مقدمه

کار وشغل بخش اصلي زندگي اكثر افراد را تشكيل داده و اغلب نماد ارزش شخصي تلقي شده است . كار، پايگاه اجتماعي فرد را مي سازد ، پاداش اقتصادي را بازتاب مي دهد ، نشانه اعتقاد مذهبي محسوب شده و بالاخره وسيله اي براي درك توانائي هاي خويشتن است . ضمن اينكه كار تبلور ارزشهاي منفي از جمله كمر شكن بودن ، نابودكننده استعدادها و... نيز هست (١).

ماهيت پيچيده كار، صور وزواياي متعددي دارد از جمله ، پست كار يا جنبه فني ، فيزيولوژي (رابطه پست كار وويژگيهاي جسماني كارگر)، روان شناسي [illegible] خود كاهي يا دربرگيرنده رضايت شغلي ، انگيزش ها، اشتغال و...) و بالاخر بعد اجتماعي كار(روابط انساني كه بواسطه كار در يک ساختار معين ايجاد مي شود) (٢).

در اين پژوهش شغل از منظر اجتماعي (جامعه شناسي و روان شناسي اجتماعي) مورد نظر قرار گرفته است . بيمارستان يک سازمان كاري است كه با چهار خصوصيت اصلي تعريف مي شود:

١- شبكه اي از افراد كه وظايف را به عهده دارند؛

٢- دلبستگي و احساس مسئوليتي كه افراد در قبال فعاليتهاي عملي معين و در محيط محدود دارند؛

٣- هدفي كه همه چيز براي رسيدن به آن فراهم شده است ؛

٤- نظام ثابت و هماهنگ روابط موجود بين وظايف مختلف[1] ، يعني ساخت سازمان[2] يا بعباتي سيستم اجتماعي مركب از پايگاهها و نقشهاي اجتماعي (٤).

داشتن پايگاه براي هر عضوي از گروه كار مستلزم مبادله احساسات و منافع در مراودات و تبعيت متقابل است.به اين ترتيب مسائل مربوط به وجهه نظرها، ارزشها و نا رضايتي ، چگونگي درك نيازها، واكنش در برابر تركيب سازماني و آسيب هاي اجتماعي ناشي از كار همگي مي توانند از زاويه روابط انساني مطالعه شوند.

حرفه پرستاري از جمله وظايف چند بعدي سازمان بيمارستان است . پس از پزشك ، پرستار رابط اصلي ميان بيمار، خانواده بيمار و سازمان بيمارستان مي باشد . سازماني كه براي بيمار به كلي متفاوت است . به سبب تأثير گذاري نقش پرستار در بهره وري خدمات درماني ، چگونگي كيفيت زندگي شغلي اين قشر بسيار حائز اهميت است. كيفيت زندگي شغلي از ديد پرستار (كارگزار) شامل عناصر زير است

. رضايت شغلي

. تنشها و نگرانيها مرتبط با بيمار ، پزشك ، خانواده اداره

٣. حفظ عزت نفس

٤. حالات عاطفي از قبيل اضطراب ، افسردگي

٥. حالات جسماني وروانی مرتبط با كار

٦. رضايت از امكانات و ظرفيتهاي شغلي

٧ سازگاري ،نقش ارزشهاي درازمدت شغلي و نگرش به محيط كار

از ميان هفت مؤلفه فوق اين پژوهش دو بعد تنشها و نگرانيهاي مرتبط با كار (آسيب و مسائل اجتماعي) و نگرش به محيط كار را مورد بررسي قرار داده است.

آسيب هاي اجتماعي[3] (مسائل اجتماعي) پديده هاي اجتماعي اعم از شرايط ساختاري سازماني و يا الگوها رفتاري و كنشي هستند كه بر سر راه وضعيت موجود و وضعيت مطلوب يک واحد اجتماعي قرار مي گيرند و مانع تحقق اهداف و تبديد كننده ارزشها و كمال مطلوب ها مي شوند. آسيبها و مسائل اجتماعي از نوع نرم

[1] Function
[2] Processes of organization
[3] Social Pathology and Social Problems

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

افزاري يعني فكري ، فرهنگي، اجتماعي و ساختاري اند و عمدتا" در حوزه علوم اجتماعي قرار مي گيرند (٦).

