

بررسی رابطه بین عوامل شخصی و سازمانی افراد بر توانمند سازی آنها از دیدگاه روانشناسان

مژگان شاکرا ۱ و سهیلا بقایی ۲

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد یزد (نویسنده مسئول)

۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد یزد

چکیده

مقدمه: توانمندسازی به عنوان یک ساختار انگیزشی و امیدی است متشکل از قدرت بخشیدن به پرسنل که امروزه به عنوان عنصر عمده اثربخشی مدیریت در سازمان‌ها شناخته شده‌اند در سازمان‌های بهداشتی مراقبتی با فراهم کردن منابع، حمایت‌ها، فرصت‌ها و اطلاعات لازم برای پرسنل به ویژه روانشناسان می‌توان به توانمند کردن آنها دست پیدا کرد. توانمندسازی برای شکوفایی استعداد نهفته روانشناسان جهت بهره‌وری بیشتر آنان در سازمان مؤثر می‌باشد. مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است نمونه پژوهش شامل ۱۹۰ از روانشناسان استان یزد می‌باشند ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و ۴۱ سؤال محقق ساخته در مورد عوامل فردی و سازمانی مؤثر در توانمندسازی پرسنل از دیدگاه روانشناسان می‌باشد که از مقیاس لیکرت جهت دادن جواب استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج: نتایج نشان می‌دهد نگرش روانشناسان در مورد تجربه کار بالا و مثبت است ولی نگرش آنها در سطح سازمانی در مورد موقعیت و جایگاه واقعی آنان مثبت نیست در مورد نگرش آنها از نظر عوامل فردی در مورد تحت کنترل بودن موانع محیط و محدودیت‌های آن پایین است ولی در مورد مهم بودن کار که به منزله تعهد شغلی اس نگرش بالا و مثبت می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: از دیدگاه روانشناسان جایگاه واقعی آنان و هم چنین امنیت و سلامت کارکنان مورد توجه نیست و باید روانشناسان به سمت شناسایی جایگاه واقعی خود و سلامت خود گام بیشتری بردارند.

واژه‌های کلیدی: عوامل فردی، توانمند سازی، روانشناسان، کارمندان.

مقدمه

امروزه قدرت رقابتی ملت‌ها در کیفیت سرمایه انسانی آنهاست تغییرات فناوری و اقتصادی سریع و افزایش رقابت جهانی باعث توجه بیشتر به بحث توانمندسازی کارکنان شده است و شکاف میان ملت‌ها مبتنی بر ابعاد دانایی و نادانی است بنابراین مشکل نیروی انسانی شامل انسان دانا و توانمند است (رجایی‌پور و همکاران، ۱۳۸۹) و توانمندسازی یک راهبرد توسعه و شکوفایی سازمان است (ابطحی و عابسی، ۱۳۸۹).

سازمان‌ها با داشتن کارکنان توانمند، با انگیزه و متعهد بهتر می‌توانند خود را با محیط سازگار کنند (پاک‌طینت و همکاران، ۲۰۰۷) توانمندسازی از سیستم رسمی و غیررسمی سازمان منتج می‌شود و با توجه به اینکه روانشناسان به عنوان بزرگترین نیروی کار انسانی بیمارستانها محسوب می‌شود و روانشناسی که محیط کار خود را توانمند شده درک می‌کنند با احتمال بیشتری مراقبت با کیفیت ارائه می‌دهد (ملکی، ۱۳۹۱).

تا اوایل دهه ۱۹۵۰ بیشتر تصور می‌شد که عامل اصلی و ریشه عقب‌ماندگی کشورهای در حال توسعه کمبود سرمایه‌های مادی و فیزیکی است در پرتو چنین طرزتفکر و پنداری این کشورها از راه‌های مختلف به جذب سرمایه می‌پرداختند که خود عوارض عدیده‌ای در تشدید وابستگی این کشورها ایجاد می‌کرد. اما امروزه به اهمیت سرمایه‌گذاری انسانی و اعتلای کیفیت نیروی کار به عنوان یکی از زمینه‌ها و راه‌های اصلی در تسریع رشد اقتصادی جامعه پی برده‌اند (خانعلی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از مفاهیمی که در راستای بالندگی منابع انسانی مطرح گردیده است توانمندسازی کارکنان است (تورانی و همکاران، ۱۳۸۷). این در حالی است که توانمندی کارکنان، برای اثربخشی و نوآوری در سازمان، بسیار اهمیت دارد (معمارزاه و همکاران، ۱۳۸۹).

کیفیت و توانمندی نیروی انسانی، مهمترین عامل بقا و حیات سازمان است. سازمان توانمند محیطی است که کارکنان در گروه‌های مختلف در انجام فعالیت‌ها با یکدیگر همکاری می‌کنند. نیروی انسانی توانمند، سازمان توانمند را به وجود می‌آورد (محمودی‌راد و پودینه‌مقدم، ۱۳۹۱) و

ایندرادیو^۱ (۲۰۱۱) به نقل از اسپریتزر^۲ معتقد است که توانمندسازی بر باور و اعتقاد کارکنان درباره نقششان در ارتباط با سازمانشان تمرکز دارد. از مهمترین منابع یک سازمان می‌توان به نتایج حاصل از تحرک و خلاقیت کارکنان آن اشاره نمود و توانمندسازی محرک این تحرک و خلاقیت است (احسان قلی‌فر و همکاران، ۱۳۹۱). افزایش توانمندسازی با افزایش رفتار نوآورانه همراه بوده (کانول^۳، ۲۰۰۹) و به طور کلی توانمندسازی در عملکرد کارکنان تأثیر دارد (جورجی^۴، ۲۰۱۰).

رمز ماندگاری سازمانها، مدیریت صحیح دانشگران به عنوان منابع انسانی سازمان می‌باشد (چمانی چراغ‌تپه و همکاران، پاییز ۱۳۹۱). مدیران و کارکنان هر دو از مزایای توانمندسازی منتفع خواهند شد (عابسی و کرد، ۱۳۸۸). و مهمترین و حیاتی‌ترین دارایی هر سازمان به خصوص بخش‌های درمانی، نیروهای انسانی آن است (محمودی‌راد و پودینه مقدم، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه بیمارستانها یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌آیند و برای حفظ و بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی ایفا می‌کنند (زارع، ۲۰۰۵) نظر به اینکه غلامی در سال ۱۳۸۵ به نقل از آیکن^۵ می‌نویسد: «در بیمارستانهایی که روانشناسان شاغل، صاحب اختیار و قدرت بیشتری بوده‌اند میزان مرگ و میر بیماران کمتر از بیمارستان‌هایی بوده که روانشناسان در آنجا اختیارات کمتری داشته‌اند» و امروزه روانشناسان به عنوان بزرگترین گروه مراقبتی وظیفه پاسخگویی به نیازهای گوناگون را به عهده دارند (هاگز^۶، ۲۰۰۸) و بررسی وضعیت و جایگاه روانشناسی در نظام ارائه

1-Inderadiu.
2- Spreitzer
3- Kanol
4- Jorgi
5- Aiken.
6- Hughes.

خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که حداقل پنجاه درصد خدمات سلامتی به عهده روانشناس است (سازمان نظام روانشناسی ایران، ۲۰۰۶)

روانشناسان نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت داشته (زعیمی پور ۲۰۰۵) و باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند (اتحادیه روانشناسی آمریکا) و در حوزه بهداشتی نیز توانمندسازی یک ساخت نوظهور است که توسط نظریه پردازان مختلف بویژه کانتر^۱، کانگر و کانونگو^۲ و اسپریتزر^۳ برای توضیح اثربخشی سازمانها و کارمندان بویژه روانشناسان استفاده می‌شود. (غلامی ۱۳۸۵) اندیشمندان معتقدند توانمندسازی منابع انسانی به عنوان یک راهبرد اثر گذار به عملکرد و به سازی نیروی انسانی است (گوجی ۲۰۱۰) و براساس مطالعات انجام شده بین توانمندسازی و عملکرد حرفه‌ای روانشناسی رابطه‌ای وجود دارد (ملکی و همکاران، ۱۳۹۱). روانشناسانی که در محیط کار خود توانمند شده‌اند با کیفیت بیشتری به مراقبت می‌پردازند. (نانگ ۲۰۰۹)

همچنین توانمندسازی با درک احترام از سوی روانشناسان در محیط بیمارستان مربوط بوده و در افزایش احساس احترام روانشناسان در بیمارستان تأثیر داشته است (فالکنر^۴، ۲۰۰۸).

در پژوهش حاضر محقق به دنبال آن است تا عوامل سازمانی و فردی مؤثر در توانمندسازی روانشناسان را از دیدگاه آنان تعیین نموده تا بتوان بر مبنای آن به راهکارهایی جهت توانمندسازی روانشناسان دست یافت.

پیشینه پژوهش

در مطالعه توصیفی همبستگی که عباسی مقدم و همکاران در سال ۱۳۹۲ با عنوان وضعیت یادگیری سازمانی و توانمندسازی روانشناسان در ۴ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی روی ۳۱۰ روانشناس از طریق پرسشنامه استاندارد که دارای ۳ بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه ۱۶ سؤالی گومز و ۲۰ سؤال پیرامون مؤلفه توانمندسازی کارکنان بود. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین مؤلفه یادگیری سازمانی در روانشناسان مورد مطالعه $0.73 \pm 0.2/99$ و توانمندسازی $0.57 \pm 0.3/6$ بود. قوی‌ترین همبستگی مؤلفه توانمندسازی با بُعد فضای باز و آزمایشگری ($r = 0.51$) و ضعیف‌ترین همبستگی با بُعد دیدسیستمی ($r = 0.39$) بود. رابطه معناداری بین مؤلفه توانمندسازی ($P = 0.13$) و بعد فضای باز و آزمایشگری ($P = 0.05$) با متغیر جنسیت وجود داشت. همچنین رابطه معناداری بین بُعد دیدسیستمی ($P = 0.15$) و متغیر نوع استخدامی روانشناسان مشاهده شد. به این نتیجه رسیدند که به رابطه قوی بین مولفه یادگیری سازمانی و ابعاد آن با مولفه توانمندسازی وجود دارد همچنین در بررسی که محمودی‌راد و همکاران در سال ۱۳۹۱ با عنوان بررسی جو توانمندسازی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر بیرجند از دیدگاه دانشجویان روانشناسی کارورز در عرصه دانشکده روانشناسی و مامایی به صورت توصیفی مقطعی روی ۳۳ دانشجوی روانشناسی کارورز در عرصه دانشکده روانشناسی و مامایی بیرجند انجام شد با استفاده از پرسشنامه جو توانمندسازی Scott و Joffe شامل ۳۸ گونه و ۹ مولفه با مقیاسها لیکرت به این یافته رسید که امتیاز کل جو توانمندسازی در سطح متوسط و میانگین آن $0.34 \pm 0.2/26$ و امتیاز بیشتر مولفه‌ها (روشنی هدف، رفتار عادلانه، روحیه، شناخت و قدردانی کار گروهی، مشارکت، محیط کار سالم) در حد متوسط و در مورد مولفه‌های آموزش و ارتباطات کم بود میانگین امتیاز جو توانمندسازی در مولفه ارتباط با بومی بودن ($P = 0.35$) و مولفه رفتار عادلانه با محل سکونت ($P = 0.46$) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت و میانگین مولفه محیط کار سالم ($P = 0.39$) و مشارکت ($P = 0.33$) نیز با سن از نظر آماری ارتباط منفی معنی‌دار داشت و به این نتیجه می‌رسند که مدیران مراکز آموزش‌شس درمانی می‌بایست دانشجویان در عرصه را از برنامه‌ها و اهداف بیمارستان مطلع سازند و در بدو ورود ایشان را نسبت به محیط کار آشنا و در کارهای گروهی و تصمیم‌سازی‌های درمانی از نظرات ایشان استفاده نمایند.

1- Kanter.

2- Conger & Kanungo.

3- Spreitzer.

4- Faulkner

در بررسی ملکی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تحت عنوان «رابطه توانمندسازی ساختاری و آمادگی فردی روانشناسان برای تغییر» به صورت توصیفی همبستگی روی ۱۳۰ نفر از پرسنل روانشناسی مرکز آموزشی درمانی هاشمی‌نژاد تهران به صورت روش تصادفی ساده با استفاده از پرسشنامه انجام دادند یافته‌ها نشان داد توانمندسازی ساختاری با آمادگی روانشناسان برای تغییر رابطه معنادار مثبت دارد ($P \leq 0/01$) در بررسی تأثیر توانمندسازی ساختاری بر آمادگی روانشناسان برای تغییر نیز مشخص شد دسترسی به فرصت، تأثیر آماری معنی‌داری در تعیین آمادگی فردی برای تغییر دارد ($P \leq 0/001$) و به این نتیجه رسید چنانچه سازه توانمندسازی ساختاری در محیط کار روانشناسان پیاده شود، آمادگی آنان برای تغییر افزایش می‌یابد و توصیه می‌شود تا برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران زمینه دسترسی کارکنان به دانش و مهارت جدید را فراهم نموده و فرصت انجام کارهای چالش برانگیز را به کارکنان بدهند تا ضمن توانمندسازی کارکنان، آمادگی آنان را برای تغییر ارتقاء بدهند.

در پژوهشی توصیفی - پیمایشی که چمانی‌چراغ تپه و همکاران در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ با عنوان عوامل مؤثر بر ماندگاری روانشناسان دانشگر در بیمارستان‌ها در بین ۳۸۸ نفر از روانشناسان شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند به صورت تصادفی از هر بیمارستان یافته‌ها نشان داد که عوامل مؤثر بر ماندگاری روانشناسان دانشگر در وضعیت موجود مطلوب به ترتیب:

۱- عوامل سازمانی (مشارکت، انگیزش، ارتباطات سازمانی آموزش و مدیریت عملکرد).

۲- عوامل فردی (توان و مهارت، رضایت شغلی و شایستگی) و

۳- عوامل شغلی (کار با معنا و چالش برانگیز، آزادی، استقلال و وضوح نقش).

یافته‌ها حاکی از آن است که بهتر است: بیمارستان‌ها ساز و کارهای لازم را برای افزایش انگیزش و مشارکت، بهبود ارتباطات سازمانی و آموزش روانشناسان را فراهم کنند. همچنین به روانشناسان دانشگر توصیه می‌شود با افزایش توان و مهارت‌های فردی و گروهی، زمینه شایستگی و رضایت شغلی خود را فراهم کنند.

همچنین در تحقیقی که جعفری میانانی و همکاران با عنوان «بررسی تأثیرات اجرای آموزش برنامه توانمندسازی بر مادران دارای نوزاد نارس بستری» در بیمارستان بر روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس به صورت تصادفی در اصفهان بیمارستان شهید بهشتی و الزهرا در سال ۲۰۱۳ در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد میزان تنش و اضطراب در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌دار نداشت ولی بعد از انجام هر مرحله از برنامه میزان تنش و اضطراب مادران در گروه مداخله کمتر از میزان تنش و اضطراب مادران در گروه کنترل گردید ($P > 0/001$) همچنین میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بیشتر از میزان مشارکت در گروه کنترل بود ($P > 0/001$). این نتایج به دست آمد: برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین با ارائه شیوه متفاوتی از آموزش در بیمارستان، میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس را کاهش و میزان مشارکت آنان را افزایش می‌دهد.

در پژوهشی که جعفرجلان و همکاران با عنوان بررسی همبستگی درک روانشناسان از فرهنگ سازمانی با عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل که از نوع توصیفی - همبستگی و بر روی ۲۵۰ نفر از روانشناسان و بهیاریانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انجام شد روش نمونه‌گیری طبقه‌نمایی از میان روانشناسان بخش‌های عمومی و اورژانس بیمارستان غیرتخصصی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند یا همه درک روانشناسان از فرهنگ سازمانی $11/41 \pm 79/16$ سطح مطلوبی به خود اختصاص داد و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران همبستگی مثبت و معنادار ($P < 0/01$) وجود دارد. این نتایج به دست آمد: با توجه به ارتباط بین عملکرد ایمنی روانشناسان و درک آنان از فرهنگ سازمانی، به نظر می‌رسد بهینه‌سازی فرهنگ سازمانی از سوی مدیران و مسئولان در بیمارستانها، می‌تواند موجب ارتقای عملکرد روانشناسان در زمینه ایمنی بیماران شود.

در تحقیقی که به صورت توصیفی - پیمایشی در سال ۱۳۹۱ با عنوان بررسی عوامل سازمانی - مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشکده‌های کشاورزی ایران بر روی تعداد ۴۰۴ نفر از اعضای هیئت علمی با استفاده از جدول نمونه‌گیری کریجرسی - مورگان به عنوان نمونه انجام شد. نمونه‌گیری در چند مرحله انجام شد. ابزار نمونه‌گیری پرسشنامه بود. این نتایج

به دست آمد: این نتایج نشان داد بین عوامل سازمانی - مدیریتی و توانمندی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و هرچقدر وضعیت سازمانی - مدیریتی در دانشگاه بهتر شود توانمندی آنان نیز بیشتر خواهد شد.

در تحقیقی از نوع همبستگی - توصیفی که توسط فاطمه نیستانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تحت عنوان «بررسی رابطه توانمندسازی روانشناختی و بهره‌وری در کارکنان بیمارستان آموزشی امام رضا(ع) بجنورد» بر روی ۳۹۴ نفر از پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی و ضریب K با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد این بررسی بروی ۱۳۷ نفر انجام شد. ۹۱ نفر (۶۶/۴٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۴۶ نفر (۳۳/۶٪) مرد بودند. میانگین نمره توانمندی $8/2 \pm 33/2$ و میانگین نمره بهره‌وری $15/4 \pm 91/2$ بود. بین نمره توانمندی و بهره‌وری رابطه متوسط و مستقیم دیده شد ($r = 0/48$). با توجه به یافته‌ها در این تحقیق و نقش موثر توانمندسازی بر بهبود بهره‌وری در کارکنان، یک برنامه جامع توانمندسازی و اجرای آن در سازمان منجر به افزایش بهره‌وری خواهد شد.

احسان‌قلی و همکاران سال ۱۳۹۱ در پژوهشی تحت عنوان «بررسی عوامل سازمانی - مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشکده‌های کشاورزی ایران تعداد ۴۰۴ نفر از اعضای هیأت علمی با استفاده از جدول نمونه‌گیری کرجسری - مورگان به عنوان نمونه انتخاب شدند روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و ابزار آن پرسشنامه بود نتایج نشان داد بین عوامل سازمانی - مدیریتی و توانمندی رابطه معنادار است هرچقدر وضعیت زمینه سازمانی - مدیریتی در دانشگاه بهتر شود توانمندی آنان افزایش می‌یابد.

شیخی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان تأثیر طرح توانمندسازی روانشناسان در مقابله با تنش‌های شغلی در مراکز آموزشی - درمانی قدس و بوعلی سینای قزوین که بر روی ۷۸ نفر از روانشناسان در سال ۱۳۸۴ انجام شد از روش نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده روانشناسان انتخاب شدند و با دادن پرسشنامه تنش شغلی مورد بررسی قرار گرفته یافته‌ها نشان داد میزان تنش شغلی قبل از مداخله $3/4 \pm 43/6$ بود و بعد از آموزش روش مقابله تنش شغلی به $3/2 \pm 38/3$ کاهش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنادار می‌باشد و به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت مقابله با تنش و توانمندسازی روانشناسان در کاهش میزان تنش مؤثر می‌باشد.

سوالات تحقیق

- ۱- عوامل فردی مؤثر بر توانمندسازی از دیدگاه روانشناسان استان یزد چیست؟
- ۲- عوامل سازمانی مؤثر بر توانمندسازی از دیدگاه روانشناسان یزد چیست؟

روش پژوهش

در تحقیق توصیفی پژوهشگر سعی دارد آنچه هست را بدون هیچ گونه دخالت یا استنتاج ذهنی گزارش دهد و نتایج عینی از موقعیت بگیرد (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۴). در این پژوهش با توجه به اینکه توصیف عینی واقعی و منظم از عوامل مؤثر بر توانمندسازی پرسنل از دیدگاه روانشناسان به عمل آمده است لذا این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد و در یک مرحله انجام گرفته است.

جامعه پژوهش

جامعه مورد پژوهش شامل کارکنان روانشناسان در تمام رده‌های شغلی با مدرک دیپلم، بهیاری، فوق‌دیپلم اتاق عمل یا هوشبری، کارشناسی و کارشناسی ارشد روانشناسی شاغل در استان یزد می‌باشند از آنجا که امکان بررسی کل جامعه پژوهش در این تحقیق توسط پژوهشگر میسر نبوده است لذا از نمونه پژوهش که شامل تعدادی از روانشناسان استان یزد بوده است و تعداد آنان با استفاده از روش‌های آماری برآورد شده، استفاده گردید.

روش نمونه‌گیری

نمونه‌گیری به صورت تصادفی بعد از گرفتن اسامی روانشناسان با دادن کد به تک‌تک پرسنل انتخاب شد در نمونه‌گیری تصادفی ساده تمامی عناصر در پژوهش از شانس مساوی برای انتخاب شدن برخوردارند و محقق در انتخاب نمونه‌ها هیچ گونه دخالتی ندارند (حجتی و همکاران، ۱۳۸۹).

حجم نمونه:

جهت تعیین حجم نمونه از فرمول رابطه ۱ استفاده شد:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right)$$

که در آن: N حجم جامعه که معادل ۹۵۴ نفر بوده است، n حجم نمونه، d درجه دقت را نشان می دهد که به طور تقریب ۰/۰۶۵ در نظر گرفته می شود. p نسبت صفت مورد بررسی که به طور تقریب ۰/۵ در نظر گرفته شده است، با توجه به سطح معنی داری ۰/۰۵ مقدار بحرانی Z معمولا ۱/۹۶ است.

معیارهای ورود و خروج مطالعه**معیار ورود**

۱- داشتن یکی از مدارک دیپلم بهیاری، کارشناسی، کارشناسی ارشد روانشناسی

۲- تمایل به پاسخ گویی به پرسشنامه

۳- امکان دسترسی به افراد مورد نظر در یکی از شیفت های کاری طی مدت پژوهش (عدم استفاده از مرخصی طولانی مدت)

معیار خروج

با توجه به نوع تحقیق و روش آن که به صورت مقطعی با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام گرفته است تنها پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط واحدهای مورد پژوهش چنانچه درخواست خروج از مطالعه توسط آنان به عمل آمده باشد، نسبت به خارج نمودن پرسشنامه اقدام گردیده است که این امکان تا قبل از مرحله تجزیه و تحلیل آماری امکان پذیر بوده است (این مورد هنگام اخذ رضایت آگاهانه به اطلاع واحدهای مورد پژوهش رسیده است).

ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه است که شامل دو قسمت می باشد قسمت اول اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم شامل ۳۹ سوال محقق ساخته می باشد که ضمیمه گردیده است. تعداد ۱۵ سوال مربوط به عوامل فردی و ۲۴ مربوط به عوامل سازمانی می باشد و با استفاده از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت انجام گرفت. گزینه های هر سؤال شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدی موافقم، موافقم و کاملاً موافقم می باشد که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. حداقل نمره ۳۹ و حداکثر آن ۱۹۵ امتیاز می باشد. در این پرسشنامه سؤالات مربوط به عوامل فردی و سازمانی طبق جدول ذیل تنظیم گردیده است:

جدول (۱) سؤال مربوطه

| | |
|---------------|---|
| عوامل فردی | ۱، ۲، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۳۰، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹ |
| عوامل مدیریتی | ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ |
| | ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۶ |

روایی و پایایی ابزار

به منظور تعیین روایی پرسشنامه از نظرات خبرگان و اساتید استفاده شد که با دادن پرسشنامه به ۲ تا از اساتید اصلاحات لازم انجام گرفت و بعداز نظر مساعد و تعیین عوامل مدیریتی و فردی به طور جداگانه پرسشنامه آماده شد. روایی یا اعتبار درجه ای است که ابزار اندازه گیری، متغیر، مفهوم یا آنچه را باید مورد اندازه گیری قرار دهد اندازه می گیرد مفهوم مورد بررسی را منعکس می نماید (عابدی، ۱۳۸۷: ۱۵۱).

برای تعیین پایایی پرسشنامه با توجه به اینکه پرسشنامه محقق ساخته بود تعداد ۳۰ پرسشنامه در اختیار روانشناسان قرار داده شده و با استفاده از تعیین ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت که معادل ۰/۷ تعیین گردید.

پایایی بیان گر ثبات و پایداری نتایج در اجرای مجدد آزمون یا تکرار یک روش اندازه گیری است یعنی هر بار که آن متغیر با همان ابزار اندازه گیری شود همان جواب حاصل گردد. پایایی یک ابزار معیار مهمی برای ارزیابی کیفیت آن است (عابدی، ۱۳۸۷: ۱۴۵).

روش گردآوری اطلاعات

به دلیل اینکه در این تحقیق از پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات دموگرافیک و عوامل فردی و سازمانی در محل بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد استفاده گردید لذا روش گردآوری اطلاعات از نوع میدانی است. پرسشنامه در اختیار روانشناسان قرار گرفت و در همان موقع جهت گرفتن پرسشنامه یا جواب به سؤالات پاسخ‌دهندگان تا پایان جواب دادن آن توسط پرسنل، محقق حضور داشت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش تجزیه و تحلیل آماری در سطح توصیفی انجام گرفت در سطح توصیفی از شاخص‌های توزیع فراوانی (تعداد و درصد)، میانگین، انحراف معیار استفاده شد این تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گردید.

یافته‌های تحقیق

جدول (۲) تا (۹) نتایج آماری به دست آمده از اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه گردآوری شده است.

جدول (۲) توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب جنسیت

| جنسیت | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------|---------|--------------|
| مذکر | ۵۰ | ۲۷ |
| مونث | ۱۳۵ | ۷۳ |
| جمع | ۱۸۵ | ۱۰۰ |

با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود که بیشترین فراوانی از نظر جنسیت مربوط به جنس مونث (۷۳ درصد) بوده است.

جدول (۳) توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب گروه سنی

| سن | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------------|---------|--------------|
| کمتر از ۳۱ سال | ۷۴ | ۴۰ |
| ۳۱ - ۴۰ سال | ۸۲ | ۴۴/۳ |
| ۴۱ - ۵۰ سال | ۲۴ | ۱۳ |
| بالاتر از ۵۰ سال | ۵ | ۲/۷ |
| جمع | ۱۸۵ | ۱۰۰ |

براساس یافته‌های جدول ۳ ملاحظه می‌شود که از نظر سن، بیشترین فراوانی (۴۴/۳ درصد) مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بوده است و کمترین فراوانی (۲/۷ درصد) برای گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال می‌باشد.

جدول (۴) توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب سابقه خدمت

| سابقه خدمت | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------------|---------|--------------|
| کمتر از ۵ سال | ۶۱ | ۳۳ |
| ۱۰ - ۶ سال | ۳۴ | ۱۸/۴ |
| ۱۵ - ۱۱ سال | ۴۵ | ۲۴/۳ |
| ۲۰ - ۱۶ سال | ۲۹ | ۱۵/۷ |
| بالاتر از ۲۰ سال | ۱۶ | ۸/۶ |
| جمع | ۱۸۵ | ۱۰۰ |

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که از نظر سابقه خدمت، بیشترین فراوانی (۳۳ درصد) مربوط به افرادی بوده است که دارای سابقه خدمت کمتر از ۵ سال بوده‌اند و کمترین فراوانی (۸/۶ درصد) برای افراد با سابقه کاری بالاتر از ۲۰ سال بوده است.

جدول (۵) میانگین و انحراف معیار متغیر سابقه خدمت و سن

| متغیر | مینیمم سن | ماکزیمم سن | میانگین | انحراف معیار |
|-----------|-----------|------------|---------|--------------|
| سن | ۲۲ | ۵۴ | ۳۳/۷۴ | ۷/۱۷۵ |
| سابقه کار | ۱ | ۲۹ | ۱۰/۷۴ | ۷/۱۶۳ |

براساس جدول ۵ میانگین سن واحدهای مورد پژوهش معادل ۳۳/۷۴ سال با انحراف معیار ۷/۱۷۵ و میانگین سابقه کار ۱۰/۷۱ سال با انحراف معیار ۷/۱۶۳ می‌باشد.

جدول (۶) توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات

| میزان تحصیلات | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------|---------|--------------|
| دیپلم | ۲۲ | ۱۱/۹ |
| فوق دیپلم | ۱۱ | ۵/۹ |
| لیسانس | ۱۵۰ | ۸۱/۱ |
| فوق لیسانس | ۲ | ۱/۱ |
| جمع | ۱۸۵ | ۱۰۰ |

جدول ۶ توزیع فراوانی افراد مورد بررسی را بر حسب میزان تحصیلات نشان می‌دهد که با توجه به جدول مدرک تحصیلی لیسانس با تعداد ۱۵۰ نفر (۸۱/۱٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

جدول (۷) توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب بخش

| بخش | فراوانی | درصد فراوانی | درصد تجمعی |
|----------|---------|--------------|------------|
| ویژه | ۱۰۸ | ۵۸/۳ | ۵۸/۳ |
| غیر ویژه | ۷۷ | ۴۱/۷ | ۴۱/۷ |
| جمع | ۱۸۵ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

جدول ۷ توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب بخش می‌باشد. بیشترین فراوانی (۵۸/۴ درصد) مربوط به پرسنل شاغل در بخش‌های ویژه بوده است.

جدول (۸) جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به پرسش های مربوط به عوامل فردی مؤثر در توانمندسازی

| سؤالات | بسیار مخالف | | مخالف | | تاحدودی موافق | | موافق | | بسیار موافق | | میانگین | انحراف معیار |
|---------------------------------------|-------------|------|-------|------|---------------|------|-------|------|-------------|------|---------|--------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| ۱- مهم بودن | ۰ | ۰ | ۳ | ۱/۶ | ۲۸ | ۱۵/۱ | ۸۱ | ۴۳/۸ | ۷۳ | ۳۹/۵ | ۴/۲۱ | |
| ۲- اطمینان از توانایی خود | ۰ | ۰ | ۲ | ۱/۱ | ۲۵ | ۱۳/۵ | ۹۹ | ۵۳/۵ | ۵۹ | ۳۱/۹ | ۴/۱۶ | |
| ۳- تسلط بر مهارت های لازم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۲۴ | ۱۳ | ۱۰۹ | ۵۸/۹ | ۵۲ | ۲۸/۱ | ۴/۱۵ | |
| ۴- تصمیم گیری در وظایف شغلی | ۸ | ۴/۳ | ۱۴ | ۷/۶ | ۶۴ | ۳۴/۶ | ۷۰ | ۳۷/۸ | ۲۹ | ۱۵/۷ | ۳/۵۳ | |
| ۵- مشارکت در تصمیم گیری | ۰ | ۰ | ۱۴ | ۷/۶ | ۷۷ | ۴۱/۶ | ۷۸ | ۴۲/۲ | ۱۶ | ۸/۶ | ۳/۵۲ | |
| ۶- تأثیر روانشناسی بر اتفاقات محل کار | ۴ | ۲/۲ | ۱۶ | ۸/۶ | ۷۶ | ۴۱/۱ | ۶۶ | ۳۵/۷ | ۲۳ | ۱۲/۴ | ۳/۴۸ | |
| ۷- کنترل بر اتفاقات محل کار | ۰ | ۰ | ۲۴ | ۱۳ | ۸۵ | ۴۵/۹ | ۵۶ | ۳۰/۳ | ۲۰ | ۱۰/۸ | ۳/۳۹ | |
| ۸- مطابقت نتایج کار با شرح وظایف | ۴ | ۲/۲ | ۲۰ | ۱۰/۸ | ۷۸ | ۴۲/۲ | ۶۵ | ۳۵/۱ | ۱۸ | ۹/۷ | | |
| ۹- کنترل بر پیامدها و نتایج شغلی | ۳ | ۱/۶ | ۲۹ | ۱۵/۷ | ۸۵ | ۴۵/۹ | ۴۷ | ۲۵/۴ | ۲۱ | ۱۱/۴ | ۳/۲۹ | |
| ۱۰- خلاقیت در محل کار | ۹ | ۴/۹ | ۳۳ | ۱۷/۸ | ۷۶ | ۴۱/۱ | ۴۲ | ۲۲/۷ | ۲۵ | ۱۳/۵ | ۳/۲۲ | |
| ۱۱- دردسترس بودن منابع مورد نیاز | ۴ | ۲/۲ | ۳۴ | ۱۸/۴ | ۸۰ | ۴۳/۲ | ۵۴ | ۲۹/۲ | ۱۳ | ۷ | ۳/۲۱ | |
| ۱۲- اعتماد به همکاران | ۶ | ۳/۲ | ۳۰ | ۱۶/۲ | ۹۲ | ۴۹/۷ | ۴۶ | ۲۴/۹ | ۱۱ | ۵/۹ | ۳/۱۴ | |
| ۱۳- توانایی تغییر در محیط کار | ۵ | ۲/۷ | ۳۹ | ۲۱/۱ | ۸۷ | ۴۷ | ۴۲ | ۲۲/۷ | ۱۲ | ۶/۵ | ۳/۰۹ | |
| ۱۴- تأثیر روی اتفاقات سازمان | ۷ | ۳/۸ | ۴۷ | ۲۵/۴ | ۷۹ | ۴۲/۷ | ۴۶ | ۲۴/۹ | ۶ | ۳/۲ | ۲/۹۸ | |
| ۱۵- تحت کنترل قرار دادن موانع | ۱۲ | ۶/۵ | ۵۸ | ۳۱/۴ | ۷۵ | ۴۰/۵ | ۳۳ | ۱۷/۸ | ۷ | ۳/۸ | ۲/۸۱ | |

بر اساس یافته های جدول فوق بیشترین میانگین نمره پاسخ ها و انحراف معیار برای عوامل فردی مربوط به گویه شماره ۶ "کاری که انجام می دهیم، برای من بسیار مهم است" با میانگین ۴/۲۱ و کمترین میانگین مربوط به گویه شماره ۱۳ "موانع و محدودیت های محیط تحت کنترل من است" با میانگین ۲/۸۱ و انحراف معیار بوده است.

جدول (۹) جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ های مربوط به عوامل سازمانی مؤثر بر توانمندسازی

| سؤالات | بسیار مخالف | | مخالف | | تاحدودی موافق | | موافق | | بسیار موافق | | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------------------------|-------------|------|-------|------|---------------|------|-------|------|-------------|------|---------|--------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| ۱- قرار داشتن کار در محدوده توانایی | ۱ | ۰/۵ | ۷ | ۳/۸ | ۴۴ | ۲۳/۸ | ۹۳ | ۵۰/۳ | ۴۰ | ۲۱/۶ | ۳/۸۹ | |
| ۲- وجود رده های سازمانی متعدد | ۰ | ۰ | ۸ | ۴/۳ | ۷۴ | ۴۰ | ۷۴ | ۴۰ | ۲۹ | ۱۵/۷ | ۳/۶۷ | |
| ۳- مفید بودن کار افراد برای سازمان | ۴ | ۲/۲ | ۱۹ | ۱۰/۳ | ۶۱ | ۳۳ | ۶۸ | ۳۶/۸ | ۳۳ | ۱۷/۸ | ۳/۵۸ | |
| ۴- امکان شرکت فعال در جلسات کاری | ۲ | ۱/۱ | ۱۵ | ۸/۱ | ۷۴ | ۴۰ | ۷۲ | ۳۸/۹ | ۲۲ | ۱۱/۹ | ۳/۵۲ | |
| ۵- تأکید بر سلسله مراتب | ۱ | ۰/۵ | ۲۱ | ۱۱/۴ | ۶۶ | ۳۵/۷ | ۷۶ | ۴۱/۱ | ۲۱ | ۱۱/۴ | ۳/۵۱ | |
| ۶- دارا بودن استقلال کاری | ۵ | ۲/۷ | ۱۸ | ۹/۷ | ۷۰ | ۳۷/۸ | ۶۳ | ۳۴/۱ | ۲۹ | ۱۵/۷ | ۳/۵۰ | |

| | | | | | | | | | | | |
|------|------|----|------|----|------|----|------|----|-----|----|--|
| ۳/۴۶ | ۱۴/۶ | ۲۷ | ۳۴/۱ | ۶۳ | ۳۸/۴ | ۷۱ | ۹/۲ | ۱۷ | ۳/۸ | ۷ | ۷- افزایش دانش پرسنل در حین کار |
| ۳/۴۱ | ۱۱/۴ | ۲ | ۳۴/۶ | ۶۴ | ۴۰ | ۷۴ | ۱۱/۴ | ۲۱ | ۲/۷ | ۵ | ۸- اهمیت دادن به تخصص و تجربه |
| ۳/۴۵ | ۱۴/۶ | ۲۷ | ۳۰/۳ | ۵۶ | ۴۲/۷ | ۷۹ | ۱۰/۳ | ۱۹ | ۲/۲ | ۴ | ۹- وجود ارتباطات از بالا به پایین |
| ۳/۴۱ | ۷/۶ | ۱۴ | ۳۵/۷ | ۶۶ | ۴۷/۶ | ۸۸ | ۸/۶ | ۱۶ | ۰/۵ | ۱ | ۱۰- مشارکت در حل مسائل محیط کار |
| ۳/۴۵ | ۹/۲ | ۱۷ | ۳۷/۸ | ۷۰ | ۴۲/۲ | ۷۸ | ۱۰/۸ | ۲۰ | ۰ | ۰ | ۱۱- نظارت براساس معیارهای شخصی |
| ۳/۳۶ | ۱۱/۴ | ۲۱ | ۲۹/۷ | ۵۵ | ۴۳/۲ | ۸۰ | ۱۴/۶ | ۲۷ | ۱/۱ | ۲ | ۱۲- ارزیابی پرسنل براساس رفتار کاری |
| ۳/۳۴ | ۱۰/۸ | ۲۰ | ۳۰/۸ | ۵۷ | ۴۱/۱ | ۷۶ | ۱۶/۲ | ۳۰ | ۱/۱ | ۲ | ۱۳- داشتن فرصت جهت ابتکار شخصی |
| ۳/۳۲ | ۹/۷ | ۱۸ | ۳۰/۳ | ۵۶ | ۴۴/۳ | ۸۲ | ۱۴/۱ | ۲۶ | ۱/۶ | ۳ | ۱۴- ارزیابی بر اساس اهداف از پیش تعیین شده |
| ۳/۳۰ | ۱۲/۴ | ۲۳ | ۲۶/۵ | ۴۹ | ۴۲/۲ | ۷۸ | ۱۶/۸ | ۳۱ | ۲/۲ | ۴ | ۱۵- مشارکت اساسی در انجام امور |
| ۳/۱۷ | ۱۰/۳ | ۱۹ | ۲۴/۳ | ۴۵ | ۴۱/۶ | ۷۷ | ۲۰ | ۳۷ | ۳/۸ | ۷ | ۱۶- حمایت پرسنل برای بهبود مهارتها |
| ۳/۱۷ | ۹/۷ | ۱۸ | ۲۶/۵ | ۴۹ | ۳۹/۵ | ۷۳ | ۲۰ | ۳۷ | ۴/۳ | ۸ | ۱۷- فراهم کردن فرصت رشد و یادگیری |
| ۳/۱۲ | ۹/۲ | ۱۷ | ۲۱/۶ | ۴۰ | ۴۵/۹ | ۸۵ | ۱۸/۹ | ۳۵ | ۴/۳ | ۸ | ۱۸- توجه به توسعه حرفه‌ای کارکنان |
| ۳/۰۷ | ۷ | ۱۳ | ۲۳/۲ | ۴۳ | ۴۴/۹ | ۸۳ | ۱۹/۵ | ۳۶ | ۵/۴ | ۱۰ | ۱۹- مؤثر واقع شدن پیشنهادهای در محیط کار |
| ۳/۰۶ | ۳/۸ | ۷ | ۲۱/۶ | ۴۰ | ۴۵/۴ | ۸۴ | ۲۲/۷ | ۴۲ | ۶/۵ | ۱۲ | ۲۰- در اختیار قرار دادن منابع لازم جهت انجام کار |
| ۳/۰۵ | ۴/۹ | ۹ | ۲۸/۶ | ۵۳ | ۴۰ | ۷۴ | ۲۰ | ۳۷ | ۶/۵ | ۱۲ | ۲۱- استفاده از تجربه پرسنل برای پیشرفت سازمان |
| ۳/۰۲ | ۸/۱ | ۱۵ | ۱۹/۵ | ۳۶ | ۴۲/۷ | ۷۹ | ۲۵/۴ | ۴۷ | ۴/۳ | ۸ | ۲۲- فراهم شدن زمینه‌های رشد شخصی |
| ۲/۹۴ | ۴/۳ | ۸ | ۲۲/۷ | ۴۲ | ۴۱/۶ | ۷۷ | ۲۴/۹ | ۴۶ | ۶/۵ | ۱۲ | ۲۳- توجه دادن به کامیابی و موفقیت کارکنان |
| ۲/۹۴ | ۶/۵ | ۱۲ | ۱۸/۴ | ۳۴ | ۴۵/۴ | ۸۴ | ۲۱/۶ | ۴۰ | ۸/۱ | ۱۵ | ۲۴- شناخته شدن جایگاه پرسنل در سازمان |

براساس یافته‌های جدول فوق بیشترین میانگین نمره پاسخ‌ها برای عوامل مدیریتی مربوط به گویه شماره ۱ "کارم در محدوده تبحر و قابلیت‌هایم قرار دارد" با میانگین ۳/۸۹ و انحراف معیار کمترین میانگین مربوط به گویه شماره ۸ "اعتقاد دارم که مدیران به کامیابی و موفقیت من توجه دارند" و ۱۰ "جایگاه واقعی من در سازمان شناخته شده است" با میانگین ۲/۹۴ و انحراف معیار بوده است.

جدول (۱۰) مقایسه میانگین امتیاز عوامل فردی و عوامل سازمانی با میانگین ثابت و فرضی ۳

| سوال | میانگین | t | Sig. | df | تعداد |
|---------------|---------|-------|-------|-----|-------|
| عوامل فردی | ۳/۴۳۸ | ۱۰/۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۱۸۴ | ۱۸۵ |
| عوامل سازمانی | ۳/۳۲۲ | ۷/۹۱ | ۰/۰۰۰ | ۱۸۴ | ۱۸۵ |

نتایج بدست آمده از جداول ۱۰ نشان می‌دهد که مقدار میانگین‌ها برای هر دو عامل فردی و سازمانی اختلاف معنی‌داری با میانگین فرضی دارد ($P < 0/001$) و با مقایسه دو میانگین مشخص گردیده که از دید کارکنان عوامل فردی با میانگین ۳/۴۳۸ بیش از عوامل سازمانی با میانگین ۳/۳۲۲ در توانمندسازی کارکنان مؤثر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین عوامل مؤثر بر توانمندسازی روانشناسان از دیدگاه خودشان در یزد در سال ۱۳۹۵ انجام شد بررسی انجام شده نتایج زیر را نشان می‌دهد:

- ۱- روانشناسان به کار خود اهمیت می‌دهند که می‌تواند ناشی از تعهد شغلی و سازمانی باشد.
- ۲- روانشناسان خواستار ایجاد محیط امن و ایمن جهت کار خودشان اعم از امنیت شغلی، جسمی و روانی می‌باشد که می‌تواند ناشی از پذیرش‌های جدید نیروهای روانشناسی به صورت قراردادی، شرکتی و حتی شروع طرح بدون داشتن تضمین در آینده باشد.
- ۳- مدیران روانشناسی به استقرار نیروهای روانشناسی در محدوده توانایی‌ها توجه داشته باشند.
- ۴- مدیران روانشناسی توجه به موقعیت و جایگاه روانشناسی به عنوان یکی از مشاغل مهم درمانی توجه بیشتری داشته باشند و این جایگاه برای پرسنل به صورت قابل لمس تعریف شود.

پیشنهادات

- ۱- یکی از عوامل مؤثر بر توانمندسازی کارکنان محیط کار آنان است با توجه به اینکه محیط کاری زمینه‌ساز خلاقیت، نوآوری و آزادی عمل است سازمان‌های بهداشتی باید تلاش کنند تا محیط مناسب و موقعیت مناسب جهت ارتقای حرفه روانشناسی را برای کارکنان فراهم نمایند و در این بین آموزش به نظر می‌رسد بسیار مهم است.
- ۲- با تقویت نگرش مثبت نسبت به محیط توسط کارکنان زمینه جهت ارتقای خدمات و استفاده از توانمندی کارکنان فراهم گردد.
- ۳- برای ارتقای توانمندسازی و افزایش بهره‌وری نیروی انسانی بیمارستان‌ها می‌توانند با توجه به جایگاه روانشناسان نسبت به غنی‌سازی شغلی روانشناسان اقدام نمایند.
- ۴- مدیران باید احساس توجه شخصی به کارکنان را ابراز و به هریک از کارکنان کمک کنند تا احساس نمایند که برای مدیر اهمیت دارند.
- ۵- فراهم آوردن منابع از سوی سازمان که به کارکنان کمک کند تا وظایف خود را انجام دهند باعث می‌گردد که در کارکنان این احساس به وجود آید که سازمان برای آنها اهمیت قائل بوده و در نتیجه احساس مؤثر بودن در آنها تقویت می‌شود.

منابع

- ۱- حمیدی، امید، احمدی، سرور و ویسانی، مختار، (۱۳۹۳)، بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری خیانت زناشویی: یک مطالعه دلفی، همایش منطقه‌ای آسیب‌شناسی پدیده طلاق، سقز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سقز.
- ۲- حیدری، مجتبی، (۱۳۸۵)، دینداری و رضامندی خانوادگی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم.
- ۳- خدمت‌گزار، ح، (۱۳۸۷)، بی‌وفایی همسران، چاپ اول، انتشارات قطره، تهران.
- ۴- دادستان، پریخ، (۱۳۸۴)، روان‌شناسی مرضی تحولی، جلد اول، تهران.
- ۵- دانش، عصمت، (۱۳۸۹)، بررسی اثربخشی روش ارتباط محاوره‌ای در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار. خانواده پژوهی. سال ششم، شماره ۳۳.
- ۶- دژکام، م، (۱۳۸۳)، روان‌شناسی ازدواج. انتشارات منشأ دانش، تهران.
- ۷- سالاری‌فر، محمدرضا، (۱۳۸۵)، درآمدی بر نظام خانواده در اسلام، هاجر، قم.
- ۸- سلطانی، سوسن، (۱۳۸۷)، مدیریت خانواده، جلد چهارم، بهار علم، اصفهان.
- ۹- سلیمانیان، علی اکبر و فیروزآبادی، عباس، (۱۳۹۰)، اثر بخشی روش تفصیل دورنماهای مثبت مبتنی بر کاهش تعارض

- اهداف بر رضایت از زندگی، فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، سال ششم، شماره ۲۲.
- ۱۰- شاهسیاه، م، (۱۳۸۸)، بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان رضا، مجله اصول بهداشت روانی، ش ۱۳.
- ۱۱- شعاری نژاد، علی اکبر، (۱۳۵۴)، روان شناسی عمومی، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه سپاهیان انقلاب ایران، تهران.
- ۱۲- شعاری نژاد، علی اکبر، (۱۳۸۳) روان شناسی رشد، چاپ شانزدهم، انتشارات تهران، تهران.
- ۱۳- شیخی، م، ت، (۱۳۷۹)، توسعه اقتصادی اجتماعی طلاق، دانشگاه تهران.
- ۱۴- شیردل، م، (۱۳۸۳)، بررسی عواملی که موجب گرایش زنان و مردان متأهل به روابط نامشروع جنسی می شود، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد. رودهن.
- ۱۵- صالحی فدری، جواد، (۱۳۷۸)، رضایت مندی زناشویی، فصل نامه تازه های روان درمانی، سال ۴، شماره ۱۳ و ۱۴.
- ۱۶- ضیایی، ص، (۱۳۸۷)، بررسی ویژگی های فردی و اجتماعی متأهلان دارای روابط خارج از ازدواج در شهر تهران و شیراز در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶، (دسترسی در تاریخ ۱۵ آذر ۱۳۹۰)
- ۱۷- طاهری، ابولقاسم، (۱۳۸۱)، برگی از دفتر انسان شناسی از دیدگاه نهج البلاغه، چاپ اول، انتشارات تهران ورجاوند، تهران.
- ۱۸- فرجاد، م.ح، (۱۳۷۲)، آسیب شناسی اجتماعی، خانواده و طلاق، انتشارات منصوری، تهران.
- ۱۹- فرح دوست، فرشته، (۱۳۸۴)، بررسی روابط درون خانواده با تکیه بر موقعیت اجتماعی و فرهنگی در انسجام خانواده های شهر تهران در سال ۱۳۸۴، مجموعه مقالات همایش تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن، جلد اول، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم.
- ۲۰- فلسفی، محمدتقی، (۱۳۵۹)، اخلاق از نظر همزیستی و ارزش های انسانی، هیئت نشر معارف اسلامی، تهران.
- ۲۱- مطهری، مرتضی، (۱۳۸۹)، سرشت و سرنوشت، چاپ هفتم، تهران.
- ۲۲- مک کی، متیو، وود، جفری و برنتلی، جفری، (۱۳۹۰)، ترجمه حسن حمید پور، حمید جمعه پور، زهرا اندوز، چاپ اول، تهران.
- ۲۳- هومن، حیدرعلی، (۱۳۷۵)، آمار توصیفی در علوم رفتاری، انتشارات پارسا، تهران.
- ۲۴- هومن، حیدرعلی، (۱۳۸۲)، شناخت روش علمی در علوم رفتاری، انتشارات پارسا، تهران.
- ۲۵- یارمحمدیان، احمد، (۱۳۸۶)، رابطه هوش هیجانی و رضایت مندی زناشویی، مجموعه مقالات همایش تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن، ج اول، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم.
- ۲۶- یزدی جعفر، حمیده و محمود گلزاری هرسینی، (۱۳۸۴)، هوش هیجانی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل آموزش و پرورش، فصل نامه خانواده پژوهی، ش ۴، دوره اول.
- 27- Ahrens, J. and Rexford, L. (2002). Cognitive processing therapy for incarcerated adolescents with PTSD. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6, 201-216.
- 28- Charny, I.W. and Parnass, S. (1995). The impact of extramarital relationships on the continuation of marriages. *J Sex Marital Ther*; 21(2): 100-15.
- 29- Colman, A.M. (2003). *Dictionary of Psychology*, Oxford University press.
- 30- Etemadi, A. (2005). Faith and Spirituality in Counseling and Psychotherapy. *Quarterly of the newest of psychotherapy*; 10(35): 131-46.
- 31- Farjad, M. (1998). *Study of Iran Social Issues*. Tehran: Asatir Pub.
- 32- Glasser, W. (2004). *Marriage without fail: Integration*. Translated by Khoshneyyat and Barazandeh. Mashhad: Mohaghegh. [In Persian]
- 33- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence, why it than EQ?* London, Bloomsbury publishing.
- 34- Gordon, K. (2000). *The use of forgiveness in marital therapy: Forgiveness: Theory research and practice*, The Guilford Press, London

- 35- Oppenheimer, M. (2007). Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. *Am journal of psychiatry*. 61(2):181-190.
- 36- Rafiepour, F. (1995). *Explored and considered*. Tehran: Publishing Company.
- 37- Resick, P.A., Nishith, P., Weaver, T.L., Astin, M.C. and Feuer, C.A.(2002). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 867-879.