

بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی کارکنان با سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲

علی محمد مصدق‌راد*

چکیده

رضایت از شغل یکی از عوامل بسیار مهم در مؤفقت شغلی و عاملی است که باعث افزایش اثربخشی، کارایی و بهره‌وری سازمان و نیز احساس رضایتمندی فرد می‌شود. رضایت شغلی کارکنان تا حدود زیادی به سبک مدیریت سازمانی که در آن کار می‌کنند، بستگی دارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین میزان رضایت شغلی کارکنان با سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. برای انجام این پژوهش توصیفی، مقطعی و کاربردی از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد که پس از سنجش روایی و پایایی براساس نمونه‌گیری آماری تصادفی طبقه‌بندی شده سهمیه‌ای بین ۸۱۴ نفر از کارکنان و مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه توزیع گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفته است. سبک مدیریت مشارکتی به عنوان سبک غالب در جامعه‌ی پژوهش از دیدگاه مدیران و کارکنان بوده است. بعد رابطه‌گرایی در مدیران عملیاتی، میانی و ارشد به ترتیب $6/35 \pm 52$ ، $3/89 \pm 54$ و $0/5 \pm 54$ (از امتیاز ۷۵) و بعد وظیفه‌گرایی در مدیران عملیاتی، میانی و ارشد به ترتیب $9/25 \pm 68$ ، $6/70 \pm 69$ و $70/20$ (از امتیاز ۱۰۰) بوده است. میانگین رضایتمندی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی $3/21 \pm 0/53$ (از ۶ امتیاز) یعنی درجه‌ی متوسط رضایتمندی تعیین شد. میزان رضایت شغلی $7/3$ درصد کارکنان در حد خوب، $64/7$ درصد در حد متوسط، $26/1$ درصد در حد ضعیف و $1/9$ درصد در حد بسیار ضعیف ارزیابی شده است. به طور کلی کارکنان از حقوق و دستمزد و مزایا، شرایط کاری، ارتقا و ارتباطات کمترین رضایتمندی و از ماهیت کار، همکاران و سرپرستی بیشترین رضایتمندی را داشتند. بین رضایت شغلی کارکنان و سبک مدیریت مدیران رابطه‌ی معناداری وجود داشت ($p < 0.01$). میزان رضایتمندی کارکنان تا حدود زیادی به سبک مدیریت مدیران بستگی دارد. با این وجود به کارگیری سبک مدیریت مشارکتی به بلوغ سازمانی کارکنان و زمینه‌سازی قبلی بستگی دارد. سبک مدیریت مشارکتی بدون توجه به بلوغ سازمانی کارکنان منجر به افزایش رضایتمندی کارکنان و در نهایت بهره‌وری سازمانی نخواهد شد.

واژه‌های کلیدی:

رضایت شغلی کارکنان، سبک مدیریت مدیران، بیمارستان

* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

در سازمان‌های بزرگ نیاز بیشتری به مدیریت است. مدیران مسؤول اجرای عملیات به منظور دستیابی به اهداف سازمان می‌باشند.^(۱) مدیریت در حقیقت هماهنگی منابع مادی و انسانی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی به طریقی است که مورد قبول جامعه باشد.^(۲)

سازمان یک سیستم اجتماعی است که بدون شک مهمترین عامل اثربخشی و کارایی آن نیروی انسانی می‌باشد. موفقیت و سودآوری سازمان‌ها در گرو استفاده‌ی اثربخش از نیروی انسانی است. موفقیت هر فرد در سازمان بستگی به روحیات، تلاش، انگیزه و رضایتمندی او دارد. هیچ سازمانی نمی‌تواند بدون تعهد و تلاش کارکنان مؤفق گردد. انگیزش نیروی پویایی است که تحرک یا عمل انسان را سبب می‌شود و انگیزاننده‌ها موجب تشویق فرد به انجام یافتن کار می‌گردند. لیکن توجه به عوامل انگیزاننده‌ی کارکنان نقش مثبتی در ارتقای سازمان‌ها و بهره‌وری آن‌ها دارد. مهمترین عامل در تضمین هماهنگی رضایت‌آمیز انسان با کارش علاقه‌ی او به اشتغال و حرفه است. وجود علاقه ضامن حصول رضایت از کار است و وجود رضایت موجب آن می‌شود که شخص بهتر بتواند خود را با کارش منطبق و سازگار کند.

رضایت شغلی عبارت است از نگرش کلی فرد نسبت به شغلش. شغل فرد ایجاب می‌کند که او با همکاران، سرپرستان و مسؤولین خود رابطه‌ی مستقل داشته باشد، مقررات و سیاست‌های سازمان را رعایت و اجرا کند، عملکردش مطابق با استانداردهای تعیین شده باشد و... . عواملی مثل ماهیت کار، حقوق و دستمزد، شرایط مناسب کاری، دوستان و همکاران بر رضایت شغلی کارکنان تأثیر می‌گذارد که در نهایت می‌تواند عملکرد فرد را متأثر سازند.^(۳)

امروزه سازمان‌ها به مدیران و کارکنان اثربخش و کارآمد نیاز دارند تا بتوانند به اهداف خود در جهت رشد و توسعه‌ی همه‌جانبه دست‌یابند. مدیر به عنوان نماینده‌ی رسمی سازمان برای ایجاد هماهنگی و افزایش بهره‌وری در رأس سازمان قرار دارد و موفقیت سازمان در تحقق اهداف در گرو چگونگی اعمال مدیریت و سبک‌های مؤثر رهبری اوست. الگوهای رفتاری مناسب مدیر در هر سازمان باعث به وجود آمدن

روحیه و انگیزه‌ی قوی در کارکنان می‌شود و میزان رضایت آن‌ها را از شغل و حرفه‌ی خویش افزایش می‌دهد. تقریباً بیشتر متخصصان علم مدیریت بر این نکته توافق دارند که سبک رهبری مجموعه‌ای از نگرش‌ها، صفات و مهارت‌های مدیران است که بر پایه‌ی چهار عامل: نظام ارزش‌ها، اعتماد به کارمندان، تمایلات رهبری و احساس امنیت در موقعیت‌های مبهم شکل می‌گیرد. امروزه اکثر متخصصان مدیریت نظیر لوسیر (۱۹۹۷)، فیدلر (۱۹۸۸)، هرسی و بلانچارد (۱۹۹۳) و گوردون (۱۹۹۴) معتقدند سبک رهبری یک مدیر با توجه به متغیرها و عواملی که شکل می‌گیرد در محیط سازمانی و یا حتی خارج سازمان وجود دارد. از این رو یک مدیر می‌تواند در موقعیت‌های گوناگون سبک‌های متفاوت را برای رهبری مجموعه زیردست خود برگزیند.^(۴) تحقیقات نشان داده است که بهره‌وری و تعهد سازمانی رابطه‌ی تنگاتنگی با سبک مدیریت مدیر دارد.^(۵)

امروزه سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های جدیدی مواجه هستند. برآورده‌سازی نیازها و انتظارات بیماران روز به روز مشکل‌تر می‌شود. بنابراین، متخصصان بهداشت و درمان باید به دنبال راه‌هایی باشند که بتوانند به طور اثربخش و کارآمد خدمات مورد نیاز بیماران را فراهم سازند.^(۱) ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی اثربخش به جامعه تا حد زیادی به کار گروهی کارکنان بهداشتی و درمانی و سبک مدیریت این سازمان‌ها بستگی دارد.^(۷)

در بخش بهداشت و درمان، بیمارستان به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی- درمانی به شمار می‌رود که با تسهیلات ویژه‌ی خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت و درمان، پژوهش‌های پزشکی و در نهایت ارتقای سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند. ارائه‌ی بهینه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی و بهبود فرایندهای بیمارستانی بدون مشارکت کلیه‌ی نیروهای انسانی و ارائه‌ی خدمات مستمر، مطلوب و مؤثر از طرف ایشان امکان‌پذیر نمی‌باشد. در امر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، نیروی انسانی نسبت به دیگر عوامل نقش کلیدی‌تر دارد. برای پاسخگویی شایسته به نیازهای جاری و نیازهای روزافزون آتی، هماهنگی سریع و مستمر با سایر بخش‌های

جامعه و استفاده‌ی مطلوب از منابع موجود، بیش از هر چیز به نیروی انسانی متخصص، مطلع، کارآموده و مسئول نیاز است.

