



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان

پروژه ۱۰: طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت
شغلی کارکنان بیمارستان

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
اسفند سال ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان

پروژه ۱۰: طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان بیمارستان

مجری طرح:

دکتر مهدی یوسفی

عضو هیئت علمی گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

همکاران اصلی:

سیده نفیسه ارفع شهیدی، دکتر سمیه فضائلی

فهرست مطالب

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی..... ۱

- ۱-۱) کلیات و بیان مساله..... ۲
- ۱-۲) شناسایی و تحلیل ذینفعان..... ۳
 - ۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان..... ۳
 - ۱-۲-۲) گام دوم: اولویت‌بندی ذینفعان..... ۴
 - ۱-۲-۳) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی..... ۷
- ۱-۳) حمایت‌طلبی از ذینفعان کلیدی..... ۷
 - ۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی..... ۸
 - ۱-۳-۲) راهکارهای جلب حمایت‌طلبی اولیه ذینفعان کلیدی..... ۹
 - ۱-۳-۳) نکات مهم در فرآیند حمایت‌طلبی اولیه..... ۱۱

فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح..... ۱۲

- ۲-۱) مبانی نظری..... ۱۳
 - ۲-۱-۱) مفهوم رضایت شغلی..... ۱۳
 - ۲-۱-۲) مفاهیم و مؤلفه‌های مرتبط رضایت شغلی..... ۱۳
- ۲-۲) مرور متون..... ۱۵
 - ۲-۲-۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی..... ۱۵
 - ۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی..... ۱۷
- ۲-۳) روش کار و چارچوب طرح..... ۱۸
 - ۲-۳-۱) روش کار..... ۱۸
 - ۲-۳-۲) چارچوب طرح..... ۲۴

فصل سوم: حمایت‌طلبی برای اجرا: شیوه‌های تعامل با محیط و ذینفعان..... ۳۱

- ۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت‌طلبی و تعامل با ایشان..... ۳۲
- ۳-۲) نکات مهم در حمایت‌طلبی برای اجرا..... ۳۵

فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی..... ۳۶

- ۴-۱) روش اجرا..... ۳۷
 - ۴-۱-۱) طراحی پرسشنامه الکترونیک در سامانه ارزیابی مستمر..... ۳۷
 - ۴-۱-۲) ایجاد دسترسی به سامانه برای کلیه کارکنان..... ۳۷
 - ۴-۱-۳) انجام ارزیابی پایلوت، بررسی نتایج ارزیابی اولیه و استمرار ارزیابی..... ۴۰
- ۴-۲) چالش‌ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه..... ۴۰
- ۴-۳) روش‌های بازخورد به ذینفعان..... ۴۰
- ۴-۳-۱) بازخورد به سرپرستارها، رئیس بخش از طریق داشبورد..... ۴۱
- ۴-۳-۲) بازخورد از طریق سامانه ارزیابی مستمر..... ۴۲
- ۴-۴) یافته‌های اجرای پروژه..... ۴۴
 - ۴-۴-۱) مقایسه تعداد ارزیابی‌های انجام‌شده قبل و بعد از اجرای پروژه..... ۴۴
 - ۴-۴-۲) یک نمونه گزارش کامل سنجش رضایت شغلی کارکنان در بیمارستان..... ۴۶
 - ۴-۴-۳) امکانات سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان..... ۵۷

منابع..... ۵۸

پیشگفتار

بیمارستان‌ها سهم قابل‌توجهی از هزینه‌های نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند و به دلیل پیچیدگی‌های ساختاری در حوزه منابع انسانی، تجهیزات و فرآیندهای ارائه خدمات، نیازمند سازوکارها و راهبردهای کارآمد برای بهبود بهره‌وری هستند. این ضرورت به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی که با محدودیت منابع مواجه‌اند، بیش از پیش احساس می‌شود. در ایران، با وجود انجام برخی مطالعات در زمینه بهره‌وری بیمارستان‌ها، همچنان چالش‌هایی نظیر نبود رویکردهای جامع و یکپارچه و عدم انطباق این مطالعات با شرایط واقعی بیمارستان‌های دولتی مشاهده می‌شود.

بهره‌وری در بیمارستان‌ها مفهومی چندبعدی است که نه تنها به کارایی در استفاده از منابع (نیروی انسانی، تجهیزات، فضا و زمان) مرتبط می‌شود، بلکه اثربخشی خدمات درمانی و بهداشتی را نیز در برمی‌گیرد. بهره‌وری بیمارستان صرفاً به کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد محدود نمی‌شود، بلکه باید بهبود کیفیت خدمات، ارتقای ایمنی بیماران و افزایش رضایت بیماران و کارکنان را نیز شامل شود. به عنوان نمونه، در بیمارستان‌های دولتی، بهینه‌سازی فرآیندها، کاهش زمان انتظار بیماران، پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و کاهش خطاهای پزشکی از جمله راهکارهای کلیدی برای افزایش بهره‌وری محسوب می‌شوند.

با توجه به اهمیت این موضوع، در سال‌های گذشته بسیاری از بیمارستان‌های کشور از جمله مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد با رویکردی علمی و مبتنی بر مدیریت تغییر، اقدام به طراحی و اجرای مدل‌هایی برای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها نموده‌اند. در این راستا، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت به‌عنوان یک نهاد پیشرو در تولید و ترویج شواهد علمی در حوزه سلامت، مطالعه حاضر را با هدف مستندسازی و انتشار تجربیات موفق بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در زمینه بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها به آقای دکتر مهدی یوسفی (مدیر وقت توسعه و پشتیبانی نیروی انسانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) مشهد) سفارش داد. این پژوهش با هدف تکمیل و مستندسازی یک مدل جامع برای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها در قالب ۲۶ طرح مرتبط به هم انجام شده است که به علت حجم بالای مطالب، گزارش هر طرح به صورت جداگانه تدوین گردیده است و این مجلد، گزارش یکی از طرح‌های یادشده می‌باشد. امید است مستندسازی این تجربیات ارزشمند بتواند الگویی علمی و مبتنی بر شواهد در اختیار بیمارستان‌های دولتی کشور قرار دهد و به مدیران مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت کمک کند تا عملکرد مراکز درمانی را بهبود بخشند و گامی مؤثر در راستای ارتقای رضایت گیرندگان خدمات سلامت و بهبود سلامت جامعه بردارند.

دکتر علی اکبری ساری، رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی

فهرست مطالب فصل:

- کلیات و بیان مساله
- شناسایی و تحلیل ذینفعان
 - گام اول: شناسایی ذینفعان
 - گام دوم: اولویت‌بندی ذینفعان
 - گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی
- حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی
 - بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی
 - راهکارهای جلب حمایت ذینفعان کلیدی
 - نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

۱-۱) کلیات و بیان مساله^۱

یکی از سازه‌های روان‌شناختی مربوط به رفتار شغلی و مدیریت منابع انسانی که توجه زیادی را در سال‌های اخیر به خود جلب کرده، رضایت شغلی است. به اعتقاد متخصصین مدیریت و علوم رفتاری، رضایت شغلی از عمده‌ترین و شاید جنجال‌برانگیزترین مفاهیمی است که از یک‌سو تلاش‌های نظری و بنیادی بسیاری را به خود معطوف ساخته و از طرف دیگر، در تمامی سطوح مدیریت سازمان‌ها اهمیت بسیاری پیدا کرده است (۱).

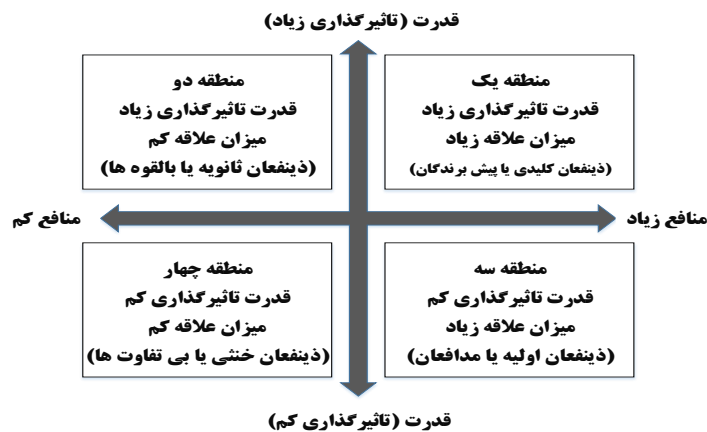
در محیط یک سازمان عوامل انسانی در معرض فشارهای عصبی و روانی گوناگونی قرار دارند از آنجاکه تلاش هر فرد ناشی از انگیزش و رضایت وی هست، انگیزش و رضایت هر فرد پیش‌نیاز مهمی برای انجام کار به صورت اثربخش می‌باشد. رضایت شغلی شرط اساسی حضور و همکاری فرد با سازمان است و این به دلیل نقش مهم رضایت شغلی در افزایش بهره‌وری، تعهد نسبت به سازمان، تضمین سلامت فیزیکی و روانی، تسریع در یادگیری مهارت‌های جدید شغلی و افزایش روحیه فرد هست (۱).

لذا با توجه به این‌که بخش بهداشت و درمان نقش اساسی در حفظ سلامت و توسعه جامعه دارد، انگیزش و آرامش و رضایت کارکنان این بخش سهم مهمی در ارتقای عملکرد و بهبود بهره‌وری خدمات ارائه‌شده توسط آنان به جامعه دارد؛ به‌خصوص پرستاری از جمله مشاغل است که به دلیل سختی آن از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب‌های متعددی دارد. نوبت‌های کاری طولانی، بیش از یک نوبت کاری کارکنان، اضافه‌کاری‌های خواسته و ناخواسته، همگی از جمله مواردی است که بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۲). در این راستا مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) شهر مشهد به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی کشور ضمن درک این نیاز، اقدام به اصلاح شاخص‌ها و فرآیندهای مربوطه نموده است. لذا با توجه به اهمیت سنجش رضایت شغلی بر اساس شاخص‌های استاندارد و نیز لزوم تسهیل و تسریع در دستیابی به اطلاعات جمع‌آوری‌شده، طراحی و استقرار نظام سنجش و ارتقاء رضایت کارکنان در قالب نرم‌افزار سامانه ارزیابی مستمر در دستور کار مدیریت مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) شهر مشهد قرار گرفت.

^۱ فرهنگ سازمانی زیرساخت اساسی برای طراحی و اجرای هرگونه برنامه به ویژه برنامه های تغییر محور می باشد. این موضوع به تفصیل قبلاً توضیح داده شد و در این قسمت به جهت پرهیز از تکرار موضوعات ارائه نشده است. لذا توصیه می شود در صورتیکه خواننده صرفاً این برنامه را می خواهد مطالعه یا اجرا کند حتماً قسمت مربوط به تغییر و بحث مرتبط با فرهنگ سازمانی و اهمیت آن را و نحوه تحلیل فرهنگ سازمانی را در فصل مربوطه مطالعه نماید.

۱-۲) شناسایی و تحلیل ذینفعان

با توجه به کثرت ذینفعان پروژه و باهدف صرفه‌جویی زمان و هزینه، تحلیل ذینفعان کلیدی انجام می‌گیرد. روش مورد استفاده برای بررسی و شناسایی ذینفعان کلیدی در پروژه حاضر ماتریس منافع-قدرت بوده است. در این ماتریس، ذینفعان را از دو بعد مختلف قدرت که شاخصه تأثیرگذاری و منافع که شاخصه تأثیرپذیری است مورد تحلیل قرار می‌دهد. شکل ۱ الگوی تحلیل با توجه به این مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۱: ماتریس منافع - قدرت

همان‌طور که در شکل یک دیده می‌شود ذینفعانی که هم قدرت و هم منافع بالایی دارند پیش برندگان یا ذینفعان کلیدی نام‌گذاری شده‌اند (۳). این روش از نوع کمی بر مبنای آزمون میانگین بر پایه اندازه‌گیری رفتاری با مقیاس لیکرت و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ساختاریافته است که به تعیین وضعیت قدرت و منافع ذینفعان از نگاه مطلعین کلیدی^۱ شامل کارشناسان و متخصصان آگاه به فرآیند سنجش رضایت شغلی کارکنان هستند. این روش مشخص می‌کند که ذینفعان چگونه بر مبنای قدرت-منافع در خصوص یک پروژه تأثیرگذار و یا تأثیرپذیرند. جهت تحلیل ذینفعان سه‌گام اصلی شامل شناسایی، اولویت‌بندی و شناخت ذینفعان کلیدی دنبال می‌شود.

۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان

اولین گام جهت طراحی سیستم سنجش رضایت شغلی کارکنان است. ذینفعان پروژه، افراد، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که ممکن است اثر بگذارند، اثر بپذیرند، یا خود را در معرض اثرگذاری یک تصمیم، فعالیت یا نتیجه پروژه قرار دهند. ذینفعان ممکن است در سطوح مختلفی، درون سازمان بوده و ممکن است سطوح قدرت متفاوتی داشته یا اینکه احتمال دارد خارج از سازمان اجرایی پروژه باشند (۴). اسامی ذینفعان مرتبط با پروژه سنجش رضایت شغلی کارکنان در مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد در جدول ۱-۲ ارائه شده است.

^۱ key informants

۲-۲-۱) گام دوم: اولویت‌بندی ذینفعان

اولویت‌بندی ذینفعان باید به‌گونه‌ای باشد که تصویری روشن از میزان قدرت و منافع هر ذینفع و همچنین انتظارات ایشان ارائه دهد. منشأ قدرت ذینفعان در این موضوع منبعث از اختیار در خصوص تصویب، کیفیت، هزینه و زمان پروژه می‌باشد. سرچشمه منافع ذینفعان در سنجش رضایت شغلی کارکنان نشأت گرفته از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت، حق قانونی، توسعه فرصت‌ها، مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی و حفظ شرایط موجود می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: ریشه‌های قدرت و منافع در فرآیند تحلیل ذینفعان

حوزه اصلی	منشاء	توضیح مختصر
قدرت	تصویب	این مورد به اختیار ذینفع برای تصویب یا عدم تصویب پروژه مربوط می‌شود.
	زمان	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل زمان (تسریع یا تأخیر) پروژه اشاره دارد.
	هزینه	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل مقدار هزینه (مالی، منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات) پروژه اشاره دارد.
	کیفیت	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل سطح کیفیت نحوه اجرای فرآیند و خروجی /خروجی‌های پروژه اشاره دارد.
منافع	اهداف و رسالت	این مورد به مواردی مرتبط می‌گردد که مستقیماً با اهداف و رسالت یک گروه ذینفع مرتبط است. در این حالت ذینفع علی‌رغم اینکه ممکن است تمایل چندانی به درگیر شدن در پروژه را نداشته باشد اما به‌واسطه رسالتی که دارد باید در پروژه‌ها یک نقش مانند تأمین زیرساخت را بر عهده بگیرد.
	توسعه فرصت‌ها	این مورد مربوط به حالتی است که در آن یک گروه ذینفع برای افزایش قدرت سیاسی و افزودن بر فرصت‌های موجود خود در پروژه بتواند سایرین را با خود متحد نماید.
	سلامت و ایمنی	این مصالح به سلامت کارکنان و ایمنی ایشان مرتبط می‌شود. برای کارکنان محل ساخت یک پروژه یا شرایط کاری در وضعیت جدید امری حیاتی است.
	حفظ شرایط موجود	این مورد با منافع به‌منظور ماندگاری و بقای ذینفعان و حفظ شرایط موجود در ارتباط است.
	حق قانونی	در این مورد ذینفع حق قانونی در یک موضوع دارد. منظور از حق قانونی دارا بودن صلاحیت قانونی، امکان قانونی مداخله در پروژه بر اساس شخصیت حقوقی ذینفع است.
	منافع اقتصادی	این مورد به منافع ذینفع در حوزه میزان منافع اقتصادی پروژه در ارتباط با خود یا دیگران اشاره دارد.

به عنوان مثال حیطه قدرت رئیس بیمارستان در خصوص طراحی و اجرای الگوی ناشی اختیار در تصویب پروژه می باشد و حیطه منافع وی می تواند مرتبط با از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و حق قانونی می باشد. حیطه منافع معاون آموزش و سلامت بیمارستان مسائل مرتبط با مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت و حفظ شرایط موجود می باشد. این منشأ منافع به موضوعاتی از برنامه ریزی جهت تدوین روش های کاربردی تضمین کیفیت خدمات و تکریم ارباب رجوع، اجرای برنامه ها، آئین نامه و مقررات درمانی و مراقبتی از جمله آیتم های تأثیرپذیری این معاونت اشاره دارد.

حیطه منافع مسئول دفتر بهبود کیفیت در ارتباط با کیفیت خدمات ارائه شده می باشد. از آنجاکه افزایش رضایت کارکنان مدنظر این پروژه است و ارتباط میان رضایت کارکنان و ارائه خدمات بهتر جز ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده محسوب می گردند که جزو حیطه های مسئولیت در این اداره می باشد. مدیر پرستاری نیز یکی از ذینفعان اصلی این طرح می باشند بیشترین تعداد نیروی انسانی در حیطه این مدیریت فعالیت می نمایند و نتایج این نظرسنجی ها طبق گزارش ها دوره ای به مسئولین بیمارستان گزارش و نهایتاً در موارد دارای ضعف برنامه های اصلاحی پیشنهاد و اجرا خواهند شد.

قدم بعدی تحلیل تأثیر بالقوه ای می باشد که هر ذینفع می تواند ایجاد نماید. بدین منظور دسته بندی و اولویت بندی آن ها به منظور نحوه ارتباط با ذینفعان و مدیریت انتظارات آن ها و هماهنگ نمودن و جهت دادن خواسته هایشان در جهت تأمین هدف پروژه و پیشبرد آن و سپس نحوه واکنش و پاسخ احتمالی ذینفعان در وضعیت های گوناگون موردسنجش قرار می گیرد (۵). در این قسمت هدف این است که به منظور افزایش پشتیبانی ذینفعان در پروژه و تعدیل اثرات منفی بالقوه آن ها، چگونگی نفوذ بر آن ها برنامه ریزی گردد (۶). بر این اساس ابتدا حیطه یا حیطه های قدرت و حیطه یا حیطه های منافع مرتبط با هر ذینفع شناسایی و سپس به تفکیک هر حیطه (قدرت و منافع) یک نمره از ۱ تا ۱۰ داده می شود. نمره ۱۰ بیانگر بیشترین میزان قدرت/منافع و نمره ۱ بیانگر کمترین میزان قدرت/منافع می باشد. نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نمرات قدرت و منافع هر یک از دینفعان پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان

دینفع	حیطه/حیطه‌ها ی قدرت	حیطه/حیطه‌های منافع	نمره قدرت	نمره منافع
رئیس بیمارستان	تصویب، زمان کیفیت و هزینه	اهداف و رسالت بیمارستان، حق قانونی توسعه فرصت‌ها	۸	۹
معاون توسعه مدیریت و منابع	تصویب، زمان کیفیت و هزینه	اهداف و رسالت بیمارستان، منافع اقتصادی و توسعه فرصت‌ها	۸	۹
معاون آموزش و سلامت	کیفیت	اهداف و رسالت، حفظ شرایط موجود	۷	۴
رئیس دفتر بهبود کیفیت	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود و توسعه فرصت‌ها	۷	۱۰
مدیر پرستاری	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود	۷	۸
سوپروایزر	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود	۶	۶
رئیس اداره منابع انسانی	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود- توسعه فرصت‌ها- سلامت و ایمنی	۶	۷
رئیس بخش	کیفیت	اهداف و رسالت بیمارستان و توسعه فرصت‌ها	۴	۶
سرپرستار	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود- توسعه فرصت‌ها- سلامت و ایمنی	۴	۸
مسئول واحد	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود- توسعه فرصت‌ها- سلامت و ایمنی	۴	۸
حراست	تصویب	اهداف و رسالت بیمارستان	۴	۷
رئیس امور مالی	هزینه	منافع اقتصادی	۴	۳
مسئول روابط عمومی	کیفیت	اهداف و رسالت بیمارستان	۴	۴
کارکنان	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود- توسعه فرصت‌ها- سلامت و ایمنی	۳	۸
مدیر گروه	کیفیت	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود	۳	۳
اعضا هیئت علمی	کیفیت	اهداف و رسالت بیمارستان، حفظ شرایط موجود	۳	۴

بعد از تعیین میزان قدرت و منافع هر یک از دینفعان شناسایی شده در قسمت بعدی دینفعان باید بر اساس اهمیتی که برای سازمان دارند، طبقه‌بندی شوند. به عبارت دیگر دینفعان اهمیت یکسانی ندارند، پس سازمان باید آن‌ها را به شکل متفاوتی دسته‌بندی کند. به منظور اولویت‌بندی و دسته‌بندی دینفعان، مدل‌ها و چارچوب‌های مختلفی ارائه شده است (۷) که در اینجا از مدل ماتریس منافع/قدرت استفاده شد (شکل ۲).



