

## بررسی رابطه بین توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی با رضایت شغلی پرستاران

طاهره بنیاد کاریزمه\* طیبه رحیمی پردنجانی\*\* علی محمدزاده ابراهیمی\*\*

نوع مقاله:

مقاله اصیل

### چکیده

زمینه و هدف: رضایتمندی شغلی از اساسی‌ترین مؤلفه‌های بهداشت روانی در هر شغل و حرفه و یکی از مهم‌ترین عوامل در موفقیت شغلی است. بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی ضروری می‌باشد. یکی از این عوامل، توانمندسازی کارکنان است. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی با رضایت شغلی پرستاران می‌باشد.

روش بررسی: در این پژوهش مقطعی-همبستگی، جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد (۴۳۰۰ نفر) در سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه پژوهش ۳۴۰ نفر از پرستاران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه شرایط اثربخشی کار-۲ (CWEQ-II)، پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی (PEQ) و شاخص توصیفی شغل (JDI) مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.19 و در بخش اعتباریابی از تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-21 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، رابطه چندگانه معناداری بین مؤلفه‌های توانمندسازی ساختاری و توانمندسازی روان‌شناختی با رضایت شغلی وجود دارد ( $R^2=0/281$ ،  $p<0/001$ ). از بین هشت متغیری که در تحلیل رگرسیون به روش مرحله‌ای وارد شدند سه متغیر احساس معناداری ( $\beta=0/30$ ،  $p<0/001$ )، احساس مؤثر بودن ( $\beta=0/25$ ،  $p<0/001$ ) و دسترسی به حمایت ( $\beta=0/13$ ،  $p<0/001$ ) با همدیگر ۲۸/۶٪ واریانس رضایت شغلی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج، اهمیت توانمندسازی روان‌شناختی، احساس معناداری، احساس مؤثر بودن و دسترسی به حمایت را به عنوان پیش‌بین‌های قوی برای رضایت شغلی نشان می‌دهد. بنابراین توصیه می‌شود با فراهم ساختن شرایط لازم برای توانمندسازی پرستاران، رضایت شغلی و به دنبال آن کارایی و احساس رضایت از زندگی آنان افزایش یابد.

نویسنده مسؤول: طیبه رحیمی پردنجانی؛ دانشکده علوم انسانی دانشگاه بجنورد

e-mail: Tayebe.Rahimi@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: رضایت شغلی، توانمندسازی ساختاری، توانمندسازی روان‌شناختی، پرستاران

- دریافت مقاله: تیر ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: مهر ماه ۱۳۹۵

### مقدمه

عامل نیروی انسانی به عنوان مهم‌ترین عامل توسعه در هر کشور و سازمانی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین توجه به روحیات و انگیزه‌های انسانی در هر سازمان از ضرورت و اولویت بالایی برخوردار است (۱). در همین

راستا، یکی از مسایل مهم در هر سازمان که با کارایی و اثربخشی سازمان مرتبط است، رضایت شغلی کارکنان می‌باشد (۲). رضایت شغلی مجموعه‌ای از احساس‌های سازگار و ناسازگار است که کارکنان با آن‌ها به کار خود می‌نگرند. در واقع رضایت شغلی عاملی است که باعث افزایش کارایی و نیز احساس رضایت

\* کارشناس ارشد مشاوره شغلی  
\*\* استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

فردی می‌گردد و تاحدودی تأمین‌کننده رضایت در زندگی است (۳).

در مراکز بهداشتی و درمانی توجه به نیروی انسانی اهمیتی دو چندان می‌یابد، در واقع با تلاش سازمان‌های بهداشتی- درمانی است که سلامت نیروی فعال و کارآمد جامعه نیز تضمین می‌گردد. بخش مهمی از نیروی انسانی این سازمان‌ها را پرستاران تشکیل می‌دهند که متأسفانه اغلب مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند (۴). داشتن رضایت شغلی در پرستاران از موارد مهمی است که به بهتر شدن خدمات ارائه شده توسط آنان، افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش رضایتمندی بیماران بستری می‌انجامد (۵) و وجود تنش و عدم رضایت شغلی در پرستاران می‌تواند تهدیدکننده سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی آنان و مانعی برای دستیابی به اهداف توسعه فردی و اجتماعی باشد و منجر به کاهش میزان علاقه حضور در محل کار و کمیت و کیفیت کار گردد (۶).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که عدم رضایت شغلی پرستاران یکی از عوامل مؤثر در ترک شغل آنان می‌باشد. طبق گزارش انجمن استخدام آمریکا، هر ساله به ازای هر ده پرستار یک پرستار شغل خود را ترک می‌کند (۷). در ایران نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فقط حدود یک سوم از پرستاران از شغل خود راضی‌اند و محیط‌های درمانی ایران نیز شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار، انجام شغل دوم غیرمرتبط با پرستاری، تمایل به ترک کار، نارضایتی از مقررات اداری، گرفتن مرخصی ساعتی مکرر، شکایت از حجم زیاد کار و کمبود نیروی انسانی

هستند (۸). پژوهشی که منجمد و همکاران در مورد ۴۰۰۰ پرستار از مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور انجام دادند، نشان داد که رضایت شغلی اکثریت گروه پرستاری از شرایط محل کار، سیاست‌گذاری مدیریتی، نظارت و سرپرستی، موقعیت شغلی، ارتباط با همکاران و ارتباط با زندگی شخصی در سطح متوسط و در حیطه امنیت شغلی و حقوق و مزایا رضایت شغلی در سطح پایین بوده است و در مجموع ۷۸٪ پرستاران، رضایت شغلی در سطح متوسط داشتند (۹). در پژوهشی دیگر که میرزابیگی و همکاران در مورد ۱۰۵۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های سراسر ایران انجام دادند، نتیجه گرفتند که فقط حدود یک سوم پرستاران (۳۰٪/۳۴) از شغل خود راضی هستند. همچنین براساس نتایج به دست آمده، امنیت شغلی در حرفه پرستاری (۵/۴۴٪) و میزان رضایت پرستاران از محیط کار (۲۶/۴۴٪) بالاترین امتیاز رضایت شغلی را به خود اختصاص داده بود (۱۰).

بنابراین با توجه به این که پرستاران اصلی‌ترین و مهم‌ترین نقش را در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌ها ایفا می‌کنند، لذا شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر مستقیم بر کیفیت ارائه مراقبت‌ها دارد و به همین دلیل همواره موضوعی حیاتی و مهم برای بررسی بوده است. از جمله عواملی که می‌تواند بر رضایت شغلی کارکنان نقش داشته باشد توانمندسازی (empowerment) کارکنان می‌باشد (۱۱). در توانمندسازی کارکنان دو دیدگاه مطرح است: اول، توانمندسازی ساختاری

(structural empowerment) و دوم، توانمندسازی روان‌شناختی (psychological empowerment). توانمندسازی ساختاری شامل تعدیل ساختارهای محیط کار توسط مدیران و تسهیل دسترسی کارکنان به امکانات سازمان می‌باشد. این رویکرد که توسط Kunter (۱۹۹۳-۱۹۷۷) مطرح شده است، از نظریه‌های سازمانی استخراج شده و با تفویض قدرت و اختیار در سازمان مربوط است (۱۲). توانمندسازی ساختاری به طور کلی دسترسی کارکنان به چهار عامل محیطی یعنی فرصت (opportunity)، اطلاعات (information)، حمایت (support) و منابع (resource) را در سازمان بیان می‌کند (۱۳). فرصت، به برخورداری از استقلال، رشد، احساس چالش و فرصتی برای یادگیری و رشد اشاره می‌کند. اطلاعات به داده‌ها، دانش فنی و تخصص مورد نیاز برای عملکرد مؤثر فرد در موقعیتش اشاره دارد (۱۲). حمایت به دریافت بازخورد کمک‌کننده از سوی همکاران، مدیران و زیردستان اطلاق می‌شود (۱۴). منابع به مواد، پول، الزامات، تجهیزات و زمان مورد نیاز برای انجام اهداف سازمان اشاره می‌کند (۱۲). برخی از پژوهش‌ها به بررسی نقش توانمندسازی ساختاری در پیامدهای شغلی مختلف پرداخته‌اند. برای مثال، Yang و همکاران در پژوهش خود، رابطه معناداری بین توانمندسازی ساختاری و تعهد سازمانی با رضایت شغلی پرستاران چینی به دست آورده‌اند (۱۵). Van Linge و Knol تأثیر توانمندسازی ساختاری را بر پرستاران مطالعه نموده و رابطه معنادار مثبتی بین توانمندسازی و رضایت شغلی به دست آوردند (۱۲).

Faulkner و Laschinger نیز تأثیر توانمندسازی ساختاری را بر درک از حمایت سازمانی پرستاران مراقبت‌های ویژه مثبت یافته‌اند (۱۴).

یکی دیگر از انواع توانمندسازی کارکنان که می‌تواند نقش مهمی در پیامدهای شغلی از جمله رضایت شغلی داشته باشد، توانمندسازی روان‌شناختی است (۱۶). توانمندسازی روان‌شناختی طبق تعریف Spreitzer، بازتابی از ادراک کارکنان در مورد کنترل روی محیط کار خود می‌باشد (۱۷). Spreitzer ابعادی را برای توانمندسازی روان‌شناختی مطرح کرده است که عبارتند از: معناداری (meaning): یعنی با ارزش بودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغل؛ شایستگی (competence): یعنی درجه باور یک فرد که می‌تواند وظایف شغلی را با مهارت انجام دهد؛ خودمختاری (autonomy): به معنای حس انتخاب در آغاز و تنظیم فعالیت‌ها و رفتارهای لازم برای انجام وظایف شغلی؛ مؤثر بودن (impact): یعنی درجه‌ای که یک شخص می‌تواند بر خروجی‌های راهبردی، مدیریتی و یا عملکردی کاری اثر بگذارد (۱۸). پژوهش‌های زیادی به بررسی نقش توانمندسازی روان‌شناختی در پیامدهای شغلی مختلف پرداخته‌اند. مثلاً، Chang و همکاران تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی را بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران بهداشت مدارس تایوان مثبت ارزیابی کردند (۱۶). در پژوهشی دیگر میرکمالی و همکاران، به رابطه مثبت بین توانمندسازی روان‌شناختی با رضایت شغلی و تعهد سازمانی در میان

کارکنان دانشگاه تهران دست یافتند (۱۹). همچنین میرکمالی و ناستی‌زایی در پژوهشی که در مورد پرستاران شهر ارومیه انجام دادند، رابطه مثبت معناداری بین توانمندسازی روان‌شناختی و رضایت‌شغلی پیدا کردند (۲۰). بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون حجم بسیاری زیادی از پژوهش‌ها پیرامون رابطه توانمندسازی روان‌شناختی و رضایت شغلی انجام شده است، اما نقطه ضعفی که در این پژوهش‌ها به چشم می‌خورد، این است که اغلب پژوهشگران توانمندسازی روان‌شناختی کلی را در تحقیقات خود بررسی کرده‌اند و سهم اختصاصی هر کدام از ابعاد آن در پیش‌بینی رضایت شغلی در هاله‌ای از ابهام قرار گرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین توانمندسازی روان‌شناختی و ساختاری با رضایت شغلی پرستاران می‌باشد.

### روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش مقطعی-همبستگی را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. به استناد آمار اخذ شده از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد (۱۰ بیمارستان به استثنای بیمارستان‌های روانی) ۴۳۰۰ نفر می‌باشد. نمونه پژوهش ۳۶۵ نفر از پرستاران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (مرحله اول تصادفی ساده، مرحله دوم طبقه‌ای با تخصیص متناسب و مرحله سوم تصادفی ساده) به عنوان نمونه انتخاب شدند. انتخاب این حجم از نمونه با استفاده از جدول Krejcie و

Morgan صورت گرفت. در واقع زمانی از این جدول استفاده می‌شود که واریانس جامعه و یا درصد خطا را در اختیار نداشته باشیم و نتوانیم از فرمول‌های آماری برای برآورد حجم نمونه استفاده کنیم. این جدول حداکثر تعداد نمونه را نشان می‌دهد و چنانچه با فرمول کوکران، حجم نمونه را محاسبه کنیم معمولاً تعداد نمونه کم‌تری به دست خواهد آمد (۲۱).

لازم به ذکر است در روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، حجم نمونه براساس شاخصی بنام اثر طرح (design effect) تخمین زده می‌شود. بر همین اساس برای محاسبه ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (intra-cluster correlation coefficient) و اثر طرح و همچنین برآورد حجم نمونه، یک مطالعه پایلوت با ۵۰ پرستار از هر بیمارستان انجام گرفت. با استفاده از روش تحلیل واریانس و فرمول زیر همبستگی مشاهدات در هر خوشه ۰/۰۰۲۲ برآورد شد (۲۲).

$$ICC = \frac{MSB - MSW}{1 + (m-1)MSW}$$

$$MSB = \text{مجموع مجذورات بین خوشه‌ای} (۸/۷۷)$$

$$MSW = \text{مجموع مجذورات درون خوشه‌ای} (۹/۸۶)$$

$m =$  تعداد افراد در هر خوشه (۵۰ نفر)  
همچنین با توجه به مقدار  $ICC (۰/۰۰۲۲)$  و  $m (۵۰)$ ، مقدار اثر طرح با استفاده از فرمول زیر،  $۱/۱۰۷$  برآورد شد.

$$Deff = 1 + (m-1) * ICC$$

با توجه به ناچیز بودن مقدار اثر طرح، اثر نمونه‌گیری خوشه‌ای در برآورد حجم نمونه لحاظ نشده و هر نمونه مانند یک نمونه مستقل تصادفی از جامعه در نظر گرفته شده است (۲۲). ملاک ورود به پژوهش داشتن مدرک پرستاری لیسانس و بالاتر از آن و داشتن حداقل

یک سال سابقه کار بود. برای نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای ابتدا از بین ۱۰ بیمارستان دولتی شهر مشهد (امام رضا (ع)، ام‌البین، امداد، امید، خاتم‌الانبیا، دکتر شیخ، طالقانی، قائم (عج)، منتصریه، شهید هاشمی‌نژاد)، به صورت تصادفی ۳ بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، قائم (عج) و امام رضا (ع) به عنوان نمونه انتخاب شدند (۱۸۶۴ نفر). سپس نمونه‌ها متناسب با تعداد پرستار واجد شرایط در هر بیمارستان جمع‌آوری گردید (جدول شماره ۱).

برای این منظور به بیمارستان‌های انتخاب شده مراجعه و هماهنگی‌های لازم با ریاست، مترون، سوپروایزر آموزش و سرپرستاران بخش‌ها صورت می‌گرفت. به دلیل عدم دسترسی به لیست کامل پرستاران، جهت تصادفی شدن نمونه‌گیری از بین روزهای هفته با توجه به تعداد نمونه، دو یا سه روز به صورت تصادفی انتخاب می‌گردید سپس در روزهای انتخاب شده به بخش‌ها مراجعه و با در نظر گرفتن تعداد پرستاران شاغل در هر بخش، از لیست پرستاران حاضر در نوبت کاری، تعدادی معین به صورت تصادفی انتخاب می‌شدند. پژوهشگر در ابتدا توضیحات لازم درباره موضوع پژوهش، گویه‌های پرسشنامه و مقصود از ارزیابی نظرات آن‌ها به صورت شفاهی ارایه می‌داد. در مرحله بعد، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار می‌گرفت و از آن‌ها خواسته می‌شد که با دقت و حوصله به پرسش‌ها پاسخ دهند. همچنین، به پاسخ‌دهندگان اطمینان خاطر داده می‌شد که همه اطلاعات و پاسخ‌های آن‌ها محرمانه خواهد ماند. برخی از پرستاران در همان محل کار، اقدام به پاسخ‌گویی به

پرسشنامه‌ها نمودند و برخی که امکان پاسخ‌گویی در آن لحظه را نداشتند، پرسشنامه‌ها را سرفرصت تکمیل و عودت می‌دادند. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شده است:

شاخص توصیف شغلی (Job Description Index) این پرسشنامه که توسط Wysocki و Kromm ساخته شده شامل ۳۹ ماده است که ۵ بعد رضایت از نوع کار، سرپرست، همکاران، ارتقا، ترفیع، حقوق و مزایا را در بر می‌گیرد. در این پرسشنامه از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مفهومی را روی مقیاس دو قطبی پنج درجه‌ای علامت‌گذاری کند. در دو قطب مقیاس دو صفت متضاد با هم قرار دارند، اعدادی که بر روی یک پیوستار درج شده است (از ۱ تا ۵)، نشانگر میزان امتیازی است که به عامل موردنظر تخصیص یافته است. برای سنجش رضایت شغلی فرد، ابتدا باید امتیازات هر یک از ابعاد را جداگانه محاسبه و سپس امتیازات تمامی ابعاد را با هم جمع و بر ۵ تقسیم نمود. دامنه امتیاز از ۱۲ تا ۳۵ به دست می‌آید (۲۳). در پژوهش Cai و Zhou آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۴). در پژوهش کوهستانی و شجاعی‌فر برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شده که ضریب همبستگی پرسشنامه در دو اجرا ۰/۸۵ محاسبه گردیده است. برای تعیین روایی ابزار علاوه بر توجه به نظریه‌های مربوط و همچنین نظر اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر در این حیطه، روایی پرسشنامه براساس روایی ملاکی از نوع هم‌زمان سنجیده شده است. پرسشنامه ملاک،

شاخص توصیفی شغل بوده که ضریب همبستگی دو آزمون  $0/74$  بوده است (۲۵). در پژوهش دیگری که پورقاز و همکاران در مورد پرستاران زاهدان انجام دادند، پایایی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ  $0/76$  گزارش داده‌اند (۴). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌ها بین  $0/73-0/92$  و برای کل پرسشنامه  $0/88$  به دست آمده است.

فرم کوتاه پرسشنامه شرایط اثربخشی کار-۲ (Condition of work Effectiveness Questionnaire-II)؛ این پرسشنامه توسط Laschinger و همکاران ساخته شده است و ۱۲ ماده دارد و ادراک پرستاران را از لحاظ دسترسی به چهار ساختار توانمندسازی کار یعنی، دسترسی به فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع می‌سنجد. این پرسشنامه با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از اصلاً (۱ امتیاز) تا خیلی زیاد (۵ امتیاز) تنظیم شده است. دامنه امتیاز هر بعد از ۱ تا ۵ است و مجموع امتیاز توانمندسازی ساختاری نیز از طریق جمع کردن میانگین ۴ بُعد، از ۴ تا ۲۰ به دست می‌آید (۲۶). Patrick و Laschinger (۲۷)، در پژوهش خود پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین  $0/76$  تا  $0/79$  گزارش داده‌اند. همچنین در پژوهشی دیگر Faulkner و Laschinger ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را بین  $0/71$  تا  $0/85$  و برای کل مقیاس  $0/80$  به دست آورده‌اند (۱۴). پرسشنامه یاد شده برای اولین بار در ایران توسط ملکی و همکاران استفاده شده و روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید

قرار گرفته است. همچنین آن‌ها پایایی پرسشنامه توانمندسازی ساختاری را با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/89$  گزارش داده‌اند (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین  $0/66-0/88$  و برای کل مقیاس  $0/86$  به دست آمد.

پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی (Psychological Empowerment Questionnaire): این پرسشنامه توسط Spreitzer ساخته شده، ۱۲ ماده دارد و برای اندازه‌گیری درک پرستاران از چهار بعد توانمندسازی روان‌شناختی شامل معناداری، شایستگی، خودمختاری و تأثیرگذاری می‌باشد. این سؤالات بر مبنای مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تنظیم شده است. دامنه امتیاز هر بعد از ۱ تا ۵ و مجموع امتیاز توانمندسازی روان‌شناختی نیز از طریق جمع کردن میانگین ۴ بُعد، از ۴ تا ۲۰ به دست می‌آید (۱۷). Spreitzer با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)، پرسشنامه را در دو گروه اعتباریابی کرد، شاخص‌های برازش گروه کارکنان صنعتی  $AGFI : 0/93$ ،  $RMSR : 0/04$ ،  $NCNFI : 0/97$  و شاخص‌های برازش گروه کارکنان بیمه  $AGFI : 0/07$ ،  $RMSR : 0/98$ ،  $NCNFI : 0/87$ ؛ داد پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است. ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه صنعتی  $0/72$  و در نمونه بیمه  $0/62$  بوده است (۱۷). در ایران نیز این پرسشنامه توسط عبداللهی در حوزه ستادی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری روان‌سنجی شده، که برای بررسی اعتبار

سازه‌های پرسشنامه و برازش الگوی اندازه‌گیری و ساختار توانمندسازی روان‌شناختی از تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری استفاده کرده است. نتایج تحلیل او نشان داد پرسشنامه یاد شده از روایی مطلوبی برخوردار است. همچنین نام برده ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی را ۰/۸۱ به دست آورد (۲۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۳-۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

در پژوهش حاضر برای بررسی اعتبار (روایی) پرسشنامه‌های اثربخشی کار-۲ و توانمندسازی روان‌شناختی Spreitzer، روش اعتبار سازه با استفاده از نرم‌افزار AMOS-21 به کار گرفته شد. شاخص‌های برازندگی برای پرسشنامه‌های یاد شده در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

همان‌طور که از جدول شماره ۲ استنباط می‌شود، مقادیر شاخص‌های الگوی تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه‌های اثربخشی کار-۲ و توانمندسازی روان‌شناختی، به ملاک‌های

برازندگی نزدیک است و الگوی تحلیل عاملی تأییدی برای این پرسشنامه‌ها دارای برازش قابل قبولی است.

لازم به ذکر است موضوع پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۹۴/۱۰۵۵۹۷ تاریخ ۹۴/۲/۲۷) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده از آن‌ها و حق خروج از پژوهش در هر زمان که بخواهند، اطمینان داده شد.

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، به خلاصه‌سازی داده‌ها پرداخته شد. بدین منظور از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات و در بخش آمار استنباطی از همبستگی و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. برای تفسیر نتایج، سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و برای انجام عملیات آماری یاد شده از نرم‌افزار SPSS v.19 و در مرحله اعتباریابی پرسشنامه‌ها از نرم‌افزار AMOS v.21 استفاده گردید.

جدول ۱- توزیع نمونه مورد مطالعه از پرستاران در بیمارستان‌های انتخاب شده شهر مشهد ۱۳۹۴

نمونه آماری		جامعه آماری		بیمارستان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۴۶/۸۳	۱۷۰	۰/۴۶/۸۳	۸۷۳	بیمارستان امام رضا
۰/۴۰/۶۱	۱۴۵	۰/۴۰/۶۱	۷۵۷	بیمارستان قائم
۰/۱۲/۵۶	۵۰	۰/۱۲/۵۶	۲۳۴	بیمارستان هاشمی‌نژاد
۰/۱۰۰	۳۶۵	۰/۱۰۰	۱۸۶۴	کل

جدول ۲- شاخص‌های برازندگی پرسشنامه‌های توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی

پرسشنامه								
RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	$\chi^2/df$	$\chi^2$
۰/۰۸۷	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۸۲	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۸	۳/۶۰	۴۹۳/۸۰
۰/۰۹۳	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۱	۳/۹۸	۱۹۱/۰۶

## یافته‌ها

گروه مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۳۶۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد بودند که پرسشنامه‌های پژوهش حاضر را تکمیل نمودند؛ اما به دلیل عدم همکاری عده‌ای از آن‌ها و نقص در برخی از پرسشنامه‌ها ۳۴۰ پرسشنامه جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت (نرخ برگشت‌پذیری ۹۳/۱۵٪). پیش از تحلیل داده‌ها، ضریب همبستگی بین خوشه‌ای (ICC) و اثر طرح (Deff)، برای بررسی تأثیر خوشه‌ها در مرحله اصلی پژوهش، با استفاده از فرمول‌های یاد شده قبلی، محاسبه گردید. زمانی که تعداد افراد خوشه‌ها مساوی نباشند، به جای  $m$  از شاخص  $\bar{m}$  استفاده و از طریق فرمول زیر محاسبه می‌شود.

$$\bar{m} = \frac{\sum m_i^2}{\sum m_i}$$

در پژوهش حاضر با توجه به مقدار  $m$  برای خوشه‌ها یعنی  $m_1=160$ ،  $m_2=137$  و  $m_3=43$  مقدار این شاخص  $135/93$  محاسبه گردید. با استفاده از روش تحلیل واریانس (MSB)  $(37/134)$ ، (MSW)  $(31/082)$ ، همبستگی مشاهدات در هر خوشه (ICC)،  $0/0014$  برآورد شد. همچنین با توجه به مقدار ICC و  $\bar{m}$   $(135/93)$ ، مقدار اثر طرح،  $1/183$  تخمین زده شد که با توجه به ناچیز بودن مقدار اثر طرح، اثر نمونه‌گیری خوشه‌ای در تحلیل داده‌ها لحاظ نشد و هر نمونه مانند یک نمونه مستقل تصادفی از جامعه در نظر گرفته شد. بنابراین در پژوهش حاضر فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها، به صورت ساده انجام گرفته است (۳۰).

میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه  $35 \pm 0/97$  سال، همچنین میانگین و انحراف معیار سابقه کاری نمونه مورد مطالعه  $35 \pm 0/81$  سال می‌باشد. در جدول شماره ۳ برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه آورده شده است.

جدول شماره ۴ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را به تفکیک بیمارستان‌ها نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار متغیر رضایت شغلی در کل نمونه آماری به ترتیب  $25/56$  و  $3/49$  می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر توانمندسازی ساختاری به ترتیب  $9/89$  و  $2/13$  و توانمندسازی روان‌شناختی به ترتیب  $14/48$  و  $2/29$  است.

همان‌طور که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، ضریب همبستگی بین توانمندسازی ساختاری و مؤلفه‌های آن با رضایت شغلی مثبت و معنادار می‌باشد ( $p < 0/001$ ). همچنین ضریب همبستگی بین توانمندسازی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با رضایت شغلی، مثبت و معناداری می‌باشد ( $p < 0/001$ ). در ادامه به منظور آزمودن این که کدام یک از مؤلفه‌های توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی، رضایت شغلی را بهتر پیش‌بینی می‌نماید، از تحلیل رگرسیون با روش مرحله‌ای استفاده شده است.

تحلیل رگرسیون با روش مرحله‌ای برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با متغیر وابسته انجام گرفت و از میان ۸ متغیر دسترس‌ی به فرصت، اطلاعات، حمایت، منابع، احساس معناداری، شایستگی، خودمختاری و مؤثر بودن، فقط متغیرهای احساس معناداری ( $p < 0/001$ )  $\beta = 0/30$ ، احساس مؤثر بودن ( $p < 0/001$ )



$\beta=0/25$  و دسترسی به حمایت ( $p<0/001$ ) رضایت شغلی را تبیین می‌کنند. همان‌طور که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌شود، نسبت  $F$  کردند. این سه متغیر با همدیگر  $0/28/6\%$  واریانس  $\beta=0/13$  اجازه ورود به معادله رگرسیون را پیدا

**جدول ۳-** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های شهر مشهد ۱۳۹۴

بیمارستان	مرد		زن		مجرد		متاهل	
	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
بیمارستان امام رضا	۲۸	۸/۲٪	۱۳۲	۳۸/۸۲٪	۳۸	۱۱/۷۶٪	۱۱۵	۳۳/۸۲۳٪
بیمارستان قائم	۲۰	۵/۸۹٪	۱۱۷	۳۴/۴۱٪	۲۵	۷/۳۵۲٪	۱۱۸	۳۴/۷۰۵٪
بیمارستان هاشمی‌نژاد	۱۰	۲/۹۵٪	۳۳	۹/۷٪	۱۳	۳/۸۲۳٪	۳۱	۹/۱۱۷٪
کل	۵۸	۱۷/۰۷٪	۲۸۲	۸۲/۹۳٪	۷۶	۲۲/۳۵٪	۲۶۴	۷۷/۶۴٪

**جدول ۴-** یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های شهر مشهد ۱۳۹۴

شاخص‌های آماری متغیرها	کل		امام رضا (ع)		قائم (عج الله)		شهید هاشمی‌نژاد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت شغلی	۲۵/۵۶	۳/۴۹	۲۵/۲۰	۳/۶۴	۲۵/۶۳	۳/۴۸	۲۵/۶۷	۳/۷۷
توانمندسازی ساختاری	۹/۸۹	۲/۱۳	۹/۷۸	۲/۲۹	۹/۹۹	۲/۱۰	۱۰/۱۸	۱/۶۷
دسترسی به فرصت	۲/۶۲	۰/۶۱	۲/۵۴	۰/۶۶	۲/۶۸	۰/۵۷	۲/۷۰	۰/۴۸
دسترسی به اطلاعات	۲/۴۴	۰/۷۴	۲/۴۰	۰/۷۸	۲/۴۹	۰/۷۲	۲/۴۰	۰/۶۵
دسترسی به حمایت	۲/۵۷	۰/۷۷	۲/۵۴	۰/۸۱	۲/۵۷	۰/۷۷	۲/۷۱	۰/۶۲
دسترسی به منابع	۲/۲۵	۰/۶۵	۲/۲۶	۰/۶۸	۲/۲۴	۰/۷۰	۲/۳۵	۰/۵۶
توانمندسازی روان‌شناختی	۱۴/۴۸	۲/۲۹	۱۴/۵۴	۲/۴۴	۱۴/۴۸	۲/۳۴	۱۴/۳۰	۱/۴۴
احساس معناداری	۳/۷۶	۰/۷۷	۳/۸۰	۰/۷۷	۳/۷۴	۰/۸۰	۳/۶۵	۰/۶۳
احساس شایستگی	۴/۰۲	۰/۶۸	۴/۰۸	۰/۶۸	۴/۰۰	۰/۶۹	۳/۸۴	۰/۶۲
احساس خودمختاری	۳/۳۶	۰/۷۲	۳/۳۳	۰/۷۸	۳/۲۵	۰/۶۹	۳/۴۹	۰/۵۸
احساس مؤثر بودن	۳/۳۴	۰/۷۶	۳/۳۲	۰/۸۳	۳/۳۷	۰/۷۵	۳/۳۱	۰/۵۴

**جدول ۵-** ضریب همبستگی بین توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن‌ها با رضایت شغلی پرستاران

شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد ۱۳۹۴

متغیرها	ضریب همبستگی										
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
رضایت شغلی	۱										
توانمندسازی ساختاری	۰/۳۷۳	۱									
دسترسی به فرصت	۰/۲۵۸	۰/۶۵۶	۱								
دسترسی به اطلاعات	۰/۲۶۸	۰/۸۱۹	۰/۴۱۰	۱							
دسترسی به حمایت	۰/۳۱۰	۰/۷۸۹	۰/۳۰۷	۰/۵۶۵	۱						
دسترسی به منابع	۰/۲۷۹	۰/۷۵۹	۰/۳۶۸	۰/۵۲۰	۰/۴۵۰	۱					
توانمندسازی روان‌شناختی	۰/۴۹۰	۰/۴۴۲	۰/۳۸۶	۰/۳۱۸	۰/۳۶۴	۰/۲۸۹	۱				
احساس معناداری	۰/۴۳۵	۰/۳۵۳	۰/۳۱۹	۰/۲۳۷	۰/۲۲۵	۰/۳۲۴	۰/۷۶۱	۱			
احساس شایستگی	۰/۲۲۶	۰/۱۷۷	۰/۲۳۴	۰/۱۱۸	۰/۱۴۵	۰/۱۷۸	۰/۷۳۳	۰/۵۲۲	۱		
احساس خودمختاری	۰/۴۲۱	۰/۴۱۹	۰/۳۲۰	۰/۳۲۷	۰/۳۴۲	۰/۲۷۴	۰/۸۱۶	۰/۴۵۴	۰/۳۴۹	۱	
احساس مؤثر بودن	۰/۴۲۶	۰/۴۱۰	۰/۳۱۰	۰/۳۱۴	۰/۴۰۶	۰/۲۰۹	۰/۷۹۶	۰/۳۷۲	۰/۳۹۹	۰/۶۸۴	۱

جدول ۶- ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین با رضایت شغلی با روش مرحله‌ای

مدل	متغیر پیش‌بین	MR	R <sup>2</sup>	$\beta$	t	F	p
۱	احساس معناداری	۰/۴۳۵	۰/۱۸۹	۰/۴۳۵	۸/۸۸۵	۷۸/۹۴۷	۰/۰۰۱
۲	احساس معناداری	۰/۵۲۰	۰/۲۷۰	۰/۳۲۱	۶/۴۰۷	۶۲/۳۴۷	۰/۰۰۱
	احساس مؤثر بودن			۰/۳۰۶	۶/۱۰۶		۰/۰۰۱
۳	احساس معناداری	۰/۵۳۴	۰/۲۸۶	۰/۳۰۹	۶/۲۰۷	۴۴/۷۹۱	۰/۰۰۱
	احساس مؤثر بودن			۰/۲۵۵	۴/۷۹۱		۰/۰۰۱
	دسترسی به حمایت			۰/۱۳۷	۲/۷۰۸		۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی با رضایت شغلی انجام شده است. در این مطالعه بین توانمندسازی ساختاری و مؤلفه‌های آن با رضایت شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Cai و همکاران (۲۴) Zhou، Avram و Priescu (۳۱) و Roche و همکاران (۳۲) Laschinger و همکاران (۳۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، دسترسی به فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع، ابزار ضروری برای انطباق پرستاران با محیط کار و توسعه مهارت‌های پرستاری را فراهم می‌کند، این امر می‌تواند رضایت شغلی را در پی داشته باشد (۱۳ و ۳۲). فرصت برای رشد و ارتقا در سازمان‌ها ضروری بوده و باید در دسترس همه کارکنان باشد تا حداکثر اثربخشی و موفقیت سازمانی حاصل شود (۱۳). دسترسی به اطلاعات به این معنی است که کارکنان شانس یادگیری تصمیمات سازمانی، سیاست‌ها و داده‌ها را همانند اهداف سازمان داشته باشند (۱۲). اطلاعات تأثیر بسیاری بر کاهش ابهام نقش دارد و به عنوان ماشین نظم‌دهنده عمل می‌کند. دسترسی به اطلاعات رضایت شغلی را از طریق درک درست عملکرد

افزایش می‌دهد (۳۱). دسترسی به منابع مورد نیاز جهت انجام کار، شامل توانایی افراد در دسترسی به مواد، پول، زمان و تجهیزات مورد نیاز جهت تحقق بخشیدن به اهداف سازمانی می‌باشد (۳۴). وقتی کارکنان احساس کنند آن چه را که برای کامیابی بدان نیازمندند در اختیار دارند و برای پیگیری آن چه که مایل به انجام دادن آن هستند، آزادند، عملکرد به نحو چشمگیری بالاتر از زمانی خواهد بود که این منابع در دسترس نباشند (۳۴). حمایت، شامل بازخورد و راهنمایی از سرپرست‌ها، همکاران و زیردستان و همچنین دریافت حمایت‌های عاطفی و پیشنهادهای سازنده می‌باشد (۳۳).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر به رابطه مثبت و معناداری بین توانمندسازی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با رضایت شغلی اشاره می‌کند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Chang و همکاران (۱۶)، Cai و Zhou (۲۴) همسو می‌باشد. در واقع توانمندسازی روان‌شناختی یک عامل انگیزش‌درونی است که منعکس‌کننده نقش فعال کارکنان در سازمان می‌باشد. معناداری شغل سبب می‌شود افراد برای اهداف یا فعالیتی که به آن اشتغال دارند، ارزش قایل شوند. هرچه وظایف شغلی با استعدادها و توانایی‌های بالقوه جسمانی و

روانی فرد تناسب بیشتری داشته باشد، لذت و رضایت از انجام کار بیشتر خواهد شد (۳۵). در احساس شایستگی، فرد باور دارد که تبحر، کفایت و توانایی لازم را در انجام موفق کار دارد. احساس شایستگی بر سطح رضایت شغلی کارکنان با تغییر تفسیرشان از سطح دشواری که آن‌ها در طول دوره کاری با آن روبه‌رو می‌شوند، اثر می‌گذارد (۳۶). خودمختاری به کنترل ادراک شده کارمند بر کارش برمی‌گردد. در این حالت، کارکنان احساس می‌کنند که آزادی و اختیار لازم را در تصمیم‌گیری برای عمل در موقعیت‌های مختلف دارند (۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس دارا بودن حق انتخاب با از خودبیگانگی کمتر در محیط کار، رضایت کاری بیشتر، سطوح بالاتر عملکردی، کارآفرینی و خلاقیت بیشتر، سطوح بالاتر مشارکت شغلی و فشار کاری کمتر همراه است (۳۷). وظیفه‌ای از ویژگی مؤثر بودن برخوردار است که فرد آن را در دستیابی به اهداف، مؤثر تلقی کند. افرادی که بعد مؤثر بودن در آن‌ها قوی است، به محدود شدن توانایی‌های خود در فعالیت شغلی‌شان از طریق موانع بیرونی اعتقاد ندارند، بلکه معتقدند که می‌توان آن موانع را کنترل کرد (۳۸).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، رابطه چندگانه معناداری بین مؤلفه‌های توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی با رضایت شغلی وجود دارد. همچنین نتایج حاصل از ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که به ترتیب متغیرهای احساس معناداری، احساس مؤثر بودن و دسترسی به حمایت، قوی‌ترین پیش‌بین‌های رضایت شغلی پرستاران می‌باشند. این نتایج با

نتایج پژوهش‌های Lee (۳۹)، Kuo و همکاران (۴۰)، Cai و Zhou (۲۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، تطابق ارزش‌های فرد و سازمان در حالت مطلوب منجر به احساس معناداری کارکنان می‌گردد که این باعث می‌شود آن‌ها توجه بیشتری به کارشان معطوف داشته و در نتیجه به خوبی کار کنند و رضایت شغلی بیشتری در کارشان نشان دهند (۱۹). با توجه با این یافته‌ها اهمیت نقش احساس معناداری در پیش‌بینی رضایت شغلی دور از انتظار خواهد بود. در تبیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی احساس مؤثر بودن در رضایت شغلی پرستاران، می‌توان بیان کرد، احساس مؤثر بودن با احساس کنترل فعال بر محیط همراه می‌باشد. زمانی که کارکنان درباره توانایی‌شان برای نفوذ بر نتایج و پیامدهای مهم سازمان احساس مثبتی داشته باشند و نقش‌شان را در سازمان مهم تلقی کنند، داشتن رضایت شغلی کارکنان محتمل خواهد بود (۴۱). همچنین حمایت سازمانی که از روابط متقابل بین کارکنان ناشی می‌گردد، سبب می‌شود کارکنان از همکاران، سرپرستان و زیردستان خود بازخورد، راهنمایی و حمایت‌های عاطفی دریافت کنند. در نتیجه عملکرد بالاتر و موفقیت شغلی بیشتری خواهند داشت (۱۴). با توجه به این مطلب و یافته‌های به دست آمده در این پژوهش، می‌توان بیان نمود در سازمان‌های دولتی مانند بیمارستان‌ها که امکان تغییر قدرت و حذف سلسله مراتب سنتی وجود ندارد، پرستاران به جای عوامل سازمانی (توانمندسازی ساختاری) بر عوامل فردی (توانمندسازی روان‌شناختی) تکیه می‌کنند. در

واقع پرستاران با تطابق بیش‌تر ارزش‌ها و باورهایشان با شغلشان، احساس کفایت و شایستگی در انجام وظایفشان، احساس آزادی در انتخاب، اجرا، نظام بخشیدن به فعالیت‌های مربوط به خود، تأثیرگذاری بر تحقق اهداف سازمان و مشارکت در تصمیم‌گیری، رضایت شغلی بیش‌تری را احساس می‌کنند که این در عملکرد شغلی‌شان تأثیرگذار می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که چون داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است امکان سوگیری در پاسخ‌گویی به سؤالات وجود داشت. همچنین پژوهش حاضر پژوهشی همبستگی از نوع پیش‌بین بود و نمی‌توان به طور قطع از آن استنباط و نتیجه‌گیری علی-معلولی کرد. از طرف دیگر این پژوهش در مورد جامعه پرستاران بیمارستان‌های شهر مشهد انجام یافته، لذا نتایج حاصل، قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهرهای دیگر نمی‌باشد.

بنابراین با توجه به یافته‌های به دست آمده از این پژوهش به مسؤولان وزارت بهداشت و سایر دست‌اندرکاران پیشنهاد می‌شود به آموزش‌های لازم در زمینه ارتقای توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی کارکنان خود به ویژه پرستاران اهتمام ویژه‌ای داشته باشند، تا بدین‌وسیله به افزایش رضایت شغلی پرستاران کمک نمایند. همچنین پیشنهاد می‌گردد با استفاده از تحلیل‌های دوره‌ای مشاغل و تحلیل وظیفه به افزایش احساس

معناداری در شغل پرستاری کمک شود، زیرا متناسب بودن وظایف شغلی با استعدادها و توانایی‌های جسمانی و روانی فرد علاوه بر این که منجر به افزایش احساس معناداری می‌گردد، افزایش رضایت شغلی را نیز به دنبال خواهد داشت. همچنین با توجه به این که افراد به تلاش برای دستیابی به اهدافی تمایل دارند که برایشان معنا داشته باشد و داشتن اهداف روشن موجب می‌شود کارکنان مسیر خود را مشخص کنند، بنابراین باید اهداف سازمان به درستی بیان شود، همچنین باید اهداف، تحقق‌پذیر، هماهنگ و قابل حصول باشند، تا پرستاران علاوه بر داشتن احساس معناداری در راستای اهداف سازمان حرکت نمایند. ارایه حمایت‌های عاطفی و سازمانی، همراه با بازخوردهای مثبت به پرستاران در مورد چگونگی انجام کارها از طریق ارزیابی‌های اصولی و عادلانه پیشنهاد می‌شود. زیرا چنین حمایت‌هایی علاوه بر افزایش رضایت شغلی پرستاران، فضای اعتماد را نیز در سازمان‌های درمانی ایجاد می‌نماید.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش شغلی می‌باشد. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند از کلیه کارکنان محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در انجام این پژوهش به محققان مساعدت نموده‌اند، تشکر نمایند.

## منابع

- 1 - Movahhed MA, Haghighi Moghaddam Y. [Survey of job satisfaction and the factors affecting it, with employed nurses in the educational and curative centers of Urmia university of medical sciences, 1380]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2004; 2(2): 86-91. (Persian)
- 2 - Parsaeian A, Aarabi M. [Translation of Organizational behavior]. Robbins SP (Author). Tehran: Office of cultural researches; 1991. (Persian)
- 3 - Shafiabadi A. [Professional career counseling and guidance and career selection theories]. Tehran: Roshd Publications; 2011. (Persian)
- 4 - Pourghaz A, Nastiezaie N, Hezareh Mogadam M. [Job satisfaction of nurses working in hospitals in Zahedan]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2010; 8(3): 138-143. (Persian)
- 5 - Redfern S, Hannan S, Norman I, Martin F. Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health Soc Care Community*. 2002 Nov; 10(6): 512-7.
- 6 - Mogharrab M, Madarshahian F, Aliabadi N, Rezaee N, Mohamadi AR. [Investigating job satisfaction among nurses in teaching hospitals of Birjand in 2004]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2005; 12(3-4): 92-100. (Persian)
- 7 - Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2005 Feb; 42(2): 211-27.
- 8 - Sheikhi MR, Sarichloo ME, Javadi A, Moradi M. [Effect of nurse's empowerment on coping with job stresses]. *The Journal of Ghazvin University of Medical Sciences*. 2009; 12(4): 38-42. (Persian)
- 9 - Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofian F, Oveissipour R, Nakhost Pandi S, Mahmoudi M. [A nationwide study of level of job satisfaction of nursing personnel in Iran]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2005; 10(4): 39-48. Available from: URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-247-en.html>. (Persian)
- 10 - Mirzabeigi Gh, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S. [Job satisfaction among Iranian nurses]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2009; 15(1): 49-59. Available from: URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-129-en.html>. (Persian)
- 11 - Wagner JI, Cummings G, Smith DL, Olson J, Anderson L, Warren S. The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2010 May; 18(4): 448-62.
- 12 - Knol J, van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *J Adv Nurs*. 2009 Feb; 65(2): 359-70.
- 13 - Manojlovich M. Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. *Nurs Res*. 2005 Jan-Feb; 54(1): 41-7.
- 14 - Faulkner J, Laschinger H. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *J Nurs Manag*. 2008 Mar; 16(2): 214-21.
- 15 - Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2014 Aug; 27(3): 186-191.
- 16 - Chang LC, Shih CH, Lin SM. The mediating role of psychological empowerment on job satisfaction and organizational commitment for school health nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010 Apr; 47(4): 427-33.
- 17 - Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy Manag J*. 1995; 38(5): 1442-1465.
- 18 - Spreitzer GM. Taking stock: a review of more than twenty years of research on empowerment at work. In: Barling J, Cooper CL (Eds.). *Handbook of organizational behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2008. P. 54-72.
- 19 - Mirkamali SM, Hayat AA, Noroozi A, Jarahi N. [The correlation of "psychological empowerment", with "job satisfaction" and "organizational commitment" in university employees]. *Daneshvar Raftar, Shahed University*. 2010; 16(39): 15-30. (Persian)

- 20 - Mirkamali SM, Nastiezaie N. [The relationship between psychological empowerment and job satisfaction of nursing personnel]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2010; 8(2): 104-113. (Persian)
- 21 - Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30(3): 607-610.
- 22 - Haghdoost AA, Baneshi MR, Marzban M. [How to estimate the sample size in special conditions?]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011; 7(2): 67-74. (Persian)
- 23 - Abedini M. Relationship between job satisfaction and organizational commitment of health educators of high schools in Hormozgan province. *Hormozgan Medical Journal*. 2015; 19(1): 45-50.
- 24 - Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci*. 2009 Dec; 11(4): 397-403.
- 25 - Kohestani H, Shojaeifar H. [School administrators' job satisfaction and organizational commitment regarding them at Ferdowsi university of Mashhad]. *Journal of Knowledge and Development*. 2001; 13: 11-26. (Persian)
- 26 - Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *J Nurs Adm*. 2001 May; 31(5): 260-72.
- 27 - Patrick A, Laschinger HK. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nurs Manag*. 2006 Jan; 14(1): 13-22.
- 28 - Maleki MR, Gohari MR, Ghorbanian A. [Relationship between structural empowering and nurses' readiness for change]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012; 25(76): 10-18. (Persian)
- 29 - Abdollahi B. [Psychological empowerment: dimensions and validation on the structural equation model]. *Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2005; 11(1): 37-63. (Persian)
- 30 - Alimohammadian M, Ahmadi B, Janani L, Mahjubi B. Suffering in silence: a community-based study of fecal incontinence in women. *Int J Colorectal Dis*. 2014 Mar; 29(3): 401-6.
- 31 - Avram E, Priescu I. Access to information and empowerment perspectives in health services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 33: 949-953.
- 32 - Roche JP, Lamoureux E, Teehan T. A partnership between nursing education and practice: using an empowerment model to retain new nurses. *J Nurs Adm*. 2004 Jan; 34(1): 26-32.
- 33 - Laschinger HK, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag*. 2009 Apr; 17(3): 302-11.
- 34 - Abdollahi B, Nave Ebrahim A. [Staff empowerment: golden key of human resource management]. First edition. Tehran: Virayesh Publications; 2006. (Persian)
- 35 - Asgari A. [Search for Meaning at Work (22 key for job satisfaction)]. *Tadbir Magazine*. 2002; 121: 26-32. (Persian)
- 36 - Nasre Esfehiani A, Ghazanfari A, Ameri Nasab S. [The relation between ethical leadership and empowerment of the employees]. *Journal of Research in Human Resources Management, Imam Husein University*. 2013; 5(1): 107-128. (Persian)
- 37 - Mooghali A, Hassanpoor A, Hassanpoor M. [Surveying of the relationship between employee empowerment and organizational commitment in the 19 districts of Tehran education organization]. *Journal of Public Administration*. 2009; 1(2): 119- 132. (Persian)
- 38 - Nafari N, Omidfard Gh. [Evaluating the impact of organizational structure (structural dimensions) on employees' empowerment: case study of finance deputy in the ministry of finance and economic affairs]. *Journal of Management and Development Process*. 2010; 23(1): 63-82. (Persian)
- 39 - Lee HM. The study of the relationship among preschool teacher empowerment, organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Shu-Te University*. 2003; 5(2): 69-89.
- 40 - Kuo HT, Yin TJ, Li IC. Relationship between organizational empowerment and job satisfaction perceived by nursing assistants at long-term care facilities. *J Clin Nurs*. 2008 Nov; 17(22): 3059-66.
- 41 - Liden RC, Wayne SJ, Sparrowe RT. An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, and work outcomes. *J Appl Psychol*. 2000 Jun; 85(3): 407-16.

# The relationships between structural and psychological empowerment and job satisfaction among nurses

Tahere Bonyad Karizme\* (MSc.) - Tayebe Rahimi Pordanjani\*\* (Ph.D) - Ali Mohamadzadeh Ebrahimi\*\* (Ph.D).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Jun. 2016  
Accepted: Sep. 2016

**Background & Aim:** Job satisfaction is of the most fundamental components of mental health in every profession and one of the most important factors in career success. Therefore, identifying factors affecting job satisfaction is necessary. One of these factors is employee empowerment. This study aimed to determine the relationship between structural and psychological empowerment and job satisfaction among nurses.

**Methods & Materials:** In this cross-sectional correlational study, the study population was all nurses working in public hospitals in Mashhad (N=4300) in 2015. The samples consisted of 340 nurses, were selected by multistage cluster sampling method. Participants were assessed by the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), Psychological Empowerment Questionnaire and Job Description Index (JDI). In order to analyze the data, Pearson's correlation coefficient and regression analysis were used through SPSS software v.19, and for validation stage, the confirmatory factor analysis were applied using AMOS software v.21.

**Results:** Results showed that there is a significant multiple correlation between structural empowerment, psychological empowerment and job satisfaction ( $P<0.001$ ,  $R^2=0.286$ ). Of the eight variables entered into the regression analysis using stepwise technique, three variables including meaningfulness ( $\beta=0.30$ ,  $P<0.001$ ), impact ( $\beta=0.25$ ,  $P<0.001$ ) and access to support ( $\beta=0.13$ ,  $P<0.001$ ) altogether predict 28.6% of the variance in job satisfaction.

**Conclusion:** The results show the importance of psychological empowerment, the sense of meaningfulness, impact, and access to support as strong predictors of job satisfaction. So, providing the conditions needed for the empowerment of nurses is recommended to increase their job satisfaction and subsequently their efficiency and life satisfaction.

**Key words:** job satisfaction, structural empowerment, psychological empowerment, nurses

Corresponding author:  
Tayebe Rahimi Pordanjani  
e-mail:  
Tayebe.Rahimi@yahoo.com

### Please cite this article as:

- Bonyad Karizme T, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzadeh Ebrahimi A. [The relationships between structural and psychological empowerment and job satisfaction among nurses]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2016; 22(3): 201-215. (Persian)

\* MSc. in Career Counseling

\*\* Assistant Professor, Dept. of Psychology, School of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran