

بررسی رابطه توانمندسازی روان شناختی با رضایت شغلی در پرسنل پرستاری

دکتر سیدمحمد میرکمالی^۱، ناصر ناستی زایی^۲

تاریخ دریافت ۸۹/۱/۱۵ تاریخ پذیرش ۸۹/۳/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: تنها مزیت رقابتی پایدار هر سازمان (از جمله مراکز درمانی)، افراد آن و نقش تمامی آنان در موفقیت سازمان می‌باشد که این امر از طریق توانمندسازی و تأمین رضایت شغلی کارکنان میسر است. بدین ترتیب هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه بین توانمندی روان شناختی بامیزان رضایت شغلی در پرسنل پرستاری است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات سه پرسش‌نامه بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T تک‌نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: باوجودی که میانگین رضایت شغلی پرسنل پرستاری (۳/۸۴۷) به دست آمد که نشان از رضایت شغلی نسبتاً مطلوب دارد، اما بیشترین نارضایتی مربوط به عامل پرداخت بود. (۲) میانگین توانمندی روان شناختی (۴/۲۱۸) بود که نشان از توانمندی بالا می‌باشد. (۳) نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین توانمندی روان شناختی و رضایت شغلی در پرسنل پرستاری رابطه معنی‌داری وجود دارد. (۴) نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که از بین متغیرهای توانمندی روان شناختی فقط متغیر احساس اعتماد با تغییرات نمرات رضایت شغلی رابطه معنی‌دار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به محرز شدن رابطه بین توانمندی روان شناختی و رضایت شغلی در پرسنل پرستاری پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز بهداشتی-درمانی شرایطی را فراهم آورند که کارکنان ۱- شغل خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی نسبت به آن داشته باشند. ۲- به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله اعتقاد داشته باشند. ۳- دارای حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال در محیط کار باشند. ۴- در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت داشته باشند. ۵- به یکدیگر احساس اعتماد و علاقه‌مندی داشته باشند.

کلید واژه: توانمندی روان شناختی، رضایت شغلی و پرستاران

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۹، ص ۱۱۳-۱۰۴

آدرس مکاتبه: دانشگاه سیستان و بلوچستان تلفن: ۰۹۱۵۱۹۰۲۰۴۷

E-mail: n_nastie1354@yahoo.com

مقدمه

برای دریافت کیفیت بهتر خدمات هستند. هرچند که تکنولوژی به سرعت در حال بهبود است، اما مسئله جهانی شدن، باعث گسترش رقابت شده و این انتظارات از کارکنان براساس محیط کاری را افزایش داده است (۱)، در نتیجه به منظور غلبه بر شرایط نامطمئن، پیچیده و پویا تنها راهی که پیش روی مدیران قرار

ویژگی سازمان‌های امروزی پویایی، پیچیدگی، ابهام، سنت‌گریزی و تأثر دائمی از محیط است، در نتیجه تغییر را به عنوان ضرورتی اجتناب ناپذیر پذیرفته‌اند. مراکز درمانی نیز در حال تجربه شرایط عدم اطمینان، تغییر و فشار از طرف مشتریان

^۱ استاد گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشگاه تهران

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه تهران و مربی دانشگاه سیستان و بلوچستان (نویسنده مسول)

دارد توانمندسازی^۱ کارکنان است (۲). توانمندسازی به عنوان یک فن مدیریتی در واکنش به نیاز کسب و کار در سازمان‌ها در سطح جهانی به کار گرفته می‌شود (۳،۴) و در حرکت به سمت نتیجه محوری، یکی از استراتژی‌های برجسته مدیریت (۶،۷) در همه سازمان‌ها می‌باشد. مراکز درمانی یکی از مهم‌ترین نهادهای ارائه خدمات به‌شمار می‌آیند که در بازگشت، حفظ و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کنند، از این رو به نظر می‌رسد که توجه ویژه به توانمندسازی کارکنان مراکز درمانی از هر سازمان دیگری با اهمیت‌تر و از حساسیت بیشتری برخوردار است (۵).