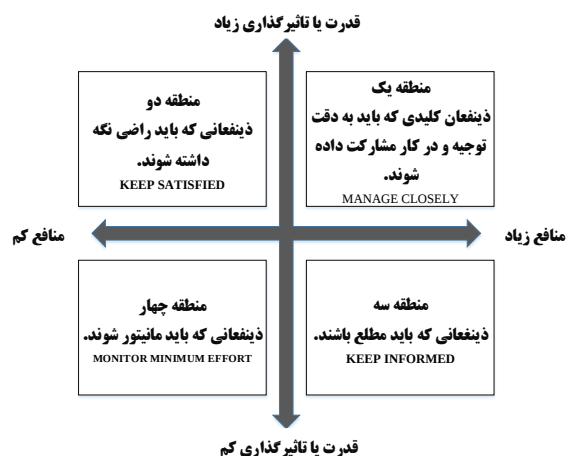
شکل ۲: ماتریس منافع-قدرت کلیه ذینفعان

۳-۲-۱) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی

ذینفعان کلیدی آن دسته از ذینفعان هستند که از یک سو دارای قدرت تأثیرگذاری بالا و از سوی دیگر دارای منافع و اثرپذیری بالا در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و کلیه اقدامات مرتبط با پروژه هستند. بر اساس ماتریس منافع - قدرت (شکل ۲) ذینفعانی که در منطقه یک ماتریس مربوطه قرار می‌گیرند به عنوان ذینفعان کلیدی می‌بایست شناسایی گردند. بر این اساس رئیس بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، رئیس دفتر بهبود کیفیت، معاون آموزش و سلامت بیمارستان به عنوان ذینفعان کلیدی پروژه طراحی و اجرای الگوی نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان شناسایی شدند.

۳-۱) حمایت‌طلبی از ذینفعان کلیدی

به صورت کلی ذینفعان کلیدی که به عنوان جمعیت هدف در مرحله حمایت‌طلبی اولیه مدنظر هستند، کسانی هستند که می‌بایست به‌دقت به لحاظ علاقه‌مندی‌ها و نوع نگاهشان به پروژه پیشنهادی مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. به عبارت دیگر همان‌گونه که در شکل ۳ دیده می‌شود این ذینفعان که در منطقه یک ماتریس منافع-قدرت قرار می‌گیرند باید به‌دقت مدیریت شوند. بنابراین باید از روش‌های مناسب برای جلب نظر ایشان استفاده کرد.



شکل ۳: جهت گیری در خصوص حمایت طلبی ذینفعان بر اساس محل قرارگیری در ماتریس منافع-قدرت

۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی

قبل از تماس با ذینفعان کلیدی که در منطقه یک ماتریس منافع قدرت قرار گرفتند طراح/مدیر تغییر می بایست اطلاعات کاملی را در خصوص روحیات، علاقه ها و ویژگی های ذینفع مربوطه کسب کند و برنامه حمایت طلبی خود را متناسب با علائق ایشان اجرا نماید. جدول زیر نشان می دهد که ذینفعان کلیدی پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان با توجه به سطوح پذیرش^۱ در کدام سطح قرار دارند:

جدول ۳: سطح پذیرش ذینفعان کلیدی پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان

ویژگی های اساسی سطح			نام سطح	سطح پذیرش	ذینفع کلیدی
پذیرش کامل و آگاهانه	پذیرش قلبی (علاقه به موضوع)	پذیرش ذهنی یا سطحی			
دارد	دارد	دارد	اطمینان یا یقین	چهارم	رئیس بیمارستان
ندارد	ندارد	دارد	اعتقاد یا باور	دوم	مدیر خدمات پرستاری
دارد	دارد	دارد	اطمینان یا یقین	چهارم	رئیس دفتر بهبود کیفیت
ندارد	دارد	دارد	اعتماد (ایمان)	سوم	معاون آموزش و سلامت بیمارستان
ندارد	ندارد	دارد	اعتقاد یا باور	دوم	سوپروایزر

^۱ سطوح پذیرش در خصوص یک پروژه شامل سطح اول عدم اعتقاد/باور، سطح دوم اعتقاد یا باور، سطح سوم: اعتماد یا ایمان و سطح چهارم: اطمینان یا یقین می باشد.

۲-۳-۱) راهکارهای جلب حمایت‌طلبی اولیه ذینفعان کلیدی

در جدول ۴ روش‌های استفاده‌شده برای حمایت‌طلبی اولیه در خصوص پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان ارائه شده است.

جدول ۴: رویکردها و تکنیک‌های مورد استفاده برای حمایت‌طلبی اولیه پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان

رویکرد	تکنیک‌ها	رئیس بیمارستان	معاون آموزش و سلامت	مدیر پرستاری	سوپروایزر	رئیس دفتر بهبود کیفیت
ارتباط یک‌سویه	به اشتراک‌گذاری اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓
	آموزش ذینفع					
	بولتن‌ها اطلاع‌رسانی و مکاتبات با ذینفع					
	گزارش کارهای انجام‌شده	✓	✓	✓	✓	✓
	گزارش‌های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی		✓	✓		
	اطلاع‌رسانی از طریق وبسایت‌ها					
	سخنرانی					
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیررسمی عمومی					
مشاوره بنیادی	نظرسنجی‌های پرسشنامه‌ای					
	گروه‌های کانون					
	ارزیابی محیط کار					
	کمیته‌های رسمی ویژه ذینفع	✓	✓	✓	✓	✓
	تربیین‌های دائمی					
	کمیته‌های مشورتی ذینفع		✓	✓		
	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر					
دیالوگ، گفتگو عمیق	گردهمایی ذینفعان چندگانه					
	میزگردهای مشورتی					
	جلسات سیاست‌گذاری					
	درگیر سازی مجازی در اینترنت و اینترنت					
شرکت‌ها و منافع کاری	انجام پروژه به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری مشترک		✓	✓		
	انجام پروژه به‌عنوان یک پروژه توسعه‌ای و ماندگار برای ذینفع	✓	✓	✓	✓	✓
	انجام پروژه به‌عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع					
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع					

یکی از مهم‌ترین ذینفعان کلیدی در اجرای پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان، مدیر پرستاری

بیمارستان می‌باشد که در ادامه نمونه‌ای از گفتگوی مدیر تغییر پروژه با ایشان ارائه می‌گردد:

مدیر تغییر: یکی از موضوعاتی که در شورای منابع انسانی و کمیته اخلاق بالینی مطرح شده که موضوع باسابقه‌ای هست بحث رضایت شغلی کارکنان هست. در هر حال به نظر من روی موضوع از قبل حساسیت وجود داشته آلاں هم با توجه به مباحث طرح شده از سوی پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه شغلی بیمارستان حساسیت‌ها مقداری بیشتر شده و به نظر نیاز هست که سریع‌تر بیمارستان وارد عمل بشه و این موضوع رو به صورت دقیق بررسی کنه. این شاید بتونه تهدید رو تبدیل به فرصت کنه.

مدیر پرستاری مجتمع: کاملاً موافق هستم. البته باید بدونیم که اگر از وارد این قضیه بشیم ممکنه نارضایتی اعلام شده زیاد باشه و اکثراً بگن که نارضین و این که خیلی از سرپرستاران اگر متوجه بشن که کارکنان از اون‌ها ناراضی هستن عکس‌العمل خوبی نداشته باشن.

مدیر تغییر: خوب ممکنه صحبت شما درست باشه به همین خاطر این فرصتی هست که ما می‌تونیم این تهدید را به فرصت تبدیل کنیم. به هر حال آنچه روشن هست ما باید برداشت دقیقی از میزان رضایت کارکنان و عوامل اصلی در نارضایتی اون‌ها داشته باشیم و این به جز با استفاده از یک متد علمی شاید راهکار دیگه‌ای نداشته باشه.

مدیر پرستاری مجتمع: خوب به نظر بد نیست که در این مسیر حرکت کنیم و البته شورای عالی پرستاری و تیم مدیریتی رو بیشتر درگیر این فرآیند کنیم تا در واقع نتایجی که به دست میاریم نتایج بهتری باشه. اما باید مقداری با احتیاط روی این موضوع حرکت کنیم که باعث واکنش‌های منفی شدید نشه.

مدیر تغییر: حالا صحبت‌هایی که ما آلاں باهم داریم اولیه هست و هنوز هیچ کار خاصی انجام ندادیم. هدف این است که ما فعلاً روی نیاز به کار بر روی این موضوع به یک‌زبان مشترک برسیم. تا جایی که من فهمیدم شما با کلیت موضوع موافق هستید و میشه کار رو شروع کرد. انشا... در طول کار باید همه ذینفعان که به نحوی با این موضوع درگیر هستند در مسیر کار قرار بگیرن و خود شما هم به عنوان پیشران موضوع رو هدایت کنید و انشا... با بهترین روش، کار اجرا بشه.

مدیر پرستاری مجتمع: بسیار خوب انشا...!

۳-۳-۱) نکات مهم در فرآیند حمایت‌طلبی اولیه

به صورت کلی در ارتباط با این دسته از ذینفعان کلیدی می‌بایست نکات زیر مدنظر قرار گیرد:

- تا زمانی که طراح/مدیر تغییر خود به صورت کامل روی موضوع تغییر مسلط نشده است نباید فرایند حمایت‌طلبی اولیه را آغاز نماید. در صورت شروع فرآیند حمایت‌طلبی اولیه بدون تسلط کافی مدیر تغییر تأثیرگذاری و تأثیرپذیری مراودات بین ایشان با ذینفعان کلیدی کاهش خواهد یافت.
- در هر جلسه و مراوداتی که در خصوص پروژه پیشنهادی با هر یک از این ذینفعان کلیدی برگزار می‌شود، طراح یا مدیر تغییر می‌بایست با اعتماد به نفس و محکم‌البنه با رعایت ادب موضوعات را ارائه دهد.
- مدیر تغییر یا طراح پروژه می‌بایست در ارتباط با ذینفعان کلیدی جایگاه ایشان را مدنظر قرار دهد از ایجاد صمیمیت بیش از حد با ایشان پرهیز کند و در تمام صحبت‌ها جایگاه ایشان را مدنظر قرار دهد.
- عموماً ذینفعان کلیدی افرادی پرمشغله هستند، لذا طراح/مدیر تغییر باید برای برگزاری جلسه حمایت‌طلبی اولیه برنامه داشته باشد. این برنامه باید در حداقل زمان ممکن اجرا شود.
- جلسه یا مراوده‌ای که بین طراح یا مدیر تغییر برای جلب حمایت‌طلبی اولیه ذینفعان کلیدی در این مرحله انجام می‌شود می‌بایست معطوف به یک ارائه اولیه توسط طراح یا مدیر تغییر باشد و سعی شود ادامه بحث به پاسخ به سؤالات ذینفعان کلیدی مربوطه طی شود. هرچقدر ذینفع کلیدی مربوطه سؤالات بیشتری مطرح کند احتمال حمایت‌طلبی ایشان نیز برای شروع پروژه تغییر افزایش خواهد یافت.
- طراح یا مدیر تغییر همواره باید این نکته را مدنظر داشته باشد که آن‌کسی که باید پروژه پیشنهادی را تأیید و اجازه شروع فاز مطالعه را صادر کند ذینفع کلیدی می‌باشد. بنابراین نباید سعی شود با فشار برای جلب موافقت ایشان برای تغییر اقدام کرد. در صورت کسب موافقت بدون توجیه کافی احتمالاً پروژه در مراحل بعدی برای غلبه بر مقاومت‌های احتمالی با مشکل عدم حمایت مواجه خواهد شد.

فصل ۲

فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب

طرح

فهرست مطالب فصل:

- مبانی نظری
 - مفهوم رضایت شغلی
 - مفاهیم و مؤلفه‌های مرتبط رضایت شغلی
- مرور متون
 - مرور تجربیات و شواهد داخلی
 - مرور تجربیات و شواهد خارجی
- روش کار و چارچوب طرح
 - روش کار
 - گام اول: شناسایی مسئله و حمایت‌طلبی اولیه
 - گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه‌ریزی
 - گام سوم: مشارکت‌طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی
 - گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی
 - چارچوب طرح

۱-۲) مبانی نظری

مروری بر متون نظری نشان می‌دهد که رضایت شغلی به صورت گسترده‌ای در رشته‌های متعدد از جمله پرستاری، تجارت، روانشناسی و جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار گرفته است (۸) و مطالعه در مورد رضایت شغلی دارای سابقه ای طولانی است. اولین کار مهم در زمینه رضایت شغلی پرستاران در سال ۱۹۴۰ انجام گرفت. مطالعات بعدی که در دهه ۱۹۷۰ انجام گرفت عمدتاً بر مباحث نظری، روانشناسی و مدیریت استوار بودند و اساس کار این مطالعات نظریه‌های هرزبرگ، مازلو و وروم بود. بعدها در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل ۱۹۸۰ پرستاران شروع به ارائه نظریه‌های مهمی در مورد عوامل پیشگویی‌کننده رضایت شغلی کردند (۹).

۱-۱-۲) مفهوم رضایت شغلی

مفهوم رضایت شغلی به صورت چشمگیری مورد چالش و تجدیدنظر قرار گرفته است. با این حال به نظر می‌رسد این مفهوم، از زمان هرز برگ (۱۹۵۹) مبهم باقی مانده است (۱۰). تعاریف مرتبط با رضایت شغلی نشان می‌دهد که این مفهوم، سه سازه مجزا ولی مرتبط باهم را در برمی‌گیرد که عبارت‌اند از ارزشیابی شغل، باور داشتن شغل و تجربیات عاطفی در مورد شغل (۱۱). کرانی رضایت شغلی را به عنوان یک واکنش عاطفی یا هیجانی یک فرد نسبت به شغل خود تعریف می‌کند. این واکنش عاطفی ناشی از مقایسه پیامدهای واقعی با تمایلات انتظارات، خواسته‌های کارمند هست (۱۲).

۲-۱-۲) مفاهیم و مؤلفه‌های مرتبط رضایت شغلی

در مدل‌های سنتی، رضایت شغلی متأثر از احساسات افراد در مورد شغلشان می‌باشد. در این مدل‌ها رضایت یا عدم رضایت از شغل به ماهیت شغل محدود نمی‌شود، بلکه انتظاراتی که افراد از شغل خود دارند نیز روی رضایت تأثیرگذار هست. بر اساس تئوری مازلو، رضایت شغلی از دیدگاه جوابگویی به نیازها مورد توجه قرار گرفته است؛ اما این دیدگاه بیشتر بر روی نیازهای زمینه‌ای تأکید دارد تا فرآیندهای شناختی (۱۳) در مطالعات اولیه رضایت شغلی، مفاهیمی چون نگرش شغلی و رضایت شغلی به جای یکدیگر به کار گرفته شده که این خود باعث سردرگمی می‌شده است؛ زیرا بعضی از محققین آن‌ها را معادل هم و بعضی دیگر منفک از هم می‌دانستند. وروم بیان می‌کند که رضایت شغلی و نگرش شغلی را می‌توان به جای یکدیگر به کار گرفت؛ زیرا هر دو به جهت‌دهی عاطفی فرد به سمت کار و نقشی که اشغال کرده است، معطوف هستند. همچنین نگرش مثبت معادل رضایت و نگرش منفی معادل نارضایتی در نظر گرفته شده‌اند (۱۴).

محققان تلاش می‌کنند مؤلفه‌های مختلف رضایت شغلی را شناسایی کرده تا بتوانند آن را اندازه‌گیری نمایند و تأثیر هر یک از مؤلفه‌ها را بر روی بهره‌وری کارمندان مورد آزمون قرار دهند (۱۵). لازمه این اقدام آن است که اطلاعات دقیق و قابل اعتماد درباره ماهیت رضایت شغلی حاصل شده باشد (۱۶). در داخل کشور نیز تحقیقات متعددی در خصوص میزان رضایت شغلی پرستاران انجام گرفته است (۱۷-۱۹) ابزارهای مورد استفاده در این مطالعات از روایی و پایایی مناسبی برخوردار نبوده، اغلب پژوهشگر ساخته و یا بر اساس پرسشنامه مبتنی بر تئوری هرز برگ هست. با توجه به اهمیت مفهوم رضایت شغلی و اثرات ناشی از آن بر روی تمامی جنبه‌های شغلی و فردی، بایستی که این مفهوم در طراحی و ساخت ابزارهای استاندارد مورد توجه قرار گیرد.

متأسفانه در تحقیقات داخل کشور اصلاً به مفهوم‌سازی در این زمینه بر اساس زمینه‌های فرهنگی، فردی و سازمانی خاص کشور توجهی نشده است.

کرانی بیان می‌کند که در تعریف رضایت شغلی اجماع بر این است که آن را به‌عنوان یک واکنش عاطفی (یا هیجانی) یک فرد نسبت به شغل خود تعریف می‌کنند (۱۲). لاکه نیز بیان می‌کند که رضایت شغلی یک حالت هیجانی مثبت یا خوشایند هست که ناشی از ارزیابی شاغل از شغل خود یا تجربیات شغلی خود هست (۲۰). نتیجه تحقیقات نشان داده که واکنش‌های عاطفی مثبت و منفی می‌تواند روی رضایت شغلی مؤثر باشد (۲۱). انرژی، اشتیاق کاری، و مشغولیت خوشایند کاری، نمونه‌هایی از واکنش‌های عاطفی مثبت (۲۲) و استرس، مشغولیت‌های ناخوشایند و مشکلات عصبی کاری می‌تواند نمونه‌هایی از واکنش‌های عاطفی منفی باشند (۲۳).

بریف رضایت شغلی را به‌عنوان یک حالت درونی می‌داند که به‌وسیله ارزیابی عاطفی و شناختی تجربه یک کارمند از شغل خویش توصیف می‌شود؛ این ارزیابی می‌تواند به درجات دلخواه یا غیر دلخواه باشد. این تعریف درواقع می‌خواهد تلفیقی از ابعاد عاطفی و شناختی رضایت شغلی را ارائه کند. این تلفیق، در حقیقت مفهوم سومی از این سازه را ارائه می‌کند که همان رضایت شغلی به‌عنوان یک نگرش هست (۲۴). نگرش به‌عنوان یک الگوی رفتاری، مجموعه‌ای از تمایلات و انتظارات، زمینه‌ساز قضاوت خاص در مورد موقعیت‌ها و انتصابات هست. به بیان ساده‌تر می‌توان گفت که نگرش یک واکنش شرطی به محرک هست (۲۵) باگذشت زمان نظریه‌های نگرشی تعریفی سه‌بعدی از نگرش را ارائه کردند. آن‌ها برای نگرش سه عنصر عاطفه، شناخت و رفتار را معرفی کردند (۲۶). بنابراین می‌توان گفت که رضایت شغلی یک نگرش است و به‌عنوان یک نگرش، رضایت شغلی یک قضاوت ارزیابی‌کننده مثبت یا منفی نسبت به شغل یا یک موقعیت شغلی هست؛ تئوری انگیزشی هرز برگ بر روی نگرش به‌عنوان یک عامل قوی و تعیین‌کننده جهت ارتقاء رضایت شغلی تأکید داشت. باوجود اینکه نگرش به‌عنوان یک خط پایه برای رفتار عمل می‌کند اما ارزش‌ها یا جهان‌بینی می‌تواند پایه و اساسی جهت توسعه نگرش افراد باشد (۲۷) با توجه به ارزش‌های کاری می‌توان ارزش‌های کار درونی و بیرونی را منفک کرد. ارزش‌های درونی به جنبه‌های غیرمادی از شغل برمی‌گردد. در مطالعات راوری و همکاران نیز یکی از ابعاد سازنده مفهوم رضایت شغلی بعد معنوی و اعتقادی کار بوده است (۲۸، ۲۹) ارزش‌های بیرونی کار به جنبه‌های مادی و انتفاعی کار برمی‌گردد؛ ازجمله حقوق، فرصت‌های ارتقاء که در این بعد اهمیت پیدا می‌کنند (۳۰).

