان ندادن به احساسات نامطلوب در حین کار، موجبات افزایش کارآیی و بهره‌وری را فراهم می‌سازد و این امر، از جمله اهداف عمده نظام جمهوری اسلامی ایران در جهت دستیابی به توسعه‌ی انسانی و اسلامی است. تجربه کشورهای موفق جهان نیز موید این مطلب است که در مقایسه بین عوامل موثر در رشد و توسعه اقتصادی و صنعتی، آنچه اهمیت اول را دارد، توجه به ارزش‌های انسانی و ابعاد رضایت کارکنان در محیط کار و خارج از آن است(۷). افزایش رضایت شغلی کارکنان به موفقیت بیشتر سازمان منجر می‌شود و آن هم به نوبه خود موجب افزایش رضایت شغلی می‌گردد. این رابطه متقابل فراینده به ایجاد روحیه بهتر و ترک خدمت کمتر منجر می‌شود(۸).

در حالیکه نزدیک به یک قرن از بررسی‌هایی در مورد رضایت شغلی و انگیزش توسط ثراندایک^۳ می‌گذرد، هنوز دانشمندان تاکید دارند که این سری فعالیت‌ها به بررسی و تحقیق بیشتری نیاز دارند(۲). فیشر و هانا^۴، رضایت شغلی را عاملی روانی قلمداد می‌نمایند و آن را نوعی سازگاری عاطفی با شغل و شرایط اشتغال می‌انگارند. یعنی اگر شغل مورد نظر لذت مطلوب را به فرد بدهد در این حالت فرد از شغلش راضی است. در مقابل، چنانچه شغل مورد نظر رضایت و لذت مطلوب را به فرد ندهد، در این حالت، فرد شروع به مذمت شغل می‌نماید و در صدد تغییر آن بر می‌آید(۹). بنابراین میزان رضایت شغلی نمادی از نگرش هر فرد نسبت به شغل خویش است. این نگرش حاصل تعامل عوامل متعدد است، رضایت شغلی از تاثیر و تاثر، ارتباط متقابل عوامل و عناصر فراوان شخصیتی و فردی، درون سازمانی و برون سازمانی، حاصل می‌شود. لذا رضایت شغلی تحت تاثیر عوامل مختلف ایجاد می‌گردد. عوامل شخصیتی و فردی چون انگیزه‌ها، نیازها و...، عوامل درون سازمانی همچون ابعاد مختلف کار، ماهیت کار، همکاران و... و عوامل برون سازمانی مثل، محیط اجتماعی، وضعیت اقتصادی، سیاسی و... پس رضایت شغلی حاصل تعامل این عوامل متعدد است.

۱- Elen Bich

۳- surendik

۴- Fisher-hana



پرینگتون (۱۹۹۴) بر اساس مطالعه‌ای نشان داد که سه دسته عوامل با رضایت شغلی هر سازمان در ارتباط می‌باشد. از این جمله، ویژگیهای شغل مانند حقوق و مزایا و وضوح نقش کارکنان، ویژگیهای سازمان مانند امکانات تکنولوژیکی و فنی آن، اهمیت دادن به نظرات کارکنان و فراهم آوردن شرایط مناسب جهت مشارکت آنان در تصمیم‌گیریهای مهم سازمان و ویژگیهای افراد شاغل در سازمان مانند سن، تحصیلات و سابقه خدمت کارکنان را بیان داشته است (۱۰). پس می‌توان رضایت شغلی را نسبت به هر یک از ابعاد شغل مورد سنجش قرار داد و تعیین نمود که کدام جنبه از ابعاد شغل برای دارندگان آن دارای اهمیت بیشتری است و موجبات رضایت یا عدم رضایت را فراهم می‌آورد. کندال^۵ و اسمیت^۶ به ابعاد ششگانه شغلی اشاره کرده اند، که می‌توان رضایت هر فرد را در ارتباط با این ابعاد ششگانه شغلی (ماهیت کار، سرپرست، همکار، حقوق و مزایا، ترفیعات و شرایط محیط کار) به دست آورد. بنابراین رضایت شغلی هم شامل آن نگرش کلی می‌گردد و هم شامل ابعاد شغل می‌شود، فردی ممکن است نسبت به برخی ابعاد شغل رضایت نداشته باشد ولی به صورت کلی از شغل راضی باشد.

در اکثر تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته است رضایت شغلی را به صورت کلی در نظر گرفته‌اند در حالیکه توجه به ابعاد آن از اهمیت بالایی در جهت ارتقاء آن برخوردار می‌باشد. مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است. از جمله، منجمد در مطالعه‌ای که به بررسی رضایت شغلی گروه پرستاری سراسر کشور انجام داد نشان داد، بیشترین رضایت در حیطه ماهیت شغل ۷۴/۳٪ و همکاران ۶۹/۶٪ و بیشترین ناراضی در مورد حقوق و مزایا ۳۷/۷٪ می‌باشد (۱۱). در مطالعه ای مشابه که ساعدی در کارکنان دانشگاه آزاد اهواز انجام داد، دریافت بیشترین میزان رضایت شغلی مربوط به ماهیت کار، ارتقاء و سرپرست و کمترین میزان مربوط به میزان حقوق و همکار بود (۱۲). میرکمالی و ناستی زایی در سال ۱۳۸۹ مطالعه‌ای با عنوان رابطه توانمند سازی روان شناختی با رضایت شغلی در پرسنل پرستاری انجام دادند. یافته‌های مربوط به رضایت شغلی نشان داد که بالاترین میانگین مولفه‌های متغیر رضایت شغلی در حیطه رضایت از سرپرست (۴/۹۸) و رضایت از کار (۴/۱) و کمترین رضایت در سیستم ارتقاء (۳/۲۶) و شیوه پرداخت (۲/۵) می‌باشد و بین توانمندی روانشناختی و رضایت شغلی در پرسنل پرستاری رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷). در این مورد جان آلیو^۷ به پژوهشی با هدف بررسی رضایت شغلی و شناسایی عوامل مرتبط با آن پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش بیشترین رضایت را در خرده مقیاس ماهیت شغل ۸۸/۲٪ و همکاران ۸۷/۹٪ و کمترین میزان رضایت در خرده مقیاس درآمد ۷۲/۹٪ را نشان داد. یافته‌ها نشان داد بین خرده مقیاسهای رضایت شغلی، متغیرهای ماهیت کار، همکاران و درآمد به ترتیب بیشترین اثر پیش‌بینی‌کنندگی را به فشار روانی داشته‌اند (۱۳). مطالعات فوق نشان می‌دهد که در محیط‌های مختلف میزان رضایت در هر یک از حیطه‌های رضایت شغلی متفاوت بوده است. می‌توان گفت شرایط کاری و محیط، یکی از مسائلی است که بر طرز تلقی افراد از ابعاد رضایت شغلی تاثیر می‌گذارد و مراکز بهداشتی-درمانی از جمله این محیط‌های متفاوت است. لذا باید دید در محیطی مانند مراکز بهداشتی-درمانی که شرایط کاری متفاوت از محیط‌های مورد مطالعه دارد کدام یک از ابعاد شغل بیشترین ارتباط را با میزان رضایت به خود اختصاص می‌دهد.

یکی از جنبه‌های رضایت شغلی که معمولاً نادیده انگاشته می‌شود رابطه آن با سلامت کارکنان است، فشار روانی که در نتیجه ناراضی بر فرد وارد می‌شود وی را مستعد و پذیرای بیماریهای جسمی و روانی می‌کند. همچنین، رضایت شغلی کارکنان اثراتی

^۵- L.M.Kendall

^۶- P. C. Smith

^۷- Jun Aliu



بر کل جامعه خواهد داشت، افراد دارای رضایت شغلی نگرش مثبت تر به زندگی و سازمانی که در آن مشغولند دارند که این امر باعث افزایش کارایی آنها نیز می گردد (۱۵ و ۱۴). به نظر لوتانس^۸ فشار روانی شغلی، پاسخی سازش پذیر به موقعیت بیرونی است که به ناهنجاریهای جسمی، روانی و رفتاری اعضاء سازمانها منجر می شود (۱۶). طبق تعریفی که موسسه ملی بهداشت حرفه ای و ایمنی از فشار روانی شغلی بیان داشته است، فشار روانی شغلی وقتی رخ می دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی و استعدادها و خواسته های فرد هماهنگی وجود نداشته باشد (۱۷). هر یک از ابعاد شغل نیز به گونه ای سلامت روان و در پی آن سلامت جسمی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد تا جائیکه فرد ناچار به ترک خدمت شده و یا از سر اجبار و یا خشم، اضطراب، افسردگی و گسستگی عاطفی و نهایتاً بی کفایتی به کار خود ادامه می دهد که این مسئله هم به زیان فرد و هم به زیان سازمان مربوطه می باشد (۱۸ و ۱۹).

مطالعات نشان می دهد که رضایتمندی شغلی پرسنل سازمان، ارتباط نزدیکی را با سلامت آنها و بهبود عملکرد آنها در درون مجموعه ای سازمان دارد (۲۰). توسعه و رفاه اجتماعی که هدف اصلی بازسازی اقتصادی است، بدون توجه به بهداشت و تامین اجتماعی میسر نخواهد شد. چنین بهداشتی به دست نمی آید مگر با اعتقاد و عمل در جهت توسعه منابع انسانی برای بهداشت. این مفهوم نه تنها تامین بعد کمی نیروی انسانی، بلکه ارتقای کیفی آن را نیز در بر می گیرد (۲۱). جوامع هرگز نمی توانند به سطحی از بهداشت (زندگی مولد و بارور از نظر اقتصادی و اجتماعی) که ضامن سلامتی مردم باشد، دست یابند مگر آنکه برنامه های توسعه نیروی انسانی آنها با نیازهای بهداشتی جامعه و شرایط اقتصادی- اجتماعی متناسب باشد (۲۲). به طور کلی کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته بیشترین سهم هزینه های بهداشتی و درمانی خود را به اداره امور بیمارستان هایشان اختصاص می دهند. این میزان (۷۰-۶۰ درصد) در مقایسه با کشورهای پیشرفته (حد اکثر ۴۰ درصد) رقم بالایی است. وسعت دامنه فعالیت های بهداشتی و درمانی از یک طرف و پیوستگی این فعالیت های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی باعث شده که بخش بهداشت به عنوان جزء لاینفک توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به حساب آید (۸). به طور یقین توجه بیشتر به اعتبارات پیشگیری در جامعه بر بار مراجعه بیماران و در نتیجه کاهش اعتبارات درمان تاثیر مستقیم خواهد داشت. بدیهی است که بیمار نشدن بر بیمار شدن و معالجه نمودن مزیت فراوان دارد (۲۲). باید این اصل را پذیرفت که نیروی انسانی شالوده اصلی هر سیستم بهداشتی و درمانی است، زیرا نیروی انسانی شاغل در این حوزه، سلامت جامعه را تضمین می کند. از آنجایی که نیروی انسانی سیستم بهداشت و درمان جزء مهم و تعیین کننده ای از این سیستم است که بر هر مرحله ای از کارکرد آن تاثیر می گذارد و به عنوان بازوی ارائه کننده خدمات می باشد، کیفیت ارائه خدمات مستلزم سلامت ارائه دهنده خدمات می باشد. سلامتی پرسنل بهداشتی نیز به مهمی حفاظت از ساختار مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی می باشد. باید این نکته را در نظر داشته باشیم که زمانیکه یکی از کارکنان مراکز بهداشتی نمی تواند به درستی خدمات رسانی کند صدها نفر نمی توانند خدمات بهداشتی را دریافت کنند و در بلند مدت، اختلال در این خدمات می تواند جلوی پیشرفت و توسعه یک کشور را بگیرد (۵).

⁸-Lutans



پیشینه پژوهش:

از مطالعات مرتبط با رضایت شغلی و سلامتی، تحقیقی است که بهروزیان و همکاران پژوهشی با هدف بررسی ارتباط رضایت شغلی و شیوه های مقابله ای با سلامت عمومی کارکنان بخش خصوصی پتروشیمی در شهر ماهشهر در سال ۱۳۸۸ انجام دادند. این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی بود. پس از توضیح و تبیین اهداف پژوهش به کلیه کارکنان (۱۱۷ نفر) شاغل در این بخش خصوصی، پرسشنامه هایی ارائه شد که ۸۳ نفر از افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند پرسشنامه را دریافت نموده و ۲۴ ساعت بعد از آنها گرفته شد. و در نهایت ۷۷ نفر وارد مطالعه آماری شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ۲۸ سوالی و پرسشنامه توصیف شغل اسمیت (JDI) و چک لیست مهارت های مقابله ای چند بعدی که شیوه پاسخ دهی افراد را به استرس بررسی می کند. این چک لیست شامل ۷۲ ماده است که از صفر تا چهار نمره داده می شود و ۴ مقوله کلی مقابله متمرکز بر حل مساله، مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله کمتر مفید و مقابله غیر موثر را شامل می شود. فرم ثبت اطلاعات شامل مشخصات جمعیتی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، مدت زمان تقریبی کار روزانه و درآمد متوسط ماهیانه بود. افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۲۰ تا ۵۹ سال قرار داشتند. سنوات اشتغال آنها از یک تا ۳۶ سال بود. تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ و با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام گرفت. این پژوهش نشان داد، ۲۸/۵۷ درصد افراد (۲۲ نفر) از کارکنان از سلامت عمومی مناسبی برخوردار نمی باشند. نتایج ارزیابی نمرات رضایت شغلی کارکنان نشان داد، بیشترین رضایتمندی شغلی افراد در زمینه ماهیت کار آنها مشاهده شد. میزان رضایتمندی از سرپرست و همکاران در حد متوسط و کمترین میزان رضایتمندی شغلی در تفریحات و حقوق و مزایا بدست آمد. توزیع فراوانی مهارت های مقابله ای در آزمودنی ها بدین صورت مشخص شد: بر این اساس بیشترین روش های مقابله ای مورد استفاده به ترتیب عبارت بودند از: تمرکز بر حل مساله، مقابله غیر موثر، متمرکز بر هیجان و مقابله کمتر مفید. بررسی رابطه رضایت شغلی و سلامت عمومی با استفاده از تست پیرسون نشان داد بین رضایت شغلی و نمره GHQ رابطه معکوس به صورت معنا دار بدست آمد. یعنی افراد با رضایت شغلی بیشتر از سلامت عمومی بهتری برخوردارند. از سویی دیگر رابطه بین رضایت شغلی و راهبردهای مقابله ای با استفاده از تست پیرسون نشان داد بین رضایت شغلی در حیطه ماهیت کار با راهبرد مقابله ای متمرکز بر حل مساله با $r = 0/42$ رابطه معنادار به صورت مستقیم ($p = 0/001$) و بین رضایت شغلی در حیطه سرپرستی با راهبرد مقابله ای کمتر مفید با $r = -0/16$ رابطه معنادار به صورت معکوس بدست آمد. یعنی افرادی که رضایت شغلی در حیطه کار داشتند از راهبرد مقابله ای متمرکز بر حل مساله (روش منطقی) استفاده می نمودند در حالیکه افرادی که رضایت شغلی در حیطه سرپرستی داشتند، بیشتر از راهبرد مقابله ای کمتر مفید استفاده می کردند. که می تواند به این خاطر باشد که افراد با این نوع راهبرد اصولاً به جای روبرو شدن با مسائل، از کنار آن عبور می کنند. در بررسی رابطه سلامت عمومی با راهبردهای مقابله ای نتایج همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره GHQ با راهبرد مقابله ای متمرکز بر حل مساله و همچنین بین نمره GHQ با راهبرد مقابله ای متمرکز بر هیجان و مقابله کمتر مفید با $r = 0/28$ رابطه معنادار مستقیمی وجود دارد ($P < 0/05$). این بدین مفهوم است که کارکنانی که بیشتر از راهبرد مقابله ای متمرکز بر حل مساله استفاده می کنند، از سلامت عمومی بهتری برخوردارند و کارکنانی که بیشتر از راهبردهای مقابله متمرکز بر هیجان و کمتر مفید استفاده می کنند از سلامت عمومی پایین تری برخوردارند. در بررسی کلی بین نمره سلامت



عمومی و راهبردهای مقابله‌ای ارتباط معنا دار بدست نیامد. در نهایت در آنالیز رگرسیون بررسی رابطه بین رضایت شغلی و شیوه های مقابله‌ای بر سلامت عمومی جمعیت نتایج زیر بدست آمد:

در کارکنانی که از سلامت عمومی برخوردار بودند رضایت شغلی با راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر حل مساله با $r=0/30$ رابطه مستقیم داشت ($P=0/041$). همچنین در افرادی که از سلامت عمومی برخوردار نبودند، رضایت شغلی با مقابله کمتر مفید با $r=-0/13$ رابطه معکوس معناداری وجود داشت ($p=0/018$). هر چه افراد از رضایت شغلی بیشتری برخوردار بودند از سلامت عمومی بیشتری ($p=0/001$) برخوردار بودند و این افراد عموماً از مکانیسم مقابله‌ای متمرکز بر حل مساله نیز بیشتر استفاده می‌کردند. در ضمن، در بررسی به عمل آمده بین سلامت عمومی، رضایت شغلی و راهبردهای مقابله‌ای با مشخصات جمعیتی ارتباط آماری معناداری بدست نیامد (۲۵). زدی و جعفری نیز در سال ۱۳۸۷ پژوهشی با هدف شناسایی اثر تعاملی بین ابعاد فشار روانی و رضایت شغلی مدیران انجام دادند. در این پژوهش از میان مدیران سطوح مختلف از سه شرکت مواد نفتی در سه شهر ایران که بر اساس آمارهای موجود ۲۲۰ نفر بودند، ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. شایان توجه است که کلیه افراد نمونه مرد و با میانگین سنی ۳۷ سال و ۹ ماه، میانگین سابقه کاری ۱۴ سال و ۴ ماه و با سطوح تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که بیشترین فراوانی در گروه لیسانس (۴۹٪) بود. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه نشانگان استرس و منابع فشار روانی شغلی دیویس، رابینز^۹ و مکالی که شامل دو قسمت است و عبارت است از پرسشنامه سنجش علائم فشار روانی شغلی که حاوی ۲۰ سوال است و علائم فشار روانی شغلی را در سه ماه گذشته بررسی می‌کند و پرسشنامه سنجش منابع فشار روانی شغلی که ۵۰ سوال دارد و تجربه‌های شغلی افراد را در یک سال گذشته بررسی می‌کند. لازم به ذکر است که هر ۵ سوال از این پرسشنامه به ترتیب یکی از منابع فشار روانی شغلی (فقدان کنترل، شکاف اطلاعات، علت و نتیجه ارزیابی عملکرد، تعارض، ناامنی شغلی، بیگانگی، سنگین باری نقش، سبک باری نقش، محیط کار و تعارض نقش) را در بر می‌گیرد. در سنجش رضایت شغلی نیز از پرسشنامه شاخص توصیف شغلی (JDI) اسمیت، کندال و هیولین استفاده شده است که شامل ۵ خرده مقیاس می‌باشد. در این پژوهش برای آزمون فرض رابطه بین فشار روانی شغلی و رضایت شغلی از آزمون آماری همبستگی پیرسون و برای آزمون فرضیه‌های اثر پیش‌بینی‌کنندگی رضایت شغلی و فشار روانی شغلی بر یکدیگر از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، با توجه به طیف سه درجه‌ای مقیاس لیکرت (۱-۲-۳) میزان کل رضایت شغلی مدیران شرکت‌ها در سطح ۲/۶ بود که در حد بالاتر از میانگین امتیازات (۲) قرار گرفته است که می‌توان گفت، مدیران این سازمان رضایت نسبتاً بالایی دارند. میانگین نمره‌های متغیر علائم فشار روانی (۴۳/۴) پایین‌تر از حد متوسط (۵۰) بوده و میانگین منابع استرس (۱۲۱/۴) نیز پایین‌تر از حد متوسط (۱۵۰) است. میانگین نمره‌های خرده مقیاس‌های فشار روانی در مقیاس لیکرت نشان می‌دهد که در شرکت‌های مواد نفتی به ترتیب، سبک‌باری نقش، محیط کار، ناامنی شغلی، سنگین باری نقش، تعارض نقش، بیگانگی، شکاف اطلاعات، فقدان کنترل، علت و نتیجه ارزیابی عملکرد و تعارض ملاحظه می‌شود. میزان کجی نمره‌ها در سازه علائم فشار روانی (۰/۸) و در سازه منابع فشار روانی (۰/۷) نشان می‌دهد که منحنی توزیع نمره‌ها در هر دو متغیر وضعیت طبیعی ندارد و کجی در سمت راست دیده می‌شود. نتایج رگرسیون گام به گام به منظور بررسی اینکه خرده مقیاس‌های رضایت شغلی اثر پیش‌بینی‌کنندگی بر فشار روانی شغلی مدیران دارد، حاکی از آن بود که متغیرهای همکاران،

^۹-Robbins



ماهیت کار و فرصت‌های ارتقاء به ترتیب اثر پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری را بر فشار روانی شغلی مدیران شرکت‌های نفتی داشتند و ۴۹ درصد از تغییرات متغیر فشار روانی شغلی مدیران را تبیین کردند (۱۶). با توجه به یافته‌های تحقیق، باید روابط بین همکاران گسترش یابد و روش‌های ارتقاء شغلی شفاف‌سازی شود تا میزان فشار روانی مدیران کاهش یابد و به مدیران توانمند بی‌مهری نشود. از مطالعات مرتبط با تحقیق ما، مطالعه شفیع آبادی و همکاران در سال ۸۷ پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین رضایت شغلی با سلامت روانی در کارکنان زن و مرد دانشگاه آزاد گرمسار انجام دادند. به منظور تعیین حجم نمونه از جدول تعیین اندازه نمونه معرف از یک جامعه معلوم (مورگان و کرجسی) بهره گرفته شد که تعداد آنها ۶۰ نفر برآورد شد و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار بررسی سلامت روانی پرسشنامه GHQ می‌باشد که از فرم ۲۸ سوالی آن استفاده شد. در بخش رضایت شغلی از پرسشنامه ۲۲ سوالی شفیع آبادی و شریعت استفاده شد که سوالات شامل ۴ گزینه کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف است. برای سنجش پایایی آزمون، از فرمول آلفای کرونباخ استفاده کرده است. مقدار پایایی بدست آمده ۰/۹۰ بود که این رقم نشانگر انسجام بالای آزمون است. نتایج استخراج شده از پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t و تحلیل واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج بدست آمده، با توجه به ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۴۲۳-) در سطح معنی داری ۰/۱ با ۹۹٪ اطمینان بین رضایت شغلی و سلامت روانی رابطه مشاهده شد. از آنجایی که این ضریب منفی است، متغیرها در جهت عکس یکدیگر هستند، کاهش نمره GHQ که منجر به افزایش سلامت روان می‌گردد با افزایش رضایت شغلی همراه است. همچنین، با توجه به ضرایب همبستگی محاسبه شده مربوط به ارتباط رضایت شغلی با اضطراب (۰/۳۷۸-)، رضایت شغلی با افسردگی (۰/۴۰۶-)، رضایت شغلی با سلامت جسمانی (۰/۳۸۳-)، رضایت شغلی با کنش اجتماعی (۰/۲۹۱-) در سطح معنادار ۰/۱ تا ۹۹٪ اطمینان بین رضایت شغلی با ابعاد سلامت روانی رابطه وجود دارد. از آنجا که ضرایب همبستگی منفی است، کاهش نمره در ابعاد سلامت روان که منجر به افزایش سلامت در این عوامل می‌شود با افزایش رضایت شغلی همراه است. در بررسی به عمل آمده، مشاهده شد که بین رضایت شغلی با سلامت روانی کارمندان زن و مرد تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. همچنین، نتایج نشان داد که بین وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی و وضعیت مسکن کارکنان با رضایت شغلی آنان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد. اما بین سن کارکنان و رضایت شغلی آنان تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید (۱۸).

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌بایست اقداماتی در جهت افزایش رضایت شغلی از جمله ایجاد تسهیلات در زمینه‌های گوناگون برای آنها، توجه به وظایف و مسئولیت‌های آنها، رعایت جایگاه کارمندان و احترام به آنها، توجه به نظرات و پیشنهادهای آنها، توجه به حجم کار و ساعت‌های کار کارمندان صورت گیرد تا بدین وسیله سلامت روانی کارمندان نیز تامین شود. شریل^{۱۰} و همکاران مطالعه‌ای توصیفی با هدف بررسی سلامت روان، فرسودگی و رضایت شغلی در کارکنان اجتماعی بهداشت روان منطقه ولز انگلیس در سال ۲۰۰۶ انجام دادند. در این مطالعه اسامی کارکنان لیست شد و سپس از بین آنها نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام گرفت و داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد به این صورت که یک بسته پستی شامل ترکیبی از پرسشنامه سلامت عمومی و فهرست فرسودگی ماسلاچ و پرسشنامه شغلی کاراسک و رضایت شغلی برای ۶۱۰ نفر از کارکنان

¹⁰-Sherril



ارسال شد. از این تعداد ۴۶۲ نفر پاسخ دادند که ۱۲۵ مورد از آنها واجد شرایط نبودند و در نهایت ۲۳۷ (۵۳٪) در مطالعه شرکت داده شدند. داده‌ها با نرم افزار (SPSS ۱۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از روش رگرسیون خطی استفاده گردید.

جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش در این مطالعه را کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی شهر شیراز (کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی از دیپلم تا دکترا) تشکیل می‌دهند. تعداد ۲۸۲ نفر واجد شرایط این پژوهش بودند که ۲۵۲ نفر از آنان در پژوهش شرکت کردند.

روش نمونه‌گیری:

روش نمونه‌گیری در این پژوهش بصورت سرشماری است. به این صورت که پژوهشگر پس از اخذ معرفی نامه از ریاست محترم دانشکده محل تحصیل خود و ارائه آن به مراکز بهداشت جهت انجام پژوهش کسب اجازه نموده است. در ابتدا در مورد اهداف پژوهش، نحوه پاسخ دهی به سوالات پرسشنامه و مختار بودن جهت شرکت در تحقیق و نیز محرمانه بودن اطلاعات به آنان توضیح داده شد. پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و محقق در مرکز ماند و در زمان بین پاسخگویی پذیرایی از افراد شرکت کننده بعمل آمد و در پایان پرسشنامه‌ها را پس از تکمیل شدن جمع‌آوری نمود.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- داشتن حداقل یکسال سابقه کار
- نداشتن بیماری شناخته شده طبق اظهار نظر نمونه مورد پژوهش
- داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر
- تمایل به شرکت در مطالعه
- افرادی که در مرخصی استحقاقی طولانی مدت یا استعلاجی بودند از تحقیق کنار گذاشته شدند.

محیط پژوهش:

محیط این پژوهش شامل کلیه مراکز بهداشتی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در شهر شیراز می‌باشد که کارکنان در واحدهای مختلف آن مشغول به کار هستند. محیط فوق طبیعی بوده و هیچ دستکاری توسط پژوهشگر در آن صورت نمی‌گیرد.



ابزار گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل دو پرسشنامه در ارتباط با رضایت شغلی و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (فرم ۲۸ سوالی) می‌باشد که مشخصات فردی نیز در پرسشنامه JDI ذکر شده است. مشخصات فردی، شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، داشتن پست مدیریتی و واحد محل اشتغال می‌باشد.

۱- پرسشنامه رضایت شغلی (JDI) شش مقوله شامل: ماهیت کار، سرپرستی، همکاران، ترفیحات، حقوق و شرایط محیط کار، را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه که نخستین بار توسط اسمیت و هیولین (۱۹۶۹) ساخته شده است، یکی از رایج‌ترین و دقیق‌ترین ابزارهای رضایت شغلی است که عبارات آن جنبه توصیفی داشته و شش نوع رضایت را ارزیابی می‌کند. پرسشنامه مذکور در ایران توسط شکرکن ترجمه و توسط تعدادی از دانشجویان ارشد علوم انسانی مورد استفاده قرار گرفته است. نمره‌گذاری آن نیز به این صورت است که به پاسخ‌های داده شده به هر عبارت در طیف لیکرت نمره ای بین ۱ تا ۵ داده می‌شود. پس از آن مجموع نمرات عبارات هر مقیاس با یکدیگر جمع می‌شود و بدین صورت نمره فرد بدست می‌آید که می‌توان بر تعداد عبارات آن مقیاس تقسیم کرد و برای هر مقیاس نمره‌ای بین ۱ تا ۵ بدست آورد. البته از مجموع نمرات کل عبارات نیز می‌توان نمره کل را محاسبه کرد و از تقسیم آن بر تعداد کل عبارات، نمره‌ای بین ۱ تا ۵ برای کل آزمون بدست آورد (۲۳ ۲۴). ملاک قضاوت در مورد میزان رضایت از شغل در هر یک از حیطه‌ها و بصورت کلی بر اساس نمره کسب شده می‌باشد. به گونه‌ای که بالاترین نمره بیشترین میزان رضایت را نشان می‌دهد و برعکس، کمترین نمره، بیانگر میزان رضایت پایین‌تر از شغل می‌باشد.

در مورد اعتبار شاخص توصیف شغل با استفاده از روش اعتبار صوری و نظر ۵ تن از متخصصین و اساتید دانشکده علوم تربیتی و اقتصاد دانشگاه اصفهان این آزمون دارای اعتبار تشخیص داده شده است. و با استفاده از نظر اساتید فوق و نیز روش اعتبار محتوایی این آزمون می‌تواند رضایت شغل و مقوله‌های مختلف آن را در حد بالایی پوشش دهد (۲۳ ۲۴).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

یافته‌های این پژوهش بر حسب نوع متغیر کمی و کیفی است. در این بررسی رضایت شغلی به عنوان متغیر مستقل و کمی و سلامت عمومی به عنوان متغیر وابسته و بصورت کمی مورد بررسی قرار گرفته است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات پرسشنامه‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ گردید و جهت تعیین سطح رضایت شغلی و همچنین سطح سلامت عمومی واحدهای مورد پژوهش از فاصله اعتماد ۰.۹۵ میانگین نمره‌ها استفاده شد. جهت بررسی میزان رضایت شغلی به تفکیک حیطه‌ها بر حسب متغیرهای دموگرافیک ابتدا از آزمون KS (کولموگوروف-اسمیرنوف^{۱۱}) جهت بررسی نرمالیت توزیع این متغیرها (متغیر درصد سلامت و درصد رضایت شغلی) استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که توزیع این متغیرها از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند. لذا، جهت مقایسه بر حسب متغیر دموگرافیک از آزمون ناپارامتریک^{۱۲} من ویتنی^{۱۳} و کروسکال والیس^{۱۴} استفاده گردید. همچنین

¹¹- kolmogorov Smirnov

¹²- non parametric

¹³- Mann whitney

¹⁴- Kruskal-Wallis



جهت مقایسه متغیرهای کمی از ضریب همبستگی اسپیرمن^{۱۵} استفاده گردید. جهت رسیدن به هدف آخر تحقیق یعنی، بررسی ارتباط سلامت عمومی با رضایت شغلی به تفکیک حیطة‌ها، از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه به روش Back Ward LR استفاده گردید. سطح معنی‌داری آماری آزمونها با $P < 0.05$ و آزمونها به صورت دوطرفه مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج پژوهش:

نتایج این پژوهش به شرح زیر می باشد .

جدول ۱- میانگین امتیاز رضایت شغلی بر حسب متغیر جنس

* P value	جنس				عنوان
	زن		مرد		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۳۲	۱۲/۰۸	۶۳/۸۰	۱۲/۵۳	۶۵/۹۰	ماهیت شغل
۰/۴۴۶	۱۹/۱۵	۷۵/۳۷	۱۵/۷۸	۷۸/۶۸	مسئول
۰/۵۳۵	۱۶/۶۹	۷۶/۵۸	۱۸/۳۶	۷۷/۸۳	همکار
۰/۴۱۲	۲۱/۳۵	۴۹/۴۴	۲۴/۸۴	۵۳/۰۵	ارتقاء شغلی
۰/۳۹۰	۱۴/۲۲	۴۱/۴۷	۱۲/۷۹	۳۹/۳۹	حقوق و مزایا
۰/۵۵۴	۱۸/۰۱	۵۳/۷۰	۱۷/۱۰	۵۵/۱۸	شرایط محیط کار
۰/۱۱۱	۱۰/۴۸	۶۲/۸۱	۱۰/۵۹	۶۴/۵۷	رضایت شغلی کلی

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین رضایت شغلی در دو جنس مختلف بسیار کم می‌باشد و بین جنس و رضایت شغلی تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نمی‌گردد.

¹⁵-Spearman



جدول شماره ۲- میانگین امتیاز سلامت عمومی بر حسب متغیر جنس

* P value	جنس				عنوان
	زن		مرد		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۴۰	۱۷/۰۱	۲۸/۹۵	۱۶/۱۴	۲۶/۳۳	بعد جسمانی سلامت
۰/۰۵۹	۵/۱۲	۷/۱۷	۵/۰۱	۸/۳۸	بعد اضطراب و بی خوابی
۰/۱۸۱	۱۷/۵۱	۴۶/۱۵	۱۹/۱۴	۴۱/۵۵	بعد اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۳۵۸	۱۲/۵۳	۱۰/۳۷	۱۵/۸۱	۳۱/۱۶	بعد افسردگی
۰/۱۶۳	۱۲/۶۱	۲۸/۵۴	۱۱/۴۸	۲۸/۶۴	سلامت عمومی کلی

*Mann Whitney

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین سلامت عمومی در دو جنس مختلف بسیار کم بوده و اختلاف معنی‌دار آماری بین سلامت عمومی در جنس‌های مختلف مشاهده نمی‌شود. تنها در بعد اضطراب و بی‌خوابی به صورت مرزی اختلاف معنی‌دار مشاهده گردید. به گونه‌ای که، میانگین امتیاز کسب شده در این بعد در مردان بیشتر از زنان است.

جدول شماره ۳- میانگین امتیاز رضایت شغلی بر حسب متغیر سابقه کار

P value	سابقه کار				عنوان
	۱۶-۳۰ سال		۱-۱۵ سال		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	



۰/۵۰۶	۱۲/۶۲	۶۳/۵۳	۱۱/۳۲	۶۵/۴۴	ماهیت شغل
۰/۲۷۷	۱۹	۷۵/۰۹	۱۷/۶۷	۷۷/۷۰	مسئول
۰/۶۱۰	۱۶/۸۲	۷۶/۴۲	۱۷/۴۱	۷۷/۵۵	همکار
۰/۴۸۸	۲۱/۷۵	۴۹/۴۸	۲۲/۷۵	۵۱/۳۷	ارتقاء شغلی
۰/۰۴۶	۱۲/۹۳	۳۹/۶۵	۱۵/۳۴	۴۳/۴۸	حقوق و مزایا
۰/۲۹۳	۱۷/۴۲	۵۳/۱۶	۱۸/۴۶	۵۵/۴۷	شرایط محیط کار
۰/۰۹۸	۱۰/۳۸	۶۲/۳۶	۱۰/۶۳	۶۴/۵۷	رضایت شغلی کلی

*Mann Whitney

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین رضایت شغلی در بعد حقوق و مزایا با سابقه کارهای مختلف قابل توجه بوده است و اختلاف معنی‌دار آماری در این بعد از رضایت شغلی با سابقه کار مشاهده می‌گردد. بطوریکه میزان رضایت در این بعد در بین کارکنان با سابقه ۱۵-۱ سال بیشتر است.

جدول شماره ۴- میانگین امتیاز سلامت عمومی بر حسب متغیر سابقه کار

* P value	سابقه کار				عنوان
	سال ۱۶-۳۰		سال ۱-۱۵		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۵۳	۱۷/۰۵	۳۰/۴۱	۱۵/۹۶	۲۴/۹۴	بعد جسمانی
۰/۳۴۷	۵/۳۸	۷/۵۶	۴/۶۱	۷/۱۵	بعد اضطراب و بی‌خوابی
۰/۵۰۳	۱۷/۴۹	۴۵/۷۴	۱۸/۶۸	۴۴/۳۰	بعد اختلال در کارکرد اجتماعی



۰/۶۳۳	۱۳/۴۳	۱۰/۸۳	۱۳/۰۶	۱۱/۱۲	بعد افسردگی
۰/۱۲۳	۱۲/۹۸	۲۹/۳۱	۱۱/۱۶	۲۷/۲۵	سلامت عمومی کلی

*Mann Whitney

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین سلامت عمومی در سابقه کار مختلف بسیار کم بوده و تنها در بعد جسمانی سلامت عمومی با سابقه کار اختلاف معنی‌دار آماری بصورت مرزی مشاهده گردید. به گونه‌ای که میانگین نمره کسب شده در این بعد از سلامت، در افراد با سابقه ۱۶ سال به بالا بیشتر می‌باشد.

