

بررسی روحیه شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر قم و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۲

زهره قمری زارع^۱، نسیم رسولی^۲، سیامک محبی^۳، اعظم حبشی زاده^۴

^۱ مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران
^۲ مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران
^۳ مرکز تحقیقات سیاست گذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
^۴ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: قم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری، نسیم رسولی
E-mail: Nassim.rasouli@yahoo.com

وصول: ۹۲/۱۰/۱۴، اصلاح: ۹۲/۱۱/۲۰، پذیرش: ۹۲/۱۲/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران، عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشت و سلامت هستند. روحیه شغلی آنها به واسطه اثراتی که بر عملکرد حرفه‌ای دارد، از اهمیت بالایی برخوردار است. بدین منظور، در این پژوهش میزان روحیه شغلی پرستاران و عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی است. جامعه‌ی پژوهش را کلیه‌ی پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی قم در سال ۱۳۹۲ تشکیل داده است. ۲۲۶ پرستار، به روش نمونه‌گیری در دسترس در مطالعه شرکت داشته‌اند. جمع‌آوری اطلاعات، از طریق یک پرسش‌نامه‌ی روا و پایا با روش خودایفا انجام گرفته که پرسش‌نامه‌ی مشتمل بر ۲ بخش ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه‌ی روحیه‌ی شغلی پرستاران بوده است. پرسش‌نامه، در ۴ حیطه (همبستگی و کارگروهمی، هویت سازمانی، ارتباطات و دلبستگی شغلی)، روحیه‌ی شغلی پرستاران را بررسی می‌کند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و کاربرد نرم‌افزار SPSS انجام گرفته است.

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش، میانگین نمره‌ی روحیه‌ی شغلی پرستاران از حداکثر نمره ۱۳۵ ($14/04 \pm 65/03$) به دست آمده است. بیشترین میانگین نمره، مربوط به هویت سازمانی و دلبستگی شغلی بوده است. ۶۷/۳ درصد (۱۵۲ نفر)، دارای روحیه‌ی متوسط شغلی بوده‌اند. رابطه‌ی معنادار آماری بین روحیه‌ی شغلی پرستاران و مشخصات دموگرافیک وجود نداشته است ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، به مسؤولان پیشنهاد می‌شود که زمینه ارتقای همبستگی و کارگروهمی و ارتباطات درون سازمانی را فراهم کنند و بدین طریق، جهت رفع عمده‌ترین علت‌های روحیه‌ی پایین پرستاران، گام‌های مثبت و مؤثری بردارند.

واژه‌های کلیدی: روحیه‌ی شغلی، پرستار، قم، مشخصات دموگرافیک.

مقدمه

سازمان‌ها، به منظور رفع نیازهای اجتماعی و در نتیجه فعالیت‌های گروهی به وجود آمده‌اند. گردانندگان اصلی سازمان، انسان‌ها هستند. آنها هستند که به کالبد سازمان

امروزه، گردش امور زندگی وابسته به سازمان‌ها و پیشرفت و بقای جامعه، تابع کار و عملکرد مؤثر آنهاست.

جان می‌بخشند و تحقق اهداف را میسر می‌سازند. در این میان، رشد و نمو و کوشش انسانی و هدایت آنها در جهت حصول اهداف، بدون مدیریت مقدر نیست و نقش مدیریت برای نگهداشت نیروی انسانی، فراهم کردن شرایط رضایت، روحیه و خشنودی روحی و روانی آنهاست (۱). روحیه، نشاندهنده‌ی تمایل و یا عدم تمایل کارکنان به انجام امور می‌باشد. به عبارتی، نحوه‌ی برداشت کارکنان از کارشان و میزان کوشش و رغبتی که آنان برای رسیدن به هدف‌های سازمان از خود نشان می‌دهند؛ به عنوان روحیه‌ی کاری کارکنان سازمان شناخته می‌شود (۲). در حالی که اهمیت روحیه به خوبی در ادبیات تحقیق پرستاری نشان داده شده است، اما استراتژی‌ها و مداخلات پررنگ نیست (۳) و موضوع روحیه در پرستاری به طور گسترده مورد تحقیق قرار نگرفته است (۴).