یکی از عوامل شخصی که باید در تناسب بین شغل و شاغل مورد مطالعه قرار گیرد ارزش‌های کار می‌باشند. این ارزش‌ها به‌عنوان اعتقادات پایدار تعریف می‌شوند که فرد را راهنمایی می‌کنند که چه چیزی را ترجیح دهد یا با چه چیز مقابله کند. بنابراین ارزش‌های کار راهنمای نگرش‌ها، قضاوت‌ها و رفتارهای فرد خواهند بود ارزش‌ها برخلاف نگرش، از پایداری نسبتاً بیشتری برخوردار می‌باشند و در موقعیت‌ها و شرایط مختلف پایداری بیشتری نسبت به نگرش دارند (۳۱) ارزش‌های شخصی می‌توانند بر روی نگرش‌ها (۳۲) هنجارهای شخصی (۳۳) ترجیحات، انتخاب‌ها و رفتارها (۳۴) تأثیرگذار باشند. نقش ارزش‌ها و اثرات آن‌ها بر

روی رضایت شغلی به اندازه سایر ابعاد مورد توجه قرار نگرفته است. اهمیت نقش ارزش‌ها به حدی است که بعضی از محققین اذعان می‌دارند که باید متغیرهای مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران را مجدداً تنظیم کرد و آن‌ها را به ارزش‌های درونی (یعنی رضایت از کار پرستاری و توانایی انجام درست وظیفه در طول ساعات کاری) و بیرونی (حقوق و پیشرفت حرفه‌ای) طبقه‌بندی کرد (۳۵).

رضایت شغلی به عنوان یک سازه چندبعدی: بیشتر محققان به مفهوم رضایت شغلی به صورت کاربردی توجه کرده و آن را به عنوان یک سازه چندبعدی تعریف کرده‌اند (۳۶). رضایت شغلی اغلب در عوامل خارجی (حقوق، مزایای کاری، پاداش‌ها و مزایای مادی) و ارزش‌ها یا پاداش‌های درونی ریشه دارد (۳۷). این عوامل داخلی و خارجی اغلب اساس ابزارهای سنجش سازه چندبعدی رضایت شغلی را تشکیل می‌دهند (۳۸). نتایج مطالعه کانگاز (۱۹۹۹) نشان داد که رضایت شغلی پرستاران با شأن یا پرستیژ شغلی، استقلال در تصمیم‌گیری، کنترل بر عملکرد و حمایت درک شده اجتماعی در ارتباط می‌باشند (۳۹).

لو در یک مطالعه مروری مشخص کرد که رضایت شغلی با متغیرهایی همچون شرایط کار، روابط درون محیط کار، خودکار، قدردانی و احترام، مسئولیت‌پذیری و امنیت شغلی و همچنین سبک‌های رهبری و خط‌مشی‌های سازمانی در ارتباط بوده است (۴۰). اخیراً محققین به دنبال منابعی از رضایت شغلی هستند که از ثبات بیشتری برخوردار باشند؛ ثبات رضایت شغلی در کارکنانی که کارهای مشابه انجام می‌دهند به صورت معناداری نسبت به افرادی که کارهای متنوع و متفاوتی انجام می‌دهند بیشتر است (۲۰). در یک مطالعه، همبستگی بین رضایت شغلی و گردش کارکنان منفی ۰,۱۹ گزارش شده است (۴۱). در یک مطالعه دیگر ارتباط بین رضایت شغلی و عملکرد نیز ضعیف ۰,۱۷ گزارش شد (۴۲) در حالی که مطالعات مروری اخیر همبستگی بالاتری ۰,۳۰ را گزارش کردند (۴۳). اکثر مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان دادند که میزان رضایت شغلی با عملکرد شغلی کارکنان و رفتار سازمانی کارکنان در ارتباط بوده است (۴۴).

۲-۲) مرور متون

۱-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد داخلی

سلیمانی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود با عنوان "بررسی رضایت شغلی اعضا هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل مؤثر بر آن" و نیز منجمد و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی که با عنوان "بررسی میزان رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور" انجام دادند، نشان دادند که بین رضایت شغلی با ارائه خدمات بهداشتی درمانی مؤثر به بیماران در بیمارستان‌ها ارتباط وجود دارد (۴۵، ۴۶).

در مطالعه کوشا و همکاران در بعد عوامل ساختاری و مدیریتی، بالاترین رضایتمندی کارکنان حوزه بهداشت مربوط به "شایستگی و صلاحیت مدیر" و در حوزه درمان مربوط به "میزان دسترسی به مدیر بلافاصله در زمان نیاز" بود. در بعد عوامل فردی، کارکنان بخش بهداشت از میزان "تسلط و مهارت کاری خود" و کارکنان بخش درمان از "میزان عزت نفس خود برای انجام کارها" بیشترین رضایت را داشتند. همچنین کارکنان بخش درمان از "نحوه ارتباط بین کارکنان هم‌تراز در سازمان" بیشترین رضایت را داشتند (۴۷).

در پژوهش موسوی و همکاران کارکنان مورد مطالعه دو عامل "حقوق و دستمزد مناسب" و "فراهم بودن مزایای جانبی" را جزء بااهمیت‌ترین عوامل بهداشتی مؤثر بر عملکرد و رضایت شغلی ذکر کردند. همچنین یافته‌ها نشان داد که دو عامل "احساس مسئولیت در کار" و "موردعلاقه بودن کار" جزء بااهمیت‌ترین عوامل انگیزشی مؤثر بر عملکرد بودند (۴۸).

تحریر و همکاران در مطالعه توصیفی-همبستگی با عنوان ارتباط رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در دو بیمارستان نظامی و غیرنظامی به این نتیجه دست یافتند که رفتارهای تشویقی مدیر، سبک رهبری وی و عواملی که موجب انگیزش کارکنان می‌شود می‌تواند بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان مؤثر باشد (۴۹).

نتایج تحقیق جهانی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که بیشترین رضایت شغلی مربوط به ارتباط با همکاران و کمترین رضایت از مزایای سختی کار، برقراری عدل و انصاف و عدم وجود تبعیض و امکانات رفاهی بوده است (۵۰).

صافی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که رضایت شغلی با عوامل اقتصادی، آموزشی، اداری، انگیزشی و رفاهی رابطه معنادار دارد (۵۱). آزاد مرزآبادی و غلامی فشارکی (۱۳۹۰) دریافتند که متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و سطوح اجتماعی-اقتصادی با استرس شغلی رابطه معنی‌دار نداشتند در حالی که متغیرهای منطقه جغرافیایی، تیپ شخصیتی، سن و تحصیلات در استرس شغلی مؤثر بودند (۵۲). بر اساس تحقیقات کریمی و همکاران (۱۳۹۱) نیز مشخص گردید که بین استرس شغلی و رضایت شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد (۵۳).

تاج‌الدینی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین فرهنگ سازمانی و عملکرد HSE کارکنان رابطه معنی‌دار وجود دارد (۱۹). در پژوهش بشیر (۲۰۱۰) مشخص گردید که بین استرس شغلی و عملکرد شغلی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و این عامل سبب می‌گردد عملکرد شغلی به شدت کاهش یابد (۵۴). آزاده و همکارانش (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود به بررسی رضایت کارکنان با در نظر گرفتن HSEE پرداخته‌اند (۵۵).

۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی

پیترسن و همکاران (۲۰۰۵) نیز بر روی تعداد ۱۰۹ پرستار در یک بیمارستان دولتی نشان داد، بیش از نیمی از این افراد از شغل خود رضایت داشتند. شرایط و ارتقاء و حمایت شغلی از عوامل تأثیرگذار بر روی رضایت شغلی پرستاران بود (۵۶).

کوکر و همکاران (۲۰۱۱) در یک بیمارستان آموزشی در کشور نیجریه اعلام کردند که اکثریت کارکنان پزشکی و غیرپزشکی از شغل خود رضایت داشتند (۵۷). در مطالعه‌ای که توسط کاوانا در سال ۱۹۹۲ در کشور انگلستان بر روی کارکنان پرستاری بیمارستان‌ها انجام شد، نتایج به دست آمده مشخص کرد که این افراد در زمینه‌ی مشارکت در تصمیم‌گیری، دریافت آموزش‌های ضمن خدمت، ارتقای شغلی و داشتن فرصت جهت پیشرفت شغلی رضایت خود را اعلام داشتند، اگرچه از نظر حقوق دریافتی رضایتمندی بالایی گزارش نگردید (۵۸).

مطالعه کوپیست و همکاران که بر روی تعداد ۱۴۲۴ نفر از کارکنان بیمارستان وابسته به دانشگاه Kuopio در سال ۲۰۱۳ انجام شد نشان داد که رضایتمندی شغلی این افراد که کارکنان پرستاری در مقایسه با کارکنان اداری در مجموع مطلوب است. در این مطالعه مشخص شد خدمات مالی و پشتیبانی از رضایتمندی پایین‌تری برخوردار هستند (۵۹).

آسگید و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان "عوامل مؤثر بر رضایت شغلی و پیشگویی‌کننده چرخش شغلی پرستاران جنوب اتیوپی" نشان داد که جابجایی محل کار موجب اثرات مخرب بر پرستار و بیمار به علت ترک شغل و از دست رفتن پرستاران باصلاحیت از محیط کار می‌شود. با این حال، مدیران باید با استراتژی‌های مناسب و اهداف واقع‌گرایانه با درک روشنی از متغیرهای محل کار موجب افزایش انگیزه پرستاران و ارتقاء رضایت شغلی آنان گردند نارضایتی شغلی کارکنان مراکز درمانی موجب پایین آمدن کیفیت خدمات ارائه‌شده و درنهایت نارضایتی بیماران خواهد شد و توجه به نظرات و خواسته‌های آنان درواقع توجه به بهداشت و سلامت است (۶۰).

مطالعه فلری و همکاران نشان داد که ایجاد شرایط مطلوب در محل کار برای رضایت شغلی ضروری است و سرپرستان و همکاران با ایجاد گروه‌های کاری کمک به کاهش حجم کار، جلوگیری از فرسودگی و اثرات عاطفی می‌کنند؛ همچنین سرپرستان موجب رشد، توسعه و کمک به ارتقاء افراد می‌شوند (۶۱). در پژوهش خنوو و همکاران کمبود حقوق و مزایا، شرایط نامناسب محیط کار، سرپرستان بی‌صلاحیت موجب کاهش رضایت شغلی و در برابر آن ارتقاء و دستیابی به پیشرفته‌ای شغلی، واگذاری مسئولیت کاری و شناخت نسبت به حرفه موجب افزایش رضایت شغلی پرستاران بود (۶۲). لوریر و همکاران در پژوهش خود ۱۰ عامل مهم را که مدیران و کارکنان بر رضایت شغلی مؤثر می‌دانستند شامل: روابط خوب در محل کار، پرداخت به موقع، فرصت برای ارتقاء، امکانات آموزشی مجموعه، تشویق مدیران از کارکنان، شرایط مناسب کار، مسئولیت‌پذیری و چالش‌های حرفه‌ای، آزادی و استقلال مرتبط با کار ذکر کردند (۶۳).

در مطالعه همکاران و همکاران روابط بین حرفه‌ای، محیط همکاری خوب پزشک و پرستار موجب افزایش رضایت شغلی بیمار شده و می‌تواند منجر به بهبودی شرایط ایمنی بیمار گردد (۶۴). در پژوهش بولز و همکاران باهدف بررسی رابطه میان رضایت شغلی و تعهد سازمانی مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۶۵).

در تحقیق اسکارهالت (۲۰۱۲) بر اهمیت کیفیت محیط کاری روانی مناسب تأکید شده و بیان شده است که این امر می‌تواند سبب بهبود سلامت کار و افزایش بهره‌وری در سازمان گردد (۶۶). در پژوهش متیو (۲۰۱۳) نشان داده شد که استرس دارای رابطه منفی با رضایت شغلی بوده است و هرچقدر سطح استرس بالاتر می‌رود، میزان رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاهش یافته است (۶۷).

۲-۳) روش کار و چارچوب طرح

۲-۳-۱) روش کار

نوع مطالعه در پروژه حاضر اقدام پژوهی می‌باشد که با ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی انجام شده است. محیط پژوهش مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد بود. مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) حدود ۱۰۰۰ تخت فعال دارد که ماهانه به بیش از ۵۰۰۰ بیمار بستری و حدود ۱۸ هزار بیمار مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان خدمت ارائه می‌دهد. در این مجتمع حدود ۳۷۰۰ نفر کارکنان غیرپزشک، حدود ۳۰۰ نفر پزشک غیر هیئت‌علمی، ۲۰۰ عضو هیئت‌علمی و ۱۰۰۰ فراگیر در رشته‌های مختلف پزشکی فعالیت دارند.

مراحل انجام پروژه شامل گام‌های زیر می‌باشد:

گام اول: شناسایی مشکل و حمایت طلبی اولیه

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام اول: شناسایی مسئله اصلی، تحلیل ذینفعان و حمایت طلبی اولیه

جرقه اول شناسایی مسئله: آیا معیار مناسبی برای سنجش عملکرد سرپرستاران و مسئولین واحدها وجود دارد یا صرفاً انتصابات و تغییرات ایجادشده در مدیران بر اساس سلايق شخصی یا شاخص‌های ذهنی انجام می‌شود؟ آیا ابعاد رضایت کارکنان به‌درستی شناسایی شده است؟ چرا برخی از کارکنان تمایلی به پاسخگویی به سؤالات را ندارند؟ گزارش‌های سنجش رضایت شغلی کارکنان چقدر قابل اعتماد است؟ این سؤالات، سؤالات کلیدی بود که در جلسه کمیته اخلاق بالینی با حضور معاون درمان، مسئول رسیدگی به شکایات، مسئول حراست، مدیر پرستاری، سردبیر کمیته‌ها، مسئول رسیدگی به شکایات، مسئول

مددکاری، ناظم فنی آزمایشگاه و رادیولوژی مطرح شد و تصمیم بر آن شد که نقاط ضعف و چالش‌های موجود در رضایت‌سنجی از کارکنان در بیمارستان شناسایی و برای رفع و ارتقاء فرآیند سنجش رضایت کارکنان اقدام گردد.

شناسایی ابعاد مسئله در قالب نشست متخصصان و بحث گروهی متمرکز: در این مرحله به پیشنهاد معاون توسعه

بیمارستان ابتدا یک جلسه نشست متخصصان تشکیل شد. این کارگروه شامل معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع، مدیر پرستاری مجتمع، اعضای هیئت علمی (دارای سابقه فعالیت و پژوهش مرتبط)، کارشناسان رضایت‌سنجی مجتمع، رئیس اداره منابع انسانی مجتمع و مسئول دفتر بهبود کیفیت بود.

ابعاد مسئله: سنجش رضایت کارکنان در بیمارستان از جنبه‌های زیر می‌بایست مورد توجه و بررسی قرار گیرد:

- میزان تطبیق نتایج حاصل از سنجش وضعیت رضایت کارکنان با واقعیت
- روش کاربست نتایج حاصل از رضایت‌سنجی کارکنان
- شاخص‌های عینی یا ذهنی برای ارزیابی
- روش بازخورد نتایج به مسئولین بخش‌ها و واحدها
- روش بازخورد به پرسنل
- روش جمع‌آوری داده‌ها

شناسایی ذینفعان کلیدی و حمایت‌طلبی اولیه: به دنبال شناسایی ابعاد مشکل، ذینفعان مختلف برنامه در همان

جلسه (نشست متخصصان) از طریق بارش افکار شناسایی و لیست شد. در جلسه بعدی نشست متخصصان از هر یک از اعضا درخواست شد برای هر ذینفع منشأ قدرت و منافع را یادداشت کنند. سپس به مدت ۱۵ دقیقه روی منشأ قدرت و منافع ذینفعان بحث شد و در مرحله بعدی از هر یک از اعضای جلسه درخواست گردید به هر ذینفع نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تخصیص دهند. نمره ۱۰ نشانگر بیشترین میزان منافع یا قدرت و نمره ۱ به معنی کمترین میزان منافع یا قدرت هست.

بعد از تخصیص نمره توسط هر یک از اعضای نشست متخصصان، نمرات توسط مدیر تغییر جمع‌بندی و برای هر یک از ذینفعان میانگین نمره قدرت و منافع شناسایی شد. در مرحله آخر نیز آن دسته از ذینفعان که به لحاظ نمره منافع و قدرت امتیاز بالای ۵ کسب کرده بودند به عنوان ذینفعان کلیدی شناسایی شدند. بعد از شناسایی ذینفعان کلیدی بر اساس سطح پذیرش هر یک از ذینفعان در خصوص موضوع پروژه، روش‌های مناسب و متناسب با ایشان جهت حمایت‌طلبی اولیه انتخاب شدند. (جزئیات اقدامات انجام‌شده برای شناسایی مصالح و حمایت‌طلبی اولیه در خصوص پروژه در فصل یک ارائه شده است).

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه‌ریزی

گام دوم در قالب ۴ مرحله به شرح ذیل انجام شد.

مرحله اول: هدف اصلی در مرحله اول شناسایی ابعاد نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان بود. روش پژوهش عمده در این قسمت استفاده از شیوه‌های تحلیل محتوی بود. در قسمت بررسی مدارک و مستندات مرتبط با سنجش رضایت شغلی در بیمارستان‌های در کشور ایران و جهان، مقالات مرتبط یافت شده در پایگاه‌های اطلاعات علمی Science Direct, Web and ProQuest و Science, Medline, Ovid برای دستیابی به مستندات موردنیاز موردبررسی قرار گرفتند که بخشی از این مطالعات در قسمت مبانی نظری ذکر شده است. در قسمت دوم این مرحله، نمونه‌ای متشکل از پنج‌تن از صاحب‌نظران و پژوهشگران موردنظر به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع نمونه‌گیری از موارد ویژه^۱ (افرادی که علاوه بر تخصص مرتبط دارای سابقه انجام حداقل یک کار پژوهشی یا انتشار مقاله یا کتاب در زمینه ارزیابی عملکرد نظام سلامت هستند) انتخاب شدند. اطلاعات لازم برای تکمیل فرم جمع‌آوری اطلاعات مستند مربوط به سنجش رضایت شغلی در بیمارستان در ایران و جهان بر اساس جستجوی کلیدواژه‌های زیر به دست آمد:

- Hospital
- job satisfaction
- Employees
- Health system

And

- The public sector
- Job satisfaction tools
- Factors affecting job satisfaction

جدول ۵: استراتژی جستجو در زمینه سنجش رضایت شغلی

Search engines and databases	Yahoo, Google, ScienceDirect, ISI web of science, MedLine, Ovid, ProQuest, WHO (up to 1 June 2013)
Limits	Language: English OR Persian
Strategy	(A1 AND A2)
A1	Hospital job satisfaction Employees Health system
A2	The public sector Job satisfaction tools Factors affecting job satisfaction

¹ - Critical Case Sampling

بر این اساس تعدادی از منابع مورد بررسی کامل قرار گرفت. معیار انتخاب این موارد، داشتن بیشترین ارتباط موضوعی با هدف مطالعه، جدیدتر بودن و در دسترس بودن متن کامل مستندات بود. البته سعی شد برای دسترسی به مطالعات مرتبط بیشتر، برخی منابع قابل دسترس استفاده شده در این مطالعات که قدیمی تر اما دارای محتوای کاربردی بودند نیز مورد بررسی قرار گیرند. نتایج بررسی برخی منابع مذکور در نگارش قسمت مرور متون آورده شده‌اند. در تحلیل داده‌ها ابتدا مضامین اصلی مربوط به موضوع و مترادف‌های آن‌ها انتخاب شده، سپس بخش‌های دارای ارتباط کم‌تر با موضوع و دارای معانی مشابه حذف شدند و سعی شد یافته‌های مشابه دسته‌بندی و خلاصه شوند. در نهایت بر همین اساس پرتکرار و کاربردی‌ترین ابعاد جهت طرح در نشست متخصصان انتخاب شدند.

مرحله دوم: هدف اصلی این مرحله بررسی و تأیید اولیه ابعاد و زیر ابعاد شناسایی شده بود و روش پژوهش عمده در این گام استفاده از نظر متخصصان در داخل بیمارستان بود. اعضای کمیته پایش و بهبود کیفیت و شورای منابع انسانی مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) به عنوان اعضای اصلی جلسه بحث گروهی متمرکز انتخاب شدند. اعضای این کمیته شامل رئیس بیمارستان، تعداد دو نفر عضو هیئت علمی بالینی، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، مسئول دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، مدیر پرستاری مجتمع، رئیس اداره منابع انسانی، مسئول دفتر بهبود کیفیت، رئیس اداره بودجه و تخصیص منابع، رئیس اداره فن آوری اطلاعات سلامت، مسئول واحد کنترل عفونت و مسئول واحد بهداشت محیط، مسئول گروه پایش، مسئول گروه برنامه‌ریزی، مسئول گروه ایمنی و خطا دفتر بهبود، مدیران سایت‌ها و مسئول روابط عمومی بودند. در مجموع دو جلسه با حضور متخصصان برگزار شد.

