

نقش توانمندسازی روانشناختی در کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران

عادل زاهد بابلان^۱، سلیم کاظمی^۲، رامین غریب زاده^۳

۱. دانشیار مدیریت آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی- zahed@uma.ac.ir

۲. دانشجوی دکترا مدیریت آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

سلیم کاظمی

salim.kazami@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین نقش توانمندسازی روانشناختی در کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران شهرستان ارومیه می باشد. پرستاران، بزرگترین منابع انسانی در کشور محسوب می شوند و نقش عمده‌ای در برقراری امنیت جامعه دارند. بنابراین، اهمیت توجه به پرستاران در نظام های اداری کشور مخصوصاً در سطح بیمارستانها به خوبی آشکار می شود. روش پژوهش از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی می باشد که مبتنی بر مدلسازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شهرستان ارومیه می باشد و ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده از نرم افزارهای آماری SPSS و Lisrel استفاده شده است. برای گردآوری داده های مورد نیاز از ۲ نوع پرسشنامه استاندارد استفاده شده است. فرضیه ها مطابق با روش معادلات ساختاری بررسی گردید و همه روابط بین متغیرها و سازه ها معنی دار بوده و تائید می شوند و روابط ساختاری متغیرها از مقدار معناداری سطح خطای پنج درصد ۱/۹۶ بیشتر است. تحلیل یافته های بخش ساختاری مدل نشان می دهد ابعاد توانمندسازی روانشناختی با ضرایب مسیر بالایی که با سایر متغیرها دارد، می تواند عاملی موثر و قدرتمند برای بالا بردن کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران محسوب شود.

کلید واژه ها: توانمندسازی روانشناختی، کیفیت زندگی کاری، اشتیاق شغلی، پرستاران ارومیه.

مقدمه

امروزه توانمندسازی^۱ به عنوان یکی از ابزارهای مفید ارتقاء کیفی کارکنان و افزایش اثربخشی سازمانی تلقی می گردد. شرت و همکاران^۲ (۱۹۹۴) توانمندسازی را فرایندی می دانند که به وسیله آن مشارکت کنندگان محیط آموزشی شایستگی های خود را بهبود می بخشند و رشد حرفه ای خود را ارتقا می دهند و مسائل خود را حل می کنند (ص، ۳۸). توانمندسازی کارکنان یکی از تکنیکهای مؤثر برای ارتقای بهره وری کارکنان و استفاده بهینه از ظرفیت ها و توانایی های آنان در زمینه اهداف سازمانی است. از این رو توانمندسازی نیروی انسانی مفهومی روانشناختی است که به حالات، احساسات و باور افراد نسبت به شغل مربوط می شود. اسپریتزر^۳ (۱۹۹۵) در مطالعات پژوهشی خود چهار بعد را برای توانمندسازی روان شناختی^۴ شناسایی و معرفی کرده است که عبارتند از:

- (الف) **معنی دار بودن:** معنی دار بودن یعنی با ارزش بودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغل.
- (ب) **شایستگی:** به درجه ای که یک فرد می تواند وظایف شغلی را با مهارت انجام دهد اشاره دارد.
- (ج) **خود تعیینی یا خود مختاری:** توماس و ولتهوس^۵ (۱۹۹۰) خود تعیینی یا خود مختاری را داشتن حق انتخاب به معنی آزادی عمل و استقلال فرد در تعیین فعالیت های لازم برای انجام وظایف شغلی تعریف کرده اند.
- (د) **مؤثر بودن:** درجه ای است که فرد می تواند بر نتایج و پیامدهای راهبردی، اداری یا عملیاتی شغل اثر بگذارد.
- به طور کلی نیروی کار توانمند و متعهد کسی است که می توان ادعا کرد در سازمان های مدرن مهمترین عامل مؤثر در عملکرد این سازمان ها است (کنیلا، ۲۰۰۴). البته تعاریف گوناگونی از واژه ی توانمندسازی از سوی صاحب نظران ارائه شده است چنانچه به نظر رایجی توانمندسازی یک مفهوم، یک مجموعه از رفتارها و یک برنامه سازمانی است. به عنوان یک مفهوم عبارتست از اعطای اختیار تصمیم گیری به مرئوسان، بعنوان یک مجموعه از رفتارها، به معنی سهمیم کردن گروه های خودگردان و افراد در تعیین سرنوشت حرفه ای خود و به عنوان یک برنامه سازمانی، به کل نیروی کار فرصت بیشتری برای آزادی، بهبود و بکارگیری مهارتها، دانش و توان بالقوه آنان، در جهت خیر و صلاح خود و سازمانشان اعطا می کند (عبداللهی، ۱۳۸۵). بوگلر و سومش^۶ (۲۰۰۴) معتقدند که توانمندسازی باور فردی است که بوسیله آن مهارت ها و دانش های افراد بهبود می یابد و بر طبق آن عمل می کنند (۲۰۰۴). شرت و همکاران^۲ (۱۹۹۴) توانمندسازی را فرایندی می دانند که به وسیله آن مشارکت کنندگان محیط آموزشی شایستگی های خود را بهبود می بخشند و رشد حرفه ای خود را ارتقا می دهند و مسائل خود را حل می کنند (شرت، ۱۹۹۴).

کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که اخیرا به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیران که در صدد ارتقا کیفیت منابع انسانی خود هستند قرار گرفته است؛ گرچه مطالعه شاخص هایی که برای کیفیت زندگی کاری سودمند و یا مضر هستند تاریخچه ای دیرینه دارد (ماو، سموئلز و الکساندر^۷ ۲۰۰۳)، اما منبع دقیق عبارت کیفیت زندگی کاری مشخص نیست و احتمالا اولین بار در موسسه تحقیق اجتماعی دانشگاه میشیگان در کارهای اولیه رنسیس لیکرت و رویکرد او برای تغییر سیستمی به کار برده شده است (هود و اسمیت ۱۹۹۴).

¹ Empowerment² Shred et all³ Sprites⁴ Psychological Empowerment⁵ Tomas & Weston^۱ Boggler & somech^۷ Ma, Samuels and Alexander

واژه کیفیت زندگی کاری نخستین بار در سال ۱۹۷۲ در طی یک کنفرانس ارتباطات کاری بین المللی در رابطه با مسائل کاری در خانه اردن معرفی شد. کیفیت زندگی کاری توجه بیشتری را بعد از آنکه کارکنان اتومبیل متحده و جنرال موتور شروع به یک برنامه کیفیت زندگی کاری برای بازساخت و رفاه کارکردند به خود اختصاص داد (لاو و می^۸ ۱۹۹۸). ابتدا نگرانی برای کیفیت زندگی کاری در دهه ۱۹۷۰ اوج می گیرد. این نگرانی بعد از عواقب حیطه سنتی مدیریت علمی و بوروکراسی ناشی از آن که محیط کاری ضد انسانی، وظیفه محور، غیر شخصی، بدون پاداش و عموماً غیر کارا ایجاد می کرد و همه سطوح شان و منزلت شخصی را مورد هتک قرار می داد و منابع انسانی را ضایع می نمود حاصل شد و بعد از فروکش نمودن در دهه ۱۹۸۰ مجدداً در دهه ۱۹۹۰ غالب می شود؛ به عبارتی مفهوم کیفیت زندگی کاری حدود ۳۰ سال قبل به کار رفته است. کیفیت زندگی کاری با واکنش و پاسخ به نیازهای فردی و اشتیاق می تواند افزایش یابد (مارتل و دوپویس^۹ ۲۰۰۶؛ تراویس ۱۹۹۵؛ کیمبرلی ۱۹۹۱). روبینز کیفیت زندگی کاری را به عنوان فرایندی که به وسیله آن یک سازمان با گسترش مکانیسم هایی به نیازهای کارکنان واکنش نشان می دهد تا به آنها اجازه دهد کاملاً در تصمیم گیری هایی که زندگی شان در کار را طرح می ریزد مشارکت داشته باشند تعریف نموده است. کیفیت زندگی کاری سازه چند بعدی است و ممکن است یک سازه جهانی و فناپذیر نباشد (لاو و می ۱۹۹۸).

پیشرفت کیفیت در مکان کار مفهومی است که انگاره مدیران و کارکنان را به طور یکسان در بر می گیرد. در طی دهه گذشته بسیاری از نوشته ها در مورد کیفیت خدمات، تضمین کیفیت، چرخه کنترل کیفیت، کیفیت زندگی کاری مدیریت و کنترل جامع کیفیت بوده است (کول^{۱۰}، تو^{۱۱} به نقل از شانی، باسوری، چرلینگ ادل^{۱۲} ۱۹۹۲). در همین راستا محیط کاری با کیفیت بالا به عنوان شرط و پیش زمینه اساسی برای توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. در بررسی های سازمانی مفهوم کیفیت زندگی کاری از مدل های قبلی کار و رفتار انسانی مشتق شده است. کارکنان به عنوان افراد تصمیم گیرنده باهوشی در نظر گرفته شده اند که جهت کار برانگیخته می شوند و به کار بر اساس بالانس مطلوبی بین پاداش های داده شده به آنها و انتظاراتی که از آنها می رود، می نگرند (شانی، باسوری، چرلینگ و ادل ۱۹۹۲)؛ محققان مطالعات کیفیت زندگی کاری را روی خصوصیات فیزیکی مکان کار و رفتارهای ظاهری و نگرش های افراد کار متمرکز نموده اند (شانی، بژری، اسکرلینگ و اودل ۱۹۹۲) در حالی که کیفیت زندگی کاری مشتمل بر جنبه وسیعی از محیط کاری است که روی یادگیری و سلامت کارکنان تاثیر می گذارد (کول، روبسون، فلیمکس-چارلز مک وایر^{۱۳} ۲۰۰۵).

