

Relationship between Organizational Resilience and Job Satisfaction in a Hospital in Mazandaran Province

Faezeh Foroutan¹,
Zahra Naghavi-Konjin²,
Siavash Etemadinezhad³,
Hasanali Jafarpoor⁴,
Jamshid Yazdani-Charati⁵

¹ MSc Student in Occupational Health, Department of Occupational Health Engineering, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Anesthesiology and Operating Room, Faculty of Allied Medical Sciences, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

⁵ Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 21, 2022 ; Accepted December 31, 2023)

Abstract

Background and purpose: Enhancing hospitals' resilience is an essential step towards improving the ability of the system to deal with crisis and minimizing the consequences. Job satisfaction is an important factor in the nurses' turnover intention that can increase the quality of patient care. In this study, the level of hospital resilience and job satisfaction and the relationship between these two factors were investigated.

Materials and methods: The present descriptive cross-sectional study was conducted using a questionnaire to assess crisis management in hospitals based on Resilience Engineering approach and Job satisfaction Scale developed by Brayfield and Rothe. The participants included 184 nurses working at a hospital in Mazandaran province, 2021. Data analysis was done using SPSS V25 applying Pearson correlation and Spearman correlation, Bonferroni test, and simple linear regression.

Results: There were 83% female participants and the average age was 36.36±6.66 years with 8.5±5.91 years of work experience. The average resilience score of the hospital was 2.685, indicating moderate levels of resilience. The highest to the lowest scores for the dimensions of resilience were associated with flexibility, management commitment, learning, and awareness. The resilience score showed a downward trend; ICU> operating room and internal ward> emergency unit. Also, the average score for job satisfaction was 59.066 which indicates a moderate level of job satisfaction. The correlation between organizational resilience and job satisfaction of employees was 0.312.

Conclusion: The moderate level of organizational resilience and job satisfaction and the moderate correlation between these two variables require measurements to improve resilience and job satisfaction in order to effectively deal with crises and increase the quality of services.

Keywords: hospital, crisis, organizational resilience, job satisfaction

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (220): 112-127 (Persian).

Corresponding Author: Zahra Naghavi-Konjin - Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: z.naghavi@mazums.ac.ir)

بررسی ارتباط بین تاب آوری سازمانی و رضایت شغلی در یکی از بیمارستان‌های استان مازندران

فائزه فروتن¹

زهره نقوی کنجین²

سیاوش اعتمادی نژاد³

حسنعلی جعفرپور⁴

جمشید یزدانی چراتی⁵

چکیده

سابقه و هدف: بهبود تاب آوری بیمارستان، گامی مهم در جهت ارتقاء توانایی سیستم در مقابله با بحران و به حداقل رساندن تبعات آن و ارتقاء رضایت شغلی عامل مهم در ماندگاری پرستاران و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار است. در مطالعه حاضر به ارزیابی سطح تاب آوری و رضایت شغلی و بررسی ارتباط این دو عامل پرداخته شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر با استفاده از پرسشنامه ارزیابی مدیریت بحران بر مبنای رویکرد مهندسی تاب آوری و پرسشنامه رضایت شغلی بری فیلد و روث انجام گردید. شرکت کنندگان شامل 184 پرستار شاغل در یکی از بیمارستان‌های استان مازندران در سال 1400 بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS25، آزمون‌های همبستگی (پیرسون و اسپیرمن)، مقایسات چندگانه بونفرونی و رگرسیون خطی ساده صورت گرفت.

یافته‌ها: از میان شرکت کنندگان، 83 درصد آن‌ها زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $36/36 \pm 6/66$ سال با سابقه کاری $8/5 \pm 5/91$ سال بود. میانگین امتیاز تاب آوری بیمارستان $2/658$ به دست آمد که وضعیت تاب آوری آن متوسط ارزیابی شد. ابعاد تاب آوری شامل انعطاف پذیری، تعهد مدیریت، یادگیری و آگاهی به ترتیب بیشترین تا کمترین امتیاز را کسب کردند. امتیاز تاب آوری به ترتیب از بخش‌های ویژه، اتاق عمل و داخلی تا اورژانس سیر نزولی را نشان داد. هم چنین میانگین امتیاز رضایت شغلی $59/066$ به دست آمد که بیانگر سطح متوسط رضایت شغلی است. همبستگی بین تاب آوری سازمانی و رضایت شغلی کارکنان $0/312$ برآورد شد.

استنتاج: سطح متوسط تاب آوری سازمانی و رضایت شغلی و همبستگی متوسط این دو متغیر، بیانگر لزوم انجام اقداماتی در راستای ارتقاء تاب آوری و رضایت شغلی جهت مقابله کارآمد با بحران‌ها و افزایش کیفیت خدمات می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، بحران، تاب آوری سازمانی، رضایت شغلی

مقدمه

مدیریت جریان ناگهانی بیمارانی همانند آن‌چه که در پاندمی کووید 19 شاهد بودیم (2)، رویاروی هستند. این امر

تسهیلات مراقبت بهداشتی با تنش‌های مداوم درون سازمانی (1) و شوک‌ها و بحران‌های برون سازمانی همچون

مؤلف مسئول: زهره نقوی کنجین - ساری: یکومتر 18 جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاه علوم پزشکی پیامبر اعظم (ص)، دانشکده بهداشت E-mail: z.naghavi@mazums.ac.ir

1. کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 2. استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 3. دانشیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 4. استادیار، گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
 5. استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: 1401/6/30 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1401/9/12 تاریخ تصویب: 1401/12/10

نگرانی‌ها در ارتباط با فرایندهای انطباق و چگونگی برگشت سازمان‌ها به شرایط نرمال و مدیریت شرایط بحرانی و توانایی در ارائه مداوم خدمات را مطرح نموده (3،4) و نیاز به سیستم‌های بهداشتی تاب‌آور را مورد تاکید قرار می‌دهد (5). بیمارستان‌ها به واسطه تامین دسترسی مستمر به مراقبت، از سایر سازمان‌های مراقبت بهداشتی متفاوت بوده و نقش مهمی در بعد از یک شرایط اضطراری دارند (4،6). یکی از رویکردهایی که امکان مدیریت این پیچیدگی‌ها و کاهش اثرات رویدادهای شدید را می‌دهد، ارتقاء تاب‌آوری سازمان است (4) مطالعات تجربی و نظری نشان می‌دهد که تاب‌آوری سازمانی مهمترین فاکتور تشریح‌کننده این است که چرا برخی از سازمان‌ها می‌توانند به‌صورت موفقیت‌آمیزی بر بحران‌ها غلبه کنند. این امر به تاب‌آوری بالای این سازمان‌ها نسبت داده شده است (7). تاب‌آوری سازمانی از زمانی که برای اولین بار در راهنمای (BSI 2014) BS 65000:2014 مستند شد، برجسته شده است. برای شرح ارزش جهانی این استاندارد، سازمان جهانی استاندارد (ISO)، استاندارد ISO 22316 را در ارتباط با تاب‌آوری سازمانی در سال 2016 منتشر نمود که مبنای آن BS 65000 می‌باشد. مطالعات در ارتباط با تاب‌آوری سازمانی در طی چهل سال گذشته با به‌وجود آمدن سؤالاتی درباره ظرفیت تطبیقی سازمان نه فقط برای پاسخ به واماندگی‌های داخلی بلکه همچنین به طیفی از چالش‌های بیرونی از فجایای طبیعی تا عمده روندهای سیاسی - اجتماعی در حال رشد است (8). تاب‌آوری از فرایندها و پویایی‌هایی که منابع (شناختی، عاطفی، منطقی یا ساختاری) را به شکل انعطاف‌پذیر، قابل ذخیره، قابل تبدیل و منعطف ایجاد و یا حفظ می‌کنند، حاصل می‌شود که سازمان‌ها را به انطباق موفقیت‌آمیز باغیرمنتظره‌ها و یادگیری از آن‌ها قادر می‌سازد (9). تعاریف تاب‌آوری بسیار و متنوع است (7). به‌طور کلی تعاریفی تولید می‌شوند که مختص زمان و مقیاس هستند و برای رشته تحقیقاتی خاص که از آن سرچشمه می‌گیرند، مناسب هستند (10،11). تاب‌آوری به عنوان یک ویژگی

سیستم که توانایی حفظ بی‌عیبی و عملکرد علی‌رغم وجود تهدیدها را اعطا می‌کند، تعریف شده است (12). هم‌چنین تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سیستم برای حفظ یا بازیابی سریع به یک وضعیت پایدار تعریف شده است که امکان پیگیری عملکرد طبیعی را در طول و به‌دنبال هرگونه اختلال مورد انتظار یا غیرمنتظره فراهم می‌کند. تاب‌آوری توانایی مبادله بین اهداف ایمنی و تولید و مدیریت فشارهای اهداف متناقض است (13،14) در زمینه سازمانی، تاب‌آوری برای اشاره به تغییر و انطباق سازمان‌ها از طریق توسعه ساختارها، فرهنگ‌ها و فرایندهای خوب به کار می‌رود تا نهاد یا موسسه را قادر سازد صرف نظر از چالش‌هایی که در جریان عملیات با آن روبرو است، به عملکردهای خود ادامه دهد (15). تاب‌آوری سازمانی به‌عنوان تابعی از آگاهی از وضعیت کلی سازمان، مدیریت آسیب‌پذیری‌های کلیدی و ظرفیت تطبیقی در یک محیط پیچیده، پویا و به هم پیوسته تعریف شده است (10). تاب‌آوری برای سازمان‌های مراقبت بهداشتی و بیمارستان‌ها به توانایی آن‌ها در مقابله، جذب و پاسخ‌گویی به بحران و افزایش خدمات ضروری بهداشتی و درنهایت بازیابی به حالت اولیه خود و انطباق با وضعیت جدید تعریف شده است (16). به‌عبارت دیگر بیمارستان تاب‌آور (رزیلینت)، بیمارستانی است که توانایی مقابله با وقایع غیرمترقبه (شیوع بیماری‌های واگیردار، افزایش تعداد بیماران بستری ناشی از حوادث، آنفلوآنزا، کووید 19 و ...)، جذب و پاسخ به آن را داشته و درعین حال اساسی‌ترین عملکرد خود (مراقبت‌های ویژه و درمانی، فوریت‌های پزشکی و...) را حفظ نماید (17).

برای اهمیت مطالعه تاب‌آوری سازمان، دلایل متعددی ذکر شده است. سنجش تاب‌آوری به‌عنوان یکی از شاخص‌های پیشرو، می‌تواند اطلاعاتی برای سازمان در ارتباط با نقاط ضعف و قوتش قبل از رخداد یک بحران فراهم نماید. برای هزینه کردن در تاب‌آوری، سازمان نیاز دارد که نقاط قوت و ضعف‌هایش را درک کرده و باید قادر باشد اثربخشی استراتژی‌های

تاب‌آوری را ارزیابی نماید (18). از سوی دیگر، تاب‌آوری سرویس‌های خدمات اضطراری همچون بیمارستان‌ها نقش مهمی در تاب‌آوری جامعه دارد (18، 19).

درک متغیرهای تاب‌آوری، به خصوص اگر سازمان در یک چشم‌انداز عملیاتی نامشخص عمل کند، بسیار حائز اهمیت است. این استدلال فرض می‌کند که سازمان‌ها، برای غلبه بر اختلال نیاز به توسعه و تقویت قابلیت‌ها، هم در سطوح سازمانی و هم در سطوح فردی دارند (15). مهمترین بخش سازمان‌ها به عنوان سیستم‌های پیچیده در ابتدایی‌ترین سطح، کارکنان هستند (20). کارکنان به عنوان یک منبع حیاتی تاب‌آوری سازمانی، قادر به متاثر کردن سازمان از طریق توانایی روانشناختی، رفتارهای مثبت ارتباطی و... هستند (21). بررسی و معرفی راه‌هایی برای ایجاد رضایت‌شغلی بیش‌تر و افزایش کارایی، از اولویت‌های اساسی در سازمان‌های مختلف به حساب می‌آید (22). این توجه در سازمان‌های بهداشتی که در پی ارتقاء سلامت نیروی فعال و کارآمد خود به عنوان بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران هستند، بیش‌تر است (23). در سال‌های اخیر، رضایت شغلی به خصوص با توجه به کمبود نیروی انسانی در بخش درمان، اثرات آن بر روی مراقبت از بیمار و هزینه‌های مربوطه، مساله مهمی برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی است (24). از سویی، به نظر می‌رسد فاکتورهای مختلفی همچون رضایت‌بیمار، رضایت‌شغلی و فرسودگی شغلی را می‌توان با تاب‌آوری بیمارستان مرتبط دانست (25). رضایت‌شغلی یکی از مهم‌ترین و تاثیرگذارترین پارامترها در افزایش بهره‌وری و کارایی هر سازمانی است (26). همچون تاب‌آوری سازمانی، تعاریف متعددی از سوی محققین با دیدگاه‌ها و حوزه‌های مختلف برای رضایت شغلی ارائه شده است (27). رضایت شغلی، به عنوان ارزیابی ذهنی یا نگرش مثبت فرد نسبت به تمامی جنبه‌های محیط کار تعریف می‌شود که متاثر از بسیاری از فاکتورها همچون خود فعالیت یا کار، چالش‌های کاری، سیستم حقوق و دستمزد، روابط بین

فردی، شرایط کار، انگیزه کاری، محیط سازمانی و مانند این‌ها می‌باشد (28).

یافته‌ها نشان می‌دهند که هنگام اعمال برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود سلامت شغلی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، باید تاب‌آوری فردی و سازمانی در نظر گرفته شود. تاب‌آوری سازمانی، متغیر متاثرکننده رضایت شغلی و درک استرس در کارکنان مراقبت بهداشتی گزارش شده است (29). رضایت شغلی موضوعی پیچیده، چندوجهی و غیرخطی است که در محیط بیمارستان علاوه بر تاثیر آن بر سلامت جسم و روان شاغلین، به علت اثرات آن بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بیش‌تر مورد تاکید است (30). بررسی اثرات متمایز تاب‌آوری سازمانی روی عملکرد کسب و کار و رضایت شغلی، برای مدیران دیدگاهی درباره چگونگی تخصیص منابع به منظور بهره‌مندی کارفرما و کارمندان فراهم می‌نماید (31). بنابراین مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تاب‌آوری سازمانی، رضایت شغلی و بررسی ارتباط این دو متغیر در یکی از بیمارستان‌های استان مازندران در سال 1400 انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که با مشارکت پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف یکی از بیمارستان‌های منتخب استان مازندران در سال 1400 انجام شد. حجم نمونه براساس مطالعه شاره و همکاران (32) که همبستگی بین رضایت شغلی و تاب‌آوری را 0/26 گزارش کردند، محاسبه شد. بر این اساس، حجم نمونه با خطای نوع یک 0/05 و نوع دو 0/1، 151 نفر محاسبه شد که در نهایت 200 نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس در مطالعه وارد شدند.

$$n = \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2}{\omega^2} + 3 = 151, \alpha = 0.05, \beta = 0.1, \omega = 0.266$$

برای سنجش تاب‌آوری سازمانی از پرسشنامه مطالعه آزادیان و همکاران که چهارچوب مطالعه ایشان برگرفته از مولفه‌های معرفی شده برای تاب‌آوری در