روش اداره و نظرسنجی از متخصصان به شیوه گروه اسمی (NGT) انجام شد. بدین منظور در هر یک از جلسات برگزار شده به هریک از اعضا فرصت اظهار نظر در خصوص هریک از ابعاد پیشنهادی حاصل از مرحله قبل داده شد. هر یک از اعضا آزادانه در خصوص شاخص‌ها نظرات خود را ارائه دادند و در صورت وجود ابهام به سؤالات بقیه اعضا پاسخ دادند؛ در نهایت رأی‌گیری در خصوص ابعاد مشخص شده صورت پذیرفت. پاسخ‌های دریافت شده ابتدا به صورت +۱، صفر و -۱ (موافق معادل +۱، بی‌نظر معادل صفر و مخالف معادل -۱) علامت‌گذاری و سپس تعداد موارد موافق، بی‌نظر و مخالف برای هر یک از آیتم‌های مورد پرسش شمارش شد. برای قضاوت در خصوص پذیرش یا رد هر یک از آیتم‌ها، ملاک، پاسخ موافق بیش از ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان به آیتم مورد نظر بود. موارد بین ۵۰ تا ۷۵ درصد توافق در دور بعدی مجدداً مورد پرسش واقع شد و موارد کمتر از ۵۰ درصد از الگو حذف شد. پاسخ‌های ارائه شده برای سؤالات باز نیز با روش تحلیل درون‌مایه بررسی و کلیدواژه‌های مناسب (استخراج شده از متن اظهار نظرها) به صورت آیتم‌های جدید در الگوی پیشنهادی لحاظ گردید. در دور بعدی، از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا پاسخ‌ها را مجدداً بررسی نموده، در صورت نیاز در نظرات و قضاوت‌های خود تجدیدنظر کرده و دلایل خود را در

مواردی که به توافق جمعی نرسیدند ذکر نمایند. معیار لحاظ شدن موارد مختلف در الگوی نهایی، توافق بیش از ۷۵ درصدی شرکت‌کنندگان بود. الگوی زیر حاصل از توافق بالای ۷۵ درصدی شرکت‌کنندگان می‌باشد.

در جلسات تأکید شد با رعایت احترام، به بیانات و دیدگاه‌های افراد گروه گوش داده و نظرات تکمیلی خود را بعد از پایان نظر فرد موردنظر، ارائه نمایند. به منظور جلوگیری از انحراف از اهداف پژوهش، برحسب ضرورت پاسخ‌ها توسط هدایتگر، هدایت می‌شدند(۶۸). در پایان این مرحله ابعاد اصلی در نه محور شناسایی و تأیید گردیدند.

مرحله سوم: هدف از این مرحله شناسایی حیطه و مصادیق سنجش رضایت شغلی کارکنان در ابعاد مختلف و حداقل داده‌های لازم در نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان بود. این مرحله در دو قسمت انجام شد. در قسمت اول که با روش تحلیل محتوی انجام شد ابتدا تجربیات و مستندات بیمارستان در حوزه بررسی گزارش‌های سنجش رضایت شغلی کارکنان در سال‌های گذشته جمع‌آوری گردید. سپس در قسمت دوم مطالعات و مستندات مشابه جستجو و گردآوری (که عمده مطالعات مرتبط با آن در قسمت پیشینه تحقیق آورده شده است) و پیشنهاد استفاده از ابزار جدید (پرسشنامه خشنودی شغلی JDI) و بررسی مقایسه‌ای آن با ابزار موجود انجام شد.

نتایج حاصل از این بررسی در جلسات بحث گروهی متمرکز با ذینفعان درگیر در فرآیند سنجش رضایت شغلی کارکنان طرح شد. اعضای بحث گروهی متمرکز شامل اعضا حیات علمی (دارای سابقه فعالیت و پژوهش در حیطه سنجش رضایت شغلی کارکنان)، کارشناسان رضایت سنجی، کارشناس رسیدگی به شکایات، مسئول دفتر بهبود کیفیت، رئیس اداره منابع انسانی بودند. مجموعه ۱۰ جلسه به صورت فوکوس گروپ برگزار شد. در هریک از جلسات برگزارشده به هریک از اعضا فرصت اظهارنظر و ذکر نکات قابل بهبود داده شد. در جلسات تأکید شد با رعایت احترام، به بیانات و دیدگاه‌های افراد گروه گوش داده و نظرات تکمیلی خود را بعد از پایان نظر فرد موردنظر، ارائه نمایند. به منظور جلوگیری از انحراف از اهداف پژوهش، برحسب ضرورت پاسخ‌ها هدایت می‌شدند(۶۸). در این مرحله دانش، دیدگاه و نگرش اعضا در خصوص نظام ارتقا و سنجش رضایت شغلی کارکنان استخراج گردید و پس از رسیدن به مرحله اجماع، منجر به شناسایی محورهای رضایت شغلی گردید.

مرحله چهارم: مرحله چهارم باهدف توافق سنجی روی حیطه‌ها و مصادیق سنجش رضایت شغلی کارکنان انجام شد. پرسشنامه جدید حاوی سؤالاتی مشتمل بر شش حوزه اصلی رضایت شغلی مبتنی بر پرسشنامه JDI بعد از طی سه مرحله قبل بومی‌سازی شد. پرسشنامه تدوین‌شده جهت تأیید پایایی توسط کارشناسان آمار واحد به صورت پایلوت اجرا گردید، پس از تأیید پایایی پرسشنامه جهت تأیید روایی محتوا به روش (CVI, CVR) برای کارشناسان مربوطه (شامل ۵ نفر از اعضای هیئت علمی مدیریت اطلاعات سلامت، ۵ نفر از اعضای هیئت علمی، ۳ نفر از مدیران بیمارستان، ۳ نفر از سوپروایزرهای بیمارستانی و ۲ نفر از پزشکان علاقه‌مند به موضوع رضایت کارکنان و ۵ نفر از مدیران پایه) ارسال شد تا روایی آن نیز تأیید گردد. نمره CVI سؤالات

پرسشنامه بالای ۰/۷۸ به دست آمد و نمره CVR نیز بالای ۰/۸۶ بود که نشان‌دهنده روایی سؤالات پرسشنامه بود. در مرحله پایانی برای جمع‌بندی و داده‌های توصیفی در خصوص میزان توافق از نرم‌افزار Excel نسخه‌ی ۲۰۱۶ استفاده شد.

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

درگام سوم پروژه و به جهت مشارکت طلبی برای اجرا و همچنین بررسی الزامات اجرایی پروژه نیاز بود که نظرات ذینفعان پروژه که در ناحیه ۲ (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری زیاد و میزان علاقه کم) و همچنین افرادی که در ناحیه ۳ (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری کم و میزان علاقه زیاد) اخذ گردد (شکل ۲).

بر این اساس، فرایند طراحی‌شده به همراه سؤالات موردنظر شامل ابعاد سنجش رضایت شغلی کارکنان، برای کلیه ذینفعان مذکور به‌صورت رسمی ارسال و از ایشان درخواست شد به مدت یک هفته نظرات خود را ارائه دهند. علاوه بر این، با آن دسته از ذینفعان که در ناحیه ۲ قرار می‌گرفتند و قدرت تأثیرگذاری زیاد بر روی پروژه داشتند، جلساتی به‌صورت حضوری و چهره به چهره برگزار شد و رضایت ایشان برای اجرای کار جلب گردید. (جزئیات اقدامات انجام‌شده برای مشارکت طلبی برای اجرا و بررسی الزامات اجرایی در فصل سوم ارائه‌شده است).

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام چهارم پروژه شامل فرآیند اجرایی ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی بود. در این گام ابتدا برای کلیه کارکنان امکان ورود به سامانه با استفاده از یوزر و پسورد دانشگاهی ایجاد شد. سپس برای کلیه با ارسال نامه و الصاق فایل تصویری راهنمای ورود به سامانه و تکمیل پرسشنامه آموزش و اطلاع‌رسانی انجام شد. سپس برنامه زمانی ورود به سامانه و انجام رضایت سنجی برای کلیه بخش‌ها و واحدها طراحی و طبق نامه‌ای ابلاغ شد فرایند سنجش رضایت شغلی شروع شد. نتایج ارزشیابی به‌صورت ایمیل و در قالب سامانه ارزیابی مستمر و داشبورد مدیریتی به سرپرستاران مسئولین واحدها و روسای بخش‌ها بازخورد داده شد. به جهت پایدارسازی فرایند اقدامات لازم برای طرح موضوع در معاونت توسعه دانشگاه و توسعه فرایند طراحی‌شده در سایر بیمارستان‌ها انجام شد. (جزئیات اقدامات انجام‌شده در خصوص اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی پروژه در فصل چهارم ارائه‌شده است).

۲-۳-۲) چارچوب طرح

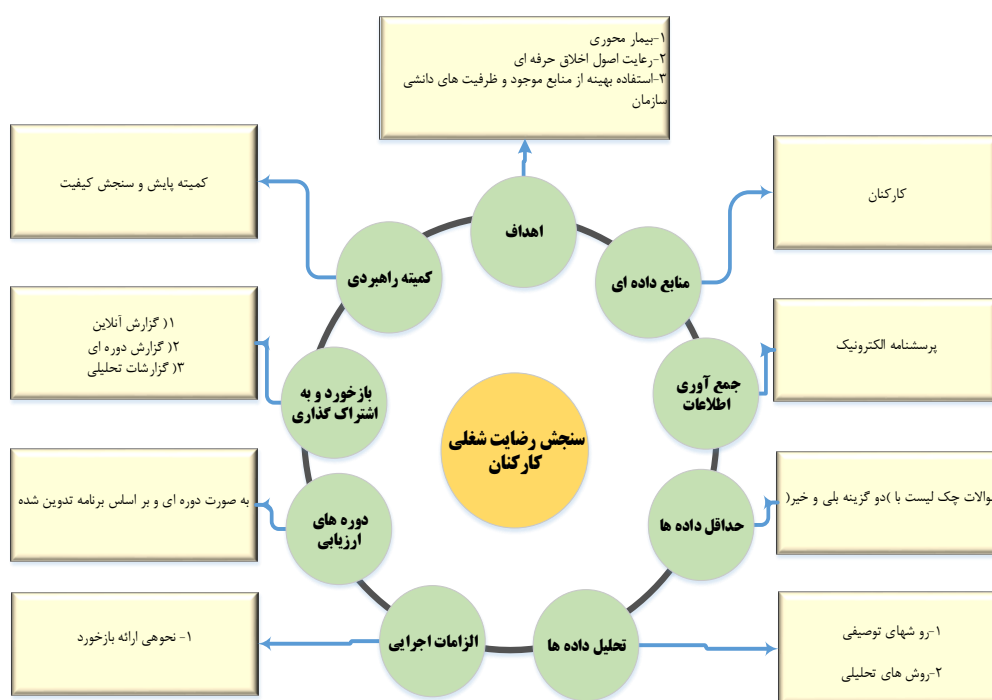
نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان در مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع)

ماده ۱: مقدمه کلیات

کارکنان مهمترین سرمایه هر سازمانی محسوب می شوند و هر تلاشی برای بهبود رضایت ایشان می تواند در نهایت منجر به افزایش بهره وری و کیفیت خدمات به ویژه در سازمانهای خدماتی مانند بیمارستان ها گردد. وجود یک الگوی مناسب و کاربردی برای ارزیابی رضایت کارکنان اولین مرحله از فرآیند بهبود رضایت ایشان می باشد. چارچوب فعلی به همین منظور در مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) تدوین و مستقر شده است.

ماده ۲: مدل کلی نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان بخش ها و واحدها

سنجش رضایت شغلی کارکنان بخش ها و واحدها در قالب نه محور اصلی طراحی و نهایی شد (شکل ۱)



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

ماده ۳: اهداف

اهداف عملکردی، بیانیه‌های مختصر و درعین حال دقیقی هستند که اقدامات مشخصی را که انجام آن‌ها لازمه اجرای موفقیت‌آمیز استراتژی است، تشریح می‌کنند (۶۹) اهداف این نظام منتج از مأموریت، چشم‌انداز و در راستای سیاست‌های اصلی و استراتژی‌های مجتمع به شرح ذیل می‌باشد:

۱- توسعه رویکرد بیمار محوری در بیمارستان

۲- ارتقاء رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای

۳- استفاده بهینه از منابع موجود و ظرفیت‌های دانشی سازمان

ماده ۴: منابع داده‌ای

منابع جمع‌آوری داده‌ها در نظام کارکنان مجتمع در کلیه سطوح و رده‌های شغلی مختلف می‌باشند.

ماده ۵: شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات

اطلاعات موردنیاز این پروژه از طریق مصاحبه با کارکنان جمع‌آوری می‌شود.

ماده ۶: تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش‌های توصیفی (روش‌های آمار توصیفی مانند نمودار، جدول میانگین و...) و روش‌های تحلیلی (استفاده از آمار استنباطی مانند انجام آزمون‌های آماری و بررسی عوامل مؤثر بر تغییر مصادیق با استفاده از شیوه‌ی تحلیل ریشه‌ای) انجام می‌شود.

ماده ۷: الزامات اجرایی

الزامات اجرایی در حوزه گزارش دهی و بازخورد حفظ اسرار کارکنان، عدم سوگیری شخصی می‌باشد.

ماده ۸: دوره‌های ارزیابی

سنجش رضایت شغلی کارکنان به شیوه دوره‌ای و هر شش ماه یک بار بر اساس برنامه زمان‌بندی انجام می‌شوند.

ماده ۹: بازخورد

بازخورد نتایج حاصل از ارزیابی‌ها دو شیوه آنلاین و مستمر به شرح ذیل انجام می‌شود:

أ. گزارش آنلاین: کارپوشه معاونین، مدیران، سوپروایزرین سرپرستار/رئیس بخش در سامانه ارزیابی مستمر بر اساس سطوح دسترسی تعریف شده

ب. گزارش دوره‌ای: گزارش‌ها داشبورد مدیریتی با امکان مشاهده ارزیابی‌ها در بازه‌های زمانی متفاوت در داشبورد کارپوشه معاونین، مدیران، سوپروایزرین سرپرستار/رئیس بخش در سامانه ارزیابی مستمر بر اساس سطوح دسترسی تعریف شده

ج. گزارش‌ها تحلیلی: در کمیته‌های مرتبط و تیم مدیریتی

ماده ۱۰: کمیته راهبردی

کمیته اخلاق بالینی باهدف ایجاد هماهنگی و نظارت و بر اجرای سنجش رضایت شغلی کارکنان و نحوه‌ی بازخورد به‌عنوان کمیته راهبردی با شرح وظایف ذیل انتخاب گردید:

(۱) مطالعه، بررسی و همکاری در بروز رسانی مصادیق و کنترل برنامه‌ها.

(۲) کنترل گزارش‌ها از سامانه ارزیابی و تحلیل عملکرد واحدها

(۳) همکاری در انجام مطالعات و بررسی‌های منجر به برنامه‌ریزی بلندمدت، میان‌مدت و کوتاه‌مدت مدیریت پروژه.

(۴) همکاری و برنامه‌ریزی در خصوص بهبود روش‌های انجام کار و حرکت به‌سوی بهبود مستمر

(۵) نظارت بر اختصاص منابع به پروژه

(۶) همکاری در نیازسنجی آموزشی، اجرای برنامه‌های آموزشی موردنیاز همکاران در حوزه مرتبط و نیز پیگیری و همکاری در تشکیل کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی

(۷) استخراج، مستندسازی، بروز رسانی و اشتراک‌گذاری اطلاعات منطبق با مدیریت دانش و ارائه مستندات

ماده ۱۱: حداقل داده‌ها

یکی از مهم‌ترین محورهای پروژه سنجش رضایت شغلی کارکنان محور حیطه‌ها و شاخص‌های ارزیابی هست. بر اساس گام‌های طی شده در این پروژه شاخص‌های ارزیابی در ۶ حیطه و درمجموع ۴۶ مصداق تعیین گردید.

➤ سرپرست مستقیم: ۱۴ شاخص

۱. آیین‌نامه پوشش شغل را به‌خوبی می‌شناسد.

۲. زیرک و باهوش است.

۳. در موقع لزوم در دسترس است.

۴. در کارهایم دخالت نمی‌کند.

۵. مؤدب است.
۶. صبور و انعطاف پذیر است.
۷. باتقواست.
۸. نظارت کافی دارد.
۹. رئیس من ماهر نیست.
۱۰. با کارکنان بدون تبعیض برخورد می کند.
۱۱. با نفوذ است.
۱۲. با کارکنان ارتباط خوبی دارد.
۱۳. کار خوب را پاداش می دهد.
۱۴. برنامه ریز خوبی است.

➤ همکاران: ۹ شاخص

۱. تشویق کننده هستند.
۲. پرکار هستند.
۳. وفادارند.
۴. مسئولیت پذیرند.
۵. زیرک و باهوش اند.
۶. کار کردن با ایشان خوشایند نیست.
۷. یاریگرند.
۸. خوش برخوردند.
۹. پرجاذبه اند.

➤ ماهیت کار: ۹ شاخص

۱. جذاب و رضایت بخش است.
۲. غیر تکراری و چالشی است.
۳. با توانایی های من تناسب دارد.
۴. مورد احترام دیگران است.
۵. خوب نیست.

۶. سودمند است.

۷. می‌توانم حاصل کار خود را ببینم.

۸. امنیت شغلی وجود دارد.

۹. وظایف شغلی‌ام کاملاً مشخص است.

➤ شرایط محیط کار: ۶ شاخص

۱. وسایل و ابزار لازم کار وجود دارد.

۲. به‌اندازه کافی برای خانواده‌ام وقت دارم.

۳. محیط کار بهداشتی و امن است.

۴. محیط و شرایط کارم مناسب نیست.

۵. وقت استراحت کافی حین کار دارم.

۶. ساعات اضافه‌کاری من مناسب است

➤ حقوق و مزایا: ۴ شاخص

۱. توزیع کارانه بدون تبعیض است.

۲. به‌اندازه حقم درآمد ندارم.

۳. مکفی است.

۴. حق مدیریت مدیران منصفانه است

➤ فرصت‌های ترفیع: ۴ شاخص

۱. مسیر ارتقاء شغلی مشخص است.

۲. ارتقاء بر اساس توانایی و عادلانه است.

۳. فرصت ارتقاء در هر جایگاهی وجود دارد.

۴. ارتقاء بر اساس شایستگی و ضوابط نیست.

ماده ۱۲: نحوه امتیازدهی به مصادیق

سؤالات چکلیست به صورت موافق، مخالف و ممتنع طراحی شدند؛ گزینه موافق توسط کارمند در کنار عبارات هر حوزه انتخاب شده باشد، بدین معناست که توصیف ذکر شده، با نظر کارمند در خصوص کاری که در حال حاضر به آن مشغول است، مطابقت دارد و به آن گویه نمره "۳" تعلق می‌گیرد. در صورتی که گزینه مخالف توسط کارمند در کنار عبارات هر حوزه انتخاب شده باشد، بدین معناست که توصیف ذکر شده، با نظر کارمند در خصوص کاری که در حال حاضر به آن مشغول است، مطابقت ندارد و به آن گویه نمره "۱-" تعلق می‌گیرد. در صورتی که گزینه ممتنع توسط کارمند در کنار عبارات هر حوزه انتخاب شده باشد، بدین معناست که کارمند نتوانسته در خصوص تطابق توصیف ذکر شده در خصوص آن گویه باکاری که در حال حاضر به آن مشغول است، تصمیم خاصی بگیرد و به این موارد نمره "۱" تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات اختصاص داده شده به هر حوزه سطح رضایت شغلی در حوزه موردنظر را نشان می‌دهد. نمرات مربوط به حوزه‌های "حقوق و مزایا" و "فرصت‌های ترفیع" دو برابر می‌شوند (به دلیل نقش بیشتر در تعیین میزان رضایت شغلی با توجه به نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه) تا امکان مقایسه مناسب‌تر بین این دو حوزه با دیگر حوزه‌ها فراهم گردد. مجموع امتیازات شش حوزه نشان‌دهنده نمره کلی رضایت شغلی افراد می‌باشد.

باسمه تعالی

پرسشنامه سنجش میزان رضایت شغلی کارکنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع)

همکار گرامی، با سلام و خسته نباشید: پرسشنامه پیش رو جهت سنجش رضایت شغلی کارکنان در شش حوزه تدوین شده است. در هر حوزه، در صورتی که جمله نوشته شده، با نظر شما در خصوص کاری که در حال حاضر به آن مشغول هستید، مطابقت دارد، علامت (✓) و در غیر اینصورت علامت (x) را جلوی عبارت قرار دهید. اگر هم در موردی نمی توانید تصمیم بگیرید علامت (-) را قرار دهید.