کیفیت زندگی کاری در سازمان ها یکی از تمرکزهای عمده بسیاری از سازمان ها قرار گرفته است و ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرسنل و پزشکان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است. در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است (لیس و کرن^{۱۴}). از آنجا که زندگی کاری روی احساس فرد درباره آنچه که در مکان کاری مطلوب است یا نیست پایه گذاری می شود و مربوط به تجربه جاری هم در حیطه های کاری و هم حیطه های شخصی زندگی می شود (ناکس، ایروینگ^{۱۵} ۱۹۹۷) از این دیدگاه بررسی کیفیت زندگی کاری که احساس فرد سازمانی را بیان می دارد حائز اهمیت فراوانی است.

⁸ Lau, May⁹ Martel, Dupuis¹⁰ Cole¹¹ Towe¹² Shani, Basuray, Scherling, Odell¹³ Cole, Robson, Lemieux-Charles, McGuire¹⁴ Lees and Kearns¹⁵ Knox, Irving

کیفیت زندگی کاری بالا برای سازمان‌هایی که به جذب و ابقا کارکنان اهمیت می‌دهند اساسی است. محققان نشان داده‌اند تجدید ساختارهای مجدد مداوم، اقتصادی نمودن^{۱۶} و سازماندهی‌های مجدد سیستم‌های مراقبت بهداشتی به طور منفی روی روحیه پرسنل و رضایت شغلی در انتاریو تاثیر گذاشته است (لیس و کرن). هم چنین محققان مدارکی دال بر آن که کیفیت زندگی کاری اثر مهمی روی واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد، ارائه داده‌اند (سیگری، افراطی، سیگل و لی^{۱۷}، ۲۰۰۱). تحقیقات تایید کرده‌اند مسائل کیفیت زندگی کاری بر رضایت کارکنان و نهایتاً ابقا یا ترک پست کنونی تاثیر می‌گذارد (راسر و جوینار^{۱۸}، ۲۰۰۳).

نشان داده شده کیفیت زندگی کاری جنبه‌های وسیعی از محیط کاری را شامل می‌شود که روی یادگیری و سلامت کارکنان تاثیر می‌گذارد (کل، رابسون، لمیوکس چارلس، مک گوئیر ۲۰۰۵) و تاثیری مثبت بر تعهد سازمانی دارد و ۲۸٪ واریانس آن را به خود اختصاص می‌دهد. کیفیت زندگی کاری سهم مهمی در رضایت از سایر ابعاد زندگی نظیر خانواده، تفریح و سلامت دارد (سیگل، افراطی و سیرجی ۲۰۰۱). مدارکی دال بر آن که محیط‌های کاری مستقیمی روی پیامدهای بیمار تاثیر گذار هستند توسط ایکن، اسمیت و لیک نیز نشان داده شده است. تحقیق در بیمارستان‌ها نشان داده میزان مرگ و میر بیمارستان‌هایی که محیط‌های کاری حمایتی دارند کمتر از بیمارستان‌های دیگر است (لسچینگر، فینگان و شمین^{۱۹}، ۲۰۰۱).

کیفیت زندگی کاری مسئله‌ای پیچیده، مرکب از متغیرهای محیط کاری و فراورده ارزیابی کلی شخص از شغلش می‌باشد (ناکس، ایروینگ ۱۹۹۷، لوئیس، برازیل، کروئگر، لوفلد و جام^{۲۰}، ۲۰۰۱)، این محیط از نظر شدت و پیچیدگی افزایش خواهد یافت و موقعیت‌های کاری با تشکیل شبکه‌هایی که روی مراقبت و سازمان تاثیر می‌کنند تغییرات بیشتری خواهند یافت. پایداری و قابلیت پیشگویی در محیط‌های کاری خصوصیتی هستند که به عنوان قسمتی از کیفیت زندگی کاری تعیین می‌شوند، در حالی که محیط‌های کنونی مراقبت بهداشتی با ناپایداری و غیر قابل پیشگویی بودن مشخص می‌شوند (ناکس، ایروینگ ۱۹۹۷).

انگیزه کاری یکی از مهم ترین و اساسی ترین ویژگی های کیفی کارکنان است که می تواند موجب افزایش عملکرد آنان در انجام وظایف شان گردد ضمن آنکه در افزایش بهره وری سازمان نقش اساسی دارد. وجود انگیزه کاری می تواند عاملی جهت افزایش رضایتمندی شغلی کارکنان نیز باشد. اما نکته اساسی در بحث انگیزه کاری مقوله ای موسوم به انگیزش است که فصل وسیع و گسترده ای را در بحث رفتار سازمانی و مدیریت منابع انسانی به خود اختصاص داده است. انگیزش کارکنان با مقوله ها و مفاهیم دیگری چون احساسات، اعتقادات، باورها و نیازهای کارکنان در ارتباط می باشد. اما آنچه که در تمام نظریات و تئوری های انگیزش مورد اتفاق نظر همگان است همانا نقش مدیر راهبر در ارتقاء انگیزه کاری کارکنان است و در این باب مفاهیمی چون باور مدیر، پیش فرض های مدیر، نگرش مدیریت، شیوه مدیریت مدیر و نوع نگاه مدیریت به انسان و جایگاه وی در درون سازمان می تواند در ارتقاء سطح انگیزه های کاری کارکنان نقش اساسی داشته باشد (بزاز جزایری، ۱۳۸۲: ۴۵).

انگیزش شغلی متغیری است که موفقیت و عملکرد بهتر کارکنان در سازمان را باعث می شود. پیندر^{۲۱} (1998؛ به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶) انگیزش شغلی را مجموعه ای از نیروهای اثربخش می داند که از درون و ورای وجود شخص سرچشمه می گیرد تا آغازگر رفتار مربوط به کار باشد و شکل، جهت، شدت و مداومت آن را تعیین می نماید. اشتیاق شغلی به میزان انرژی که یک فرد برای

¹⁶ downsize

¹⁷ Sigry, Efraty, Siegel, Lee

¹⁸ Rosser, Javinar

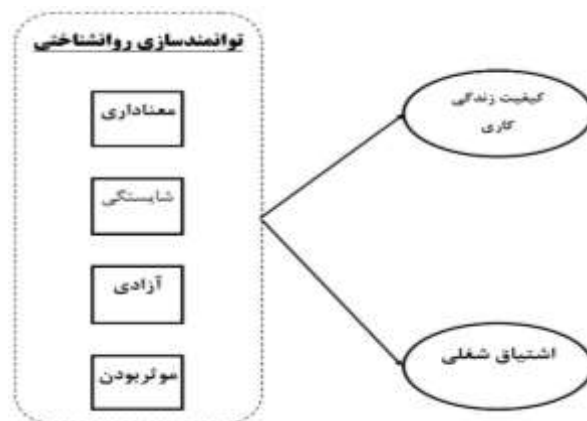
¹⁹ Laschinger, Finegan, Shamian

²⁰ Lewis, Brazil, Krueger, Lohfeld Tjam

²¹ Pinder

انجام وظایف شغلی خود صرف کرده و نیز به میزان اثربخشی به دست آمده در کار، گفته می شود (شوفلای^{۲۲}، ۲۰۰۲). اشتیاق شغلی دارای سه بعد است که عبارتند از: ۱. جذب^{۲۳}: به میزان تمرکز و غرق شدن فرد در کارش اشاره دارد، که این امر کناره گیری از شغل را برای فرد، دشوار می سازد (شوفلای، بیکر و سالانوا^{۲۴}، ۲۰۰۶). ۲. نیرومندی^{۲۵}: در این بعد، فرد تلاش قابل ملاحظه ای در انجام کارش، مبذول می دارد و بر موقعیت های دشوار، پافشاری می کند (شوفلای، ۲۰۰۲). ۳. وقف خود^{۲۶}: این بعد با درگیری شدید روانی فرد کارکن با کار خود، مشخص می شود که ترکیبی از احساس معنی داری، اشتیاق و چالش، می باشد. پرستاران، بزرگترین منابع انسانی در کشور محسوب می شوند و نقش عمده ای در برقراری امنیت جامعه دارند. بنابراین، اهمیت توجه به کارکنان ستادی در نظام های اداری کشور مخصوصاً در سطح سطح نیروی انتظامی به خوبی آشکار می شود. بنابراین پژوهش حاضر در صدد بررسی این مورد است که ابعاد توانمندسازی روانشناختی چه تاثیری در کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران شهرستان ارومیه دارد؟

مدل مفهومی پژوهش



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

فرضیه های تحقیق

سوال تحقیق: آیا ابعاد توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت زندگی کار و اشتیاق شغلی پرستاران تاثیر دارد؟

فرضیه اول: بعد معناداری توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تاثیر دارد.

فرضیه دوم: بعد احساس شایستگی توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تاثیر دارد.

فرضیه سوم: بعد داشتن حق انتخاب (آزادی) توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تاثیر دارد.

²² Schaufeli

²³ Absorption

²⁴ Bakker & Salanova

²⁵ Vigor

²⁶ Dedication

فرضیه چهارم: بعد موثر بودن توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تاثیر دارد.

فرضیه پنجم: بعد معناداری توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران تاثیر دارد.

فرضیه ششم: بعد احساس شایستگی توانمندسازی روانشناختی بر اشتیاق شغلی پرستاران تاثیر دارد.

فرضیه هفتم: بعد داشتن حق انتخاب (آزادی) توانمندسازی روانشناختی بر اشتیاق شغلی پرستاران تاثیر دارد.

فرضیه هشتم: بعد موثر بودن توانمندسازی روانشناختی بر اشتیاق شغلی پرستاران تاثیر دارد.

روش تحقیق

هدف پژوهش حاضر کاربردی و از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی می باشد که مبتنی بر مدلسازی معادلات ساختاری^{۲۷} است. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران شهرستان ارومیه می باشد و ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای (به دلیل طبقه بندی بودن نیروهای ستادی در بخش های مختلف) انتخاب شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول، و مدلسازی معادلات ساختاری با به کار گیری نرم افزارهای آماری SPSS و Lisrel انجام گرفت. برای گردآوری داده های مورد نیاز از سه نوع پرسشنامه استاندارد به قرار زیر استفاده شده است.

پرسشنامه ی توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر:

پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر (۱۹) در ۴ بعد؛ احساس معنی داری در شغل، احساس شایستگی در شغل، احساس داشتن حق انتخاب و احساس مؤثر بودن و در ۱۳ گویه تنظیم شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد. از آنجا که ابزار مورد استفاده، ابزار ی استاندارد می باشد بنابراین روایی این ابزار قبلاً توسط صاحب نظران مورد تایید قرار گرفته است. همچنین روایی این ابزار مورد تایید برخی از صاحب نظران داخلی نیز قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه توسط عبدالهی (۱۳۸۴) با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS ۰/۹۱ بدست آمده است. (۲۰)

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری

سوالات سنجش کیفیت زندگی کاری با تفکیک مولفه هاست. این پرسشنامه براساس هشت مولفه اصلی کیفیت زندگی کاری توسط قاسم زاده (۱۳۸۴) تهیه شده است که عبارتند: ازروابط انسانی در محیط کاری، امنیت شغلی، پیشرفت شغلی، مشارکت، رعایت حقوق و منزلت انسانی، توازن بین کار زندگی، تعهد کاری، مسائل مالی و رفاهی که برای نمره گذاری از طیف لیکرت ۱ تا ۵ استفاده شده (۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- تاحدی موافقم، ۴- موافقم، ۵- کاملاً موافقم). جهت سنجش پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از طریق آلفای کرونباخ، تعداد ۱۴ پرسشنامه و به صورت تصادفی بین نمونه منتخبی از جامعه آماری توزیع گردیده که ضریب پایایی آن برابر ۹۵٪ برآورد شده است که در سطح آلفای ۵٪ $Ga = 5\%$ معنادار می باشد و حاکی از پایایی بالای اندازه گیری می باشد. ضرایب پایایی آن در تحقیقی توسط قاسم زاده (۱۳۸۴) نیز ۹۵٪ برآورد شده است. در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه گیری از شواهد اعتبار مرتبط با محتویات یا اعتبار صوری استفاده شده است.

پرسشنامه ی اشتیاق شغلی:

پرسشنامه اشتیاق شغلی در سه بعد؛ شوق داشتن به کار، وقف شدن به کار، جذب به کار و در ۱۸ گویه تنظیم شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد. در پایان نامه کبیرزاده (۱۳۹۲) روایی محتوایی این آزمون توسط افراد متخصص

²⁷ Structural Equation Modeling (SEM)

بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایداری پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایداری کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اشتیاق کاری ۰/۷۵ گزارش شده است (کبیرزاده، ۱۳۹۲).

نتایج

نتایج اندازه‌گیری پارامترها و محاسبه بارهای عاملی استاندارد نشده و بارهای عاملی استاندارد شده، آماره T و ضریب تعیین برای مدل‌های عاملی توانمندسازی روانشناختی، کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی در جدول‌های ۱، ۲ و ۳ نشان داده شده است. بر اساس نتایج جدول‌های ۱، ۲ و ۳، مقادیر ضرایب تعیین، (R^2) برای همه بارهای عاملی در سطح خطای پنج درصد معنادار است، که نشان از قابل قبول بودن متغیرهای آشکار مدل برازندگی برای اندازه‌گیری سازه‌های پنهان می‌باشد. همچنین خروجی لیزرل نشان می‌دهد مقادیر آماری T برای همه بارهای عاملی از ۱/۹۶+ بیشتر و از ۱/۹۶- کمتر است.

جدول ۱: نتایج تحلیل عامل تأییدی توانمندسازی روانشناختی

تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول توانمندسازی روانشناختی			
مؤلفه پنهان	ضریب تعیین (R^2)	آماره T	مقادیر استاندارد شده
معنادار بودن	۰/۵۰	۱۶/۴۴	۰/۶۰
	۰/۵۰	۱۴/۰۸	۰/۶۹
	۰/۴۹	۱۴/۰۹	۰/۶۵
شایستگی	۰/۴۲	۱۷/۵۵	۰/۶۸
	۰/۴۶	۱۵/۱۸	۰/۸۵
	۰/۵۰	۱۶/۱۶	۰/۷۰
	۰/۵۰	۱۵/۰۶	۰/۷۸
آزادی	۰/۶۱	۱۶/۰۲	۰/۸۱
	۰/۴۷	۱۸/۱۴	۰/۶۸
	۰/۵۸	۱۸/۰۱	۰/۸۵
مؤثر بودن	۰/۴۹	۱۴/۶۶	۰/۷۰
	۰/۵۳	۱۳/۰۹	۰/۷۸
	۰/۴۸	۱۶/۸۱	۰/۶۱
تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم			
معنادار بودن	۰/۸۷	۱۵/۶۲	۰/۹۴
شایستگی	۰/۹۱	۱۸/۱۸	۰/۹۵
آزادی	۰/۷۹	۱۴/۰۹	۰/۸۹
مؤثر بودن	۰/۸۸	۱۶/۴۴	۰/۹۶

جدول ۲: نتایج تحلیل عامل تأییدی کیفیت زندگی کاری

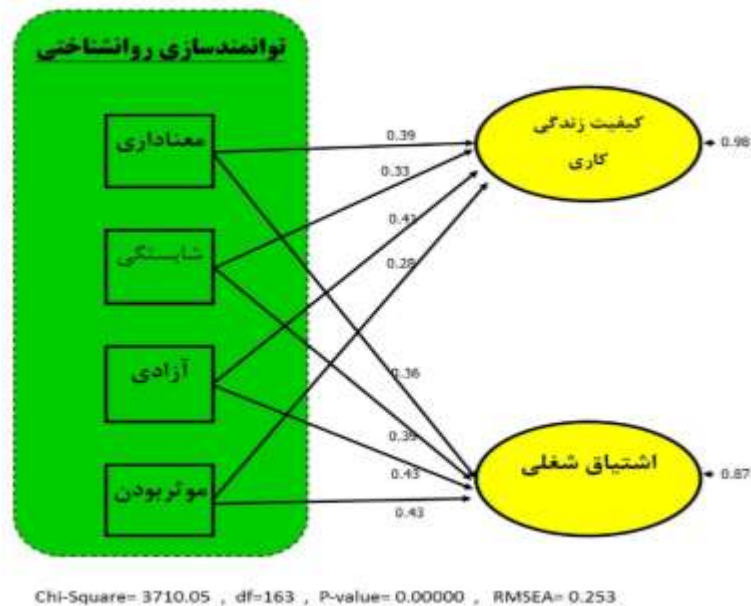
تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول کیفیت زندگی کاری			
مؤلفه پنهان	ضریب تعیین (R^2)	آماره T	مقادیر استاندارد شده
روابط انسانی	۰/۳۶	۱۷/۰۵	۰/۷۰
	۰/۳۸	۱۶/۴۲	۰/۷۶
امنیت و پیشرفت شغلی	۰/۴۶	۱۴/۳۲	۰/۸۲
	۰/۴۵	۱۳/۴۵	۰/۶۳
مشارکت	۰/۴۲	۱۵/۶۲	۰/۷۴
	۰/۴۹	۱۶/۱۷	۰/۸۲
رعایت حقوق انسانی	۰/۶۳	۱۷/۳۲	۰/۹۴
	۰/۷۱	۱۵/۱۸	۰/۵۵
توازن بین زندگی و کار	۰/۵۲	۱۴/۱۶	۰/۴۹
	۰/۵۸	۱۷/۶۸	۰/۵۸
تعهد کاری	۰/۳۱	۱۴/۴۱	۰/۸۰
	۰/۴۱	۱۸/۰۹	۰/۷۱
مسائل مالی و رفاهی	۰/۷۴	۱۵/۲۸	۰/۵۲
	۰/۶۸	۱۱/۷۳	۰/۵۳
تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم			
روابط انسانی	۰/۳۷	۱۶/۶۲	۰/۷۲
امنیت و پیشرفت	۰/۴۶	۱۳/۱۸	۰/۷۴
مشارکت	۰/۶۴	۱۷/۰۹	۰/۷۸
رعایت حقوق	۰/۵۵	۱۷/۱۹	۰/۶۹
توازن	۰/۳۸	۱۶/۹۱	۰/۶۱
تعهد کاری	۰/۴۰	۱۸/۱۹	۰/۷۹
مسائل مالی و رفاهی	۰/۷۰	۱۴/۶۵	۰/۵۸

جدول ۳: نتایج تحلیل عامل تأییدی اشتیاق شغلی

تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول اشتیاق شغلی			
مؤلفه پنهان	ضریب تعیین (R^2)	آماره T	مقادیر استاندارد شده