سازمان‌های امروزی که در جو دانش محوری، رقابتی، مشتری‌گرایی، پاسخگویی، کیفیت‌گرایی، مشارکتی، کارآفرینی و تحول‌گرایی فعالیت می‌کنند، مستلزم دستیابی سریع به نیروی انسانی توانمند، خشنود و متعهد به عنوان ابزار رقابتی می‌باشند (۸) زیرا داشتن کارکنان راضی، پرنرژی و خلاق یا سرمایه انسانی متعهد، مهم‌ترین منبع سازمانی محسوب می‌شود (۹،۱۰) با توجه به این‌که نیروی انسانی کارآمد، شاخص عمده برتری یک سازمان نسبت به سازمان‌های دیگر است، تأکید بر نیروی انسانی مؤثر و کارآمد در عرصه بهداشت و درمان و توجه به خدمات پرستاری که مسئول تقریباً نیمی از هزینه‌های بهداشتی می‌باشد، نیز رو به افزایش است (۱۱) بنابراین تنها مزیت رقابتی پایدار هر سازمان (از جمله مراکز درمانی)، افراد آن و نقش تمامی آنان در موفقیت سازمان می‌باشد (۱۲) که این امر از طریق توانمندسازی و تأمین رضایت شغلی کارکنان میسر است. لذا در این مطالعه، به دو ضرورت اصلی عامل انسانی، یعنی توانمندسازی و رضایت شغلی^۲ پرداخته می‌شود.

در ادبیات توانمندسازی تعریف واحدی از آن وجود ندارد بلکه تعریف آن بستگی به موقعیت و افراد دارد (۱۳،۱۴) و باید

^۱ Empowerment
^۲ Job satisfaction

تحقیقات بیشتری انجام شود تا بتوان ماهیت آن را درک کرد (۱۵). تا قبل از دهه ۱۹۹۰، توانمندسازی به معنای اقدامات و راهبردهای مدیریتی مانند تفویض اختیار و قدرت تصمیم‌گیری به رده‌های پایین‌تر سازمان (۱۶) و سهم‌شدن کارکنان در اطلاعات، دانش، پاداش و قدرت (۱۷) تلقی می‌شد اما از دهه ۱۹۹۰ به بعد، نظریه پردازان توانمندسازی را از منظر باورها و احساسات کارکنان مورد توجه قرار دادند.

توماس و ولتهوس^۳ (۱۹۹۰) برای اولین بار بحث توانمندسازی روان شناختی^۴ کارکنان را مطرح کردند (۱۸) توانمندسازی روان شناختی فرآیند افزایش انگیزش درونی شغل است که دارای ۵ حوزه شناختی: الف- احساس معنی‌داری^۵ [یا ارزش بودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغل (۱۹)]، ب- احساس خودکارآمدی^۶ [اعتقاد فرد به توانایی و ظرفیت خود برای انجام کارهای مهارت (۲۰)]، ج- احساس خود مختاری^۷ [داشتن حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال فرد در محیط کار (۲۱)]، د- احساس تأثیر^۸ [توانایی نفوذ در پیامدهای استراتژیک، اداری و یا عملیاتی در کار (۲۲)] ن- احساس اعتماد^۹ [علاقه‌مندی، شایستگی، شایستگی، گشودگی و اطمینان به دیگران (۲۳)] می‌باشد.

با این وجود می‌توان پذیرفت که توانمندسازی به معنای اعطای قدرت، مشارکت در تصمیم‌گیری، دریافت اطلاعات مناسب، استقلال عمل، خلاقیت و نوآوری در کار، داشتن دانش و مهارت‌های لازم و مسئولیت‌پذیری می‌باشد (۱۵) که در دو سطح فردی و سازمانی اعمال می‌شود. فرآیند توانمندسازی شناختی در سطح فردی به معنای فراهم آوردن فرصت‌هایی جهت کار با دیگران، یادگیری مهارت‌های تصمیم‌گیری و مدیریت منابع و در

^۳ Tomas & Volthouse

^۴ Psychological Empowerment

^۵ Meaning

^۶ Competency

^۷ Self-determination

^۸ Impact

^۹ Trust

سطح سازمانی به معنای مسؤلیت پذیری و رهبری مشترک و فرصت‌هایی برای مشارکت در تصمیم‌گیری می‌باشد (۲۴،۲۵).

دومین نگرشی که در رفتار سازمانی اهمیت ویژه‌ای دارد رضایت شغلی است که عبارت است از واکنش کارکنان در برابر نقشی که در کارشان ایفا می‌کنند (۲۶). اسپکتور^۱ (۱۹۹۷) معتقد است رضایت شغلی نگرشی است که چگونگی احساس مردم را نسبت به مشاغل شان به‌طور کلی و یا نسبت به حیطه‌های مختلف آن (سازمان، کار، سرپرستی، همکاران، حقوق و مزایا و ترفیعات) نشان می‌دهد (۲۷).

