



Analysis of the Role of Human Capital Management Functions in Patient Satisfaction with the Mediating Role of Intra-organizational Satisfaction and Attitudinal and Emotional Pride of Nurses

Alireza Tashakorian Jahromi^{1*}

1- Alireza Tashakorian Jahromi, Faculty Member and Assistant Professor of Public Administration, University of Birjand, Birjand, Iran.

Email: a.tashakorian@birjand.ac.ir

Received: 1 Dec 2023

Accepted: 13 May 2024

Abstract

Introduction: HCM and its functions are one of the most important final determining factors in increasing the job efficiency of nurses and the organizational performance of hospitals. The purpose of this study is to analyze the relationship between HCM functions and patient satisfaction through the mediating role of intra-organizational satisfaction and attitudinal and emotional pride of nurses.

Methods: The present research is a descriptive-survey among the nurses of the public hospitals of Shiraz metropolis, which was investigated in 2023. Based on Cochran's formula, the number of samples was calculated for the statistical population of 350 people and stratified sampling method was used. To collect data, the researcher's questionnaires of human capital management, MSQ satisfaction, Gouthier & Rhein's organizational pride, and Weng et al satisfaction measurement were adapted, and divergent and convergent validity and reliability were established through Cronbach's alpha. Research data analysis is done using SPSS 22 and Smart PLS 3 software.

Results: The intensity of the effect of human capital management functions on intra-organizational satisfaction has been calculated as 0.423, and the test probability statistic has been obtained as 8.374, which is greater than the critical value of t at the 5% error level, i.e. 1.96, and shows that the observed effect is significant ($P < 0/05$). The intensity of the mediation effect of intra-organizational satisfaction on attitudinal and emotional pride has been calculated as 0.368 and the test probability statistic has been obtained as 3.046, which is greater than the critical value of t at the 5% error level, i.e. 1.96, and shows the observed effect ($P < 0/05$). It is meaningful. Also, the intensity of the mediating effect of attitudinal and emotional pride on patients' satisfaction was calculated as 0.464 and the probability statistic of the test was 4.507, which is greater than the critical value of t at the 5% error level, i.e. 1.96, and shows a significant observed effect ($P < 0/05$).

Conclusions: The results showed that the satisfaction of the patients depends on the increase of satisfaction within the organization and this will be achieved through creating a mentality of pride for the job and the organization among the nurses as the operational core of a professional bureaucracy structure. Human capital management in the hospital, if it performs its functions effectively, will be the factor and cause of creating and advancing the platform of patient satisfaction through playing the role of mediator of internal organizational satisfaction and attitudinal and emotional pride of nurses.

Keywords: Human Capital Management, Patient Satisfaction, Intra-Organizational Satisfaction, Attitudinal and Emotional Pride, Nurses.



تحلیل نقش کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی در خشنودی بیماران با نقش میانجی رضایتمندی درون سازمانی و افتخار نگرشی و عاطفی پرستاران

علیرضا تشکریان جهرمی^{۱*}

نویسنده مسئول: علیرضا تشکریان جهرمی، عضو هیئت علمی و استادیار رشته مدیریت دولتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.
ایمیل: a.tashakorian@birjand.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۱۱

چکیده

مقدمه: مدیریت سرمایه انسانی و کارکردهای آن از مهمترین عوامل تعیین کننده نهایی در افزایش کارایی شغلی پرستاران و عملکرد سازمانی بیمارستان‌ها می‌باشد. هدف مطالعه حاضر تحلیل ارتباط بین کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی و خشنودی بیماران از طریق نقش میانجی رضایتمندی درون سازمانی و افتخار نگرشی و عاطفی پرستاران است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-پیمایشی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی کلانشهر شیراز می‌باشد که در سال ۱۴۰۲ مورد تجزیه و تحلیل جامع قرار گرفت. بر اساس فرمول کوکران تعداد نمونه برای جامعه آماری تحقیق ۳۵۰ نفر محاسبه و از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های محقق ساخته کارکرد مدیریت سرمایه انسانی، رضایتمندی MSQ، افتخار سازمانی گوتیر و راین و سنجش خشنودی ونگ و همکاران اقتباس گردید که روایی و اگر و همگرا و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ تایید گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS 22 و Smart PLS 3 انجام پذیرفت.

یافته‌ها: شدت اثر کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی بر رضایتمندی درون سازمانی برابر ۰/۴۳۳ محاسبه شده است و آماره احتمال آزمون نیز ۸/۳۷۴ به دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد تأثیر مشاهده شده معنادار است ($P < ۰/۰۵$). شدت اثر نقش میانجی رضایتمندی درون سازمانی بر افتخار نگرشی و عاطفی برابر ۰/۳۶۸ محاسبه شده است و آماره احتمال آزمون نیز ۳/۰۴۶ به دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد تأثیر مشاهده شده معنادار است ($P < ۰/۰۵$). همچنین شدت اثر نقش میانجی افتخار نگرشی و عاطفی بر خشنودی بیماران برابر ۰/۴۶۴ محاسبه شده و آماره احتمال آزمون نیز ۴/۵۰۷ به دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد تأثیر مشاهده شده معنادار است ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که خشنودی بیماران در گرو افزایش رضایتمندی درون سازمانی بوده و این امر از طریق ایجاد ذهنیت افتخار به شغل و سازمان در بین پرستاران به عنوان هسته عملیاتی یک ساختار بوروکراسی حرفه‌ای بطور ویژه محقق خواهد گردید. مدیریت سرمایه انسانی در بیمارستان در صورتیکه کارکردهای خود را به نحو احسن اجرایی سازد، عامل و مسبب ایجاد و پیشبرد بستر خشنودی بیماران از طریق ایفای نقش میانجی رضایتمندی درون سازمانی و افتخار نگرشی و عاطفی پرستاران خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: مدیریت سرمایه انسانی، خشنودی بیماران، رضایتمندی درون سازمانی، افتخار نگرشی و عاطفی، پرستاران.

سرمایه انسانی، هم کلید موفقیت سازمان‌های بخش خصوصی و هم کلید موفقیت سازمان‌های بخش دولتی است. یکی از باورهای عمومی آن است که کارکنان منابعی را برای سازمان فراهم می‌آورند تا بتوانند به طور مؤثر، تلاش خود را بر اهداف، مأموریتها و دیدگاه سازمان متمرکز سازند. همچنین مدیریت سرمایه انسانی، عامل تعیین کننده نهایی در عملکرد سازمانی و کارایی شغلی کارکنان محسوب می‌شود. بسیاری از سازمان‌ها اقداماتی برای تقویت عملکرد در پیش گرفته اند تا عملکرد سازمانی را بهبود بخشند (۱) امروزه ایجاد واحدی به نام مدیریت سرمایه انسانی با مشکلی مواجه است که کمتر سازمانی از آن مشکل مبرا مانده و آن این است که این واحد در بیشتر سازمان‌ها به خصوص سازمان‌های دولتی مانند دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و... هزینه زاست زیرا معمولاً تأثیر اقدامات منابع انسانی و واحدهای تابعه، ملموس و روشن نیست. این درحالی است که امروزه تغییرات در محیط تجارت ایجاد می‌کند سازمان‌ها بیش از ایجاد یک روند مناسب در رفتار کارکنان و بهبود فرایندهای مختص آنان، به کاهش هزینه‌های پیرامون؛ حتی اگر به قیمت کاهش توجه به اخلاقیات و منابع انسانی در سازمان باشد. این موضوع، بی‌رحم‌ترین قسمت تجارت و سودزایی در سازمان‌هاست (۲). از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهد اگر مفاهیم مدیریت سرمایه انسانی در سازمان نهادینه نشده باشد، نمی‌توان به مسائلی مانند عملکرد، سرمایه اجتماعی و... دست یافت و هزینه‌های مزبور بیش از حد تصور خواهد بود (۳). کارکنان منابع منحصر به فرد سازمان هستند که می‌توانند برای سازمان ایجاد مزیت نمایند و از اهمیت به‌سزایی برخوردارند لذا هدایت آنان از وظایف مهم مدیران مؤسسات و سازمان‌های تولیدی و خدماتی می‌باشد. سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد و ارتقای بهداشت محیط کار، به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی، در چند دهه اخیر توجه محققان زیادی را در ایران و سایر کشورها به خود جلب کرده است (۴) چراکه محیط کاری مثبت محیطی است که پرستاران شایسته و ماهر را پرورش داده، جذب نموده و حفظ می‌نماید (۵). سازمان‌های خدمات درمانی همانند سازمان‌های دیگر، در دوره عمر سازمانی پنج مرحله را طی می‌کنند. این مراحل عبارتند از: استارت‌آپ، رشد، بلوغ،

کاهش برگشت پذیر، و کاهش نهایی (۶). بررسی ادبیات نشان می‌دهد که مفهوم کامل مدیریت منابع انسانی در اواسط دهه هشتاد و براساس نوشته‌های محققان آن دهه شکل گرفته است (۷). مشاغل بهداشتی - درمانی به دلیل ارتباط با جان انسانها از اهمیت خاصی برخوردارند و برروز نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان می‌تواند از نظر کمی باعث اختلال در کار رسیدگی به بیماران شده و از نظر کیفی نیز موجب تضعیف روحیه کارکنان و بیماران گردد و در نتیجه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی را تحت شعاع خود قرار دهد (۸) افتخار سازمانی عبارت است از احساس لذت عمیق یا رضایت از موفقیت‌های سازمان و یا به تعریفی دیگر، عبارت است از پیامدهای عملکردهای سازمانی همچون فراهم کردن محیط کاری مثبت و دلگرم کننده که مستلزم تطبیق اجتماعی زیاد با سازمان است (۹). در مدلی که توسط دنیس و همکاران ارائه گردیده است رضایتمندی شغلی و افتخار سازمانی را بعنوان دو ابزار مهم معرفی نموده و تأثیر رضایتمندی شغلی را بر افتخار سازمانی بررسی نموده اند (۱۰). افتخار سازمانی ممکن است نگرشی یا عاطفی باشد. گوئیبر و راین (۲۰۱۱) معتقدند که افتخار، نگرشی پایدار است و متکی به رویدادهای مجزا و مشخصی نیست (۱۱). از طرفی، افتخار سازمانی عاطفی تجربه‌ای است پر شور و حرارت، زودگذر و ذهنی و معمولاً در اثر یک محرک خاص یا اتفاقی به خصوص بوجود می‌آید (۱۲). خشنودی بیماران برآیند مجموعه پیچیده‌ای از عوامل گوناگون است و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از خدمات از جمله مراقبت‌های پرستاری، پزشکی، پشتیبانی و بخش‌های گوناگون سازمانی به طریقی با یکدیگر هماهنگ شده و با رعایت کامل حقوق بیمار در تمام ابعاد، شرایط مناسبی را برای ایجاد و ارتقای آن فراهم سازد (۱۴). عدم رضایت بیمار از خدمات بهداشتی و درمانی عواقب نامطلوبی را به دنبال دارد. ناخرسندی مردم منجر به قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی می‌شود. به علاوه ناخشنودی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخشنودی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی می‌گردد. همچنین عدم رضایت بیمار و بی‌توجهی به نظرات او بهبودی بیمار و اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه دار می‌کند (۱۵).

در خصوص مولفه کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی تأثیر فرایند استخدام (۲۱، ۲۲)، تأثیر مشوق‌ها (۲۳-۲۵)، تأثیر

توانمندسازی (۲۶،۲۷)، تاثیر آموزش (۲۱،۲۸)، تاثیر ارزیابی عملکرد (۲۸،۲۹) و نهایتاً آخرین دسته مربوط به تاثیر ایمنی و بهداشت (۳۰-۳۲) در پژوهش های متعددی بررسی و مهم تلقی گردیده‌اند. دومین مولفه رضایتمندی درون سازمانی می باشد. دسته اول از مولفه رضایتمندی درون سازمانی مربوط به سطح پرداخت (۳۳-۳۵)، دسته بعدی ویژگی های محیط (۳۶،۳۷)، دسته بعدی مربوط به جو سازمانی (۳۸-۴۰) و آخرین دسته مدیریت حمایتی (۴۱-۴۳) تعیین گردیدند. مولفه افتخار سازمانی شامل دو دسته مفهومی افتخار نگرشی و عاطفی می باشد (۱۱،۱۳، ۴۴-۴۶). سرانجام مولفه خشنودی بیماران نیز شامل سه دسته مفهومی یا عامل ارتباطی، قضاوتی و اجرایی می باشد (۴۷-۵۰). نکته ای که در بین این مطالعات مشهود می باشد این است که مدیریت سرمایه انسانی را بر اساس یک تفکر سیستمی و جامع بررسی نموده و اهمیت نقش آن بر رضایتمندی درونی و ایجاد بستری برای خودکنترلی سازمانی اشاره‌ای نشده است. با توجه به آنچه گفته شد بدیهی است که در سازمان های بهداشتی- درمانی و به خصوص بیمارستان ها، توجه به نیروی انسانی نسبت به سایر سازمان ها، اهمیت دو چندان می یابد و در همین راستا ایجاد رضایت در نیروی انسانی شاغل در آن ها سبب ایجاد رضایت در کل سازمان شده و در نهایت منجر به تسهیل دسترسی به مهمترین هدف این سازمان ها یعنی ارتقاء سطح سلامت جامعه می گردد. کارمندی که به سازمان خود افتخار می کنند به سازمان متعهد هستند و احتمال می رود که علاوه بر اینکه سالیان سال در سازمان بمانند همچنین بدون نیاز مبرم و مستقیم به نظارت و کنترل، به نحو احسن به انجام وظایف خود بپردازند.

اوپل و همکاران (۲۰۱۶) بر این باور هستند که SHRM به طور قابل توجهی مشکلات کمبود کارکنان را کاهش می دهد. داشتن مشکلات کمبود پزشک به طور قابل توجهی با سطوح بالاتر رضایت بیمار مرتبط است، در حالی که این اثر برای پرستاران قابل توجه نیست. علاوه بر این، استفاده از کارکنان موقت به طور قابل توجهی رضایت بیماران را از مراقبت کاهش می دهد (۱۶). پاساگلو و تونوس (۲۰۱۴) بیان می دارند که رضایت کارکنان سلامت عصری است که در بخش خدمات درمانی خصوصی که رقابت در آن بالاست، نمی توان نادیده گرفت. شیوه های منابع انسانی که رضایت شغلی را افزایش می دهد، از نظر افزایش کیفیت

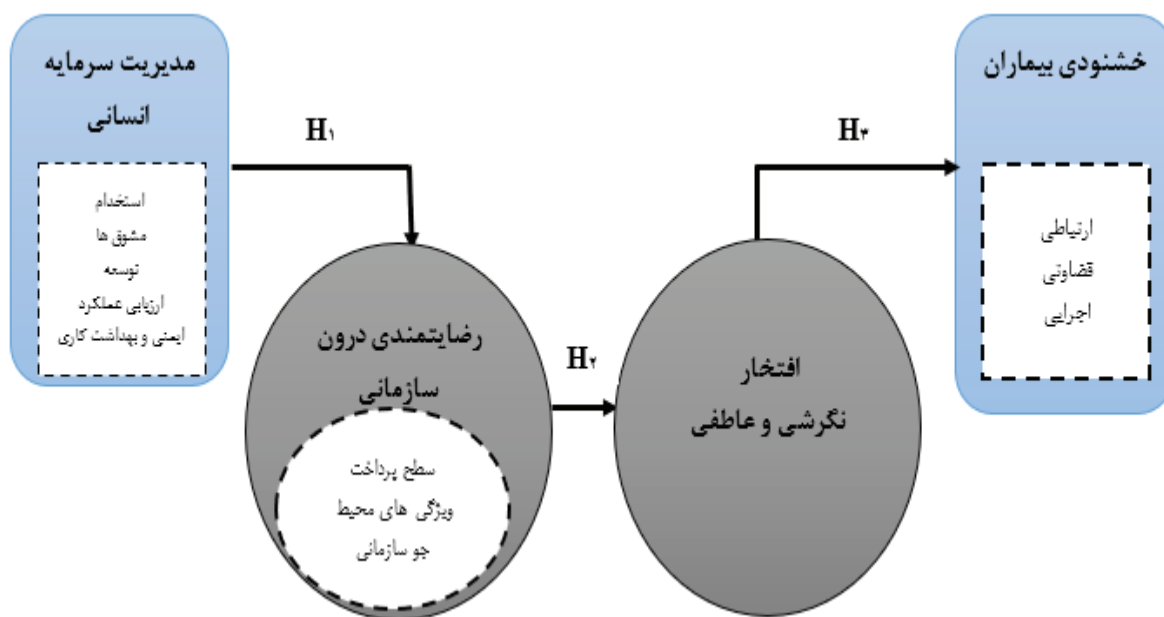
خدمات سلامت هم برای پرسنل حوزه بهداشت و هم برای سایر کارکنان بیمارستان های خصوصی حیاتی است. رضایت شغلی کارکنانی که به شغلی خنثی مانند سلامت انسان مشغول هستند، برای بیمارستان ها برای حفظ موجودیتشان اهمیت راهبردی دارد (۱۷). نتایج مطالعه توسط گورگیانا پتره (۲۰۲۰)، رضایت بیمار را در رابطه مستقیم با مدیریت سرمایه انسانی از طریق تاثیر عوامل خاص مدیریت سرمایه انسانی مانند شایستگی کارکنان، رضایت شغلی کارکنان، عملکرد کارکنان، نگرش کارکنان، انگیزش کارکنان برجسته می کند (۱۸). احمد و بین (۲۰۲۳) به این یافته ها دست یافتند که شیوه های مدیریت سرمایه انسانی به طور مستقیم بر رضایت بیمار موثر است (۱۹). ریما پارخ (۲۰۱۹) استنتاج می نماید که عوامل دموگرافیک تحت عنوان درآمد (حقوق)، سمت، جنسیت و تحصیلات هیچ تاثیری بر میزان رضایت کارکنان بیمارستان ها ندارد. عامل جمعیت شناختی سن بر میزان رضایت کارکنان بیمارستان ها تاثیر داشته و بین سن و رضایت کارکنان همبستگی مثبت و ضعیفی وجود دارد (۲۰).

بنابر موضوع پژوهش و مباحث مذکور، هدف از این پژوهش اینست که آیا کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی در بیمارستان های کلانشهر شیراز از طریق نقش میانجی رضایتمندی درون سازمانی و افتخار نگرشی و عاطفی پرستاران، بر خشنودی بیماران اثر معناداری دارد؟ لذا در راستای این هدف اصلی پژوهش، چهار فرضیه اصلی تدوین گردیدند که در باب فرضیه اول با توجه به الگوی پژوهش و ارتباط بین دو بعد اقدامات مدیریت سرمایه انسانی و رضایتمندی درون سازمانی، فرض بر آن شد که اقدامات مدیریت سرمایه انسانی و مولفه های آن شامل فرآیند جذب، مشوق ها و پاداش ها، توانمندسازی، آموزش، ارزشیابی عملکرد و ایمنی و سلامتی کار می تواند بر بعد رضایتمندی درون سازمانی با مولفه های سطح پرداخت، مشخصه محیط شغلی، جو سازمان و مدیریت مشارکتی تاثیر گذار باشد. همانطور که پژوهش های مختلفی بر ارتباط بین مولفه های اقدامات مدیریت سرمایه انسانی بر رضایتمندی درون سازمانی صحت می گذارند که به نمونه ای از این تحقیقات فوق الذکر اشاره گردیده است. در باب فرضیه دوم در پژوهشی که توسط دنیس و همکاران (۲۰۰۴) انجام پذیرفت، رضایتمندی شغلی و افتخار سازمانی را به عنوان دو ابزار مهم معرفی نموده و در این راستا افتخار سازمانی را متاثر از رضایتمندی

علیرضا تشکریان جهرمی

بیماران مدنظر قرار گرفته است. سرانجام، بر اساس مرور مطالعات و فرضیه‌های مطرح شده و همچنین ادبیات تحقیق فوق‌الذکر که مولفه‌های موردنظر را در کانتکس بیمارستانی بررسی و نقش و تاثیر آنها را تحلیل نموده اند، ارتباط بین مولفه‌ها بصورت الگوی مفهومی زیر ترسیم و نقش آنها تحلیل و تبیین گردیده است:

شغلی بررسی کرده اند (۱۰). با توجه به این موضوع فرض می‌گردد که بعد رضایتمندی درون سازمانی با مولفه‌های سطح پرداخت، مشخصه محیط شغلی، جو سازمان و مدیریت مشارکتی می‌تواند بر بعد افتخار سازمانی نگرشی و عاطفی تاثیرگذار باشد. نهایتاً در فرضیه سوم نیز اثر معناداری افتخار دستاوردی و شغلی پرستاران بر خشنودی



شکل ۱: الگوی مفهومی پژوهش

بیمارستان‌ها بعنوان جامعه آماری پژوهش در نظر گرفته شدند که تعداد آنها ۳۸۴۰ نفر می‌باشد. در پژوهش حاضر از فرمول کوکران که یکی از پرکاربردترین روش‌ها برای محاسبه حجم نمونه آماری است، بهره گرفته شده است. بنابراین بر اساس این فرمول در سطح خطای ۵ درصد تعداد نمونه برای جامعه آماری تحقیق ۳۵۰ نفر محاسبه گردید. از آنجا که حجم جامعه بزرگ و در طبقات مختلف (مناطق شهری) قرار دارند، سازمان‌ها به طبقات همگن تفکیک و از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای - تصادفی از نوع اختصاص متناسب برای تخصیص حجم نمونه در طبقات استفاده شده است. بدین صورت روش نمونه‌گیری در مناطق شهری و انتخاب بیمارستان‌ها از نوع نمونه‌گیری طبقه‌ای است. در این راستا، ابتدا بیمارستان‌های مورد مطالعه به چهار منطقه شهری مجزای ۱ و ۳ و ۶ و ۸ تفکیک و سپس تعداد پرستاران در آنها با استفاده از اختصاص متناسب به روش جدول زیر تعیین و مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به حساسیت و پویایی شغل پرستاری و مشغله کاری آنان

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - پیمایشی است که در میان پرستاران بیمارستان‌های کلانشهر شیراز انجام شده بود و در سال ۱۴۰۲ مورد تجزیه و تحلیل جامع قرار گرفت. در این پژوهش ابتدا در خصوص مولفه‌های پژوهش و رابطه بین آنها از طریق انجام مطالعات اکتشافی از طریق مطالعه مقالات، کتب داخلی و خارجی و بررسی پیشینه تحقیقات در این حوزه به تبیین ابعاد و مولفه‌های پژوهش و طراحی یک مدل مفهومی برای تحلیل میدانی آن مبادرت شد. سپس با استفاده از ابزار پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها به تحلیل آماری روابط بین مولفه‌ها در بین جامعه آماری مورد مطالعه اقدام گردید. تعداد کل پرستارانی که در بیمارستان‌های دولتی کلانشهر شیراز مشغول بکار می‌باشند به عنوان جامعه آماری تحقیق در نظر گرفته شدند لذا تعداد این افراد با توجه به اینکه بیمارستان‌های دولتی شیراز در چهار منطقه ۱ و ۳ و ۶ و ۸ شهر متمرکز می‌باشند، بیمارستان‌های مذکور و تعداد پرستاران مشغول به کار در کلیه بخش‌های این

تک پرسشنامه‌ها حضور داشته است. بنابراین فرایند توزیع و جمع آوری پرسشنامه با دقت بالا و زمان توزیع با در نظر گرفتن تغییرات شیفت، سه هفته به طول انجامید.

که نمی‌توانند زمان کافی برای پرکردن پرسشنامه داشته باشند و به منظور بالا رفتن دقت داده‌ها، محقق جهت تسهیل در انتقال مفهوم سؤالات در هنگام تکمیل تک

جدول ۱: تعداد نمونه به تفکیک جامعه مورد بررسی

تعداد	منطقه ۱	منطقه ۳	منطقه ۶	منطقه ۸	جمع کل
تعداد کل پرستاران به تفکیک مناطق	۲۲۳۱	۱۶۵	۱۱۲۰	۳۲۴	۳۸۴۰
درصد	۵۸/۱٪	۴/۳٪	۲۹/۲٪	۸/۴٪	۱۰۰٪
تعداد نمونه	۲۰۳	۱۵	۱۰۲	۳۰	۳۵۰

پایایی آنها از طریق آلفای کرونباخ (جدول ۵) مورد بررسی و تایید واقع گردید.

پرسشنامه‌ی افتخار نگرشی و عاطفی: با اقتباس از گوتیر و راین (۲۰۱۱) حاوی ۷ سؤال بسته مربوط به میزان افتخار سازمانی پرستاران بیمارستان بود (۵۲). سؤالات شامل دو بعد افتخار نگرشی و عاطفی بودند و پاسخ‌های آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. روایی همگرا بر اساس میانگین واریانس استخراج (AVE) و پایایی مرکب (CR)، روایی واگرایی مولفه‌های این پرسشنامه بر اساس معیار فورنل و لارکر (جدول ۳ و ۴) و پایایی آنها از طریق آلفای کرونباخ (جدول ۵) مورد بررسی و تایید واقع گردید.

پرسشنامه خشنودی بیماران: این پرسشنامه از پرسشنامه‌ی ونگ و همکاران (۲۰۱۶) با سه بعد ارتباطی، قضاوتی و اجرایی اقتباس گرفته شد که حاوی ۱۱ سوال مربوط به این بخش می‌باشد (۵۳). پاسخ‌های آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. روایی همگرا بر اساس میانگین واریانس استخراج (AVE) و پایایی مرکب (CR)، روایی واگرایی مولفه‌های این پرسشنامه بر اساس معیار فورنل و لارکر (جدول ۳ و ۴) و پایایی آنها از طریق آلفای کرونباخ (جدول ۵) مورد بررسی و تایید واقع گردید.

از آنجا که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار نبودند از آزمون نا پارامتریک دو جمله‌ای استفاده گردید. مدل تحقیق با استفاده از تکنیک حداقل مربعات جزئی (PLS) مورد آزمون قرار گرفته و جهت بررسی کلی کیفیت مدل ساختاری، از شاخص کلی برازش (GOF) برای بررسی برازش مدل بهره گرفته شد. لذا برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از نرم‌افزار Smart PLS 3 و SPSS 22 استفاده گردید.

اساتید دانشگاه، صاحب نظران و کارشناسان مراجعه و آنان روایی محتوایی و صوری پرسشنامه‌ها را پس از اصلاح و حذف برخی سؤالات تایید نمودند:

پرسشنامه‌ی کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی: در پژوهش حاضر جهت سنجش کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۷ سؤال بسته مربوط به اقدامات و کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی درخصوص پرستاران بیمارستان بود. سؤالات پنج بعد شامل استخدام، مشوق‌ها، توسعه کارکنان (توانمندسازی و آموزش)، ارزیابی عملکرد و ایمنی و بهداشت کاری را شامل می‌گردید و پاسخ‌های آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. روایی همگرا بر اساس میانگین واریانس استخراج (AVE) و پایایی مرکب (CR)، روایی واگرایی مولفه‌های این پرسشنامه بر اساس معیار فورنل و لارکر (جدول ۳ و ۴) و پایایی آنها از طریق آلفای کرونباخ (جدول ۵) مورد بررسی و تایید واقع گردید.

پرسشنامه‌ی رضایت درون سازمانی: این پرسشنامه با اقتباس شاخص‌ها از پرسشنامه MSQ مینه سوتا حاوی ۱۴ سؤال بسته مربوط به میزان رضایت درون سازمانی پرستاران بیمارستان بود (۵۱). سؤالات چهار بعد رضایت درون سازمانی شامل سطح پرداخت، جو سازمان، ویژگی‌های محیط و مدیریت حمایتی را تحت پوشش قرار می‌داد که با توجه به استخراج مولفه‌های بعد رضایتمندی درون سازمانی در الگوی پژوهش و پس از بررسی روایی محتوایی آن اصلاح گردیده است و پاسخ‌های آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. روایی همگرا بر اساس میانگین واریانس استخراج (AVE) و پایایی مرکب (CR)، روایی واگرایی مولفه‌های این پرسشنامه بر اساس معیار فورنل و لارکر (جدول ۳ و ۴) و

یافته ها

در این پژوهش ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند که حدود ۹۱ درصد زن، ۹۴ درصد در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال و ۶۲ درصد با سابقه کار ۱-۵ سال، بیشترین آمار مشارکت کنندگان بودند که در جدول ۲ بصورت مبسوط بیان گردیده است:

لازم به ذکر است که ضمن توزیع پرسشنامه، به افراد نمونه آماری اطمینان داده شده بود که پرسشنامه بدون ذکر نام و بخش مربوطه طراحی شده و با حصول اطمینان پرستاران و مدیریت بیمارستان به تحلیل داده‌ها مبادرت گردیده است. همچنین بر اساس اخلاق پژوهشی، محقق مراتب احتیاط را در افزایش دقت جمع آوری داده‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به کار بسته است.

جدول ۲: مشخصات جمعیت شناختی نمونه پژوهش

متغیر	بازه مدنظر	تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۵	۱/۴٪
	۳۱ تا ۴۰ سال	۳۲۹	۹۴٪
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۶	۴/۶٪
جنسیت	مرد	۳۲	۹/۱٪
	زن	۳۱۸	۹۰/۹٪
تحصیلات	کاردانی	۵	۱/۴٪
	کارشناسی	۳۲۹	۹۴٪
	کارشناسی ارشد	۱۶	۴/۶٪
سنوات خدمت	۱ تا ۵ سال	۲۱۶	۶۱/۷٪
	۶ تا ۱۰ سال	۵۱	۱۴/۶٪
	۱۱ تا ۱۵ سال	۷۷	۲۲٪
	۱۶ تا ۲۰ سال	۶	۱/۷٪

فورنل و لارکر استفاده گردیده است. از آنجایی که مطابق با جدول ۵ جذر AVE هر سازه از ضرایب همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر بیشتر شده است، این مطلب حاکی از قابل قبول بودن روایی واگرایی سازه‌ها است. در مجموع با تأیید روایی همگرا و واگرا، روایی کلی پرسشنامه‌ها نیز مورد قبول واقع می‌گردد. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۵). نتایج نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی مولفه‌های پرسشنامه‌ها بیشتر از ۰/۷ است از این رو می‌توان ادعا کرد که پرسشنامه‌ها از پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشند.

در پژوهش حاضر از دو شیوه روایی همگرا و واگرا برای تأیید روایی مولفه‌های چهار پرسشنامه فوق‌الذکر استفاده گردیده است (جدول ۳، ۴). برای روایی همگرا میانگین واریانس استخراج (AVE) و پایایی مرکب (CR) محاسبه می‌شود. روایی همگرا زمانی وجود دارد که AVE از ۰/۵ بزرگ‌تر باشد و CR از ۰/۷ بزرگ‌تر باشد. همچنین CR باید از AVE بزرگ‌تر باشد. در صورت وجود این سه شرط روایی همگرا وجود خواهد داشت. لذا از آنجایی که مطابق با جدول ۴ برای تمامی شاخص‌های موجود این موارد صحت داشت پس روایی همگرای پرسشنامه‌ها تأیید می‌گردد. همچنین جهت بررسی روایی واگرایی پرسشنامه‌ها، از معیار

جدول ۳: نتایج روایی همگرا

پرسشنامه	مولفه ها	AVE	CR
مدیریت سرمایه انسانی	استخدام	۰/۶۵۵	۰/۸۵۰
	مشوق ها	۰/۶۹۹	۰/۹۰۳
	توسعه (توانمندسازی)	۰/۶۲۸	۰/۹۰۸
	توسعه (آموزش)	۰/۶۵۹	۰/۸۸۵
	ارزیابی عملکرد	۰/۶۱۹	۰/۹۰۵
رضایتمندی درون سازمانی	ایمنی و بهداشت کار	۰/۵۷۷	۰/۸۴۴
	سطح پرداخت	۰/۶۵۵	۰/۸۵۰
	ویژگی های محیط	۰/۵۶۹	۰/۸۸۶
	جو سازمانی	۰/۷۵۳	۰/۸۵۹
	مدیریت حمایتی	۰/۶۴۰	۰/۸۴۲
افتخار سازمانی	نگرشی	۰/۶۶۰	۰/۸۸۵
	عاطفی	۰/۷۴۸	۰/۸۹۹
	فرایند ارتباطی	۰/۵۵۶	۰/۸۶۲
خشنودی بیماران	فرایند قضاوتی	۰/۶۶۸	۰/۸۵۸
	فرایند اجرایی	۰/۶۵۶	۰/۸۵۰

جدول ۴: نتایج روایی واگرا

عاطفی	استخدام	فرایند ارتباطی	توسعه (توانمندسازی)	فرایند اجرایی	نگرشی	فرایند قضاوتی	جو سازمان	مدیریت حمایتی	سطح پرداخت	ارزیابی عملکرد	مشوق ها	توسعه (آموزش)	ویژگی های محیط	ایمنی و بهداشت کار
۰/۸۶۵														
	۰/۲۹۵													
		۰/۱۲۱												
			۰/۲۴۵											
				۰/۲۶۴										
					۰/۰۰۱									
						۰/۲۹۳								
							۰/۲۲۱							
								۰/۴۰۷						
									۰/۴۰۰					
										۰/۱۶۵				
											۰/۷۸۷			
												۰/۳۷۰		
													۰/۳۱۳	
														۰/۳۳۵
														۰/۳۳۲

جدول ۵: نتایج پایایی براساس ضریب آلفای کرونباخ

پرسشنامه	مؤلفه ها	آلفای کرونباخ
مدیریت سرمایه انسانی	استخدام	۰/۷۳۵
	مشوق ها	۰/۸۵۶
	توسعه (توانمندسازی)	۰/۸۷۵
	توسعه (آموزش)	۰/۸۲۷
	ارزیابی عملکرد	۰/۸۷۲
	ایمنی و بهداشت کار	۰/۷۵۳
رضایتمندی درون سازمانی	سطح پرداخت	۰/۷۳۵
	ویژگی های محیط	۰/۸۴۴
	جو سازمانی	۰/۷۷۲
	مدیریت حمایتی	۰/۷۱۸
افتخار سازمانی	نگرشی	۰/۸۲۷
	عاطفی	۰/۸۳۲
	فرابند ارتباطی	۰/۷۹۸
خشنودی بیماران	فرابند قضاوتی	۰/۷۵۱
	فرابند اجرایی	۰/۷۳۶

اهمیت عامل مورد بررسی از دیدگاه پاسخ دهندگان مطلوب است. از آنجا که طیف ۵ تایی به ۲ گروه تقسیم شده است (گروه اول: اعداد ۳ و کمتر و گروه دوم: اعداد بیشتر از ۳) و نسبت آزمون برابر ۴۰٪ (دو تقسیم بر پنج) خواهد بود. بنابراین بیان آماری فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر است:

$$H_0: \mu \leq 3 \rightarrow p \leq 0/4$$

$$H_1: \mu > 3 \rightarrow p > 0/4$$

چون این مطالعه در سطح اطمینان ۹۵٪ بررسی شده است بنابراین چنانچه در محاسبه میانگین هر بعد، مقدار معناداری از سطح خطای ۵٪ کوچک‌تر باشد، فرض صفر رد شده و بنابراین ادعای آزمون تائید خواهد شد. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۶ منعکس گردیده است:

در مرحله بعد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا وضعیت نرمال بودن داده‌ها سپس بر اساس معادلات ساختاری، مدل پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. از ویژگی‌های نرم‌افزار Smart PLS عدم حساسیت به پیش فرض نرمال بودن داده‌ها است لذا در چنین شرایطی، بهترین نرم افزار معادلات ساختاری برای اجرای مدل می باشد. از آنجا که داده‌های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار نبودند لذا از آزمون دوجمله‌ای استفاده گردید. در این آزمون فرض صفر (H_0) مبتنی بر آن است که متغیر مورد بررسی دارای میانگین پایینتر از حد متوسط و نامطلوب بوده یعنی اهمیت عامل مورد بررسی از دیدگاه پاسخ دهندگان نامطلوب است. ادعای آزمون (H_1) نیز آن است که متغیر مورد بررسی دارای میانگین بالاتر از حد متوسط و مطلوب بوده یعنی

جدول ۶: نتایج آزمون دو جمله ای

وضعیت متغیر	مقدار معناداری	نسبت آزمون	نسبت مشاهده شده	تعداد	گروه	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۸۵	۳ => ۱ گروه	استخدام
مطلوب			۰.۰۸	۲۶۵	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۷۱	۳ => ۱ گروه	مشوق ها
مطلوب			۰.۰۸	۲۷۹	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۷۶	۳ => ۱ گروه	توسعه (توانمند سازی)
مطلوب			۰.۰۸	۲۷۴	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۷۲	۳ => ۱ گروه	توسعه (آموزش)
مطلوب			۰.۰۸	۲۷۸	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۷۶	۳ => ۱ گروه	ارزیابی عملکرد
مطلوب			۰.۰۸	۲۷۴	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۳۹۴	-.۰۴	-.۰۴	۱۳۷	۳ => ۱ گروه	ایمنی و بهداشت کار
عدم معناداری			۰.۰۶	۲۱۳	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۱	۴۷	۳ => ۱ گروه	مدیریت سرمایه انسانی
مطلوب			۰.۰۹	۳۰۳	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۸۷	۳ => ۱ گروه	سطح پرداخت
مطلوب			۰.۰۸	۲۶۳	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۲	-.۰۴	-.۰۳	۱۱۴	۳ => ۱ گروه	ویژگی های محیطی
مطلوب			۰.۰۷	۲۳۶	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۵۴	۳ => ۱ گروه	جو سازمان
مطلوب			۰.۰۸	۲۹۶	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۸۷	۳ => ۱ گروه	مدیریت حمایتی
مطلوب			۰.۰۸	۲۶۳	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	
	-.۰۰۰	-.۰۴	-.۰۲	۶۱	۳ => ۱ گروه	رضایتمندی درون سازمانی
مطلوب			۰.۰۸	۲۸۹	۳ < ۲ گروه	
			۱.۰	۳۵۰	جمع	

علیرضا تشکریان جهرمی

مطلوب	۰/۰۳۵	۰/۴	۰/۴	۱۲۳	۳ =>	گروه ۱	عاطفی
مطلوب			۰/۶	۲۲۷	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	
مطلوب	۰/۰۰۰	۰/۴	۰/۲	۷۸	۳ =>	گروه ۱	نگرشی
مطلوب			۰/۸	۲۷۲	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	
مطلوب	۰/۰۰۰	۰/۴	۰/۳	۹۰	۳ =>	گروه ۱	افتخار سازمانی
مطلوب			۰/۷	۲۶۰	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	
مطلوب	۰/۰۰۱	۰/۴	۰/۳	۱۱۱	۳ =>	گروه ۱	فرایند ارتباطی
مطلوب			۰/۷	۲۳۹	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	
مطلوب	۰/۰۰۰	۰/۴	۰/۱	۴۴	۳ =>	گروه ۱	فرایند قضاوتی
مطلوب			۰/۹	۳۰۶	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	
مطلوب	۰/۰۰۰	۰/۴	۰/۲	۷۸	۳ =>	گروه ۱	فرایند اجرایی
مطلوب			۰/۸	۲۷۲	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	
مطلوب	۰/۰۰۰	۰/۴	۰/۱	۴۳	۳ =>	گروه ۱	خشنودی بیماران
مطلوب			۰/۹	۳۰۷	۳ <	گروه ۲	
مطلوب			۱/۰	۳۵۰		جمع	

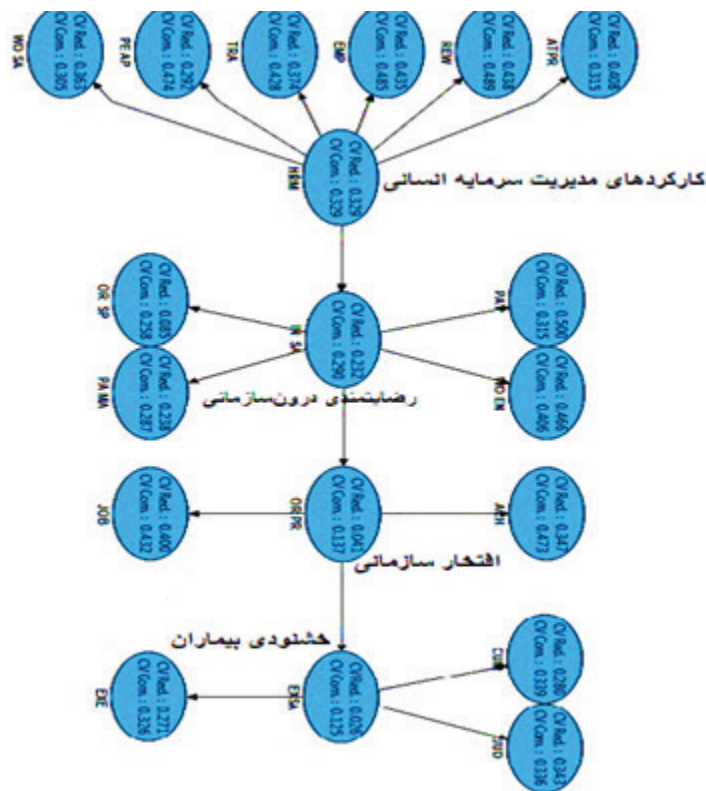
قطعیت در مورد مطلوبیت و اهمیت آن نظر داد. برای بررسی کیفیت یا اعتبار مدل از بررسی اعتبار که شامل شاخص بررسی اعتبار اشتراک و شاخص بررسی اعتبار افزونگی می‌باشد، استفاده شده است. مقادیر مثبت این شاخص‌ها، نشانگر کیفیت مناسب و قابل قبول مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌باشد. همان‌طور که در جدول ذیل مشاهده می‌شود شاخص‌ها مثبت و بزرگ‌تر از صفر می‌باشد در نتیجه می‌توان گفت مدل از کیفیت و اعتبار قابل قبولی برخوردار است.

باعنایت به یافته‌های فوق، در بعد ایمنی و بهداشت کار از تعداد ۳۵۰ پاسخگو ۱۳۷ نفر در حدود ۴۰٪ اهمیت بعد ایمنی و بهداشت کار را پایین‌تر از حد وسط ارزیابی کرده و ۲۱۳ نفر در حدود ۶۰٪ اهمیت آنرا را بالاتر از حد وسط ارزیابی نموده‌اند. مقدار معناداری برابر ۰/۳۹۴ به دست آمده که بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین نسبت مشاهده شده در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار نیست. به استناد هریک از این یافته‌های آماری می‌توان گفت: وضعیت ایمنی و بهداشت کار از نظر آماری معنادار نبوده و نمی‌توان به

جدول ۷: شاخص‌های اشتراک و شاخص افزونگی

متغیر	شاخص‌های اشتراک (CV Com)	شاخص افزونگی (CV Red)
عاطفی	۰/۴۷۳	۰/۳۴۷
استخدام	۰/۳۱۵	۰/۴۰۸
فرایند ارتباطی	۰/۳۳۹	۰/۲۸۰
توسعه (توانمند سازی)	۰/۴۸۵	۰/۴۳۵
فرایند اجرایی	۰/۳۲۶	۰/۲۷۱
مدیریت سرمایه انسانی	۰/۳۳۹	۰/۳۲۹
رضایتمندی درون سازمانی	۰/۲۹۰	۰/۲۳۲

۰/۴۰۰	۰/۴۳۲	نگرشی
۰/۳۴۳	۰/۳۳۶	فرایند قضوتی
۰/۰۸۵	۰/۲۵۸	جو سازمان
۰/۰۴۱	۰/۱۳۷	افتخار سازمانی
۰/۲۳۸	۰/۲۸۷	مدیریت حمایتی
۰/۵۰۰	۰/۳۱۵	سطح پرداخت
۰/۲۹۲	۰/۴۷۴	ارزیابی عملکرد
۰/۴۳۸	۰/۴۸۹	مشوق ها
۰/۳۷۴	۰/۴۲۸	توسعه (آموزش)
۰/۴۶۶	۰/۴۰۶	ویژگی های شغلی
۰/۳۶۳	۰/۳۰۵	ایمنی و بهداشت کار



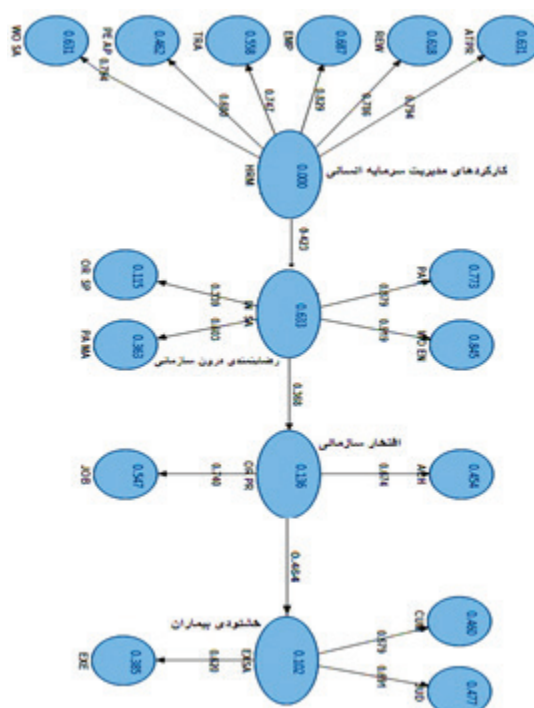
شکل ۲: شاخص‌های برازش مدل تحقیق

معناداری روابط نیز آماره t با تکنیک بوت استرپینگ محاسبه گردیده است. ضرایب مسیر و معناداری متغیرها نیز در جدول ۸ قابل مشاهده است.

رابطه متغیرهای مورد بررسی در هر یک از فرضیه‌های تحقیق بر اساس یک ساختار علی با تکنیک حداقل مربعات جزئی PLS آزمون شده است. برای سنجش

جدول ۸: ضرایب مسیر

جهت مسیر	تأثیر	آماره تی
خشنودی بیماران → فرایند ارتباطی	۰/۶۷۹	۵/۷۴۱
خشنودی بیماران → فرایند اجرایی	۰/۶۲۰	۷/۴۵۲
خشنودی بیماران → فرایند قضاوتی	۰/۶۹۱	۱۰/۷۶۹
مدیریت سرمایه انسانی → استخدام	۰/۷۹۴	۲۸/۹۵۵
مدیریت سرمایه انسانی → توسعه (توانمند سازی)	۰/۸۲۹	۳۶/۰۵۱
مدیریت سرمایه انسانی → رضایتمندی درون سازمانی	۰/۴۲۳	۸/۳۷۴
مدیریت سرمایه انسانی → ارزیابی عملکرد	۰/۶۸۰	۱۲/۳۲۱
مدیریت سرمایه انسانی → مشوق ها	۰/۷۸۶	۲۴/۳۷۰
مدیریت سرمایه انسانی → توسعه (آموزش)	۰/۷۴۷	۲۰/۸۰۴
مدیریت سرمایه انسانی → ایمنی و بهداشت کار	۰/۷۹۴	۳۲/۰۰۲
رضایتمندی درون سازمانی → جو سازمان	۰/۳۳۹	۴/۷۲۰
رضایتمندی درون سازمانی → افتخار سازمانی	۰/۳۶۸	۳/۰۴۶
رضایتمندی درون سازمانی → مدیریت حمایتی	۰/۶۰۳	۱۲/۵۷۲
رضایتمندی درون سازمانی → سطح پرداخت	۰/۸۷۹	۵۰/۲۳۸
رضایتمندی درون سازمانی → ویژگی های شغلی	۰/۹۱۹	۷۴/۹۵۴
افتخار سازمانی → عاطفی	۰/۶۷۴	۳/۳۱۲
افتخار سازمانی → نگرشی	۰/۷۴۰	۴/۱۳۸
افتخار سازمانی → خشنودی بیماران	۰/۴۶۴	۴/۵۰۷



شکل ۳: مدل کلی پژوهش با تکنیک حداقل مربعات جزئی

که نسبت به کارشان افتخار بیشتری دارند طبیعتاً به لحاظ روحی و عاطفی بیشتر با کارشان درگیر هستند، در نتیجه احتمال آنکه این کارمندان محصولات و خدمات سازمان خود را به دوستان و خانواده و همچنین سازمانشان را به مشتریان دیگر معرفی و پیشنهاد کنند و دستاوردهای خود را به سازمان خود نسبت بدهند، بیشتر است. در این مقوله، پژوهش‌هایی چون کاتزنباخ (۲۰۰۳) و اپلبرگ (۲۰۰۵) بر ارتباط موثر بین افتخار سازمانی و بهبود و رضایت عملکردی اشاره نموده‌اند که از این حیث نیز با نتایج این پژوهش هم راستا می‌باشد (۴۵،۴۶).

نتیجه‌گیری

مطابق یافته‌های بدست آمده، مدیریت سرمایه انسانی بر رضایتمندی درون سازمانی موثر بوده و رضایتمندی درون سازمانی نیز افتخار عاطفی و نگرشی به بیمارستان را تحت تاثیر قرار می‌دهد تا این فرایند نهایتاً منجر به خشنودی بیماران که از اهداف غایی بیمارستان هاست، نائل گردد. در واقع یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تا زمانی که پرستاران به سازمان خود و شغلی که در آن انجام وظیفه می‌نمایند افتخار نکنند، شرایط برای ارتقای سطح خشنودی بیماران در حدی که انتظار می‌رود مهیا نخواهد شد و این مهم صرفاً از طریق ایجاد بستر رضایتمندی شغلی پرستاران محقق خواهد شد که خود تابع بهره‌مندی مناسب از کارکردهای مدیریت منابع انسانی است. این موضوع بر این امر مستدل است که در صورتی که بخش مدیریت سرمایه انسانی در بیمارستان‌ها از رویکرد سنتی خود که امر کارگزینی و مدیریت کارکنان بوده بایستی متحول شده و با تاکید بر کارکردهای مهم مدیریت منابع انسانی به سوی این تفکر که پرستاران، سرمایه‌های فکری سازمان هستند تغییر جهت دهد. چرا که پرستاران به عنوان هسته عملیاتی یک ساختار بوروکراسی حرفه‌ای؛ نقطه عطف بین سازمان و بیماران به عنوان اربابان رجوع این حوزه می‌باشند و این همبستگی رضایتمندی بین این دو گروه گسستی نخواهد بود. از طرفی مدیران منابع انسانی نیز هنگام طراحی و پیاده سازی شیوه‌های منابع انسانی باید این اثرات را مد نظر قرار دهند، به گونه‌ای که می‌توانند از خشنودی بیماران به عنوان شاخص کلیدی عملکرد برای جلب رضایتمندی و حفظ پرستاران و سایر پرسنل خود استفاده نمایند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شغلی و سطح

که در صنعت خدمات درمانی انگیزش‌های بیرونی همچنان محرک بالاتری برای سوق دادن پرستاران به عملکرد بهتر و رضایتمندی بیشتر است. شدت اثر رضایتمندی درون سازمانی بر افتخار عاطفی و نگرشی برابر ۰/۳۶۸ محاسبه شده است و آماره احتمال آزمون نیز ۳/۰۴۶ به دست آمده است که نشان می‌دهد تأثیر مشاهده شده معنادار است. بنابراین با اطمینان ۹۵٪ رضایتمندی درون سازمانی بر افتخار عاطفی و نگرشی در صنعت خدمات درمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد و فرضیه دوم تایید می‌گردد. با اینکه میزان تأثیر در این رابطه زیاد نیست شاید می‌توان نتیجه را این گونه تفسیر نمود که افتخار عاطفی و نگرشی مبتنی بر ارزیابی‌های خودی و اجتماعی است و رضایتمندی درون سازمانی بعنوان جزئی از ارزیابی‌های خودی و اجتماعی مرتبط با سازمان عمل می‌کند. برای احساس افتخار کردن، یک شخص باید باور کند که اقداماتش بطور مثبت بر سازمان اثرگذار است و رضایتمندی درون سازمانی، آن ارتباط مورد نیاز را بین اقدامات کارکنان و سازمان فراهم می‌نماید. از بین ابعاد رضایتمندی درون سازمانی؛ جو سازمان بالاترین اهمیت و پس از آن مدیریت حمایتی و سطح پرداخت به یک اندازه مهم ارزیابی شده‌اند که پژوهش‌های سینگر و همکاران (۲۰۰۹)، هوگ و همکاران (۲۰۰۹) و اسکات و تیلور (۱۹۸۵) نیز به اهمیت این مولفه‌ها پرداخته‌اند (۳۹،۴۰،۴۳). در بعد جو سازمان حدود ۸۵٪ اهمیت آنرا را بالاتر از حد وسط ارزیابی نموده‌اند. شاید مهمتر بودن بعد جو سازمان در رضایتمندی درون سازمانی از نظر آنها بدلیل ماهیت کار تیمی در اینگونه مشاغل و محیط‌های کاری بیمارستان‌ها باشد چراکه وجود احساس و روحیه همکاری بین کارکنان با یکدیگر در سازمان‌ها بر جو سازمانی آن نقش دارند (۵۴).

شدت اثر افتخار عاطفی و نگرشی بر خشنودی بیماران برابر ۰/۴۶۴ محاسبه و آماره احتمال آزمون نیز ۴/۵۰۷ به دست آمده است که نشان می‌دهد تأثیر مشاهده شده معنادار است و فرضیه سوم مورد تایید است. در مولفه افتخار سازمانی، فرایند نگرشی افتخار سازمانی از نظر پاسخگویان مهمتر از فرایند عاطفی آن ارزیابی می‌شود. این موضوع بیانگر اینست که پرستاران برای افتخار درونی و پایدار نسبت به شغل یا بیمارستانی که برای آن کار می‌کنند ارزش بیشتری قائل هستند نسبت به حس افتخار از برآورده ساختن وظایف سازمانی توسط بیمارستان. چراکه کارمندی

بیمارستان ها و سازمان های بیمه گر از ارکان عمده‌ی درگیر در بحث سیاستهای مالی سلامت هستند که گاه منافع آنها در تعارض با یکدیگر قرار می گیرد. باید در نظر گرفت با توجه به منابع موجود چه مداخله ها و خدماتی بهترین پاسخ را به نیازها و انتظارات می دهد؟ ترکیب مطلوب خدمات پیشگیری، درمانی و بازتوانی کدام است؟ و این مداخلات چگونه و از چه کسی خریداری شود؟ همچنین پژوهش حاضر نیز همانند سایر تحقیقات در حوزه های علوم انسانی و اجتماعی متاثر از برخی محدودیت هاست که از آن جمله:

- با توجه به تقریباً یکسان بودن ساختار، ضوابط ابلاغی و... مجموعه خدمات درمانی و بیمارستان های دولتی و با در نظر گرفتن اینکه قلمرو مکانی تحقیق بیمارستان های دولتی کلانشهر شیراز می باشند، نتایج حاصل از آن قابلیت تعمیم به سازمان های خدماتی درمانی داشته و لذا در تعمیم آن به سایر بخش ها و سازمان های خدماتی دیگر بایستی مدل مزبور بومی سازی گردد.

- گستردگی مجموعه بیمارستان های کلانشهر شیراز و بالاخص پرستاران به عنوان جامعه آماری پژوهش که از لحاظ درگیری شغلی و فشار کاری، تعامل با آنان و در نظر گرفتن زمانی جهت همکاری در پژوهش بسیار مشکل و طاقت فرسا بود از دیگر محدودیت های بارز این تحقیق می باشد.

- تحلیل تلفیق حوزه های تخصصی مدیریت در طراحی الگوی پژوهش و شفاف سازی ابهام موجود در چگونگی ارتباط موجود بین این حوزه ها بدلیل تازگی ماهیت و کاربرد در صنعت خدمات درمانی نیز از دیگر محدودیت هایی بود که پژوهشگر در پروسه تحقیق با آن مواجه بوده است.

سپاسگزاری

نویسنده این پژوهش بر خود لازم می داند که از تمامی پرسنل بیمارستان های شیراز به ویژه پرستاران که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی نماید. این مقاله بر اساس طرح پژوهشی ثبت شده به شماره ۴۰۲۱۱۲۱ مندرج در سامانه موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی ایران می باشد.

پرداخت با ضرایب مسیر ۰/۹۱۹ و ۰/۸۷۹ از بعد رضایتمندی درون سازمانی، توانمندسازی، آموزش، ایمنی و بهداشت کار، استخدام و مشوق ها با ضرایب مسیر به ترتیب ۰/۸۲۹، ۰/۷۴۷، ۰/۷۹۴، ۰/۷۹۴ و ۰/۷۸۶ از بعد کارکردهای مدیریت سرمایه انسانی، فرایند نگرشی با ضریب مسیر ۰/۷۴۰ از بعد افتخار سازمانی بیشترین تاثیرات را بر خشنودی بیماران در صنعت خدمات درمانی دارند. نتایج فوق نشان می دهد که بیشترین تاثیرات در این الگو در راستای کسب خشنودی بیماران در صنعت خدمات درمانی توسط کارکردهای مدیریت منابع انسانی رقم می خورد لذا مشخص است که این کارکردها بعنوان رکن اصلی در این جریان باید در نظر گرفته شود تا نهایتاً بتوان به اتکای آن بر ارتقای عملکرد این صنعت، بخش سلامت و جامعه گامی موثر برداشته شود. لذا در این راستا می توان به چند پیشنهاد کاربردی اشاره نمود:

- با گام برداشتن در راستای کاهش فاصله بین پرستاران از طریق ارزیابی عملکرد کارا با بهبود روابط بین سوپروایزرها و پرستاران، بی تفاوتی نسبت به سازمان از بین رفته و پرستاران می توانند به سادگی ایده هایشان را بیان کنند و در نتیجه خلاقیت، صداقت، اعتماد و رضایت شغلی افزایش می یابد.

- مسیرهای ترفیع شفاف برای پرستاران به وجود آید. این موضوع می تواند از طریق مشوق های عملکردی نظیر ترفیع های سالیانه بر اساس دستیابی به امتیازات یا رسیدن به هدف یا از طریق مدل های تجمیع نمرات در بیمارستان باشد.

- مسیر توسعه حرفه ای برای پرستاران ایجاد گردد به گونه ای که موقعیت شغلی، مسیر رشد در آینده و انطباق سازی شرایط احراز با وضعیت خدمت آنان بهینه گردیده و در این راستا می توان از ابزارهای کانون های ارزیابی و توسعه بهره گرفته شود.

- می توان از دو طریق تنظیم سطح حقوق و دستمزد در عرض سازمان و ایجاد سمبل های سازمانی در زمینه ی ارتباطات سازمانی بر مبنای توسعه ی فرهنگ صداقت، اعتماد و عدالت سازمانی موجب کاهش تفاوت های طبقاتی در بیمارستان شد.

- بهبود نظام دریافت و پرداخت در بخش سلامت از دیگر پیشنهادات در این راستا می باشد. مردم، پزشکان،

References

1. Delaney, J.T. & Huselid, M.A. The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal*, 1996, 39(4): 949-969. <https://doi.org/10.2307/256718>
2. Becker, B. E. & Gerhart, S. The impact of human resource management on organizational performance: Progress and prospects, *Academy of Management Journal*, 1996, 39(4): 779-801. <https://doi.org/10.5465/256712>
3. Ulrich, D. Measuring human resources: An overview of practice and a prescription for results. 1997, It's online at: <http://www.bls.gov>. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-050X\(199723\)36:3<303::AID-HRM3>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-050X(199723)36:3<303::AID-HRM3>3.0.CO;2-#)
4. Rowshan S A, Kord B, Tashakorian Jahromi A. Analysis of Social-Acceptance Strategies of Nurses with Their Role in Relation to Culture and Tendency towards Resistance at Hospitals. *IJNR* 2017; 11 (6) :42-53. <https://doi.org/10.21859/ijnr-11066>
5. Tashakorian Jahromi A, Rowshan S A, Kord B. Perception of Internal Marketing by Surgical Nurses and its Role in Service-Centered Encounter and Patient Satisfaction in Hospitals. *JHPM* 2019; 7 (6) :25-33.
6. Fottler, M. and Schuler, D. Reducing the economic and human costs of layoffs, *Business Horizons*, 1984, 27: 9-14. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(84\)90051-X](https://doi.org/10.1016/0007-6813(84)90051-X)
7. Mohammadi, Abolfazl, Varzeshkar, Ahmad, Introducing the Method of Human Resource Management Researches in a Military Organization, *Journal of Research in Human Resources Management*, 2008, 1(1):51-78 (in persian).
8. Bakhshpour B, Dousti Y, Mohammadirad A, Khosravi A. The relationship between personality characteristics and mental health with job satisfaction. *Journal of Knowledge & Health*. 2014;9(2):27-32.
9. Kraemer, T., & HJ Gouthier, M. How organizational pride and emotional exhaustion explain turnover intentions in call centers: A multi-group analysis with gender and organizational tenure. *Journal of Service Management*, 2014, 25(1): 125-148. <https://doi.org/10.1108/JOSM-07-2013-0173>
10. Arnett, Dennis B., Laverie, Debra A., McLane, Charlie, Using jobsatisfaction and pride as internal marketing tools, *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 2002, 43(2): 87-96. <https://doi.org/10.1177/001088040204300209>
11. Cha, Pride Before Profit. A Review of the Factors Affecting Employee Pride and Engagement, A CHA Report, London, 2004, available at: <http://zookri.com/Portals/6/reports/cha-report04-pride.pdf>.
12. Basch, J. and Fisher, C. Affective events-emotions matrix: a classification of work events and associated emotions", in Ashkanasy, N.M., Haertel, C.E.J. and Zerbe, W.J. (Eds), *Emotions in the Workplace*, Westport, London, 2000: 36-48.
13. Tracy, J. L., Shariff, A. F., & Cheng, J. T. A naturalist's view of pride. *Emotion Review*, 2010. <https://doi.org/10.1177/1754073909354627>
14. Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract*. 1995; 45(399): 525-9.
15. Dehghan A, Mirjalily M R, Zare Mehrjardi M H, Raghebian M, Samiyezargar A, Kazemine S K. Patients' Satisfaction Referred to University Hospitals of Quality of Medical Services After the Implementation of Healthcare Reform in Yazd. *Hakim* 2017; 20 (3) :142-148 (in persian).
16. Opiel EM, Winter V, Schreyögg J. Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care. *Health Care Manage Rev*. 2017 Jan/Mar;42(1):53-64. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000087>
17. Paşaoğlu, D Tonus, H.Z. Strategic Importance of Human Resource Practices on Job Satisfaction in Private Hospitals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2014, 150:394-403. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.035>
18. Georgiana Petre.A. Study on The Influence of Human Resources Management on Patient Satisfaction, the international management conference, Bucharest, Romania, 2020, 14(1): 857-869.
19. Ahmed, N., Bein, M. Mediation Role of Organisational Supportive Culture in the Relationship Between Human Resources Management Practices and Patient Satisfaction: A Case Study of Rizgary Teaching and Referral Hospital in Erbil-Iraq. *Journal of Health Management*, 2023: 1-13.

- <https://doi.org/10.1177/09720634231168524>
20. Parekh.R. Human Resource Management Practices in Hospitals and Its Impact on Employee Satisfaction by considering Demographic factors in Surat City. *International Journal of Advance Research and Innovation*,2019,7(1):8-12. <https://doi.org/10.51976/ijari.711903>
 21. Whitener E.M. Do high commitment human resource practices affect employee Commitment? : A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. *Journal of Management*,2001, 27(5):515-535. <https://doi.org/10.1177/014920630102700502> [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(01\)00106-4](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(01)00106-4)
 22. Huselid, M. A. The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Review*,1995, 38: 635-672. <https://doi.org/10.5465/256741>
 23. Chen HM, Hsieh YH. Key trends of the total reward system in the 21st Century. *Compensation Benefits Review* 2006; 38(6):64-70. <https://doi.org/10.1177/0886368706292542>
 24. Waruni A. Impact of Rewards on Employee Performance: With Special Reference to Electric Companies. *Proceedings of the 3rd International Conference on Management and Economics*; 2014 Feb 26-27, Sri Lanka: University of Ruhuna, 2014: 311-8.
 25. Shirley Gilmore and Swathi Ravichandran, to empower or not to empower: The case of students employed in one Midwestern university's dining services, 2007, from: <http://www.fsmecc.org/pdf/06/UDSEmpowerment-rev.pdf>.
 26. Benzian, Michael, *Employee Retention: Training makes a Difference*, 2007, from: http://www.silverchairlearning.com/news/ew_letter707.pdf.
 27. Kane, Christine, *Management role in shaping organizational culture*, 2006, from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/y.1365-2934.2006.00596.x>.
 28. Mani BG. Performance appraisal systems, productivity and motivation: a case study. *Washington: Public Personal Management*. 2002; 31(2):141-160. <https://doi.org/10.1177/009102600203100202>
 29. Fort AL, Volterol L. Factors affecting performance of maternal health care providers in Armenia. *Human Resources for Health*. 2004; 2: 8-19. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-8>
 30. Locke, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology* Chicago: Rand McNally Martin. K. W. & Walters, B. J. (2001). *Safety and health essentials for small business*. Oxford: Butterworth-Heinemann,1976: 1297-1343.
 31. Den, H. & Verburg, R. M. High performance work systems, organizational culture and firm effectiveness. *Human Resource Management Journal*. 2004, 14(1). <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2004.tb00112.x>
 32. Pfeffer, J. Producing sustainable competitive advantage through the effective management of people. *Academy of Management Executive*,1995, 9: 55-72. <https://doi.org/10.5465/ame.1995.9503133495>
 33. Gerhart B, Milkovich G T. *Employee compensation: Research and practice*, Cornell University ILR School, CAHRS Working Paper Series, 1992, [http:// digital commons.ilr.cornell.edu](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu).
 34. Currall CS, Towler A J, Judge T A, Kohn L. Pay satisfaction and organizational outcomes, *Personnel Psychology*, 2005;58,613-640. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00245.x>
 35. Franco L M, Bennett S, Kanfer R, Stubblebine P. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Social Science & Medicine*, 2004;58(2):343-355. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00203-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00203-X)
 36. Hooman, Heydar Ali, *preparing and standardizing the job satisfaction measurement scale*, Public Management Training Center, first edition, 2018 (inpersian).
 37. Taleban, Mohammad Reza, *job level, alienation from work and job satisfaction*, *Tadbir Magazine*, 2016, 77: 44-62 (in persian).
 38. Edmonton J, Western J. Leadership development in health care: what do we know? *Journal of Management in Medicine* 2002; 16: 34-74. <https://doi.org/10.1108/02689230210428616>
 39. Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Serv Res*. 2009; 44: 399-42. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>
 40. Hughes LC, Chang Y, Mark BA. Quality and strength of patient safety climate

- on medical-surgical units. *Health Care Manage Rev* 2009; 34 (1): 19-28. <https://doi.org/10.1097/01.HMR.0000342976.07179.3a>
41. J.R. Schermerhorn, J.G. Hunt, *Basic Organizational Behavior*, John Wiley & Sons Inc, 1995.
 42. Kavari, Habibollah, investigating the relationship between the job satisfaction of medical personnel and the performance of the relevant managers in hospitals affiliated to the Ministry of Health, Treatment and Medical Education in Tehran, Master's Thesis, Nursing Management, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Tehran, 1373 (in persian).
 43. K.D. Scott, G.S. Taylor, An Examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: A meta-analysis; *Academy of Management Journal*; September 1985; 599-612. <https://doi.org/10.5465/256116>
 44. Nozar, R., *Pride Pushes HoJo's Success*, *Hotel and Motel Management*, 1995, 210(3): 3-24.
 45. Katzenbach, J.R. *Pride: a strategic asset*, *Strategy & Leadership*, 2003, 31(5):34-8. <https://doi.org/10.1108/10878570310492041>
 46. Appleberg, K.A., *The construction of a nomological network for organizational pride*, Dissertation, Benedictine University, Chicago, IL, 2005.
 47. Mortazavi Y, KhalipourMarzoni A, Rabiee O, Rohi Z, Ghomi S. Patient Satisfaction from Pre and Postoperative Nursing Care in Hospitals Affiliated to Babol Univ Med Sci. 2013; 3 (1): 38-45.
 48. AlMomani M, Korashy H. Patient Experience of Nursing Quality in a Teaching Hospital in Saudi Arabia. *Iran j public health*. 2012; 41(8): 42-49.
 49. Dufrene R.L. Anevaluation of a patientsatisfaction survey: validity and reliability. *Evaluation and Program Planning* 2000; 23:293-300. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(00\)00015-X](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(00)00015-X)
 50. Jouhari Z, Yousefi A, Shakour M, Omid A, Bazrafkan L. Factors Affecting Patient Satisfaction from the Viewpoints of Physicians and Medical Students. *Iranian Journal of Medical Education* 2015; 14 (12) :1057-1065 (in persian).
 51. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, University of Minnesota Industrial Center, 1967. <https://doi.org/10.1037/t05540-000>
 52. Gouthier, M. H., & Rhein, M. (2011). Organizational pride and its positive effects on employee behavior. *Journal of Service Management*, 22(5), 633-649. <https://doi.org/10.1108/09564231111174988>
 53. Weng HC, Chen TM, Lee WJ, Chang CS, Lin CT, Wu ML. Internal marketing and its moderating effects between service-oriented encounter and patient satisfaction. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016 Sep; 29:506-17. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600071>
 54. Berberoglu, Aysen, Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals, *BMC Health Services Research*, 2018; 18:399. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>