

Identifying, Quantifying and Prioritizing the Dimensions and Components Explaining Job Regeneration in the Administrative Part of the Iranian Health System

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Shirin Shasti¹,
Ali Mehdizadeh Ashrafi^{2*},
Majid Jahangirfard³

How to cite this article

Shirin Shasti, Ali Mehdizadeh Ashrafi, Majid Jahangirfard, Identifying, Quantifying and Prioritizing the Dimensions and Components Explaining Job Regeneration in the Administrative Part of the Iranian Health System. *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:4(4); 16-33

1. PhD Student in Public Management, Department of Organizational Behavior, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Public Administration, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran (Corresponding Autho).

3. Assistant Professor, Department of Public Administration, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: a.mehdizadeh.a@iaufb.ac.ir

Article History

Received: 2021/12/02

Accepted: 2021/02/23

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to identify, quantify and prioritize the dimensions and components of occupational regeneration in the administrative part of the Iranian health system through the research method of heuristic mixed model.

Materials and Methods: Statistical population in the qualitative department, a group of professors in the field of public administration - human and organizational resources in universities and higher education centers, senior managers of the organization and resources development in medical universities and professionals in the field of job design, in the department There were 342 employees in the administrative department of social security hospitals in Tehran province and in the prioritization department, senior and middle managers of social security hospitals in Tehran province. In the qualitative part of the snowball sampling method, 17 people, in the quantitative part with the relative cluster sampling method based on Cochran's formula, 181 people and in the prioritization section, 30 people with the non-random "targeted" method, were selected as a statistical sample. . Data in the qualitative part through the implementation of Delphi technique with semi-structured and structured questionnaire in four rounds, in the quantitative part through structural equation modeling (SEM) with a researcher-made questionnaire 34 items and in the prioritization part through hierarchical analysis (AHP)) Was extracted with matrix questionnaires and analyzed using SPSS, Amos and EXPERT CHOICE software. In order to determine the validity and reliability in the qualitative stage, the necessary studies including acceptability (expert review) and verifiability (expert review) were used. In the quantitative stage, the validity of the questionnaires was divided into three methods: 0. to 0.1 and 0.8 to 0.1) and the structure (convergent validity range between 0.624 to 0.903 and divergent validity more than the correlation of the structure with other structures) was confirmed. Reliability was estimated and confirmed by three methods of determining the factor load coefficients of items (more than 0.4), Cronbach's alpha of components (between 0.786 to 0.873) and combined reliability (between 0.780 to 0.913). In the prioritization section, the content of the matrix questionnaire was approved by five academic and organizational experts in terms of comprehensibility and expressiveness, and the incompatibility rate of the whole model was calculated and confirmed as 0.04.

Findings: Qualitative findings showed that the job regeneration model in the health system has four dimensions (structural, functional, relational and cognitive), twelve components (formality, focus, complexity, scope, control, independence, nature, feedback, assistance, counseling, perception of Self, perception of job and attitude) and thirty-four indicators.

Conclusion: The results of the quantitative section showed that all dimensions and components of the research model were approved. The results of the prioritization section also indicate that the "task" dimension is more important.

Keywords: Job Reconstruction, Structural, Task, Relational, Cognitive.

شناسایی، کمی‌سازی و الویت‌بندی ابعاد و مولفه‌های

تبیین‌کننده بازآفرینی شغلی در بخش اداری نظام

سلامت ایران

شیرین شصتی^۱

دانشجو دکتری مدیریت دولتی، گروه رفتار سازمانی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران.

علی مهدی زاده اشرفی^{۲*}

استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران (نویسنده مسئول).

مجید جهانگیرفرد^۳

استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی، کمی‌سازی و الویت‌بندی ابعاد و مولفه‌های تبیین‌کننده بازآفرینی شغلی در بخش اداری نظام سلامت ایران از طریق روش تحقیق مدل آمیخته اکتشافی انجام شد. مواد و روش‌ها: جامعه آماری در بخش کیفی، گروهی از اساتید رشته مدیریت دولتی- منابع انسانی و سازمانی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، مدیران ارشد معاونت توسعه سازمان و منابع در دانشگاه‌های علوم پزشکی و افراد متخصص در حوزه طراحی شغلی، در بخش کمی کارکنان بخش اداری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران بتعداد ۳۴۲ نفر و در بخش الویت‌بندی، مدیران عالی و میانی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران بودند. در بخش کیفی از روش نمونه‌گیری گلوله برفی، تعداد ۱۷ نفر، در بخش کمی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای نسبی بر اساس فرمول کوکران، تعداد ۱۸۱ نفر و در بخش اولویت‌بندی، تعداد ۳۰ نفر با روش غیرتصادفی "هدفمند"، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. داده‌ها در بخش کیفی از طریق اجرای تکنیک دلفی (Delphi) با پرسشنامه نیمه ساختاریافته و ساختاریافته طی چهار راند، در بخش کمی از طریق مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) با پرسشنامه محقق ساخته ۳۴ گویه‌ای و در بخش اولویت‌بندی، از طریق تحلیل سلسله مراتبی (AHP) با پرسشنامه‌های ماتریسی، استخراج و با استفاده از نرم افزارهای SPSS، Amos و EXPERT CHOICE تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین روایی و پایایی در مرحله کیفی از بررسی‌های لازم شامل مقبولیت (بازنگری خبرگان) و قابلیت تأیید(بازبینی مجدد خبرگان)، استفاده شده، در مرحله کمی، روایی پرسشنامه‌ها به سه روش صوری، محتوایی (محدوده CVR و CVI برای گویه‌ها بین ۰/۷ تا ۱/۰ و ۰/۸ تا ۱/۰) و سازه (محدوده روایی همگرا بین ۰/۶۲۴ تا ۰/۹۰۳ و روایی واگرا بیشتر از همبستگی سازه با سایر سازه‌ها) تأیید شد. پایایی هم به سه روش تعیین ضریب بارهای عاملی گویه‌ها (بیشتر از ۰/۴)، آلفای کرونباخ مولفه‌ها (بین ۰/۷۸۶ تا

۰/۸۷۳) و پایایی ترکیبی (بین ۰/۷۸۰ تا ۰/۹۱۳) برآورد و تأیید شد. در بخش اولویت‌بندی، محتوای پرسشنامه ماتریسی از نظر قابل فهم بودن و گویا بودن مورد تأیید پنج تن از خبرگان دانشگاهی و سازمانی قرار گرفته و نرخ ناسازگاری مدل کل بمیزان ۰/۰۴ محاسبه و تأیید گردید.

یافته‌ها: یافته‌های کیفی نشان داد، مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت دارای چهار بعد (ساختاری، وظیفه‌ای، رابطه‌ای و شناختی)، دوازده مولفه (رسمیت، تمرکز، پیچیدگی، حیطه کنترل، استقلال، ماهیت، بازخورد، کمک، مشاوره، ادراک از خود، ادراک از شغل و نگرش) و سی و چهار شاخص بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج بخش کمی نشان داد که تمامی ابعاد و مولفه‌های مدل پژوهش، مورد تأیید واقع شدند. نتایج بخش اولویت‌بندی هم، حاکی از اهمیت بیشتر بعد «وظیفه‌ای» داشته است.

کلیدواژه‌ها: بازآفرینی شغلی، ساختاری، وظیفه‌ای، رابطه‌ای، شناختی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۵

* نویسنده مسئول: a.mehdizadeh.a@iaufb.ac.ir

مقدمه

اخیراً با توجه به تغییرات به وجود آمده در پویایی کار، فشارهای رقابتی فزاینده، سازمان‌ها برای جذب و حفظ کارکنان توانمند، انتظارات کارکنان برای مشارکت بیشتر در محیط کاری خود و نیز جستجوی شرایط فعلی معنادار، دیدگاه جدیدی تحت عنوان دگرگونی شغلی یا بازآفرینی شغلی به وجود آمده است که بر نقش فعال کارکنان در طراحی مشاغل خود تأکید می‌کند. در جوامع معاصر، برای پویاسازی و به روز نگه داشتن سازمان‌ها، نظام‌های اداری و مراکز بهداشتی و خدماتی، دیگر تنها نو کردن فناوری، تغییر و تعدیل ساختارها، اضافه نمودن سرمایه و ... کفایت نمی‌کند. هر چند این عوامل به نوبه خود مهم هستند ولی آنچه در بالا بردن و تعالی یک سازمان و نظام اداری نقش محوری داشته و قدرت رقابتی آن را بالا می‌برد، نیروی انسانی است (۱). بازآفرینی شغلی به تعریف مجدد شغل اطلاق می‌گردد به نحوی که خود کارمند بتواند این تغییرات را پیشنهاد دهد نه سازمان. همچنین این تغییرات به بهبود شرایط شغلی کارمند کمک نماید و بتواند سطح رضایت کارمند را افزایش دهد (۲). از منظر دیگر، بازآفرینی شغلی یعنی اعطای استقلال به کارکنان تا بتوانند جزئیات مربوط به شغلشان را خودشان تعیین نمایند. در بازآفرینی شغلی، تأکید بر تعریف اهداف اصلی برای کارکنان است و این که نحوه رسیدن به اهداف را کارمندان، خودشان تعیین نمایند (۳). بازآفرینی شغلی نه تنها اثر قابل توجهی بر انگیزش شغلی کارکنان دارد، بلکه به واسطه آن بر عملکرد آن‌ها نیز اثر می‌گذارد. از این رو سازمان‌ها با به کارگیری راهکارهای مناسب و فراهم آوردن بستر لازم جهت دگرگون ساختن شغل، نه تنها می‌توانند انگیزه کارکنان خود را افزایش دهند، بلکه به تبع آن می‌توانند عملکرد آن‌ها را نیز بهبود بخشند (۴). از طرفی با توجه به

پویایی شغل و کار و افزایش رقابت برای جذب و نگهداری شاغلین توانا، انتظارات شاغلین برای مشارکت در محیط شغلی و جستجو شرایط کاری معنادار، دیدگاه بازآفرینی شغلی شغلی توجه زیادی را به خود جلب کرده است. در واقع مدیران و محققین دریافته اند که مشارکت کارکنان در تعیین نوع و تعداد و وسعت کارها و وظایف و اختیارات و ارتباطات در شغلشان، با تمایلات و سلیقه و توانایی های فردیشان منطبق و مرتبط بوده (۵) و باعث بهبود عملکرد کاری می شود. شاغلین با بازآفرینی شغلشان می توانند انگیزه شغلی و تعهدشان به کار را ارتقا داده و در نهایت اثربخشی سازمانی را افزایش دهند (۶).

در حال حاضر در اغلب سازمان های دولتی از جمله بیمارستان های تامین اجتماعی، سطح بهره وری کارکنان، مطلوب نیست و بسیاری از کارکنان دچار فرسودگی شغلی هستند. کافی است در وب سایت های علمی مانند وب سایت جهاد دانشگاهی سرچ شود تا با تعداد قابل توجهی از مقالات در زمینه فرسودگی شغلی کارکنان و پرستاران در بیمارستان ها مواجه شویم. کرمی ازدری، آیین پرست و مسعودی اصل (۷) با بررسی ۲۲۸ پرستار از میان ۴ بیمارستان تهران، بیان می دارند که سطح فرسودگی شغلی در میان کارکنان بیمارستان های تهران، یک مشکل مهم است و لازم است به آن توجه شود چرا که زمینه ساز کاهش احساس کفایت فردی شده است. آنها معتقدند که فرسودگی شغلی و اثرات مخرب آن در کارکنان بیمارستانی در کشور، بسیار مشهود است. شهبازیان خونیق، مصرابادی و افتخاری فر (۸) نیز با بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در میان کارکنان بیمارستان شهر اهر، بیان می کنند که فرسودگی شغلی و رخوت، از جمله معضلات عمده در میان کارکنان این گونه سازمان ها محسوب می شوند. آنها بر لزوم اجرای طرح هایی که به افزایش انگیزه شغلی منجر شود، تأکید می کنند. در تحقیقات دیگر، بازآفرینی شغلی به عنوان یکی از پیشنهادات سازمانی برای بهبود انگیزه شغلی مطرح شده است. ح حیدری، محمد. حسنی و قدوسی (۹) نیز اذعان می کنند که فرسودگی شغلی در سیستم های درمانی می تواند سلامت روانی افراد را تحت تاثیر خود قرار دهد و به کیفیت خدمات ارائه شده، آسیب وارد سازد. آنها با بررسی پرسنل درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن، بیان داشتند که اکثریت پرسنل بیمارستان، احساس فرسودگی و فقدان موفقیت شدید، مشکوک به اختلالات روانشناختی داشتند و به نظر می رسد، برنامه های بازآفرینی شغلی می تواند یکی از این راهکارها و اقدامات باشد که مزیت های زیادی در خصوص اثرگذاری آن بر بهبود سطح انگیزه شغلی و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی، از سوی محققان، ذکر شده است.

