

تدوین مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت (مورد مطالعه: بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران)

شیرین شصتی^۱ / علی مهدی‌زاده اشرفی^۲ / مجید جهانگیری فرد^۳

چکیده

مقدمه: آنچه در بالا بردن و تعالی یک سازمان و نظام اداری نقش محوری داشته و قدرت رقابتی آن را بالا می‌برد، نیروی انسانی است. بازآفرینی شغلی به تعریف مجدد شغل اطلاق می‌گردد. هدف پژوهش حاضر ارائه مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت می‌باشد.

روش پژوهش: این مطالعه پژوهشی است ترکیبی و طرح تحقیق نیز از نوع طرح تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی) و بلحاظ زمانی مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش 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 و در بخش کمی کارکنان بخش اداری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران به تعداد ۳۴۲ نفر بودند. در بخش کیفی از روش نمونه‌گیری گلوله برفی، تعداد ۱۷ نفر و در بخش کمی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای نسبی بر اساس فرمول کوکران، تعداد ۱۸۱ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. داده‌ها در بخش کیفی از طریق اجرای تکنیک دلفی (Delphi) با مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و ساختاریافته طی چهار راند و در بخش کمی از طریق مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) با پرسشنامه محقق ساخته، استخراج و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های کیفی نشان داد، مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت دارای چهار بعد (ساختاری، وظیفه‌ای، رابطه‌ای و شناختی)، دوازده مولفه (رسمیت، تمرکز، پیچیدگی، حیطة کنترل، استقلال، ماهیت، بازخورد، کمک، مشاوره، ادراک از خود، ادراک از شغل و نگرش) و سی و چهار شاخص بوده است. نتایج بخش کمی نشان داد که تمامی ابعاد و مولفه‌های مدل پژوهش، مورد تأیید واقع شدند.

نتیجه‌گیری: 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.

کلیدواژه‌ها: بازآفرینی شغلی، بیمارستان، تأمین اجتماعی، نظام سلامت.

- ۱- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران
- ۲- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: a.mehdizadeh.a@iaufb.ac.ir
- ۳- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران

مقدمه

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 این‌که 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 به‌کارگیری 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 دریافته‌اند که مشارکت کارکنان در تعیین نوع و تعداد و وسعت کارها و وظایف و اختیارات و ارتباطات در شغلشان، با تمایلات و سلیقه و توانایی‌های فردیشان منطبق و مرتبط بوده [۵] و باعث بهبود عملکرد کاری می‌شود. شاغلین با بازآفرینی شغلشان می‌توانند انگیزه شغلی و تعهدشان به کار را ارتقا داده و در نهایت اثربخشی سازمانی را افزایش دهند [۶].

در بین مطالعات انجام شده مدل‌هایی برای برای بازآفرینی شغلی طراحی شده که از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: لو در مطالعه ای که در حوزه بازآفرینی شغلی انجام داد، مدلی را برای بازآفرینی شغلی ترسیم کرد که در این مدل رهبری قدرتمند، مهارت‌های انسانی، مشتری‌مداری و بازیابی کارایی خدمات یا خدمات پس از فروش را به عنوان عوامل مؤثر بر بازآفرینی شغلی نام برد [۷]. کیم، ایم و کو در پژوهشی به بررسی پیامدهای بازآفرینی شغلی پرداختند. بر اساس یافته‌های پژوهش و در مدلی که برای بازآفرینی شغلی طراحی کردند، عوامل حمایت سازمانی درک شده، استقلال، خودکارامدی و خلاقیت فردی به عنوان عوامل مؤثر بر بازآفرینی شغلی وظیفه‌ای، رابطه ای و شناختی معرفی شدند و بازآفرینی شغلی نیز خود رضایت شغلی را در پی داشت [۸]. رودلف، کاتز و لایوگن 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 می‌باشد 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 [۹]. بر اساس نظر محققان، بازآفرینی شغلی، مزیت‌های بسیاری برای سازمان‌ها به همراه دارد. محققان مختلف، موارد بی شماری را به عنوان نتایج مثبت اجرای برنامه‌های بازآفرینی شغلی ذکر کرده‌اند که مهم‌ترین آنها عبارتند از: بهبود هیجان کار و رفتارهای فراتر از وظیفه [۱۰]، رفتارهای شهروندی سازمانی مشتری محور، عملکرد ریکآوری خدمات [۷]، کاهش استرس شغلی، کاهش فرسودگی شغلی، عملکرد شغلی [۱۱]، بهبود تعهد شغلی [۱۲] و بهبود رضایت شغلی [۱۳].

در حال حاضر در اغلب سازمان‌های دولتی از جمله بیمارستان‌های تامین اجتماعی، سطح بهره‌وری کارکنان، مطلوب نیست و بسیاری از کارکنان دچار

می‌کنند که در اغلب بیمارستان‌ها و مراکز خدمات سلامتی، اغلب پرسنل با مشکل سلامت بدنی و روانی مواجه هستند. همین عامل تاثیر منفی زیادی بر عملکرد شغلی ایشان داشته است. آنها مهم‌ترین مشکلات این دسته از کارکنان را بدین شرح طبقه‌بندی کرده‌اند: الف) مشکل فرسودگی شغلی، ب) سلامت بدنی، ج) خستگی روحی و روانی، د) تعهد شغلی، ه) انطباق پذیری و و) عملکرد شغلی و انجام وظایف. این محققان بیان می‌کنند که اگرچه تلاش‌های 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 می‌کنند. آنها نسل جدید راه حل‌های سازمانی را برای حل این مشکلات پیشنهاد می‌دهند که بازآفرینی شغلی، یکی از این راه‌حل‌هاست [۱۷]. وجود مشکلات فوق که گوردون و همکاران بیان کردند، اثر مستقیمی بر کاهش سطح رضایت شغلی کارکنان داشته است. کیم و همکاران بیان می‌کنند که در مشاغل تکراری و استرس‌زا، کاهش رضایت شغلی یک مشکل جدی تلقی می‌گردد. در چنین مشاغلی، فرد به تدریج اشتیاق خود را برای ادامه کار از دست می‌دهد و به طور مستمر به تغییر شغل یا عدم ادامه آن، فکر می‌کند و در نهایت ممکن است سازمان را ترک نماید [۸]. مشاغل تعریف شده در بیمارستان‌ها از این دسته می‌باشند. این مشاغل معمولاً یکنواخت و در محیطی استرس‌زا هستند. بنابراین کاهش سطح رضایت عمومی کارکنان از شغل خود، می‌تواند به عنوان یک نتیجه احتمالی، مورد توجه قرار گیرد. کیم و همکاران، راه حل اساسی برای این قبیل مشاغل را بازآفرینی شغلی می‌دانند. از دید آنها، بازآفرینی شغلی از جمله راه‌حل‌های عملیاتی و موثر است که می‌تواند اشتیاق کارکنان برای شغل خود را افزایش دهد و به تدریج، سطح رضایت شغلی را افزایش دهد. آنها در مطالعات خود، مولفه‌های بازآفرینی شغلی را در سطح بالایی بر بهبود رضایت شغلی موثر دانست [۸]. وینگردن، باکر و درکس هم بازآفرینی شغلی را یکی از موثرترین اقدامات برای بهبود مشاغل،

فرسودگی شغلی هستند. کافی است در وب سایت‌های علمی مانند وب سایت جهاد دانشگاهی سرچ شود تا با تعداد قابل توجهی از مقالات در زمینه فرسودگی شغلی کارکنان و پرستاران در بیمارستان‌ها مواجه شویم. کرمی اژدری، آیین پرست و مسعودی اصل، با بررسی ۲۲۸ پرستار از میان ۴ بیمارستان تهران، بیان می‌دارند که سطح فرسودگی شغلی در میان کارکنان بیمارستان‌های 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 [۱۴]. شهبازیان خونیک، مصراবাদ و افتخاری فر نیز با بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در میان کارکنان بیمارستان شهر اهر، بیان می‌کنند که فرسودگی شغلی و رخوت، از جمله معضلات عمده در میان کارکنان این گونه سازمان‌ها محسوب می‌شوند. آنها بر لزوم اجرای طرح‌هایی که به افزایش انگیزه شغلی منجر شود، تاکید می‌کنند [۱۵]. در تحقیقات دیگر، بازآفرینی شغلی به عنوان یکی از پیشنهادات سازمانی برای بهبود انگیزه شغلی مطرح شده است. حیدری، حسنی و قدوسی نیز اذعان می‌کنند که فرسودگی شغلی در سیستم‌های درمانی می‌تواند 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 می‌رسد، برنامه‌های بازآفرینی شغلی می‌تواند یکی از این راهکارها و اقدامات باشد که مزیت‌های زیادی در خصوص اثرگذاری آن بر بهبود سطح انگیزه شغلی و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی، از سوی محققان، ذکر شده است [۱۶].

موضوع و مشکل دیگری که در محیط‌های بیمارستانی به چشم می‌خورد، سلامت بدنی و عملکرد شغلی پرسنل است. گوردون، دمرتوی و لی بلانک بیان

معرفی کردند و تأکید کردند که لازم است برنامه‌های جدیدتر و انعطاف پذیرتری در این خصوص ارائه گردد. برنامه‌های بازآفرینی شغلی، اختیارات زیادی به کارکنان می‌دهد تا بتوانند جزئیات مربوط به وظایف و فعالیت‌های خود را تنظیم نمایند و بسته به شرایط و خصوصیات خود، آنها را تغییر دهند. در نتیجه، بازآفرینی شغلی می‌تواند 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 می‌شود [۱۸]. به طور کلی، توافق نظر در خصوص مزیت‌ها و نتایج مثبت بازآفرینی شغلی وجود دارد و می‌توان بازآفرینی شغلی را به عنوان یک راه حل موثر برای حل بسیاری از مشکلات جاری در بیمارستان‌های دولتی در کشور دانست. اما سوال اینجاست که چگونه می‌توان برنامه‌های بازآفرینی شغلی را اجرا نمود؟ اجرای برنامه‌های بازآفرینی شغلی، با محدودیت‌های زیادی همراه است. در بسیاری از موارد، نمی‌توان این اختیار را به کارکنان داد که حدود فعالیت یا وظایف خود را خودشان تعیین کنند. یا حتی ممکن است آنچه کارکنان انتخاب می‌کنند باعث شود تا بسیاری از فعالیت‌ها، انجام نشده باقی بمانند. همچنین ممکن است موانع زیادی در خصوص اجرای برنامه‌های 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 می‌شوند 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؟

روش پژوهش

روش تحقیق ترکیبی و طرح تحقیق نیز از نوع طرح تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی) است. جامعه آماری پژوهش، در بخش کیفی شامل ۱. خبرگان دانشگاهی (گروهی از اساتید رشته مدیریت دولتی - منابع انسانی و سازمانی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش

عالی)، ۲. خبرگان سازمانی (مدیران ارشد معاونت توسعه سازمان و منابع در دانشگاه‌های علوم پزشکی) و ۳. افراد متخصص در حوزه طراحی شغلی می‌باشد. به منظور نمونه‌گیری در این بخش با توجه به اهمیت موضوع پژوهش، طیفی از آگاهان کلیدی در زمینه «طراحی و بازآفرینی شغلی» انتخاب شدند که از روش نمونه‌گیری "گلوله برفی" استفاده گردید. این انتخاب و انجام نظرسنجی با مصاحبه‌های 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 بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران بتعداد ۳۴۲ نفر می‌باشد.

روش نمونه‌گیری پژوهش، به صورت خوشه‌ای نسبی چندمرحله‌ای با فرمول کوکران و به تعداد ۱۸۱ نفر بود، بطوری که استان تهران، به پنج منطقه فرضی تقسیم و هر منطقه بیانگر یک خوشه شده و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در هر خوشه فرضی، انتخاب شدند. در مرحله بعد در هر خوشه‌ای، بعضی از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بطور تصادفی انتخاب و پخش پرسشنامه به صورت تصادفی در هر خوشه و به نسبت جمعیت آن خوشه بود.

ابزار اصلی پژوهش در مرحله کیفی، نظرسنجی از خبرگان بوسیله پرسشنامه نیمه ساختاریافته (راند اول) و ساختاریافته (راند دوم، سوم و چهارم) و استفاده از پرسشنامه بسته در مرحله کمی بود. پرسشنامه شامل ۳۴ گویه یا شاخص در مورد سنجش وضعیت ابعاد و مولفه‌های مدل ثانویه تحقیق، بر طبق اعمال نظر خبرگان بر روی مدل اولیه بود.

برای تعیین روایی و پایایی در مرحله کیفی از بررسی‌های لازم شامل مقبولیت (بازنگری خبرگان) و

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 مهم‌ترین 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 $4/68$ و انحراف از معیار $0/71$ بوده و اولویت سوم اهمیت مربوط به «تمرکز شغلی» با میانگین $4/25$ و انحراف از معیار $0/65$ 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 $4/73$ و انحراف از معیار $0/89$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «تمرکز شغلی» با میانگین $4/39$ و انحراف از معیار $0/74$ بوده است. در دور سوم، بیشترین اهمیت مربوط به «پیچیدگی شغلی» با میانگین $4/55$ و انحراف از معیار $0/65$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «رسمیت شغلی» با میانگین $4/36$ و انحراف از معیار $0/88$ بوده است. در دور چهارم، بیشترین اهمیت مربوط به «تمرکز شغلی» با میانگین $4/32$ و انحراف از معیار $0/82$ بوده و کمترین اهمیت

قابلیت تأیید (بازبینی مجدد خبرگان)، استفاده شده و در مرحله کمی، روایی پرسشنامه‌ها به سه روش صوری، محتوایی (محدوده CVR و CVI برای گویه‌ها بین $0/7$ تا $1/0$ و $0/8$ تا $1/0$) و سازه (محدوده روایی همگرا بین $0/624$ تا $0/903$ و روایی واگرا بیشتر از همبستگی سازه با سایر سازه‌ها) تأیید شد. پایایی هم به سه روش تعیین ضریب بارهای عاملی گویه‌ها (بیشتر از $0/4$)، آلفای کرونباخ مولفه‌ها (بین $0/786$ تا $0/873$) و پایایی ترکیبی (بین $0/780$ تا $0/913$) برآورد و تأیید شد. 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).

ب- بخش کمی؛ برای آزمودن و کمی‌سازی مدل اصلاحی، با نظرسنجی از نمونه‌های آماری و بکارگیری معادلات ساختاری (SEM) در محیط نرم افزار Amos.

یافته‌ها

یافته‌های بخش کیفی- تحلیل نتایج دوره‌های چهارگانه‌ی دلفی
روش دلفی یکی از روش‌های تحقیق کیفی است که از آن به منظور دستیابی به اجماع در تصمیم‌گیری‌های گروهی استفاده می‌شود. در عمل، روش دلفی یک سری از پرسشنامه‌ها یا دوره‌های متوالی به همراه بازخورد کنترل شده ای است که تلاش دارد به اتفاق نظر میان یک گروه از افراد متخصص درباره یک موضوع خاص دست یابد. معمولاً روش دلفی شامل مراحل اساسی زیر می‌باشد. در مرحله اول، مسئله پژوهش تعریف و بر این اساس ویژگی‌های لازم برای شرکت کنندگان در کار گروه دلفی تعیین می‌شود. سپس نامزدهای 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

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 $3/85$ و انحراف از معیار $0/81$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «حمایت شغلی» با میانگین $3/03$ و انحراف از معیار $0/87$ 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 $3/69$ و انحراف از معیار $0/88$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «حمایت شغلی» با میانگین $1/96$ و انحراف از معیار $0/82$ 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 $4/16$ و انحراف از معیار $0/73$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «کمک شغلی» با میانگین $3/92$ و انحراف از معیار $0/88$ بوده است. در دور چهارم، بیشترین اهمیت مربوط به «بازخورد شغلی» با میانگین $4/29$ و انحراف از معیار $0/73$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «کمک شغلی» با میانگین $4/12$ و انحراف از معیار $0/75$ بوده است. ضریب همابستگی کندال برای پاسخ‌های دور چهارم $0/81$ است که نسبت به دور سوم که برابر با $0/785$ بوده تنها $9/6$ 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

مربوط به «پنجیدگی شغلی» با میانگین $4/15$ و انحراف از معیار $0/69$ بوده است. ضریب همابستگی کندال برای پاسخ‌های دور چهارم $0/837$ است که نسبت به دور سوم که برابر با $0/745$ بوده تنها $9/2$ 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 چهار مولفه بشرح: ۱. رسمیت شغلی، ۲. تمرکز شغلی، ۳. پنجیدگی 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 $4/45$ و انحراف از معیار $0/79$ 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 شغلی» با میانگین $4/71$ و انحراف از معیار $0/62$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «استقلال شغلی» با میانگین $4/62$ و انحراف از معیار $0/79$ بوده است. در دور سوم، بیشترین اهمیت مربوط به «استقلال شغلی» با میانگین $4/29$ و انحراف از معیار $0/96$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «ماهیت شغلی» با میانگین $4/26$ و انحراف از معیار $0/54$ بوده است. در دور چهارم، بیشترین اهمیت مربوط به «ماهیت شغلی» با میانگین $4/21$ و انحراف از معیار $0/64$ بوده و کمترین اهمیت مربوط به «استقلال شغلی» با میانگین $4/19$ و انحراف از معیار $0/51$ بوده است.

ضریب همابستگی کندال برای پاسخ‌های دور چهارم $0/853$ است که نسبت به دور سوم که برابر با $0/769$ بوده تنها $8/4$ 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،

و ۲۰ درصد مابقی نیز بیش از ۴۵ سال سن داشته‌اند. در میزان تحصیلات، بیشتر افراد دارای سطح تحصیلات کارشناسی (۶۶ درصد) بوده‌اند 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 بوده‌اند و افراد با سابقه کار کمتر از ۳ سال با فراوانی ۲ درصد، کمترین فراوانی را داشته‌اند.

در ارزیابی شاخص‌های توصیفی ابعاد و مولفه‌های مدل، بین چهار عامل ساختاری، وظیفه‌ای، رابطه‌ای و شناختی؛ عوامل ساختاری دارای بیشترین مقدار میانگین و عوامل وظیفه‌ای کمترین مقدار میانگین را دارا می‌باشد. در بین مولفه‌های عوامل ساختاری، مولفه تمرکز شغل بیشترین مقدار میانگین را از آن خود کرده است. این وضعیت برای عوامل وظیفه‌ای، عوامل رابطه‌ای 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 ۳۴ گویه تدوین که ابتدا روایی صوری آن، طی نظرسنجی از چندین خبره و انجام اصلاحات مورد نظر آنها تأیید گردید و بر اساس محاسبه CVR و CVI برای هریک 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 نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای نسبی در بین ۱۸۱ تن از کارکنان بخش اداری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران توزیع و داده‌ها با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی با نرم

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 و انحراف از معیار ۰/۵۹ بوده است. طبق نتایج تحلیل محتوای بخش دوم پرسشنامه‌ی 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 مولفه‌های تبیین‌کننده بعد « شناختی»، حذف می‌گردد. 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، 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 هم‌هنگی کندال برای پاسخ‌های 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 می‌باشد. (جدول ۱)

یافته‌های بخش کمی

آمار توصیفی

در بررسی توصیفی آزمودنی‌های 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

افزارهای SPSS و AMOS تحلیل گردید. در ابتدا آزمون نرمالیته انجام گرفته که سطح معناداری آزمون برای تمامی متغیرها بیشتر از میزان ۰/۰۵ می‌باشد، لذا توزیع داده‌های پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. بررسی روابط بین شاخص‌های پژوهش: از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ابعاد مدل استفاده گردید.

در جدول ۲ معنی‌داری در سطح ۵ درصد است و طبق نتایج، (کلیه اعداد بین صفر تا یک می‌باشند) و سطح معنی‌داری ضرایب همبستگی کمتر از ۵ درصد می‌باشد. لذا بین کلیه ابعاد مدل پژوهش، همبستگی معنادار وجود دارد. در نتیجه امکان بررسی فرضیه‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری میسر است. (جدول ۲)

آزمون کفایت نمونه‌گیری: 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 معنی‌داری در آزمون بارتلت کمتر از ۵ درصد باشد ماتریس همبستگی، واحد نخواهد بود یعنی بین متغیرها ارتباط وجود دارد. با توجه به آماره کای 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 اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تأییدی) و مدل ساختاری (رگرسیون یا تحلیل مسیر) را با یک آزمون آماری همزمان ترکیب می‌کند. 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 اندازه‌گیری 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 طراحی‌شده پژوهش، توسط نرم‌افزار آموس مورد بررسی و سنجش بشرح شکل ۱ قرار گرفت. (شکل ۱)

در جداول ۳ و ۴ بارهای عاملی شاخص‌های مربوط به هر متغیر ارائه شده که بارهای عاملی متغیرها (در حالت استاندارد) همگی بیش از ۰,۴ می‌باشد. بنابراین سازه‌های این مدل به خوبی مولفه‌ها و متغیرهای مدل را تبیین می‌کنند. (جداول ۳ و ۴)

در ارزیابی نیکویی برازش، تحلیل عاملی تأییدی سازه‌های پرسشنامه دارای برازش نسبتاً مناسبی می‌باشد زیرا مقادیر شاخص‌ها هرچند بیش از ۰,۹ نشده است اما به عدد ۱ نزدیک می‌باشند. در نتیجه سازه‌های پرسشنامه به میزان نسبتاً خوبی متغیرهای مربوطه را نشان می‌دهند. علاوه بر این شاخص ریشه میانگین مربعات باقی مانده و کای اسکور 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 برای این دو شاخص برابر با کمتر از ۰,۰۸ و بیش از ۱,۹۶ در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین این دو نیز بر کیفیت مطلوب و مناسب مدل صحت می‌گذارند. به منظور اولویت‌بندی ابعاد و مولفه‌های مدل بازآفرینی شغلی در بخش اداری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران از آزمون فریدمن استفاده شد. (جدول ۵)

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 می‌شود تا بتوان در بازسازی و یا همان بازآفرینی شغلی راه مناسب تری را انتخاب کرده و 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 می‌تواند 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 می‌شود که با دقت زیاد و با در نظر گرفتن تمام پارامترها صورت گیرد.

شریفی و همکاران به وجود عوامل شناختی، وظیفه‌ای و رابطه‌ای در مدل بازآفرینی شغلی اشاره داشته‌اند [۱]. بازآفرینی شغلی به عنوان بخشی از سیستم جامع سازمانی، برای پیشرفت و توسعه در سازمان‌های هزاره سوم نیازمند یادگیری و بهبود مستمر افراد، سازمان‌ها و گروه‌های کاری و درآمیختن آن با استراتژی سازمانی و تلاش همگانی افراد در سازمان است. بدین وسیله سیستم توسعه استراتژیک فرصت‌های زیادی را برای سازمان‌ها فراهم می‌کند که از آن جمله همکاری‌های شغلی را شکل می‌دهد؛ این سیستم به مدیران، کارمندان و متخصصان منابع انسانی این امکان و شانس را می‌دهد که در بکارگیری استراتژی کسب و کار و امور سازمانی با یکدیگر همکاری داشته باشند. هنگامی که سازمان، گروه‌های کاری و کارکنان به مشارکت می‌پردازند، تعهد شخصی نیز افزایش می‌یابد. در این خصوص ضروری است تا شایستگی‌ها بطور موفقیت آمیز بکار گرفته شوند. با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش باید عنوان نمود که بازآفرینی شغلی بر افراد تمرکز می‌کند. سیستم توسعه استراتژیک تمرکز را آنجا که لازم است قرار می‌دهد،

در ابعاد مدل، عوامل ساختاری در اولویت اول و عوامل شناختی در اولویت چهارم قرار دارد. در مولفه‌های ساختاری، مولفه تمرکز شغل در اولویت نخست و مولفه حیطه کنترل در اولویت آخر عوامل ساختاری قرار دارد. در مولفه‌های وظیفه‌ای، مولفه استقلال شغلی در اولویت نخست و مولفه ماهیت شغلی در اولویت دوم عوامل وظیفه‌ای قرار دارد. در مولفه‌های رابطه‌ای، مولفه کمک شغلی در اولویت نخست و مولفه مشاوره شغلی در اولویت آخر عوامل رابطه‌ای قرار دارد. مولفه‌های شناختی، مولفه نگرش شغلی در اولویت نخست و مولفه ادراک از خود در اولویت آخر عوامل شناختی قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق در پی مدلی بومی بازآفرینی شغلی در نظام سلامت بوده‌ایم. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد، از نظر آزمون‌های این تحقیق، 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.

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 رجوع‌های قدیمی تفاوت دارند و هر لحظه نیازهایشان

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 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 آن ها سازگار است. مدیریت برای طرز تلقی 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 طرز تلقی های باثبات و قابل شناسایی نسبت به محیط کار خود هستند که بعضی از آن ها عبارت اند از: پرداخت ها، شرایط محیط کار، شرح وظایف شغل و غیره.

کیم و همکاران به وجود استقلال شغلی و خودکارآمدی شغلی به عنوان برخی از شاخص های بازآفرینی شغلی اشاره داشته اند [۸]. 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 می کنند 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 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 نظرهای جدید موجب توسعه خلاقیت و نوآوری کارکنان شود و در نهایت موفقیت سازمان را تضمین کند.

نگرش مثبت در بین کارکنان می‌شود. بنابراین استمرار و انجام با کیفیت این کار در بین کارکنان بیمارستان‌ها یکی از پیشنهادهای این پژوهش می‌باشد.

با توجه به نوع و شرایط مخصوص کارکنان بیمارستان‌ها باید میزان آزادی عمل این افراد، قدرت تصمیم‌گیری آنان و میزان اختیار آنها در انجام امور سازمانی در طول ساعات یا روزهای کاری یکنواخت نباشد و در شرایط و مواقع خاص باید این موارد از سوی مدیران به فراخور نیاز کم یا زیاد شود.

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، خودکارآمی آنان و عزت نفس جزو آیم‌های استخدام آنان باشد. همچنین اولویت ارتقا شغلی و سازمانی به افرادی باشد که در این ویژگی‌ها نسبت به سایرین سرآمد هستند.

پیشنهاد می‌شود که نحوه ارتقا شغلی کارکنان و نحوه پاداش دهی به کارکنان بر اساس شایستگی این افراد باشد و پرداخت تشویقی یا حق الزحمه هر کارمند متناسب با عملکرد شغلی آن فرد باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از همکاری صمیمانه مدیران و کارکنان محترم بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران که در انجام این پژوهش تیم تحقیق را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

از دیگر متغیرهای اثرگذار بر بازآفرینی شغلی کارکنان، ویژگی‌های شغل از جمله پیچیدگی آن است. یک وظیفه شغلی می‌تواند پیچیده، آسان یا معطف باشد. پیچیدگی وظایف به میزان سطوح تحریکی و نیازهای چالشی یک وظیفه خاص اشاره می‌کند. همچنین پیچیدگی وظایف شغلی یک تجربه روانشناختی و دربرگیرنده عوامل محرک، چالش برانگیز و غنی‌کننده 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 وظیفه‌ای در شغل ضروری است. پیچیدگی در وظایف شغلی ممکن است با اعمال فشارهای روانی بر کارکنان، موجب از بین رفتن توانمندی‌ها و منابع شناختی آنها شود و فرایند خلاقیت را دچار مشکل کند. در چنین شرایطی کارکنان احساس می‌کنند 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 می‌گذارد. چانگ هو، شنگ هشیونگ و چنگ هسینگ در پژوهش خود اقدام به ایجاد مقیاسی برای اندازه‌گیری بازآفرینی شغلی در صنعت گردشگری داشته‌اند [۱۹]. در نهایت با توجه به نتایج حاصله، مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت، ارائه می‌گردد. (شکل ۲)

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

پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این تحقیق در برنامه ریزی راهبردی منابع انسانی استفاده شده و برای آن استراتژی تدوین شود و مورد توجه حوزه مدیریت منابع انسانی قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این تحقیق در فرایند بازآفرینی شغلی و مثلاً توسعه آن در سازمان و یا کمیته‌های منابع انسانی استفاده گردد.

انتخاب کارکنان نمونه ماه، فصل و سال، مثالی از انعطاف‌پذیری در اعطای پاداش است و باعث ایجاد

جدول ۱ - توصیف آماری نظر پاسخ‌دهندگان درباره مولفه‌های تبیین‌کننده بازآفرینی شغلی در نظام سلامت دور چهارم دلفی

مولفه‌ها	تعداد پاسخ‌ها	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
پیچیدگی شغلی	۱۷	۲,۰۰	۵,۰۰	۴,۱۵	۰,۶۹	۴
حیطه کنترل	۱۷	۲,۰۰	۵,۰۰	۴,۲۸	۰,۵۷	۲
بعد وظیفه‌ای						
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 رابطه‌ای						
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

جدول ۲ - همبستگی میان ابعاد مدل پژوهش

عامل	عوامل ساختاری	عوامل وظیفه‌ای	عوامل رابطه‌ای	عوامل شناختی
عوامل ساختاری	۱	۰,۷۸	۰,۷۱۹	۰,۵۶۴
عوامل وظیفه‌ای	۰,۷۸	۱	۰,۶۶۴	۰,۵۸۳
عوامل رابطه‌ای	۰,۷۱۹	۰,۶۶۴	۱	۰,۷۴۰
عوامل شناختی	۰,۵۶۴	۰,۵۸۳	۰,۷۴۰	۱

جدول ۳ - نتایج بارهای عاملی، آماره آزمون و سطح معناداری متغیرها در سازه‌ها (بارهای عاملی استاندارد نشده)

سطح معناداری	آماره آزمون	انحراف معیار	بار عاملی		
			1.000	sakhtari	rasmiat <---
کمتر از ۰,۰۰۱	5.928	.529	3.138	sakhtari	tamarkoz <---
کمتر از ۰,۰۰۱	5.985	.502	3.005	sakhtari	pichidegi <---
کمتر از ۰,۰۰۱	5.678	.511	2.902	sakhtari	hite <---
			1.000	vazifei	esteghlal <---
کمتر از ۰,۰۰۱	8.511	.174	1.482	vazifei	mahiat <---
			1.000	rabetei	bazkhord <---
کمتر از ۰,۰۰۱	14.226	.071	1.010	rabetei	komak <---
کمتر از ۰,۰۰۱	10.385	.061	.635	rabetei	moshavere <---
			1.000	shenakhti	e_khod <---
کمتر از ۰,۰۰۱	8.178	.221	1.810	shenakhti	e_shoghl <---
کمتر از ۰,۰۰۱	8.178	.227	1.858	shenakhti	negaresh <---
			1.000	rasmiat	Q1 <---
کمتر از ۰,۰۰۱	5.776	.431	2.488	rasmiat	Q2 <---
کمتر از ۰,۰۰۱	5.858	.511	2.992	rasmiat	Q3 <---
			1.000	tamarkoz	Q4 <---
کمتر از ۰,۰۰۱	14.676	.057	.838	tamarkoz	Q5 <---
			1.000	pichidegi	Q6 <---
کمتر از ۰,۰۰۱	17.089	.060	1.021	pichidegi	Q7 <---
کمتر از ۰,۰۰۱	8.023	.059	.475	pichidegi	Q8 <---
کمتر از ۰,۰۰۱	14.690	.066	.974	pichidegi	Q9 <---
			1.000	hite	Q10 <---
			1.000	esteghlal	Q11 <---

Q12	<---	esteghlal	1.889	.197	9.607	کمتر از ۰,۰۰۱
Q13	<---	esteghlal	1.647	.177	9.310	کمتر از ۰,۰۰۱
Q14	<---	mahiat	1.000			
Q15	<---	mahiat	1.172	.093	12.633	کمتر از ۰,۰۰۱
Q16	<---	mahiat	1.094	.097	11.300	کمتر از ۰,۰۰۱
Q31	<---	negaresh	1.000			
Q32	<---	negaresh	1.017	.077	13.184	کمتر از ۰,۰۰۱
Q33	<---	negaresh	.763	.071	10.770	کمتر از ۰,۰۰۱
Q34	<---	negaresh	.511	.067	7.580	کمتر از ۰,۰۰۱
Q28	<---	e_shoghl	1.000			
Q29	<---	e_shoghl	1.008	.076	13.291	کمتر از ۰,۰۰۱
Q30	<---	e_shoghl	1.056	.076	13.920	کمتر از ۰,۰۰۱
Q25	<---	e_khod	1.000			
Q26	<---	e_khod	1.611	.218	7.395	کمتر از ۰,۰۰۱
Q27	<---	e_khod	1.915	.239	8.013	کمتر از ۰,۰۰۱
Q17	<---	bazkhord	1.000			
Q18	<---	bazkhord	.883	.060	14.736	کمتر از ۰,۰۰۱
Q19	<---	bazkhord	.976	.066	14.799	کمتر از ۰,۰۰۱
Q20	<---	komak	1.000			
Q21	<---	komak	.849	.067	12.736	کمتر از ۰,۰۰۱
Q22	<---	komak	.103	.065	1.583	.013
Q23	<---	moshavere	1.000			
Q24	<---	moshavere	1.079	.131	8.213	کمتر از ۰,۰۰۱

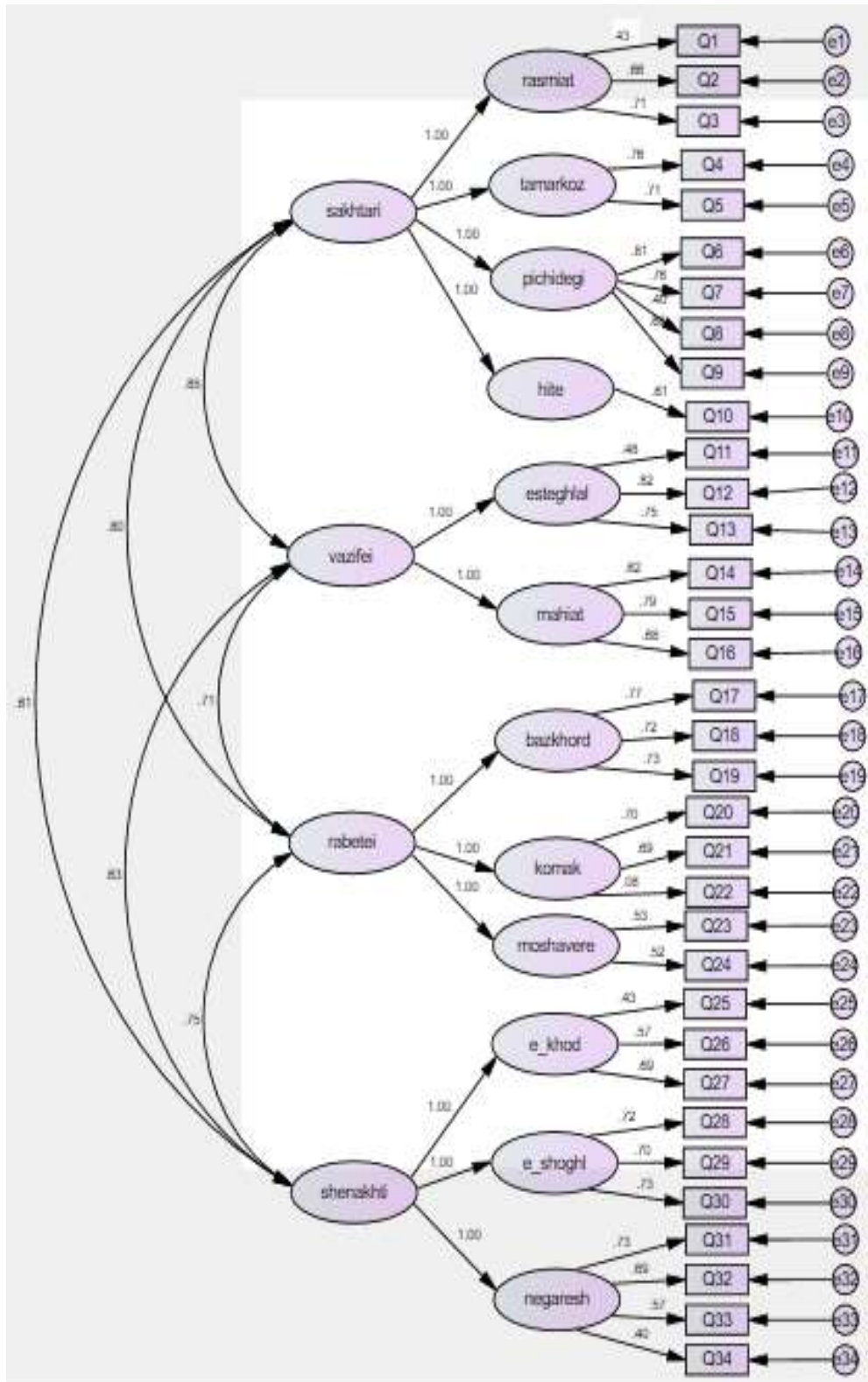
جدول ۴ - نتایج بارهای عاملی (استاندارد شده)

			بار عاملی استاندارد شده
rasmiat	<---	sakhtari	1.000
tamarkoz	<---	sakhtari	1.000
pichidegi	<---	sakhtari	1.000
hite	<---	sakhtari	1.000
esteghlal	<---	vazifei	1.000
mahiat	<---	vazifei	1.000
bazkhord	<---	rabetei	1.000
komak	<---	rabetei	1.000
moshavere	<---	rabetei	1.000
e_khod	<---	shenakhti	1.000
e_shoghl	<---	shenakhti	1.000
negaresh	<---	shenakhti	1.000
Q1	<---	rasmiat	.405
Q2	<---	rasmiat	.663
Q3	<---	rasmiat	.713
Q4	<---	tamarkoz	.764
Q5	<---	tamarkoz	.713
Q6	<---	pichidegi	.812
Q7	<---	pichidegi	.764
Q8	<---	pichidegi	.402
Q9	<---	pichidegi	.680
Q10	<---	hite	.613
Q11	<---	esteghlal	.481

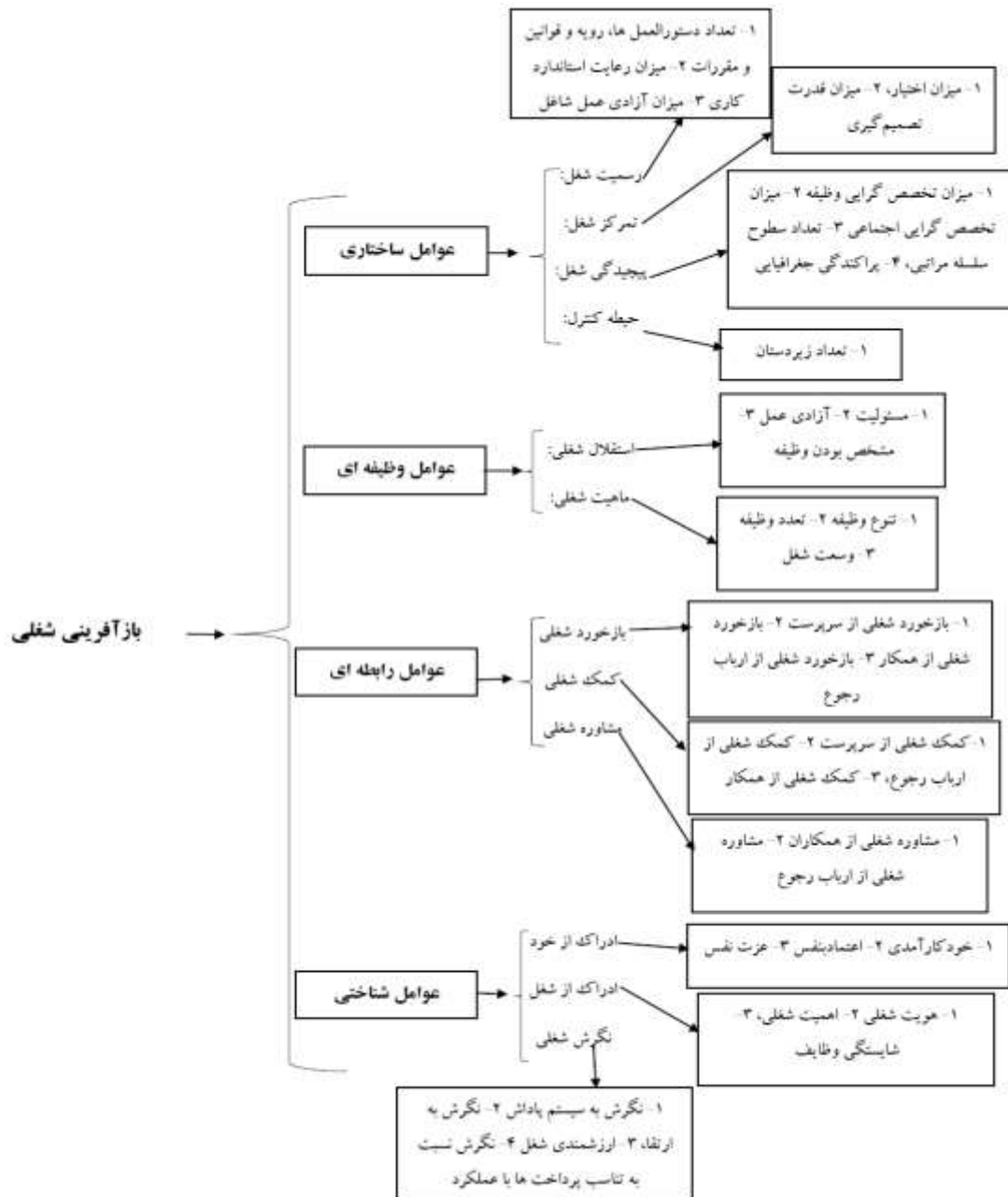
Q12	<---	esteghlal	.815
Q13	<---	esteghlal	.753
Q14	<---	mahiat	.622
Q15	<---	mahiat	.789
Q16	<---	mahiat	.678
Q31	<---	negaresh	.725
Q32	<---	negaresh	.692
Q33	<---	negaresh	.566
Q34	<---	negaresh	.400
Q28	<---	e_shoghl	.725
Q29	<---	e_shoghl	.697
Q30	<---	e_shoghl	.730
Q25	<---	e_khod	.431
Q26	<---	e_khod	.568
Q27	<---	e_khod	.686
Q17	<---	bazkhord	.774
Q18	<---	bazkhord	.724
Q19	<---	bazkhord	.726
Q20	<---	komak	.702
Q21	<---	komak	.688
Q22	<---	komak	.084
Q23	<---	moshavere	.528
Q24	<---	moshavere	.522

جدول ۵ - اولویت‌بندی ابعاد و مولفه‌های مدل بازآفرینی شغلی

ردیف	ابعاد	میانگین رتبه
۱	عوامل ساختاری	۲,۶۳
۲	عوامل وظیفه‌ای	۲,۶۰
۳	عوامل رابطه‌ای	۲,۴۹
۴	عوامل شناختی	۲,۲۹
مولفه‌های ساختاری		
۱	تمرکز شغل	۲,۰۹
۲	رسمیت شغل	۱,۹۸
۳	پیچیدگی شغل	۱,۹۴
۴	حیطه کنترل	۱,۹۰
مولفه‌های وظیفه‌ای		
۱	استقلال شغلی	۱,۵۶
۲	ماهیت شغلی	۱,۴۴
مولفه‌های رابطه‌ای		
۱	کمک شغلی	۲,۱۹
۲	بازخورد شغلی	۱,۹۸
۳	مشاوره شغلی	۱,۸۳
مولفه‌های شناختی		
۱	نگرش شغلی	۲,۱۹
۲	ادراک از شغل	۲,۰۵
۳	ادراک از خود	۱,۷۶



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



شکل ۲ - مدل بازآفرینی شغلی در نظام سلامت بیمارستان های تأمین اجتماعی استان تهران

Reference:

- 1- Sharifi, Ibrahim; Alvaradi, Hassan; Rasouli, Reza. The role of job regeneration in adjusting job alienation and creating a fun organizational culture (case study: National Construction Company employees), Master's thesis, Payam Noor University, Tehran Province, Payam Noor Center, West Tehran; 2018.
- 2- Solberg, E, Wong, S. Crafting one's job to take charge of role overload: When proactivity requires adaptivity across levels. *The Leadership Quarterly*, 2016; 27(5): 713-725.
- 3- Shin, Y. Hur, W. 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; Shenavar, Fazlalah. The effect of job transformation on task performance and organizational citizenship behavior with the mediation of job motivation, *Modern Psychological Research Quarterly*, 2013; 9(36): 155-180.
- 5- Grant, A. M., Parker, S. K. Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *Academy of Management Annals*, 2009; 3(1): 317-375.
- 6- Jamali, Hossein; Moradi, Mohsen. Investigating the impact of transformational leadership and job transformation on job attachment with the mediating role of job-employee fit, master's thesis, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Faculty of Humanities; 2018.
- 7- Luu. T. T. Linking authentic leadership to salespeople's service performance: The roles of job crafting and human resource flexibility. *Industrial Marketing Management*, 2020; 84: 89-104.
- 8- Kim. H, Im. J, Qu. H. Exploring antecedents and consequences of job crafting, *International Journal of Hospitality Management*, 2018; 75: 18–26.
- 9- Rudolph, C. Katz, I. Lavigne, K. Job crafting: A meta-analysis of relationships with individual differences, job characteristics, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 2017; 102: 112–138.
- 10- Teng, H. Job crafting and customer service behaviors in the hospitality industry: Mediating effect of job passion. *International Journal of Hospitality Management*, 2019; 81: 34–42.
- 11- Singh, V. Singh, M. A burnout model of job crafting: Multiple mediator effects on job performance. *IIMB Management Review*, 2018; 30(4): 305-315.
- 12- Bakker, A. Oerlemans. W. Daily job crafting and momentary work engagement: A self determination and self-regulation perspective. *Journal of Vocational Behavior*, 2019; 112: 417–430.
- 13- Cheng, J. Yang, Y. Hotel employee job crafting, burnout, and satisfaction: The moderating role of perceived organizational support. *International Journal of Hospitality Management*, 2018; 72: 78–85.
- 14- Karmi Ajdari, Parisa. Aeinparast, Afsun. Masoudi Asl, Iravani. The rate of burnout among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Paish Quarterly*. 2017;17: 594-603
- 15- Shahbazian Khoniq Arash. Misrabadi, Javad. Iftikhari Far, Nahid. Job motivation and procrastination in predicting job burnout of Ahar hospital employees. *Iran's work health bimonthly*, 2016; 14(5): 27-36
- 16- Heydari, Mohammad. Hosni, Pejman. Qudousi, Mansoura.

Investigating the relationship between job burnout syndrome and mental health in Parnell Therapy Hospital in Vali Asr Borujen. *Journal of Hospital*, 2014; 14(1): 137-146

17- Gordon, H. Demerouti E. Le Blanc, P. Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 2018; 104: 98–114.

18- Wingerden J . Bakker, A. Derks, D. Fostering employee well-being via a job crafting intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 2017; 100: 164–174.

19- Chang-Hua. Y, Sheng-Hsiung. T, Cheng-Hsien. T. Tour leaders' job crafting: Scale development, *Tourism Management*, 2018; 69: 52–61.

Developing a Model of Job Regeneration in the Health System (Case Study: Social Security Hospitals of Tehran Province)

Shasti Sh¹, Mahdizadeh Ashrafi A², Jahangiri Fard M³

Abstract

Introduction: What plays a central role in raising and excelling an organization and administrative system and increases its competitive power is human power. Job re-creation refers to job redefinition. The aim of the current research is to provide a model of job regeneration in the health system.

Methods: This is a combined research study, and the research design is a mixed exploratory research design (qualitative-quantitative) and cross-sectional in terms of time. The statistical community of the research in the qualitative part, a group of professors in the field of public administration, human resources and organization in universities and higher education centers, senior managers of the organization development and resources department in universities of medical sciences and experts in the field of career design and in the quantitative part, administrative department employees. There were 342 social security hospitals in Tehran province. In the qualitative part of the snowball sampling method, 17 people and in the quantitative part with the relative cluster sampling method based on Cochran's formula, 181 people were selected as a statistical sample. In the qualitative part, the data were extracted and analyzed using the SPSS and Amos software, through the implementation of the Delphi technique with four rounds of semi-structured and structured interviews, and in the quantitative part, through structural equation modeling (SEM) with a researcher-made questionnaire.

Results: Qualitative findings showed that the model of job regeneration in the health system has four dimensions (structural, task, relational and cognitive), twelve components (formality, concentration, complexity, scope of control, independence, nature, feedback, assistance, consultation, perception of self, perception of job and attitude) and thirty four indicators. The results of the quantitative part showed that all dimensions and components of the research model were confirmed.

Conclusion: According to the obtained results, it should be stated that the important solutions for job regeneration include complete knowledge in the work area, complete knowledge of clients and their needs, complete knowledge of the space and organizational environment, complete knowledge of competitors and comprehensive analysis of them and What is very important is a correct understanding of the future of work. In explaining these cases, it should be said that for any change and development, we must have reached a sufficient stage of self-knowledge and self-confidence to know exactly what our abilities and possibilities are and to recognize our weaknesses and deficiencies in our work.

Keywords: Job regeneration, Hospital, Social security, Health system.

1- Ph.D. student of public administration, Firuzkoh Branch, Islamic Azad University, Firozkoh, Iran

2- Assistant Professor, Department of Public Administration, Firuzkoh branch, Islamic Azad University, Firozkoh, Iran, (Corresponding Author), a.mehdizadeh.a@iaufb.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Public Administration, Firuzkoh Branch, Islamic Azad University, Firozkoh, Iran