سن: ساله سابقه کار: ... سال جنس: مذکر ☐ مونث ☐ واحد سازمانی: درمانی ☐ پاراکلینیک ☐ اداری ☐ خدمات ☐ انتظامات ☐

وضعیت استخدام: رسمی ☐ پیمانی ☐ تبصره ۳ ☐ قراردادی ☐ تبصره ۴ ☐ طرحی ☐ شرکتی ☐

رده شغلی: پزشک ☐ سوپروایزر ☐ سرپرستار ☐ مسئول واحد ☐ امور اداری ☐ پرستار ☐ کارشناس پاراکلینیک ☐ کارداران انکسین ☐ بهیار ☐ کمک بهیار ☐ خدماتی ☐ انتظامات ☐

(راهنمای تکمیل: در صورت مطابقت (✓) و در صورت عدم مطابقت (x) و در حالت بی‌تاییدی (-))

سریست هستقیم شما	همکارانتان	ماهیت کار شما	شرایط محیط فعلی کار شما
۱. شغل را به خوبی می شناسد.	۱. آشنایی کننده هستند.	۱. جذاب و رضایت بخش است.	۱. وسایل و ابزار لازم کار وجود دارد.
۲. زیرک و باهوش است.	۲. پرکار هستند.	۲. غیر تکراری و چالشی است.	۲. به اندازه کافی برای خانواده ام وقت دارم.
۳. در موقع لزوم در دسترس است.	۳. وفادارند.	۳. با توانایی های من تناسب دارد.	۳. محیط کار بهداشتی و امن است .
۴. در کارهایم دخالت نمی کند.	۴. مسئولیت پذیرند.	۴. مورد احترام دیگران است.	۴. محیط و شرایط کارم مناسب نیست.
۵. مودب است.	۵. زیرک و باهوشند.	۵. خوب نیست.	۵. وقت استراحت کافی حین کار دارم.
۶. صبور و انعطاف پذیر است.	۶. کار کردن با ایشان خوشایند نیست.	۶. سودمند است.	۶. ساعات اضافه کاری من مناسب است.
۷. با تقواست.	۷. پاریزگرند.	۷. می توانم حاصل کار خود را ببینم.	
۸. نظارت کافی دارد.	۸. خوش برخوردند.	۸. امنیت تنفی وجود دارد.	
۹. رئیس من ماهر نیست.	۹. پر جاذبه اند.	۹. وظایف تنفی ام کاملا مشخص است	
۱۰. با کارکنان بدون تمییز برخورد می کند.		۱۰. حقوق و مزایای شما	فرصت های ترفیع برای شما
۱۱. با نفوذ است.		۱. توزیع کارانه بدون تمییز است .	۱. مسیر ارتقاء شغلی مشخص است.
۱۲. با کارکنان ارتباط خوبی دارد.		۲. به اندازه حقو درآمدم نیازم	۲. ارتقاء بر اساس توانایی و عادلانه است .
۱۳. کار خوب را پاداش می دهد.		۳. منافی است .	۳. فرصت ارتقاء در هر جایگاهی وجود دارد.
۱۴. برنامه ریز خوبی است.		۴. حق مدیریت مدیران متصفه است.	۴. ارتقاء بر اساس شایستگی و ضوابط نیست.

شکل ۲: نمونه پرسشنامه سنجش رضایت شغلی

فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه‌های تعامل با محیط و ذینفعان

فهرست مطالب فصل:

- شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان
- نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت‌طلبی و تعامل با ایشان

فصل سوم مطالعه به شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و سپس جلب حمایت ایشان و تعامل با ذینفعان مربوطه برای اجرای مؤثر کار می‌پردازد. همان‌طور که در فصل ۱ بیان شد ذینفعان یک پروژه علاوه بر ذینفعان کلیدی که وجود یا عدم وجود پروژه نیاز به حمایت ایشان دارد، به دو گروه عمده‌ی دیگر از ذینفعان نیز وابسته است: گروه اول آن دسته از ذینفعانی هستند که علی‌رغم قدرت کم (کمتر از ۵)، دارای منافع بالا (بیشتر از ۵) می‌باشند. این گروه که همان‌طور که در شکل ۳ (فصل اول) نشان داده شده است ذینفعانی هستند که در منطقه ۳ قرار می‌گیرند و می‌بایست از مسیر اجرای پروژه مطلع باشند و اطلاع ایشان باعث مشارکت بیشتر در فرایند اجرا خواهد شد.

گروه دیگر ذینفعان افرادی هستند که در منطقه ۲ قرار گرفته‌اند. این ذینفعان دارای قدرت تأثیرگذاری زیاد هستند و در عین حال منافع کمی در پروژه دارند. حساسیت این دسته از ذینفعان نیز بسیار بالاست و مدیر تغییر می‌بایست برای اجرای مؤثر کار دائماً ذینفعانی که در این منطقه قرار می‌گیرند را راضی نگه دارد. بر این اساس می‌بایست متناسب با نوع ذینفعان و قرارگیری ایشان در مناطق بیان شده روش‌های مناسب برای حمایت‌طلبی از ایشان به عمل آورد.

ذینفعان در منطقه ۱، به‌عنوان ذینفعان کلیدی در پروژه مطرح هستند که قبلاً نیز در حمایت‌طلبی اولیه مورد توجه قرار گرفتند و در این مرحله نیز برای اجرا می‌بایست متناسب با ویژگی‌های هر ذینفع توجه شوند. بر این اساس ذینفعان هدف، جهت حمایت‌طلبی برای اجرا به تفکیک مناطق قرارگیری در ماتریس قدرت/منافع به شرح ذیل می‌باشند:

- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۱
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۲
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۳

در ادامه به صورت کلی و سازمان‌دهی شده در جدول نشان داده شده است که در مرحله حمایت‌طلبی برای اجرا از چه روش‌هایی بهره گرفته شده است.

جدول ۶: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۱ و ۲) پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان

رویکرد	تکنیک ها	رئیس بیمارستان	معاون آموزش و سلامت	مدیر پرستاری	سوپروایزر	رئیس اداره برنامه ریزی و بهبود کیفیت	معاون توسعه مدیریت و منابع
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	آموزش ذینفع			✓		✓	
	مکاتبات با ذینفعان			✓		✓	
	گزارش کارهای انجام شده			✓		✓	
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی					✓	✓
	سخنرانی						
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیررسمی عمومی	✓	✓	✓	✓	✓	✓
مشاوره بنیادی	تبلیغات رسانه ای						
	نظرسنجی های پرسشنامه ای						
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	کمیته های مشورتی ذینفع						✓
دیالوگ، گفتگو عمیق	بازخورد آنلایین و جلسات بحث و تبادل نظر	✓	✓	✓		✓	✓
	گردهمایی ذینفعان چندگانه						
	میزگردهای مشورتی	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	جلسات سیاست گذاری						
	درگیر سازی مجازی در اینترنت و اینترانت						
شراکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک						
	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع			✓		✓	✓
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع						

جدول ۷: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۳) پروژه طراحی و استقرار نظام

سنجش رضایت شغلی کارکنان

رویکرد	تکنیک ها	کارکنان	سرپرستار	واحد مسئول	حراست	رئیس بخش
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات		✓	✓	✓	✓
	آموزش کارکنان					
	مکاتبات با ذینفعان		✓	✓	✓	✓
	گزارش کارهای انجام شده		✓	✓	✓	✓
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی					
	اطلاع رسانی از طریق وبسایت ها	✓				
	سخنرانی					
	ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها	✓				
	تبلیغات رسانه ای	✓				
مشاوره بنیادی	نظرسنجی های پرسشنامه ای					
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع					
	تربییون های دائمی					
	کمیته های مشورتی ذینفع			✓	✓	✓
دیالوگ، گفتگو عمیق	گردهمایی ذینفعان چندگانه					
	میزگردهای مشورتی		✓	✓	✓	✓
	جلسات سیاست گذاری					
	درگیر سازی مجازی در اینترنت و اینترنت	✓	✓	✓	✓	✓
شراکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک		✓	✓	✓	✓
	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع					✓
	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع					✓
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع		✓	✓		

تعامل و حمایت طلبی با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان پاسخگویی به نیازهای غیرطبیعی گیرندگان خدمت در قالب جلسات چند نفری صورت گرفت که در ادامه نمونه ای از مباحث مورد گفتگو ارائه می گردد:

سرپرستار عفونی: آقای دکتر طی این سال ها همیشه به خاطر الزامات، سنجش رضایت شغلی کارکنان انجام شده ولی هیچ برآیند مثبتی بعدش ایجاد نشده و این باعث شده که نیروها انگیزه کافی برای مشارکت نداشته باشند.

مدیر تغییر: درست می فرمایید اما تیم مدیریتی حال حاضر اصلاً به دنبال مدیریت سنتی نیست بلکه سعی می کنه تا حد امکان تصمیم گیری ها مبتنی بر شواهد باشه. به طور مثال اگر خاطراتن باشه فرایند ترخیص در بیمارستان همیشه یک فرایند چالش برانگیز و طولانی بود که از یک طرف همکاران در بخش ها رو درگیر می کرد و از طرف دیگر باعث نارضایتی بشمار و همراهیان بود؛ همین شواهد جمع آوری شده جرقه تعریف پروژه ترخیص الکترونیک شد که تبعات مثبت آن قابل مشاهده است.

سرپرستار عفونی : بله اما کارکنان نگاهشون و فکرشون متفاوت و شاید متوجه این مسائل نشن.

مدیر تغییر: صحبت شما درست ولی وظیفه ما و شما به عنوان مدیران سازمان هست که نقش هماهنگی رو به صورت کامل انجام

و برنامه ریزی لازم برای گردش اطلاعات در سطوح مختلف کارکنان انجام بدیم.

سرپرستار بخش اورژانس: بله صحبت های من هم ناظر بر همین مسئله بود که برای رسیدن به نتایج درست می بایست از جنبه

کارکنان نیز به موضوع نگاه کنیم.

موضوعاتی که توسط مدیر پرستاری اعلام شد به شرح زیر بود:

(۱) دسترسی به گزارش ها نحوه عملکرد هر یک از بخش ها بر اساس حیطه و شاخص در بازه های زمانی مختلف

(۲) توجه به اهمیت بازخورد به موقع و آنلاین به بخش ها

در مورد پرسشنامه و بازخورد گرفتن و ارائه آن مواردی به شرح زیر توسط معاون آموزش و سلامت و سرپرستاران

بخش ها مطرح گردید:

(۱) بستر تکمیل پرسشنامه ها چیست؟ (دستی یا نرم افزاری)

(۲) بعد زمانی تکمیل پرسشنامه ها

(۳) نحوه جمع بندی و تحلیل و ارائه بازخورد به همراه بازدیدهای رندم

۲-۳) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

به صورت کلی در ارتباط با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه می بایست نکات زیر مدنظر قرار گیرد:

- مدیر تغییر می بایست قبل از تعامل با ذینفعان برای اجرا نحوه ارتباط ایشان با پروژه را بررسی و شناسایی نماید.
- مدیر تغییر می بایست تعیین کند برای هر ذینفع قرار گرفته در ناحیه ۲ و ۳ چه کسی برای حمایت طلبی جهت اجرا بهتر است با ایشان تعامل داشته باشد. این فرد می تواند خود مدیر تغییر یا یکی از ذینفعان کلیدی پروژه باشد.
- مدیر تغییر باید به درستی استراتژی های تعامل (اجرای تصمیم، پذیرش تصمیم، آموزش، مذاکره و اطلاع رسانی) با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه را شناسایی نماید.
- شفافیت اهداف و برنامه های انجام پروژه و توجه به تأمین منافع ذینفعان توسط مدیر تغییر می تواند منجر به مشروعیت بخشی پروژه در نزد ذینفعان شود.
- مدیر تغییر بایستی شناخت کافی از ذینفعان و انتظارات آن ها داشته باشد؛ زیرا کسب رضایت ذینفعان پروژه بدون شناخت و در نتیجه پاسخ مناسب به انتظارات آن ها غیرممکن خواهد بود.
- ارائه بازخورد مؤثر و مثبت در ابتدا به بخش ها در جلب حمایت ایشان در مسیر اجرای پروژه بسیار مؤثر می باشد.

فصل چهار: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی

فهرست مطالب فصل :

- روش اجرا
 - طراحی پرسشنامه الکترونیک در سامانه ارزیابی مستمر
 - ایجاد دسترسی به سامانه برای کلیه کارکنان
 - انجام ارزیابی پایلوت، بررسی نتایج ارزیابی اولیه و استمرار ارزیابی
- چالش‌ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه
- روش‌های بازخورد به ذینفعان
 - بازخورد به سرپرستارها، رئیس بخش از طریق داشبورد
 - بازخورد از طریق سامانه ارزیابی مستمر
- نتایج و یافته‌های اجرای پروژه
 - مقایسه تعداد ارزیابی‌های انجام‌شده قبل و بعد از اجرای پروژه
 - یک نمونه گزارش کامل سنجش رضایت شغلی کارکنان در بیمارستان

۴-۱) روش اجرا

در این قسمت به صورت کامل نشان داده شده است که پروژه طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان در مسیر اجرا چه روندی را طی کرده است. عناوین موضوعاتی که در این قسمت ارائه شده است به شرح ذیل می باشد:

- طراحی پرسشنامه الکترونیک در سامانه ارزیابی مستمر
- ایجاد دسترسی به سامانه برای کلیه کارکنان
- انجام ارزیابی پایلوت، بررسی نتایج ارزیابی اولیه و استمرار ارزیابی

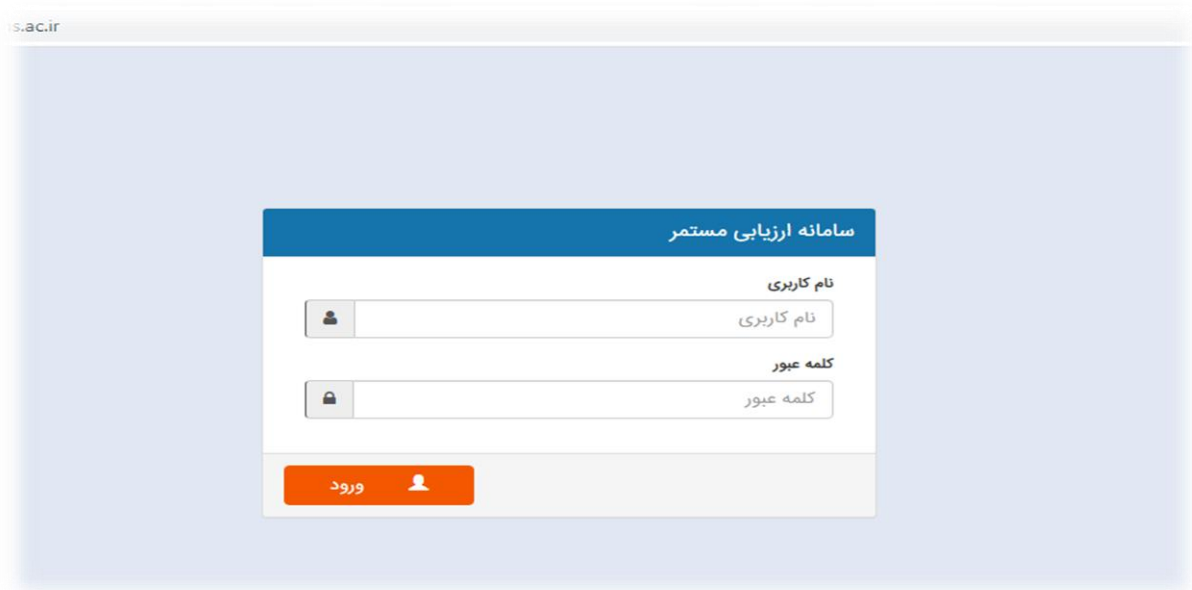
۴-۱-۱) طراحی پرسشنامه الکترونیک در سامانه ارزیابی مستمر

در گام نخست با استفاده از زیرساخت موجود در سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان امکان اضافه شدن محور سنجش رضایت شغلی کارکنان با مشارکت کارشناسان اداره بهبود کیفیت و یک نفر مهندس نرم افزار شرکت طرف قرارداد مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله طراحی نمای پرسشنامه در سامانه انجام شد. سپس زیرساخت ارائه گزارش ها مبتنی بر پرسشنامه JDI در سامانه قرار گرفت و نمای اولیه گزارش ها طراحی شد.

۴-۱-۲) ایجاد دسترسی به سامانه برای کلیه کارکنان

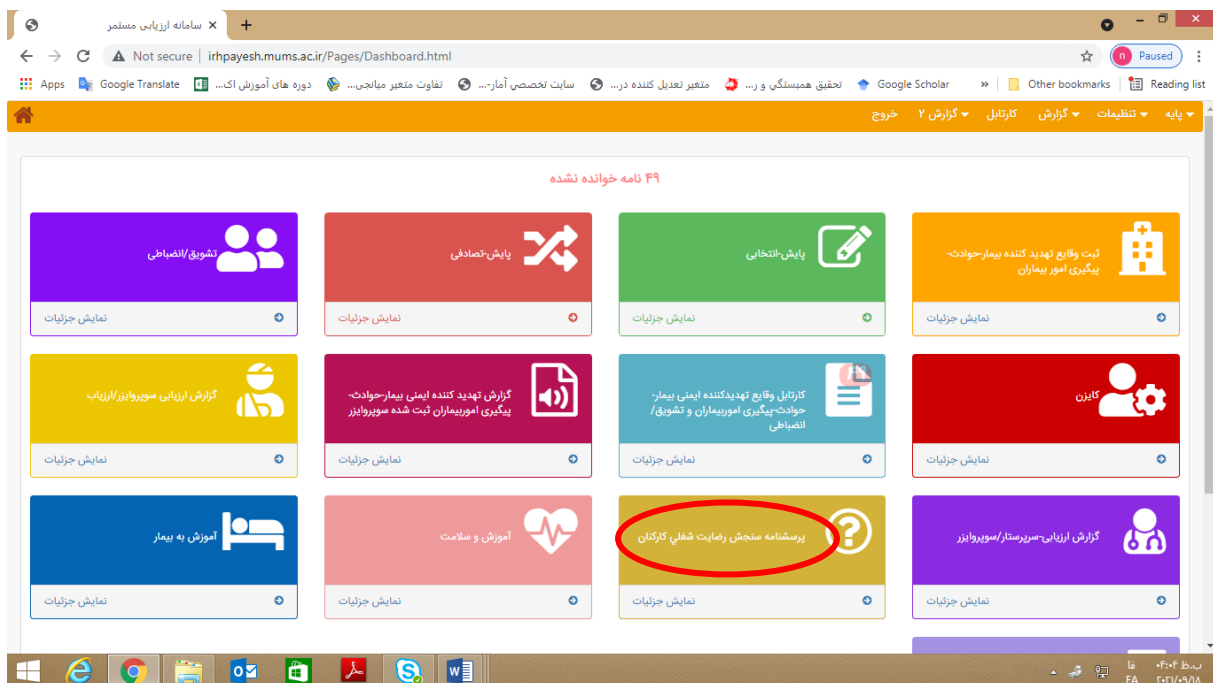
در مرحله بعد با استفاده از داده های موجود در سامانه اطلاعات بیمارستانی، کلیه کارکنان غیر هیات علمی در سامانه تعریف و دسترسی به پرسشنامه سنجش رضایت شغلی با استفاده از اکانت دانشگاهی ایشان ایجاد شد. جهت مدیریت ورود افراد در سامانه از هر اکانت فقط یک بار امکان ثبت اطلاعات وجود داشت. در راستای حفظ حریم خصوصی کارکنان، مشاهده اکانت کارکنان پس از پاسخگویی به پرسشنامه فقط در اختیار مسئول گروه سنجش و ارتقای رضایت ذینفعان قرار گرفت. در ادامه به صورت شماتیک نحوه ورود به سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان توسط کارکنان نشان داده شده است:

مرحله اول: ورود به سامانه از طریق آدرس <http://irhpayesh.mums.ac.ir/>



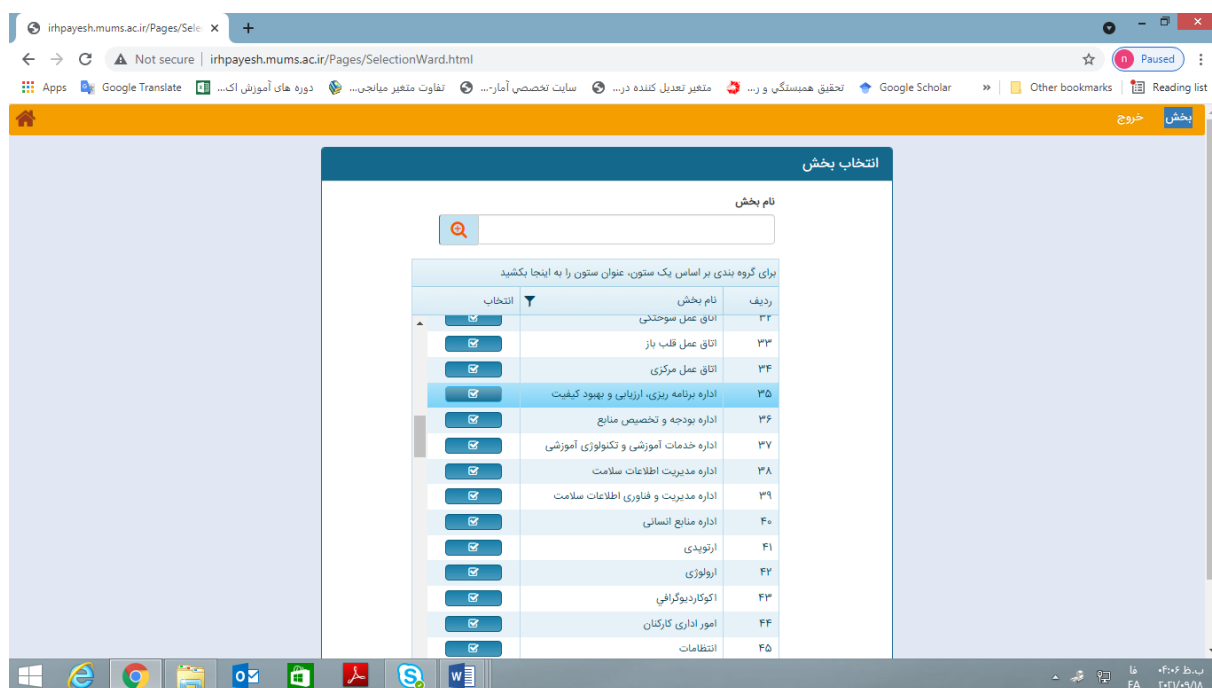
شکل ۴: صفحه ورودی سامانه ارزیابی مستمر

مرحله دوم: در این مرحله گزینه پرسشنامه سنجش رضایت شغلی کارکنان انتخاب میشود:



شکل ۵: انتخاب گزینه پرسشنامه سنجش رضایت شغلی کارکنان

مرحله سوم: در این مرحله بخش مورد نظر انتخاب میشود:



شکل ۶: انتخاب بخش مورد نظر

مرحله چهارم: در این مرحله پرسشنامه تکمیل و ذخیره میشود:

شکل ۷: تکمیل پرسشنامه

۳-۱-۴) انجام ارزیابی پایلوت، بررسی نتایج ارزیابی اولیه و استمرار ارزیابی

هر طرح خلاقانه و نو ممکن است در مرحله اجرا دارای مشکلات و چالش‌های پیش‌بینی‌نشده ای باشد. بر این اساس انجام مرحله پایلوت در پروژه‌های جدید به شدت توصیه می‌شود. در پروژه فعلی نیز از ابتدا از ۵۰ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل کنند و سپس نظر خود را در خصوص فرایند سنجش رضایت شغلی اعلام کنند. علاوه بر این نتایج اولیه در یک فایل اکسل جمع‌بندی شد و برای بررسی و تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت بیمارستان ارائه گردید. خوشبختانه در پروژه فعلی پیش‌بینی‌های صورت گرفته کافی بود و پروژه بر اساس روند تعریف شده استمرار یافت.

۲-۴) چالش‌ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه

- چالش: عدم شفافیت اهمیت سنجش رضایت شغلی کارکنان برای برخی از سرپرستاران و روسای بخش‌ها
 - راهکار: برگزاری جلسات مشترک و ارائه توضیحات و پاسخگویی به سؤالات و ابهام طرح‌شده
- چالش: عدم تمایل برخی گروه‌های شغلی یا بخش‌ها به مشارکت در فرایند سنجش رضایت شغلی
 - راهکار: انتخاب عناوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس نتایج تحلیلی سنجش رضایت شغلی به‌عنوان مثال پروژه استقرار تکریم‌گیرندگان خدمت از حوزه اداری مجتمع از طریق ایجاد همیار
 - راهکار: ایجاد یک بانک اطلاعاتی در خصوص ویژگی‌ها و توانمندی‌های کارکنانی
 - راهکار: شناسایی موضوعات با کمترین رضایت بر اساس تحلیل داده‌ای حاصل از تحلیل پرسشنامه و اجرای اقدامات اصلاحی به‌طور مثال قرار گرفتن نمره رضایت از سرپرست مستقیم و رضایت از عدم تبعیض در بین همکاران به‌عنوان یکی از شاخص‌های مؤثر در انتخاب سرپرستار نمونه
- چالش: ناکافی بودن مسیرهای ارتباطی کارکنان با مدیریت مجتمع
 - راهکار: یکی از امکانات موجود در سامانه ارزیابی مستمر مجتمع نظام ارائه‌ی پیشنهادها داخلی (کایزن) جهت بهبود مستمر فرایندها می‌باشد. در این قسمت از سامانه امکان درج هرگونه پیشنهاد در جهت اصلاح فرایندها فراهم بود. پیشنهادها ارسالی بعد از کارشناسی اولیه در کمیته‌های مربوطه مطرح و اقدامات اصلاحی مقتضی برنامه‌ریزی گردید.

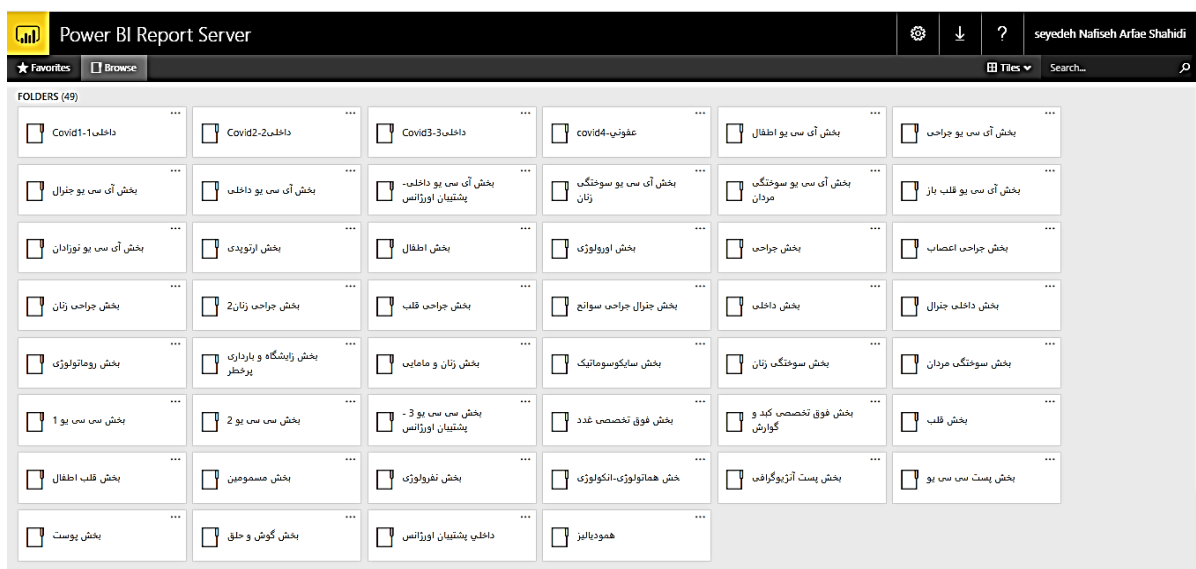
۳-۴) روش‌های بازخورد به ذینفعان

نتایج مطالعه‌ای در انگلستان نشان داده است که بازخورد اهداف را روشن و عملکرد مثبت را تقویت کرده و مبنایی برای تصحیح خطاها فراهم می‌کند. بازخورد باید به‌عنوان یک فعالیت آموزشی ضروری در نظر گرفته شود (۷۰). بازخوردی که

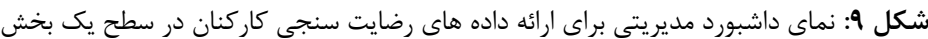
ارزیابی‌کنندگان به صاحبان فرایند ارائه می‌دهند علاوه بر در اختیار گذاشتن اطلاعات جهت بهبود مهارت‌ها، منجر به آگاه‌سازی از نقاط ضعف خویش خواهد شد (۷۱). در زمینه روش‌های انتشار و بازخورد در طراحی و استقرار نظام سنجش رضایت شغلی کارکنان سعی بر این بود که با ایجاد یک چارچوب و در نظرگیری ویژگی‌های بازخورد مؤثر، از سازوکارهای انتشار و بازخورد به‌صورت زیر استفاده شد:

۱-۳-۴) بازخورد به سرپرستارها، رئیس بخش از طریق داشبورد

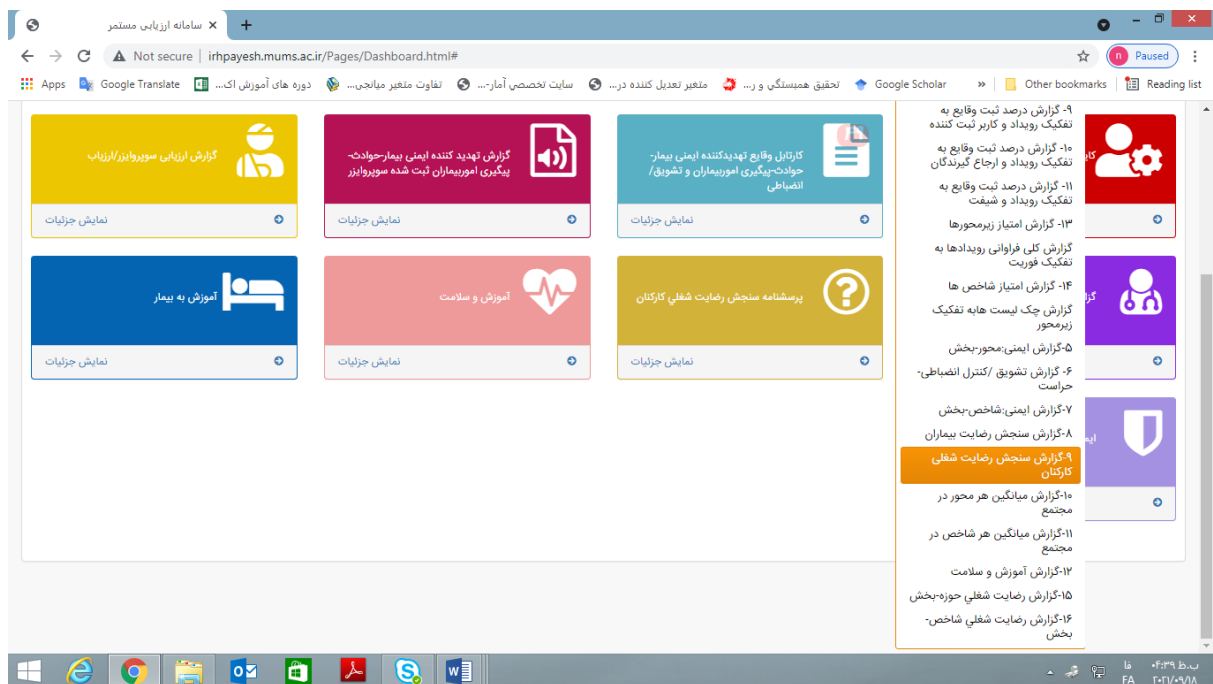
داشبورد مدیریتی مبتنی بر اطلاعات ثبت شده در سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان جهت اطلاع روسای بخش‌ها و سرپرستاران از میزان پاسخگویی بخش به صورت آفلاین و امکان مشاهده و مقایسه نمرات حیطه‌ها و مصادیق در بازه‌های زمانی مختلف و به گروه شغلی رده شغلی بخش و ... طراحی شد. هر سرپرستار و رئیس بخش صرفاً دسترسی به گزارش‌ها مربوط به بخش خود را داشتند.



شکل ۸: نمای داشبورد مدیریتی برای ارائه داده های رضایت سنجی کارکنان



در سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان هم‌زمان با انجام مصاحبه (حضوری و تلفنی) بعد از ثبت هر پرسشنامه بلافاصله گزارش آن در کارپوشه سوپروایزر، سرپرستار و رئیس بخش به تفکیک محور و شاخص قابل‌مشاهده بود. همچنین امکان گزارش‌گیری در بازه‌های زمانی مختلف نیز در قسمت گزارش‌ها برای ایشان فراهم شده است.



شکل ۱۱: دسترسی به گزارش های سنجش رضایت کارکنان در سامانه ارزیابی مستمر

The screenshot shows the 'گزارش سنجش رضایت شغلی کارکنان' (Employee Job Satisfaction Report) page. It includes filters for date range (از تاریخ: ۱۳۹۹/۰۱/۰۱ تا تاریخ: ۱۳۹۹/۱۲/۳۰), department (سوپروایزر/ارزیاب), and staff (همه آیتمها انتخاب شده (۴۷)). Below the filters is a table with 8 rows of data. The table columns are: ردیف (Rank), نام بخش (Department), سوپروایزر/ارزیاب (Supervisor/Assessor), حوزه (Area), سوال (Question), نمره (Score), تاریخ (Date), ساعت (Time), جنسیت (Gender), سن (Age), پاسخگو (Respondent), وضعیت استفاده (Usage Status), and وضعیت (Status).

ردیف	نام بخش	سوپروایزر/ارزیاب	حوزه	سوال	نمره	تاریخ	ساعت	جنسیت	سن	پاسخگو	وضعیت استفاده	وضعیت
۲	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	زیرک و باهوش است	موافق	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار
۳	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	در موقع لزوم در دسترس است	ممتنع	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار
۴	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	در کارهایم دخالت نمیکند	موافق	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار
۵	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	مودب است	مخالف	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار
۶	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	صبور و انعطاف پذیر است	مخالف	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار
۷	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	با کارکنان بدون تبعیض برخورد می کند	مخالف	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار
۸	همانولوژی	سمانه سلیمانی	سرپرست مستقیم شما	بانیفوذ است	موافق	۱۳۹۹/۰۹/۲۴	۱۰:۴۳	زن	۴۰	همکار	رسمی- پیمانی	پرستار

شکل ۱۲: دسترسی به گزارش های سنجش رضایت کارکنان در سامانه ارزیابی مستمر (جزئیات ارزیابی)

پس از انجام یک دوره ارزیابی سه ماهه نتایج از روش های ذکر شده در بالا به رؤسای بخش ها و سرپرستاران و سوپروایزران هر بخش اطلاع رسانی گردید و طبق نامه ای رسمی از طریق نرم افزار اتوماسیون اداری از ایشان درخواست گردید تا موارد قابل بهبود را در جلسات درون بخشی طرح و جهت ارتقاء آن برنامه ریزی نمایند. در دوره های بعدی نیز همین فرآیند ادامه داشت و به صورت مستمر به بخش ها (به صورت گزارش ها تحلیلی) بازخورد ارائه گردید.

۴-۴) یافته‌های اجرای پروژه

۴-۴-۱) مقایسه تعداد ارزیابی‌های انجام‌شده قبل و بعد از اجرای پروژه

جدول ۸: مقایسه ارزیابی‌های انجام شده قبل و بعد از اجرای پروژه

قبل از اجرای پروژه	۱۳۹۸	۱۳۹۹
۷۳۲	۱۳۰۰	۱۳۸۰

جدول ۹: گزارش درصد سنجش رضایت شغلی قبل و بعد از اجرای پروژه

حوزه/شاخص	۱۳۹۷	۱۳۹۹
سرپرست مستقیم	۷۹.۳۴	۸۸.۷۱
شغل را به‌خوبی می‌شناسد.	۸۹.۸	۹۱.۷۸
زیرک و باهوش است.	۸۶.۴	۷۸.۶۲
در موقع لزوم در دسترس است.	۸۳.۸	۹۲.۹۷
در کارهایم دخالت نمی‌کند.	۷۲.۱	۸۱.۸۴
مودب است.	۹۰.۰۴	۸۸.۰۱
صبور و انعطاف‌پذیر است.	۸۲.۰۶	۸۳.۸۵
باتقواست.	۸۷.۲	۹۳.۲۴
نظارت کافی دارد.	۸۲.۷	۹۳.۱۹
با کارکنان بدون تبعیض برخورد می‌کند.	۶۳.۶۶	۹۴.۱۸
با نفوذ است.	۷۶.۸۵	۸۸.۹۰
با کارکنان ارتباط خوبی دارد.	۸۳.۰۹	۸۰.۸۵
کار خوب را پاداش می‌دهد.	۵۹.۳۹	۹۴.۳۱
برنامه‌ریز خوبی است.	۷۴.۹۶	۹۱.۳۸
همکاران	۷۲.۹۷	۸۷.۱۹
تشویق‌کننده هستند.	۶۳.۲۷	۸۱.۷۷
پرکار هستند.	۷۸.۰۴	۸۹.۰۴
وفادارند.	۶۷.۶۱	۸۱.۹۰
مسئولیت‌پذیرند.	۷۵.۱۹	۹۳.۱۵
زیرک و باهوش‌اند.	۷۵.۸۲	۸۹.۹۶
یارگیرند.	۷۴.۷۲	۸۹.۱۵
خوش‌برخوردند.	۸۵.۴۶	۸۳.۵۶
پرجاذبه‌اند	۶۳.۶۶	۸۸.۹۸
ماهیت کار	۶۶.۹۹	۸۱.۱۴
جذاب و رضایت‌بخش است.	۶۱.۰۵	۶۵.۲۶
غیر تکراری و چالشی است.	۵۳.۴۷	۸۸.۲۰
با توانایی‌های من تناسب دارد.	۷۴.۸	۷۹.۶۵
مورداحترام دیگران است.	۶۷.۰۶	۸۸.۲۴
سودمند است.	۷۹.۸۵	۷۴.۴۶

حوزه/شاخص	۱۳۹۷	۱۳۹۹
می‌توانم حاصل کار خود را ببینم.	۷۷.۹۶	۸۱.۴۸
منیت شغلی وجود دارد.	۵۴.۰۲	۸۹.۵۴
وظایف شغلی‌ام کاملاً مشخص است	۶۷.۶۹	۹۱.۴۴
شرایط محیط کار	۴۴.۱۵	۶۳.۵۴
وسایل و ابزار لازم کار وجود دارد.	۶۲.۴۸	۵۶.۲۵
به‌اندازه کافی برای خانواده‌ام وقت دارم.	۳۴.۶۷	۶۴.۱۸
محیط کار بهداشتی و امن است.	۴۵.۹۷	۶۳.۹۳
وقت استراحت کافی حین کار دارم.	۳۱.۹۱	۷۰.۷۵
ساعات اضافه کاری من مناسب است.	۴۵.۷۳	۷۷.۳۹
حقوق و مزایا	۲۶.۳۹	۳۶.۱۱
توزیع کارانه بدون تبعیض است.	۱۵.۵	۳۱.۰۹
مکفی است.	۳۱.۵۵	۴۵.۵۵
حق مدیریت مدیران منصفانه است.	۳۲.۰۳	۳۱.۶۹
فرصت‌های ترفیع	۳۹.۶۱	۵۳.۷۸
مسیر ارتقاء شغلی مشخص است.	۴۳.۸۷	۵۰.۶۵
ارتقاء بر اساس توانایی و عادلانه است.	۳۵.۶۶	۵۳.۷۸
فرصت ارتقاء در هر جایگاهی وجود دارد.	۳۹.۲۹	۵۶.۹۰
امتیاز کل	۶۴.۲۴	۶۹.۷

۲-۴-۴) یک نمونه گزارش کامل سنجش رضایت شغلی کارکنان در بیمارستان

ریاست مجتمع

اداره برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت



گروه سنجش و ارتقای رضایت ذینفعان

گزارش سنجش رضایت شغلی کارکنان بخش ۱۳۹۸



مقدمه

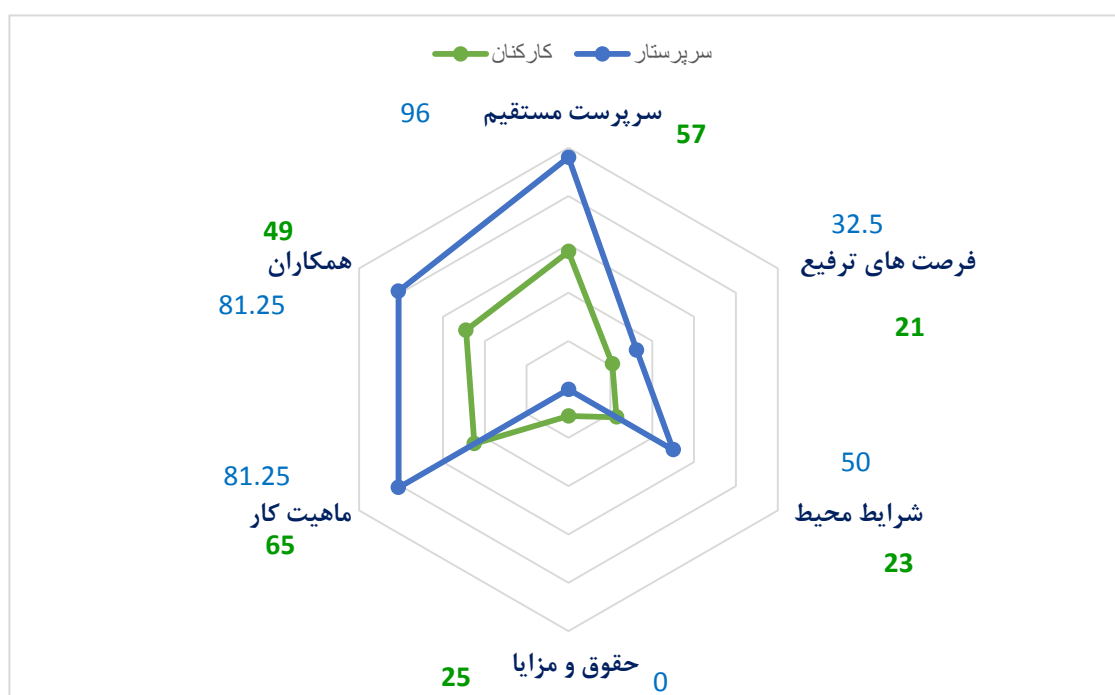
بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌هایی که برای توجه به آلام انسان‌ها، درمان رنج و درد آن‌ها و ارتقای سلامت عمومی جامعه ایجاد شده‌اند، باید به رفاه کسانی که آن را اداره می‌کنند توجه نمایند، چرا که نیروهای انسانی نقش به‌سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبت و درمانی دارد. محققین معتقدند که افزایش رضایت شغلی می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت دریافتی توسط بیماران بیانجامد و به طبع آن رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی را بهبود بخشد. موفقیت هر سازمان بستگی به تلاش و رضایت شغلی کارکنان آن دارد، از طرفی نیروی انسانی ارزشمندترین سرمایه هر سازمانی محسوب می‌شود. فراهم کردن انگیزه لازم برای انجام کار از جمله مهمترین و در عین حال پیچیده ترین وظایف یک مدیر است .