نگرش[4] نوعي آمادگي نسبتا" ثابت و مداوم رواني براي واكنش نسبت به اشياء ، افراد و يا موضوعات خاص است . به عبارت ديگر نگرش ، نشان دادن واكنش مثبت يا منفي نسبت به افراد ، نهادها و يا حوادث است. نگرش پيوسته با ارزش گذاري همراه است . لذا ارزيابي انسانها از افراد ، محيط و حوادث معمولا" در طيف گسترده اي از نگرش هاي مثبت يا منفي قرار مي گيرند . نگرشها اكتسابي اند و فرد را در جهت خاصي به فعاليت وا[illegible] دارند يا از فعاليت باز مي دارند. بنابراين كه نگرشها در اتباط با هدف ، اشياء ، كسب دانش يا دفاع آن) شكل مي گيرد (٧).

روش بررسی

اين مطالعه توصيفي در آبان و آذر ماه ۱۳۸۳ در دو بيمارستان آموزشي (امام رضا(ع) و ولي عصر(عج)) بيرجند صورت گرفت.

جامعه آماري شامل ۱٦۰ نفر يعني كليه پرستاران شاغل در بيمارستانهاي امام رضا و ولي عصر شهر بيرجند مي باشند. از مجموع ۱٦۰ پرسشنامه توزيع شده تعداد ۱۲۰ نسخه تكميل وعودت داده شده است. ابزار جمع آوري داده ها پرسشنامه اي با ۲۷ سؤال (۱۰ سؤال بسته و ۷ سؤال باز) بوده است. پرسشنامه اين تحقيق داراي اعتبار صوري است كه از طريق مطالعات مقدماتي ، تست اوليه و توافق درصد حاصل شده است . نتايج به صورت جداول فراواني ارائه گرديده است.

يافته ها

الف : اطلاعات دموگرافيك : ۷۸% پرستاراني كه در درج شركت كردند زن بودند كه بيشتر آنها (۳۹/٤%) در گروه سني ۳٤-۲۵ سال قرار داشتند ۶۹/۲% افراد مورد مطالعه ليسانس و ٦۵/۳% استخدام رسمي ، ۲۵% افراد بين ۷-۳ سال سابقه كار داشتند.۷۹/۸ % پاسخگويان متأهل بودند كه ٤٤/۲% از همسران آنها كارمند عادي بودند.

براي تعيين عمده ترين مشكلات حرفه پرستاري از سؤال باز با پاسخ رتبه بندي شده استفاده شد.پاسخهاي ارائه شده به اين سؤال كه سه تا از مهمترين مشكلات حرفه پرستاري را به ترتيب اولويت بنويسيد؟ حاكي ازآن است كه سختي شرايط كار (شيفتهاي فشرده ، شبكاري، شيفت چرخشي و فشار كاري در يك شيفت) با ٤۹درصد در اولويت اول، دستمزد پايين با ٦/۳ درصد، استرس و اضطراب ناشي از كار با ۹/ درصد، مشكلات مرتبط با [illegible] با ٤/ درصد ، احساس نداشتن پايگاه اجتماعي مناسب با ۳/۸ درصد وبالاخره مشكلات روابط پرسنل پرستاري در اولويتهاي بعدي قرار دارند.

نگرش راجع به وضعيت و نوع مشكلات خاص خانوادگي ناشي از حرفه پرستاري و راهكارهاي حل آن با سه سؤال سنجيده شد.۹٦درصد پاسخگويان معتقد بودند حرفه پرستاري باعث بروز مشكلات خانوادگي مي شود.

اختلالات رفتاري رواني و خستگي ناشي از كاربه محيط خانواده و بالنتيجه بروز تنشهاي خانوادگي با ۳۱/۷ درصد در اولويت اول مشكلات، عدم توجه به خانواده و دوري از اعضاي خانواده (به سبب شيفت هاي فشرده) با ۲۷/۸درصد در رتبه بعدي است. از راهكارهاي ارائه شده براي حل مشكلات خانوادگي ۸۱ درصد پاسخگويان ،كاهش ساعات كار و شيفتهاي فشرده از طريق استخدام پرسنل جديد را توصيه كردند.

نگرش پاسخگويان درباره كيفيت روابط ميان بيمار و پرستار به اينصورت بوده است :
۵۹/۳ درصد آنرا اعتماد و درك متقابل ، ۲۲/۱ درصد دوستي و محبت

[4] Attitude

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

متقابل و ٤/٨ درصد کارمند و ارباب رجوع توصیف کرده اند .در اولویت بندي نوع مشکلاتي که پرستاران با بیماران دارند ، به ترتیب کمبود پرسنل و کمبود وقت جهت پاسخگویي به نیاز بیماران با ٤٠ درصد ، عدم شناخت بیماران از وظایف پرستاران با ٣٥درصد و توقع بیش از حد آنها از پرستار با ٢١/١ درصد عنوان شده اند. برحسب این نگرش راه حل ارائه شده همچون مشکل قبلي ، افزایش کادرپرستاري با ٢١/١ درصد بالاترین فراواني را دارد . ضمن اینکه ٣٠/٧ درصد پاسخگویان به این سؤال جواب نداده اند .

اکثریت پاسخگویان (٧٥/٥٧ درصد) تجربه رابطه مشکل زا با بیمار داشته اند . از این مشکلات ، دخالت در امور پرستاري با ٨/٨ درصد ، توقعات نابجا وخارج از حوزه وظایف پرستاري با ١٩/٢ درصد و سلب آرامش وآسایش پرسنل با ١٥/٣ درصد عنوان شده است . در عین حال در پاسخ به این سؤال که آیا بیمار همراه نداشته باشد چه مواقع بوجود مي آید؟ ٤٠/٣ درصد نظر داده که امکان رسیدگي به بیمار به سبب کمبود پرسنل وجود ندارد و ٢٤ درصد نیزمعتقد بوده اند به آنها هیچ عارضه اي نخواهد داشت بلکه برعکس سبب آسایش کادر پرستاري خواهد بود.

این محور با سه سؤال مورد نظر سنجي قرار گرفت . در پاسخ به سؤال چگونگي کیفیت روابط پرستار و پزشک ٦٥/٣درصد پاسخگویان آنرا رئیس ومرئوسي ، ١٠/٧ درصد همکاري متقابل و ١٣/٤ درصد نیز احترام و اعتماد متقابل توصیف کرده اند . طبق جدول متقاطع محاسبه شده نوع نگرش پاسخگویان در خصوص کیفیت رابطه این دو قشربا سطح تحصیلات آنها هم تغییري دارد . بجز ١ درصد از پرستاران لیسانس بقیه معتقدند رابطه از نوع رئیس و مرئوسي است . در حالیکه بر عکس ٦٠ درصد از پرسنل زیر لیسانس این رابطه را از نوع احترام و اعتماد متقابل توصیف کردند.

در خصوص انواع مشکلات حرفه اي میان پرستاران و کادر پزشکي نتایج حاکي از آن است که به ترتیب اولویت ، پزشک سالاري (نگرش به پرستار از بالا ، در خواست خدمات از وظایف ، فقدان رابطه احترام آمیز) با ٣٥/٥ درصد، بي نظمي زماني در معاینه بیماران با ١٨/٢ درصد و ارائه دستورات پزشکي شفاهي تلفني و ناخوانا (عدم پذیرش مسئولیت عوارض ناشي از آن) با ٨/٦٥ درصد قرار دارند . تنها ٢/٩٢ درصد از پاسخگویان عنوان کرده اند که مشکلي با پزشکان ندارند.

٢٤/٢ درصد از پاسخگویان [illegible] سوء مرتبط با [illegible] پرستاري پاسخ نداده اند و ٣٢/٦ درصد نیز عدم وجود مشکل را عنوان کرده اند . ١٦/٣ درصد از جامعه مورد بررسي دیدگاه عمودي و نگرش از بالاي سوري اینها ومترون(عدم درک مشکلات پرسنل و حمایت نکردن ازآنها) را مهمترین مسئله مي دانند. ٩/٦ درصد نظر داده اند مترون بیمارستان حضور محسوسي ندارد . ١٩/٤ درصد نیز عقیده داشته اند [illegible] مراقبتهاي بي مورد سوپروایزر مهمترین مشکلي است که با این افراد داشته اند.

چگونگي نگرش به محیط کار بوسیله لیست GRAS گزینشي و به کمک ١٠متغیر- شامل ارجحیت انتخاب مجدد شغل ، پایگاه و منزلت اجتماعي ، ارزش گذاري به کار حرفه اي ، احساس تعلق به سازمان ، امیدواري به آینده سازمان ، فرصتهاي رشد و شکوفایي ، احساس خستگي ودلمردگي ،دستمزد ، انجام بهینه کار (بهره وري) و شرایط کاري- سنجیده شده است.

نظرات پاسخگویان بعد از امتیاز دهي در پنج گروه از دیدگاه کاملا" منفي تا کاملا" مثبت

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

طبقه بندي شدند. همانطور كه در جدول شماره ۱ مشاهده مي شود ، ۵۳/۸ درصد ديدگاه منفي ، ۱۰/۵۷ كاملا" منفي ،۲۸/۸ حد وسط و۱/۹ درصد مثبت و۰/۹٦ درصد نيز ديد كاملا" مثبت داشته اند. به اين ترتيب در مجموع ٦٤/۳ درصد نگرش منفي ، ۲۸/۸ درصد مردد و ۲/۸٦ درصد نگرش مثبت داشته اند.

نتايج حاصل از جداول متقاطع (نگرش به محيط و ويژگيهاي جمعيتي) نشان مي دهد ك نگرش منفي به محيط كار در نزد زنان از مردان بيشتر است . گروه سني ۳٤-۲۵ و پرسنلي كه سابقه خدمت ۷-۳ ساله داشته اند و همچنين پرستاران متأهل نسبت به بقيه نگرش منفي تري به محيط كار داشته اند. همچنين نگرش منفي در مورد پرستاران رزمي پرستاران با مدرك تحصيلي كارشناسي بيشتر است.

بحث و نتيجه گيري

رضايت كارمند از شغل خود امري روانشناختي است وجنبه فردي دارد،اما محيط كار،رضايت از مديريت و عوامل اجتماعي بسياري برآن تأثير مي گذارد. بررسي سطح رضايت شغلي مبتني بر اين فرض است كه اولا" احساس رضايت يا نارضايتي ناشي از نگرشي است كه خود نيز تا اندازه اي با چگونگي شغل و ويژگيهاي مربوط به آن پديد مي آيد. ثانيا" چنين نگرشهايي عوامل موثر در برخي از رفتارها به حساب مي آيند. يكي از نظريه هايي كه رابطه نگرش و رفتار را نشان مي دهد توسط فيش باين و آيزن[5] ارائه شده است. ديدگاه آنان نشان مي دهد كه رفتار كنشگران به نگرشها و هنجارهاي مرتبط با رفتار مكي است . در شرايطي كه نگرش ها و هنجارها هر دو در رابطه مثبت با رفتار باشند ،قصد انجام دادن عمل زياد خواهد بود. اين دو از طرف ديگر نشان مي دهند كه نگرشها و هنجارها هر دو تحت تأثير عقايد فرد درباره يك عمل خاص است. طبق عقايد هرزبرگ[6] دو دسته عوامل يكي عوامل بهداشتي (شرايط كار ،دستمزد، ايمني كار و...) ديگري عوامل انگيزشي (وضعيت اجتماعي ، پيشرفت، علاقه ذاتي شغلي، نگرش و وجهه نظر نسبت به كار و...) كه نمادي و روانشناختي است نه مادي بر بهره وري نيروي كار تأثير مي گذارند (۱).

در رابطه با نگرش به محيط كار بيش از ۷٤ درصد از پاسخگويان مورد مطالعه با شدت زياد مخالف انتخاب شغل پرستاري در صورت وجود شرايط آزادي انتخاب بودند. در حالي كه ۲۱درصد نيز ترجيح ميدادند مجددا" شغل پرستاري را انتخاب كنند. ۸۵/٤ درصد پاسخگويان نظر دادند پرستاري پايگاه و منزلت اجتماعي مطلوب را در نزد مردم ندارد. ۸۳/۵ درصد با شدت زياد خدمات پرستاري را ارزشمند ارزيابي كردند وهيچ پاسخگويي مخالف ارزشمندي كار پرستاري نبوده است. ٤٤/۲ درصد جامعه مورد بررسي موافق اين نظر بودند كه با افزايش سابقه خدمت احساس تعلق به سازمان كار نيز افزايش مي يابد، در حاليكه ۳۱/٦ درصد مخالف اين احساس و ۱۸/۲ درصد نيز حد وسط بودند .٦۱/۵ درصد از پاسخگويان با شدت زياد اميدواري به آينده سازمان نداشته، ۱۷/۳ درصد مردد و ۱٦ درصد نيز نسبت به آينده اميدوار بودند.