میلت (۲۰۱۰) با تاکید بر ضرورت توجه به روحیه‌ی کارکنان، بیان نموده که اهمیت قائل شدن به فرهنگ روحیه‌ی کارکنان در سازمان‌ها، موجب ارتقای بهره‌وری و کیفیت عملکرد، بهبود خلاقیت، کاهش درخواست مرخصی‌ها و محیط کار ایمن‌تر می‌گردد (۵). همچنین پیچیدگی‌های روابط بین فردی در حوزه‌ی بالینی و رویارویی با مسائل مهم روزانه توسط پرستاران، نشان می‌دهد که روحیه، رضایت شغلی و انگیزش، عوامل ضروری در بهبود ارتباطات، بهره‌وری و برون داد سازمان می‌باشند (۳).

بر اساس گزارش سازمان گالوپ (۲۰۰۸)، سازمان می‌تواند به دلیل از دست دادن بهره‌وری ناشی از روحیه‌ی پایین، هر ساله حدود ۳۵۰ بیلیون دلار خسارت ببیند (۶).

متون در بررسی عوامل مؤثر بر روحیه‌ی شغلی کارکنان، اشاره داشته‌اند که از جمله اصلی‌ترین فاکتورها؛ تأثیر محیط کار مثبت، محیط رشد حرفه‌ای (شغلی) و محیط کار تیمی بر روحیه است. صفت‌های توصیفی مرتبط با محیط کار مثبت، مشتمل بر وجود اعتماد متقابل بین همکاران، احترام، دوستی، ثبات شغلی و پاداش گرفتن

در عوض موفقیت‌ها می‌باشد. توصیف‌کننده‌های محیط رشد حرفه‌ای، مشتمل بر فرصت آموزش، تعلیم، توسعه-ی شغلی، و توسعه‌ی رهبری است و در بخش محیط کار تیمی؛ توصیف‌کننده‌هایی چون به حساب آوردن همکاران به عنوان اعضای ارزشمند تیم، توجه به ایده‌ها و پیشنهادهای پرسنل، ارج‌گذاری به کار آنها و خواسته‌های آشکار شغلیشان وجود دارد (۷). آموس و همکاران (۲۰۰۵) بیان کرده‌اند که بیشترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی و روحیه‌ی پرسنل در تمام حرفه‌ها، سیاست‌ها و خط‌مشی‌های سازمان، عادلانه بودن حقوق و مزایای شغلی، شرایط مناسب کاری، انجام کارهای چالشی جالب و انگیزشی و همچنین وجود دوستان و همکاران مناسب می‌باشد (۸). حبشی زاده و همکاران (۲۰۰۵) طی یک مطالعه دریافته‌اند که توجه به مواردی نظیر وجود حمایت از جانب مدیریت، فراهم نمودن جو مناسب آموزشی در بخش، کنترل و نظارت بر عملکرد پرستاران و تسهیل کردن امور برای اجرای مراقبت، موجب ارتقای روحیه‌ی کاری پرستاران محیط پژوهش (یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران) شده است (۹).

اما حجم کاری بالا، کمبود نیرو، ارتباطات ضعیف بین پرسنل و ارتباطات کارکنان با مدیران، از جمله عوامل عدم رضایت و روحیه‌ی پایین می‌باشند (۱۰). همچنین انجام وظیفه در محیطی که به پرستاران به عنوان ابزار نگریسته شود و برای رشد و ارتقای صلاحیت آنها تدبیری نگردد و یا تضاد وجود داشته باشد؛ علاوه بر افزایش صدمات جسمی و روحی برای پرستاران، موجب ضعف روحیه در آنها نیز می‌گردد (۱۱). رفتارهای مدیریتی و رهبری نامناسب مثل فقدان حمایت، متورینگ و آموزش؛ رویکردهایی هستند که می‌توانند صدمات جدی در هر سطح از سطوح سازمانی به جا بگذارند و پرستاران نیز از این امر مستثنی نیستند. پیامدهای حمایت ناکافی از پرستاران، موجب کاهش بهره‌وری و روحیه ضعیف می‌گردد که بالتبع، روی کیفیت مراقبت‌ها و غیر مؤثر می‌

و یا عدم عودت، در مجموع ۲۲۶ پرستار در مطالعه حاضر شده‌اند.