لذا مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) با توجه به اهمیت موضوع سعی بر شناخت و بررسی عوامل مؤثر در ارتقای رضایت شغلی در بین کارکنان خود داشته و درصدد پرورش استعدادها و خلاق، از طریق فراهم نمودن محیطی سالم با جو سرپرستی توأم با ارتباطات مناسب، شناخت و قدردانی از افراد و همچنین دادن مسئولیت با توجه به موقعیت شغلی می‌باشد تا کارکنان شاغل در بیمارستان بتوانند توان خود را صرف رسیدگی به وظایف و افزایش بهره‌وری بیمارستان نمایند.

پرسشنامه رضایت شغلی (JDI) که گاهی پرسشنامه خشنودی شغلی نیز نامیده در سال ۱۹۶۹ توسط اسمیت، کندال و هیولین ساخته شد در بیش از ۱۰۰۰ موسسه و شرکت برجسته استفاده می‌شود. که شش جنبه از کار و رضایت شغلی را می‌سنجد، این ابزار پس از بومی‌سازی شدن و اجرای پایلوت و سنجش روایی و پایایی در بیمارستان به کار گرفته شد. پرسشنامه مذکور حاوی شش حوزه اصلی است که در بردارنده مجموعه ۴۱ گویه می‌باشد و شامل موارد زیر است:

- سرپرست مستقیم شما (۱۴ گویه)
- همکارانتان (۹ گویه)
- ماهیت شغل شما (۹ گویه)
- شرایط محیط فعلی کار شما (۶ گویه)
- حقوق و مزایای شما (۴ گویه)
- فرصت‌های ترفیع برای شما (۴ گویه)

به جهت آنکه هدف از انجام این کار سنجش رضایت کارکنان می‌باشد، در هر سوال پاسخ مثبت وزن ۳+، پاسخ ممتنع ۱+ و پاسخ منفی وزن ۱- را دارا می‌باشد. مجموع نمرات اختصاص داده شده به هر حوزه، سطح رضایت شغلی در حوزه موردنظر را نشان می‌دهد. نمونه‌گیری با حجم ۱۴۰۰ نفر (طبق جدول مورگان) بر اساس روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای طبقه‌ای تصادفی در کل بیمارستان انجام گرفته است و حجم نمونه هر بخش بسته به نسبت تعداد کارکنان آن بخش به تعداد کل کارکنان می‌باشد. پرسشنامه به جهت حس امنیت بیشتر فاقد نام بوده و به صورت مستقیم توسط خود کارمند در سامانه ارزیابی مستمر تکمیل می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و اکسل انجام گرفته است. نتایج ذیل حاصل از بررسی رضایت کارکنان بخش X می‌باشد که به تفصیل از متوسط نمره رضایت در هر کدام از حیطه‌های مورد پرسش و به تفکیک سؤالات ذکر گردیده است.

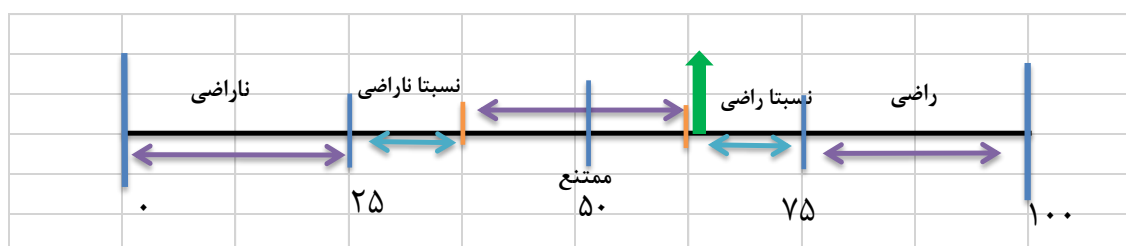


متوسط نمره رضایت شغلی کارکنان (۱۰۰-۰) بخش X در مقایسه با خود ارزیابی سرپرستار

همان‌طور که از نمودار دریافت می‌گردد بیشترین سطح رضایت مندی کارکنان از حوزه سرپرست مستقیم با متوسط رضایت ۵۷ و کمترین سطح رضایتمندی از حقوق و مزایا با متوسط رضایت ۱۱ می‌باشد.

نمره رضایت شغلی کارکنان بخش X در حیطه ی سرپرست مستقیم به تفکیک هر زیر ملاک

حوزه	ردیف	زیرملاک	نمره از ۱۰۰
رضایت کارکنان از سرپرست مستقیم	۱	شغل را به‌خوبی می‌شناسد.	۷۵
	۲	زیرک و باهوش است.	۷۵
	۳	در موقع لزوم در دسترس است.	۷۱
	۴	در کارهایم دخالت نمی‌کند.	۵۰
	۵	موجب است	۷۱
	۶	صبور و انعطاف‌پذیر است.	۷۱
	۷	باتقواست	۷۱
	۸	نظارت کافی دارد.	۸۳
	۹	با کارکنان بدون تبعیض برخورد می‌کند	۳۸
	۱۰	با نفوذ است.	۴۶
	۱۱	با کارکنان ارتباط خوبی دارد	۶۳
	۱۲	کار خوب را پاداش می‌دهد	۵۴
	۱۳	برنامه‌ریز خوبی است	۶۳
		متوسط نمره رضایت	۶۴



↑ نشان‌دهنده ی متوسط نمره رضایت کارکنان از سرپرست مستقیم می‌باشد.

راهکارهای پیشنهادی :

الف) پیشنهادات در سطح فردی :

۱- در چینه‌بندی نیروی بخش در شیفت‌های مختلف نکات ذیل می‌تواند راهگشا باشد :

- جهت جلوگیری از کاهش عملکرد در شیفت یا ایام خاص می‌بایست به همگن بودن نیرو در هر شیفت (در هر شیفت افراد با سابقه و توانمند در کنار افراد کم سابقه یا با توانایی کمتر قرار گیرند) توجه نمود.
- شفافیت در نحوه انتخاب و تقسیم بندی چینه‌بندی نیرو در هر شیفت
- مشخص بودن فرایند استفاده کارکنان از مرخصی و پاس ساعتی

۲- وجود چک لیست مشخص جهت ارزیابی کارکنان به‌صورت دوره‌ای

- ارائه بازخورد به افراد از عملکردشان به‌صورت دوره‌ای

۳- وجود صندوق ارائه پیشنهادهای و انتقادات و بازخوانی بهترین پیشنهاد یا انتقاد در جمع

ب) پیشنهادات در سطح سازمانی:

۱- ایجاد رویه هایی برای تعریف و شناسایی فرایند های تصمیم گیری

۲- ایجاد رویه های مشخص و شفاف برای دادخواهی

۳- برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی هدفمند در جهت افزایش دانش و مهارت های مدیران صف و میانی

۴- تعریف معیارهای سنجش عملکرد هماهنگ در هر سمت

۵- ایجاد رویه های هماهنگ جهت ارائه بازخورد به کارکنان

نمره رضایت شغلی کارکنان بخش X در حیطه ی همکاری به تفکیک هر زیر ملاک

نمره از ۱۰۰	ملاک	ردیف	حوزه
۳۷	تشویق کننده هستند.	۱	همکاران
۶۳	پرکار هستند.	۲	
۳۷	وفادارند	۳	
۴۸	مسئولیت پذیرند	۴	
۴۸	زیرک و باهوش اند	۵	
۴۵	یاربگیرند.	۶	
۷۰	خوش برخوردند.	۷	
۴۳	پرجاذبه اند.	۸	
۴۹	متوسط نمره رضایت		

راهکارهای پیشنهادی :

الف) پیشنهادات در سطح فردی :

۱- تشویق روحیه کار گروهی در بین کارکنان

- معرفی شیفت هایی که بهترین همکاری را در طول ماه با یکدیگر داشته اند در جلسات ماهانه
- از کارکنان خواسته شود بهترین همکار خود را معرفی نموده و نقاط قوت وی را ذکر نمایند و معرفی ۳ نفر هر سه ماه در برد بخش و جلسات ماهیانه و در نظر گرفتن پاداش غیر نقدی برای وی (استفاده از آف بخش و...)

۲- پرهیز از تشویق رفتارهای سیاسی در بین کارکنان

۳- حضور سرپرست در بین کارکنان به عنوان عضوی از گروه

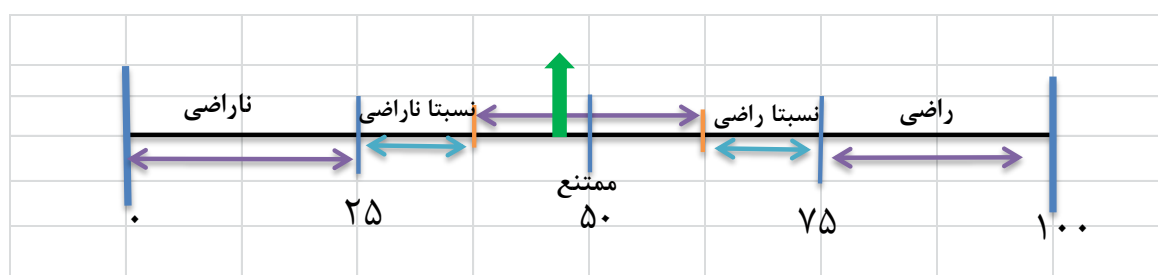
۴- برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی هدفمند در جهت افزایش دانش و مهارت های ارتباطی

ب) پیشنهادات در سطح سازمانی:

- ۱- تشویق روحیه کار گروهی در بین کارکنان
- ۲- معرفی بخش‌های برتر در هماهنگی و کار گروهی به صورت گروهی (در سایت بیمارستان ..) و در نظر گرفتن مشوق های جمعی (بازدید از موزه ها تفریحات جمعی و..)
- ۳- معرفی مسئولینی که بهترین هماهنگی را میان کارکنان برقرار کرده اند به صورت سالیانه بر اساس نظرسنجی از کارکنان
- ۴- ایجاد روحیه تعهد و وابستگی سازمانی با استفاده از نماد های مشترک
- ۵- استفاده از شیو های روابط عمومی در ایجاد جو مثبت نسبت به سازمان در خارج از منظر جامعه و سازمان های بالا دست و داخل سازمان
- ۶- پرهیز از طبقه بندی کارکنان

نمره رضایت شغلی کارکنان بخش X در حیطه ی ماهیت کار به تفکیک هر زیر ملاک

نمره از ۱۰۰	ملاک	ردیف	حوزه
۲۴ ❖	جذاب و رضایت بخش است.	۱	ماهیت کار
۲۴ ❖	غیر تکراری و چالشی است.	۲	
۵۲	با توانایی های من تناسب دارد.	۳	
۶۵	مورد احترام دیگران است.	۴	
۵۰	سودمند است.	۵	
۷۴	می توانم حاصل کار خود را ببینم	۶	
۲۰ ❖	امنیت شغلی وجود دارد.	۷	
۵۴	وظایف شغلی ام کاملاً مشخص است	۸	
۴۵	متوسط نمره رضایت		



↑ نشان دهنده ی متوسط نمره رضایت کارکنان از ماهیت کارشان می باشد.

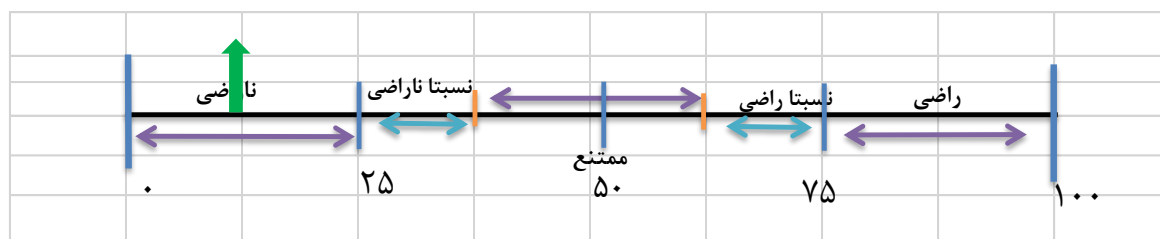
راهکارهای پیشنهادی :

الف) پیشنهادات در سطح سازمانی :

- ۱- تشویق روحیه کار گروهی در بین کارکنان
- ۲- برگزاری دوره‌های آموزش کاربردی و تخصصی با رویکرد توانمند سازی کارکنان
- ۳- برنامه‌ریزی در جهت افزایش توانمند سازی روانشناختی کارکنان
- ۴- ایجاد رویه‌های استقرار شفافیت در نقش
- ۵- توجه به روش‌های جذب نیرو

نمره رضایت شغلی کارکنان بخش X در حیطه ی حقوق و مزایا به تفکیک هر زیر ملاک

حوزه	ردیف	ملاک	نمره از ۱۰۰
حقوق و مزایا	۱	توزیع کارانه بدون تبعیض است.	۱۱ ❖
	۲	مکفی است.	۱۱ ❖
	۳	حق مدیریت مدیران منصفانه است.	۱۱ ❖
		متوسط نمره رضایت	۱۱



↑ نشان‌دهنده ی متوسط نمره رضایت کارکنان از حقوق و مزایای دریافتی شان می‌باشد.

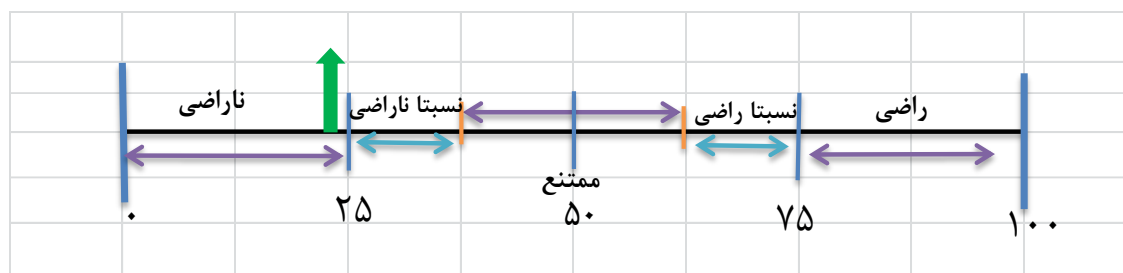
راهکارهای پیشنهادی :

الف) پیشنهادات در سطح سازمانی

- ۱- ایجاد رویه‌هایی برای تعریف و شناسایی فرایندهای تصمیم‌گیری در نحوه ی تخصیص حقوق و مزایا
- ۲- تعریف معیارهای سنجش عملکرد هماهنگ در هر سمت
- ۳- ایجاد رویه‌های هماهنگ بازخورد جهت ارائه به کارکنان
- ۴- ایجاد رویه‌های مشخص و شفاف برای دادخواهی
- ۵- برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی هدفمند در جهت افزایش دانش و مهارت‌های مدیران صف و میانی در ایجاد احساس عدالت تعاملی

نمره رضایت شغلی کارکنان بخش X در حیطه ی شرایط محیط به تفکیک هر زیر ملاک

حوزه	ردیف	ملاک	نمره از ۱۰۰
ارتباط و محیط	۱	وسایل و ابزار لازم کار وجود دارد.	۵۴
	۲	به اندازه کافی برای خانواده ام وقت دارم.	۱۳ ❖
	۳	محیط کار بهداشتی و امن است.	۳۰
	۴	وقت استراحت کافی حین کار دارم.	۴ ❖
	۵	ساعات اضافه کاری من مناسب است.	۱۱ ❖
		متوسط نمره رضایت	۲۳



↑ نشان دهنده ی متوسط نمره رضایت کارکنان از شرایط محیط کاریشان می باشد.

راهکارهای پیشنهادی :

الف) پیشنهادات در سطح فردی

- ۱- تشویق روحیه کارگروهی در بین کارکنان
- ۲- برنامه ریزی در جهت ایجاد انگیزه در کارکنان (اختصاص پاداش مادی و غیر مادی بر اساس دانش، مهارت، توانایی و همکاری فرد)
- ۳- حضور سرپرست در بین کارکنان به عنوان عضوی از گروه
- ۴- پرهیز از طبقه بندی کارکنان
- ۵- برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی هدفمند در جهت افزایش دانش و مهارت های ارتباطی
- ۶- زمان بندی مناسب انجام کارها و اختصاص زمانی کوتاه جهت استراحت کارکنان در هر شیفت
- ۷- رعایت انصاف و عدالت در تقسیم وظایف و ساعات کاری

ب) پیشنهادات در سطح سازمانی

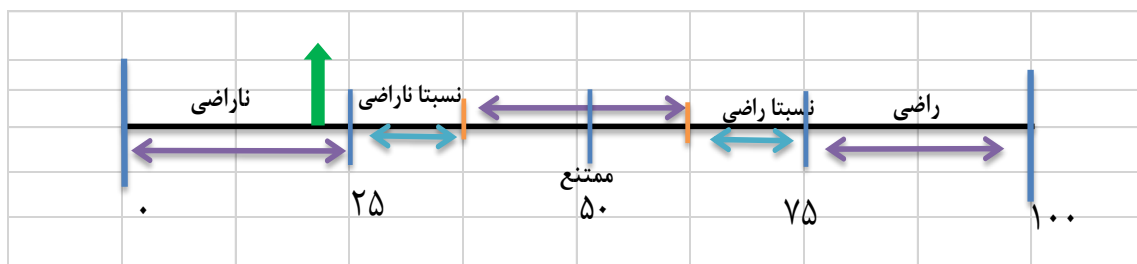
۱- استفاده از علم ارگونومی

- اندازه گیری ابعاد فیزیکی کارکنان (از نظر قد، اندازه بدن، ..)
- اندازه گیری ابعاد و ویژگی های روانی و شخصیتی کارکنان (ویژگی های شخصیتی، علاقه ها و ...)
- بررسی ویژگی های شغلی و ایمنی در مشاغل سازمانی (فعالیت ها با چه ابعادی از حجم و کیفیت و در چه محدوده زمانی و با چه تاثیری باید انجام گردد؟)
- بررسی محیط فیزیکی کار (آنچه برای عملیاتی کردن ارگونومی در افزایش بهره وری مهم است نحوه ترکیب و تنظیم مؤلفه ها است. در صورت وجود ناهماهنگی بین مؤلفه ها، عملکرد و بهره وری کارکنان تک بعدی شده و افت می کند ولی در صورت ایجاد هماهنگی بین مؤلفه های ذکر شده در توان کارکنان سینرژی ایجاد شده و عملکرد کارکنان به شدت افزایش می یابد.)

