ORIGINAL ARTICLE

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

Faezeh Foroutan[1],
Zahra Naghavi-Konjin[2],
Siavash Etemadinezhad[3],
Hasanali Jafarpoor[4],
Jamshid Yazdani-Charati[5]

[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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره 220 اردیبهشت سال 1402 (127-112)

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

فائزه فروتن[1]
زهرا نقوی کنجین[2]
سیاوش اعتمادی‌نژاد[3]
حسنعلی جعفرپور[4]
جمشید یزدانی‌چراتی[5]

چکیده

سابقه و هدف: بهبود تاب‌آوری 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 تاب‌آوری 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 تاب‌آوری و پرسشنامه رضایت شغلی بری‌فیلد و روث انجام گردید. شرکت‌کنندگان شامل 184 پرستار شاغل در یکی از بیمارستان‌های استان مازندران در سال 1400 بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS25، آزمون‌های همبستگی (پیرسون و اسپیرمن)، مقایسات چندگانه بونفرونی و رگرسیون خطی ساده صورت گرفت.

یافته‌ها: از میان شرکت‌کنندگان، 83 درصد آن‌ها زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان 6/66±36/36 سال با سابقه کاری 5/91±8/5 سال بود. میانگین امتیاز تاب‌آوری بیمارستان 2/658 به‌دست آمد که وضعیت تاب‌آوری آن متوسط ارزیابی شد. ابعاد تاب‌آوری شامل انعطاف‌پذیری، تعهد مدیریت، یادگیری و آگاهی به ترتیب بیش‌ترین تا کم‌ترین امتیاز را کسب کردند. امتیاز تاب‌آوری به‌ترتیب از بخش‌های ویژه، اتاق عمل و داخلی تا اورژانس سیر نزولی را نشان داد. هم‌چنین میانگین امتیاز رضایت شغلی 59/066 به‌دست آمد که بیانگر سطح متوسط رضایت شغلی است. همبستگی بین تاب‌آوری سازمانی و رضایت شغلی کارکنان 0/312 برآورد شد.

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

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، بحران، تاب‌آوری سازمانی، رضایت شغلی

مقدمه

تسهیلات مراقبت بهداشتی با تنش‌های مداوم درون سازمانی(1) و شوک‌ها و بحران‌های برون سازمانی همچون مدیریت جریان ناگهانی بیماران همانند آن‌چه‌که در پاندمی کووید 19 شاهد بودیم(2)، رویاروی هستند. این امر

مولف مسئول: زهرا نقوی کنجین - ساری: کیلومتر 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

نگرانی‌ها در ارتباط با فرایندهای انطباق و چگونگی برگشت سازمان‌ها به‌شرایط نرمال ومدیریت شرایط بحرانی و توانایی در ارائه مداوم خدمات را مطرح نموده(4،3) 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(6،4). 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 سوالاتی 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(11،10). 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(14،13) در زمینه سازمانی، تاب‌آوری برای اشاره به تغییر و انطباق سازمان‌ها از طریق توسعه ساختارها، فرهنگ‌ها و فرایندهای خوب به‌کار 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 سازمان‌های‌مراقبت 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 درعین‌حال 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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، به‌خصوص 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 کارآیی، از اولویت‌های اساسی در سازمان‌های مختلف به‌حساب می‌آید(22). این توجه در سازمان‌های بهداشتی که در پی ارتقاء سلامت نیروی فعال و کارآمد خود به‌عنوان بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران هستند، بیش‌تر است(23). در سال‌های اخیر، رضایت شغلی به‌خصوص 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 بیمارستان‌مرتبط دانست(25). رضایت‌شغلی یکی ازمهم‌ترین 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، به‌عنوان 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، شرایط‌کار، انگیزه‌کاری، 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

مطالعه کاستلا و همکاران(33) بود، بهره گرفته شد. پرسشنامه مذکور چهار بُعد تعهدمدیریت، 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 به‌ترتیب 0/85و 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 به‌دست آمد. این پرسشنامه شامل26 سوال است که مشارکت‌کنندگان سوالات چهار بُعد تعهد مدیریت (14سوال)، 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 به‌دست 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 بسیارخوب 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 صرفا 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 بری‌فیلد 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 (کاملا مخالفم=1 و کاملا موافقم=5) امتیازدهی می‌کند. سوالات 1، 5، 7، 9، 11، 12، 15، 17 و 19 به‌صورت معکوس کدبندی می‌شوند (کاملا موافقم=1 و کاملا مخالفم=5). بریفیلد 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 کردند(37). اعتبار سازه این مقیاس نیز 0/70 گزارش شده است(38). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ 0/86 و بر اساس روش آزمون- بازآزمون با همکاری 25 نفر از پرسنل، 0/84 به‌دست 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 رضایت‌کتبی افراد تکمیل شدند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 تجزیه و تحلیل شد. برای متغیرهای کمّی مانند رضایت شغلی، میانگین± 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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.