اسمیت^۲، کندال^۳ وهالین^۴ پنج بعد شغل را که می‌توانند معرف خصوصیات برجسته رضایت شغلی باشند، بیان می‌کنند که عبارتند از: رضایت از کار^۵ (قلمرو وظایفی که فرد انجام می‌دهد جالب باشد و فرصت‌هایی برای آموزش و یادگیری فراهم کند)، رضایت از مافوق^۶ (توانایی‌های فنی و مدیریتی مدیران و ملاحظاتی ملاحظاتی که آنان برای علائق کارکنان از خود نشان می‌دهند)، رضایت از همکاران^۷ (میزان صلاحیت فنی و حمایتی که همکاران از خود نشان می‌دهند)، رضایت از ترفیع^۸: (دسترسی به فرصت‌های واقعی برای پیشرفت) و رضایت از حقوق^۹ (میزان حقوق دریافتی، برابری ادراکی در مورد حقوق و روش پرداختی به کارکنان) (۲۸).

ارتباط محکمی بین عدم رضایت شغلی و ترک خدمت وجود دارد (۲۹) به‌طوری که طبق گزارش انجمن استخدام آمریکا، میزان جا به جایی کار پرستاران ۳۲ درصد و میزان ترک خدمت ۴۰ درصد (هر ساله به ازای هر ۱۰ پرستار، یک پرستار شغل خود را ترک می‌کند) است (۳۰). محیط‌های درمانی ایران نیز شاهد عدم

تمایل پرستاران به ادامه کار، انجام شغل دوم غیر مرتبط با پرستاری، تمایل به ترک کار، نارضایتی از مقررات اداری، گرفتن مرخصی‌های ساعتی مکرر، شکایت از حجم کار زیاد و کمبود نیروی انسانی هستند (۳۱). بنابراین پرستارانی که از رضایت شغلی مطلوبی برخوردارند، کارآیی بیشتری داشته و کمتر حاضر به ترک شغل خویش هستند (۳۲).

مطالعات نشان می‌دهد توانمندسازی کارکنان بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسؤلیت‌پذیری، بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبت دارد (۳۳). بدین ترتیب شناخت رابطه بین توانمندسازی روان‌شناختی با میزان رضایت شغلی در پرسنل پرستاری می‌تواند اطلاعات مناسبی را برای تصمیم‌گیری مسئولین فراهم آورد و منجر به اتخاذ روش‌های مناسب به منظور اثربخشی مراکز درمانی کشور گردد. این مطالعه به دنبال پاسخگویی به ۳ سوال ذیل است:

سؤال اول: آیا بین توانمندی روان‌شناختی و رضایت شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ (سؤال اصلی)

سؤال دوم: میزان توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری چقدر می‌باشد؟

سؤال سوم: میزان رضایت شغلی پرسنل پرستاری چقدر می‌باشد؟

مواد و روش کار

با توجه به نوع تحلیل داده‌ها، مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه آن کلیه پرسنل پرستاری شاغل در سه بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، بوعلی و امام علی (ع) شهر زاهدان بود. پرسنل پرستاری در این مطالعه شامل بهیار و پرستار بوده که به صورت رسمی یا قراردادی مشغول به انجام وظیفه بودند. پس از هماهنگی اداری با مدیریت بیمارستان‌های فوق، به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای - تصادفی تعداد

¹ Spector

² Smith

³ Kendall

⁴ Hullin

⁵ satisfaction of work

⁶ Satisfaction of boss

⁷ Satisfaction of Co-workers

⁸ Satisfaction of promotion

⁹ Satisfaction of salary

بررسی می‌کرد. پرسش‌نامه دارای ۳۹ گویه و بر اساس مقیاس افتراق معنایی تنظیم شده بود که حداقل نمره فرد ۳۹ و حداکثر آن ۱۹۵ بود و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان از رضایت شغلی بالاتر دارد. برای سنجش اعتبار پرسش‌نامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب کل به دست آمده ۰/۷۶۷ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T تک نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۸۳ نفر شرکت داشتند که ۷۶/۵ درصد زن، ۶۶/۷ درصد متاهل، ۳۶/۰۶ درصد دارای میانگین سنی بالای ۳۵ سال، ۷۲/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۴۱/۵ درصد دارای سنوات خدمت زیر ۵ سال بودند (جدول شماره ۱).

۲۲۰ پرسش‌نامه بین پرسنل پرستاری در نوبت‌های مختلف کاری توزیع شد که در نهایت تعداد ۳۷ پرسش‌نامه به علت عدم عودت یا نقص اطلاعات کناره گذاشته شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه ۳ پرسش‌نامه بود.