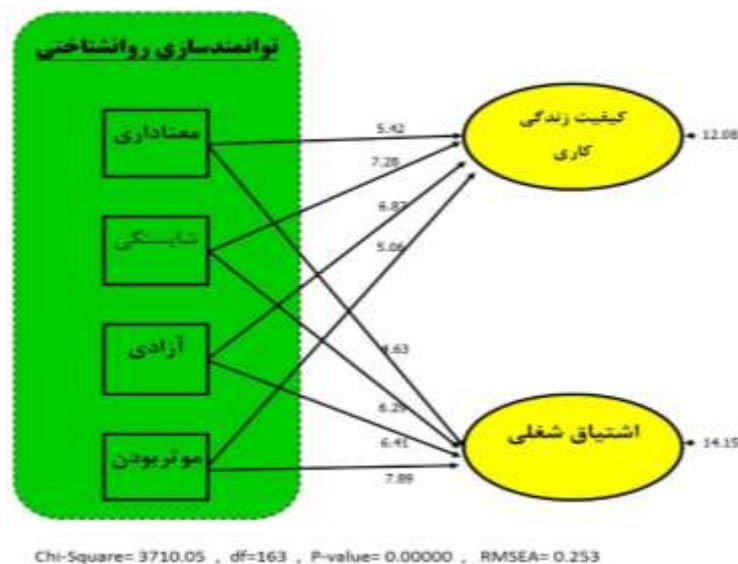
۰/۷۹	۱۳/۴۴	۰/۳۲	نیرومندی
۰/۶۸	۱۲/۰۸	۰/۴۸	
۰/۸۰	۱۷/۰۹	۰/۵۱	
۰/۷۹	۱۶/۴۵	۰/۴۶	
۰/۷۴	۱۷/۶۸	۰/۵۸	
۰/۸۱	۱۷/۶۵	۰/۴۸	
۰/۸۳	۱۳/۵۵	۰/۵۷	وقف شدن در کار
۰/۸۲	۱۳/۱۸	۰/۶۵	
۰/۷۰	۱۶/۲۴	۰/۴۷	
۰/۷۹	۱۴/۰۶	۰/۴۹	
۰/۷۲	۱۵/۳۵	۰/۵۳	
۰/۶۸	۱۸/۳۶	۰/۵۷	
۰/۷۸	۱۶/۰۲	۰/۴۹	جذب در کار
۰/۵۹	۱۳/۱۴	۰/۴۲	
۰/۷۱	۱۶/۰۱	۰/۴۵	
۰/۷۴	۱۴/۵۱	۰/۵۶	
۰/۷۰	۱۸/۲۶	۰/۵۶	
۰/۹۱	۱۵/۶۸	۰/۴۱	
تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم			
۰/۶۷	۱۴/۳۶	۰/۶۸	نیرومندی
۰/۸۷	۱۸/۲۴	۰/۵۲	وقف شدن در کار
۰/۷۵	۱۳/۲۸	۰/۵۸	جذب در کار

فرضیه ها مطابق نمودار ۲ و ۳ با روش معادلات ساختاری بررسی گردید و همه روابط بین متغیرها معنی دار بوده و تأیید می شوند و روابط ساختاری متغیرها از مقدار معناداری سطح خطای پنج درصد ۱/۹۶ بیشتر است.



نمودار ۲: نتایج تحلیل روابط ساختاری

همچنین، نتایج محاسبه آماره T مربوط به روابط ساختاری متغیرها در نمودار ۳ نشان داده شده اند.



نمودار ۳: نتایج تحلیل محاسبه آماره T در مدل ساختاری

بر اساس نمودارهای ۲ و ۳، اثر متغیر معناداری بر کیفیت زندگی کاری برابر ۰/۳۹ است، که با توجه به مقدار آماره مربوط به آن در سطح خطای پنج درصد، فرضیه اول مبنی بر تاثیر مثبت معنادار بودن بر کیفیت زندگی کاری کارکنان تأیید می شود. همچنین، اثر سایر ابعاد توانمندسازی

روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری به این شرح است: شایستگی برابر با $0/33$ ، آزادی برابر با $0/41$ ، و موثر بودن برابر با $0/28$ می باشد که با توجه به معناداری آماره T مربوط به هر یک از آنها در سطح خطای پنج درصد، فرضیه های دوم، سوم و چهارم مبنی بر تاثیر بدهای شایستگی، آزادی و موثر بودن بر کیفیت زندگی کاری کارکنان تأیید می شود. همچنین اثر ابعاد توانمندسازی روانشناختی بر اشتیاق شغلی به این شرح است: معناداری برابر با $0/36$ ، شایستگی برابر با $0/39$ ، آزادی برابر با $0/43$ ، و موثر بودن برابر با $0/43$ می باشد که با توجه به معنادار بودن مقدار آماره T مربوط به هر یک از آنها در سطح خطای پنج درصد، فرضیه های پنجم، ششم، هفتم و هشتم مبنی بر تاثیر مثبت ابعاد توانمندسازی روانشناختی بر اشتیاق شغلی پرستاران تأیید می شوند.