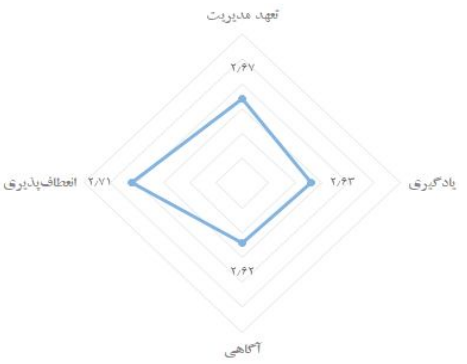
یافته‌ها

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 انحراف‌معیار سنی شرکت‌کنندگان 6/66±36/36 سال، سابقه کار آنان 5/91±11/85سال و ساعات‌کاری در روز نیز 4/45±8/63 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 تأهل	مجرد	37 (20)
	متأهل	147 (79/9)
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 0/67±2/658 (در گستره امتیاز 26 الی 105 با میانگین 17/37±69/098) به‌دست آمد، هم‌چنین میانگین امتیاز چهار بُعد تاب‌آوری در تصویر شماره 1 نمایش داده شده است. رتبه‌بندی ابعاد تاب‌آوری به‌ترتیب عبارت بودند از: انعطاف‌پذیری (0/78±2/710)، تعهدمدیریت (0/71±2/665)، یادگیری (0/78±2/630) و آگاهی (0/69±2/619). 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، شیفت‌کاری، 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 0/64±2/707 در مقایسه با شاغلین مرد با میانگین 0/75±2/408 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 0/57±2/954 و بخش اورژانس با میانگین امتیاز 0/76±2/346 به‌ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین تاب‌آوری را در بین 4 بخش مورد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 ± انحراف معیار	سطح معنی‌داری
اورژانس	2/346±0/76	0/001
ویژه (ICU-NICU-CCU)	2/954±0/57	
اتاق‌عمل	2/799±0/51	
داخلی	2/397±0/58	

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد متغیر رضایت شغلی دارای توزیع نرمال است (P=0/083). میانگین امتیاز رضایت شغلی 10/709±59/066 و حداقل و حداکثر آن به‌ترتیب 29 و 89 (میانگین و انحراف معیار امتیاز رضایت شغلی براساس طیف لیکرت برابر 0/56±3/109) به‌دست آمد. براساس آزمون اسپیرمن، از بین متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شیفت‌کاری، 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 9/57±64/857 و 11/23±53/917 (میانگین± 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 ± انحراف معیار	سطح معنی‌داری
اورژانس	9/11±61/650	0/001
ویژه (ICU-NICU-CCU)	10/22±59/364	
اتاق‌عمل	9/57±64/857	
داخلی	11/23±53/917	

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 به‌ترتیب بین بُعد تعهد مدیریت (0/292) و بُعد آگاهی (0/242) با رضایت شغلی مشاهده شد. جدول شماره 4 نتایج شناسایی عوامل تاثیرگزار 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 بتا 0/326 و t 17/756 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	43/957	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 کار	0/924	2/315	0/033	0/399	0/690
بخش کاری	-1/929	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 رضایت‌شغلی 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 رضایت‌شغلی در بخش‌های اورژانس و داخلی وجود دارد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره 5: همبستگی بین تاب‌آوری سازمانی و رضایت‌شغلی به تفکیک بخش

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

بحث

مطالعه حاضر، با هدف ارزیابی تاب‌آوری سازمانی، رضایت شغلی و تعیین ارتباط این دو متغیر صورت گرفت. بررسی تاب‌آوری سازمانی به‌دلیل 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 متغییرهایی 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 0/67±2/658 (میانگین 17/37±69/098) به‌دست‌آمد 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 ونگرش 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). به‌علاوه 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 به‌دست آوردند و به عبارتی با کسب نمره 310 برای میزان آمادگی، در محدوده متوسط رو به بالا (510-307) 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 بر اساس 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، به‌صورت بخش ویژه، اتاق عمل، داخلی و اورژانس

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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، باتوجه به نتایج حاصل، در بخش ویژه 60 نفر از شرکت‌کنندگان در این مطالعه زن و 14 نفر مرد بودند، که این امر می‌تواند دلیلی برکسب امتیاز بالای تاب‌آوری در این بخش باشد.

میانگین امتیاز رضایت شغلی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه 59/07 (براساس طیف لیکرت برابر 0/56±3/109) 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 اضافه کاری 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) معنی‌دارارزیابی 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 رضایت‌گزارش 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 معنی‌داربین 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 نشات 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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

رتبه‌بندی بخش‌های مورد مطالعه براساس سیر نزولی میانگین امتیاز رضایت شغلی به‌ترتیب 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 بخش‌ها، بیانگر تفاوت معنی‌دار رضایت شغلی بین بخش داخلی با بخش‌های اورژانس و اتاق عمل بود. بخش داخلی دارای کم‌ترین نمره رضایت شغلی بود که با نتایج مطالعه معلمی و آدروم (1395) هم‌خوانی دارد(50). مختاری نوری و همکارانش (1384)، در مطالعه میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب داخلی - جراحی بیمارستان بقیه‌الله (عج)، گزارش کردند که میزان رضایت‌مندی در بخش داخلی به صورت معنی‌داری پایین‌تر 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 بخش‌های داخلی، جراحی، مراقبت‌های ویژه و اورژانس تفاوت معنی‌داری را نشان نداده است(50). هم‌چنین 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 (2/346یا 61/650) با اورژانس 3 بیمارستان تهران (2/5) (46) سطح یکسانی از رضایت شغلی را نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر، بین تاب‌آوری سازمان و رضایت شغلی ارتباط مثبت و معنی‌داری با همبستگی متوسط (0/312) بدست آمد. از بین بخش‌های مورد مطالعه، در بخش‌های داخلی (0/465) و اورژانس (0/438) بیش‌ترین و در بخش ویژه (0/204) کم‌ترین ضریب همبستگی مشاهده شد. اورژانس‌ها محیط‌های پرهرج و مرج و غیرقابل پیش‌بینی هستند که در مقایسه با سایر بخش‌ها، 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، بیش‌ترین بار بر دوش کارکنان واحد اورژانس است، پرسنل این بخش فاکتورهای تاب‌آوری را به‌صورت عینی‌تر درک کرده و در نتیجه، ارزیابی سوالات برایشان راحت‌تر و ملموس‌تر بوده که این امر می‌تواند باعث شود که پاسخ آن‌ها ارائه دهنده شرایط واقعی‌تری از تاب‌آوری سازمان باشد. بخش اورژانس در تمامی بیمارستان‌ها در زمان بروز بحران مهم‌ترین و اصلی‌ترین نقش را در پاسخگویی به مصدومین و مراجعان ناشی از بحران و ارائه خدمات درمانی موردنیاز آن‌ها ایفا می‌کند. در واقع بخش اورژانس، خط مقدم مقابله با پیامدهای بحران ایجاد شده در جهت کاهش و ثبات شرایط بوجود آمده ناشی از بحران می‌باشد(53).

در راستای بررسی همبستگی متغیرهای تاب‌آوری بیمارستان و رضایت شغلی می‌توان به مطالعات زیر اشاره کرد که در آن‌ها، وضعیت ایمنی و بهداشت به‌عنوان معیار مدیریت بحران و تاب‌آوری لحاظ شده است. بررسی ارتباط وضعیت مدیریت ایمنی و بهداشت کارکنان مراکز بازتوانی با رویکرد مدیریت بحران در استان کهکیلویه 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. هم‌چنین میزان همبستگی به تفکیک برای ایمنی عمومی، ایمنی حریق، فاکتورهای روانشناختی/ارگونومیکی با رضایت شغلی به ترتیب 0/392، 0/385 و 0/383 به‌دست 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 معنی‌دار بین مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی و رضایت شغلی در مراکز بازتوانی را نشان داد(54).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 بیش‌تر 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 6±45 و سطح آن ضعیف ارزیابی شد. هم‌چنین میزان رضایت شغلی پرستاران 31/8±54 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 قرارگیرند. 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 مشتریانش 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 اشتراک‌گذاری چشم‌انداز، تصمیم‌گیری، تعهد همراه با انعطاف‌پذیری، تعهد و مشارکت، مدیریت تغییر، ارزش‌ها و هویت و چشم‌انداز شبکه‌ای ازمیان سایر متغیرها ذکر شده است. سایرمتغیرهای 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 تاثیر 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 تاثیر 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 اشتراک‌گذاری اقدامات در راستای ارتقاء تاب‌آوری سازمانی باشد. از سوی دیگر تاب‌آوری سازمانی، متغیر تعدیل کننده مهمی در رضایت شغلی و درک استرس گزارش شده است(29). مطالعه اثر پاندمی کووید 19 روی رضایت شغلی نشان داده است که تاثیر 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 تاثیر 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 هستندکه 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 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 ازمعاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پرسنل بیمارستان که در انجام مطالعه همکاری صمیمانه داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

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, Ediati 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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, Dibaee 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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, Omidi L, Omidi 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

48. Abbaschian R, Avazeh A, Rabi SiahkaliS 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, Shirali 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]