مدیران بیمارستان‌ها مسئول ایجاد یک محیط کاری هستند که در آن مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با کیفیت بالا و به صورت هزینه - اثربخش ارائه شوند. سبک مدیریت مدیران، بیان‌کننده‌ی چگونگی تعامل آن‌ها با کارکنان تحت سرپرستی آن‌ها می‌باشد.^(۸) موضوع افزایش بهره‌وری سازمان‌ها بدون به کارگیری مؤثر توانایی‌های کارکنان و انگیزه‌ی آن‌ها و ایجاد زمینه‌ی بروز خلاقیت و نوآوری که هنر رهبری است، میسر نخواهد بود. بدون شک سبک مدیریت مدیران در هدایت صحیح کارکنان در جهت اهداف سازمانی مؤثر است. استفاده از بهترین سبک مدیریت منجر به افزایش اثربخشی و کارایی بیمارستان خواهد شد. از این رو، این پژوهش که به جستجوی تعیین رابطه بین سبک مدیریت مدیران با کارایی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان می‌پردازد، قدمی در جهت افزایش اثربخشی و کارایی بیمارستان‌هاست.

اهداف و فرضیات پژوهش

هدف کلی این پژوهش عبارت است از تعیین رابطه‌ی میزان رضایت شغلی کارکنان و مدیران با سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۲.

اهداف جزئی این پژوهش عبارتند از:

- ۱- تعیین توزیع فراوانی رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان
- ۲- تعیین توزیع فراوانی رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان
- ۳- تعیین توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان
- ۴- تعیین توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان
- ۵- تعیین اولویت انگیزاننده‌های شغلی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

۶- تعیین اولویت انگیزاننده‌های شغلی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

۷- تعیین اولویت انگیزاننده‌های شغلی کارکنان از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

۸- تعیین توزیع فراوانی سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

۹- تعیین توزیع فراوانی سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان از دیدگاه کارکنان

۱۰- تعیین رابطه بین رضایت شغلی کارکنان با سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی

فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- بین رضایت شغلی کارکنان و سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان ارتباطی وجود دارد.

- بین رضایت شغلی کارکنان و سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان ارتباطی وجود ندارد.

پیشینه‌ی تحقیق

در رابطه با رضایت شغلی کارکنان پژوهش‌هایی در سطح کشور انجام شده است. از جمله کواری^(۹) (۱۳۷۳) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه‌ی عملکرد مدیران در بیمارستان‌ها وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح تهران»، میرباقری^(۱۰) (۱۳۷۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی رضایت شغلی کارکنان مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان گیلان»، افشین خوشبخت^(۱۱) (۱۳۷۳) در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی تابعه‌ی علوم پزشکی ایران از عوامل اصلی طرح طبقه‌بندی مشاغل»، زهرا آذربین^(۱۲) (۱۳۷۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی نظر پرستاران در مورد عوامل مؤثر بر رضایت شغلی آنان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان» و فاطمه رعنائی^(۱۳) (۱۳۷۸) در پژوهشی با عنوان «بررسی رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های شهرستان‌های رشت» نشان دادند که بین رضایت

شغلی و مشخصات فردی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، سطح تحصیلات و سنوات خدمتی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. (۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)

پژوهشی که به منظور تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی و نارضایتی شغلی کارکنان مراکز درمانی استرالیا صورت گرفت، عواملی چون انعطاف‌پذیری محیط کار و انجام کار به صورت گروهی، منجر به رضایت شغلی و کار با افراد بدون مهارت و آموزش ندیده، وظایف سنگین و طاقت فرسا مثل مستندسازی و انجام امور دفتری، سطوح استخدامی و تنش ناشی از انتظارات نقش منجر به نارضایتی شغلی کارکنان شده است. (۱۹)

پژوهش‌های زیادی نیز در زمینه‌ی سبک‌های مدیریت صورت گرفته است. در حقیقت، تغییر سبک مدیریت از حالت مدیریت استبدادی به سمت مدیریت کیفیت فراگیر منجر به موفقیت هر چه بیشتر سازمان می‌گردد. مدیریت مشارکتی هسته‌ی مرکزی به کارگیری مدیریت کیفیت فراگیر محسوب می‌شود. (۲۰) سبک رهبری که منجر به مشارکت گروهی کارکنان و تشکیل گروه‌های کاری گردد، موجب انجام اثربخش، کارآمد، منظم و هماهنگ کارها می‌گردد. (۲۱) علاوه بر این، به کارگیری یک سبک رهبری حمایتی و مشارکتی منجر به افزایش لذت انجام کار در کارکنان می‌گردد.

طبق پژوهشی که در زمینه‌ی بررسی میزان مشارکت کارکنان در اداره‌ی امور و رابطه‌ی آن با رضایت از کار در بیمارستان شهید مدنی صورت گرفته است، میزان مشارکت رابطه‌ی معناداری با میزان رضایت از کار داشته است. ۸۸ درصد کارکنان دوست داشتند که تصمیمات واحدشان به صورت مشارکتی باشد. ۴۰ درصد کارکنان اظهار داشتند که به کار گروهی تشویق شوند. ۴۸ درصد آن‌ها نیز وجود همکاری گروهی را به منظور دستیابی به اهداف مشترک مفید اعلام کردند. (۲۲)

میچل (۱۹۷۸) درباره‌ی رابطه‌ی سبک رهبری مدیران با رضایت شغلی بر این باور است که بین سبک‌های مربوط به مناسبات متقابل میان افراد با رضایت شغلی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. در حالی که سبک‌های وظیفه‌گرا در این مورد چندان کارآمد نمی‌باشد. ابراز ملاحظه از طرف رهبر، احتمالاً به رضایت شغلی بالاتر زیردستان می‌انجامد. (۲۳) لوین، لیپت و وایت در آزمون‌هایی روش‌های رهبری آزادمنشانه و استبدادی را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که رهبری آزادمنشانه معمولاً موجب روحیه‌ی

بهتری می‌شود و به کیفیت تولید بهتری می‌انجامد. در حالی که رهبری مستبدانه اغلب به روحيات و عملکرد افراد آسیب می‌رساند.^(۲۴)

در پژوهشی دیگر که به منظور تعیین اثرات مدیریت مشارکتی بر رضایت شغلی پرستاران صورت گرفت، ۸ واحد پرستاری یک بیمارستان آموزشی بزرگ به عنوان جامعه‌ی پژوهش انتخاب گردید. در ۴ واحد پرستاری سبک مدیریت مشارکتی و در چهار واحد دیگر سبک مدیریت آمرانه به کار گرفته شد. پس از یک سال از انجام پژوهش، نتایج حاکی از این بود که میزان رضایت شغلی پرستاران در واحدهای با مدیریت مشارکتی به مراتب بیشتر از واحدهایی بود که در آن سبک مدیریت آمرانه به کار گرفته شده بود.^(۲۵) نتایج تحقیق دیگری که در ۶۳ واحد پرستاری در چهار بیمارستان ایالات متحده انجام گرفت، بیان‌کننده‌ی این واقعیت بود که در واحدهایی که سبک مدیریت مشارکتی اجرا می‌شد، از همبستگی سطح بالایی بین کارکنان و از استرس شغلی سطح پایینی بین کارکنان برخوردار بودند. این کاهش استرس کاری موجب افزایش کیفیت خدمات پرستاری شده بود. مدیریت مشارکتی منجر به افزایش رضایتمندی کارکنان و بیماران نیز شده بود.^(۲۶)

در پژوهشی که به منظور بررسی نقش مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) بر میزان کارایی بیمارستان در یکی از بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی تهران در سال ۱۳۸۰ صورت گرفت، مدیریت مشارکتی در شش ماهه‌ی اول سال مذکور منجر به افزایش درصد اشغال تخت و گردش تخت به میزان ۰/۹۲ و ۸/۴۸ درصد و کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان و وقفه‌ی گردش تخت به میزان ۸/۲۵ و ۱۱/۱۱ درصد شده بود که از لحاظ آماری معنادار بوده است.^(۲۷)

پژوهشی نیز به منظور مطالعه‌ی رابطه‌ی دواير کنترل کیفیت با رضایت شغلی، غیبت و جا به جایی پرستاران و رضایت بیماران از نحوه‌ی خدمات پرستاران در چین صورت گرفته است. در این پژوهش، دواير کنترل کیفیت که نوعی مدیریت مشارکتی می‌باشد، به طور موفقیت‌آمیزی در چند بیمارستان به منظور افزایش بازدهی و ارتقای بهره‌وری و بهبود کنترل کیفیت به اجرا در آمده است. نتایج بیان‌کننده‌ی این واقعیت بوده است که برنامه‌ی دواير کنترل کیفیت در این بیمارستان‌ها تأثیر مثبت و مهمی در رضایت پرستاران، بیماران، کاهش غیبت و جا به جایی پرستاران داشته است.^(۲۸)