۱. پرسش‌نامه اول به مطالعه مشخصات فردی (جنسیت، سن، تحصیلات، سنوات خدمت و وضعیت تأهل) پرسنل پرستاری می‌پرداخت.

۲. پرسش‌نامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر که به بررسی ۵ بعد احساس معنی‌داری، خودکار آمدی، تأثیر، اعتماد و خودمختاری می‌پرداخت. پرسش‌نامه دارای ۱۵ گویه و براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود که حداقل نمره فرد ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ می‌باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان از توانمندی بهتر است. برای سنجش اعتبار پرسش‌نامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب کل به دست آمده ۰/۷۵ بود.

۳. پرسش‌نامه رضایت شغلی ویسوکوی و کروم که ۵ بعد ماهیت کار، سرپرست، همکار، سیستم ارتقاء و پرداخت را

جدول شماره (۱): وضعیت دموگرافیکی

مشخصات	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۴۰	۷۶/۵
	مرد	۴۳	۲۳/۵
تأهل	مجرد	۶۱	۳۳/۳
	متاهل	۱۲۲	۶۶/۷
سن	۲۰-۲۵ سال	۴۴	۲۴/۰۴
	۲۶-۳۰ سال	۳۷	۲۰/۲۲
	۳۱-۳۵ سال	۳۶	۱۹/۶۷
	بالاتر از ۳۵ سال	۶۶	۳۶/۰۶
سطح تحصیلات	دیپلم	۲۹	۱۵/۸
	فوق دیپلم	۱۹	۱۰/۴
	کارشناسی	۱۳۳	۷۲/۷
سنوات خدمت	کارشناسی ارشد	۲	۱/۱
	زیر ۵ سال	۷۶	۴۱/۵
	۵-۱۰ سال	۳۲	۱۷/۵
	۱۱-۱۵ سال	۴۸	۲۶/۲
		۲۷	۱۴/۸
			۱۶ سال به بالا

برای بررسی ارتباط توانمندی روان شناختی با رضایت شغلی شرکت کنندگان از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول شماره (۲): ضرایب همبستگی توانمندی روان شناختی با رضایت شغلی

رضایت کلی	رضایت از شیوه پرداخت	رضایت از سیستم ارتقاء	رضایت از همکاران	رضایت از سرپرست	رضایت از کار	ابعاد رضایت شغلی	ابعاد توانمندی روان شناختی
۰/۰۳۱	-۰/۰۸۱	-۰/۰۳۱	۰/۱۰۴	۰/۰۲۴	۰/۱۱۰	R	احساس خودکارآمدی
۰/۶۷۶	۰/۲۷۶	۰/۶۷۶	۰/۱۶۱	۰/۷۵۲	۰/۱۳۷	Sig	
۰/۱۶۹x	-۰/۱۰۴	۰/۰۲۲	۰/۱۶۱x	۰/۱۸۰x	۰/۱۷۶x	R	احساس خودمختاری
۰/۰۲۲	۰/۱۶۰	۰/۷۶۶	۰/۰۲۹	۰/۰۱۵	۰/۰۱۷	Sig	
۰/۱۶۵x	۰/۰۷۸	۰/۰۳۷	۰/۱۷۲x	۰/۰۹۸	۰/۲۴۰xx	R	احساس تأثیرگذاری
۰/۰۲۵	۰/۲۹۳	۰/۶۲۲	۰/۰۲۰	۰/۱۸۶	۰/۰۰۱	Sig	
۰/۱۵۶x	۰/۰۳۴	۰/۱۱۱	۰/۰۷۸	۰/۲۰۵xx	۰/۳۲۰xx	R	احساس معنی‌داری
۰/۰۳۵	۰/۶۵۰	۰/۱۳۴	۰/۲۹۷	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	Sig	
۰/۳۴۲xx	۰/۱۱۴	۰/۱۹۱x	۰/۳۶۷xx	۰/۲۷۶xx	۰/۲۸۵xx	R	احساس اعتماد
۰/۰۰۰	۰/۱۲۶	۰/۰۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Sig	
۰/۲۱۹xx	-۰/۰۲۱	۰/۰۴۸	۰/۲۵۶xx	۰/۲۰۱xx	۰/۲۹۰xx	R	توانمندسازی روان شناختی
۰/۰۰۳	۰/۷۷۴	۰/۵۱۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	Sig	

x همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

xx همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

معنی‌داری و اعتماد) با رضایت شغلی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جداول (۴ و ۳) گزارش شده است.