۲- ایجاد امکاناتی نظیر مهد کودک و مراکز نگهداری سالمندان در محدوده بیمارستان

نمره رضایت شغلی کارکنان بخش X در حیطه ی فرصت های ترفیع به تفکیک هر زیر ملاک

حوزه	ردیف	ملاک	نمره از ۱۰۰
فرصت های ترفیع	۱	مسیر ارتقاء شغلی مشخص است.	۲۵ ❖
	۲	ارتقاء بر اساس توانایی و عادلانه است.	۱۸ ❖
	۳	فرصت ارتقاء در هر جایگاهی وجود دارد.	۱۹ ❖
		متوسط نمره رضایت	۲۱



↑ نشان دهنده ی متوسط نمره رضایت کارکنان از فرصت های ترفیع شان می باشد.

راهکارهای پیشنهادی :

الف) پیشنهادات در سطح فردی :

۱- برنامه‌ریزی مسیر شغلی : برنامه‌ریزی مسیر شغلی یک فرایند برنامه‌ریزی شخصی در زندگی کاری فرد است که شامل موارد

ذیل می‌باشد :

- خود ارزیابی
- تشخیص فرصت‌های موجود در سازمان و خارج از سازمان
- هدف گذاری
- تهیه برنامه
- اجرای برنامه

ب) پیشنهادات در سطح سازمانی:

۲- مدیریت مسیر شغلی : مدیریت مسیر شغلی بیشتر بر برنامه‌ها و فعالیت‌هایی که توسط سازمان انجام می‌شود، تأکید

می‌کند. اجزای کلیدی یک برنامه مدیریت مسیر شغلی اثر بخش به‌صورت زیر است:

- یکپارچه شدن برنامه مدیریت مسیر شغلی با برنامه‌ریزی نیروی انسانی
- طراحی مسیرهای پیشرفت شغلی
- انتشار اطلاعات مسیر پیشرفت شغلی
- به اطلاع عموم رساندن پست‌های خالی
- اعلان شغلی
- ارزیابی کارکنان
- مشاوره مسیر شغلی
- ایجاد زمینه جهت کسب تجربه‌های کاری به‌منظور توسعه فردی

نتیجه گیری :

هر وقت فعالیت در حد توانائی افراد باشد و کار در شرایط مناسب انجام شود، خستگی بوجود آمده طبیعی است و معمولاً با خواب و استراحت بر طرف میشود. درواقع خستگی عادی فیزیولوژیک قابل جبران است اما همین خستگی ساده ممکن است در اثرکارهای یکنواخت و طولانی و انجام کار در شرایط نامساعد به تدریج به صورت مزمن در آید و پس از مدتی عوارض و ناراحتی هایی مانند کوفتگی، خواب، تب، اختلالات جسمی و روحی در فرد ایجاد کند که اگر در این مرحله درمان نشود به صورت خستگی های مزمن، خستگی عمومی، خستگی عصبی و درنهایت خستگی مفرط در می آید و تمام اعمال جسمی و ذهنی فرد را مختل می کند.

افراد در معرض خطر:

- ۱- کسانی که فاقد تعادل بین کار و زندگی شخصی خود هستند.
 - ۲- کسانی که کارشان یکنواخت است.
 - ۳- کسانی که نسبت به کارشان راضی نبوده و آشکارا با مردم خصومت می ورزند.
 - ۴- کسانی که درگیر تصمیم گیری در باره زندگی و مرگ افراد هستند (مثل پزشکان و پرستاران)
 - ۵- کسانی که تحت شرایط دشوار و سخت کار می کنند (کارکنان اورژانس)
 - ۶- کسانی که کارشان به توجه دقیق نیاز دارد.
 - ۷- کسانی که کارشان تکراری است.
 - ۸- کسانی که سر و کارشان به صورت مداوم با مردم است.
- به ویژه اگر احساس کنند تلاشهایشان به اهداف مطلوبی منجر نمی شود.

علل فرسودگی شغلی:

فرسودگی شغلی هم منشأ بیرونی دارد و هم منشأ درونی.

منابع بیرونی شامل: فعالیتهای اداری، احساس ناتوانی همراه با بار سنگین کارها، مراجعین مشکل دار، بیماران صعب العلاج و وظایف و کارهای تکراری است.

منابع درونی شامل: انتظارات غیرواقعی و دلزدگی است.

شاخص‌ها و نشانه‌های فرسودگی شغلی عبارت‌اند از:

۱ - شاخصهای هیجانی: بی علاقه شدن نسبت به شغل خود، افسردگی، احساس درماندگی و ناتوانی، احساس مورد تائید و

تشویق قرار نگرفتن، احساس جدایی از دیگران و بیگانگی، احساس بی‌تفاوتی، ملامت و بیزاری

۲ - شاخص‌های نگرشی: بدبینی، بی‌اعتمادی نسبت به مدیریت سازمان و محل کار خود، گله مندی و بدگمانی

۳ - شاخص‌های رفتاری: تخریب‌پذیر و پرخاشگر بودن کناره جویی از دیگران، کاهش توانایی برای انجام دادن وظایف شغلی،

محدود شدن فعالیت‌های اجتماعی و افزایش مشکلات با مسئولان، رؤسا و همکاران و خانواده

۴ - شاخصهای روان شناختی: احساس خستگی، ابتلا به دردهای عضلانی، سردرد، اختلال در خوابیدن، اختلال گوارشی و

سرما خوردگی‌های مکرر

۵- شاخصهای سازمانی: کاهش رسیدگی به خواسته‌های ارباب رجوع، تنزل ابعاد اخلاقی و معنوی، افزایش تعداد موارد

خلافکاری، غیبت از کار، ترک شغل و سوانح و حوادث در کار

پیشنهادهای در سطح سازمانی

۱- استفاده از ارتقا افقی (غناي شغلي)

۲- استفاده از چرخش نیرو در بخش‌ها

۳- مناسب کردن شرایط محیط کار مانند کاهش سر و صدا، رطوبت و درجه حرارت مناسب، روشنایی کافی

۴- توجه به حق و حقوق کارکنان و کمک گرفتن از یک روان شناس برای بهبود روابط کاری

۵- کاهش یا حذف حرکات غیر ضروری در کار و انجام دادن کار با سرعت متعادل

۶- ایجاد تنوع در کار

۷- استراحت‌های کوتاه بین کار

۸- پرهیز از اضافه کاری زیاد و غیر ضروری به ویژه در کارهای سخت

۹- استفاده از تعطیلات و مرخصی‌های قانونی که به تمدد اعصاب و افزایش قدرت جسم و روان کمک می‌کند

۱۰- کار نکردن در ساعات شب در صورت امکان، چون در هنگام شب خستگی زود تر به سراغ کارکنان می‌آید و در صورت

اجبار با توجه به نیاز فرد به زمان استراحت و ...

۱۱- عدم مصرف دخانیات، مواد مخدر و داروهای آف‌تامین

۱۲- استراحت و خواب کافی

۱۳- بهتر است قبل از به کار گماردن افراد، توانایی‌های آنها را برای انجام کار از نظر فعالیت‌های فیزیکی، فیزیولوژیکی و

روانی سنجید و افرادی را که دارای این توانمندی‌ها هستند به کار مشغول کرد.

۳-۴-۴) امکانات سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان

فرایند سنجش رضایت شغلی کارکنان به صورت کاملاً الکترونیکی و از طریق "سامانه سنجش رضایت شغلی کارکنان" انجام می شود. نرم افزار مذکور تحت وب بوده و قابلیت نصب بر روی موبایل، کامپیوتر و تبلت را داراست. این نرم افزار با ساختار دینامیک و آنلاین خود قابلیت های متنوعی در حوزه ارزیابی عملکرد و پایش کیفیت ارائه می دهد. سنجش رضایت شغلی کارکنان به صورت دوره ای در سال برنامه ریزی و اجرا می شود. شاخص های منتخب در سامانه نرم افزاری تحت عنوان ارزیابی مستمر در قالب محور "سنجش رضایت شغلی کارکنان" با همکاری یک شرکت نرم افزاری طراحی گردید. از قابلیت های این نرم افزار می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- قابلیت تعریف کاربران، تعریف سطوح دسترسی و ایجاد پنل کاربری
- امکان تعریف زیرمحور و شاخص جدید
- امکان دریافت گزارش ها به صورت لحظه ای و آنلاین توسط مدیران و سایر دست اندرکاران در امر ارزشیابی
- امکان ثبت تشویقی/کنترل انضباطی با انتخاب نام فرد، سمت وی و نوع اقدامی که منجر به ثبت آن شده
- امکان مشاهده گزارش فعالیت های انجام شده توسط هر ارزیاب، سوپروایزر، رئیس بخش و عضو هیات علمی با قابلیت انتخاب بازه زمانی، بخش و زیرمحور در کارپوشه مربوطه
- آرشیو سوابق ارزیابی

۱. Badr I, Mesgarzadeh S, Jafari K, Mirzakhani M, Haji Boland A. Assessing the Satisfaction of East Azerbaijan Power Distribution Company Employees (Providing Measurement Model). *Sociological studies*. 2019;12(42):147-64.
۲. Vaziri E, Zakeri M, Meybodi AR. Examining the effect of the job characteristics on job satisfaction and job stress by mediating the emotional work among nurses in Shariati hospital, Isfahan city. *Journal of Health and Safety at Work*. 2020;10(1):1-4.
۳. Bahadorestani A, Ghalehnovi M, Motahari Farimani N. Designing a Model of key Stakeholders' Expectations in the Subway Construction Projects: Studied in MUR Construction Project. *Amirkabir Journal of Civil Engineering*. 2018;50(1):67-70.
۴. Von Meding J, McAllister K, Oyedele L, Kelly K. A framework for stakeholder management and corporate culture. *Built Environment Project and Asset Management*. 2013.
۵. Preble JF. Toward a comprehensive model of stakeholder management. *Business and society review*. 2005;110(4):407-31.
۶. Mahdiloo M, hojatpanah Sh, Mahoud M. Identification and analysis of key stakeholders, interests, sources of power and how they interact in construction projects using the stakeholder analysis matrix (Case study: Construction of the School of Management and Economics). In : ICSAUD14, editor. *International Conference on Sustainable International Conference on Sustainable Architecture and Urban Design; Parma* 2019.
۷. Saghafi F, Abbasi F, Keshtkari E. Designing a Stakeholder Identification and Prioritization Framework Based on the Trans-Alliance Method (Case Study of Iran's Native Operating System). *Journal of Farda Management Research*. 2014;13.(۳۹)
۸. Wild P, Parsons V, Dietz E. Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2006;18(11):544-9.
۹. Ma C-C, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2003;33(5):293-9.
۱۰. Lacy FJ, Sheehan BA. Job satisfaction among academic staff: An international perspective. *Higher education*. 1997;34(3):305-22.
۱۱. Weiss HM. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human resource management review*. 2002;12(2):173-94.
۱۲. Cranny C, Smith PC, Stone E. *Job satisfaction: How people feel about their jobs*. 1992.
۱۳. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*. 2005;42(2):211-27.
۱۴. Jiang N, editor *Measurement of job satisfaction reconsidered: A structural equation modeling perspective*. annual meeting of the American Sociological Association San Francisco, CA Available at: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/1/0/3/5/p110354_index.html (accessed Oct 16 , ۲۰۱۸ , ۲۰۰۸)
۱۵. Burnard P, Morrison P, Phillips C. Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 1999;8(1):9-18.
۱۶. Best MF, Thurston NE. Measuring nurse job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2004;34(6):283-90.
۱۷. Sodagar S. *Job satisfaction in nurses working in bandar abbas hospitals*, 2003. Medical journal of hormozgan university. 2005.
۱۸. Akhtari shojaei I NAA, and Rzaqly V, . Leadership style and its relationship with job satisfaction of nursing staff working in educational hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences *Tabriz University of Medical Sciences Journal*. 2007;7:20-3.

- .۱۹ Shahbazi L, Solomon T. Job satisfaction of nurses in hospitals in Yazd Yazd University of Medical Sciences and Health Services. 2004;70-6.
- .۲۰ Lu K-Y, Chang L-C, Wu H-L. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*. 2007;23(2):110-6.
- .۲۱ Çekmecelioğlu HG, Günsel A, Ulutaş T. Effects of emotional intelligence on job satisfaction: An empirical study on call center employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;58:363-9.
- .۲۲ Judge TA, Larsen RJ. Dispositional affect and job satisfaction: A review and theoretical extension. *Organizational behavior and human decision processes*. 2001;86(1):67-98.
- .۲۳ Rutherford B, Boles J, Hamwi GA, Madupalli R, Rutherford L. The role of the seven dimensions of job satisfaction in salesperson's attitudes and behaviors. *Journal of Business Research*. 2009;62(11):1146-51.
- .۲۴ Brief AP. *Attitudes in and around organizations*: Sage; 1998.
- .۲۵ Fazio RH, Powell MC, Williams CJ. The role of attitude accessibility in the attitude-to-behavior process. *Journal of consumer research*. 1989;16(3):280-8.
- .۲۶ Hulin C. & Judge TA. Job attitudes. *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* NJ: Wiley. 2003.
- .۲۷ Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual job satisfaction in an Iranian nursing context. *Nursing Ethics*. 2009;16(1):19-30.
- .۲۸ Ravari A, Vanaki Z, Mirzaei T, Nezhad AK. A spiritual approach to job satisfaction in nursing staff: a qualitative study. *Payesh (Health Monitor)*. 2011;10(2.۴۱-۲۳۱):
- .۲۹ Taris R, Feij J. Longitudinal examination of the relationship between supplies–values fit and work outcomes. *Applied Psychology*. 2001;50(1):52-80.
- .۳۰ Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(12):1789-99.
- .۳۱ Maio GR, Olson JM. Value—attitude-behaviour relations: The moderating role of attitude functions. *British journal of social psychology*. 1994;33(3):301-12.
- .۳۲ Thøgersen J. Spillover processes in the development of a sustainable consumption pattern. *Journal of economic psychology*. 1999;20(1):53-81.
- .۳۳ Verplanken B, Holland RW. Motivated decision making: effects of activation and self-centrality of values on choices and behavior. *Journal of personality and social psychology*. 2002;82(3):434.
- .۳۴ Hegney D, Plank A, Parker V. Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of nursing management*. 2006;14(4):271-81.
- .۳۵ Georgellis Y, Lange T, Tabvuma V. The impact of life events on job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;80(2):464-73.
- .۳۶ Spagnoli P, Caetano A, Santos SC. Satisfaction with job aspects: Do patterns change over time? *Journal of business research*. 2012;65(5):609-16.
- .۳۷ Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International journal of nursing studies*. 2008;45(10):1449-59.
- .۳۸ Finn CP. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International journal of nursing studies*. 2001;38(3):349-57.
- .۳۹ Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle R. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 1999;29(1):32-42.
- .۴۰ Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*. 2012;49(8):1017-38.

- ۴۱ Griffeth RW, Hom PW, Gaertner S. A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of management*. 2000;26(3):463-88.
- ۴۲ Mesmer-Magnus JR, Viswesvaran C. Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict :A meta-analytic examination. *Journal of vocational behavior*. 2005;67(2):215-32.
- ۴۳ Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological bulletin*. 2001;127(3):3.۷۶
- ۴۴ Salehi M, Gholtash A. The relationship between job satisfaction, job burnout and organizational commitment with the organizational citizenship behavior among members of faculty in the Islamic Azad University–first district branches, in order to provide the appropriate model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:306-10.
- ۴۵ 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. *Journal of hayat*. 2005;10(4):39-48.
- ۴۶ Asle Soleymani H, Saei F, Sedaghat M, Meshkani Z S. Job satisfaction and its related factors among Tehran university medical school faculty member. *Tehran University Medical Journal*. 2008;65(13):59-63.
- ۴۷ Kousha A, Bagheri S, Janati A, Asghari Jafar Abadi M, Farahbakhsh M. Comparative study of job satisfaction among health and treatment sectors' staffs; East Azarbaijan. *Journal of Military Medicine*. 2012;14(2):105-12.
- ۴۸ MOUSAVI SS, MOVAHEDIRAD S. The study of job satisfaction among nurses in Tehran military hospitals in 2014. 2015.
- ۴۹ Nehrir B, Ebadi A, Sh T, AA KZ, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *Journal Mil Med*. 2010;12(1):23-6.
- ۵۰ Jahani F, Farazi A ,Rafiei M, Jadidi R, Anbari Z. Job satisfaction and its related factors among hospital staff in Arak in 2009. *Journal of Arak university of Medical Sciences*. 2010;13(1):32-9.
- ۵۱ Safi MH, Khoshknab MF, Russell M, Rahgozar M. Job Satisfaction among Faculty Members of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10.(۴)
- ۵۲ Azadmarzabadi E. The relationship between geographical areas, personality, socio-economical status and demographical factors with job stress. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2011;5(2):151-6.
- ۵۳ Karimi O, Kimiaee S, Mahdian H. Studying the role of attachment, emotional intelligence and occupational stress styles on job satisfaction in Mashhad secondary course teachers in educational year 2010-2011. 2012.
- ۵۴ Bashir U, Ismail Ramay M. Impact of stress on employees job performance: A study on banking sector of Pakistan. Bashir, U, & Ramay, MI (2010) Impact Of Stress On Employees Job Performance A Study On Banking Sector Of Pakistan *International Journal of Marketing Studies*. 2010;2(1):122-6.
- ۵۵ Azadeh A, Rouzbahman M, Saberi M, Fam IM. An adaptive neural network algorithm for assessment and improvement of job satisfaction with respect to HSE and ergonomics program: the case of a gas refinery. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*. 2011;24(4):361-70.
- ۵۶ Pietersen C. Job satisfaction of hospital nursing staff. *SA Journal of Human Resource Management*. 2005;3(2):19-25.
- ۵۷ Cocker O, Cocker A, Onuoha B. A study on job satisfaction among clinical and non-clinical hospital staff in a teaching hospital in Lagos, Nigeria. *East African Journal of Public Health*. 2011;8(4):299-302.

- .٥٨ Cavanagh SJ. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of advanced nursing*. 1992;17(6):704-11.
- .٥٩ Kvist T, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC health services research*. 2013;13(1):1-7.
- .٦٠ Asegid A, Belachew T, Yimam E. Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama zone public health facilities, South Ethiopia. *Nursing research and practice*. 2014;2014.
- .٦١ Fleury M-J, Grenier G, Bamvita J-M. Job satisfaction among mental healthcare professionals :The respective contributions of professional characteristics, team attributes, team processes, and team emergent states. *SAGE open medicine*. 2017;5:2050312117745222.
- .٦٢ Khunou SH, Davhana-Maselesele M. Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. *curationis*. 2016;39(1):1-10.
- .٦٣ Lorber M, Skela Savič B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*. 20٧٠-٢٠٢٣;(٣)٥٣;١٢
- .٦٤ Hamlan NM. The relationship between inter-professional collaboration, job satisfaction, and patient safety climate for nurses in a tertiary-level acute care hospital. 2015.
- .٦٥ Boles J, Madupalli R, Rutherford B, Wood JA. The relationship of facets of salesperson job satisfaction with affective organizational commitment. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 2007.
- .٦٦ Skarholt K, Andersen T, Antonsen S, Hansson L, Leistad L, Sandsund M, editors. HSE at work within construction and health care. 6th International Conference: Towards Safety through Advanced Solutions, Sopot, Poland; 2012.
- .٦٧ Mathew NA. Effect of Stress on job satisfaction among nurses in central kerala. *Journal of Business and Management*. 2013;7(2):47-51.
- .٦٨ Gerjevic KA, Rosenbaum ME, Suneja M. Resident perceptions of the impact of duty hour restrictions on resident-attending interactions: an exploratory study. *BMC medical education*. 2017;17(1):1-8.
- .٦٩ Tabibi J, Ghasem Begloo A, Jadidi R. Designing a performance evaluation model for Iranian public hospitals: using the balanced scorecard. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2009;12(1):95-106.
- .٧٠ Harden RM, Laidlaw JM. Be FAIR to students: four principles that lead to more effective learning. *Medical teacher*. 2013;35(1):27-31.
- .٧١ Chandler N, Henderson G, Park B, Byerley J, Brown WD, Steiner MJ. Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self-evaluation. *Journal of graduate medical education*. 2010;2(3):430-4.