جدول شماره ۵- میانگین امتیاز رضایت شغلی بر حسب متغیر وضعیت تاهل

* P value	وضعیت تاهل				عنوان
	مجرد(مجرد،مطلقه،بیوه)		متاهل		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۸۴	۱۱/۸۵	۶۲/۹۵	۱۲/۲۵	۶۴/۴۵	ماهیت شغل
۰/۸۵۲	۱۵/۳۶	۷۷/۳۰	۱۹/۰۵	۷۵/۸۳	مسئول
۰/۰۱۱	۱۶/۵۳	۷۰/۰۷	۱۶/۸۶	۷۸/۰۰	همکار
۰/۷۷۱	۲۳/۲۷	۵۱/۱۲	۲۱/۹۴	۵۰/۰۱	ارتقاء شغلی
۰/۲۹۳	۱۹/۸۵	۴۵/۱۱	۱۲/۵۹	۴۰/۳۵	حقوق و مزایا
۰/۷۹۵	۱۹/۳۲	۵۴/۵۹	۱۲/۵۸	۵۳/۹۰	شرایط محیط کار
۰/۷۷۹	۱۱/۸۴	۶۲/۶۳	۱۰/۲۸	۶۳/۲۶	رضایت شغلی کلی

*Mann Whiteny

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین رضایت شغلی در بعد همکار با وضعیت تاهل قابل توجه بوده است و اختلاف معنی‌دار آماری در این بعد از رضایت شغلی با وضعیت تاهل مشاهده می‌گردد. این نتایج بیانگر رضایت شغلی بیشتر افراد متاهل در بعد همکار می‌باشد.



جدول شماره ۶- میانگین امتیاز سلامت عمومی بر حسب متغیر وضعیت تاهل

* P value	وضعیت تاهل				عنوان
	مجرد(مجرد،مطلقه،بیوه)		متاهل		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۰۷	۱۵/۳۹	۲۵/۴۸	۱۷/۰۶	۲۸/۹۲	بعد جسمانی
۰/۴۴۲	۴/۶۹	۷/۵۶	۵/۱۹	۷/۳۹	بعد اضطراب و بی خوابی
۰/۳۲۲	۱۷/۰۴	۴۴/۹۱	۱۸/۰۹	۴۵/۲۷	بعد اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۸۴	۱۲/۶۰	۱۱/۱۹	۱۳/۴۱	۱۰/۸۹	بعد افسردگی
۰/۹۹۹	۱۱/۳۶	۲۷/۹۶	۱۲/۵۵	۲۸/۶۶	سلامت عمومی کلی

*Mann Whiteny

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین سلامت عمومی بین افراد متاهل و مجرد (مجرد، مطلقه، بیوه) بسیار کم بوده و اختلاف معنی‌دار آماری بین سلامت عمومی و تاهل مشاهده نمی‌شود.

جدول شماره ۷- میانگین امتیاز رضایت شغلی بر حسب متغیر میزان تحصیلات

* P value	میزان تحصیلات								عنوان
	دکتر		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		
	انحراف معیار	میانگی ن	انحراف معیار	میانگی ن	انحراف معیار	میانگی ن	انحراف معیار	میانگی ن	
۰/۰۴۵	۸/۲۵	۶۹/۴۶	۱۰/۸۶	۶۲/۴۶	۱۳/۰۸	۶۴/۹۰	۱۵/۱۰	۶۲/۷۳	ماهیت شغل
۰/۰۷۷	۱۳/۷۰	۷۸/۲۵	۱۷/۰۹	۷۳/۱۸	۲۰/۴۲	۷۷/۰۶	۱۹/۶۲	۸۰/۴۴	مسئول

www.ISEAS.irwww.Listjournal.irwww.ConferenceList.ir

پایگاه استنادی ملی مقالات دانشگاهی ایران

پایگاه استنادی ملی مجلات دانشگاهی ایران

پایگاه استنادی ملی کنفرانس های دانشگاهی ایران

Iron Academy of
Science and Technology

۰/۴۵۱	۱۳/۸۰	۷۶/۳۰	۱۷/۶۱	۷۴/۹۲	۱۷/۴۹	۷۸/۱۳	۱۵/۸۹	۷۹/۴۴	همکار
۰/۱۲۹	۲۳/۵۱	۴۹/۵۲	۱۸/۵۴	۴۶/۳۳	۲۲/۶۴	۵۱/۶۰	۲۷/۸۶	۵۹/۵۶	ارتقاء شغلی
۰/۱۲۱	۱۲/۰۱	۳۹/۲۶	۱۱/۶۸	۳۸/۵۸	۱۴/۷۰	۴۲/۵۵	۱۸/۴۹	۴۶/۲۴	حقوق و مزایا
۰/۸۰۶	۱۳/۴۵	۵۵/۳۴	۱۷/۷۷	۵۳/۰۵	۱۸/۹۴	۵۴/۹۶	۱۷/۹۲	۵۲/۴۲	شرایط محیط کار
۰/۰۹۵	۶/۹۲	۶۵/۰۱	۹/۸۱	۶۰/۹۴	۱۰/۸۴	۶۴/۲۱	۱۳/۴۶	۶۵/۴۳	رضایت شغلی کلی

*kruskal-Wallis

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین رضایت شغلی در بعد ماهیت شغل با میزان تحصیلات قابل توجه بوده است و اختلاف معنی‌دار آماری در این بعد از رضایت شغلی با میزان تحصیلات مشاهده می‌گردد. به گونه‌ای که بیشترین میزان رضایت از شغل در این بعد مربوط به افراد دارای مدرک دکترا و کمترین میزان رضایت مربوط به افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس می‌باشد.

جدول شماره ۸- میانگین امتیاز سلامت عمومی بر حسب متغیر میزان تحصیلات

* P valu e	میزان تحصیلات								عنوان
	دکترا		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۵۳	۱۱/۳۵	۲۸/۲۱	۱۹/۷۸	۲۹/۲۵	۱۶/۳۶	۲۸/۵۲	۱۰/۶۵	۲۵/۰۹	بعد جسمانی
۰/۰۲۸	۴/۱۰	۶/۴۸	۴/۹۲	۷/۵۷	۵/۶۳	۷/۶۵	۴/۷۲	۶/۸۶	بعد اضطراب و بی- خوابی
۰/۳۷۴	۱۶/۰۹	۴۴/۰۹	۱۸/۵۳	۴۷/۱۷	۱۷/۹۲	۴۴/۲۵	۱۷/۶۱	۴۲/۸۵	بعد اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۹	۹/۰۸	۸/۴۶	۱۲/۸۹	۱۱/۶۸	۱۴/۲۵	۱۱/۲۰	۱۴/۵۹	۹/۷۰	بعد افسردگی
۰/۰۱۵	۸/۴۵	۲۶/۶۷	۱۲/۸۰	۲۹/۶۰	۱۳/۲۱	۲۸/۶۵	۱۰/۶۲	۲۶/۲۸	سلامت عمومی کلی

*kruskal-Wallis



جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین سلامت عمومی در گروه‌ها با میزان تحصیلات مختلف قابل توجه بوده و اختلاف معنی‌دار آماری بین سلامت عمومی کلی و ابعاد اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی در شرایط مختلف تحصیلی مشاهده می‌شود. در بررسی میزان سلامت عمومی بطور کلی، بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به افراد دارای مدرک لیسانس و کمترین امتیاز مربوط به افراد دیپلمه و سپس دکترا می‌باشد.

جدول شماره ۹- میانگین امتیاز رضایت شغلی بر حسب متغیر واحد محل اشتغال

*P value	واحد محل اشتغال												فردان		
	پاراکلینیک		پزشک		بهداشت حرفه ای		مبارزه با بیماریها		بهداشت محیط		مأمایی			بهداشت خانواده	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین
۰/۰۷۳	۱۳/۹۷	۷۰/۷۳	۸۷/۵	۶۹/۴۶	۶۵/۰	۶۵/۴۵	۱۲/۸۹	۶۲/۰۵	۹/۲۸	۶۲/۱۰	۱۲/۹۹	۶۰/۲۴	۱۳/۲۵	۶۴/۲۵	ماهیت شغل
۰/۰۳۵	۶/۹۱	۹۳/۲۱	۱۳/۷۰	۷۸/۳۵	۱۴/۶۶	۷۹/۵۰	۲۰/۸۸	۷۵/۵۰	۱۷/۸۸	۷۴/۱۲	۱۹/۸۶	۷۱/۷۳	۱۹/۴۱	۷۵/۶۷	مسئول
۰/۳۱۲	۱۱/۹۷	۸۸/۵۵	۱۳/۸۰	۷۶/۳۰	۱۱/۹۷	۸۰/۵۳	۱۶/۳۲	۷۳/۹۱	۱۹/۳۴	۷۴/۲۲	۱۷/۳۸	۷۳/۹۸	۱۷/۸۰	۷۷/۸۳	همکار
۰/۰۱۹	۱۸/۵۶	۶۳/۴۳	۳۳/۵۱	۴۹/۵۲	۱۵/۳۰	۵۰/۷۶	۱۹/۱۴	۶۰/۱۴	۲۱/۳۹	۴۴/۴۵	۲۰/۹۵	۴۵/۸۵	۲۳/۴۶	۵۰/۶۷	رتقاء شغلی
۰/۰۸۰	۱۵/۸۶	۴۳/۱۱	۱۲/۰۱	۳۹/۲۶	۱۴/۹۰	۴۶/۱۴	۱۳/۱۳	۳۹/۰۰	۱۴/۳۱	۳۹/۴۱	۱۱/۴۲	۳۶/۵۶	۱۴/۶۹	۴۳/۲۷	حقوق و مزایا
۰/۴۳۸	۱۲/۳۳	۵۶/۵۷	۱۳/۴۵	۵۵/۳۴	۱۵/۶۳	۵۶/۴۷	۱۳/۹۷	۴۹/۰۰	۱۶/۹۴	۵۵/۹۷	۲۰/۹۵	۵۶/۶۷	۱۹/۱۳	۵۲/۳۱	شرایط محیط
۰/۰۱۵	۸/۸۸	۷۲/۴۳	۶/۹۲	۶۵/۰۱	۷/۵۷	۶۵/۷۸	۱۰/۳۴	۶۲/۴۶	۹/۵۰	۶۱/۴۳	۱۰/۸۱	۵۹/۸۶	۱۱/۵۱	۶۳/۴۱	رضایت شغلی