۸۵/٤ درصد يعني اكثريت پاسخگويان نظر داده اند پرستاري منزلت و پايگاه مطلوب اجتماعي را در نزد مردم ندارد در حاليكه همين افراد معتقد بودند كار و خدمت پرستاري بسيار ارزشمند است (بهاي روان شناختي كار" همراه با افزايش دشواريها، فشار كار، محدوديت منابع و دريافت دستمزد نا كافي رضايت را دائما" كاهش مي دهد در اينجاست كه حمايت محيط اجتماعي بر زندگي درون سازماني اثر مي گذارد).

در مطالعه دكتر محمود ستاري كه بر روي ۳۹۸ نفر از دانشجويان پرستاري و مامايي و بهداشت در دانشگاه علوم پزشكي همدان انجام

[5])M.fishbien and L.Aizen
[6])Herzberg

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Jaws PDF Creator EVALUATION VALUTAZIONE EVALUACIÓN EVALUATION

داد ٦٢% دانشجويان پرستاري ، ٧٢% دانشجويان بهداشت و ٣٣% دانشجويان مامايي نسبت به آينده خود ديدگاه منفي داشتند و بيش از ٦٠% دانشجويان رشته پرستاري در صورت شانس انتخاب رشته تحصيلي حاضر نبودند اين رشته را مجدد أ انتخاب نمايند (٨).

٦٢/٤ درصد پاسخگويان نظر داده اند در سازمان محل خدمت امكان رشد و استفاده از توانمنديهاي فردي وجود ندارد. در حاليكه بر عكس ١٤/٣ درصد به وجود امكانات اعتقاد داشتند. ٦٠/٣ درصد به هنگام كار احساس خستگي و بي حوصلگي مي كردند و٦٢/٤ درصد نيز عنوان كرده اند به سبب شرايط بد كاري امكان انجام هيچ كار وجود ندارد. ٨٢درصد معتقد اشتريت پرستاران خواستار زيادشدن دستمزد داده اند كه دستمزد آنها در ازاي كار انجام شده بسيار پايين است .٠/٩٦ درصد معتقد بودند دستمزد پايين نيست. ٧٦/٣ درصد نظر داده اند شرايط كاري آزاردهنده است و تنها٣/٧ درصد معتقد بودند شرايط كاري آنها آزاردهنده نيست.

در مطالعه اي كه حسين شهبازي در استان يزد انجام داده است ميزان رضايت شغلي ٨٣/٦% پرستاران شاغل در بيمارستان در حد متوسط بوده است و در مجموع از شرايط كاري ، موقعيت شغلي ، نحوه نظارت بر شيوه ها و سياست هاي مديريتي مسئولين و ارتباط شغل با زندگي شخصي داراي رضايت متوسط بودند. از ميزان حقوق و مزاياي دريافتي بسيار ناراضي و از چگونگي ارتباط با همكاران رضايت زيادي داشتند (٩).

نگرش به پرستار به عنوان نيروي كمكي پزشك باعث بوجود آمدن نظام سلسله مراتبي و يكجنبه، بروز خطوط ارتباطي و تصميم گيري در بيمارستان مي شود . در حاليكه اگر خطوط ارتباطي در تمام سطوح از سلسله مراتب جريان داشته باشد قطعا" بر ميزان بهره وري كار خواهد افزود. نتايج پژوهش ساموئلز[7] و همكاران در بيمارستانهاي عمومي تايوان در سال ٢٠٠٣ تأئيد مي كند كه ميان رضايت شغلي و شرايط انگيزشي كار از جمله موقعيت و پايگاه شغل رابطه آماري معناداري وجود دارد (١٠).

در مطالعه اي كه روزان اشتاين بر روي ١٢٠٠ پرستار انجام داده مشاهده نمود كه در صورت ارتقاي كيفيت ارتباط بين پرستار و پزشك رضايت خاطر آنان افزايش يافته و به دنبال آن امكان بقاي پرستاران در حرفه شان نيز افزايش مي يابد (١١). تحقيقات ديگري نيز در كانادا، شمالي انجام شده كه نشان مي دهد اشتن استقلال كاري و ارتباط مناسب پرستار پزشك موجب افزايش رضايت شغلي پرستاران و طولاني شدن اقامت آنها در حرفه شغل آنها مي گردد (١٢)

نتايج به دست آمده از مطالعه حاضر را مي توان گامي در جهت فهم و تعيين انواع آسيب هاي اجتماعي در حرفه پرستاري دانست كه عمدتا" ناشي از چگونگي روابط انساني ، فني وتخصصي است كه پرستاران ، بطور مستمر و مدوم در محيط اشتغال خود با آن سروكار دارند. هر يك از مشكلات و آسيب هاي ايجاد شده مي تواند در درجه اول بر نگرش به محيط كار و رضايت از شغل[8] و در نهايت بر ميزان بهره وري و انجام بهينه كار تأثير مستقيم بگذارد.

طبق نتايج حاصله از اين پژوهش دو آسيب و مشكل محوري در جامعه مورد بررسي مشاهده شده است كه هر دو مي تواند عوارض ثانويه متعددي را باعث شوند:

١ــ سختي شرايط كار: شامل ساعات طولاني كار، شيفتهاي متعدد، چرخشي و شبكاري ، ساعات كار زياد از حد متعارف و ... كه عوامل بهداشتي و محيطي است كه عوارضي مثل انواع بيماريهاي عصبي

[7] Samules
[8] Job Satisfaction

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
EVALUATION

و جسماني، تنشهاي خانوادگي و بالاخره فرسودگي[9] شغلي را باعث مي شود. نتايج تحقيق انجام شده به سال ۲۰۰٤ در دانشگاه ملي پوسان كره توسط دكترهوانگ[10] و همكارانش نشان مي دهد، فرسودگي شغلي بويژه شبكاري بسياربيشتر از رضايت شغلي بر رضايت پرستاران از زندگي تأثير گذاراست (۱۳). كاهش ساعت كار كاركنان هدفي انساني است كه در همه كشورها رعايت مي شود.

چنين اصلي باعث ايجاد اشتغال براي تعداد بيشتري شده ، ميزان بيكاري را كاهش مي دهد و بالاخره كيفيت زندگي شغلي را ارتقاء مي بخشد.

۲ـ تنشهاي منزلتي شغل پرستاري : هر شغلي داراي منزلت [illegible] خويش است. موقعيت اجتماعي شغل يكي از عوامل [illegible] مؤثر بر ميزان رضايت [illegible] نحوه قضاوتي كاركنان بر [illegible] مشاغل شغلي [illegible] بر نگرشهاي آنها تأثير مي گذارد. اين منزلتها شامل ارزشگذاري به حرفه و مهارتها و ارزش و منزلت در محيط سازمان است. تنشهاي منزلتي طبق نتايج اين تحقيق شامل احساس محروميت از جايگاه مناسب اجتماعي و كيفيت نامطلوب روابط پزشك ـ پرستار است.

تقدير وتشكر

نويسندگان اين مقاله بر خود لازم مي‌دانند از معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي بيرجند و معاونت دانشگاه آزاد اسلامي كه با [illegible] كه بودجه اين پژوهش را در اختيار ما گذاشته‌اند تشكر كنند. همچنين از خانمها ناهيد نخعي، نرجس كاظمي، زهرا كاظمي، زهرا ترابي، صديقه گمنام و ساير پرستاران شاغل در بيمارستانهاي بيرجند كه ما را در انجام طرح ياري دادند تشكر كنند.