مراکز خدمات سلامتی، اغلب پرسنل با مشکل سلامت بدنی و روانی مواجه هستند. هین عامل تاثیر منفی زیادی بر عملکرد شغلی ایشان داشته است. آنها مهمترین مشکلات این دسته از کارکنان را بدین شرح طبقه بندی کرده اند: الف) مشکل فرسودگی شغلی، ب) سلامت بدنی ۲، ج) خستگی روحی و روانی ۳، د) تعهد شغلی ۴، ه) انطباق پذیری و و) عملکرد شغلی و انجام وظایف. این محققان بیان می کنند که اگرچه تلاش های زیادی برای برطرف این مشکلات صورت پذیرفته اما همچنان شاهد این موضوع هستیم که این دسته از کارکنان در سطح بالایی با این مشکلات دست و پنجه نرم می کنند. آنها نسل جدید راه حل های سازمانی را برای حل این مشکلات پیشنهاد می دهند که بازآفرینی شغلی، یکی از این راه حل هاست (۱۰). وجود مشکلات فوق که گوردون و همکاران (۱۰) بیان کردند، اثر مستقیمی بر کاهش سطح رضایت شغلی کارکنان داشته است. کیم و همکاران (۱۱) بیان می کنند که در مشاغل تکراری و استرس زا، کاهش رضایت شغلی یک مشکل جدی تلقی می گردد. در چنین مشاغلی، فرد به تدریج اشتیاق خود را برای ادامه کار از دست می دهد و به طور مستمر به تغییر شغل یا عدم ادامه آن، فکر می کند و در نهایت ممکن است سازمان را ترک نماید. مشاغل تعریف شده در بیمارستان ها از این دست می باشند. این مشاغل معمولاً یکنواخت و در محیطی استرس زا هستند. بنابراین کاهش سطح رضایت عمومی کارکنان از شغل خود، می تواند به عنوان یک نتیجه احتمالی، مورد توجه قرار گیرد. کیم و همکاران (۱۱)، راه حل اساسی برای این قبیل مشاغل را بازآفرینی شغلی می دانند. از دید آنها، بازآفرینی شغلی از جمله راه حل های عملیاتی و موثر است که می تواند اشتیاق کارکنان برای شغل خود را افزایش دهد و به تدریج، سطح رضایت شغلی را افزایش دهد. او در مطالعات خود، مولفه های بازآفرینی شغلی را در سطح بالایی بر بهبود رضایت شغلی موثر دانست. وینگردن، باکر و در کس (۱۲) هم بازآفرینی شغلی را یکی از موثرترین اقدامات برای بهبود مشاغل، معرفی کردند و تأکید کردند که لازم است برنامه های جدیدتر و انعطاف پذیرتری در این خصوص ارائه گردد. برنامه های بازآفرینی شغلی، اختیارات زیادی به کارکنان می دهد تا بتوانند جزئیات مربوط به وظایف و فعالیت های خود را تنظیم نمایند و بسته به شرایط و خصوصیات خود، آنها را تغییر دهند. در نتیجه، بازآفرینی شغلی می تواند علاقه کارکنان به شغل و وظایف را افزایش دهد، استرس شغلی را کاهش دهد و سطح تعهد کارکنان را افزایش دهد که همه این موارد، به رضایت شغلی بالاتر منجر می شود (۱۳). به طور کلی، توافق نظر در خصوص مزیت ها و نتایج مثبت بازآفرینی شغلی وجود دارد و می توان بازآفرینی شغلی را به عنوان یک راه حل موثر برای حل بسیاری از مشکلات جاری در بیمارستان های دولتی در کشور دانست. اما سوال اینجاست که چگونه می توان برنامه های بازآفرینی شغلی را اجرا نمود؟ اجرای برنامه های بازآفرینی شغلی، با محدودیت های زیادی

در حال حاضر در اغلب سازمان های دولتی از جمله بیمارستان های تامین اجتماعی، سطح بهره وری کارکنان، مطلوب نیست و بسیاری از کارکنان دچار فرسودگی شغلی هستند. کافی است در وب سایت های علمی مانند وب سایت جهاد دانشگاهی سرچ شود تا با تعداد قابل توجهی از مقالات در زمینه فرسودگی شغلی کارکنان و پرستاران در بیمارستان ها مواجه شویم. کرمی ازدری، آیین پرست و مسعودی اصل (۷) با بررسی ۲۲۸ پرستار از میان ۴ بیمارستان تهران، بیان می دارند که سطح فرسودگی شغلی در میان کارکنان بیمارستان های تهران، یک مشکل مهم است و لازم است به آن توجه شود چرا که زمینه ساز کاهش احساس کفایت فردی شده است. آنها معتقدند که فرسودگی شغلی و اثرات مخرب آن در کارکنان بیمارستانی در کشور، بسیار مشهود است. شهبازیان خونیق، مصرابادی و افتخاری فر (۸) نیز با بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در میان کارکنان بیمارستان شهر اهر، بیان می کنند که فرسودگی شغلی و رخوت، از جمله معضلات عمده در میان کارکنان این گونه سازمان ها محسوب می شوند. آنها بر لزوم اجرای طرح هایی که به افزایش انگیزه شغلی منجر شود، تأکید می کنند. در تحقیقات دیگر، بازآفرینی شغلی به عنوان یکی از پیشنهادات سازمانی برای بهبود انگیزه شغلی مطرح شده است. ح حیدری، محمد. حسنی و قدوسی (۹) نیز اذعان می کنند که فرسودگی شغلی در سیستم های درمانی می تواند سلامت روانی افراد را تحت تاثیر خود قرار دهد و به کیفیت خدمات ارائه شده، آسیب وارد سازد. آنها با بررسی پرسنل درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن، بیان داشتند که اکثریت پرسنل بیمارستان، احساس فرسودگی و فقدان موفقیت شدید، مشکوک به اختلالات روانشناختی داشتند و به نظر می رسد، برنامه های بازآفرینی شغلی می تواند یکی از این راهکارها و اقدامات باشد که مزیت های زیادی در خصوص اثرگذاری آن بر بهبود سطح انگیزه شغلی و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی، از سوی محققان، ذکر شده است.

موضوع و مشکل دیگری که در محیط های بیمارستانی به چشم می خورد، سلامت بدنی و عملکرد شغلی پرسنل است. گوردون، دمروتی و لی بلانک ۱ (۱۰) بیان می کنند که در اغلب بیمارستان ها و

۴ work engagement

۵ Wingerden, J. Bakker, A. Derks, D.

۱ Gordon, H. Demerouti, E. Le Blanc, P.

۲ health

۳ exhaustion

کاهش موانع تقاضای احتمالی مشاغل معرفی کردند. رودلف، کاتز و لایوگن (۱۷) نیز پژوهشی در ارتباط با بازآفرینی شغلی انجام دادند. بر اساس مدل این پژوهش بازآفرینی شغلی خود شامل افزایش منابع ساختاری شغلی، افزایش منابع شغلی اجتماعی، افزایش تقاضاهای چالش برانگیز شغلی و کاهش موانع تقاضای احتمالی مشاغل می باشد و عواملی از قبیل: عوامل فردی، خصوصیات شغلی و عوامل دموگرافیک بر بازآفرینی شغلی تأثیر دارند. همچنین بازآفرینی شغلی نیز خود بر نتایج کار یا عملکرد شغلی مؤثر است. عثمان، کاراتپه و ایسالمو (۱۸) در تحقیقی که در ارتباط با بازآفرینی شغلی انجام دادند، بازآفرینی شغلی را شامل عواملی از قبیل افزایش منابع ساختاری شغلی، افزایش منابع اجتماعی شغلی و افزایش تقاضاهای چالش برانگیز شغلی دانستند. تیمز، درکس و باکر (۱۹) غلبه بر این احساسات در محیط کاری را دشوار توصیف می کنند و بیان می کنند که بررسی متغیرها و برنامه های مختلف، نشان داده است که بازآفرینی شغلی یکی از موثرترین و کارآمدترین برنامه ها در این زمینه قلمداد می گردد. آنها معتقدند که بازآفرینی شغلی، فرصتی را فراهم می آورد تا: الف) کارکنان، بر وظایفی که توانایی بالاتری در آنها دارند؛ تمرکز بیشتری داشته باشند. ب) کارکنان، بر وظایفی که علاقه بیشتری در آنها دارند؛ تمرکز بیشتری داشته باشند. ج) کارکنان، بر وظایفی که عملکرد بهتری در آنها دارند؛ تمرکز بیشتری داشته باشند. د) شرایط کاری خود را متناسب با روحیات و توانمندی خود تنظیم نمایند و ه) احساس آزادی عمل بیشتری داشته باشند.

بنابراین در مجموع، بازآفرینی شغلی می تواند فرصتی برای بهبود تناسب فرد-شغل و احساس معناداری تلقی گردد و بر عملکرد شغلی کارکنان مؤثر واقع گردد و بتواند این مشکل را در میان مشاغل تکراری و استرس زا، برطرف سازد.

بر اساس نظر محققان و ارزیابی تحقیقات قبلی، بازآفرینی شغلی، مزیت های بسیاری برای سازمان ها به همراه دارد. محققان مختلف، موارد بی شماری را به عنوان نتایج مثبت اجرای برنامه های بازآفرینی شغلی ذکر کرده اند که مهمترین آنها عبارتند از: بهبود هیجان کار ۸ و رفتارهای فراتر از وظیفه ۹ (۲۰)، رفتارهای شهروندی سازمانی مشتری محور ۱۰، عملکرد ریکواری خدمات ۱۱، کاهش استرس شغلی (۲۱)، کاهش فرسودگی، عملکرد شغلی، بهبود تعهد شغلی و بهبود رضایت شغلی (۲۲).

مواد و روش ها

روش تحقیق ترکیبی و طرح تحقیق نیز از نوع طرح تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی) است. جامعه آماری پژوهش، در بخش

همراه است. در بسیاری از موارد، نمی توان این اختیار را به کارکنان داد که حدود فعالیت یا وظایف خود را خودشان تعیین کنند. یا حتی ممکن است آنچه کارکنان انتخاب می کنند باعث شود تا بسیاری از فعالیت ها، انجام نشده باقی بمانند. همچنین ممکن است موانع زیادی در خصوص اجرای برنامه های بازآفرینی شغلی دیده شود. موانعی نظیر: مخالفت مدیران، فقدان زیرساختهای یادگیری در سازمان، عدم وجود آموزش مناسب و کافی، عدم استقلال شغلی کارکنان و ... که باعث می شوند امکان اجرای بازآفرینی شغلی در سازمان محدود گردد. لذا در تحقیق حاضر به این مهم پرداخته شده و در پی پاسخ به این سوال بوده: مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت، چگونه است؟

پیشینه پژوهش

بازآفرینی شغلی به ایجاد تغییراتی در شغل گفته می شود که انگیزه فرد برای کار کردن را بیشتر می سازد. در واقع، افراد مختلف از شغل خود، انتظاراتی بیشتر از حقوق و دستمزد دارند. آن ها به دنبال احساس معناداری و استقلال هستند. بازآفرینی شغلی یعنی فرصتی برای کارکنان تا با ایجاد تغییراتی در شغل خود، احساس معناداری و استقلال شغلی خود را افزایش دهند و از این طریق، انگیزه کاری آن ها ارتقا یابد. در بین مطالعات انجام شده مدل هایی برای بازآفرینی شغلی طراحی شده که از جمله می توان به این موارد اشاره کرد: لو (۱۴) در مطالعه ای که در حوزه بازآفرینی شغلی انجام داد، مدلی را برای بازآفرینی شغلی ترسیم کرد که در این مدل رهبری قدرتمند، مهارت های انسانی، مشتری مداری و بازیابی کارایی خدمات یا خدمات پس از فروش را به عنوان عوامل مؤثر بر بازآفرینی شغلی نام برد. پاتریک، برونینگ و میثائیل (۱۵) در مطالعه ای که با عنوان کاوش در زمینه بازآفرینی شغلی انجام دادند، بازآفرینی شغلی را شامل تغییرات به شکل ساختاری (به عنوان مثال، جسمی و رویه ای)، اجتماعی و شناختی دانسته اند. کیم، ایم و کو (۱۶) در پژوهشی به بررسی پیامدهای بازآفرینی شغلی پرداختند. بر اساس یافته های پژوهش و در مدلی که برای بازآفرینی شغلی طراحی کردند، عوامل حمایت سازمانی درک شده، استقلال، خود کارامدی و خلاقیت فردی به عنوان عوامل مؤثر بر بازآفرینی شغلی و وظیفه ای، رابطه ای و شناختی معرفی شدند و بازآفرینی شغلی نیز خود رضایت شغلی را در پی داشت. چانگ هو، شنگ هشیونگ و چنگ هسینگ (۱۶) در تحقیقی که در حوزه بازآفرینی شغلی انجام دادند، بازآفرینی شغلی را شامل: کاهش منابع ساختاری شغلی، افزایش منابع شغلی اجتماعی، افزایش تقاضاهای چالش برانگیز شغلی و

۶ Osman M. Karatepe, Aram Eslamlou. A.

۷ Tims, M. Derks, D. Bakker, A.

۸ Passion

۹ Extra role behavior

۱۰ Customer oriented OCB

۱۱ Service recovery performance

۱ Luu. T. T.

۲ Patrick. F. Bruning. A, Michael. A.

۳ Kim. H, Im. J, Qu. H.

۴ Chang-Hua. Y, Sheng-Hshung. T, Cheng-Hsien. T.

۵ Rudolph, C. Katz, I. Lavigne, K.

قسمت باز پرسشنامه نیمه ساختاریافته راند اول) به همراه کدگذاری اولیه ای که براساس این پنج نظرسنجی بدست آمد، در اختیار خبرگانی که از آنان نظرسنجی بعمل آمده بود، قرار گرفت تا آنان در مورد، برداشت ها و استنباط هایی که نظرسنجی گر از نظرسنجی آنان، کرده بود، اعمال نظر کنند. در صورت مغایرت و نیاز به اصلاح بر روی موارد تایپ شده از روی نظرسنجی، اصلاحات انجام گرفتند تا آنچه که مدنظر خبرگان بوده، مورد تحلیل قرار گیرد. برای قابلیت تأیید در مرحله پایانی، طبقات به دست آمده به چند نفر از مشارکت کنندگان اولیه به منظور بازبینی و تأیید برگردانده شده و نکات پیشنهادی اعمال شد.

در مرحله کمی، روایی پرسشنامه ها به سه روش صوری، محتوایی (محدوده CVR و CVI برای گویه ها بین ۰/۷ تا ۱/۰ و ۰/۸ تا ۱/۰) و سازه (محدوده روایی همگرا بین ۰/۶۲۴ تا ۰/۹۰۳ و روایی واگرا بیشتر از همبستگی سازه با سایر سازه ها) تأیید شد. پایایی هم به سه روش تعیین ضریب بارهای عاملی گویه ها (بیشتر از ۰/۴)، آلفای کرونباخ مولفه ها (بین ۰/۷۸۶ تا ۰/۸۷۳) و پایایی ترکیبی (بین ۰/۷۸۰ تا ۰/۹۱۳) برآورد و تأیید شد. برای روایی و پایایی داده ها در مرحله اولویت بندی، محتوای پرسشنامه ماتریسی از نظر قابل فهم بودن، رسا بودن و گویا بودن مورد تأیید پنج تن از خبرگان دانشگاهی و سازمانی قرار گرفته و نرخ ناسازگاری پرسشنامه ماتریسی برای مدل بازآفرینی شغلی در حالت کلی بمیزان ۰/۰۴ تعیین گردید. با این توضیحات، روش تحقیق در این پژوهش ترکیبی بوده است:

الف- بخش کیفی؛ برای رسیدن از مدل اولیه پیشنهادی به مدل اصلاحی (ثانویه) تحقیق، با نظرسنجی از خبرگان و بکارگیری تکنیک دلفی (Method Delphi) در محیط نرم افزار SPSS.
ب- بخش کمی؛ برای آزمودن و کمی سازی مدل اصلاحی، با نظرسنجی از نمونه های آماری و بکارگیری معادلات ساختاری (SEM) در محیط نرم افزار Amos
ج- بخش اولویت بندی؛ برای تعیین رتبه و اهمیت ابعاد و مولفه های نهایی، با نظرسنجی از خبرگان و بکارگیری تحلیل سلسله مراتبی (AHP) در محیط نرم افزار EXPERT CHOICE

یافته ها

الف- یافته های بخش کیفی در نرم افزار SPSS
روش دلفی یکی از روش های تحقیق کیفی است که از آن به منظور دستیابی به اجماع در تصمیم گیری های گروهی استفاده می شود. در عمل، روش دلفی یک سری از پرسشنامه ها یا دوره های ۴ متوالی به همراه بازخورد کنترل شده ای است که تلاش دارد به اتفاق نظر میان یک گروه از افراد متخصص ۵ درباره یک موضوع خاص دست یابد. معمولاً روش دلفی شامل مراحل اساسی زیر می باشد. در مرحله اول، مسئله پژوهش تعریف و بر این اساس ویژگی های لازم برای شرکت کنندگان در کار گروه ۶ دلفی تعیین می شود. سپس نامزدهای

کیفی شامل ۱. خبرگان دانشگاهی (گروهی از اساتید رشته مدیریت دولتی- منابع انسانی و سازمانی در دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی)، ۲. خبرگان سازمانی (مدیران ارشد معاونت توسعه سازمان و منابع در دانشگاه های علوم پزشکی) و ۳. افراد متخصص در حوزه طراحی شغلی می باشد. به منظور نمونه گیری در این بخش با توجه به اهمیت موضوع پژوهش، طیفی از آگاهان کلیدی در زمینه « طراحی و بازآفرینی شغلی » انتخاب شدند که از روش نمونه گیری "گلوله برفی" استفاده گردید. این انتخاب و انجام نظرسنجی با پرسشنامه های نیمه ساختاریافته و ساختاریافته، تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و پس از آن متوقف شد. خصوصیات مورد نظر برای خبره بودن افراد، شامل موارد زیر بود: اشراف به مبحث مدیریت منابع انسانی و سازمانی، اشراف به مبحث بازآفرینی شغلی و اشراف به مبحث مدیریت منابع انسانی در نظام سلامت بود. در این بخش، ۱۷ نفر انتخاب گردیدند.

جامعه آماری در بخش کمی؛ کارکنان بخش اداری بیمارستان های تأمین اجتماعی استان تهران بتعداد ۳۴۲ نفر می باشد. روش نمونه گیری پژوهش، به صورت خوشه ای نسبی چندمرحله ای با فرمول کوکران و به تعداد ۱۸۱ نفر بود، بطوریکه استان تهران، به پنج منطقه فرضی تقسیم و هر منطقه بیانگر یک خوشه شده و بیمارستان های تأمین اجتماعی در هر خوشه فرضی، انتخاب شدند. در مرحله بعد در هر خوشه ای، بعضی از بیمارستان های تأمین اجتماعی بطور تصادفی انتخاب و پخش پرسشنامه به صورت تصادفی در هر خوشه و به نسبت جمعیت آن خوشه بود. جامعه آماری در بخش الویت بندی، مدیران عالی و میانی بیمارستان های تأمین اجتماعی استان تهران بتعداد تقریبی ۱۱۵ نفر بودند که با روش نمونه گیری کیفی غیرتصادفی "هدفمند"، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

ابزار اصلی پژوهش در سه مرحله کلی پژوهش، سه دسته بشرح ذیل بودند:

مرحله کیفی: نظرسنجی از خبرگان بوسیله پرسشنامه نیمه ساختاریافته (راند اول) و ساختاریافته (راندهای دوم، سوم و چهارم).
مرحله کمی: استفاده از پرسشنامه بسته طیف لیکرت در مرحله کمی. پرسشنامه شامل ۳۴ گویه یا شاخص در مورد سنجش وضعیت ابعاد و مولفه های مدل ثانویه تحقیق، بر طبق اعمال نظر خبرگان بر روی مدل اولیه بود.
مرحله اولویت بندی: در بخش اولویت بندی، با استفاده از پرسشنامه های ماتریسی، داده های مورد نیاز، جمع آوری گردید.

برای اطمینان از روایی و پایایی داده ها در مرحله کیفی با معیارهای خاص پژوهش کیفی بررسی های لازم شامل مقبولیت ۱ و قابلیت تأیید ۲ صورت گرفته، جهت افزایش مقبولیت از روش های بازنگری توسط شرکت کنندگان ۳ استفاده شد. در این تحقیق هم از این روش استفاده گردید، بطوریکه متن تایپ شده پنج نظرسنجی اولیه (منظور

- 1- Credibility
- 2- Confirmability
- 3- Member check
- ۴ Rounds

۵ Expert Panel

۶ Panel

444

شغلی» با میانگین ۴/۷۱ و انحراف از معیار ۰/۶۲ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «استقلال شغلی» با میانگین ۴/۶۲ و انحراف از معیار ۰/۷۹ بوده است. در دور سوم، بیشترین اهمیت مربوط به «استقلال شغلی» با میانگین ۴/۲۹ و انحراف از معیار ۰/۹۶ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «ماهیت شغلی» با میانگین ۴/۲۶ و انحراف از معیار ۰/۵۴ بوده است. در دور چهارم، بیشترین اهمیت مربوط به «ماهیت شغلی» با میانگین ۴/۲۱ و انحراف از معیار ۰/۶۴ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «استقلال شغلی» با میانگین ۴/۱۹ و انحراف از معیار ۰/۵۱ بوده است.

ضریب همبستگی کندال برای پاسخ‌های دور چهارم ۰/۸۵۳ است که نسبت به دور سوم که برابر با ۰/۷۶۹ بوده تنها ۸/۴ درصد افزایش داشته است که این ضریب با میزان اتفاق نظر بین اعضای کار گروه در میان دو دور متوالی رشد قابل توجهی ندارد. لذا در نهایت بعد «وظیفه‌ای»، بعد از انجام چهار راند تکنیک کیفی دلفی، دارای دو مولفه بشرح: ۱. استقلال شغلی و ۲. ماهیت شغلی می‌باشد.

بعد «رابطه‌ای»: ابتدا مولفه‌های پیشنهادی بعد «رابطه‌ای»؛ براساس پژوهش‌های پیشین، بشرح بازخورد شغلی، کمک شغلی و حمایت شغلی تعیین گردید. در دور اول دلفی، بیشترین اهمیت مربوط به «کمک شغلی» با میانگین ۳/۸۵ و انحراف از معیار ۰/۸۱ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «حمایت شغلی» با میانگین ۳/۰۳ و انحراف از معیار ۰/۸۷ بوده است. طبق نتایج تحلیل محتوای بخش دوم پرسشنامه‌ی دور اول روش دلفی، مولفه "مشاوره شغلی"، به پرسشنامه مرحله اول دلفی اضافه شد. در دور دوم، بیشترین اهمیت مربوط به «کمک شغلی» با میانگین ۳/۶۹ و انحراف از معیار ۰/۸۸ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «حمایت شغلی» با میانگین ۱/۹۶ و انحراف از معیار ۰/۸۲ بوده است. مولفه «حمایت شغلی»، میانگین کمتر از ۲ داشته و در این مرحله این مولفه از مولفه‌های تبیین‌کننده بعد «رابطه‌ای»، حذف می‌گردد. در دور سوم، بیشترین اهمیت مربوط به «بازخورد شغلی» با میانگین ۴/۱۶ و انحراف از معیار ۰/۷۳ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «کمک شغلی» با میانگین ۳/۹۲ و انحراف از معیار ۰/۸۸ بوده است. در دور چهارم، بیشترین اهمیت مربوط به «بازخورد شغلی» با میانگین ۴/۲۹ و انحراف از معیار ۰/۷۳ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «کمک شغلی» با میانگین ۴/۱۲ و انحراف از معیار ۰/۷۵ بوده است. ضریب همبستگی کندال برای پاسخ‌های دور چهارم ۰/۸۸۱ است که نسبت به دور سوم که برابر با ۰/۷۸۵ بوده تنها ۹/۶ درصد افزایش داشته است که این ضریب با میزان اتفاق نظر بین اعضای کار گروه در میان دو دور متوالی رشد قابل توجهی ندارد. لذا در نهایت بعد «رابطه‌ای»، بعد از انجام چهار راند تکنیک کیفی دلفی، دارای سه مولفه بشرح: ۱. بازخورد شغلی، ۲. کمک شغلی و ۳. مشاوره شغلی می‌باشد.

بعد «شناختی»: ابتدا مولفه‌های پیشنهادی بعد «شناختی»؛ براساس پژوهش‌های پیشین، بشرح ادراک از خود، خودکارآمدی و ادراک از شغل تعیین گردید. در دور اول دلفی، بیشترین اهمیت مربوط به «ادراک از شغل» با میانگین ۳/۴۵ و انحراف از معیار ۰/۷۵ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «خودکارآمدی» با میانگین ۲/۳۳

مشارکت در این کار گروه شناسایی و از آنان دعوت به عمل می‌آید. این مرحله با تعیین اعضای کار گروه به اتمام می‌رسد. مرحله دوم روش دلفی به تولید ایده در زمینه مسئله پژوهش اختصاص دارد. در این مرحله، اعضای کار گروه ایده‌های خود را درباره عوامل مرتبط با مسئله پژوهش ارائه میکنند. پژوهشگر با تحلیل و پالایش این ایده‌ها، حذف موارد تکراری و کاربرد واژگان یکسان، لیست نهایی عوامل مرتبط با مسئله پژوهش را استخراج میکند. در این مرحله ممکن است نظر اعضا درباره عواملی خواسته شود که از پیش تعیین شده اند. در مرحله سوم، اعضای کار گروه میزان اهمیت عوامل را تعیین یا تعدادی از مهم ترین آنها را انتخاب می‌کنند. بر این اساس، تعداد عوامل به میزانی کاهش می‌یابند که کار با آنها قابل انجام باشد. در حقیقت این مرحله برای کاهش تعداد عوامل به تعداد قابل قبول برای ادامه کار انجام می‌شود. در این پژوهش، روش دلفی در مجموع در چهار دور به انجام رسید که در این بخش یافته‌های حاصل از هر دور به تفکیک ارائه می‌شود.

بعد «ساختاری»: ابتدا مولفه‌های پیشنهادی بعد «ساختاری»؛ براساس پژوهش‌های پیشین، بشرح رسمیت شغلی، تمرکز شغلی و پیچیدگی شغلی تعیین گردید. در دور اول دلفی، بیشترین اهمیت مربوط به «پیچیدگی شغلی» با میانگین ۴/۶۸ و انحراف از معیار ۰/۷۱ بوده و اولویت سوم اهمیت مربوط به «تمرکز شغلی» با میانگین ۴/۲۵ و انحراف از معیار ۰/۶۵ بوده است. طبق نتایج تحلیل محتوای بخش دوم پرسشنامه‌ی دور اول روش دلفی، مولفه "حیطه کنترل"، به پرسشنامه مرحله اول دلفی اضافه شد. در دور دوم، بیشترین اهمیت مربوط به «حیطه کنترل» با میانگین ۴/۷۳ و انحراف از معیار ۰/۸۹ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «تمرکز شغلی» با میانگین ۴/۳۹ و انحراف از معیار ۰/۷۴ بوده است. در دور سوم، بیشترین اهمیت مربوط به «پیچیدگی شغلی» با میانگین ۴/۵۵ و انحراف از معیار ۰/۶۵ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «رسمیت شغلی» با میانگین ۴/۳۶ و انحراف از معیار ۰/۸۸ بوده است. در دور چهارم، بیشترین اهمیت مربوط به «تمرکز شغلی» با میانگین ۴/۳۲ و انحراف از معیار ۰/۸۲ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «پیچیدگی شغلی» با میانگین ۴/۱۵ و انحراف از معیار ۰/۶۹ بوده است. ضریب همبستگی کندال برای پاسخ‌های دور چهارم ۰/۸۳۷ است که نسبت به دور سوم که برابر با ۰/۷۴۵ بوده تنها ۹/۲ درصد افزایش داشته است که این ضریب با میزان اتفاق نظر بین اعضای کار گروه در میان دو دور متوالی رشد قابل توجهی ندارد. لذا در نهایت بعد «ساختاری»، بعد از انجام چهار راند تکنیک کیفی دلفی، دارای چهار مولفه بشرح: ۱. رسمیت شغلی، ۲. تمرکز شغلی، ۳. پیچیدگی شغلی و ۴. حیطه کنترل می‌باشد.

بعد «وظیفه‌ای»: ابتدا مولفه‌های پیشنهادی بعد «وظیفه‌ای»؛ براساس پژوهش‌های پیشین، بشرح استقلال شغلی تعیین گردید. در دور اول دلفی، از نظر افراد خبره برای تنها مولفه عامل وظیفه‌ای، مولفه «استقلال شغلی» دارای میانگین ۴/۴۵ و انحراف از معیار ۰/۷۹ بوده است. طبق نتایج تحلیل محتوای بخش دوم پرسشنامه‌ی دور اول روش دلفی، مولفه "ماهیت شغلی"، به پرسشنامه مرحله اول دلفی اضافه شد. در دور دوم، بیشترین اهمیت مربوط به «ماهیت

بیشترین اهمیت مربوط به « نگرش شغلی » با میانگین ۳/۷۷ و انحراف از معیار ۰/۶۳ بوده و کمترین اهمیت مربوط به « ادراک از خود » با میانگین ۳/۳۸ و انحراف از معیار ۰/۷۳ بوده است. ضریب همبستگی کندال برای پاسخ های دور چهارم ۰/۸۲۲ است که نسبت به دور سوم که برابر با ۰/۷۶۹ بوده تنها ۵/۳ درصد افزایش داشته است که این ضریب با میزان اتفاق نظر بین اعضای کار گروه در میان دو دور متوالی رشد قابل توجهی ندارد. لذا در نهایت بعد « شناختی »، بعد از انجام چهار راند تکنیک کیفی دلفی، دارای سه مولفه بشرح: ۱. ادراک از خود، ۲. ادراک از شغل و ۳. نگرش شغلی می باشد. در جدول (۱) نتایج مربوط به راند چهارم دلفی برای مولفه های تبیین کننده بازآفرینی شغلی از دیدگاه خبرگان، آمده است.

انحراف از معیار ۰/۵۹ بوده است. طبق نتایج تحلیل محتوای بخش دوم پرسشنامه ی دور اول روش دلفی، مولفه " نگرش شغلی"، به پرسشنامه مرحله اول دلفی اضافه شد. در دور دوم، بیشترین اهمیت مربوط به ادراک از شغل» با میانگین ۳/۸۲ و انحراف از معیار ۰/۶۹ بوده و کمترین اهمیت مربوط به « خودکارآمدی» با میانگین ۱/۸۶ و انحراف از معیار ۰/۵۲ بوده است. مولفه « خودکارآمدی «، میانگین کمتر از ۲ داشته و در این مرحله این مولفه از مولفه های تبیین کننده بعد « شناختی »، حذف می گردد. در دور سوم، بیشترین اهمیت مربوط به « ادراک از شغل» با میانگین ۳/۶۷ و انحراف از معیار ۰/۷۲ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «نگرش شغلی» با میانگین ۳/۳۴ و انحراف از معیار ۰/۶۶ بوده است. در دور چهارم،

جدول ۱. توصیف آماری نظر پاسخ دهندگان درباره مولفه های تبیین کننده بازآفرینی شغلی در نظام سلامت - دور چهارم دلفی

| مولفه ها | تعداد پاسخ ها | کمترین | بیشترین | میانگین | انحراف از معیار | ترتیب اهمیت |
|--------------|---------------|--------|---------|---------|-----------------|-------------|
| بعد ساختاری | | | | | | |
| رسمیت شغلی | ۱۷ | ۱,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۱۸ | ۰,۹۱ | ۳ |
| تمرکز شغلی | ۱۷ | ۱,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۳۲ | ۰,۸۲ | ۱ |
| پیشگیری شغلی | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۱۵ | ۰,۶۹ | ۴ |
| حیطه کنترل | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۲۸ | ۰,۵۷ | ۲ |
| بعد وظیفه ای | | | | | | |
| استقلال شغلی | ۱۷ | ۱,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۱۹ | ۰,۵۱ | ۲ |
| ماهیت شغلی | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۲۱ | ۰,۶۴ | ۱ |
| بعد رابطه ای | | | | | | |
| بازخورد شغلی | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۲۹ | ۰,۷۳ | ۱ |
| کمک شغلی | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۱۲ | ۰,۷۵ | ۳ |
| مشاوره شغلی | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۴,۱۴ | ۰,۶۴ | ۲ |
| بعد شناختی | | | | | | |
| ادراک از خود | ۱۷ | ۱,۰۰ | ۵,۰۰ | ۳,۳۸ | ۰,۷۳ | ۳ |
| ادراک از شغل | ۱۷ | ۲,۰۰ | ۵,۰۰ | ۳,۵۹ | ۰,۷۸ | ۲ |
| نگرش شغلی | ۱۷ | ۱,۰۰ | ۵,۰۰ | ۳,۷۷ | ۰,۶۳ | ۱ |

در ارزیابی شاخص های توصیفی ابعاد و مولفه های مدل، بین چهار عامل ساختاری، وظیفه ای، رابطه ای و شناختی؛ عوامل ساختاری دارای بیشترین مقدار میانگین و عوامل وظیفه ای کمترین مقدار میانگین را دارا می باشد. در بین مولفه های عوامل ساختاری، مولفه تمرکز شغل بیشترین مقدار میانگین را از آن خود کرده است. این وضعیت برای عوامل وظیفه ای، عوامل رابطه ای و عوامل شناختی به ترتیب برای مولفه استقلال شغلی، کمک شغلی و نگرش شغلی رخ داده است. همچنین مقادیر واریانس هر متغیر و مولفه کمتر از ۱ شده است که نشان از پراکندگی ناچیز مقادیر متغیرها و ابعاد حول میانگین خود دارد.

آمار استنباطی: در این مرحله با انجام مطالعه کیفی و با توجه توضیحات مربوط به آن در بخش کیفی پرسشنامه محقق ساخته با

ب- یافته های بخش کمی در نرم افزار AMOS
 آمار توصیفی: در بررسی توصیفی آزمودنی های تحقیق، ۴۲ درصد کارمندان حاضر در این پژوهش زن و ۵۸ درصد دیگر مرد و ۲ درصد از کارمندان زیر ۲۵ سال، ۲۴ درصد آنها بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۵۴ درصدشان بین ۳۵ تا ۴۵ سال و ۲۰ درصد مابقی نیز بیش از ۴۵ سال سن داشته اند. در میزان تحصیلات، بیشتر افراد دارای سطح تحصیلات کارشناسی (۶۶ درصد) بوده اند و کمترین فراوانی متعلق به افراد با سطح تحصیلات دکتری بوده است (۷ درصد) بودند. در سابقه خدمت هم، افراد با سابقه بیش از ۹ سال با فراوانی ۴۸ درصد از بیشترین فراوانی برخوردار بوده اند و افراد با سابقه کار کمتر از ۳ سال با فراوانی ۲ درصد، کمترین فراوانی را داشته اند.

بین ۱۸۱ تن از کارکنان بخش اداری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران توزیع و داده‌ها با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی با نرم افزارهای SPSS و AMOS تحلیل گردید. در ابتدا آزمون نرمالیته انجام گرفته که سطح معناداری آزمون برای تمامی متغیرها بیشتر از میزان ۰/۰۵ می باشد، لذا توزیع داده‌های پژوهش از توزیع نرمال پیروی می کنند.

بررسی روابط بین شاخص های پژوهش: از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ابعاد مدل استفاده گردید.

۳۴ گویه تدوین که ابتدا روایی صوری آن، طی نظر سنجی از چندین خبره و انجام اصلاحات مورد نظر آنها تأیید گردید و بر اساس محاسبه CVR و CVI برای هر یک از گویه‌ها، روایی محتوایی پرسشنامه، مورد تأیید یک گروه ۲۰ نفره متشکل از خبرگان دانشگاهی و سازمانی قرار گرفت، بطوریکه محدوده CVR و CVI برای هر یک از گویه‌ها بترتیب بین ۰/۷ تا ۱/۰ و ۰/۸ تا ۱/۰ بدست آمد. برای سنجش مدل، پرسشنامه محقق ساخته مذکور بعد از تأیید پایایی، با روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای نسبی در

جدول ۲. همبستگی میان ابعاد مدل پژوهش

| عامل | عوامل ساختاری | عوامل وظیفه ای | عوامل رابطه ای | عوامل شناختی |
|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------|
| عوامل ساختاری | ۱ | ۰,۷۸ | ۰,۷۱۹ | ۰,۵۶۴ |
| عوامل وظیفه ای | ۰,۷۸ | ۱ | ۰,۶۶۴ | ۰,۵۸۳ |
| عوامل رابطه ای | ۰,۷۱۹ | ۰,۶۶۴ | ۱ | ۰,۷۴۰ |
| عوامل شناختی | ۰,۵۶۴ | ۰,۵۸۳ | ۰,۷۴۰ | ۱ |

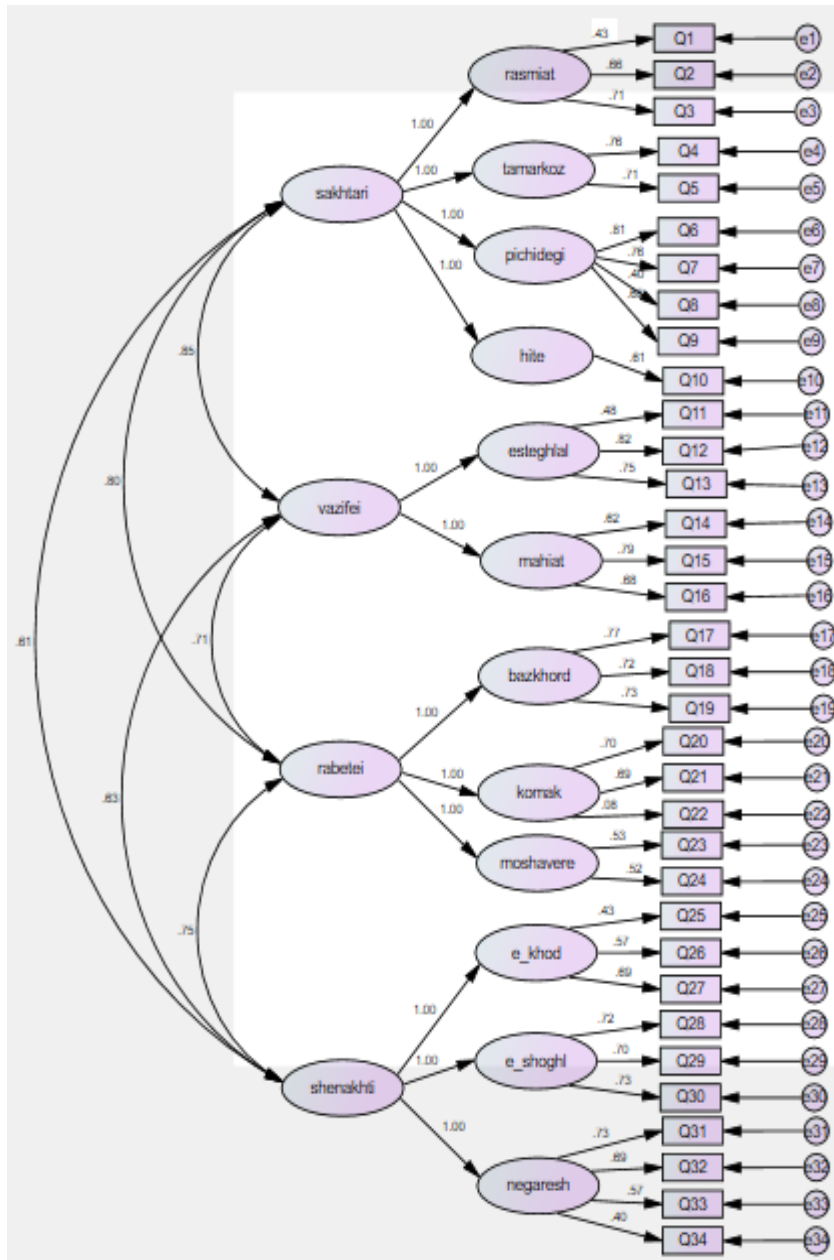
نخواهد بود یعنی بین متغیرها ارتباط وجود دارد. باتوجه به آماره کا دو ۴۲۰۵/۳۷ و درجه آزادی ۵۶۱ و سطح معناداری برابر با صفر؛ میان ابعاد مدل ارتباط معناداری وجود دارد.

مدلسازی معادلات ساختاری - تحلیل عاملی تأییدی: مدل‌یابی معادلات ساختاری مدلی آماری برای بررسی روابط خطی بین متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) و متغیرهای آشکار (مشاهده شده) است به عبارت دیگر مدل‌یابی معادلات ساختاری تکنیک آماری قدرتمندی است که مدل اندازگیری (تحلیل عاملی تأییدی) و مدل ساختاری (رگرسیون یا تحلیل مسیر) را با یک آزمون آماری همزمان ترکیب می کند. از طریق این فنون پژوهشگران می‌توانند ساختارهای فرضی را رد یا انطباق آنها را با داده‌ها تأیید کنند. تحلیل عاملی تأییدی زمانی کاربرد دارد که پژوهشگر قصد برازش مدل اندازه گیری مد نظر را داشته باشد. برای ارزیابی مدل از " شاخص‌های برازش مدل" استفاده می‌گردد. هرچه این شاخص‌ها به عدد یک نزدیکتر باشند، نیکویی برازش مدل با داده‌های مشاهده شده بیشتر است و به‌عنوان نتیجه مطلوب در نظر گرفته می‌شود. مدل تحلیلی طراحی شده پژوهش، توسط نرم‌افزار آموس مورد بررسی و سنجش بشرح شکل (۱) قرار گرفت.

در جدول فوق معنی داری در سطح ۵ درصد است و طبق نتایج، (کلیه اعداد بین صفر تا یک می باشند) و سطح معنی داری ضرایب همبستگی کمتر از ۵ درصد می باشد. لذا بین کلیه ابعاد مدل پژوهش، همبستگی معنادار وجود دارد. در نتیجه امکان بررسی فرضیه‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری میسر است.

آزمون کفایت نمونه گیری: قبل از انجام تحلیل عاملی ابتدا باید اطمینان حاصل کرد که آیا تعداد داده‌های موجود برای تحلیل عاملی مناسب هستند یا خیر؟ برای این منظور از شاخص‌های KMO و آزمون بارتلت استفاده می‌کنیم. با توجه به مقدار سطح معناداری به این نتیجه می‌رسیم که داده‌های مورد نظر برای نمونه‌گیری مناسب هستند. با توجه به شاخص بدست آمده از آزمون KMO که برابر با ۰,۸۴۹ شده است، نشان می‌دهد که تعداد داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب هستند.

آزمون بارتلت: این آزمون فرضیه «ماتریس همبستگی متغیرهای مشاهده شده واحد است» را مورد آزمون قرار می‌دهد. این آزمون تأیید می‌کند که متغیرها با یکدیگر ارتباط ندارند که این امر از طریق معنیداری آزمون کای دو بدست می‌آید. اگر سطح معنی داری در آزمون بارتلت کمتر از ۵ درصد باشد ماتریس همبستگی، واحد



شکل ۱. ضرایب استاندارد اجزاء مدل پژوهش در محیط نرم افزار Amos

بیش از ۰,۴ می باشد. بنابراین سازه های این مدل به خوبی مولفه ها و متغیرهای مدل را تبیین می کنند.

در جداول (۳) و (۴) بارهای عاملی شاخص های مربوط به هر متغیر ارائه شده که بارهای عاملی متغیرها (در حالت استاندارد) همگی

جدول ۳. نتایج بارهای عاملی، آماره آزمون و سطح معناداری متغیرها در سازه ها (بارهای عاملی استاندارد نشده)

| سازه | بار عاملی | انحراف معیار | آماره آزمون | سطح معناداری |
|-----------|-----------|--------------|-------------|---------------|
| rasmiat | <--- | sakhtari | ۱,۰۰۰ | |
| tamarkoz | <--- | sakhtari | ۳,۱۳۸ | ۰,۰۰۱ کمتر از |
| pichidegi | <--- | sakhtari | ۳,۰۰۵ | ۰,۰۰۱ کمتر از |
| hite | <--- | sakhtari | ۲,۹۰۲ | ۰,۰۰۱ کمتر از |
| esteghlal | <--- | vazifei | ۱,۰۰۰ | |
| mahiat | <--- | vazifei | ۱,۴۸۲ | ۰,۰۰۱ کمتر از |
| bazkhord | <--- | rabotei | ۱,۰۰۰ | |

| | | | | | | |
|-----------|------|-----------|-------|------|--------|---------------|
| komak | <--- | rabetei | ۱.۰۱۰ | .۰۷۱ | ۱۴.۲۲۶ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| moshavere | <--- | rabetei | .۶۳۵ | .۰۶۱ | ۱۰.۳۸۵ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| e_khod | <--- | shenakhti | ۱.۰۰۰ | | | |
| e_shoghl | <--- | shenakhti | ۱.۸۱۰ | .۲۲۱ | ۸.۱۷۸ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| negaresh | <--- | shenakhti | ۱.۸۵۸ | .۲۲۷ | ۸.۱۷۸ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q1 | <--- | rasmiat | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q2 | <--- | rasmiat | ۲.۴۸۸ | .۴۳۱ | ۵.۷۷۶ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q3 | <--- | rasmiat | ۲.۹۹۲ | .۵۱۱ | ۵.۸۵۸ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q4 | <--- | tamarkoz | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q5 | <--- | tamarkoz | .۸۳۸ | .۰۵۷ | ۱۴.۶۷۶ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q6 | <--- | pichidegi | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q7 | <--- | pichidegi | ۱.۰۲۱ | .۰۶۰ | ۱۷.۰۸۹ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q8 | <--- | pichidegi | .۴۷۵ | .۰۵۹ | ۸.۰۲۳ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q9 | <--- | pichidegi | .۹۷۴ | .۰۶۶ | ۱۴.۶۹۰ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q10 | <--- | hite | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q11 | <--- | esteghlal | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q12 | <--- | esteghlal | ۱.۸۸۹ | .۱۹۷ | ۹.۶۰۷ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q13 | <--- | esteghlal | ۱.۶۴۷ | .۱۷۷ | ۹.۳۱۰ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q14 | <--- | mahiat | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q15 | <--- | mahiat | ۱.۱۷۲ | .۰۹۳ | ۱۲.۶۳۳ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q16 | <--- | mahiat | ۱.۰۹۴ | .۰۹۷ | ۱۱.۳۰۰ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q31 | <--- | negaresh | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q32 | <--- | negaresh | ۱.۰۱۷ | .۰۷۷ | ۱۳.۱۸۴ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q33 | <--- | negaresh | .۷۶۳ | .۰۷۱ | ۱۰.۷۷۰ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q34 | <--- | negaresh | .۵۱۱ | .۰۶۷ | ۷.۵۸۰ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q28 | <--- | e_shoghl | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q29 | <--- | e_shoghl | ۱.۰۰۸ | .۰۷۶ | ۱۳.۲۹۱ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q30 | <--- | e_shoghl | ۱.۰۵۶ | .۰۷۶ | ۱۳.۹۲۰ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q25 | <--- | e_khod | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q26 | <--- | e_khod | ۱.۶۱۱ | .۲۱۸ | ۷.۳۹۵ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q27 | <--- | e_khod | ۱.۹۱۵ | .۲۳۹ | ۸.۰۱۳ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q17 | <--- | bazkhord | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q18 | <--- | bazkhord | .۸۸۳ | .۰۶۰ | ۱۴.۷۳۶ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q19 | <--- | bazkhord | .۹۷۶ | .۰۶۶ | ۱۴.۷۹۹ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q20 | <--- | komak | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q21 | <--- | komak | .۸۴۹ | .۰۶۷ | ۱۲.۷۳۶ | کمتر از ۰.۰۰۱ |
| Q22 | <--- | komak | .۱۰۳ | .۰۶۵ | ۱.۵۸۳ | .013 |
| Q23 | <--- | moshavere | ۱.۰۰۰ | | | |
| Q24 | <--- | moshavere | ۱.۰۷۹ | .۱۳۱ | ۸.۲۱۳ | کمتر از ۰.۰۰۱ |

جدول ۴. نتایج بارهای عاملی (استاندارد شده)

| | | بار عاملی استاندارد شده | |
|-----------|------|-------------------------|-------|
| rasmiat | <--- | sakhtari | ۱.۰۰۰ |
| tamarkoz | <--- | sakhtari | ۱.۰۰۰ |
| pichidegi | <--- | sakhtari | ۱.۰۰۰ |
| hite | <--- | sakhtari | ۱.۰۰۰ |
| esteghlal | <--- | vazifei | ۱.۰۰۰ |
| mahiat | <--- | vazifei | ۱.۰۰۰ |
| bazkhord | <--- | rabetei | ۱.۰۰۰ |
| komak | <--- | rabetei | ۱.۰۰۰ |
| moshavere | <--- | rabetei | ۱.۰۰۰ |
| e_khod | <--- | shenakhti | ۱.۰۰۰ |
| e_shoghl | <--- | shenakhti | ۱.۰۰۰ |
| negaresh | <--- | shenakhti | ۱.۰۰۰ |
| Q1 | <--- | rasmiat | .۴۰۵ |
| Q2 | <--- | rasmiat | .۶۶۳ |
| Q3 | <--- | rasmiat | .۷۱۳ |
| Q4 | <--- | tamarkoz | .۷۶۴ |
| Q5 | <--- | tamarkoz | .۷۱۳ |
| Q6 | <--- | pichidegi | .۸۱۲ |
| Q7 | <--- | pichidegi | .۷۶۴ |
| Q8 | <--- | pichidegi | .۴۰۲ |
| Q9 | <--- | pichidegi | .۶۸۰ |
| Q10 | <--- | hite | .۶۱۳ |
| Q11 | <--- | esteghlal | .۴۸۱ |
| Q12 | <--- | esteghlal | .۸۱۵ |
| Q13 | <--- | esteghlal | .۷۵۳ |
| Q14 | <--- | mahiat | .۶۲۲ |
| Q15 | <--- | mahiat | .۷۸۹ |
| Q16 | <--- | mahiat | .۶۷۸ |
| Q31 | <--- | negaresh | .۷۲۵ |
| Q32 | <--- | negaresh | .۶۹۲ |
| Q33 | <--- | negaresh | .۵۶۶ |
| Q34 | <--- | negaresh | .۴۰۰ |
| Q28 | <--- | e_shoghl | .۷۲۵ |
| Q29 | <--- | e_shoghl | .۶۹۷ |
| Q30 | <--- | e_shoghl | .۷۳۰ |
| Q25 | <--- | e_khod | .۴۳۱ |
| Q26 | <--- | e_khod | .۵۶۸ |
| Q27 | <--- | e_khod | .۶۸۶ |
| Q17 | <--- | bazkhord | .۷۷۴ |
| Q18 | <--- | bazkhord | .۷۲۴ |
| Q19 | <--- | bazkhord | .۷۲۶ |
| Q20 | <--- | komak | .۷۰۲ |

| | | | |
|-----|------|-----------|------|
| Q21 | <--- | komak | .۶۸۸ |
| Q22 | <--- | komak | .۰۸۴ |
| Q23 | <--- | moshavere | .۵۲۸ |
| Q24 | <--- | moshavere | .۵۲۲ |

برای این دو شاخص برابر با کمتر از ۰,۰۰۸ و بیش از ۱,۹۶ در نظر گرفته می شود؛ بنابراین این دو نیز بر کیفیت مطلوب و مناسب مدل صحه می گذارند. به منظور اولویت بندی ابعاد و مولفه های مدل بازآفرینی شغلی در بخش اداری بیمارستان های تأمین اجتماعی استان تهران از آزمون فریدمن استفاده شد که نتایج بشرح جدول (۵) می- باشد.

در ارزیابی نیکویی برازش، تحلیل عاملی تأییدی سازه های پرسشنامه دارای برازش نسبتاً مناسبی می باشد زیرا مقادیر شاخص ها هرچند بیش از ۰,۹ نشده است اما به عدد ۱ نزدیک می باشند. در نتیجه سازه های پرسشنامه به میزان نسبتاً خوبی متغیرهای مربوطه را نشان می دهند. علاوه بر این شاخص ریشه میانگین مربعات باقی مانده ۱ و کای اسکوئر ۲ برای مدل مورد نظر این پژوهش به ترتیب برابر با ۰,۰۷۳ و ۸,۳۴ بدست آمده است. حال از آنجا که مقادیر قابل قبول

جدول ۵. اولویت بندی ابعاد و مولفه های مدل بازآفرینی شغلی

| ابعاد مدل | | |
|--------------------|----------------|--------------|
| ردیف | ابعاد | میانگین رتبه |
| ۱ | عوامل ساختاری | ۲,۶۳ |
| ۲ | عوامل وظیفه ای | ۲,۶۰ |
| ۳ | عوامل رابطه ای | ۲,۴۹ |
| ۴ | عوامل شناختی | ۲,۲۹ |
| مولفه های ساختاری | | |
| ۱ | تمرکز شغل | ۲,۰۹ |
| ۲ | رسمیت شغل | ۱,۹۸ |
| ۳ | پیچیدگی شغل | ۱,۹۴ |
| ۴ | حیطه کنترل | ۱,۹۰ |
| مولفه های وظیفه ای | | |
| ۱ | استقلال شغلی | ۱,۵۶ |
| ۲ | ماهیت شغلی | ۱,۴۴ |
| مولفه های رابطه ای | | |
| ۱ | کمک شغلی | ۲,۱۹ |
| ۲ | بازخورد شغلی | ۱,۹۸ |
| ۳ | مشاوره شغلی | ۱,۸۳ |
| مولفه های شناختی | | |
| ۱ | نگرش شغلی | ۲,۱۹ |
| ۲ | ادراک از شغل | ۲,۰۵ |
| ۳ | ادراک از خود | ۱,۷۶ |

ای قرار دارد. در مولفه های رابطه ای، مولفه کمک شغلی در اولویت نخست و مولفه مشاوره شغلی در اولویت آخر عوامل رابطه ای قرار دارد. مولفه های شناختی، مولفه نگرش شغلی در اولویت نخست و مولفه ادراک از خود در اولویت آخر عوامل شناختی قرار دارد.

در ابعاد مدل، عوامل ساختاری در اولویت اول و عوامل شناختی در اولویت چهارم قرار دارد. در مولفه های ساختاری، مولفه تمرکز شغل در اولویت نخست و مولفه حیطه کنترل در اولویت آخر عوامل ساختاری قرار دارد. در مولفه های وظیفه ای، مولفه استقلال شغلی در اولویت نخست و مولفه ماهیت شغلی در اولویت دوم عوامل وظیفه

۲ Chi-square

۱ RMR

مدل «بازآفرینی شغلی» در نظام سلامت شامل چهار بعد بوده است که رتبه بندی آن بر اساس میانگین پاسخ های خبرگان در زیر محاسبه شده است:

ج- یافته های بخش اولویت بندی در نرم افزار EXPERT CHOICE

در بخش اولویت بندی، بر اساس پرسشنامه ماتریسی و پاسخ ۳۰ نفر از خبرگان انتخاب شده ابعاد مدل بازآفرینی شغلی، رتبه بندی گردید.

جدول ۶. رتبه بندی ابعاد چهارگانه مدل بازآفرینی شغلی

| اولویت | وزن | ابعاد چهارگانه مدل بازآفرینی شغلی | ردیف |
|--------|-------|-----------------------------------|------|
| سوم | ۰/۱۲۸ | بعد ساختاری | ۱ |
| اول | ۰/۴۳۴ | بعد وظیفه ای | ۲ |
| چهارم | ۰/۰۹ | بعد رابطه ای | ۳ |
| دوم | ۰/۳۴۸ | بعد شناختی | |

Priorities with respect to:
Goal: ED55
>CL



نمودار ۱. رتبه بندی ابعاد چهارگانه مدل بازآفرینی شغلی

چهارگانه مدل «بازآفرینی شغلی»، بوده اند. با توجه به این که نرخ ناسازگاری ماتریس مقایسات زوجی این معیارها برابر با ۰/۰۴ می باشد، این معیارها دارای سازگاری بوده و قابل اتکا می باشد. در اتمام مرحله اول، به رتبه بندی مولفه های ابعاد پرداخته شد که نتایج در جدول زیر آمده است.

نتایج رتبه بندی بر اساس اوزان بدست آمده نیز موید این امر است که از دیدگاه خبرگان، ابعاد: «وظیفه ای» با بردار وزن نهایی «۰/۴۳۴»، «شناختی» با بردار وزن نهایی «۰/۳۴۸»، «ساختاری» با بردار وزن نهایی «۰/۱۲۸» و «رابطه ای» با بردار وزن نهایی «۰/۰۹۰»، به ترتیب تاثیرگذارترین و مهمترین ابعاد در میان ابعاد

جدول ۷. رتبه بندی مولفه های ساختاری، وظیفه ای، رابطه ای و شناختی

| اولویت | وزن نهایی | مولفه های رابطه ای | گویه | اولویت | وزن نهایی | مولفه های ساختاری | گویه |
|--------|-----------|--------------------|------|--------|-----------|--------------------|------|
| دوم | ۰/۳۲۷ | بازخورد شغلی | ۱ | دوم | ۰/۲۰۸ | رسمیت شغلی | ۱ |
| اول | ۰/۵۶۲ | کمک شغلی | ۲ | سوم | ۰/۱۹۶ | تمرکز شغلی | ۲ |
| سوم | ۰/۱۱۱ | مشاوره شغلی | ۳ | اول | ۰/۴۴ | پیچیدگی شغلی | ۳ |
| اولویت | وزن نهایی | مولفه های شناختی | گویه | چهارم | ۰/۱۵۵ | حیطه کنترل | ۴ |
| اول | ۰/۶۵۸ | ادراک از خود | ۱ | اولویت | وزن نهایی | مولفه های وظیفه ای | گویه |
| دوم | ۰/۲۰۱ | ادراک از شغل | ۲ | اول | ۰/۷۶۹ | استقلال شغلی | ۱ |
| سوم | ۰/۱۴۲ | نگرش شغلی | ۳ | دوم | ۰/۲۳۱ | ماهیت شغلی | ۲ |

بعد «وظیفه ای»: نتایج رتبه بندی بر اساس اوزان بدست آمده نیز موید این امر است که از دیدگاه خبرگان: «استقلال شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۷۶۹» و «ماهیت شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۲۳۱» به ترتیب اولویت مولفه های وظیفه ای بوده اند. با توجه به این که نرخ ناسازگاری برابر با ۰/۰۴ بوده، این معیارها دارای سازگاری بوده و قابل اتکا می باشد.

بعد «رابطه ای»: نتایج رتبه بندی بر اساس اوزان بدست آمده نیز موید این امر است که از دیدگاه خبرگان، مولفه های: «کمک شغلی» با

بعد «ساختاری»: نتایج رتبه بندی بر اساس اوزان بدست آمده نیز موید این امر است که از دیدگاه خبرگان، مولفه های: «پیچیدگی شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۴۴۰»، «رسمیت شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۲۰۸»، «تمرکز شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۱۹۶» و «حیطه کنترل» با بردار وزن نهایی «۰/۱۵۵»، به ترتیب تاثیرگذارترین و مهمترین مولفه ها در میان مولفه های ساختاری، بوده اند. با توجه به این که نرخ ناسازگاری ماتریس مقایسات زوجی این معیارها برابر با ۰/۰۳ بوده، این معیارها دارای سازگاری بوده و قابل اتکا می باشد.

مناسب تری را انتخاب کرده و بر امکانات و محدودیت های شغلی مسلط بود. در ادامه باید خاطر نشان کرد که عدم شناخت رقبا در هر شغل، ممکن است باعث عقب ماندگی در ارائه خدمات مناسب شود. زیرا به عنوان مثال عدم آگاهی از نوع و کیفیت ارائه خدمات رقبا می تواند منجر به حذف شغل و کسب و کار ما شود. در این شرایط ادامه مسیر زندگی شغلی با ریسک همراه خواهد بود. حال باید عنوان نمود که درک و پیش بینی درست از آینده شغلی زمانی محقق می شود که با دقت زیاد و با در نظر گرفتن تمام پارامترها صورت گیرد.

بازآفرینی شغلی به عنوان بخشی از سیستم جامع سازمانی، برای پیشرفت و توسعه در سازمان های هزاره سوم نیازمند یادگیری و بهبود مستمر افراد، سازمان ها و گروه های کاری و درآمیختن آن با استراتژی سازمانی و تلاش همگانی افراد در سازمان است. بدین وسیله سیستم توسعه استراتژیک فرصت های زیادی را برای سازمان ها فراهم می کند که از آن جمله همکاری های شغلی را شکل می دهد؛ این سیستم به مدیران، کارمندان و متخصصان منابع انسانی این امکان و شانس را می دهد که در بکارگیری استراتژی کسب و کار و امور سازمانی با یکدیگر همکاری داشته باشند. هنگامی که سازمان، گروه های کاری و کارکنان به مشارکت می پردازند، تعهد شخصی نیز افزایش می یابد. در این خصوص ضروری است تا شایستگی ها بطور موفقیت آمیز بکار گرفته شوند. با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش باید عنوان نمود که بازآفرینی شغلی بر افراد تمرکز می کند. سیستم توسعه استراتژیک تمرکز را آنجا که لازم است قرار می دهد، دور از مسائل شغلی و بر روی افراد. این بازآفرینی نقشی استراتژیک را برای متخصصان انسانی فراهم می آورد. در این شرایط متخصصان منابع انسانی، معماران تفکر، تعامل و ساختارهای استراتژیک می شوند. با گرد هم آمدن افراد در سازمان، استراتژی کار وارد زندگی شده و در سراسر سازمان ریشه می دواند.

سازمان برای جبران عملکرد بالای فرد و وقت و نیرویی که او به خاطر نیل به اهداف سازمان صرف می کند به فرد پاداش می دهد. وقتی که انجام وظایف در سطحی بالاتر از استانداردهای عادی کاری است از پاداش به عنوان مزایای فوق العاده استفاده می شود. این سیستم در سازمان، هم رفتار و هم عملکرد برجسته را مد نظر قرار می دهد. سیستم پاداش باید کارا و اثربخش باشد یعنی تخصیص پاداش حداکثر بازدهی و اثربخشی را در پی داشته باشد. پاداش باید برای کارمند مهم و با ارزش باشد تا موجب بهبود عملکرد و رفتار او شود. ارزش پاداش بستگی به میزان جذابیت و مطلوبیت پاداش برای فرد دارد. سیستم پاداش باید تفاوت های میان اعضای سازمان را از نظر نیازها، خواسته ها، اهداف، تفاوت های نسلی و شخصیتی و... در نظر بگیرد. در طراحی سیستم پاداش باید در حد امکان تنوع در نظر گرفته شود تا برای کارکنان جذابیت داشته باشد. سیستم پاداش نباید ثابت و صد درصد پیش بینی پذیر باشد. به این معنی که باید بتوان مقدار یا میزان پاداش را متناسب با افزایش یا کاهش عملکرد موثر، تغییر داد. سیستم باید در اعطای پاداش به کارکنان انعطاف پذیر باشد. یعنی باید بتوان به کسانی که واقعاً عملکرد بالا داشته اند پاداش داد و بقیه را

بردار وزن نهایی «۰/۵۶۲»، «بازخورد شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۳۲۷» و «مشاوره شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۱۱۱»، به ترتیب تاثیرگذارترین و مهمترین مولفه ها در میان مولفه های رابطه ای بوده اند. با توجه به این که نرخ ناسازگاری ماتریس مقایسات زوجی این اجزاء برابر با ۰/۰۳ بوده، این اجزاء دارای سازگاری بوده و قابل اتکا می باشد.

بعد «شناختی»: نتایج رتبه بندی بر اساس اوزان بدست آمده نیز موید این امر است که از دیدگاه خبرگان، مولفه های: «ادراک از خود» با بردار وزن نهایی «۰/۶۵۸»، «ادراک از شغل» با بردار وزن نهایی «۰/۲۰۱» و «نگرش شغلی» با بردار وزن نهایی «۰/۱۴۲»، به ترتیب تاثیرگذارترین و مهمترین مولفه ها در میان مولفه های شناختی بوده اند. با توجه به این که نرخ ناسازگاری ماتریس مقایسات زوجی این اجزاء برابر با ۰/۰۳ بوده، این اجزاء دارای سازگاری بوده و قابل اتکا می باشد.

نتیجه گیری

در این تحقیق در پی مدلیابی بازآفرینی شغلی در نظام سلامت بوده ایم. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد، از نظر آزمودنی های این تحقیق، مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت دارای چهار بعد (ساختاری، وظیفه ای، رابطه ای و شناختی)، دوازده مولفه (رسمیت، تمرکز، پیچیدگی، حیطه کنترل، استقلال، ماهیت، بازخورد، کمک، مشاوره، ادراک از خود، ادراک از شغل و نگرش) و سی و چهار شاخص بوده است.

بازآفرینی شغلی فرآیند طراحی شغل توسط خود فرد است که براساس توانمندی ها و علاقت خویش، شرایط مناسبی برای شغل فراهم می شود. این فرایند سبب می شود تا ویژگی های شغلی با توانایی و خواسته های شاغل نزدیک شود. این مقوله ریشه در مفاهیم کلاسیک توسعه شغلی و غنی سازی آن دارد. با این تفاوت که خود افراد محوریت طراحی شغل هستند. این بازآفرینی مبتنی بر نظرات و دیدگاه های خود فرد است. بنابراین موجب انگیزش و مشوق فعالیت های شغلی می شود. با توجه به نتایج بدست آمده باید بیان نمود که راهکارهای مهم برای بازآفرینی شغلی عبارتند از شناخت کامل در حوزه کاری، شناخت کامل ارباب رجوع و نیازهای آنان، شناخت کامل فضا و محیط سازمانی، شناخت کامل رقبا و آنالیز همه جانبه آنان و آنچه که بسیار حائز اهمیت است، درک درست از آینده کاری.

در تبیین این موارد باید گفت که برای هر تغییر و تحولی باید به مرحله کافی از خودشناسی و خودباوری رسیده باشیم تا دقیقاً بدانیم که توانایی و امکانات ما در چه حدی است و نقطه ضعف و کمبودهای کاری خود را تشخیص دهیم. علاوه بر این شناخت ارباب رجوع به این دلیل اهمیت دارد که این افراد در مقایسه با ارباب رجوع های قدیمی تفاوت دارند و هر لحظه نیازهایشان قابل تغییر است. بنابراین بایستی بر اساس نیازهای جدید ارباب رجوع، بتوان خدمات را ارائه داد و در برابر این تغییر خواسته ها منعطف بود. اما شناخت محیط کاری از آنجا دارای اهمیت است که این شناخت باعث می شود تا بتوان در بازسازی و یا همان بازآفرینی شغلی راه

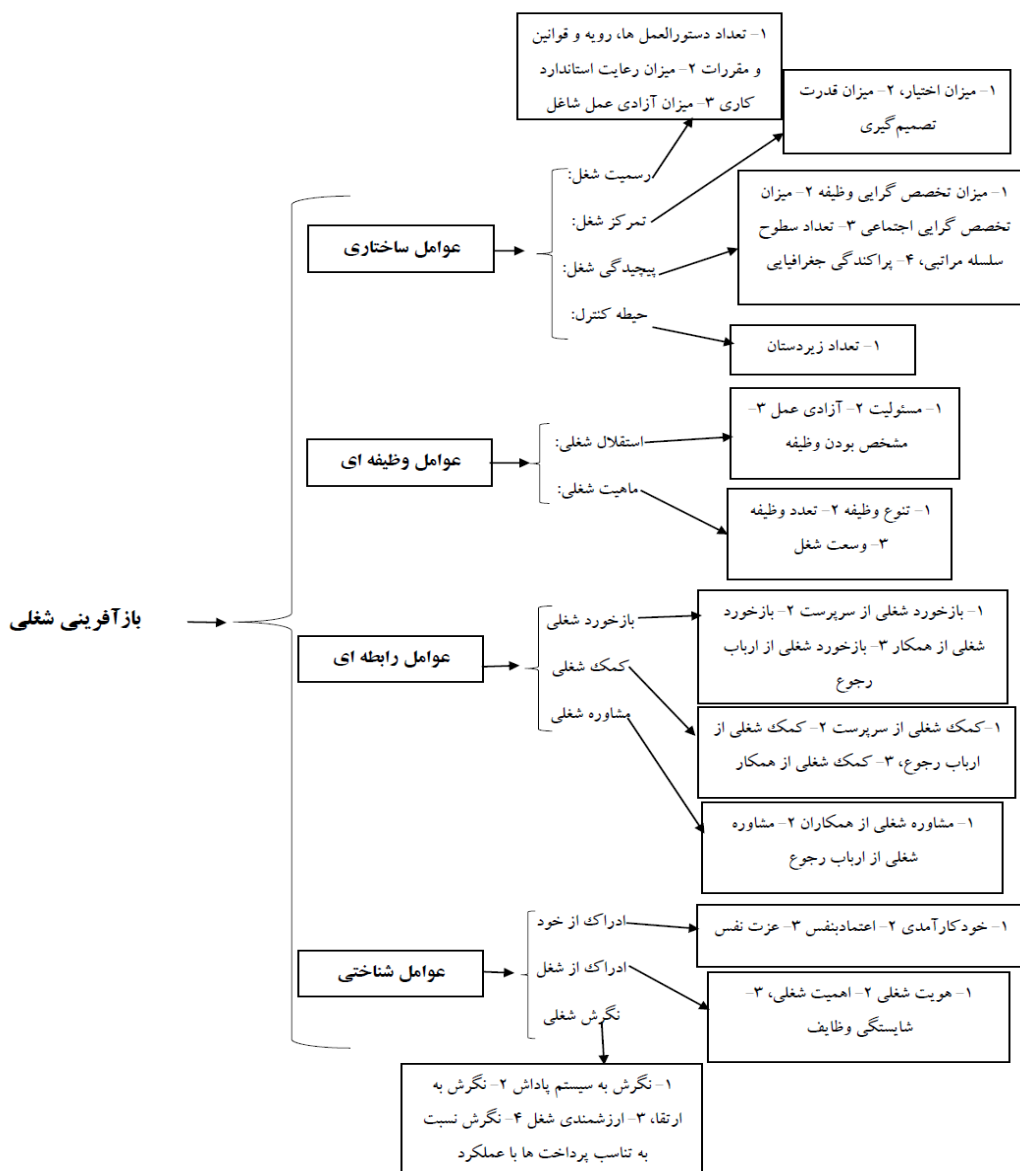
و فرایندهای کاری از پیش طراحی شده و تکراری استفاده می کنند بنابراین افزایش استقلال شغلی با توجه به قابلیت ها و توانمندی های کارکنان و نوع وظایف شغلی آنها می تواند از طریق ارائه فرصت هایی برای خلق و کاربرد ایده ها و نظریه های جدید موجب توسعه خلاقیت و نوآوری کارکنان شود و در نهایت موفقیت سازمان را تضمین کند.

از دیگر متغیرهای اثرگذار بر بازآفرینی شغلی کارکنان، ویژگی های شغل از جمله پیچیدگی آن است. یک وظیفه شغلی می تواند پیچیده، آسان یا منعطف باشد. پیچیدگی وظایف به میزان سطوح تحریکی و نیازهای چالشی یک وظیفه خاص اشاره می کند. همچنین پیچیدگی وظایف شغلی یک تجربه روانشناختی و دربرگیرنده عوامل محرک، چالش برانگیز و غنی کننده شغل است. این عامل به نگرش و تجربه فرد در یک شغل خاص بستگی دارد. تمامی وظایف شغلی دارای نیازهای خاص خود بوده و حداقل تلاش برای انجام هر وظیفه ای در شغل ضروری است. پیچیدگی در وظایف شغلی ممکن است با اعمال فشارهای روانی بر کارکنان، موجب از بین رفتن توانمندی ها و منابع شناختی آنها شود و فرایند خلاقیت را دچار مشکل کند. در چنین شرایطی کارکنان احساس می کنند که در انجام وظایف کاری ناتوان هستند و این حالت با افزایش عدم اطمینان و استرس بر پیامدهای شغلی کارکنان از جمله رضایت و عملکرد شغلی تأثیر منفی می گذارد.

در راستای بیان تحقیق های پیشین همسو یا مرتبط با پژوهش حاضر باید عنوان کرد که شریفی و همکاران (۱) به وجود عوامل شناختی، وظیفه ای و رابطه ای در مدل بازآفرینی شغلی اشاره داشته اند. همچنین کیم و همکاران (۱۱) به وجود استقلال شغلی و خودکارآمدی شغلی به عنوان برخی از شاخص های بازآفرینی شغلی اشاره داشته اند. علاوه بر این چانگ هو و همکاران (۱۶) در پژوهش خود اقدام به ایجاد مقیاسی برای اندازه گیری بازآفرینی شغلی در صنعت گردشگری داشته اند. در نهایت با توجه به نتایج حاصله، مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت، بشرح ذیل ارائه می گردد:

محروم کرد. انتخاب کارکنان نمونه ماه، فصل و سال، مثالی از انعطاف پذیری در اعطای پاداش است.

برای درک رفتار فرد در سازمان و پیش بینی رفتار آن، شناخت نگرش کارکنان بسیار مهم است. مدیران از آن جهت به نوع نگرش کارکنان توجه می کنند که نگرش بر رفتار فرد اثر می گذارد؛ برای مثال کارگر یا کارمندی که از شغل خود راضی است کمتر غیبت می کند و میزان جابجایی او با کارمند ناراضی کمتر است؛ اگر فرض کنیم که مدیر بخواهد میزان غیبت را پایین بیاورد، به ویژه نمی خواهد کارگران پربازده و مولد، سازمان را ترک کنند، باید به گونه ای عمل کند که فرد نگرشی مثبت به شغل خود پیدا کند. مساله مهم این است که نگرش قابل کنترل است و مدیران می توانند کارکنان را به اموری مشغول کنند که به صورت ظاهر با نوع نگرش آنها سازگار است. مدیریت برای طرزتلقی های کارکنان اهمیت قابل ملاحظه ای قائل است. طرز تلقی های کارکنان با رفتارهایی که برای سازمان از حساسیت برخوردار هستند، در ارتباط است. به طور کلی کارکنان دارای مجموعه ای از طرزتلقی های باثبات و قابل شناسایی نسبت به محیط کار خود هستند که بعضی از آنها عبارت - اند از: پرداخت ها، شرایط محیط کار، شرح وظایف شغل و غیره. ویژگی های شغلی از جمله استقلال و آزادی شغلی می توانند بر بسیاری از پیامدهای کاری و رفتاری کارکنان سازمان از جمله خلاقیت در محیط کار و رضایت شغلی اثرگذار باشند. افزایش استقلال شغلی، کارکنان را قادر می سازد تا فرایندهای کاری روزمره را بشکنند و با ارائه روش های جدید و متفاوت، بهترین راه حل ها را برای مشکلات کاری خود پیدا کنند. همچنین افزایش استقلال شغلی کارکنان را ترغیب می کند تا انتظارات مورد نیاز خود برای خلق محیط کاری خلاقانه را با سرپرستان خود به بحث بگذارند. کارکنان با استقلال شغلی بیشتر، احساس میکنند که مسئول کار خود هستند؛ بنابراین احتمال اینکه این کارکنان مشارکت خلاقانه را به عنوان موضوع اصلی در فرایند تبادل اجتماعی با سرپرست خود انتخاب کنند، بسیار بیشتر است. از سوی دیگر، کارکنان با استقلال شغلی کمتر، تنها از برنامه ها



شکل ۲. مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت - بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران

آنان باشد. همچنین اولویت ارتقا شغلی و سازمانی به افرادی باشد که در این ویژگی‌ها نسبت به سایرین سرآمد هستند. به منظور شرایط خاص کاری در این گونه محیط‌های شغلی باید بطور پیوسته و در طول سال دستورالعمل‌ها، رویه و قوانین و مقررات شغلی به کارکنان یادآوری و گوشزد شود. پیشنهاد می‌گردد که سرپرستان هر بخش بطور ماهانه یا فصلی از نیروهای زیر مجموعه خود بازخورد بگیرند و با مقایسه بازخوردها در سری‌های قبل اقدامات لازم را به خرج دهند.

بر اساس داده‌های بدست آمده و با استناد به نتایج حاصل از سوال‌های پژوهش، پیشنهاداتی به شرح زیر ارائه می‌گردد:

با توجه به نقش و اهمیت استقلال در ارزیابی شغلی در شکل‌گیری رفتارهای خلاقانه در کارکنان، تغییر در شیوه‌های سنتی ارزیابی در ادارات و سازمان‌ها، دادن اختیار به کارکنان برای انتخاب معیارهای ارزیابی شغلی متناسب با توانمندی‌های آنان، استفاده از شیوه‌های مختلف برای ارزیابی قسمت‌های مختلف کار توسط کارکنان و حمایت مدیران از سیستم‌های خودارزیابی کارکنان در کنار سایر سیستم‌های ارزیابی سازمانی از پیشنهادهاست. این تحقیق است.

اهمیت مدیران و روسای بیمارستان‌ها به انجام کارهای گروهی و الزام به دادن مشاوره و همکاری به یکدیگر (کارکنان و سرپرستان به یکدیگر) از سوی روسای بیمارستان‌ها.

در هنگام استخدام کارمندان جدید سعی شود که میزان اعتماد به نفس افراد، خودکارآمدی آنان و عزت نفس جز آیت‌های استخدام

References

1. Sharifi, Ibrahim; Al-Wadari, Hassan; Rasooli, Reza (1398). The Role of Job Recreation in Moderating Job Alienation and Creating a Fun Organizational Culture (Case Study: National Construction Company Employees), M.Sc. Thesis, Payame Noor University, Tehran, Payame Noor Center, West Tehran.
2. Solberg, E, Wong, S. (2016). Crafting one's job to take charge of role overload: When proactivity requires adaptivity across levels. *The Leadership Quarterly*. 27(5). 713-725.
3. Shin, Y. Hur, W. (2019). Linking flight attendants' job crafting and OCB from a JD-R perspective: A daily analysis of the mediation of job resources and demands. *Journal of Air Transport Management* 79 (2019) 101681
4. Naami, Abdul Zahra; Float, Fazlullah. (1393). The effect of job transformation on task performance and organizational citizenship behavior mediated by job motivation, *Quarterly Journal of New Psychological Research*. 9 (36). 155-180.
5. Grant, A. M., Parker, S. K. (2009). Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *Academy of Management Annals*, 3(1). 317-375.
6. Jamali, Hussein; Moradi, Mohsen (1398). Investigating the Impact of Transformational Leadership and Job Transformation on Job Attachment with the Intermediary Role of Job-Employ Proportion, M.Sc. Thesis, Islamic Azad University, Shahroud Unit, Faculty of Humanities.
7. Karami Ajdari, Parisa. Ritual, charm. Masoudi Asl, Yerevan. (1396). The rate of burnout among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Monitoring Quarterly*. 17 (1396). 594-603
8. Shahbazian Khoniq Arash. Misrabadi, Javad Eftekhari Far, Nahid. (1396). Job motivation and procrastination in predicting burnout of Ahar city hospital staff. *Iranian Journal of Occupational Health*. 14 (5). 27-36
9. Heydari, Mohammad Hassani, Pejman. Qudusi, Mansoura. (1394). The relationship between burnout syndrome and mental health in the treatment staff of Vali Asr Hospital in Borujen. *Journal of Hospital*. 14 (1). 137-146
10. Gordon, H. Demerouti, E. Le Blanc, P. (2018). Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*. (104): 98–114.
11. Kim. H, Im. J, Qu. H. (2018). Exploring antecedents and consequences of job crafting, *International Journal of Hospitality Management* 75 (2018) 18–26.
12. Bakker, A. Oerlemans. W. (2019). Daily job crafting and momentary work engagement: A self determination and self-regulation perspective. *Journal of Vocational Behavior* 112 (2019) 417–430.
13. Wingerden, J. Bakker, A. Derks, D. (2017). Fostering employee well-being via a job crafting intervention. *Journal of Vocational Behavior* 100 (2017) 164–174.
14. Luu. T. T. (2020). Linking authentic leadership to salespeople's service performance: The roles of job crafting and human resource flexibility. *Industrial Marketing Management*. 84(2020). 89-104.
15. Patrick. F. Bruning. A, Michael. A. (2019). Exploring job crafting: Diagnosing and responding to the ways employees adjust their jobs, *Campion/Business Horizons* 62(5). 625-635.
16. Chang-Hua. Y, Sheng-Hshiang. T, Cheng-Hsien. T. (2018). Tour leaders' job crafting: Scale development, *Tourism Management* 69 (2018) 52–61.
17. Rudolph, C. Katz, I. Lavigne, K. (2017). Job crafting: A meta-analysis of

- relationships with individual differences, job characteristics, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 102 (2017) 112–138.
18. Osman M. Karatepe, Aram Eslamlou. A. (2017). Outcomes of job crafting among flight attendants, *Journal of Air Transport Management* 62 (2017) 34-43.
19. Tims, M. Derks, D. Bakker, A. (2016). Job crafting and its relationships with person–job fit and meaningfulness: A three-wave study. *Journal of Vocational Behavior* 92 (2016) 44–53
20. Teng, H. (2019). Job crafting and customer service behaviors in the hospitality industry: Mediating effect of job passion. *International Journal of Hospitality Management* 81 (2019) 34–42.
21. Singh, V. Singh, M. (2018). A burnout model of job crafting: Multiple mediator effects on job performance. *IIMB Management Review*. 30(4). 305-315.
22. Cheng, J. Yang, Y. (2018). Hotel employee job crafting, burnout, and satisfaction: The moderating role of perceived organizational support. *International Journal of Hospitality Management* 72 (2018) 78–85