*Kruskal Wallis



جدول فوق نشان می‌دهد که واحد محل اشتغال عامل موثری در رضایت شغلی می‌باشد به طوری که بین رضایت شغلی کلی و ابعاد مسئول و ارتقای شغلی در واحدهای مختلف، اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد. در بررسی رضایت شغلی بطور کلی بیشترین رضایت مربوط به واحد پاراکلینیک و کمترین نمره مربوط به واحد مامایی است.

جدول شماره ۱۰- میانگین امتیاز سلامت عمومی بر حسب متغیر واحد محل اشتغال

*P value	واحد محل اشتغال										عنوان				
	پاراکلینیک		پزشک		بهداشت حرفه‌ای		مبارزه با بیماریها		بهداشت محیط			مامایی		بهداشت خانواده	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین درصد	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۰/۱۰۸	۶/۰۶	۴۱/۷۹	۶/۰۵	۲۱/۷۶	۱۵/۹۵	۲۵/۳۱	۸/۳۷	۲۰/۹۵	۱۵/۱۸	۲۸/۰۱	۲۳/۸۷	۳۳/۴۴	۱۵/۹۹	۲۷/۵۴	جسمانی
۰/۰۰۹	۲/۹۵	۱۰/۰۵	۲/۹۵	۴/۵۹	۵/۰۰	۷/۰۷	۳/۸۹	۵/۶۵	۵/۵۵	۸/۷۱	۶/۱۸	۸/۷۳	۴/۷۶	۶/۹۲	اضطراب و بی‌خوابی
۰/۰۰۷	۱۰/۸۹	۴۲/۳۲	۱۰/۸۹	۴۱/۴۹	۲۱/۶۶	۴۶/۴۹	۲۰/۳۸	۴۴/۷۶	۱۸/۶۹	۴۹/۷۱	۱۹/۰۵	۴۵/۳۳	۱۶/۳۳	۴۴/۳۵	اختلال کارکرد اجتماعی
۰/۷۶۵	۳/۵۹	۱۲/۶۹	۳/۵۹	۶/۱۲	۱۰/۳۷	۶/۴۴	۹/۰۸	۸/۵۷	۱۷/۹۸	۱۶/۶۶	۱۶/۳۸	۱۳/۸۳	۱۱/۹۳	۹/۶۶	افسردگی
۰/۰۰۱	۵/۰۹	۳۴/۳۵	۵/۰۹	۲۴/۹۳	۱۰/۷۷	۲۶/۶۱	۹/۱۹	۲۴/۳۲	۱۴/۹۸	۳۲/۳۱	۱۶/۵۶	۳۱/۸۵	۱۰/۶۵	۲۷/۳۱	سلامت عمومی کلی

*Kruskal Wallis

جدول فوق نشان می‌دهد که واحد محل اشتغال عامل موثری در سلامت عمومی می‌باشد به طوری که بین سلامت عمومی کلی و ابعاد اضطراب و بی‌خوابی و اختلال کارکرد اجتماعی در واحدهای مختلف، اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد و بیشترین امتیاز کسب شده در بین کارکنان واحد پاراکلینیک و کمترین نمره مربوط به واحد مبارزه با بیماریها می‌باشد.

جدول شماره ۱۱- میانگین امتیاز رضایت شغلی بر حسب متغیر داشتن پست مدیریتی



* P value	پست مدیریتی				عنوان
	ندارد		دارد		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۴۱۴	۱۲/۱۹	۶۴/۰۰	۱۲/۲۰	۶۵/۳۹	ماهیت شغل
۰/۷۹۳	۱۹/۱۱	۷۵/۷۸	۱۵/۳۵	۷۷/۴۲	مسئول
۰/۲۳۲	۱۶/۹۳	۷۷/۳۹	۱۷/۳۳	۷۳/۹۷	همکار
۰/۰۵۳	۲۲/۳۲	۵۱/۳۹	۲۰/۰۰	۴۳/۹۰	ارتقای شغلی
۰/۰۰۲	۱۴/۰۶	۴۲/۱۶	۱۱/۹۳	۳۵/۳۴	حقوق و مزایا
۰/۲۵۵	۱۸/۳۰	۵۴/۵۲	۱۴/۹۲	۵۱/۳۶	شرایط محیط کار
۰/۶۳۶	۱۰/۵۶	۶۳/۴۴	۱۰/۲۰	۶۱/۷۳	رضایت شغلی کلی

* Mann Whitney

جدول فوق نشان می‌دهد که اختلاف میانگین رضایت شغلی در بعد حقوق و مزایا و همچنین بعد ارتقای شغلی (بصورت مرزی) با پست مدیریتی قابل توجه بوده است و اختلاف معنی‌دار آماری در این بعد از رضایت شغلی با پست مدیریتی مشاهده می‌گردد. بطوریکه افراد دارای پست مدیریتی از رضایت شغلی پایین‌تری نسبت به سایر افراد برخوردار بودند.

جدول شماره ۱۲- میانگین امتیاز سلامت عمومی بر حسب متغیر داشتن پست مدیریتی

* P value	پست مدیریتی				عنوان
	ندارد		دارد		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۱۹	۱۶/۳۳	۲۸/۴۱	۱۹/۰۷	۲۷/۷۵	بعد جسمانی
۰/۵۰۱	۵/۲۷	۷/۵۱	۳/۹۰	۶/۶۴	بعد اضطراب و بی‌خوابی
۰/۵۵۵	۱۷/۸۷	۴۵/۵۱	۱۷/۸۶	۴۴/۴۸	بعد اختلال کارکرد اجتماعی
۰/۳۷۰	۱۳/۹۹	۱۱/۷۲	۷/۸۳	۷/۲۰	بعد افسردگی
۰/۱۶۶	۱۲/۶۵	۲۸/۹۲	۱۰/۸۴	۲۶/۵۰	سلامت عمومی کلی

* Mann Whitney



جدول فوق نشان می‌دهد اختلاف میانگین سلامت عمومی در شرایط داشتن و نداشتن پست مدیریتی بسیار کم بوده و اختلاف معنی‌دار آماری بین سلامت عمومی در شرایط مختلف پست مدیریتی مشاهده نمی‌شود.

جدول شماره ۱۳- ارتباط رضایت شغلی و سلامت عمومی (کلی و در ابعاد)

رضایت شغلی کلی	شرایط محیط کار	حقوق و مزایا	ارتقاء شغلی	همکاران	مسئول	ماهیت شغل	ضریب همبستگی اسپیرمن
$r=0/037$ $p=0/556$	$r=-0/096$ $p=0/129$	$r=0/057$ $p=0/366$	$r=0/096$ $p=0/129$	$r=0/025$ $p=0/693$	$r=0/052$ $p=0/407$	$r=-0/030$ $p=0/639$	بعد جسمانی
$r=0/134$ $p=0/330$	$r=-0/068$ $p=0/285$	$r=-0/064$ $p=0/309$	$r=0/066$ $p=0/300$	$r=0/148$ $p=0/901$	$r=-0/198$ $p=0/002$	$r=-0/009$ $p=0/883$	بعد اضطراب و بی‌خوابی
$r=0/054$ $p=0/167$	$r=-0/167$ $p=0/508$	$r=-0/008$ $p=0/893$	$r=0/063$ $p=0/406$	$r=0/113$ $p=0/075$	$r=-0/113$ $p=0/074$	$r=0/262$ $p=0/602$	بعد اختلال کارکرد اجتماعی
$r=-0/054$ $p=0/397$	$r=-0/019$ $p=0/769$	$r=0/022$ $p=0/723$	$r=0/027$ $p=0/668$	$r=-0/115$ $p=0/068$	$r=-0/108$ $p=0/086$	$r=0/026$ $p=0/679$	بعد افسردگی
$r=-0/151$ $p=0/017$	$r=0/142$ $p=0/261$	$r=-0/074$ $p=0/241$	$r=0/036$ $p=0/556$	$r=-0/071$ $p=0/025$	$r=-0/169$ $p=0/007$	$r=-0/139$ $p=0/027$	سلامت عمومی کلی

جدول فوق نشان می‌دهد که بین بعد اضطراب و بی‌خوابی سلامت عمومی با بعد مسئول رضایت شغلی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین سلامت عمومی کلی و رضایت شغلی کلی و ابعاد ماهیت شغل و مسئول و همکار نیز رابطه معنی‌دار مشاهده شد.



جدول شماره ۱۴- برآورد ضرایب رگرسیونی ابعاد رضایت شغلی در ارتباط با سلامت عمومی بدون کنترل اثرات متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر به روش رگرسیون لجستیک

فاصله اعتماد ۹۵٪	شانس نسبی Odds ratio	سطح معنی داری P Value	خطای معیار S.E	ضریب رگرسیونی B	نام متغیر
	۱/۰۱۷	۰/۰۹۵	۰/۰۱۰	۰/۰۱۷	بعد مسئول
	۱/۰۴۸	۰/۰۲۹	۰/۰۲۱	۰/۰۴۷	بعد شرایط محیط کار
	۰/۱۵۱	۰/۰۰۳	۰/۶۴۴	-۱/۸۹۱	مقدار ثابت اثر عوامل شناخته نشده

اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد که از ابعاد رضایت شغلی مرتبط با سلامت عمومی، تنها بعد رضایت از مسئول ($p < 0/095$) و بعد شرایط محیط کار ($p < 0/029$) بعنوان پیش‌بینی کننده‌های سلامت عمومی کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی شهر شیراز در مدل نهایی باقی مانده‌اند که اثر بعد شرایط محیط کار بعنوان یک عامل معنی‌دار مرتبط با سلامت عمومی می‌باشد. بر اساس اطلاعات این جدول با افزایش رضایت از شرایط محیط کار، شانس سلامت عمومی افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۱۵- برآورد ضرایب رگرسیونی ابعاد رضایت شغلی مرتبط با سلامت عمومی با تعدیل اثرات متغیرهای فردی-اجتماعی و مداخله‌گر

فاصله اعتماد ۹۵٪	شانس نسبی Odds ratio	سطح معنی داری P Value	خطای معیار S.E	ضریب رگرسیونی B	نام متغیر
	۱/۰۲۹	۰/۰۴۹	۰/۰۱۵	۰/۰۲۹	بعد همکار
	۱/۰۵۶	۰/۰۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۵۵	بعد شرایط محیط کار
	۱/۷۲۹	۰/۳۸۶	۰/۶۳۲	۰/۵۴۸	تحصیلات (دیپلم)
	۲/۰۰۳	۰/۱۶۹	۰/۵۰۶	۰/۶۹۵	تحصیلات (فوق دیپلم)
	۳/۴۵۲	۰/۰۱۳	۰/۴۹۸	۱/۲۳۹	تحصیلات (لیسانس)



گروه مرجع						تحصیلات (دکتر)
۵/۲۴۱	۱/۰۶۳	۲/۳۶۰	۰/۰۳۵	۰/۴۰۷	۰/۸۵۹	دارای پست مدیریتی
		۰/۰۳۷	۰/۰۰۰	۰/۸۹۰	-۲/۳۰۳	مقدار ثابت اثر عوامل شناخته شده

جدول فوق نشان می‌دهد که از بین ابعاد رضایت شغلی، تنها بعد همکار و شرایط محیط کار از ابعاد پیش‌بینی کننده سطح سلامت عمومی محسوب گردیدند. به طوریکه با افزایش نمرات این ابعاد، سطح سلامت عمومی نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین، از بین عوامل فردی و اجتماعی مورد بررسی، سطح تحصیلات و داشتن پست مدیریتی، به عنوان پیش‌بینی کننده سلامت عمومی تلقی گردیدند. به طوریکه نسبت شانس افراد دارای مدرک لیسانس به دکتر از لحاظ آماری معنی‌دار و برابر ۳/۴۵ بوده است. همچنین در افرادی که دارای پست مدیریتی بودند نسبت به افراد فاقد پست مدیریتی شانس سلامت عمومی ۲/۳۶ برابر بوده است.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته‌های تحقیق در راستای هدف شماره یک، میانگین نمره رضایت از شغل در کارکنان $۶۳/۱۶ \pm ۱۰/۵۰$ درصد بود. در بررسی ابعاد رضایت از شغل به بررسی ابعاد شش گانه رضایت از شغل (ماهیت شغل، مسئول، همکار، ارتقاء شغلی، حقوق و مزایا و شرایط محیط کار) پرداخته شد که میانگین درصد نمره کسب شده در هر بعد به ترتیب، بیشترین نمره در بعد همکار $۷۶/۸۳ \pm ۱۷/۰۱$ درصد و سپس با اختلاف بسیار کم بعد مسئول $۷۶/۰۴ \pm ۱۸/۵۳$ درصد قرار دارد. بعد از آن بعد ماهیت شغل $۶۴/۲۳ \pm ۱۲/۱۸$ درصد، بعد شرایط محیط فیزیکی $۵۴ \pm ۱۷/۸۱$ درصد، بعد ارتقاء شغلی با میانگین نمره $۵۰/۱۷ \pm ۲۲/۰۹$ درصد و در نهایت کمترین میانگین نمره در بعد حقوق و مزایا $۴۱/۰۵ \pm ۱۳/۹۵$ درصد دیده شد. در کل می‌توان گفت، رضایت شغلی بطور کلی در افراد مورد بررسی کمی بالاتر از حد متوسط می‌باشد که نتیجه نسبتاً مطلوبی است. اما در بررسی ابعاد رضایت شغلی مشخص شده است که بعضی از ابعاد نمره کمتری را به خود اختصاص داده و نهایتاً منجر به کاهش نمره کل گردیده است که توجه با این ابعاد و کمک به افزایش میزان رضایت در آنها موجبات افزایش رضایت از شغل را فراهم می‌آورد. در بررسی سلامت عمومی و ابعاد آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال کارکردهای اجتماعی و افسردگی)، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که $۴۷/۶۲\%$ کارکنان شرکت کننده در این مطالعه از سلامت جسمی و روانی نسبتاً مطلوب برخوردار بودند.

یافته‌ها نشان داد، میانگین نمره مشکلات جسمانی $۲۸/۴۲ \pm ۱۶/۸۶$ ، میانگین نمره در بعد اضطراب و بی‌خوابی $۷/۴۲ \pm ۵/۱۱$ ، در بعد اختلال کارکردهای اجتماعی $۴۵/۲۲ \pm ۱۷/۹۱$ و در بعد افسردگی میانگین نمره $۱۰/۹۴ \pm ۱۳/۲۷$ می‌باشد. همچنین میانگین نمره کل سلامت عمومی در واحدهای مورد پژوهش $۲۸/۵۶ \pm ۱۲/۳۷$ است که در این میان بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد اختلال در عملکردهای اجتماعی و کمترین میانگین مربوط به بعد اضطراب و بی‌خوابی می‌باشد. در بررسی رضایت



شغلی بر حسب مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، واحد محل اشتغال و داشتن پست مدیریتی)، مشاهده شد که تنها بین واحد محل اشتغال با رضایت شغلی کلی رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($p < 0/015$). در حالیکه در بررسی ابعاد رضایت شغلی بر حسب ویژگیهای دموگرافیک، بین بعد شرایط فیزیکی محیط کار و سن ارتباط معنی دار مشاهده شد ($p < 0/029$). بر اساس نتایج این پژوهش، جنسیت با هیچیک از ابعاد رضایت شغلی ارتباط معنی دار نداشت. همچنین یافته ها نشان داد که سابقه کار با بعد حقوق ارتباط معنی دار دارد ($p < 0/046$) و وضعیت تاهل نیز تنها با بعد همکار رابطه معنی دار داشت ($p < 0/011$). در بررسی رابطه میزان تحصیلات با ابعاد رضایت شغلی مشاهده گردید که از میان شش بعد تنها بعد ماهیت شغل با میزان تحصیلات رابطه معنی دار آماری دارد ($p < 0/045$). اما در بررسی ابعاد رضایت شغلی بر حسب واحد محل اشتغال مشاهده گردید که بعد مسئول ($p < 0/035$) و بعد ارتقاء شغلی ($p < 0/019$) با محل اشتغال رابطه معنی دار دارد. رابطه آماری داشتن پست مدیریتی نیز با حیطه حقوق ($p < 0/002$) و حیطه ارتقاء شغلی ($p < 0/053$) معنی دار بود. در بررسی سلامت عمومی بر حسب مشخصات فردی و اجتماعی (سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، واحد محل اشتغال و داشتن پست مدیریتی) مشاهده شد که تنها بین میزان تحصیلات ($p < 0/015$) و واحد محل اشتغال ($p < 0/001$) با سلامت عمومی رابطه معنی دار آماری وجود داشت. بنابراین بهتر است، مدیران به جذب افراد با تحصیلات بالاتر بپردازند و کارکنانی را که تمایل به ادامه تحصیل دارند، تشویق به این امر نموده و تسهیلات لازم برای ادامه تحصیل آنها را فراهم آورند. همچنین در خصوص تعیین محل خدمت نیز حتی الامکان می توان نظرات کارکنان را مورد توجه قرار دهند. اما در بررسی ابعاد سلامت عمومی بر حسب مشخصات فردی و اجتماعی، مشاهده گردید که میزان سابقه کار با بعد جسمانی سلامت رابطه معنی دار آماری دارد ($p < 0/053$). همچنین میزان تحصیلات نیز با بعد اضطراب و بی خوابی ($p < 0/028$) و بعد افسردگی ($p < 0/009$) سلامت رابطه معنی دار آماری دارد. در نهایت در بررسی انجام شده مشخص شد که بین واحد محل اشتغال و بعد اضطراب و بی خوابی ($p < 0/009$) و بعد اختلال کارکرد اجتماعی ($p < 0/007$) رابطه معنی دار آماری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین بعد اضطراب و بی خوابی سلامت عمومی با جنس رابطه معنی دار آماری بصورت مرزی وجود دارد ($P < 0/059$). این مساله نیاز به انجام مطالعات بیشتر دارد.