مطالعه کاستلا و همکاران (33) بود، بهره گرفته شد. پرسشنامه مذکور چهار بُعد تعهد مدیریت، آگاهی، انعطاف‌پذیری و یادگیری را برای تاب‌آوری سازمانی با رویکرد مدیریت بحران ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در سال 1393 بر پایه بررسی متون قبلی طراحی شد که روایی و پایایی آن به ترتیب 0/85 و 0/95 برآورد شده است (34). هم‌چنین پایایی این ابزار در مطالعه حاضر نیز با همکاری 25 نفر از پرسنل به روش آزمون-بازآزمون، 0/92 به دست آمد. این پرسشنامه شامل 26 سوال است که مشارکت‌کنندگان سوالات چهار بُعد تعهد مدیریت (14 سوال)، آگاهی (6 سوال)، انعطاف‌پذیری (3 سوال) و یادگیری (3 سوال) را براساس مقیاس لیکرت 1 تا 5 (خیلی کم=1 تا خیلی زیاد=5)، نمره‌دهی می‌نمایند. حداقل امتیاز ارزیابی، 26 و حداکثر آن 130 بود و امتیاز تاب‌آوری براساس میانگین نمرات تمام سوالات بدست آمد. با توجه به امتیاز به دست آمده، میانگین امتیاز بین 1 الی 2 نشان‌دهنده وضعیت بسیار ضعیف تاب‌آوری، 2 الی 3 وضعیت متوسط، 3-4 وضعیت خوب و 4-5 وضعیت بسیار خوب تاب‌آوری می‌باشد (34). در این پرسشنامه، تعهد مدیریت به معنای تعهد و توجه مدیران سازمان به بهداشت، سلامت و ایمنی کارکنان و سازمان و هم‌چنین تعهد و توجه مدیران نسبت به عملکرد کارکنان است (35). یادگیری، تاکید تاب‌آوری بر فهم کارهای درست به منظور درس‌آموزی و به اشتراک‌گذاری استراتژی‌های کار درست و موفق و نه صرفاً درس‌آموزی از حوادث است. آگاهی به معنای اطلاع کارکنان از وضعیت فعلی خود و نیز از وضعیت پاسخ سازمان در شرایط بحرانی است. این امر برای پیش‌بینی تغییرات آینده در سازمان و محیط که می‌تواند توانایی سیستم را تحت تأثیر قرار دهد، حائز اهمیت است (33) و هم‌چنین جمع‌آوری اطلاعاتی است که بینشی درباره کیفیت عملکرد، دامنه مشکلات و وضعیت فعلی تاب‌آوری سازمان به مدیریت ارائه می‌کند (35). انعطاف‌پذیری، به معنای توانایی سازمان در انطباق و حل مشکلات با حداکثر ظرفیت خود، هم‌چنین

توانایی افراد در تصمیم‌گیری‌های مهم بدون منتظرماندن برای دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌های مدیریت می‌باشد (35، 36). برای سنجش میزان رضایت شغلی کارکنان نیز از پرسشنامه رضایت شغلی استاندارد بری فیلد و روث که شامل 19 سوال می‌باشد و نگرش درونی افراد نسبت به حرفه‌شان را مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده شد. در این پرسشنامه، مشارکت‌کننده، سوالات را با مقیاس لیکرت 1 تا 5 (کاملاً مخالفم=1 و کاملاً موافقم=5) امتیازدهی می‌کند. سوالات 1، 5، 7، 9، 11، 12، 15، 17 و 19 به صورت معکوس کدبندی می‌شوند (کاملاً موافقم=1 و کاملاً مخالفم=5). بری فیلد و روث پایایی این ابزار را با دو نیمه‌سازی سوالات و محاسبه ضریب همبستگی نمرات از دو نیمه و اصلاح ضریب از طریق فرمول اسپیرمن-براون، 0/87 ارزیابی کردند، هم‌چنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه رضایت شغلی Hoppock را 0/92 گزارش کرده‌اند (37). اعتبار سازه این مقیاس نیز 0/70 گزارش شده است (38). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ 0/86 و براساس روش آزمون-بازآزمون با همکاری 25 نفر از پرسنل، 0/84 به دست آمد. حداقل و حداکثر مجموع امتیاز در پرسشنامه رضایت شغلی به ترتیب 19 و 95 و میانگین آن 57 می‌باشد. معیار ورود به مطالعه شامل تمایل مشارکت‌کننده به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال تجربه کاری لحاظ شد. پرسشنامه‌ها از طریق مراجعه حضوری و ارائه شرحی از هدف مطالعه و کسب رضایت کتبی افراد تکمیل شدند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 تجزیه و تحلیل شد. برای متغیرهای کمی مانند رضایت شغلی، میانگین $\pm$ انحراف معیار امتیاز و جداول فراوانی برای متغیرهای کیفی محاسبه شد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تست نرمالیتی متغیرها استفاده شد. آزمون اسپیرمن برای بررسی همبستگی متغیرهای مستقل و تاب‌آوری سازمانی استفاده شد. با توجه به توزیع

امتیاز چهار بُعد تاب‌آوری در تصویر شماره 1 نمایش داده شده است. رتبه‌بندی ابعاد تاب‌آوری به ترتیب عبارت بودند از: انعطاف‌پذیری ($2/710 \pm 0/78$)، تعهدمدیریت ($2/665 \pm 0/71$)، یادگیری ($2/630 \pm 0/78$) و آگاهی ($2/619 \pm 0/69$). تفاوت معنی‌داری بین میانگین امتیاز ابعاد تاب‌آوری مشاهده نشد.



تصویر شماره 1: نمودار راداری میانگین امتیاز ابعاد تاب‌آوری

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع متغیر تاب‌آوری نرمال نمی‌باشد ($P=0/001$). از بین متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شیفت کاری، سابقه کار، مدت ساعات کار در روز و بخش یا واحد کاری، براساس آزمون همبستگی اسپیرمن، فقط متغیر جنسیت ($P=0/040$) همبستگی معنی‌داری را با متغیر تاب‌آوری نشان داد. آزمون یومن ویتنی نشان داد که بین میانگین امتیاز ارزیابی تاب‌آوری از دیدگاه شاغلین زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/04$) و تاب‌آوری بیمارستان از دیدگاه شاغلین زن با میانگین $2/707 \pm 0/64$ در مقایسه با شاغلین مرد با میانگین $2/408 \pm 0/75$ از وضعیت بهتری برخوردار بود.

نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد تفاوت معنی‌داری بین امتیاز تاب‌آوری در بخش‌های مختلف بیمارستان وجود دارد ($P<0/001$). جدول شماره 2 نشان می‌دهد بخش ویژه با میانگین امتیاز $2/954 \pm 0/57$ و بخش اورژانس با میانگین امتیاز $2/346 \pm 0/76$ به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین تاب‌آوری را در بین 4 بخش مورد

غیرنرمال متغیر تاب‌آوری از آزمون یومن ویتنی و آزمون کروسکال والیس برای مقایسه میانگین امتیاز تاب‌آوری و آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه دو به دو میانگین امتیاز تاب‌آوری استفاده شد. هم‌چنین با توجه به توزیع نرمال متغیر رضایت شغلی، آزمون پیرسون برای بررسی همبستگی متغیرهای مورد مطالعه با متغیر رضایت شغلی، آزمون ANOVA برای بررسی میانگین امتیاز رضایت شغلی و آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو میانگین امتیاز رضایت شغلی استفاده شد. برای بررسی همبستگی دو متغیر تاب‌آوری و رضایت شغلی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. هم‌چنین برای بررسی شناسایی عوامل تاثیرگذار بر رضایت شغلی از آزمون رگرسیون خطی بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه 0/05 لحاظ شد.

یافته‌ها

از 200 پرسشنامه توزیع شده، 184 پرسشنامه تکمیل و برگشت داده شد که میزان مشارکت در این مطالعه 92 درصد به دست آمد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان $36/36 \pm 6/66$ سال، سابقه کار آنان $8/63 \pm 4/45$ سال و ساعات کاری در روز نیز $11/85 \pm 5/91$ ساعت ارزیابی شد. سایر اطلاعات جامعه مورد مطالعه در جدول شماره 1 ارائه شده است.

جدول شماره 1: اطلاعات جامعه پژوهش

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	153 (83)
	مرد	31 (16/8)
وضعیت تاهل	مجرد	37 (20)
	متاهل	147 (79/6)
شیفت کاری	صبح	149 (81)
	چرخشی	35 (19)
بخش	اورژانس	40 (21/7)
	ویژه (ICU-NICU-CCU)	74 (40/2)
	اتاق عمل	21 (11/4)
	داخلی	49 (26/6)

براساس نتایج به‌دست آمده میانگین امتیاز کل تاب‌آوری $2/658 \pm 0/67$ (در گستره امتیاز 26 الی 105 با میانگین $69/098 \pm 17/37$) به‌دست آمد، هم‌چنین میانگین

بررسی دارا می‌باشد. جهت مقایسه میانگین امتیاز تاب‌آوری بین بخش‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نشان داد تفاوت میانگین امتیاز تاب‌آوری بین بخش اورژانس با بخش‌های ویژه ($P < 0/001$) و داخلی ($P < 0/001$) معنی‌داری بود.

جدول شماره 2: نتایج ارزیابی تاب‌آوری به تفکیک بخش‌ها

بخش	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی‌داری
اورژانس	2/346 $\pm$ 0/76	
ویژه (ICU-NICU-CCU)	2/954 $\pm$ 0/57	0/001
اتاق عمل	2/799 $\pm$ 0/51	
داخلی	2/397 $\pm$ 0/58	

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد متغیر رضایت شغلی دارای توزیع نرمال است ($P = 0/083$). میانگین امتیاز رضایت شغلی $59/066 \pm 10/709$ و حداقل و حداکثر آن به ترتیب 29 و 89 (میانگین و انحراف معیار امتیاز رضایت شغلی براساس طیف لیکرت برابر $3/109 \pm 0/56$) به دست آمد. براساس آزمون اسپیرمن، از بین متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شیفت کاری، سابقه کار، مدت ساعات کار در روز و بخش یا واحد کاری، فقط متغیر بخش کاری همبستگی معنی‌داری را با متغیر رضایت شغلی نشان داد ($P = 0/003$). چنان‌که در جدول شماره 3 نشان داده شده است از بین چهار بخش مورد بررسی، شاغلین اتاق عمل و بخش داخلی به ترتیب با میانگین $64/857 \pm 9/57$ و $53/917 \pm 11/23$ (میانگین $\pm$ انحراف معیار) بیش‌ترین و کم‌ترین رضایت شغلی را داشتند. براساس آزمون ANOVA میانگین امتیاز رضایت شغلی در بین بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌داری را نشان داد. آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد تفاوت میانگین امتیاز رضایت شغلی در بخش داخلی با بخش‌های اورژانس ($P = 0/003$) و اتاق عمل ($P = 0/0001$) معنی‌داری بود.

جدول شماره 3: نتایج ارزیابی رضایت شغلی کارکنان در چهار بخش

بخش	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی‌داری
اورژانس	61/650 $\pm$ 9/11	
ویژه (ICU-NICU-CCU)	59/364 $\pm$ 10/22	0/001
اتاق عمل	64/857 $\pm$ 9/57	
داخلی	53/917 $\pm$ 11/23	

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری به میزان 0/312 بین تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی وجود دارد ($P < 0/0001$)، که بیانگر همبستگی متوسط دو متغیر است. بیش‌ترین و کم‌ترین همبستگی به ترتیب بین بُعد تعهد مدیریت (0/292) و بُعد آگاهی (0/242) با رضایت شغلی مشاهده شد. جدول شماره 4 نتایج شناسایی عوامل تاثیرگذار بر رضایت شغلی با کنترل همزمان اثر همه متغیرها (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار، ساعت کار در روز، شیفت کاری و بخش کاری) از طریق رگرسیون خطی را نشان می‌دهد. مقدار t 17/756 و P 0/326 برای تاب‌آوری نشان می‌دهد که همبستگی معنی‌داری بین تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی وجود دارد ($P < 0/001$). از جدول شماره 4 مشخص است که با افزایش یک انحراف استاندارد در امتیاز تاب‌آوری، امتیاز رضایت شغلی 0/326 انحراف استاندارد بالاتر خواهد رفت.

جدول شماره 4: نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای بررسی اثر همزمان متغیرها برای پیش‌بینی رضایت شغلی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	43/857	8/964		4/904	0/000
جنسیت	-1/006	2/130	-0/035	-0/472	0/637
سن	-0/022	0/270	-0/013	-0/080	0/936
وضعیت تاهل	2/627	1/993	0/99	1/318	0/189
سابقه کار	0/160	0/303	0/088	0/529	0/597
ساعات کار در روز	0/016	0/188	-0/007	-0/087	0/931
شیفت کاری	0/824	2/315	0/033	0/399	0/690
بخش کاری	-1/829	0/683	0/198	-2/825	0/005
تاب‌آوری سازمانی	5/288	1/148	0/326	4/606	0/000

بررسی همبستگی بین دو متغیر تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی به تفکیک بخش‌های بیمارستان مورد مطالعه براساس آزمون همبستگی اسپیرمن طبق نتایج ارائه شده در جدول شماره 5 نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین دو متغیر تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی در بخش‌های اورژانس و داخلی وجود دارد.

جدول شماره 5: همبستگی بین تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی

به تفکیک بخش

رضایت شغلی	متغیر	تاب‌آوری کل بخش اورژانس
0/438	Spearman's rho	
0/005	Sig. (2-tailed)	
40	N	
0/204	Spearman's rho	تاب‌آوری کل بخش ویژه
0/081	Sig. (2-tailed)	
74	N	
0/238	Spearman's rho	تاب‌آوری کل بخش اتاق عمل
0/298	Sig. (2-tailed)	
21	N	
0/465	Pearson Correlation	تاب‌آوری کل بخش داخلی
0/001	Sig. (2-tailed)	
49	N	

بحث

مطالعه حاضر، با هدف ارزیابی تاب‌آوری سازمانی، رضایت شغلی و تعیین ارتباط این دو متغیر صورت گرفت. بررسی تاب‌آوری سازمانی به دلیل ماهیت و اهمیت نقش محیط مطالعه (بیمارستان) در مقابله با بحران‌های موجود بر کسی پوشیده نیست، چنانکه در شرایط کنونی نیز شاغلین بخش درمان، افزایش یکباره حجم مراجعین و بیماران کووید 19 را شاهد هستند و پاسخگویی و مدیریت مناسب اینگونه بحران‌ها، به متغیرهایی همچون تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی شاغلین مرتبط می‌باشد. این مطالعه با مشارکت 184 نفر از پرسنل بیمارستان از چهار بخش شامل بخش ویژه، داخلی، اورژانس و اتاق عمل صورت گرفت. میانگین امتیاز تاب‌آوری کل بیمارستان مورد مطالعه $2/658 \pm 0/67$ (میانگین $69/098 \pm 17/37$) به دست آمد که سطح تاب‌آوری متوسط ارزیابی شد. بخشی و همکارانش (1399) در مطالعه سنجش میزان تاب‌آوری یک بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی در برابر شرایط اضطراری و بررسی آگاهی و نگرش کارکنان بخش اورژانس در زمینه مدیریت بحران، که با مشارکت 102 نفر از کارکنان صورت گرفت، تاب‌آوری بیمارستان را با گستره امتیاز 31 (استاندارد ایمنی بیمارستان و دستورالعمل شرایط بحران و اضطرار) الی 71 (سیستم فرماندهی شرایط اضطرار، ارتباطات و همکاری) درصد، ضعیف تا متوسط گزارش کردند (39). به علاوه شیرالی و همکارانش (1394) در 8

بیمارستان منتخب شهر اهواز مطالعه‌ای با هدف ارزیابی مدیریت بحران براساس رویکرد مهندسی تاب‌آوری انجام دادند که نتایج این مطالعه نشان داد که هر 8 بیمارستان مورد مطالعه سیستم مدیریت بحران تاب‌آوری نداشتند و سطح تاب‌آوری بیمارستان‌ها را ضعیف گزارش کردند (40). این در حالی است که سجاد مظفری و همکاران (1397) در مطالعه‌ای به بررسی میزان آمادگی چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در برابر شرایط اضطراری به روش مهندسی تاب‌آوری پرداختند و نتایج مطالعه‌شان نشان داد که چهار بیمارستان آموزشی، 60 درصد نمره کل را به دست آوردند و به عبارتی با کسب نمره 310 برای میزان آمادگی، در محدوده متوسط رو به بالا (307-510) قرار گرفتند (41). نتایج مطالعه حاضر با اکثر مطالعات صورت گرفته که بیانگر سطح متوسط تاب‌آوری بیمارستان‌های مورد مطالعه در ایران هستند، همخوانی دارد.