بحث و نتیجه گیری

تحلیل یافته های بخش ساختاری مدل نشان می دهد ابعاد توانمندسازی روانشناختی با ضرایب مسیر بالایی که با کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی دارد، می تواند عاملی موثر و قدرتمند برای بالا بردن کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران محسوب شود و با توجه به نتایج، مدیران و سرپرستان و مدیران بخش پرستاری شهرستان، باید بیشترین بسترسازی را برای موثر بودن و شایستگی در محیط کاری فراهم کرده و کمتر زمینه را برای معناداری و آزادی عمل کارکنان فراهم کرده اند. در صورتی اگر افراد بتوانند با توجه به خلاقیت های خودشان در کاری مشغول باشند، بهتر قادر خواهند بود از توانایی های خود به بیشترین و موثرترین نفع استفاده بکنند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پیمان آخربین و همکاران (۱۳۹۳) که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بهبود مولفه های یادگیری سازمانی و سبک رهبری خدمتگذار می تواند باعث ارتقا و افزایش اشتیاق شغلی پرستاران گردد همسو می باشد که در پژوهش حاضر نتایج به اینگونه بدست آمد که بهبود مولفه های توانمندسازی روانشناختی در سازمان می تواند در افزایش اشتیاق شغلی و همچنین بالا رفتن کیفیت زندگی در محیط کاری در بین پرستاران نقش مهمی را ایفا بکند.

از آنجایی که کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران متاثر از عوامل مختلف درون و برون سازمانی از جمله توانمندسازی روانشناختی در سازمان است در این پژوهش نتیجه بر آن قرار است که از میان مولفه های توانمندسازی روانشناختی شایستگی و موثر بودن بیشترین تاثیر را در بالا بردن کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی پرستاران شهرستان ارومیه دارد و مدیران می توانند با بهبود مولفه های توانمندسازی روانشناختی، اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را در بین کارکنان افزایش داده و بر اثربخشی خدمات و وظایف آنها بیفزایند.

منابع

- (1) SHORT, P. M. & GREER J. T. & MELVIN W. M (1994). " CREATING EMPOWERED SCHOOLS: LESSON IN CHANGE". JOURNAL OF ADMINISTRATION. VOL9 32. N9 4. PP.38-52
- (2) DENNIS, KNYLA, (2004), EMPOWERMENT, TRANSLATED BY MEHDI IRANNEJAD PARIZI, MSVMYLY SLYMYAN.THRAN: IRAN'S PUBLICATION
- (3) ABDOLLAHI, B. (2006), THE ROLE OF SELF-EMPOWERMENT, MONTHLY POLICY .40- NUMBER 168, PAGE 35. (PERSIAN)
- (4) BOGLER .R. & SOMECH. A (2004). "INFLUENCE OF TEACHER EMPOWERMENT ON TEACHER ORGANIZATIONAL COMMITMENT9 PROFESSIONAL COMMITMENT AND ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR IN SCHOOLS". TEACHING AND TEACHER EDUCATION. NO. 209 PP. 277-289.
- (5) SPRITZER GM. [PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT IN THE WORKPLACE: DIMENTIONS, MEASEARMENT AND VALIDATION]. ACADEMY OF MANAGEMENT JOURNAL 1995; 38: 1442-1465
- (6) BROWN ME, TREVINO LK. [ETHICAL LEADERSHIP: A REVIEW AND FUTURE DIRECTIONS]. THE LEADERSHIP QUARTERLY, 2006, 17: 595-616.
- (7) Hood, J., Smith, H. (1994). Quality of work life in home care: the contributions of leaders' personal concern for staff. J Nurs Adm. 24(1):40-47
- (8) Lau, R S M. May B E. (1998). A win-win paradigm for quality of work life and business performance, *Human Resource Development Quarterly*, 9(3):211:227
- (9) Martel Jean-Pierre, Dupuis Gilles . 2006. **Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument.** [*Social Indicators Research*](#).77(2) :333
- (10) Shani, A.B., Basuray, M. T., Scherling, S.A., Odell, J.L. (1992). Revisiting quality of work life interventions: A cross-cultural pilot study. *Journal of Organizational Change Management*. 5(4):59-67
- (11) Nash Mary Glatus,(1997). *The effect of work redesign on salary costs, patient satisfaction, quality of care quality of employee work life and proportion of nurse – patient contacts a dissertation doctor of philosophy Michigan University*
- (12) Laschinger, HK. Finegan, J., Shamian, J., Almost, J. (2001). *Testing Karasek's Demands-Control Model in Restructured Healthcare Settings: Effects of Job Strain on Staff Nurses' Quality of Work Life.* *The journal of nursing administration*.31 (5): 233-243
- (13) Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E.(2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 14(3)IX
- (14) Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E.(2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 14(3)IX