پال هرسی و کنت بلانچارد در تئوری رهبری موقعیتی خود بر این عقیده‌اند که رفتار مناسب یا شیوه‌ی مدیریت با میزان بلوغ پیروان مانند: چگونگی برانگیختگی، شایستگی، تجربه و علاقه‌ی زیردستان در پذیرش مسئولیت تغییر می‌کند. با افزایش بلوغ زیردستان، مدیریت به تدریج از رفتار وظیفه‌مدار زیاد به سمت وظیفه‌مدار کم حرکت می‌کند و هم‌زمان با آن رفتار فردمدار کم به سمت رفتار فردمدار متوسط افزایش و سپس کاهش می‌یابد. در این تئوری به ترتیب افزایش بلوغ کارکنان، مدیر از سبک‌های دستوردهی، قبولاندن (قانع‌سازی)، مشارکتی و تفویض اختیار استفاده می‌کند.^(۲۹)

روش تحقیق

برای انجام یافتن این پژوهش توصیفی، مقطعی و کاربردی از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد. پس از سنجش روایی و پایایی براساس نمونه‌گیری آماری تصادفی طبقه‌بندی شده، بین ۸۱۴ نفر از کارکنان و مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه توزیع گردید. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی مدیران و کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان^(۳۰) (۱۱ بیمارستان) می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی طبقه‌بندی شده سهمیه‌ای است. در مرحله‌ی مقدماتی پژوهش، در حجم نمونه‌ی اولیه برابر با ۴۰ نفر، انحراف معیار نمونه محاسبه و بر اساس آن و با توجه به فرمول زیر حجم نمونه محاسبه گردید:

حجم نمونه‌ی تحقیق = n

حجم جامعه‌ی تحقیق = N

سطح اطمینان = ۹۵%

دقت احتمالی مطلوب = ۰/۰۳۴

انحراف معیار = ۰/۵۱

$$n = \frac{N t^2 s^2}{N d^2 + t^2 s^2}$$

$$6405 * (1.96)^2 * (.51)^2$$

$$n = \frac{761}{6405*(0.034)^2 + (1.96)^2*(.51)^2}$$

در سطح خطای معادل ۰/۰۳۴ و با ۹۵ درصد اطمینان نمونه‌ای معادل ۷۶۱ نفر از کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها با حجم ۲۰ درصد اضافه توزیع گردید. از بین پرسشنامه‌های توزیع شده ۸۳۲ پرسشنامه معادل ۹۵/۰۸ درصد عودت گردید که ۸۱۴ مورد آن به طور کامل پر شده بود و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت (۶۶۵ پرسشنامه‌ی کارکنان، ۱۲۷ پرسشنامه‌ی مدیران عملیاتی، ۱۱ پرسشنامه‌ی مدیران میانی و ۱۱ پرسشنامه‌ی مدیران ارشد).

برای انجام یافتن پژوهش از دو پرسشنامه استفاده می‌شود: پرسشنامه‌ی سنجش رضایت شغلی و پرسشنامه‌ی سبک رهبری چهار وضعیتی لیکرت. پرسشنامه‌ی سنجش رضایت شغلی حاوی سؤال‌هایی درباره‌ی اطلاعات دموگرافیک کارکنان و ۳۶ سؤال بسته مربوط به میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستان بود. سؤالات نه بعد رضایت شغلی کارکنان را تحت پوشش قرار می‌داد. هر بعد دارای چهار سؤال بوده است. پاسخ سؤال‌ها در مقیاس لیکرت: کاملاً موافقم، تقریباً موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، تقریباً مخالفم و کاملاً مخالفم، گروه‌بندی شده بود. پرسشنامه‌ی سنجش سبک رهبری لیکرت حاوی سؤالاتی درباره‌ی جنس، سن، تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، رده‌ی شغلی، پست سازمانی و ۳۵ سؤال بسته مربوط به سبک مدیریت مدیران بود. پاسخ سؤال‌ها در مقیاس لیکرت: همیشه، غالباً، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز گروه‌بندی شده بود. هر دو پرسشنامه در نمونه‌ی پایلوت از لحاظ روایی و پایایی آزمون می‌شوند. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها از روش بازآزمایی مجدد استفاده شد. اعتبار پرسشنامه‌ی ۳۵ سؤالی سبک رهبری مدیران برابر با $\alpha = 0/8767$ و برای پرسشنامه‌ی ۳۶ سؤالی رضایت شغلی برابر با $\alpha = 0/8749$ به دست آمد که در سطح آلفای یک درصد معنادار می‌باشد و حاکی از اعتبار بالایی از ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح آمار توصیفی با استفاده از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته و در سطح آمار استنباطی متناسب با سنجش داده‌ها و مفروضات، آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات

از مجموع کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان (۶۴۰۵ نفر)، بر اساس نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده سهمیه‌ای، تعداد ۸۱۴ نفر به عنوان نمونه‌ی پژوهش در این طرح پژوهشی شرکت نموده‌اند که ۶۶۵ نفر آن‌ها کارمند، ۱۲۷ نفر آن‌ها مدیر عملیاتی (سرپرست یا مسؤول بخش)، ۱۱ نفر مدیر میانی (مدیر داخلی بیمارستان) و ۱۱ نفر مدیر ارشد (رئیس بیمارستان) بوده‌اند. از نظر متغیر وضعیت استخدامی به ترتیب ۵۱/۵، ۸۷/۴، ۹۰/۹ و ۹۰/۹ درصد کارکنان، سرپرستان، مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها استخدام رسمی- قطعی بوده‌اند. به ترتیب ۵۴/۱۴ و ۶۱/۴۲ درصد کارکنان و مدیران عملیاتی در رده‌های درمانی مشغول به کار بوده‌اند. از نظر متغیر وضعیت حقوقی به ترتیب ۹۱/۲۸ و ۵۵/۱۱ درصد کارکنان و مدیران عملیاتی حقوقی کمتر از ۱۵۰ هزار تومان (زیر خط فقر) داشته‌اند (جدول شماره‌ی ۱).

میانگین سنی کارکنان، مدیران عملیاتی، مدیران میانی و مدیران ارشد به ترتیب $34/28 \pm 7/79$ ، $41/86 \pm 6/69$ ، $46/43 \pm 4/99$ و $45/22 \pm 5/76$ سال بوده است. میانگین سابقه‌ی کار کارکنان، مدیران عملیاتی، مدیران میانی و مدیران ارشد به ترتیب $10/66 \pm 8/13$ ، $18/79 \pm 6/34$ ، $20/27 \pm 7/21$ و $17/77 \pm 6/72$ سال بوده است. میانگین سابقه‌ی مدیریت مدیران عملیاتی، مدیران میانی و مدیران ارشد به ترتیب $8/77 \pm 6/29$ ، $11/81 \pm 7/71$ و $8/77 \pm 6/29$ سال بوده است. در ۱۹/۵۴، ۱۱/۰۲، ۱۰۰ و ۹/۱ درصد موارد ارتباطی بین رشته‌ی تحصیلی کارکنان، مدیران عملیاتی، مدیران میانی و مدیران ارشد با پست سازمانی آن‌ها وجود نداشته است.

با توجه به اهداف و فرضیه‌های پژوهش، نتایج این پژوهش عبارتند از:

هدف ویژه‌ی (۱) تعیین توزیع فراوانی رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان میانگین رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در حد متوسط ($3/21 \pm 0/53$) و از ۶ امتیاز) ارزیابی شده است. رضایتمندی ۷/۳ درصد کارکنان خوب، ۶۴/۷ درصد متوسط، ۲۶/۱ درصد ضعیف و ۱/۹ درصد بسیار ضعیف ارزیابی شده است.

هدف ویژه‌ی (۲) تعیین توزیع فراوانی رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان میانگین رضایت شغلی مدیران عملیاتی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در حد متوسط ($3/40 \pm 0/59$ از ۶ امتیاز) ارزیابی شده است. رضایتمندی ۰/۹ درصد مدیران عملیاتی بسیار خوب، ۱۲ درصد خوب، ۶۳/۲ درصد متوسط و ۲۳/۹ درصد ضعیف ارزیابی شده است.

میانگین رضایت شغلی مدیران میانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در حد متوسط ($3/97 \pm 0/56$ از ۶ امتیاز) ارزیابی شده است. رضایتمندی ۹/۰۹ درصد مدیران میانی بسیار خوب، ۲۷/۲۸ درصد خوب، ۹/۰۹ درصد قابل قبول، ۳۶/۳۶ درصد متوسط و ۲۷/۲۸ درصد ضعیف ارزیابی شده است.