در بررسی وضعیت سلامت عمومی در نمونه های مورد بررسی، اطلاعات مطالعه نشان داد که تنها ۴۷/۶۲٪ از سلامت عمومی مطلوب برخوردار بودند. جهت بررسی ارتباط سلامت عمومی با رضایت شغلی به تفکیک ابعاد از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. یافته ها نشان داد، بین بعد اضطراب و بی خوابی از ابعاد سلامت عمومی و بعد مسئول از ابعاد رضایت شغلی ارتباط معنی دار منفی وجود دارد ($r = -0/198$ و $p = 0/002$) بر اساس نقطه برش پرسشنامه سلامت عمومی، می توان گفت، با افزایش رضایت در بعد مسئول میزان سلامت عمومی نیز افزایش می یابد. همچنین بین سلامت عمومی کلی با رضایت شغلی کلی ($r = -0/151$) و $r = 0/017$ و با بعد ماهیت شغل ($r = -0/142$ و $p = 0/025$) و بعد مسئول ($r = -0/139$ و $p = 0/027$) و بعد همکار ($r = -0/169$) و $r = 0/007$ نیز ارتباط معنی دار منفی وجود دارد که با افزایش رضایت در این ابعاد، سلامت عمومی افزایش می یابد. لذا، جهت بررسی بیشتر ارتباط سلامت عمومی با رضایت شغلی به تفکیک ابعاد، از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده گردید. جهت رسیدن به ارتباط ابعاد رضایت شغلی با سلامت عمومی، ابتدا بدون کنترل متغیرهای فردی و اجتماعی و در مدل دوم با کنترل متغیرهای فردی و اجتماعی، این ارتباط سنجی مورد بررسی قرار گرفت. به دنبال اثبات فرضیه تحقیق، در مدل نهایی ارتباط بین سلامت عمومی با ابعاد مورد بررسی رضایت شغلی بدون کنترل ویژگیهای فردی و اجتماعی مورد ارزیابی



قرارگرفت. بر این اساس یافته‌ها نشان می‌دهد که تنها ابعاد مرتبط و پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی نسبت به سایر ابعاد، بعد مسئول و بعد شرایط محیط کار در مدل نهایی باقی مانده‌اند که اثر بعد شرایط محیط کار بعنوان یک عامل معنی‌دار مرتبط با سلامت عمومی می‌باشد. به طوریکه با افزایش رضایت از شرایط محیط کار، شانس سلامت عمومی افزایش می‌یابد. در بررسی ارتباط رضایت شغلی و سلامت عمومی با کنترل متغیرهای فردی و اجتماعی مورد مطالعه، اطلاعات نشان می‌دهد که از بین ابعاد رضایت شغلی، تنها بعد همکار ($P < 0/049$) و شرایط محیط کار ($P < 0/043$) از ابعاد پیش‌بینی‌کننده سطح سلامت عمومی براساس مدل رگرسیونی لوجستیک محسوب گردیدند. به طوریکه با افزایش نمرات این ابعاد، سطح سلامت عمومی نیز افزایش پیدا می‌کند. بدین صورت که با افزایش یک نمره در رضایت از همکار به طور متوسط شانس سلامت عمومی $1/029$ بار با فاصله اطمینان $1-1/059$ افزایش پیدا می‌کند. همچنین با افزایش یک نمره در رضایت از محیط کار، سطح سلامت عمومی بطور متوسط $1/056$ بار با فاصله اطمینان $1/03-1/011$ افزایش پیدا می‌کند. همچنین اطلاعات تکمیلی جدول شماره ۳۶ نشان می‌دهد که از بین عوامل فردی و اجتماعی مورد بررسی، سطح تحصیلات ($P < 0/043$) و داشتن پست مدیریتی ($P < 0/035$)، به عنوان پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی تلقی گردیدند. به طوریکه نسبت شانس افراد دارای مدرک لیسانس به دکتر از لحاظ آماری معنی‌دار ($P < 0/013$) و برابر $3/45$ بوده است. همچنین در افرادی که دارای پست مدیریتی بودند نسبت به افراد فاقد پست مدیریتی شانس سلامت عمومی $2/36$ برابر بوده است.

منابع:

- 1- Mostafaie F., Roshan R., *The Relationship between Personality Traits and Job Satisfaction in Rahvar Police Officers in Tehran*. Journal of Police Science, 2011, 11(4); 183-206.
- 2- Nasrabadi H., Rajaie S., Salimi Gh., et al. *The Relationship Between the Natural of Job and Job Satisfaction*. Journal of Management, 2010, 9(1); 57-76.
- 3- Purg haz A., Nastizae N., Hezare moghadam M., *Job Satisfaction of Nursing Staff in Zahedan Hospital*. Quarterly Journal of Orumia Nursing University, 2011 ,8(3); 139-143.
- 4- Abedi L., Mazruee H., *Individual Factors Affecting Military Forces Job Satisfaction*. Journal of Military Medicine, 2010, 12(1); 45-49.
- 5- Asefzadeh S., *Hospitaly Management and Research*. Tehran: Hadith, 2006; 34-35.
- 6- Jahani F., Farazi A., Rafeaei M., *job satisfaction and its related factors among hospital staff in Arak*. Arak medical university journal, 2010, 13(1); 32-39.
- 7- Mir Kamali M., Narenji F., *A Study on The Relation Between the Quality of Work Life and Job Satisfaction among the Faculty Members of Tehran and Sharif University*. Research Quarterly Journal, 2008, 14(3).



- 8- Elen Bich., *Total Quality Management*. Translate By Aboalfath Lamei. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2006 , 51-67.
- 9- Amirshahi M., *Application of Psychology in Organization Relations*. Tehran, IRTCI , 2008; 119-121.
- 10- Mir Kamali M., Nastizae N., *The Relationship Between Psychological Empowerment and Job Satisfaction of Nurses*. Quarterly Journal of Nursing and Midwifery, 2011, 8(2); 104-113.
- 11- Monjamed Z., Ghorbani T., Mostofian F. *job satisfaction of nursing staff of education and health care centers across the Iran country*. Hayat Quarterly, 2006, 10(3); 39-48.
- 12- saedi S., Khalatbari J., Murry N., *relationship between quality of work life and organizational health with job satisfaction*. journal of modern industrial organization psychology, 2010, 1(4); 55-64.
- 13- Aliu J., Wang Q., *Job Satisfaction and Its Modeling among Township Health Center Employees: A Quantitative Study in Poor Rural China*. BMC Health Services Research, 2010, 10(115); 1-9.
- 14- Mirzabeigi GH., Salemi S., Sanjari M., et al. *Job Satisfaction of Iranian Nurses*. Hayat Journal, 2010, 15(1); 49-59.
- 15- Asghari E., Khaleghdust T., Asgari F., et al. *Effective Factors on Nurses' job Satisfaction*. Quarterly Journal of Nursing and Midwiferys' University Guilan, 2010, 20(64); 1-7.
- 16- Yazdi M., Jafari S., *Interactive Effect Between Job Stress and Job Satisfaction of Manager*. Department of Education and Psychology of Alzahra, 2010, 6(2); 91-111.
- 17- Lambriu P., Kontodimpoulos N., Niakas D. *Motivation and Job Satisfaction among Medical and Nursing Staff in a Cyprus Public General Hospital*. Human Resources for Health. 2010, 8(26); 1-9.
- 18- Shafiabadi A., Khalaj Asadi SH., *Relationship between Job Satisfaction and Mental Health of The University Staff*. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology, 2010, 1(2); 27-33.
- 19- Lebadi SH., Karimi K., Safari M., et al. *The Relationship between Social Support and Mental Health Nurses Specially Selected Hospitals in Urmia City*. 2009 , 21(12); 45-56.

www.ISEAS.ir

www.Listjournal.ir

www.ConferenceList.ir

پایگاه استنادی ملی مقالات دانشگاهی ایران

پایگاه استنادی ملی مجلات دانشگاهی ایران

پایگاه استنادی ملی کنفرانس های دانشگاهی ایران



- 20- Haghshenas H., Rezaian M., Hushmand A., et al. *Mental Health and Job Satisfaction in Employees of Behesht e Zahra*. Hakim Research Journal, 2006, 6(4); 57-64.
- 21- Bigdeli A., Karimzade S., Effects of *Stressor on Mental Health Nurses in Semnan*. Journal of Semnan University of Medical Sciences, 2007, 8(2); 20-26.
- 22- Baghbanian A., Saie A., Aghamohammadi G., et al. *Management in Health Care*. Tehran: Negahe Danesh, 2007.
- 23- Maraie M., Study of Job Satisfaction of Worker in The Cultural Sector in Isfahan. Management and Planning Organization, 2003.
- 24- Smith P., Kendal LM., Hulin CL., The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement. Chicago, Rand McNally, 2002.