جدول شماره ۱: توزيع فراواني پاسخگويان بر حسب ديدگاه آنها درباره محيط كار

موضوع ديدگاهها	كاملا "مثبت(درصد)	مثبت(درصد)	تا حدي مثبت(درصد)	تا حدي منفي(درصد)	كاملا "منفي (درصد)	جمع
ارجحيت انتخاب شغل پرستاري نسبت به ساير مشاغل	۳/۸	۱۷/۳	۱/۹	۳۷/۵	۳٦/۵	۱۰۰
مطلوبيت پايگاه ومنزلت پرستاري در جامعه	۰/۹٦	۲/۸	٦/۷	۵/۷	۳٤/۱	۱۰۰
ارزشمند بودن خدمات پرستاران	۵۱/۵	۲۲/٦	۸/۷	۰	۰	۱۰۰
احساس تعلق به سازمان با افزايش سابقه خدمت	۱۹/۲	۲۵	۱۸/۲	۱۸/۲	۱۳/٤	۱۰۰
اميدواري به آينده سازمان	۷/۷	۹/۹	۱۷/۳	۳۲/۷	۲۸/۸	۱۰۰
نبود فرصت هاي رشد و استفاده از توانمنديهاي فردي	۲۳	۳۹/٤	۱۸/۲	۱۰/۵	۳/۸	۱۰۰
احساس خستگي ودلمردگي	۲۰/۱	٤۰/۳	۱۰/۵	۱۹/۲	٤/۸	۱۰۰

[9] burnout
[10] LeeH.Hwang

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

منابع

۱ـ گرینت ، کیت .کتاب زمینه جامعه شناسي کار ، مترجم پرویز صالحي ، تهران : ناشر مازیار ۱۳۸۲، صفحه ۱۸۱
۲ـ توسلي، غلامعباس . جامعه شناسي کار وشغل ، تهران : ناشر سمت ، سال ۱۳۷۵، صفحه ۳۸
۳ـ عبداللهي ، محمد . طرح مسائل اجتماعي در ایران ، مسائل اجتماعي ایران (مجموعه مقالات)، تهران: انجمن جامعه شناسي ایران ، نشر آگه ۱۳۸۳
٤ـ محسن منوچهر. جامعه شناسي پزشکي و بهداشت. تهران. نشار طهوري، ۱۳۷۵
٥ـ محسني ، منوچهر. بررسي آگاهي ها ، نگرشها و رفتارهاي اجتماعي – فرهنگي در ایران ، تهران : ناشر دبیرخانه شوراي فرهنگ عمومي ، سال ۱۳۷۹، صفحه ۱۹
٦ـ رباني خوراسگاني علي، قاسمي وحید. نگرش مردم شهر اصفهان در مورد آسیبهاي نظام اجتماعي، مجله جامعه شناسي ایران، دوره چهارم، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۳، ص ۱٦٤-۱٤۸
۷ـ میلر دلبرت. راهنماي سنجش و تحقیقات اجتماعي، مترجم هوشنگ نایبي. تهران. نشر ني، ۱۳۸۰، ص ٥۲۹-٥۲۰
۸ـ ستار[illegible] محمود ، جمالیان [illegible] رضا ، [illegible] . بررسي دیدگاههاي دانشجویان [illegible] پرستاري و بهداشت دانشگاه علوم پزشکي همدان نسبت به [illegible] ، مجله علمي دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي درماني همدان ، سال هفتم ، پیوست شماره ٤ ، زمستان ۱۳۷۷
۹ـ [illegible] سلیمي [illegible] . رضایت شغلي پرستاران شاغل در بیمارستانهاي استان یزد . مجله دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي درماني شهید صدوقي یزد ، سال دهم ، ضمیمه شماره سوم ، پاییز ۱۳۸۱ ، ص ۷۰

10-Ma CC , Samuels ME , Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. Journal Nurse Adm.2003 may; 33 (5) :293-299
11-Rosenstein, Alan H.Nurse-physician Relationship. Impact on nurse satisfaction and Retention. American Journal Nursing. 102 (6) .26 - 39 June 2002
12-Floey , Barbara. Characteristics of Nurses and hospital work environments that Foster satisfaction on clinical expertise. Journal of nursing administration. 32 (5) .273 - 282 . may 2002
13-Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B.Predictors of life satisfaction of Korean nurses: Journal Adv nursing. 2004 Dec; 48(6) : 633-41

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]