میانگین رضایت شغلی مدیران ارشد بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در حد متوسط ($3/97 \pm 0/70$ از ۶ امتیاز) ارزیابی شده است. رضایتمندی ۹/۱ درصد مدیران ارشد بسیار خوب، ۱۸/۲ درصد خوب، ۶۳/۶ درصد متوسط و ۹/۱ درصد ضعیف ارزیابی شده است.

هدف ویژه‌ی (۳) تعیین توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

میزان رضایتمندی کارکنان از مؤلفه‌های شغلی مزایا (۱/۹۲)، پاداش (۲/۳۷)، حقوق و دستمزد (۲/۶۴)، شرایط کاری (۲/۷۸)، ارتباطات (۲/۸۳)، ارتقا (۲/۸۵)، همکاران (۴/۳۲)، ماهیت کار (۴/۳۴) و سرپرستی (۴/۷۱) از ۶ امتیاز می‌باشد. در

تحلیل ضریب همبستگی بین عوامل رضایت شغلی با خود رضایت شغلی عامل حقوق و دستمزد، پاداش‌ها، ارتقا و ارتباطات، دارای تأثیر مثبت بوده است و به ترتیب بیشترین تأثیر را بر رضایت شغلی کارکنان داشته‌اند. عوامل شرایط کاری، ماهیت کار، سرپرستی و همکاران به ترتیب کمترین تأثیر را بر رضایت شغلی کارکنان داشته است.

هدف ویژه‌ی (۴) تعیین توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

میزان رضایتمندی مدیران عملیاتی از مؤلفه‌های شغلی مزایا (۱/۹۱)، پاداش (۲/۷۶)، حقوق و دستمزد (۲/۷۵)، شرایط کاری (۲/۶۴)، ارتباطات (۲/۸۳)، ارتقا (۳/۰۹)، همکاران (۴/۵۴)، ماهیت کار (۴/۶۰) و سرپرستی (۴/۷۷) از ۶ امتیاز می‌باشد.

میزان رضایتمندی مدیران میانی از مؤلفه‌های شغلی مزایا (۲/۳۴)، پاداش (۳/۲۹)، حقوق و دستمزد (۳/۶۳)، شرایط کاری (۳/۰۶)، ارتباطات (۳/۷۲)، ارتقا (۳/۵۴)، همکاران (۴/۹۸)، ماهیت کار (۴/۸۸) و سرپرستی (۵/۳۶) از ۶ امتیاز می‌باشد.

میزان رضایتمندی مدیران ارشد از مؤلفه‌های شغلی مزایا (۲/۷۵)، پاداش (۲/۷۲)، حقوق و دستمزد (۳/۰۴)، شرایط کاری (۲/۶۵)، ارتباطات (۳/۵۴)، ارتقا (۳/۹۵)، همکاران (۴/۷۷)، ماهیت کار (۵/۰۶) و سرپرستی (۴/۲۹) از ۶ امتیاز می‌باشد.

هدف ویژه‌ی (۵) تعیین اولویت انگیزاننده‌های شغلی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

از دیدگاه کارکنان انگیزاننده‌های شغلی وظیفه شناسی مدیریت نسبت به کارکنان، امنیت و ثبات شغلی، حقوق و دستمزد کافی، شرایط مناسب کاری، جالب بودن کار، انضباط کاری، مشارکت در انجام یافتن امور، قدردانی کامل در مقابل انجام یافتن کار، ارتقا و رشد و درک توأم با همدردی مشکلات شخصی به ترتیب اهمیت قرار دارند (جدول شماره‌ی ۲).

هدف ویژه‌ی (۶) تعیین اولویت انگیزاننده‌های شغلی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

از دیدگاه مدیران عملیاتی، انگیزاننده‌های شغلی انضباط کاری، مشارکت در انجام امور، شرایط مناسب کاری، قدردانی کامل در مقابل انجام کار، وظیفه‌شناسی مدیریت نسبت به کارکنان، حقوق و دستمزد کافی، امنیت و ثبات شغلی، ارتقا و رشد، جالب بودن کار و درک توأم با همدردی مشکلات شخصی به ترتیب اهمیت قرار دارند.

از دیدگاه مدیران میانی، انگیزاننده‌های شغلی مشارکت در انجام امور، وظیفه‌شناسی مدیریت نسبت به کارکنان، قدردانی کامل در مقابل انجام یافتن کار، انضباط کاری، جالب بودن کار، درک توأم با همدردی مشکلات شخصی، امنیت و ثبات شغلی، شرایط مناسب کاری، ارتقا و رشد و حقوق و دستمزد کافی به ترتیب اهمیت قرار دارند.

از دیدگاه مدیران ارشد، انگیزاننده‌های شغلی شرایط مناسب کاری، حقوق و دستمزد کافی، وظیفه‌شناسی مدیریت نسبت به کارکنان، مشارکت در انجام امور، انضباط کاری، قدردانی کامل در مقابل انجام یافتن کار، امنیت و ثبات شغلی، درک توأم با همدردی مشکلات شخصی، ارتقا و رشد و جالب بودن کار به ترتیب اهمیت قرار دارند (جدول شماره‌ی ۲).

هدف ویژه‌ی (۷) تعیین اولویت انگیزاننده‌های شغلی کارکنان از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان

مدیران عملیاتی و مدیران ارشد، حقوق و دستمزد را مهمترین انگیزاننده‌ی شغلی کارکنان بیان کرده، و قدردانی مدیریت را در اولویت بعدی بیان کردند. مدیران میانی امنیت شغلی را مهمترین انگیزاننده‌ی شغلی کارکنان بیان کردند و ارتقا و رشد و مشارکت در انجام یافتن امور را در اولویت بعدی بیان نمودند (جدول شماره‌ی ۳).

هدف ویژه‌ی (۸) تعیین توزیع فراوانی سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان از دیدگاه خودشان

سبک مدیریت مشارکتی به عنوان سبک غالب در جامعه‌ی پژوهش از دیدگاه مدیران بوده است. بعد رابطه‌گرایی در مدیران عملیاتی، میانی و ارشد به ترتیب $۶/۳۵ \pm ۵۲$

۳/۸۹ ± ۰/۵ و ۵۴ ± ۰/۵ از ۷۵ امتیاز و بعد وظیفه‌گرایی در مدیران عملیاتی، میانی و ارشد به ترتیب ۹/۲۵ ± ۶۸، ۶/۷۰ ± ۶۹ و ۷۰/۲۰، از ۱۰۰ امتیاز، بوده است. در سطح مدیران عملیاتی ۰/۷۸ درصد مدیران سبک مدیریت استبدادی- استثماری، ۴/۷۳ درصد سبک مدیریت استبدادی- خیرخواهانه و ۹۴/۴۸ درصد سبک مدیریت مشارکتی را به کار می‌گرفتند. ۱۰۰ درصد مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها از دیدگاه خودشان سبک مدیریت مشارکتی را به کار می‌گرفتند. هیچ کدام از مدیران سبک مدیریت مشورتی را به کار نگرفتند (نمودار شماره‌ی ۱ و جدول شماره‌ی ۴).

هدف ویژه‌ی (۹) تعیین توزیع فراوانی سبک مدیریت مدیران میانی بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان از دیدگاه کارکنان

سبک مدیریت مشارکتی به عنوان سبک غالب مدیریت مدیران بیمارستان‌ها در جامعه‌ی پژوهش از دیدگاه کارکنان بوده است. از دیدگاه کارکنان، ۸/۳ درصد مدیران از سبک مدیریت استبدادی - استثماری، ۵/۱ درصد مدیران از سبک مدیریت استبدادی- خیرخواهانه، ۱/۲ درصد مدیران از سبک مدیریت مشورتی و ۸۴/۵ درصد مدیران از سبک مدیریت مشارکتی استفاده نموده‌اند.

هدف ویژه‌ی (۱۰) تعیین رابطه بین رضایت شغلی کارکنان با سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی

- ۱- بین رضایت شغلی کارکنان و بعد رابطه - مداری سبک مدیریت رابطه‌ی معناداری (مستقیم) در سطح ۰/۰۱ مشاهده شد ($p=0.00$).
- ۲- بین رضایت شغلی کارکنان و بعد وظیفه- مداری سبک مدیریت رابطه‌ی معناداری (معکوس) در سطح ۰/۰۵ مشاهده شد ($p=0.01$).

سایر نتایج این پژوهش عبارتند از:

به طور کلی رضایت شغلی کارکنان در بخش‌های انبار (۴/۲۱)، دبیرخانه (۴/۰۵)، روابط عمومی (۳/۹۱)، مددکاری اجتماعی (۳/۹۰) و تدارکات (۳/۶۶) بالا و در بخش‌های روانپزشکی (۲/۵۵)، اطفال (۲/۶۳)، همودیالیز (۲/۷۵)، ارولوژی (۲/۸۵) و مدارک پزشکی (۲/۸۸) پایین بوده است (نمرات از ۶ امتیاز می‌باشد).