در این مطالعه، جهت گردآوری داده‌ها از ۲ پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک و نیز پرسش‌نامه‌ی بررسی روحیه‌ی شغلی پرستاران استفاده شده‌است. پرسش‌نامه‌ی روحیه‌ی شغلی پرستاران توسط حبشی‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) ساخته شده که مشتمل بر ۲۷ گویه و با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (کاملاً موافقم با امتیاز ۵، موافقم با امتیاز ۴، بی‌نظرم با امتیاز ۳، مخالفم با امتیاز ۲ و کاملاً مخالفم با امتیاز ۱) می‌باشد. این پرسش‌نامه، دارای ۴ حیطه همبستگی گروهی (۷ گویه)، هویت سازمانی (۸ گویه)، ارتباطات (۶ گویه) و درگیری شغلی (۶ گویه) می‌باشد. روایی این ابزار با استفاده از روایی محتوایی توسط طراح ابزار مورد تأیید قرار گرفته‌است. پایایی این ابزار نیز با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ $0/862$ به دست آمده‌است (۹). حداقل نمره روحیه‌ی پرستاران ۲۷ و حداکثر آن ۱۳۵ نمره می‌باشد. نمرات طبقه‌بندی شده: (۶۳-۲۷) روحیه‌ی پایین، (۹۹-۶۴) روحیه‌ی متوسط و (۱۳۵-۱۰۰) روحیه‌ی بالا را نشان می‌دهد.

پس از دریافت معرفی‌نامه‌ی پژوهش از معاونت پژوهش دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان‌ها و بخش‌ها، از تمامی پرستاران محیط‌های پژوهش برای شرکت در مطالعه دعوت شد. بدین منظور، پرسش‌نامه‌ها توسط یکی از پژوهشگران پس از پرسش درباره معیارهای ورود و توضیح نحوه‌ی تکمیل در اختیار پرستاران قرار گرفته‌شد. به طوری که پرستاران پس از رضایت به قبول همکاری در انجام پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را دریافت و آنها را در وقت اعلام‌شده‌ی خود در همان شیفت کاری به محقق ارجاع دادند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده‌شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند و نیازی به درج مشخصات فردی نیست. در نهایت، داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از

باشد (۱۲). به عبارتی، روحیه‌ی بالا و یا پایین، پیامدهایی برای فرد، حرفه و سازمان خواهد داشت که نشان از اهمیت توجه به این متغیر بیش از پیش آشکار می‌گردد.

مطالعات زیادی در مورد روحیه‌ی شغلی پرستاران صورت‌نگرفته‌است، با توجه به ضعف پژوهش در این زمینه و تأکید متون بر اهمیت روحیه‌ی شغلی در پرستاران و پیامدهای آن بر کیفیت مراقبت‌ها، بهره‌وری و بسیاری از متغیرهای فردی، حرفه‌ای و سازمانی؛ و همچنین طبق این‌که تحقیقات روی پرستاران، تحقیق روی سلامت افراد جامعه است، ضرورت انجام مطالعه احساس می‌گردد. در این پژوهش، سعی بر آن است که وضعیت موجود از لحاظ میزان روحیه‌ی شغلی و مؤلفه‌های آن و عوامل مرتبط با آن تعیین‌گردد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی، تحلیلی و مقطعی صورت‌گرفته و جامعه‌ی پژوهش آن را کلیه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی قم تشکیل می‌دهند. در این مطالعه، واحدهای پژوهش به شیوه‌ی نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند. بدین منظور از بین کلیه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر قم که شش بیمارستان بود، ۴ بیمارستان به روش تصادفی انتخاب‌گردیده‌اند. سپس به نسبت تعداد شاغلان پرستاری در هر بیمارستان و با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس، پرستاران واجد شرایط وارد مطالعه شده‌اند. معیار ورود پرستاران، عدم وجود سابقه‌ی بیماری‌های اعصاب و روان مثل افسردگی و مصرف داروهای ضدافسردگی، رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش و سابقه‌ی کاری حداقل ۳ ماه بوده‌-است. عدم عودت و یا عدم همکاری در تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها، به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته‌شده‌است. لذا بعد از لحاظ معیارهای ورود و خروج از مطالعه و ریزش ۱۴ پرسش‌نامه به دلیل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه

سال و $5/73 \pm 6/56$ سال بوده‌است. در این مطالعه، ۸۰/۵٪ نمونه‌ها (۱۸۲ نفر) زن و مابقی مرد بوده‌اند. تنها ۱/۸٪ نمونه‌ها (۴ نفر) دارای مدرک کارشناسی‌ارشد بوده و مابقی ۹۸/۲٪ (۲۲۲ نفر) پرستاران مدرک کارشناسی پرستاری داشته‌اند. ۴۵/۶٪ افراد شرکت‌کننده (۱۰۳ نفر)، مجرد و مابقی متأهل بوده‌اند. از مجموع ۲۲۶ نفر پاسخ-دهنده به پرسش نوع شیفت کاری، اکثریت (۸۶/۳٪) شیفت در گردش بوده‌اند. ۶/۶٪ کار ثابت روزانه داشته و ۵/۳٪ شب‌کار ثابت بوده‌اند. مابقی (۸۸/۱٪) به صورت

آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی نظیر T مستقل و ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شده‌اند. سطح معناداری در نظر گرفته شده در مطالعه‌ی حاضر، ۰/۰۵ بوده‌است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن و سابقه‌ی کار پرستاران حاضر در این مطالعه، به ترتیب $5/89 \pm 30/46$

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد (حیطه‌های) روحیه‌ی شغلی در جامعه‌ی تحت پژوهش

ابعاد روحیه شغلی	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	نمره قابل اکتساب
همبستگی و کار گروهی	۱۴/۷۸	۴/۶۰	۷	۳۲	۷-۳۵
هویت سازمانی	۲۱/۴۰	۵/۹۳	۸	۳۸	۸-۴۰
ارتباطات	۱۲/۸۷	۳/۰۱	۶	۲۸	۶-۳۰
درگیری شغلی	۱۵/۹۸	۴/۴۹	۶	۳۰	۶-۳۰

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره روحیه شغلی و ابعاد آن بر حسب جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شیفت، نوع استخدامی و بخش مورد فعالیت در نمونه‌های تحت پژوهش

متغیرها	همبستگی و کار گروهی		هویت سازمانی		ارتباطات		دلبستگی شغلی		روحیه شغلی		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
جنس	زن	۱۵/۰۴	۴/۸۰	۲۱/۲۷	۵/۷۷	۱۲/۹۲	۳/۱۱	۱۵/۹۸	۴/۳۳	۶۵/۲۲	۱۴/۱۵
	مرد	۱۳/۷۵	۳/۶۷	۲۱/۸۱	۶/۶۹	۱۲/۵۹	۲/۵۴	۱۶/۱۱	۵/۱۹	۶۴/۲۷	۱۴/۰۵
میزان P-Value		P=۰/۰۵۳		P=۰/۰۵۸۷		P=۰/۰۵۱۴		P=۰/۰۸۶۴		P=۰/۰۶۹۰	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴/۶۲	۴/۳۹	۲۰/۸۷	۵/۵۴	۱۲/۹۳	۳/۰۲	۱۵/۲۴	۴/۳۵	۶۳/۶۷	۱۳/۴۵
	متأهل	۱۴/۷۷	۴/۵۵	۲۱/۷۵	۶/۱۸	۱۲/۷۸	۳/۰۰	۱۶/۴۷	۴/۳۹	۶۵/۷۸	۱۳/۹۱
میزان P-Value		P=۰/۰۸۰۹		P=۰/۰۲۶۵		P=۰/۰۷۰۹		P=۰/۰۰۳۶		P=۰/۰۲۵۱	
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۴/۸۰	۴/۶۴	۲۱/۴۹	۵/۹۳	۱۲/۹۰	۳/۰۰	۱۵/۹۹	۴/۵۳	۶۵/۱۹	۱۴/۱۰
	کارشناسی ارشد	۱۳/۷۵	۲/۳۶	۱۶/۲۵	۳/۴۰	۱۱/۰۰	۳/۴۶	۱۵/۵۰	۱/۲۹	۵۶/۵۰	۵/۷۴
میزان P-Value		P=۰/۰۶۵۲		P=۰/۰۸۰۰		P=۰/۰۲۱۲		P=۰/۰۸۲۹		P=۰/۰۲۲۱	
بخش	ویژه	۱۴/۲۷	۴/۶۲	۲۲/۲۸	۶/۳۱	۱۳/۰۳	۳/۲۰	۱۶/۹۸	۵/۱۹	۶۶/۵۹	۱۵/۰۱
	عمومی	۱۵/۰۷	۴/۵۹	۲۰/۸۸	۵/۶۶	۱۲/۷۷	۲/۹۱	۱۵/۳۹	۳/۹۳	۶۴/۱۳	۱۳/۴۲
میزان P-Value		P=۰/۰۲۰۹		P=۰/۰۸۷		P=۰/۰۵۳۴		P=۰/۰۱۷		P=۰/۰۲۰۷	
شیفت	گردشی	۱۴/۹۳	۴/۶۷	۲۱/۴۸	۵/۹۵	۱۲/۹۶	۳/۰۲	۱۵/۹۷	۴/۵۰	۶۵/۳۶	۱۴/۱۴
	شب کار ثابت	۱۴/۵۰	۴/۹۹	۲۱/۹۰	۶/۶۵	۱۲/۶۰	۲/۸۳	۱۷/۵۰	۶/۴۳	۶۶/۵۰	۱۷/۸۶
نوع استخدام	روز کار ثابت	۱۴/۴۱	۳/۳۱	۲۰/۶۶	۵/۶۳	۱۲/۰۰	۳/۵۱	۱۵/۶۶	۲/۱۸	۶۲/۷۵	۱۱/۶۶
	رسمی قطعی	۱۵/۰۶	۳/۹۹	۲۱/۹۰	۶/۳۱	۱۲/۷۵	۲/۶۷	۱۶/۳۲	۴/۰۹	۶۵/۸۶	۱۳/۳۷
میزان P-Value		P=۰/۰۸۹۷		P=۰/۰۸۷۴		P=۰/۰۵۴۱		P=۰/۰۵۶۰		P=۰/۰۷۹۴	
نوع استخدام	قراردادی	۱۴/۰۹	۴/۸۳	۱۹/۹۶	۵/۴۰	۱۲/۵۰	۳/۷۴	۱۴/۹۴	۴/۳۱	۶۱/۵۰	۱۴/۲۴
	طرحی	۱۴/۹۸	۵/۱۴	۲۱/۳۰	۵/۷۵	۱۳/۴۰	۳/۰۷	۱۶/۰۸	۴/۲۲	۶۵/۷۶	۱۴/۳۷
پیمانی	آزمایشی	۱۴/۷۲	۳/۵۸	۲۳/۹۰	۵/۱۶	۱۳/۹۰	۱/۵۱	۱۶/۸۱	۳/۸۱	۶۹/۳۶	۹/۱۲
	پیمانی	۱۴/۸۷	۵/۳۵	۲۱/۷۵	۶/۴۴	۱۳/۱۲	۲/۷۸	۱۶/۷۵	۵/۸۶	۶۶/۵۱	۱۶/۰۳
میزان P-Value		P=۰/۰۸۲۶		P=۰/۰۲۳۰		P=۰/۰۳۴۱		P=۰/۰۳۳۱		P=۰/۰۲۸۳	

جدول ۳: همبستگی بین سن و سابقه کار با روحیه شغلی پرستاران تحت مطالعه و ابعاد آن

متغیرها	همبستگی و کار گروهی	هویت سازمانی	ارتباطات	درگیری شغلی	روحیه شغلی
سن	r	-/۰۴۸	-/۰۲۱	۰/۰۰۱	-/۰۱۹
P	۰/۴۸۲	۰/۷۵۲	۰/۹۹۱	-/۰۸۰۷	۰/۷۷۹
سابقه کار	r	-/۰۶۱	۰/۰۱۱	-/۰۱۶	-/۰۲۵
P	۰/۳۷۷	۰/۸۶۸	۰/۸۱۴	-/۷۹۲	۰/۷۲۱

متوسطی برخوردار بوده‌اند. تنها مطالعه‌ای که در ایران پیرامون موضوع روحیه‌ی شغلی انجام شده؛ توسط حبشی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۵ بوده که نشان داده‌اند مداخله‌ای با عنوان تأثیر ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی، می‌تواند موجب ارتقای روحیه‌ی پرسنل پرستاری گردد. همچنین در مطالعه مذکور، نشان داده شده که اکثریت پرستاران مطالعه در قبل از مداخله، روحیه‌ی شغلی در حد متوسط داشته‌اند (۹) که با یافته‌های این مطالعه، همخوان است. مطالعه‌ای در انگلستان در سال ۲۰۰۳ با نمونه‌ای مشتمل بر پنجاه و هشت نفر از پرستاران شاغل در مرکز خدمات بهداشت ملی اسکاتلند که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، صورت گرفته است. هدف مطالعه، بررسی روحیه‌ی پرستاران و تعیین عوامل مؤثر بر آن با رویکرد تحقیق کیفی بوده است. نتایج نشان داده روحیه در این گروه، بسیار کم است و تعدادی از پرستاران در نظر داشته‌اند تا ترک حرفه کنند و اکثریت بیان نموده که دیگران را از پرستار شدن منصرف کرده‌اند (۱۳).

در این مطالعه، روحیه‌ی پرستاران در بُعد همبستگی گروهی، هویت سازمانی، ارتباطات و دلبستگی شغلی سنجیده شده و مشخص گردیده که عده‌ای از پرستاران، خود را عضو مهمی از سازمان (بُعد هویت سازمانی) و محیط کار و جو حاکم بر آن را مطلوب و رضایت‌بخش دانسته (ابعاد ارتباطات و همبستگی گروهی) و احساس می‌نمایند که شغل آن‌ها نقش مهمی در زندگی ایفاء می‌کند (بُعد دلبستگی شغلی). نتایج این مطالعه، نشان داده که در تمامی ابعاد، روحیه‌ی پرستاران نسبت به نمونه‌های پژوهش حبشی زاده در سال ۱۳۸۵ کاهش داشته است. اگرچه وی طی مطالعه‌ی نیمه تجربی

گردشی شیفت‌های خود را گزارش کرده‌اند. ۶۳/۳٪ پرستاران (۱۴۳ نفر) در بخش‌های عمومی شاغل و مابقی (۳۶/۷٪) در بخش ویژه مشغول به کار بوده‌اند. ۳۳/۲٪ افراد شرکت‌کننده (۷۵ نفر) استخدام رسمی قطعی، ۲۳٪ (۵۲ نفر) قراردادی، ۲۲/۶٪ (۵۱ نفر) طرحی، ۱۴/۶٪ (۳۳ نفر) پیمانی و ۶/۶٪ (۱۵ نفر) رسمی آزمایشی بوده‌اند.

میانگین نمره و انحراف معیار روحیه‌ی شغلی پرستاران در این پژوهش، $14/04 \pm 65/03$ نمره و با حداقل و حداکثر ۳۳ و ۱۱۳ نمره بوده است. در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار ابعاد (حیطه‌های) روحیه‌ی شغلی پرستاران ارائه شده است.

با توجه به طبقه‌بندی نمره‌ی روحیه‌ی شغلی پرستاران در این مطالعه مشخص شده که ۱۴/۲ درصد نمونه‌ها (۳۲ نفر) دارای روحیه‌ی پایین، ۶۷/۳ درصد (۱۵۲ نفر) دارای روحیه‌ی متوسط و ۱۸/۶ درصد (۴۲ نفر) دارای روحیه‌ی بالای شغلی بوده‌اند. در این مطالعه، آزمون T مستقل و ANOVA بین میانگین نمره روحیه‌ی شغلی بر حسب جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، بخش، وضعیت شیفت کاری و نوع استخدام، اختلاف معناداری نشان نداده است ($P > 0/05$). جزئیات این موضوع در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همچنین در این مطالعه ضریب همبستگی پیرسون نشان داده که بین میانگین نمره روحیه‌ی شغلی و ابعاد آن با سن و سابقه‌ی کار، همبستگی معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۳).

بحث

بررسی نمره‌ی روحیه‌ی شغلی پرستاران در این مطالعه، نشان داده که اکثریت پرستاران از روحیه‌ی شغلی

خود، دریافته که گذشت زمان، موجب کاهش روحیه می‌گردد، یافته‌های این مطالعه به میزان زیادی این کاهش محسوس را در تمامی ابعاد نشان داده است.

در بررسی میانگین و انحراف معیار ابعاد (حیطه‌های) روحیه‌ی شغلی پرستاران، تعیین گردیده که حیطه همبستگی و کار گروهی پرستاران، ضعیف‌تر از دیگر ابعاد برآورد شده است؛ حال آنکه از جمله نتایج عملکردی کار تیمی، کاهش زمان اقامت بیماران، کاهش احتمال بستری مجدد، افزایش قدرت ارتباطات و همکاری بین پزشکان و اعضای گروه ارائه‌دهنده‌ی مراقبت، تفویض مسؤلیت مراقبت از بیماران از سوی پزشک به دیگر اعضای گروه و کاهش هزینه‌های درمانی می‌باشد (۱۴).

نتایج مطالعه‌ی محفوظ‌پور (۱۳۹۱) با هدف تعیین نگرش ارائه‌دهندگان خدمت در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران نسبت به انجام کار تیمی، جوّ ایمنی موجود و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی مشخص نمود که ۵۹ درصد از پرستاران، ۵۲ درصد از پزشکان و ۵۸ درصد از پیراپزشکان معتقدند که کارها، به‌روشنی تیمی انجام می‌شود (۱۵). نتایج مطالعه‌ی حاضر و نظریاتی که مطرح شد، نشان از لازمی توجه بیشتر مدیران و مسؤولان به ایجاد جوّ همکاری و رقابت سازنده می‌باشد. چراکه با توجه به نگرش جایز الخطا بودن انسان، کار تیمی می‌تواند منجر به کاهش خطاهای پزشکی و ایمن‌تر شدن سیستم‌های بهداشتی و درمانی و به‌طور کلی، موجب تامین و تضمین فرهنگ ایمنی در محیط کار گردد.