برای بررسی رابطه چندگانه معنی‌دار بین متغیرهای توانمندی روان شناختی (احساس: خودکارآمدی، خودمختاری، تأثیرگذاری،

جدول شماره (۳): گزارش رگرسیون چندگانه برای تبیین رضایت شغلی

Sig	F	ms	R2	r	DF	ss	متغیرها
۰/۰۰۰	۵/۰۴۶	۲/۲۳۹	۰/۱۲۵	۰/۳۵۳	۵	۱۱/۱۹۳	رگرسیون
		۰/۴۴۴			۱۷۷	۷۸/۵۲۳	باقی مانده
					۱۸۲	۸۹/۷۱۶	کل

رو ۰/۱۲۵ درصد تغییرات مرتبط با رضایت شغلی با متغیرهای توانمندی روان شناختی قابل تبیین است. ضرایب (Beta) نشان می‌دهد از بین متغیرهای فوق، فقط متغیر احساس اعتماد با

در تحلیل رابطه توانمندی روان شناختی با رضایت شغلی، مقدار F به دست آمده در سطح (۰/۰۰۰) معنی‌دار بوده است. مقدار r محاسبه شده (۰/۳۵۳) و R2 (۰/۱۲۵) بوده است. از این

تغییرات نمرات رضایت شغلی رابطه معنی دار داشته است (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): رابطه بین متغیرهای توانمندی شناختی با رضایت شغلی

Sig	T	S.E	Beta	b	متغیرها
۰/۰۰۰	۶/۱۶۹	۰/۴۲۰		۲/۵۸۸	مقدار ثابت
۰/۴۸۲	-۰/۷۰۵	۰/۰۹۸	-۰/۰۶۴	-۰/۰۶۹	احساس خودکارآمدی
۰/۷۱۰	۰/۳۷۲	۰/۰۸۴	۰/۰۳۱	۰/۰۳۱	احساس خودمختاری
۰/۴۹۳	۰/۶۸۷	۰/۱۱۵	۰/۰۷۵	۰/۰۷۹	احساس تأثیرگذاری
۰/۶۶۹	۰/۴۲۹	۰/۰۸۷	۰/۰۳۸	۰/۰۳۷	احساس معنی داری
۰/۰۰۰	۳/۸۵۴	۰/۰۶۵	۰/۳۰۲	۰/۲۵۰	احساس اعتماد

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین توانمندسازی روان شناختی و رضایت شغلی در بین پرسنل پرستاری مراکز درمانی شهر زاهدان انجام گرفت. یافته‌های مربوط به توانمندی روان شناختی نشان داد پرسنل پرستاری دارای توانمندی بالایی هستند (میانگین ۴/۲۱۸) و نتایج حاصل از مؤلفه‌های پنجگانه متغیر ادراک توانمندی نشان داد که میانگین تمام مؤلفه‌ها به جز مؤلفه احساس اعتماد از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار بودند که به ترتیب بالاترین میانگین مؤلفه‌های متغیر ادراک توانمندی عبارتند از: احساس معنی داری (۴/۳۲۲)، خود کارآمدی (۴/۲۳۵)، تأثیرگذار (۴/۰۳۸)، خودمختاری (۳/۹۷۲) و اعتماد (۳/۷۸۶).

تورانی و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه رسیدند که اگرچه میانگین مؤلفه‌های تأثیرگذاری و معنی داری از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند ولی کل میانگین متغیر ادراک توانمندی کارکنان از حداقل مطلوب برخوردار بود و بیمارستان‌های مورد مطالعه از وضعیت قابل قبولی برخوردار نبودند (۴۶) که این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد مگر در بعد احساس اعتماد که در هر دو پژوهش پایین‌ترین میانگین را کسب کرده است. مطالعه شلتون (۲۰۰۲) نیز نشان داد که در میان

مؤلفه‌های متغیر ادراک توانمندی بالاترین میانگین مربوط به متغیر خودکارآمدی بوده و پایین‌ترین میانگین مربوط به تأثیرگذاری و خودمختاری بوده است (۴۷) که این یافته نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