به طور کلی کارکنان و مدیران از حقوق و دستمزد و مزایا، شرایط کاری، ارتقا و ارتباطات کمترین رضایتمندی و از ماهیت کار، همکاران و سرپرستی بیشترین رضایتمندی را دارند. با توجه به این که میزان رضایت‌شغلی کارکنان کلیه‌ی بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزیابی شده است، بنابراین می‌توان علت اصلی را در پنج عامل کلی یعنی حقوق و دستمزد و مزایا، شرایط کاری، ارتقا و ارتباطات جستجو کرد.

در سطح کارکنان، میانگین رضایتمندی آقایان $0/50 \pm 2/23$ و میانگین رضایتمندی خانم‌ها $0/56 \pm 3/19$ بوده است که از لحاظ آماری (T-Test) تفاوت مشاهده شده معنادار بوده است ($p=0.00$). به عبارتی میزان رضایت‌شغلی آقایان بیشتر از خانم‌ها بوده است. در سطح کارکنان، میانگین رضایتمندی افراد متأهل $0/52 \pm 3/21$ و میانگین رضایتمندی افراد مجرد $0/59 \pm 3/19$ بوده است که از لحاظ آماری (T-Test) تفاوت مشاهده شده معنادار بوده است ($P<0.05$). به عبارتی میزان رضایت‌شغلی متأهلین بیشتر از مجردین بوده است.

بین رضایت‌شغلی کارکنان و رده‌ی شغلی آن‌ها رابطه‌ی معناداری مشاهده شد. ($p=0.009$) میانگین رضایت‌شغلی کارکنان در رده‌های شغلی درمانی، تشخیصی، اداری و پشتیبانی به ترتیب برابر با $3/14$ ، $3/17$ ، $3/26$ و $3/41$ بوده است. میانگین رضایت‌شغلی کادر درمانی و تشخیصی به مراتب کمتر از کادر اداری و پشتیبانی بوده است. بین رضایت‌شغلی کارکنان و نوع استخدام آن‌ها رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد ($p=0.064$). بین رضایت‌شغلی کارکنان و سن و سابقه کار آن‌ها رابطه‌ی معناداری مشاهده شد ($p<0.01$). بین رضایت‌شغلی کارکنان و حقوق دریافتی آن‌ها رابطه‌ی معناداری مشاهده شد ($p<0.01$).

در آزمون آنالیز واریانس مقایسه‌ی میانگین نمرات رضایت‌شغلی کارکنان با توجه به سطح تحصیلات آن‌ها، با توجه به این که F مشاهده شده در سطح $P<0.05$ معنادار نمی‌باشد، بنابراین، بین رضایت‌شغلی کارکنان با توجه به سطح تحصیلات آن‌ها رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد. در آزمون آنالیز واریانس مقایسه‌ی میانگین نمرات رضایت‌شغلی کارکنان با توجه به بیمارستان محل خدمت آنها، با توجه به این که F مشاهده شده در سطح $P<0.05$ معنادار می‌باشد ($p=0.038$)، تفاوت مشاهده شده بین رضایت‌شغلی کارکنان در بیمارستان‌های مورد مطالعه معنادار می‌باشد.

بین رضایت شغلی کارکنان و سطح تحصیلات مدیران داخلی بیمارستان‌ها از لحاظ آزمون T رابطه‌ی معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$).

بین رضایت شغلی کارکنان و کلیه‌ی ابعاد نه‌گانه رضایت شغلی (حقوق و دستمزد، پاداش‌ها، مزایا، شرایط کاری، ارتقا، ارتباطات، ماهیت کار، همکاران و سرپرستی) رابطه‌ی معناداری مشاهده شد ($p = 0.00$). در تحلیل ضریب همبستگی بین عوامل رضایت شغلی با خود رضایت شغلی عامل حقوق و دستمزد ($r = 0.687$)، پاداش‌ها ($r = 0.685$)، ارتقا ($r = 0.673$) و ارتباطات ($r = 0.631$)، دارای تأثیر مثبت بوده و به ترتیب بیشترین تأثیر را بر رضایت شغلی کارکنان داشته است. عوامل شرایط کاری ($r = 0.468$)، ماهیت کار ($r = 0.502$)، سرپرستی ($r = 0.536$) و همکاران ($r = 0.554$) به ترتیب کمترین تأثیر را بر رضایت شغلی کارکنان داشته است. این رابطه در همه‌ی موارد از نظر آماری در سطح $p = 0.00$ معنادار بود.

از دیدگاه کارکنان میانگین نمره‌ی تعدیلی بعد رفتارگرایی و وظیفه‌گرایی سبک مدیریت مدیران میانی بیمارستان‌ها به ترتیب $3/04$ و $2/24$ از 5 امتیاز بوده است. از لحاظ آماری t مشاهده شده در سطح $p = 0.00$ معنادار است. به عبارت دیگر مدیران داخلی بیمارستان‌ها از دیدگاه کارکنان بیشتر وظیفه - مدار هستند تا رابطه - مدار و تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌ها از لحاظ آماری معنادار است. از دیدگاه مدیران میانی میانگین نمره‌ی تعدیلی بعد رفتارگرایی و وظیفه‌گرایی سبک مدیریت آن‌ها به ترتیب $3/60$ و $3/43$ از 5 امتیاز بوده است. تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌ها از لحاظ آماری معنادار بود. به عبارت دیگر مدیران داخلی بیمارستان‌ها از دیدگاه خودشان بیشتر رابطه - مدار هستند تا وظیفه - مدار.

نتایج ضریب همبستگی دو بعد انسانگرایی و وظیفه - گرایی مربوط به سبک‌های مدیریت با هر یک از مؤلفه‌های رضایت شغلی بیان‌کننده‌ی این امر است که بیشترین ضریب همبستگی بین عوامل نه‌گانه رضایت شغلی بین عامل سرپرستی و بعد انسان‌گرایی ($r = 0.299$) می‌باشد. بیشترین ضریب همبستگی (با علامت منفی) در بعد وظیفه‌گرایی بین عامل مزایا و بعد وظیفه‌گرایی ($r = -0.027$) می‌باشد. رابطه‌ی بین عوامل ابعاد انسان‌گرایی و وظیفه‌گرایی مدیران با عوامل نه‌گانه رضایت شغلی و نیز

خود رضایت شغلی معنادار می‌باشد. بین رضایت شغلی کارکنان و سبک مدیریت مدیران رابطه‌ی معناداری وجود داشت. ($p=0.00$)



جدول شماره‌ی ۲. میانگین نمره‌ی رضایت شغلی مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها به تفکیک حوزه‌های نه گانه رضایت شغلی (از ۶ امتیاز)

میزان رضایت شغلی		مدیران ارشد		مدیران میانی		مدیران عملیاتی		کارکنان
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۳/۰۴	۱/۲۶	۳/۶۳	۰/۹۷	۲/۷۵	۰/۹۳	۲/۶۴	۰/۸۳	حقوق و دستمزد
۳/۹۵	۰/۹۰	۳/۵۹	۱/۲۳	۳/۰۹	۰/۹۹	۲/۸۵	۱/۰۱	ارتقا
۴/۲۹	۱/۱۳	۵/۳۶	۰/۴۹	۴/۷۷	۰/۸۳	۴/۷۱	۰/۹۸	سرپرستی
۲/۷۵	۱/۲۷	۲/۳۴	۱	۱/۹۱	۰/۹۲	۱/۹۲	۰/۸۴	مزایا
۲/۷۲	۱/۴۹	۳/۲۹	۱/۰۷	۲/۷۶	۰/۹۷	۲/۳۷	۰/۸۷	پاداش‌ها
۲/۶۵	۰/۶۶	۳/۰۶	۰/۷۵	۲/۶۴	۰/۸۳	۲/۷۸	۰/۸۰	شرایط کاری
۴/۷۷	۰/۶۲	۴/۹۸	۰/۶۹	۴/۵۴	۰/۸۵	۴/۳۲	۰/۸۵	همکاران
۵/۰۶	۰/۸۰	۴/۸۸	۰/۷۸	۴/۶۰	۱/۰۷	۴/۳۴	۱/۰۵	ماهیت کار
۳/۵۴	۰/۴۰	۳/۷۲	۰/۵۵	۳/۱۴	۰/۹۲	۲/۸۳	۰/۸۲	ارتباطات