در این مطالعه، مشخص گردیده که پرستاران، دلبستگی شغلی و احساس هویت سازمانی بیشتری نسبت به دیگر ابعاد روحیه دارند. میزان دلبستگی شغلی در مطالعه‌ی حقیقی و همکاران $6/37 \pm 20/17$ از حداکثر میانگین ۵۰ بوده است. مطالعه‌ی وی، با هدف پیش‌بینی دلبستگی شغلی از طریق عاطفه‌ی مثبت و هوش هیجانی در ماماها و پرستاران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفته است. حقیقی در ادامه بیان داشته که برای داشتن پرسنل دارای

دلبستگی به شغل، بایستی روحیه‌ی مثبت پرستاران و ماماها را تقویت کرد (۱۶). همچنین در مطالعه‌ی کشتکاران و همکاران با هدف بررسی دلبستگی شغلی پرستاران و عوامل تأثیرگذار بر آن در سال ۱۳۹۱، مشخص گردیده که میزان دلبستگی شغلی $10/51 \pm 58/95$ می‌باشد که متوسط برآورد شده است (۱۷).

نتایج پژوهش در خصوص مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی روحیه‌ی شغلی و ابعاد آن بر حسب جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شیفت، نوع استخدامی و بخش مورد فعالیت در نمونه‌های تحت پژوهش و همچنین همبستگی بین سن و سابقه‌ی کار با روحیه‌ی شغلی پرستاران، ارتباط معناداری یافت نکرده است. نتایج حاصل از پژوهش حبشی‌زاده، نیز ارتباط معناداری بین روحیه‌ی و میزان حقوق و سایر مشخصات فردی نظیر سن، جنس، شیفت کاری، انجام اضافه‌کاری و سابقه‌ی خدمتشان نداده است (۹). در این مطالعه، مشخص گردیده که دلبستگی شغلی با تأهل و نوع بخش، ارتباط معنادار دارد. این پژوهش، از محدودیت‌های خاصی برخوردار بوده است که از آن جمله می‌توان به محدودیت‌های به عدم استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد سنجش روحیه‌ی شغلی، عدم نمونه‌گیری از تمامی بیمارستان‌های آموزشی قم، امکان تحریف پاسخ برخی سوالات از سوی پاسخ‌دهندگان، عدم بررسی عواملی جدا از مشخصات دموگرافیک و تأثیرگذار بر روحیه‌ی شغلی اشاره کرد.

مدیران با احاطه به نحوه‌ی پیدایش روحیه در کارکنان و شیوه‌های ارتقای آن با کمک کارکنان، می‌توانند به سهولت، در تحقق اهداف سازمان گام برداشته و در انجام سایر وظایف خود نیز موفق باشند از این جهت، روحیه‌ی کارکنان و متمایل و علاقه‌مند کردن بیشتر آنها به شغل مورد تصدی و در نتیجه برآورده شدن اهداف سازمانی، از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به وجود ضعف روحیه در بین تعدادی از پرستاران و پایین بودن وضعیت کارگروهی و ارتباطات سازمانی، تلاش‌های

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از همکاری پرستاران صبور چهار بیمارستان آموزشی قم (حضرت معصومه (س)، شهید بهشتی، کامکار- عرب‌نیا و نکویی- هدایتی) تشکر و قدردانی نمایند.

اساسی به‌منظور بهبود و ارتقای شرایط موجود ضروری- است. بنابراین به مسئولان پیشنهاد می‌شود جهت رفع عمده‌ترین علت‌های روحیه‌ی پایین پرستاران گام‌های مثبت و مؤثری بردارند.

References

1. ShirzadKebria B, ShaabaniZangane F. The relationship between leadership styles of senior executives school districts of Tehran and morale of Directors of public schools for girls. *Journal of Research in Educational Administration*. 2011; 2(4): 105 – 24. [Persian]
2. Mirkamali M. Behavior and relationship in organization and management . Tehran, Yastaroon . 2004: 49. [Persian]
3. Stapleton P, Henderson A, Creedy DK, Cooke M, Patterson E, Alexander H, Haywood A, Dalton M. Boosting morale and improving performance in the nursing setting. *J Nurs Manag*. ۲۰۰۷; ۱۵(۸): 811-6.
4. Pearcey PA, Elliott BE. Student impressions of clinical nursing. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(5): 382-7.
5. Millett TI. 6 reasons why staff morale is important. 2010. Available at: <http://EzineArticles.com>
6. Gallup Organization. Health care practice.2008. Retrieved from <http://ezinearticles.com/?6-Reasons-Why-Staff-Morale-Is-Important&id=43408432>
7. De Santis S, Garber S, Gerstenberger A, Jackson K, Noble A, Serrantino J, Silverman S, Webb E. Supporting Positive Staff Morale within The University of California: Final Report of the CUCSA Staff Morale Workgroup June 2010. Council of U C Staff Assemblies: Staff Morale Workgroup. 1 – 25.
8. Amos MA, Hu J, Herrick CA. The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff. *J Nurses Staff Dev*. 2005. 21(1): 10-6.
9. Habashizade A, Vanaki Z, Navipour H. The Effect of Coaching Role Playing by Clinical Supervisors on Staff Nurses' Morale. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 19 (48) :37-46. [Persian]
10. Lyons KJ, Lapin J, Young B. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. *J Allied Health*; 2003. 32(1):10-7.
11. Rouse LA, Swansburg RC. Management and Leadership for Nurse Administrators. Jones & Bartlett Publishers; 6thed, 2011: 100.
12. Klainberg M, Dirschel KM. Today's Nursing Leader: Managing, Succeeding, Excelling. Jones & Bartlett Publishers; 2010:78.
13. Callaghan M. Nursing morale: what is it like and why? *J Adv Nurs*. 2003; 42(1): 82-9.
14. Hospitalists use teamwork to improve care, increase efficiency in hospitals. Society of Hospital Medicine: SHM . 2008. Available at: http://www.hospitalmedicine.org/AM/Template.cfm?Section=Press_Releases&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=20799
15. Mahfoozpour S, Mojdekar R. Attitudes of Health Care providers toward Teamwork, Safety Climate and knowledge. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2012; 22(76): 35 – 41.
16. Haghig A, Samavatian H, Amini M, AbasiHafshejaniM. Predicting Job Involvement through Positive Affect and Emotional Quotient among Midwives and Nurses. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology & Infertility* 2012; 15(30): 22 – 28. [Persian]
17. Keshtkaran A, Kavosi Z, Gholipour A, SohrabiZadeh S, Sharafi Z. Work Engagement & Effective Factors Among Nurses In General Teaching Hospital Of Shiraz University Of Medical Sciences. *Payavard*. 2012; 6 (2) :147-56. [Persian]

The Study of nurses' occupational moral working at educational hospitals in Qom and its related factors in 2014

Zohreh GhamariZare

MSc Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

Nasim Rasouli

MSc Nursing Education, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran (Corresponding author)

Siyamak Mohebi

Assistant Professor, Health Policy and Promotion Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Azam Habashizadeh

MSc Nursing Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received:04/01/2014, Revised:09/02/2014, Accepted:22/02/2014

Corresponding author:

Nasim Rasouli, Qom, Qom
Branch, Islamic Azad University,
Faculty of Medicine, Department
of Nursing
E-mail:
Nassim.rasouli@yahoo.com

Abstract

Background: one of the most important groups of careers in health systems are Nurses. Their occupational moral is very crucial because of its effects on professional practice. Furthermore, this study was conducted to examine nurses' moral and its related factors.

Materials and Methods: in this descriptive-cross sectional study the number of 226 nurses working at 4 educational hospitals of Qom in 2014 were selected via an available sampling method. Information was collected using a valid and reliable questionnaire including 4 dimensions (cohesion and teamwork, corporate identity, communication, and job involvement) to investigate occupational moral. Data were analyzed using SPSS software and descriptive and inferential statistics tests.

Results: the mean score of occupational moral was (65.03 ± 14.04) from a maximum score of 135. The highest mean score was dedicated to the corporate identity and job involvement. 67.3 percent (152 cases) had an average occupational moral. There was no statistically significant relationship between nurses' occupational moral and demographic characteristics.

Conclusion: there is suggested that managers try to promote cohesion, teamwork and communication within the organization and take effective measurements to address the major causes of nurses' low occupational moral.

Keywords: Job morale, nurse, Qom, Demographic characteristics