یافته‌های مربوط به رضایت شغلی نشان داد که پرسنل پرستاری دارای رضایت شغلی نسبتاً مطلوب (میانگین ۳/۸۴۷) می‌باشند و نتایج حاصل از مؤلفه‌های پنجگانه متغیر رضایت شغلی نشان داد که میانگین تمام مؤلفه‌ها به جز مؤلفه شیوه پرداخت از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند که به ترتیب بالاترین میانگین مؤلفه‌های متغیر رضایت شغلی عبارتند از: رضایت از سرپرست (۴/۱۳۱۱)، رضایت از کار (۴/۱۰۳۸)، رضایت از همکاران (۳/۹۸۹۱)، رضایت از سیستم ارتقاء (۳/۲۶۲۳) و رضایت از شیوه پرداخت (۲/۵۰۲۷). از بین ۵ متغیر رضایت شغلی، متغیر شیوه پرداخت بیشترین نارضایتی کارکنان را به دنبال داشته است. مطالعات زاهدی و همکاران نیز نشان داد که بیشتر کارکنان در مقیاس سرپرستی، همکاران و ماهیت کار از رضایت شغلی مطلوبی برخوردار هستند اما در مقیاس‌های ترفیعات و حقوق ماهیانه نارضایتی شغلی در بیشتر کارکنان وجود داشت (۳۴).

درآمد یکی از جدی‌ترین و مهم‌ترین دلایل انتخاب شغل در افراد است به گونه ای که در بسیاری از موارد حتی می‌تواند باعث

دارند به گونه‌ای که با افزایش توانمندسازی و خودکارآمدی می‌توان رضایت شغلی را در کارکنان افزایش داد (۴۱).

پرستاران با داشتن استقلال، خودمختاری، کنترل و ارتباط مؤثر همراه با اعتماد با پزشکان احساس رضایت شغلی بالایی نموده که خود سبب کیفیت بالای مراقبت بیماران می‌شود. بنابراین الگوهای عملی حرفه‌ای می‌تواند اصولی را برای رسیدن به دیدگاه مثبت پرسنل از استقلال و کنترل فراهم سازد و مدیریت با تکیه بر این واقعیت‌ها می‌تواند با استفاده از برنامه‌های گوناگون رضایت شغلی را در پرستاران ایجاد کند. تصمیم‌گیری و داشتن استقلال عمل از عوامل ضروری انگیزش پرستاران در محیط کار بوده و بر رضایت شغلی آنان تاثیر مثبت دارد (۴۲،۴۳).

منابع انسانی اساس ثروت واقعی یک سازمان را تشکیل می‌دهند به طوری که براحتی می‌توان پذیرفت بین سرمایه انسانی و بهره‌وری در سازمان‌ها رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. از دغدغه‌های مهم بنگاه‌های اقتصادی موفق جهان، گردآوری سرمایه انسانی فرهیخته‌ای است که قادر به ایجاد تحول در سازمانی که به آن متعلقند، باشند. در این راستا رشد، پیشرفت، شکوفایی و ارتقای توانمندی‌های کارکنان مورد توجه صاحب‌نظران و کارشناسان مدیریت منابع انسانی واقع شده است. توانمندسازی کارکنان یکی از فن‌های مؤثر برای افزایش بهره‌وری کارکنان و استفاده بهینه از ظرفیت و توانایی‌های فردی و گروهی آن‌ها در راستای اهداف سازمانی است (۴۴).

با وجودی که توانمندسازی کارکنان جزء اصلی اثربخشی مدیریت است اما همیشه موفقیت را تضمین نمی‌کند بلکه موفقیت توانمندسازی در گرو سازگاری با نیازها، اهداف، فرهنگ سازمان، ساختار و نگرش کارکنان است (۴۵). بنابراین ضروری است که سازمان‌ها با شناخت درست عوامل مؤثر بر توانمندسازی و تعدیل شرایط در ارتقای اثربخشی آن جهت افزایش رضایت شغلی کارکنان تلاش کنند. در این راستا پیشنهاد می‌شود که مدیران

نادیده گرفتن عوامل دیگر باشد. عدم کفایت دستمزدها بخشی از کارکنان را ناگزیر می‌سازد تا درصد انجام کار دوم برآیند و این مشاغل جانبی توان و انرژی افراد را تا حد زیادی کاهش می‌دهد و همین امر بر کیفیت بهره‌وری کار و عملکرد سازمان‌های دولتی و خصوصی اثرات منفی به صورت آسیب‌های گوناگون اجتماعی می‌گذارد. عسکری و عباس‌نژاد (۱۳۸۵) در تحقیق خود نتیجه گرفتند از بین عوامل اقتصادی نارضایتی شغلی، سطح پایین درآمد (حقوق) به‌عنوان رتبه اول و عدم پرداخت بموقع حق‌الزحمه‌ها به‌عنوان رتبه دوم قرار دارد (۳۵). ملازم و همکاران (۱۳۸۱) نیز عامل درآمد را به‌عنوان عامل نارضایتی و تنش پرستاران ذکر کردند (۳۶).