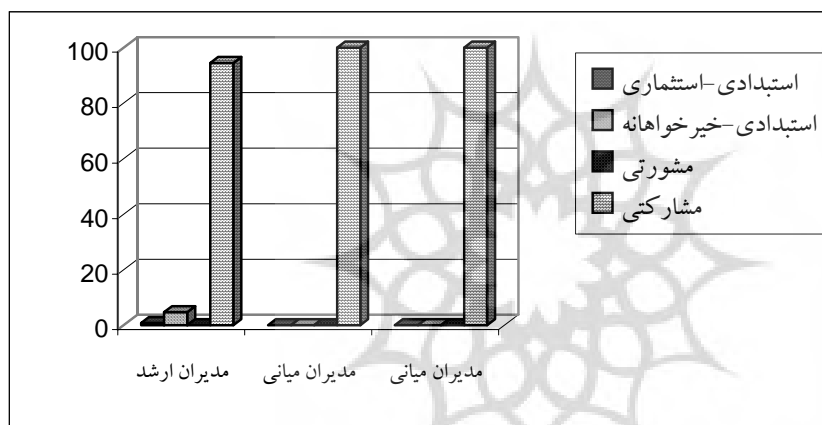
جدول شماره‌ی ۳. توزیع اولویت انگیزاننده‌های شغلی از دیدگاه کارکنان و مدیران

اولویت انگیزاننده از دیدگاه مدیران عملیاتی	اولویت انگیزاننده از دیدگاه مدیران میانی	اولویت انگیزاننده از دیدگاه مدیران ارشد	اولویت انگیزاننده کارکنان خودشان	اولویت انگیزاننده کارکنان عملیاتی	اولویت انگیزاننده کارکنان مدیرانی	اولویت انگیزاننده کارکنان مدیران ارشد	اولویت انگیزاننده
۳	۸	۱	۴	۶	۱۰	۸	شرایط مناسب برای کار کردن
۲	۱	۴	۷	۴	۳	۶	احساس مشارکت و تعلق در انجام دادن امور
۱	۴	۵	۶	۸	۷	۹	انضباط توأم با نزاکت
۴	۳	۶	۸	۲	۶	۲	قدردانی کامل در مقابل انجام کار
۵	۲	۳	۱	۳	۴	۷	وظیفه شناسی مدیریت نسبت به کارکنان
۶	۱۰	۲	۳	۱	۸	۱	حقوق و دستمزد کافی و مناسب
۸	۹	۹	۹	۹	۲	۳	ارتقا و رشد
۱۰	۶	۸	۱۰	۵	۵	۵	درک توأم با هم‌دردی مشکلات شخصی
۷	۷	۷	۲	۷	۱	۴	امنیت و ثبات شغلی

۱۰	۹	۱۰	۵	۱۰	۵	۹	جالب بودن کار
----	---	----	---	----	---	---	---------------

جدول شماره ۴. توزیع درصد فراوانی سبک مدیریت مدیران بیمارستان‌ها از دیدگاه خودشان و کارکنان تحت سرپرستی

سبک مدیریت	از دیدگاه مدیران	از دیدگاه کارکنان
استبدادی استثماری	۰	۸/۳
استبدادی - خیرخواهانه	۰	۵/۱
مشورتی	۰	۱/۲
مشارکتی	۱۰۰	۸۴/۵



نمودار شماره ۱. توزیع درصد فراوانی سبک‌های مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی

پروژه‌سکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 نتیجه‌گیری رتال جامع علوم انسانی

با توجه به این که بخش بهداشت و درمان حدود ۴/۴ درصد از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهد و تعداد قابل توجهی از کارکنان دولتی را در اختیار

دارد، توجه به اصول بهره‌وری و کارایی در این بخش الزامی است. این تفکر باید در بین مدیران و کارکنان تقویت یابد که بهبود بهره‌وری باید جزء اولویت‌های سازمان باشد. اجرای برنامه‌ی بهبود کارایی و اثربخشی باید در قالب یک فرایند منظم صورت گیرد و کلیه‌ی سطوح سازمانی در آن مشارکت نمایند و ضمن حمایت مدیران ارشد از برنامه‌ی مدیران رده میانی و اجرایی، توجه و عنایت خاصی در اجرای آن به عمل آید.

بدون شک نیروی انسانی بهترین و مهمترین سرمایه‌ی هر سازمان و عامل اصلی افزایش بهره‌وری آن محسوب می‌شود. رضایت شغلی کارکنان در سیستم‌های بهداشتی و درمانی نسبت به حوزه‌های تولیدی و بازرگانی از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.^(۳۱) هر قدر رضایت شغلی کارکنان بالاتر باشد، خدمات با کیفیت بالاتری به بیماران ارائه خواهد شد.^(۳۲) رضایت شغلی کارکنان بر عملکرد آن‌ها، بازدهی، غیبت و جا به جایی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. هنگامی که کارکنان از شغل خود رضایت نداشته باشند، به بهانه‌های مختلف در محل کار خود حاضر نمی‌شوند و یا در صدد یافتن سازمان دیگری بر می‌آیند.^(۳۳ و ۳۴) بنابراین مدیران سازمانها به ویژه سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی که خدمات حیاتی را باید به جامعه ارائه دهند باید توجه ویژه‌ای بر رضایت شغلی کارکنان تحت سرپرستی خود مبذول دارند.

عواملی مثل ماهیت کار، حقوق و مزایا، شرایط مناسب کاری و دوستان و همکاران بر رضایت شغلی کارکنان تأثیر می‌گذارد.^(۳۵) نتایج پژوهش‌های مختلف بیان‌کننده‌ی این نکته است که کار برای یک مؤسسه‌ی معروف و مشهور، محیط کاری خوب، بار کاری کم، داشتن ارتباط قوی با مسئولین و ارائه‌ی خدمات به بیماران از عوامل انگیزشی کارکنان و وظیفه‌شناسی مدیران سطوح بالاتر و حمایت کارکنان از عوامل انگیزش مدیران محسوب می‌شوند. علاوه بر این، امنیت شغلی، استقلال، ابهام و تضاد نقش، حمایت و پشتیبانی مدیریت، اهمیت شغل، انجام یافتن کار به صورت گروهی، استاندارد سازی کار و عوامل ژنتیک و فاکتورهای وراثتی بر رضایت شغلی کارکنان مؤثر می‌باشند.^(۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰)

نتایج این پژوهش نشان داد که فاکتورهایی مثل وظیفه شناسی مدیریت نسبت به کارکنان، امنیت و ثبات شغلی، حقوق و دستمزد کافی، شرایط مناسب کاری، جالب

بودن کار، انضباط کاری، مشارکت در انجام یافتن امور، قدردانی کامل در مقابل انجام یافتن کار، ارتقا و رشد و درک توأم با همدردی مشکلات شخصی انگیزاننده‌های شغلی مهمی برای کارکنان تلقی می‌شوند که در مجموع بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارند. میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در حد متوسط ارزیابی شد. حقوق و دستمزد، پاداش‌ها، ارتقا و ارتباطات بیشترین تأثیر را بر رضایت شغلی کارکنان داشته است. علاوه بر این، بین رضایت شغلی و فاکتورهای جنس، تأهل، رده شغلی، سن، سابقه کار و حقوق دریافتی رابطه‌ی معناداری مشاهده شد.

نتایج جدول شماره‌ی (۳) اولویت انگیزاننده‌های شغلی را از دیدگاه کارکنان نشان می‌دهد. به غیر از امنیت شغلی و حقوق و دستمزد که تا اندازه‌ای از حیثه‌ای اختیارات مدیران خارج است، وظیفه شناسی مدیریت نسبت به کارکنان، شرایط مناسب کاری، جالب بودن کار، انضباط کاری و... انگیزاننده‌های شغلی مهمی از دیدگاه کارکنان می‌باشد. بنابراین، مدیران در سطوح مختلف می‌توانند در زمینه‌ی بهبود شرایط کاری کارکنان و قدردانی از کوشش‌های آن‌ها فعالیت‌های مثر ثمری داشته باشند. علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که مدیران بیمارستان‌ها در سطوح مختلف نسبت به میزان اهمیت انگیزاننده‌های شغلی کارکنان خود اطلاع صحیحی ندارند. در صورت آگاهی مدیران از میزان اهمیت این انگیزاننده‌های شغلی، آن‌ها می‌توانند تلاش بیشتری را در جهت برآورده ساختن نیازهای واقعی کارکنان خود بکار گیرند و این اولویت‌های انگیزشی را در برنامه‌های رفاهی و کاری خود بگنجانند که در نهایت می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان گردد.