رتبه‌بندی ابعاد تاب‌آوری براساس سیر نزولی امتیاز میانگین آن‌ها، به صورت انعطاف‌پذیری، تعهد مدیریت، یادگیری و آگاهی ارزیابی شد، اما تفاوت معنی‌داری بین میانگین امتیاز ابعاد مشاهده نشد. چانگ و همکاران (2020) در مطالعه‌ای با هدف اندازه‌گیری فاکتورهای تاب‌آوری در بخش‌های اورژانس با روش شبکه ارزیابی تاب‌آوری (RAG) نشان دادند که از میان چهار فاکتور تاب‌آوری یعنی پاسخ (42/98)، نظارت (25/44)، یادگیری (70/74) و پیش‌بینی (34/37)، پتانسیل یادگیری در مقایسه با سه پتانسیل دیگر بیش‌ترین امتیاز را داشت (42). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تاب‌آوری سازمان با دو متغیر جنسیت و رضایت شغلی همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. بین میانگین امتیاز ارزیابی تاب‌آوری از دیدگاه شاغلین زن و مرد تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و تاب‌آوری بیمارستان از دیدگاه شاغلین زن از وضعیت بهتری برخوردار بود. رتبه‌بندی بخش‌های مورد مطالعه براساس سیر نزولی میانگین امتیاز تاب‌آوری آن‌ها، به صورت بخش ویژه، اتاق عمل، داخلی و اورژانس

ارزیابی شد. به لحاظ آماری، تنها تفاوت میانگین امتیاز تاب‌آوری بین بخش اورژانس با دو بخش ویژه و بخش داخلی معنی‌داری بود. آن چنان که ذکر شد تاب‌آوری سازمانی با جنسیت ارتباط مثبت و معنی‌داری نشان داد، با توجه به نتایج حاصل، در بخش ویژه 60 نفر از شرکت‌کنندگان در این مطالعه زن و 14 نفر مرد بودند، که این امر می‌تواند دلیلی بر کسب امتیاز بالای تاب‌آوری در این بخش باشد.

میانگین امتیاز رضایت شغلی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه 59/07 (براساس طیف لیکرت برابر $3/109 \pm 0/56$) به‌دست آمد که بیانگر سطح متوسط رضایت شغلی است (43). در مطالعه حاضر، به استثناء دو متغیر بخش کاری و تاب‌آوری سایر متغیرهای مطالعه شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار، ساعت کار در روز و شیفت کاری همبستگی معنی‌داری را با رضایت شغلی نشان ندادند. در مطالعه رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش ویژه بیمارستان شهر آمل، میزان رضایت شغلی 2/50 و رضایت شغلی در بین زنان بالاتر از مردان و بین رضایت شغلی و وضعیت استخدامی و اضافه‌کاری ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. پرستاران با سن بالاتر، ساعت کاری بیش از 100 ساعت اضافه‌کاری در ماه، رضایت شغلی بیش‌تری گزارش کردند، اما ارتباط بین رضایت شغلی با متغیرهای وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شیفت کار بودن و تجربه کاری معنی‌دار نبود (44). بررسی میزان رضایت شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل بیمارستان شهرستان کرمانشاه، ارتباط معنی‌داری بین سن، سابقه کار و تعداد اعضای خانواده با رضایت شغلی نشان نداد. اما بین رضایت شغلی با متغیرهایی چون جنسیت، تحصیلات، نوع استخدام و شیفت کاری ارتباط معنی‌داری گزارش شد. رضایت شغلی در مردان بالاتر از زنان گزارش شد. همچنین میزان رضایت‌مندی در افراد با شیفت ثابت پایین‌تر گزارش شد. اما میزان رضایت‌مندی با وضعیت تاهل، وضعیت مسکن و نوع بیمه ارتباط معنی‌داری نشان نداد (45). رضایت شغلی پرستاران

بخش اورژانس 3 بیمارستان تهران با میانگین امتیاز 54/6، در سطح متوسط (رضایت 64 درصدی) ارزیابی شد. هم‌چنین ارتباط معنی‌داری بین رضایت شغلی با میزان رضایت‌مندی بین تناسب دستمزد با کارکرد گزارش شد (46). رضایت شغلی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، در حد متوسط (3/18) گزارش شد (47). رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، 51/2 از 100 و میانگین بالاتر رضایت شغلی در بین مردان (53/39) در مقایسه با زنان (50/71) معنی‌دار ارزیابی شد. میانگین رضایت شغلی در گروه سنی بالای 40 سال (53/82)، دارای سابقه 20 سال و بالاتر (55/01)، در کارکنان با وضعیت استخدام رسمی (53/03) و در بین افراد صبح کار ثابت (54/43) بالاتر بود (48). در مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز مطالعات رضایت شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران، میانگین رضایت شغلی 46/3 درصد (در محدوده اطمینان 60/4-32/1) گزارش شد. هم‌چنین با افزایش یکسال در سن، کاهش 3/7 درصد سطح رضایت گزارش شد. انرژی و انگیزه بیش‌تر کاری افراد جوان‌تر که در اثر شرایط کاری به‌صورت تدریجی کاهش می‌یابد، علت این امر بیان شد (49). چنان‌که مشهود است نتایج میانگین رضایت شغلی در مطالعه حاضر با مطالعات دیگر هم‌خوانی داشته و متوسط ارزیابی شد. در این مطالعه همبستگی معنی‌دار بین بخش کاری و رضایت شغلی مشاهده شد و سایر متغیرهای مورد بررسی همبستگی معنی‌داری را نشان ندادند. بررسی نتایج مطالعات در همبستگی متغیر سن و جنسیت با رضایت شغلی، حاکی از ناسازگاری و عدم توافق در نتایج می‌باشد. در ارتباط با جنسیت، ناهمگونی نتایج می‌تواند نشأت گرفته از وضعیت متفاوت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی شهرهای مختلف ایران باشد که متغیرهایی همچون تمایل زنان به کسب استقلال مالی و اجتماعی (44)، پذیرش حضور زن در جامعه و محیط‌های کاری، تقبل بار مالی زندگی توسط

شاغلین مرد یا هر دو جنس، وضعیت رفاه عمومی محل زندگی و ... می توانند عوامل تاثیرگذار باشند.

رتبه بندی بخش های مورد مطالعه براساس سیر نزولی میانگین امتیاز رضایت شغلی به ترتیب اتاق عمل (64/86)، اورژانس (61/65)، بخش ویژه (ICU-NICU-CCU) (59/36) و داخلی (53/92) ارزیابی شد. مقایسه میانگین امتیاز رضایت شغلی در بین بخش ها، بیانگر تفاوت معنی دار رضایت شغلی بین بخش داخلی با بخش های اورژانس و اتاق عمل بود. بخش داخلی دارای کم ترین نمره رضایت شغلی بود که با نتایج مطالعه معلمی و آدروم (1395) هم خوانی دارد (50). مختاری نوری و همکارانش (1384)، در مطالعه میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش های منتخب داخلی - جراحی بیمارستان بقیه الله (عج)، گزارش کردند که میزان رضایت مندی در بخش داخلی به صورت معنی داری پایین تر از بخش جراحی است (51) که در مطالعه حاضر بخش جراحی بررسی نشد. این در حالی است که مطالعه معلمی و آدروم (1395) بین میانگین رضایت شغلی پرستاران بخش های داخلی، جراحی، مراقبت های ویژه و اورژانس تفاوت معنی داری را نشان نداده است (50). هم چنین مقایسه میانگین رضایت شغلی بخش ویژه مطالعه حاضر (2/954) با میزان میانگین گزارش شده برای بخش ویژه بیمارستان آمل (2/5) (44) حاکی از میزان بالاتر رضایت بوده و مقایسه میانگین رضایت شغلی بخش اورژانس (2/346 یا 61/650) با اورژانس 3 بیمارستان تهران (2/5) (46) سطح یکسانی از رضایت شغلی را نشان می دهد.

در مطالعه حاضر، بین تاب آوری سازمان و رضایت شغلی ارتباط مثبت و معنی داری با همبستگی متوسط (0/312) بدست آمد. از بین بخش های مورد مطالعه، در بخش های داخلی (0/465) و اورژانس (0/438) بیش ترین و در بخش ویژه (0/204) کم ترین ضریب همبستگی مشاهده شد. اورژانس ها محیط های پرهرج و مرج و غیر قابل پیش بینی هستند که در مقایسه با سایر بخش ها،

پرستاران این واحد در معرض طیفی از استرسورها هستند و محیط کاری و استرسورهای آنها قابل قیاس با سایر واحدها نیست (52). بنابراین با توجه به این که در زمان بحران، بیش ترین بار بر دوش کارکنان واحد اورژانس است، پرسنل این بخش فاکتورهای تاب آوری را به صورت عینی تر درک کرده و در نتیجه، ارزیابی سوالات برایشان راحت تر و ملموس تر بوده که این امر می تواند باعث شود که پاسخ آنها ارائه دهنده شرایط واقعی تری از تاب آوری سازمان باشد. بخش اورژانس در تمامی بیمارستان ها در زمان بروز بحران مهم ترین و اصلی ترین نقش را در پاسخگویی به مصدومین و مراجعان ناشی از بحران و ارائه خدمات درمانی مورد نیاز آنها ایفا می کند. در واقع بخش اورژانس، خط مقدم مقابله با پیامدهای بحران ایجاد شده در جهت کاهش و ثبات شرایط بوجود آمده ناشی از بحران می باشد (53).