یافته‌ها همچنین نشان داد که بین توانمندی روان‌شناختی و رضایت شغلی کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد که این یافته با یافته‌های ایرنی و میکس^۱ (۲۰۰۹) همخوانی دارد (۴۸). منولویچ منولویچ و لاسچینگر (۲۰۰۲) نیز در تحقیق خود نتیجه گرفتند که از طریق توانمندسازی روانی پرسنل پرستاری می‌توان رضایت شغلی را در آنان افزایش داد که این امر موجب افزایش رضایت بیماران شده و برآیندهای مورد انتظار بیماران را ارتقاء می‌بخشد. هرچه کارکنان در محیط کاری خود احساس توانمندی درونی و توان مخاطره جویی بیشتری داشته باشند به همان نسبت احساس رضایت شغلی خواهند نمود (۳۷،۳۸). وقتی افراد، احساس خوشایندی نسبت به شغل خود نداشته باشند، آن را کاری ملال آور و بیهوده به شمار می‌آورند (۳۹).

موریسون (۱۹۹۷) بیان می‌کند مسئولان باید الگویی طراحی کنند تا با مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری آنان را توانمند نموده و قدرت خلاقیت و ابتکار آنان را افزایش دهند زیرا توانمندسازی پرستاران تأثیر بسیار زیادی در افزایش رضایت شغلی آنان دارد (۴۰). هم توانمندسازی و هم خودکارآمدی بر رضایت شغلی تأثیر

¹ Irene and Meeks

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌بینیم از زحمات کلیه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند خصوصاً سرکار خانم مهدیه هزاره مقدم تشکر و قدردانی نماییم.

مراکز بهداشتی - درمانی شرایطی را فراهم آورند که کارکنان ۱-شغل خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی نسبت به آن داشته باشند. ۲- به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله اعتقاد و باور داشته باشند. ۳- دارای حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال در محیط کار باشند. ۴- در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت داشته باشند. ۵- به یکدیگر احساس اعتماد، علاقه مندی، شایستگی و گشودگی داشته باشند.

References:

1. Nixon B. Developing a new culture for organizations in the 90's. *Management Education and Development* 1992; 23(1): 33-45.
2. Zeyayi MS, Nargesyan A, Aybaghi Esfahani S. The role spiritual leadership on empowerment employees at Tehran University. *J Pub Manag* 2008; 1(1):67-86.
3. Barry T, Brannon D, Mor V. Nurse aide empowerment strategies and staff stability: effects on nursing home resident outcomes. *Gerontologist* 2005;45:309-17.
4. Johnson PR. Empowerment in the global economy. *Empowerment in Organizations* 1993; 1(1):13-6.
5. Patrick A., Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse manager's role satisfaction. *J Nurs Manag* 2006; 14:13-22.
6. Kim S. Participative management and job satisfaction: lessons for management leadership. *Pub Admin Rev* 2002; 62(2): 231-41.
7. Olshfski D, Cunningham R. The empowerment construct in manager-executive relationships. *Administration & Society* 1998; 30(4): 357-73.
8. Turban EEJ. *Information technology for management*. New York: John Wiley & Sons; 2004.
9. Abolalaei B. Worthwhile organization possession, making talent base organization. *Asre Modiriati* 2005; (1): 68.
10. Goodman PS, Friedman A. An examination of Adams' theory of inequity. *Administrative Science Quarterly* 1971; 16(3):271-88.
11. Mogharab M, Madarshahiyan F, Aliabadi N, Rezayi N, Mohammadi A. Job satisfaction of nurses in the hospitals of Birjand. *J Birjand Univ Med Sci* 2005; 12(3, 4):92-9.
12. Lowler EE. *From the ground up: six principles for building the new logic corporation*. San Francisco: Jossey- Bass; 1996.
13. Barry T, Brannon D, Mor V. Nurse aide empowerment strategies and staff stability: effects on nursing home resident outcomes. *Gerontologist* 2005; 45:309-17.
14. Lyons M, Smots C, Stephens A. Participation, empowerment and sustainability: (How) do the links work? *Urban Studies* 2001; 38(8): 1233-51.
15. Petter J, Byrnes P, Choi D, Fegan F, Miller R. Dimensions and patterns in employee empowerment: assessing what matters to street-level bureaucrats. *J Pub Admin Res Theory* 2002; 12(4): 377-401.
16. Foy N. *Empowering people at work*. Cambridge: Gower Publishing; 1997.

17. Bowen DE, Lawler EL. Empowering service employees. *Academy of Management Review* 1995; 19(3): 21-31.
18. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review* 1990; 15(4): 666-81.
19. Appelbaum CH, Hongger K. Empowerment: a contrasting overview of organization in general and nursing in particular- an examination of and structural power. *Empowerment in Organizations* 1998; 6 (2): 29-50.
20. Bandura A. *Self- efficacy: the exercise of control*. New York: WH. Freeman; 1997.
21. Gagne M, Deci EL. Self- determination theory and work motivation. *J Organ Behav* 2005; 26 (4): 331-62.
22. Ashforth BE. The experience of powerlessness in organization. *Behavior and Human Decision Processes* 1998; 43(2): 207-42.
23. Mishra A, Spreitzer GM. Survivor responses to downsizing: the mitigating effects of trust and empowerment. *University of Southern California* 1997.
24. Schulz A, Israel BA, Zimmerman MA, Checkoway BN. Empowerment as a multi-level construct: perceived control at the individual, organizational, and community levels. *Health Education Research Theory and Practice* 1995; 10(3): 309-27.
25. Zimmerman MA. Empowerment theory: psychological, organizational, and community levels of analysis. In: *Handbook of community psychology*. Rappaport J, Seidman E, Editors. New York: Kluwer Academic; 2000:43-63.
26. Madhavan SM. The job satisfaction level of Chinese and Indian born engineering faculty at a research university dissertation. *West Wirginia University* 2000.
27. Spector PE. *Job satisfaction: application, assessment, causes and consequences*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1997.
28. Hoseynzade D, Saemyan, A. Job satisfaction, pay attention to staff and quality of working life. *Management* 2002; 12(63,64):40-7.
29. Mohsenpur L, Navipur H, Ahmadi F. The study effect cooperative management on based on the quality circles of job satisfaction of nurses from perspective Herzberg. *J Army Univ Med Sci* 2005; 3 (4):694-8.
30. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(2): 211-27.
31. Sheykhi MR, Sarichlo MA, Javadi A, Moradi M. Effect of nurse empowerment plan against job stress in educational- health centers of Gods and Bualisinay of Gazvin. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12(4):38-42.
32. Dimeglio K, Padula C, Piatek C, Korber S, Barrett A, Ducharme M, et al. Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team- building approach. *J Nurs Adm* 2005; 35(3): 110-20.
33. Zaimipur Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizade A. The study effect of retraining management skills of nurse managers on empowerment of nursing personnel. *J Zanzan Univ Med Sci* 2005; 13(50): 14-21.
34. Zahedi, M, Palahang H, Ghafari M. The study staff job satisfaction in Chahar Mahal and Bakhtiari province. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2000; 2(1):27-33.
35. Askari F, Abasnejad A. The study professional stress factors in Nursing and Midwifery Community of Gonabad. *Ofoghe Danesh* 2006; 12(4):12-20.
36. Molazem Z, Mohammad Hoseyni S, Karimi Z, Bagherizade Gh. Some factors of stressing job and degree of their stress in Kohgiluyeh and Boyer

- Ahmad hospitals. *Armagane Danesh* 2002; 10(39):95-103.
37. Newton JT, Gibbons DE. Levels of career satisfaction among dental healthcare professional. *Community Dent Health* 2001; 18(3):172-6.
38. Wells A, Winter P. Influence of practice and personal characteristic on dental job satisfaction. *J Dent Educ* 1999; 63(11):805-12.
39. Kenan K. How to create incentives in staff. Karimi Gh, Tr. Tehran: Ghedyani; 1998. P. 26.
40. Morrison R. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurs Adm* 1997; 27 (5): 27-34.
41. Asgari A, Khodapanahi MK, Salehseppur B. The relationship empowerment and self-efficacy with job satisfaction. *Psychology* 2008; 12(2): 227-39.
42. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. St. Louis: Lippincott Williams & Wilkins Inc; 2003.
43. Asgari A. Search for meaning in the workplace. *Tadbir* 2002; 13 (121): 26-32.
44. Sajedi FA, Omidvari A. Capable staff and today's organizations. *Tadbir* 2007; 18 (181):65-7.
45. Rahnavard F, Hoseyni N. Effective factors on women's empowerment. *Pajuheshe Zanan* 2008; 6 (1): 105-18.
46. Turani S, Yazdi Feyzabadi V, Gohari MR. The relationship between empowerment climate and perception empowerment's employees in teaching hospital of Kerman University of medical. *Health Management* 2008; 11 (31):17-26.
47. Shelton ST. Employee, supervisors and empowerment in the public sector: the role of employee trust. (Dissertation). Faculty of North Carolina State University 2002.
48. Irene MK, Meeks S. The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants. *Clin Gerontol* 2009, 32(3): 276-92.