نتایج این پژوهش بیان‌کننده‌ی این امر بود که کارکنان بخش‌های پشتیبانی مثل انبارها، دبیرخانه، روابط عمومی، مددکاری اجتماعی و تدارکات و کارپردازی از رضایت شغلی بالایی برخوردارند، در حالی که کارکنان بخش‌های بالینی مثل روانپزشکی، اطفال، همودیالیز و ارولوژی کمترین رضایت شغلی را داشتند. به نظر می‌رسد که این اختلاف مربوط به ماهیت کار کارکنان باشد، به نحوی که در بخش‌هایی که کارکنان با بیمار در تماس می‌باشند، آن‌ها از رضایت شغلی پایین‌تری برخوردارند. بنابراین، مدیران باید به بررسی بیشتر علل نارضایتی شغلی کارکنان این بخش‌ها بپردازند، تا

بتوانند پاسخگوی هر چه بیشتر نیازهای آن‌ها باشند. به علت حساسیت این بخش‌ها از لحاظ ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران، توجه بیشتری باید به کارکنان این بخش‌ها مبذول گردد.

نکته قابل تأمل در این پژوهش این است که هم از لحاظ کارکنان و هم از دیدگاه مدیران سطوح مختلف، خود ماهیت کار (جالب بودن کار) انگیزاننده‌ی مهمی تلقی نمی‌شود. به عبارت دیگر، ارائه خدمت به بیماران برای آن‌ها چالشی نمی‌باشد. این مورد نیاز به بررسی بیشتری دارد. در سطح خرد بیمارستان‌ها و در سطح کلان دانشگاه‌های علوم پزشکی باید این مهم را در برنامه‌های آموزشی خود بگنجانند. از طرف دیگر، از دیدگاه کارکنان و مدیران سطوح مختلف، ارتقای شغلی چندان حائز اهمیت نمی‌باشد و در اولویت‌های آخر انگیزشی قرار دارد، این موضوع نیز نیاز به تأمل و بررسی بیشتری دارد. بدون شک تلاش به منظور توسعه‌ی فردی می‌تواند منجر به توسعه‌ی سازمانی نیز گردد. در این زمینه مدیران باید تلاش‌های مستمری را به کار گیرند.

سبک مدیریت مشارکتی به عنوان سبک غالب در جامعه‌ی پژوهش از دیدگاه مدیران و کارکنان بوده است. به منظور ارتقای بهره‌وری و شناسایی عوامل و دلایل عدم کارایی و اثربخشی، ابتدا باید به مدیران آموزش‌ها و آگاهی‌های لازم و کافی داده شود تا سبک مدیریت مناسب را برای سازمان خود انتخاب کنند. باید خاطر نشان ساخت سبک مدیریت مشارکتی همیشه یک نوشارو نیست، بلکه ابتدا باید مدیران در زمینه‌ی روش به کارگیری علمی سبک مدیریت مشارکتی آموزش ببینند، سپس درجه‌ی بلوغ سازمانی خود را تعیین نمایند و پس از آن با ارتقای بلوغ سازمانی کارکنان سبک مدیریت مشارکتی را با احتیاط به کار گیرند. به کارگیری مدیریت مشارکتی نیاز به زمینه‌سازی مناسب دارد. بنابراین مدیران بیمارستان‌ها قبل از به کارگیری این سبک مدیریتی باید خود در زمینه‌ی نحوه‌ی به کارگیری این سبک آموزش‌های لازم را دریافت دارند و بسترسازی لازم را انجام دهند.

پیشنهادها

در پایان پیشنهادهای زیر در زمینه‌ی این پژوهش ارائه می‌گردد:

- ۱- برنامه‌ریزی جهت رسیدگی به بهبود وضعیت فیزیکی بیمارستان‌های تحت پژوهش (جنبه‌ی فیزیکی محیط کار)
- ۲- استفاده از نیروی کار واجد صلاحیت و شرایط با تحصیلات و تخصص مربوطه جهت اداره‌ی بیمارستان‌های کشور (مدیریت و سرپرستی)
- ۳- تفویض اختیار به مدیران سطوح میانی و سرپرستی جهت تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی (مدیریت و سرپرستی)
- ۴- ایجاد نوعی هماهنگی و تعادل در حجم کار کارکنان و مدیران با هم‌دیگر و سایر کادرهای بهداشتی درمانی (ساختار سازمانی)
- ۵- ضرورت تدوین شرح وظایف مناسب به نحوی که مدیران و کارکنان دقیقاً بدانند از آن‌ها چه انتظاری می‌رود. (ساختار سازمانی)
- ۶- ضابطه‌مند کردن انتصابات در همه‌ی پست‌های سازمانی و مدیریتی به ویژه پست‌های کلیدی و مهم (ساختار سازمانی)
- ۷- بهبود شیوه‌ی مدیریت سنتی بیمارستان از طریق آموزش شیوه‌های نوین مدیریت (آموزشی)
- ۸- اعطای تسهیلات رفاهی و پاداش‌های مادی و معنوی جهت ایجاد انگیزش در کارکنان و مدیران برای انجام یافتن خدمات و تلاش بیشتر و بهتر (رفاهی)
- ۹- ایجاد روابط دوستانه در گروه‌های کاری در جهت ایجاد فضای روانی - انسانی مناسب در سازمان که با توجه به ماهیت انجام یافتن کار مدیران در محیطی خارج از سازمان رسمی امری ضروری است (روانی)
- ۱۰- برقراری و ایجاد نظام تشویق و تنبیه در سازمان (روانی)
- ۱۱- تأمین ثبات در مدیریت و عدم جا به جایی مدیران
- ۱۲- آموزش شیوه‌ی مدیریت مشارکتی و نحوه‌ی به کارگیری آن به مدیران بیمارستان‌ها
- ۱۳- انجام دادن پژوهش‌هایی در زمینه‌ی تعیین میزان آگاهی مدیران از سبک‌های مدیریت
- ۱۴- انجام دادن پژوهش‌هایی در زمینه‌ی بررسی مشکلات مدیریت بیمارستان‌ها

قدردانی و تشکر

بدین وسیله از همکاری کلیه‌ی مدیران و کارکنان زحمتکش بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان که در انجام یافتن این پژوهش همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پی‌نوشت‌ها

- 1- A. Koustelios, O. Kouli, N. Theodorakis, Job security and job satisfaction among Greek fitness instructors; *Percept Mot Skills* 2003 Aug; 97(1): 192-4.
- 2- E. Farin, K. Meixner, P. Follert, W.H. Jackel, A. Jacob, Job satisfaction in rehabilitation clinics--Development of the MiZu-Reha, questionnaire and its use in quality assurance; *Rehabilitation (Stuttg)* 2002 Aug; 41(4): 258-67.
- 3- B.M. Perra, Leadership: the key to quality outcomes; *Nurs Adm Q* 2000 Winter; 24(2): 56-61.
- 4- J. Sriratanaban, M. Chiravisit, O. Viputsiri, Predictors of leadership styles of medical students: implications for medical education.; *J Med Assoc Thai* 1999 Sep; 82(9): 900-6.
- 5- R. Ilies, T.A. Judge, On the heritability of job satisfaction: the mediating role of personality; *JAppl Psychol* 2003 Aug; 88(4): 750-9.
- 6- M.A. Steinhardt, C.L. Dolbier, N.H. Gottlieb, K.T. McCalister, The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction; *Am J Health Promot* 2003 Jul-Aug; 17(6): 382-9.
- 7- M.L. Leveck, C.B. Jones, The nursing practice environment staff retention and quality of care; *Research in Nursing and Health*; 1996 Aug; 19(4): 331-43.
- 8- B.M. Perra, 56-61.
- ۹- حبیب‌الله کواری، بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه‌ی عملکرد مدیران مربوطه در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی در سطح تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، مدیریت پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۳.

۱۰- حمیدرضا میرباقری، بررسی رضایت شغلی کارکنان مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان گیلان در سال ۱۳۷۵، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۵.

۱۱- افشین خوشبخت، بررسی رضایت‌شغلی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از طرح طبقه‌بندی مشاغل کارکنان دولت، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی مدیریت، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.

۱۲- زهرا آذربین، بررسی نظر پرستاران در مورد عوامل مؤثر بر رضایت شغلی آنان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان شهرستان رشت سال ۱۳۷۷، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، اسفند ۱۳۷۶.

۱۳- فاطمه رعنائی، بررسی رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های شهرستان‌های رشت، خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان، دی ماه ۱۳۸۱.

14- D.H. Besterfield, G.H. Besterfield, et al; Total Quality Management; 2nd Edition; prentice hall co; 1999.

15- V.A. Lambert, K.E. Nugent, Leadership style for facilitating the integration of culturally appropriate health care; Semin Nurse Manag 1999 Dec; 7(4): 172-8.

۱۶- علی عسگری، استاندارد ساختن مقیاس سبک مدیریت، تدبیر، شماره‌ی ۱۲۳، تیرماه ۱۳۸۱.