در راستای بررسی همبستگی متغیرهای تاب آوری بیمارستان و رضایت شغلی می توان به مطالعات زیر اشاره کرد که در آنها، وضعیت ایمنی و بهداشت به عنوان معیار مدیریت بحران و تاب آوری لحاظ شده است. بررسی ارتباط وضعیت مدیریت ایمنی و بهداشت کارکنان مراکز بازتوانی با رویکرد مدیریت بحران در استان کهگیلویه و بویر احمد با رضایت شغلی، میانگین امتیاز مدیریت ایمنی و بهداشت و رضایت شغلی را به ترتیب 3/645 و 3/593 (از 5) نشان داد که بیانگر وضعیت مطلوب بهداشت و ایمنی و رضایت شغلی بود. میزان همبستگی رضایت شغلی با مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی، 0/636 گزارش شد. هم چنین میزان همبستگی به تفکیک برای ایمنی عمومی، ایمنی حریق، فاکتورهای روانشناختی/ارگونومیک با رضایت شغلی به ترتیب 0/392، 0/385 و 0/383 به دست آمد. آنالیز رگرسیون نشان داد که مقدار بتا 0/672 و مقدار t برابر 17/675 برای مدیریت ایمنی و بهداشت است که این یافته، ارتباط معنی دار بین مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی و رضایت شغلی در مراکز بازتوانی را نشان داد (54).

در مطالعه مشابه دیگری در مراکز بازتوانی غیردولتی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی تهران، میانگین رضایت شغلی 3/12 و در سطح متوسط ارزیابی شد. هم‌چنین سطح ایمنی عمومی 3/54 و سطح ایمنی حریق (اطفاء حریق) 3/63 گزارش شد. ارتباطی بین اطلاعات دموگرافیک (مثل سن، تجربه کاری، سطح تحصیلات و ساعت کاری) و رضایت‌شغلی مشاهده نشد. گرچه بین متغیر جنس و رضایت شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، رضایت شغلی مردان نسبت به زنان پیش‌تر ارزیابی شد. هم‌چنین ارتباط مثبت و معنی‌داری بین ایمنی عمومی و حریق با رضایت شغلی مشاهده شد (26).

در مطالعه دیگری رابطه میزان رضایت شغلی پرستاران بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد با وضعیت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. میانگین امتیاز ایمنی و بهداشت حرفه‌ای بیمارستان 45 ± 6 و سطح آن ضعیف ارزیابی شد. هم‌چنین میزان رضایت شغلی پرستاران $31/8 \pm 5/4$ و سطح آن ضعیف ارزیابی شد. نتایج این مطالعه همبستگی 0/44 بین رضایت شغلی و وضعیت ایمنی و بهداشت را گزارش کرده است (55). در بررسی اثربخشی برنامه‌های مدیریت ایمنی، بهداشت و محیط زیست (HSE) و ارتباط آن با رضایت شغلی، در یکی از واحدهای تولید روغن نباتی غرب تهران، برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای ضریب همبستگی مثبت و قوی‌تری (انحراف استاندارد 0/335) نسبت به برنامه‌های پیشگیری و ایمنی (انحراف استاندارد 0/270) و برنامه‌های پایش سلامت (انحراف استاندارد 0/168) با رضایت شغلی نشان داد (56). نتایج مطالعه اخیر در برزیل با هدف بررسی اثر تاب‌آوری سازمانی روی رضایت شغلی و عملکرد کسب و کار در شرکت‌هایی تحت سازماندهی مجدد نشان داد که تاب‌آوری سازمانی، عملکرد سازمان را در ابعاد مالی، مشتریان و فرایندهای یادگیری و رضایت شغلی را در ابعاد مالی و مزایای فردی متاثر می‌نماید (31).

در این مطالعه سطح تاب‌آوری و رضایت شغلی بیمارستان مورد مطالعه متوسط ارزیابی شد. با توجه به

سطح متوسط و هم‌چنین ارتباط مثبت و معنی‌دار دو متغیر، لازم است مدیران نسبت به انجام اقداماتی از قبیل آگاه کردن مدیران بخش از نواقص موجود در بخش جهت تدارک و تمهید اقدامات مقتضی، برنامه‌ریزی موثر برای مقابله با بحران‌ها، کاهش کاغذبازی‌های اداری، استقرار سیستم مناسب مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی و بهره‌گیری از مشارکت کارکنان در بهبود آن، درس‌آموزی و یادگیری از مدیریت بحران در سازمان‌ها و ارگان‌های مشابه، بهبود به اشتراک‌گذاری اطلاعات و استفاده از ایده‌ها و اقدامات سایر سازمان‌های مشابه، به‌دست آوردن اطلاعات لازم در خصوص عملکرد پرسنل، بازآموزی دستورالعمل‌های موجود و ارتباطات دوسویه بین مدیریت و کارکنان اقدام نمایند، تا در صورت به‌وجود آمدن شرایط بحرانی و اضطراری، کارکنان با اقداماتی شایسته‌تر باعث بهبود عملکرد سازمان شوند. به علاوه با توجه به اینکه اولین بخش ورودی بیمارستان‌ها، بخش اورژانس می‌باشد، که در این مطالعه نیز کم‌ترین امتیاز تاب‌آوری را نشان داد، در جهت بهبود تاب‌آوری سازمانی لازم است مولفه‌های ارتقاءدهنده ابعاد تاب‌آوری در این بخش مورد توجه خاص قرار گیرند. تاب‌آور بودن سازمان، امکان مدیریت چالش‌های مختل‌کننده را میسر نموده و عملکرد آن را به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم متاثر می‌نماید. هم‌چنین تاب‌آوری سازمانی می‌تواند نگرش‌ها و رفتار افراد مثل رضایت شغلی را متاثر نماید (31). سازمان با ارتقاء سطح تاب‌آوری خود می‌تواند خدمات بهتری ارائه دهد، تامین نیازهای مشتریان را بهبود بخشیده (57)، مشارکت افراد را که می‌تواند خلاقیت را به واسطه تفکر جمعی ایجاد نماید، ارج نهاده، تصمیم‌گیری به واسطه افراد در سازمان را علی‌رغم عدم قطعیت (برای مثال در شرایط بحرانی) و هم‌چنین یادگیری و نوآوری را تشویق نموده و به اشتراک‌گذاری دانش و اطلاعات را بهبود بخشد (31)، علاوه بر اینکه مدیریت دانش خود نیز می‌تواند تاب‌آوری سازمانی را بهبود بخشد (11). هم‌چنین تاب‌آوری سازمانی نقش مهمی در پیشگیری و کنترل

خطاهای انسانی در سیستم‌های مراقبت بهداشتی که به عنوان مشکل اپیدمی در این سازمان‌ها ذکر شده، ایفا می‌نماید (58). متغیرهای کلیدی متاثرکننده تاب‌آوری سازمانی رهبری، پویایی، آمادگی برای تغییر، به اشتراک گذاری چشم‌انداز، تصمیم‌گیری، تعهد همراه با انعطاف‌پذیری، تعهد و مشارکت، مدیریت تغییر، ارزش‌ها و هویت و چشم‌انداز شبکه‌ای از میان سایر متغیرها ذکر شده است. سایر متغیرهای متاثرکننده تاب‌آوری مبتنی بر انتخاب آن‌ها درباره مکان سازمان، سن و بلوغ سازمان و دسترسی سازمان به منابع و بسیج کردن منابع در طی یک بحران و عملکرد سازمانی بستگی دارد (15).

رضایت شغلی یک ساختار دینامیک، پیچیده، چندوجهی و تحت تأثیر عوامل متعددی است که در پاسخ به شرایط فردی و محیطی تغییر می‌کند و نقش محیط کاری در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای افراد بسیار مهم ارزیابی شده است و طبق یافته‌ها، فاکتورهای سازمانی بیش از ویژگی‌های فردی، مسئول تغییر رضایت شغلی دانسته شده است (59). رضایت شغلی پدیده پیچیده‌ای شناخته می‌شود که تحت تأثیر مولفه‌های بسیاری است و این امر ناسازگاری در یافته‌ها در زمینه‌های فرهنگی و ارزشی مختلف را باعث شده است و از این رو توصیه به مطالعات طولی و مداخله‌ای جهت تست و تایید پیش‌بینی‌کننده‌های آن شده است (60). مرور مقالاتی که به بررسی رضایت شغلی پرستاران در بین سال‌های 2012 الی 2017 پرداخته بودند، ارتباط تنگاتنگ رضایت شغلی با محیط کاری، توانمندسازی ساختاری، تعهد سازمانی، تعهد حرفه‌ای، استرس شغلی، رضایت بیمار، نسبت بیمار به پرستار، سرمایه اجتماعی، عملکرد مبتنی بر شواهد و پیشینه قومی را نشان داد. همچنین بیان شد کیفیت مراقبت از بیمار با رضایت شغلی مرتبط است، چنانکه کیفیت پرستاری در واحدها با سطوح بالای رضایت شغلی بالاترین بوده است (61).

در این مطالعه همبستگی تاب‌آوری و رضایت شغلی متوسط ارزیابی شد. یکی از علل آن می‌تواند

ناملموس بودن مقوله تاب‌آوری برای کارکنان و عدم اشراف کامل آن‌ها به مسائل سازمانی به علت قصور در اطلاع‌رسانی و به اشتراک گذاری اقدامات در راستای ارتقاء تاب‌آوری سازمانی باشد. از سوی دیگر تاب‌آوری سازمانی، متغیر تعدیل‌کننده مهمی در رضایت شغلی و درک استرس گزارش شده است (29). مطالعه اثر پاندمی کووید 19 روی رضایت شغلی نشان داده است که تأثیر غیرمستقیم تهدید درک شده از پاندمی روی رضایت شغلی از طریق استرس شغلی (متغیر میانجی)، به واسطه سطح تاب‌آوری سازمانی تعدیل می‌شود (62) و از این رو ضریب همبستگی متوسط به‌دست آمده، می‌تواند ناشی از تأثیر عوامل مختلف در ارتباط بین این دو متغیر باشد.

در این مقاله به بررسی تاب‌آوری از منظر مدیریتی پرداخته شد، که باید خاطر نشان شد که نباید از توجه به تاب‌آوری از منظر سازه‌ای و تجهیزاتی غافل شد. چنان‌که مطالعات نشان داده است که سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های عمده‌ای همچون آسیب‌پذیری زیرساخت‌ها در برابر خطرات طبیعی، عملکرد پایین منابع جایگزین (آب، برق، گاز و...) و عدم توجه به امکانات مورد نیاز مراکز بهداشتی در قانون‌گذاری‌ها نیز روبرو هستند که توسعه استراتژی مناسب در بخش زیرساخت‌های تاسیساتی، پوشش لوازم مورد نیاز خدمات بهداشتی توسط کدها و قوانین و بهبود عملکرد منابع جایگزین می‌تواند مهم‌ترین گام در جهت بهبود تاب‌آوری سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باشد (63).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود: اولاً، نظر به این‌که مقوله تاب‌آوری سازمانی تا حدی برای شاغلین ناشناخته است، در ارتباط با فرمولاسیون مطالعه، سایر رویکردها برای جمع‌آوری داده می‌تواند ارزشیابی شود یعنی مصاحبه با افراد برای به‌دست آوردن پاسخ‌های باز و اطمینان از این‌که مصاحبه‌شوندگان به‌صورت کامل سوالات را درک کرده‌اند. دوماً، در این مطالعه رضایت شغلی و تاب‌آوری

می‌توان از روش نمونه‌گیری احتمالی برای افزایش نمایندگی مطالعه استفاده شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره طرح 8748 سال 1400 با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1400.8748 می‌باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پرسنل بیمارستان که در انجام مطالعه همکاری صمیمانه داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

سازمانی از دیدگاه پرستاران بررسی شد. با توجه به این‌که رضایت شغلی در گروه‌های مختلف شغلی در بیمارستان متفاوت گزارش گردیده است (پزشکان رضایت‌مندترین گروه و پرستاران و کارکنان تعمیرات دارای کم‌ترین رضایت بوده‌اند) (61)، جهت بررسی قدرت همبستگی دو مولفه، نیاز است سایر گروه‌های شغلی نیز در مطالعات مورد بررسی قرار گیرند. سوماً، شرکت کنندگان در این مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. بنابراین نتایج این مطالعه نماینده کل جمعیت مورد مطالعه نمی‌باشد. در مطالعات آتی

References

1. Rudolph JW, Repenning NP. Disaster dynamics: Understanding the role of quantity in organizational collapse. *Adm Sci Q* 2002; 47(1): 1-30.
2. Rahmadian L, Ediaty A. Risk and resilience on employees during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Collabryzk Journal for Scientific Studies* 2022; 1(1): 17-28.
3. Bento F, Garotti L, Mercado MP. Organizational resilience in the oil and gas industry: A scoping review. *Safety Science* 2021; 133(3): 105036.
4. Azadian S, Shirali GA, Saki A. Evaluation Reliability and Validity a Questionnaire to Assess Crisis Management Based on Seven Principles of Resilience Engineering Approach in Hospitals. *IOH* 2016; 13(1): 15-26.
5. Hanefeld J, Mayhew S, Legido-Quigley H, Martineau F, Karanikolos M, Blanchet K, et al. Towards an understanding of resilience: responding to health systems shocks. *Health Policy and Planning* 2018; 33(3): 355-367.
6. Sauer LM, McCarthy ML, Knebel A, Brewster P. Major influences on hospital emergency management and disaster preparedness. *Disaster Med Public Health Prep* 2009; 3(S1): S68-S73.
7. Chen R, Xie Y, Liu Y. Defining, conceptualizing, and measuring organizational resilience: A multiple case study. *Sustainability* 2021; 13(5): 2517.
8. Denyer D. Organizational Resilience: A summary of academic evidence, business insights and new thinking. BSI and Cranfield School of Management 2017.
9. Vogus TJ, Sutcliffe KM. Organizational resilience: towards a theory and research agenda. *Proceedings of IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics*; 2007 Oct 7-10; Montreal, QC, Canada; 2007.
10. McManus ST. Organisational resilience in new zealand. *EngineeringTheses*. University of Canterbury. Civil Engineering, Faculty of Engineering. 2008.
11. Danaee FardH, Fani AA. Knowledge management and organizational resilience in Iranian public organizations. *Information and Knowledge Management* 2015; 5(7): 32-43.
12. Patriarca R, Di Gravio G, Costantino F, Falegnami A, Bilotta F. An analytic framework

- to assess organizational resilience. *Saf Health Work* 2018; 9(3): 265-276.
13. Woods DD. Essential characteristics of resilience. In: *Resilience engineering*. London: CRC Press; 2017. P. 21-34.
 14. Nemeth C. Resilience engineering: the birth of a notion. *Resilience Engineering Perspectives*, Volume 1. London: CRC Press; 2016. p. 17-24.
 15. Gichuhi JM, Oginde D, Wambua P. The relevance of crisis planning and organizing in realisation of organizational resilience: lessons from telecommunication companies in Kenya. *IAJHRBA* 2023; 4(2): 145-167.
 16. Zhong S, Clark M, Hou X-Y, Zang Y-L, Fitzgerald G. Development of hospital disaster resilience: conceptual framework and potential measurement. *Emerg Med* 2014; 31(11): 930-938.
 17. Cimellaro GP, Reinhorn AM, Bruneau M. Framework for analytical quantification of disaster resilience. *Eng Struct* 2010; 32(11): 3639-3649.
 18. Lee AV, Vargo J, Seville E. Developing a tool to measure and compare organizations' resilience. *Natural Hazards Review* 2013; 14(1): 29-41.
 19. Buckle P. Assessing social resilience. *Disaster resilience: An integrated approach* 2006; 88(06): 88-103.
 20. Kuntz JR, Malinen S, Näswall K. Employee resilience: Directions for resilience development. *Consult Psychol J* 2017; 69(3): 223.
 21. Kim Y. Organizational resilience and employee work-role performance after a crisis situation: exploring the effects of organizational resilience on internal crisis communication. *J Public Relat Res* 2020; 32(1-2): 47-75.
 22. Hoseyni M, kakoui H, Shahzeidi S, Dibae M. Determining the effect of training the continuous quality improvement on knowledge, attitude, performance and the level of occupational satisfaction of the nurses. *IJNR* 2006; 1(1): 29-34.
 23. Haugh FB, Laschinger HS. Power and opportunity in public health nursing work environments. *Public Health Nurs* 1996; 13(1): 42-49.
 24. Al Maqbali MA. Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag* 2015; 22(2): 30-37.
 25. Pishnamazzadeh M, Sepehri MM, Ostadi B. An Assessment Model for Hospital Resilience according to the Simultaneous Consideration of Key Performance Indicators: A System Dynamics Approach. *Perioper Care Oper Room Manag* 2020: 100118.
 26. Nasrollah Nejhad Tasouj S, Ghalichi Zave Z, Ivanbagha R, Kamali M, Hami M, Poursadeqiyan M, et al. The Relationship Between Job Satisfaction and Crisis-related Factors in Rehabilitation Staff Regarding the Prevention Approach. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 2021; 6(2): 89-98.
 27. Vuong B, Tung D, Tushar H, Quan T, Giao H. Determinates of factors influencing job satisfaction and organizational loyalty. *Manag Sci Lett* 2021; 11(1): 203-212.
 28. Zhang X, Bian L, Bai X, Kong D, Liu L, Chen Q, et al. The influence of job satisfaction, resilience and work engagement on turnover intention among village doctors in China: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2020; 20: 283.
 29. Gonçalves L, Sala R, Navarro J-B. Resilience and occupational health of health care workers: a moderator analysis of organizational resilience and sociodemographic attributes. *Int Arch Occup Environ Health* 2022; 95(1): 223-232.

30. Staempfli S, Lamarche K. Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *Int Emerg Nurs* 2020; 49: 100814.
31. Beuren IM, dos Santos V, Theiss V. Organizational resilience, job satisfaction and business performance. *Int J Product Perform* 2022; 71(6): 2262-2279.
32. Sharreh H. The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians. *Journal of fundamentals of Mental Health* 2011; 13(49): 20-29.
33. Costella MF, Saurin TA, de Macedo Guimarães LB. A method for assessing health and safety management systems from the resilience engineering perspective. *Safety Science* 2009; 47(8): 1056-1067.
34. Azadian S, Shirali GA, Saki A. Designing a questionnaire to assess crisis management based on a resilience engineering approach. *Jundishapur J Health Sci* 2014; 6(1): 245-256.
35. Jeffcott S, Ibrahim JE, Cameron P. Resilience in healthcare and clinical handover. *Qual Saf Health Care* 2009; 18(4): 256-260.
36. Wreathall J. Properties of resilient organizations: an initial view. In: Woods DD, Leveson N, Eds. *Resilience engineering concepts and precepts*. UK: Ashgate Pub; 2006. p. 275-286.
37. Brayfield AH, Rothe HF. An index of job satisfaction. *J Appl Psychol* 1951; 35(5): 307-311.
38. Hashemi Sheykhshabani S, Taghipour A. Identifying job stressors in an Iranian industrial mental health and job satisfaction. *IJPB* 2010; 4(2): 126-150.
39. Bakhshi M, Omid L, Omid K, Moradi GR, Mayofpour F, Darvishi T. Measuring Hospital Resilience in Emergency Situations and Examining the Knowledge and Attitude of Emergency Department Staff toward Disaster Management. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat (Safety Promotion and Injury Prevention)*, 2020; 8(1): 45-37.
40. Shirali GA, Azadian S, Saki A. A new framework for assessing hospital crisis management based on resilience engineering approach. *Work* 2016; 54(2): 435-444.
41. Mozaffari S, Abedi K, Abbasi garmaroudi A. Assessing The Emergency Preparedness of The Educational Hospitals in Kurdistan's University of Medical Sciences, using The Resilience Engineering Method In 2018. *IOH* 2021; 18(1): 186-200.
42. Chuang S, Ou J-C, Ma H-P. Measurement of resilience potentials in emergency departments: Applications of a tailored resilience assessment grid. *Safety Science* 2020; 121: 385-393.
43. Gautam M, Mandal K, Dalal R. Job satisfaction of faculty members of veterinary sciences: an analysis. *Age* 2006; 36(5.91): 0-92.
44. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Res Notes* 2018; 11(1): 823.
45. Ziapour A. An investigation of the job satisfaction and related factors in nurses of Kermanshah hospitals. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation* 2013; 2(2): 27-34.
46. Forouzanfar MM, Alitaleshi T, Hashemi B, Baratloo A, Motamedi M, Majidi A, et al. Emergency nurses' job satisfaction and its determinants. *Advanced in Nursing & Midwifery* 2014; 23(80): 10-14.
47. Mastaneh Z, Mouseli L, Zamani M, Boromand E, Dadipoor S, Beizaei F, et al. Investigation of nursing job satisfaction in university hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Med J* 2014; 18(3): 260-266.

48. Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job satisfaction and its related factors among nurses in the Public Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2010. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal* 2011; 1(1): 17-24.
49. Amiresmaili M, Moosazadeh M. Determining job satisfaction of nurses working in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(5): 343-348.
50. Moallemi S, Adroom M. Comparison of Job Stress and Job Satisfaction Amongst Nurses of Different Units. *MCS* 2016; 3(3): 165-173.
51. Mokhtari J, Moenian S, Khademal Hosseini S M. Survey Level of Job Satisfaction among Medical-Surgical Nurses in Selected Hospital of Bagee-Atollah. *J Holist Nurs Midwifery* 2005; 14(2): 48-53.
52. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag* 2015; 23(3): 346-358.
53. Geravandi S, Soltani F, Mohammadi M, Salmanzadeh S, Shiralı S, Shahriari A, et al. The Effects of Increasing the Capacity of Admission in Emergency Ward in increasing the Rate of Patient Acceptance at the Time of Crisis. *Armaghanj* 2016; 20(12): 1057-1069.
54. Ghoudarzi H, Vameghi R, Hosseini Fouladi S, Khammar A, Poursadeqiyan M, Kavari SH. Relationship between health and safety management status and job satisfaction among employees of rehabilitation centers with crisis management approach in kohgiluyeh and boyer-ahmad province. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 2019; 4(4): 193-200.
55. Jafari MJ, Shafieian N, Mahfuzpour S, Mehrabi Y. The relationship between job satisfaction and occupational safety and occupational health status of nurses in a hospital. *J Health Saf Work* 2012; 2(3): 41-48 (Persian).
56. Pakjoo A, Mirza Ebrahim Tehrani M, Malmasi S. Assessing the effectiveness of HSE Management Programs And Its Relationship With jobSatisfaction. One of the vegetable oil production plant at the West of Tehran. *Journal of Occupational Hygiene Engineering* 2017; 3(4): 10-21.
57. Yang CC, Hsu WL. Evaluating the impact of security management practices on resilience capability in maritime firms—A relational perspective. *Transportation Research Part A: Policy and Practice* 2018; 110: 220-233.
58. Carthey J, de Leval M, Reason J. Institutional resilience in healthcare systems. *Qual Health Care* 2001; 10(1): 29-32.
59. Westover JH, Taylor J. International differences in job satisfaction: The effects of public service motivation, rewards and work relations. *Int J Product Perform* 2010; 59(7-8): 811-828.
60. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud* 2019; 94: 21-31.
61. Kvist T, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 376.
62. Cheng S-C, Kao Y-H. The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction: A mediated moderation model using job stress and organizational resilience in the hotel industry of Taiwan. *Heliyon* 2022; 8(3): e09134.
63. Achour N, Miyajima M, Pascale F, Price AD. Hospital resilience to natural hazards: classification and performance of utilities. *Disaster prevention and management*. 2014; 23(1): 40-52.