17- J. Chiok Foong Loke, Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment; J Nurs Manag 2001 Jul; 9(4): 191-204.

18- M. Navaie-Waliser, P. Lincoln, M. Karuturi, K. Reisch, Increasing job satisfaction, quality care, and coordination in home health; J Nurs Adm 2004 Feb; 34(2): 88-92.

19- M.A. Counte, D.Y. Barhyte, L.P. Christman, Participative management among staff nurses; Hosp Health Seerv Adm; 1987 Feb; 32 (1): 97-108.

۲۰- حبیب‌الله کواری، بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه‌ی عملکرد مدیران مربوطه در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، مدیریت پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۳.

21- J.R. Schermerhorn, J.G. Hunt, Basic Organizational Behavior, John Wiley & Sons Inc, 1995.

22- A. Clegg, Leadership: improving the quality of patient care; Nurs Stand 2000 Apr 12-18; 14(30): 43-5.

23- R. Boissonequ, Practicing Participative Management in the clinical laboratory, Clinical Laboratory Management Review; 1991 May-Jun ; 5(3).

24- R. De Loach, Job satisfaction among hospice interdisciplinary team members; Am J Hosp Palliat Care 2003 Nov-Dec; 20(6): 434-40; J Nurs Care Qual 2003 Apr-Jun; 18(2): 151-8.

۲۵- حبیب‌الله کواری، بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه‌ی عملکرد مدیران مربوطه در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، مدیریت پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۳.

26- K.D. Scott, G.S. Taylor, An Examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism:

- Ameta-analysis; Academy of management Journal; September 1985; 599-612.
- 27- E.L. McBride, Employee satisfaction: code red in the workplace?; Semin Nurse Manag 2002 Sep; 10(3): 157-63.
- 28- E.A. Locke, The nature and causes of job satisfaction; Hand book of industrial and organizational psychology; Chicago: Kand McNally; 1976; 1319-28.
- 29- B.M. Perra, 56-61.
- ۳۰- علی محمد مصدق‌راد، کلیات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، انتشارات دیباگران تهران، ۱۳۸۱.
- ۳۱- حمیدرضا میرباقری، ۱۳۷۵.
- 32- K.D. Scott, G.S. Taylor, An Examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: Ameta-analysis; Academy of management Journal; September 1985; 599-612.
- 33- R.D. Hockett, Work Attitudes and employee absenteesm: A synthesis of the literature; paper presented at 1988 national Academy of management conference; Anohem, Calif; August 1988.
- 34- Ibid.
- ۳۵- حمیدرضا میرباقری، بررسی رضایت شغلی کارکنان مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان گیلان در سال ۱۳۷۵، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۵.
- ۳۶- فاطمه رعنائی، بررسی رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های شهرستان‌های رشت، خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان، دی ماه ۱۳۸۱.

37- W. Moyle, J. Skinner, G. Rowe, C. Gork, Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care; J Clin Nurs 2003 Mar; 12(2): 168-76.

38- S.P. San Juan, Team building: a leadership strategy; J Philipp Dent Assoc 1998 Jun-Aug; 50(1): 49-55.

۳۹- علی محمد مصدق‌راد، نقش مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) در میزان اثربخشی و کارایی بیمارستان، فصلنامه‌ی پژوهش در علوم پزشکی، سال هشتم، شماره‌ی ۳، مرداد و شهریور ۱۳۸۲، ص ۸۵.



منابع و مأخذ

- ۱- آذربین، زهرا: بررسی نظر پرستاران در مورد عوامل مؤثر بر رضایت شغلی آنان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان شهرستان رشت سال ۱۳۷۷، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، اسفند ۱۳۷۶.
- ۲- خوشبخت، افشین: بررسی رضایت‌شغلی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از طرح طبقه‌بندی مشاغل کارکنان دولت، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی مدیریت، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.
- ۳- رعنائی، فاطمه: بررسی رضایت شغلی مدیران بیمارستان‌های شهرستان‌های رشت، خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان، دی ماه ۱۳۸۱.
- ۴- کواری. حبیب‌الله: بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه‌ی عملکرد مدیران مربوطه در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، مدیریت پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۳.
- ۵- صاری‌خان، محمود: بررسی میزان مشارکت کارکنان در اداره امور و رابطه آن با رضایت از کار در بیمارستان شهید مدنی تبریز، فصلنامه‌ی بیمارستان، شماره‌ی پنجم، پاییز ۱۳۷۹.
- ۶- عسگری، علی: استاندارد ساختن مقیاس سبک مدیریت، تدبیر، شماره‌ی ۱۲۳، تیرماه ۱۳۸۱.
- ۷- مصدق‌راد، علی‌محمد: کلیات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، انتشارات دیباگران تهران، ۱۳۸۱.
- ۸- مصدق‌راد، علی‌محمد: نقش مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) در میزان اثربخشی و کارایی بیمارستان، فصلنامه‌ی پژوهش در علوم پزشکی، سال هشتم، شماره‌ی ۳، مرداد و شهریور ۱۳۸۲.
- ۹- میرباقری، حمیدرضا: بررسی رضایت شغلی کارکنان مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان گیلان در سال ۱۳۷۵، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۵.

174.....بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی کارکنان با سبک.....

- 10- Besterfield, D. H; Besterfield, G.H; et al; *Total Quality Management*; 2nd Edition; prentice hall co; 1999.
- 11- Boissonequ ,R; *Practicing Participative Management in the clinical laboratory*, Clinical Laboratory Management Review; 1991 May-Jun ;5(3).
- 12- Chiok Foong Loke J; *Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment*; J Nurs Manag 2001 Jul; 9(4).
- 13- Clegg, A; Leadership: *improving the quality of patient care*; Nurs Stand 2000 Apr 12-18;14(30).
- 14- De Loach, R; *Job satisfaction among hospice interdisciplinary team members*; Am J Hosp Palliat Care 2003 Nov-Dec;20(6); J Nurs Care Qual 2003 Apr-Jun;18(2).
- 15- Farin, E; Meixner, K; Follert, P; Jackel, W.H; Jacob, A; *Job satisfaction in rehabilitation clinics--Development of the "MiZu-Reha" questionnaire and its use in quality assurance*; Rehabilitation (Stuttg) 2002 Aug;41(4).
- 16- Hockett, R.D; *Work Attitudes and employee absenteeism: A synthesis of the literature*; paper presented at 1988 national Academy of management conference; Anohem, Calif; August 1988.
- 17- Ilies, R; Judge, T.A; *On the heritability of job satisfaction: the mediating role of personality*; JAppl Psychol 2003 Aug; 88(4).
- 18- Koustelios, A; Kouli, O; Theodorakis, N; *Job security and job satisfaction among Greek fitness instructors*; Percept Mot Skills 2003 Aug; 97(1).

- 19- Lambert VA; Nugent KE; *Leadership style for facilitating the integration of culturally appropriate health care*; Semin Nurse Manag 1999 Dec;7(4).
- 20- Leveck,M.L;Jones.C.B; *The nursing practice environment staff retention and quality of care*; Research in Nursing and Health; 1996 Aug;19(4).
- 21- Locke, E.A; *The nature and causes of job satisfaction*; Hand book of industrial and organizational psychology; Chicago: Kand McNally; 1976.
- 22- McBride, E.L; *Employee satisfaction: code red in the workplace?*; Semin Nurse Manag 2002 Sep;10(3).
- 23- Moyle, W; Skinner, J; Rowe, G; Gork, C; *Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care*; J Clin Nurs 2003 Mar;12(2).
- 24- Navaie-Waliser, M; Lincoln, P; Karuturi, M; Reisch, K; *Increasing job satisfaction, quality care, and coordination in home health*; J Nurs Adm 2004 Feb; 34(2).
- 25- Perra, B.M ; *Leadership: the key to quality outcomes*; Nurs Adm Q 2000 Winter;24(2).
- 26- San Juan SP; *Team building: a leadership strategy*; J Philipp Dent Assoc 1998 Jun-Aug; 50(1).
- 27- Schermerhorn, J.R&Hunt, J.G. *Basic Organizational Behavior*, John wiley&Sons Inc, 1995.
- 28- Scott, K.D; Taylor, G.S; *An Examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: A meta-analysis*; Academy of management Journal;September 1985.

176.....بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی کارکنان با سبک

- 29- Sriratanaban J; Chiravisit M; Viputsiri O; *Predictors of leadership styles of medical students*: implications for medical education.; J Med Assoc Thai 1999 Sep; 82(9).
- 30- Steinhardt, M.A; Dolbier, C.L; Gottlieb, N.H; McCalister, K.T; *The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction*; Am J Health Promot 2003 Jul-Aug;17(6).



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی