

## رابطه جو توانمندسازی با ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی کرمان

چکیده \_\_\_\_\_ سوگند تورانی<sup>۱</sup> / وحید یزدی فیض آبادی<sup>۲</sup> / محمود رضا گوهری<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** پایداری و تداوم فعالیت بیمارستان‌ها بیش از پیش در گروی ایجاد مزیت رقابتی نسبی می‌باشد که برای دستیابی به آن در مقایسه با رقیبان باید بتوان خدمات بهتری را ارائه کرد. امروزه عامل اصلی ایجاد ثروت و ارزش افزوده در بیمارستان‌ها را کارکنان صاحب دانش و یا به عبارت دیگر سرمایه‌های فکری توانمند می‌دانند. توانمندسازی منابع انسانی از طریق ایجاد مجموعه‌ای از ظرفیت‌های مورد نیاز در آنان و در سایه جو توانمندسازی سازمان میسر می‌شود. ارزیابی ادراک توانمندی کارکنان انعکاس دهنده جو توانمندسازی سازمان است. در این پژوهش با مطالعه رابطه جو توانمندسازی با ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی کرمان به بررسی همبستگی مؤلفه‌های هر یک از متغیرهای فوق در جامعه مورد مطالعه می‌پردازیم.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. جامعه پژوهش را کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکیل می‌دهند. ۳۸۶ نفر از کارکنان جامعه آماری به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای شامل نمونه‌گیری تصادفی و طبقه‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای با طیف درجه بندی لیکرت، مشتمل بر سه بخش: اطلاعات جمعیت شناختی و جو توانمندسازی که بر اساس پرسشنامه معتبر اسکات و ژاف بود. این متغیر دارای مؤلفه‌های هشتگانه می‌باشد. متغیر ادراک توانمندی کارکنان که بر اساس پرسشنامه معتبر وتن و کمرون مشتمل بر مؤلفه‌های پنجگانه می‌باشد. داده‌ها به روش خودپاسخگویی از نمونه‌های پژوهش اخذ و بعد از ورود به نرم افزار SPSS، با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون یک نمونه‌ای، آزمون همبستگی پیرسون، مستقل، و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفت. معیار قضاوت برای مطلوبیت میانگین متغیرها، کسب حداقل ۷۰ درصد مقیاس پنجگانه با طیف درجه بندی لیکرت یعنی ۳/۵ تعیین شد.

**یافته‌ها:** در زمینه جو توانمندسازی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه، یافته‌ها نشانگر آن است که میانگین تمامی مؤلفه‌ها از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند. بالاترین میانگین‌ها به ترتیب مربوط به روشنی و وضوح اهداف ۹۷/۲ و کار تیمی ۷۷/۲ و کمترین آن مربوط به ارتباطات با میانگین ۱۰/۲ بود. در زمینه ادراک توانمندی کارکنان یافته‌ها نشان داد که علی‌رغم میانگین نسبتاً بالای مؤلفه‌های خوداربخشی و معنادار بودن میانگین مؤلفه‌های خودسامانی، تأثیرگذاری، اعتماد به دیگران در سطح مطلوبی قرار نداشته و در کل، متغیر ادراک توانمندی از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود. در این پژوهش فرضیه معنی دار بودن رابطه جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان با احتمال ۹۹ درصد، و ضریب همبستگی ۰/۷۲۳ در سطح معنی داری ۰/۰۰۱ تأیید شد. به علاوه هر یک از متغیرهای هشتگانه نیز دارای ارتباط مستقیم و قوی (ضریب همبستگی بیش از ۰/۵) با ادراک توانمندی کارکنان بودند.

**نتیجه گیری:** نتایج آماری تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر جو توانمندسازی و متغیر ادراک توانمندی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه ارتباط مثبت، قوی و معنی داری وجود دارد. بیشترین ضرایب همبستگی مربوط به مؤلفه‌های روحیه کاری، روشنی و وضوح اهداف بود. این ارتباط و همبستگی به تفکیک در مورد مؤلفه‌های هشتگانه جو توانمندسازی با ادراک توانمندی کارکنان نیز مشاهده می‌گردد. با توجه به ارتباط معنی دار بین جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان و همبستگی مستقیم و قوی بین آنها، برای اجرای رویکرد توانمندسازی، مدیران و مسئولین بیمارستان می‌توانند با اعمال مدیریت کارآمد و ایجاد شرایط مطلوب، جو توانمندسازی مناسبی را در بیمارستان‌های آموزشی فراهم و به‌طور مؤثری بر شناخت، احساس و ادراک توانمندی کارکنان تأثیر بگذارند.

**کلید واژه‌ها:** جو توانمندسازی، ادراک توانمندی، بیمارستان آموزشی

◊ وصول مقاله: ۸۶/۱۷۸، اصلاح نهایی: ۸۶/۱۲۲۱، پذیرش مقاله: ۸۷/۲۱۷

## مقدمه

مهمترین عامل بهره‌وری در سازمان‌ها و در نهایت کل جامعه نیروی انسانی است. تردیدی نیست که شکوفایی هر جامعه‌ای در بهبود و پرورش منابع انسانی آن نهفته است و بدین سبب است که مسئولان سازمان‌ها با یاری متخصصان علوم رفتاری و منابع انسانی توجه خاصی را به پرورش کارکنان مبذول می‌دارند. یکی از مفاهیمی که در راستای بالندگی منابع انسانی مطرح گردیده، توانمندسازی کارکنان می‌باشد. [۱]

سازمان‌های امروزی که در جو دانش محور، رقابتی، مشتری‌گرا، پاسخگو، کیفیت‌گرا، مشارکتی، کارآفرین و تحول‌گرا تنفس می‌کنند، مستلزم دستیابی سریع به نیروی انسانی توانمند به عنوان ابزار رقابتی می‌باشند. [۱]

تغییرات محیطی و افزایش رقابت جهانی، موضوع توانمندسازی کارکنان را در کانون توجه مدیران قرار داده است. چرا که سازمان‌ها با کارکنان توانمند، متعهد، ماهر و دارای انگیزه بهتر خواهند توانست خود را با تغییرات وفق داده و رقابت کنند. [۲]

گذشته از کاربرد گسترده‌ای که توانمندسازی در عرصه‌های تحول اجتماعی، سیاسی و آموزشی کسب کرده است، این ایده یک جایگاه اساسی در حرکت‌های امروزی سازمان‌ها به سوی مدیریت کیفیت فراگیر و بهبود مستمر به دست آورده است. توانمندسازی موضوعی است که به طور غیر قابل اجتناب توسط مدیران در تشریح نحوه اجرای مدیریت کیفیت فراگیر و همچنین در گزارش‌های سالانه سازمان‌ها بیان می‌شود. به نظر می‌رسد که توانمندسازی نوعی راهبرد کلان و مقبولی است که از آن برای بهبود مستمر استفاده می‌شود و یک علامت اختصاری جهت به کارگیری شایستگی‌های کارکنان در روش‌های خلاق و نوآور در تمامی جنبه‌های عملکردی سازمان می‌باشد. [۴]

شواهد نشان می‌دهند که کارکنان توانمند، بهره‌ورتر، خشنودتر و نوآورترند و محصولات و خدمات را با کیفیت بالاتری نسبت به کارکنان ناتوان ایجاد می‌کنند. هنگامی که یک نیروی کار توانمند وجود دارد، سازمان‌ها از کارآمدی بیشتری برخوردارند. [۵] با توجه به اهمیت توانمندسازی

منابع انسانی و توجه اکید مدیران به این رویکرد، دولت نیز به اهمیت این مسئله در برنامه‌های توسعه سوم و توسعه چهارم اشاره کرده است. [۶]

بسیاری از مدیران به توانمندسازی از این دیدگاه می‌نگرند که به افراد قدرت تصمیم‌گیری می‌دهد. بسیاری از کارکنان نیز منظور از توانمندسازی را کسب آزادی بی‌قید و شرط برای اجرای هرکاری می‌دانند. همچنین توانمندسازی آزاد کردن نیروی درونی افراد برای کسب دستاوردهای شگفت‌انگیز بیان می‌گردد. توانمندسازی به معنای قدرت بخشیدن است و این بدان معنی است که به افراد در دادن احساس اعتماد به نفس یاری می‌رساند تا آنان بر ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند. همچنین در افراد شور و شوق فعالیت ایجاد نموده و انگیزه‌های درونی آنان را برای انجام دادن وظیفه و مسئولیتشان بسیج می‌کند. [۷]

اگرچه توانمندسازی به باورها و احساسات کارکنان در مورد شغل و سازمان مربوط می‌شود ولی عوامل محیط سازمان در باورهای افراد نقش اساسی دارد. عوامل متعددی زمینه‌ساز میزان توانمندی درک شده توسط نیروی انسانی می‌باشد که عمدتاً به ماهیت و ساختار سازمان رسمی و بوروکراسی آن مربوط می‌شود. [۸]

امروزه در غالب کشورها، صنعت مراقبت بهداشتی نیاز روزافزونی به ارتقاء کیفیت مراقبت با بهره‌گیری از منابع کمتر دارد. این نیاز تغییرات و چالش‌های زیادی را در سرتاسر سازمان‌های مراقبت بهداشتی ایجاد می‌کند. مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها به دنبال راه‌هایی برای مهندسی مجدد فرآیند کسب و کار مراقبت بهداشتی با هدف دستیابی بیشتر به نتایج اثربخش به همراه هزینه کمتر می‌باشند. این تغییرات دربرگیرنده ساختار بندی مجدد نظام مراقبت بهداشتی، طراحی مجدد رویه‌های کاری و توسعه نقش و مسئولیت‌های پرسنل اینگونه از سازمان‌ها می‌باشد. به منظور مدیریت صحیح تغییرات، رهبران مدیران و مسئولین سازمان‌ها می‌بایستی فرآیندهای اجتماعی را که در طرز نگرش کارکنان مؤثر می‌باشد بشناسند و جوی که زمینه‌ساز توانمندی کارکنان باشد

مورد بررسی قرار گرفته است، از نوع همبستگی محسوب می‌گردد.

جامعه آماری این پژوهش، تمامی کارکنان شاغل در کلیه رسته‌های شغلی بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان، شامل بیمارستان‌های افضل پور، شهید باهنر و شفا و با وضعیت استخدامی رسمی، پیمانی و طرحی می‌باشند. تعداد جامعه پژوهش یعنی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه به ترتیب ۵۶۳، ۴۵۴ و ۵۸۱ نفر و در مجموع ۱۵۹۸ نفر بوده است. برای مطالعه همبستگی در این پژوهش، حجم نمونه با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران محاسبه گردید. حجم نمونه پژوهش با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت برآورد  $d=0.05$  به میزان ۳۸۵ نفر به دست آمد. از ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۳۸۶ پرسشنامه برگشت داده شد.

نمونه‌گیری در این پژوهش در هر بیمارستان به صورت دو مرحله‌ای شامل نمونه‌گیری تصادفی ساده و نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. ابتدا رسته‌های شغلی کارکنان شامل رسته اداری، مالی و بهداشتی و درمانی به صورت طبقه‌ای و سپس بر اساس نوع استخدام رسمی، پیمانی و طرحی که طبقات مورد بررسی را تشکیل می‌دادند نمونه‌گیری انجام شد. در نهایت نمونه‌ها متناسب با حجم طبقه‌ها بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی، جو توانمندسازی بیمارستان و ادراک توانمندی کارکنان بود. در قسمت اطلاعات جمعیت شناختی، جنس، سن، تحصیلات، سابقه کار، رسته فعالیت و وضعیت استخدامی نمونه‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. در بخش دوم پرسشنامه که مربوط به جو توانمندسازی بود، از پرسشنامه استاندارد و معتبر جو توانمندسازی Scott و Gaffe که متشکل بر ۳۴ سؤال در قالب هشت مؤلفه (روشنی و وضوح اهداف، روحیه، رفتار عادلانه، شناخت و قدردانی، کار تیمی، مشارکت، ارتباطات و محیط کار سالم) بود، استفاده گردید. [۱۲]

در بخش سوم پرسشنامه یعنی ارزیابی ادراک توانمندی

درک و ایجاد نمایندند. بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌ها و نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌آیند که در بازگشت، حفظ ارتقاء سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کنند از همین رو به نظر می‌رسد که توجه ویژه به توانمندسازی کارکنان بیمارستان‌ها از هر سازمان دیگری با اهمیت تر بوده و از حساسیت بیشتری برخوردار است. [۹]

اندازه‌گیری ابعاد توانمندسازی کارکنان در محیط کاری می‌تواند به مدیران در زمینه شناخت و حذف شرایطی که زمینه ناتوانی و بی‌قدرتی را فراهم می‌کند، کمک نماید و برای مدیران فرآیندهای ساختاری تسهیل کننده توانمندسازی را فراهم کند. [۱۰]

تاکنون مطالعات و تحقیقات بسیاری در زمینه توانمندسازی در سازمان‌ها و نهادهای مختلف انجام شده است، از جمله پژوهش Mok و Yeung (۲۰۰۲) که به بررسی رابطه بین جو سازمانی و توانمندسازی پرستاران در هنگ کنگ پرداخته و همچنین پژوهش شلتون (۲۰۰۲) که به بررسی ارتباط بین نقش اعتماد کارمند به سرپرستان و توانمندسازی در بخش دولتی پرداخته است می‌توان اشاره کرد. [۱۱]

مقاله فوق استخراج شده از پژوهشی است که با هدف بررسی رابطه جو توانمندسازی با ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گرفته است. نتایج حاصل از آن می‌تواند موجب ارتقاء کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه از طریق شناخت ابعاد جو توانمندسازی مؤثر بر ادراک گشته بهره‌وری بیمارستان‌های مورد مطالعه را افزایش دهد.

### روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بوده که در یک مقطع زمانی خاص صورت پذیرفته است. در این پژوهش به لحاظ بررسی متغیرهای جمعیت شناختی، تعیین وضعیت متغیرهای جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان، از نوع توصیفی محسوب می‌گردد و از آنجایی که رابطه بین جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان



کارکنان از پرسشنامه استاندارد و معتبر ادراک توانمندی کارکنان (توانمندی روانشناختی Cameron (و Whetton که متشکل بر ۲۰ سؤال در قالب مؤلفه، خود اثربخشی، خود سامانی، معناداری، تأثیر گذاری و اعتماد به دیگران بود استفاده شد. [۵] جهت نمره دهی به گزینه های پرسشنامه، از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (۱ بسیار کم تا ۵ خیلی زیاد) استفاده شد.

برای سنجش اعتبار پرسشنامه ها از روش قضاوت خبرگان بهره گیری به عمل آمد بدین ترتیب که پرسشنامه ها از نظر محتوا به رؤیت ۱۰ تن از اعضاء هیأت علمی دانشگاه ها که سابقه پژوهش و مطالعه در زمینه موضوع و همچنین سابقه مدیریت داشتند، رسید نظرات آنان در مورد محتوا، شکل ظاهری (ساختار) و نحوه نگارش پرسشنامه لحاظ شد. بدین ترتیب پس از اعمال پیشنهادات، از لحاظ اعتبار محتوایی و سازه ای پرسشنامه مورد تأیید گروه پژوهش قرار گرفت.

اعتماد (پایایی) پرسشنامه نیز به روش آزمون-باز آزمون بررسی گردید. بدین صورت که پرسشنامه تنظیم شده نهایی، به گروه نمونه ۲۰ نفری در بیمارستان افضلی پور در طی دو مرحله با فاصله زمانی ۱۰ روزه توزیع گردید، سپس با استفاده از نرم افزار SPSS، ضریب همبستگی نمرات دو مرحله محاسبه شد. ضریب همبستگی برای پرسشنامه جو توانمندسازی ۰/۹۰۴ و ضریب همبستگی ادراک توانمندی کارکنان ۰/۸۹۷ محاسبه شد.

بعد از ورود داده های خام به بانک اطلاعات نرم افزار (SPSS)، ابتدا با استفاده از آمار توصیفی فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی مشخص شد. سپس به تفکیک، متغیرهای مربوط به جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) محاسبه گردید. لازم به توضیح است معیار قضاوت در تحلیل این داده ها بر اساس میانگین بدین صورت بوده که، برای تعیین میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت متغیرهای جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان های مورد مطالعه از آزمون تی یک نمونه ای، یک دامنه استفاده گردید. چنانچه میانگین هر مؤلفه

و متعاقب آن هر متغیر بیش از ۷۰٪ درصد (مقیاس پنجگانه طیف درجه بندی لیکرت) یعنی بیشتر از ۳/۵۰ بود وضعیت مطلوبی داشته در غیر این صورت از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده است. در نهایت برای دستیابی به هدف کلی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید.

### یافته ها

یافته های حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی بدین قرار بوده است: در خصوص جنسیت بیشترین پاسخگویان (۶۸/۴ درصد) را زنان تشکیل دادند. همچنین بیشترین پاسخگویان (۴۵/۶ درصد) در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و کمترین (۲/۶ درصد) را گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال تشکیل دادند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین میزان (۵۲/۸ درصد) نمونه در سطح لیسانس و کمترین میزان (۵/۷ درصد) در سطح فوق لیسانس و بالاتر قرار داشتند. از نظر سابقه کار بیشترین افراد ۲۳/۱ درصد (۸۹ نفر) دارای سابقه کاری کمتر از ۵ سال، و کمترین آنان ۱۵/۸ درصد (۶۱ نفر) دارای سابقه بالاتر از ۲۰ سال بودند. در خصوص نوع رسته شغلی، ۶۳ درصد (۲۴۳ نفر) جزء رسته بهداشتی و درمانی، ۳۷/۳ درصد (۱۲۱ نفر) رسته اداری و مالی و ۵/۷ درصد (۲۲ نفر) از رسته ای غیر از رسته های مذکور بودند. از نظر وضعیت استخدامی، ۵۵/۲ درصد (۲۱۳ نفر) به صورت رسمی، ۳۴/۲ درصد (۱۳۲ نفر) به صورت پیمانی و ۱۰/۶ درصد (۴۱ نفر) به صورت طرحی بودند.

با استفاده از آزمون تی-یک نمونه ای، یافته ها نشان داد که تمامی متغیرهای هشتگانه جو توانمندسازی بیمارستان های مورد مطالعه کمتر از ۷۰ درصد مقیاس پنجگانه طیف درجه بندی لیکرت (۳/۵۰) و میانگین کل متغیرها به میزان ۲/۴۵ بوده که از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده اند. در این میان روشنی و وضوح هدف و کار تیمی به ترتیب به میزان ۲/۹۷ و ۲/۷۷ بوده که نسبت به سایر مؤلفه ها از وضعیت بهتری برخوردار بوده است. در کل اختلاف میانگین مابین مؤلفه ها بسیار ناچیز می باشد. ارتباطات به میزان ۲/۱۰ نسبت به سایر مؤلفه ها متغیر جو توانمندسازی، پایین ترین رتبه و میانگین را در بیمارستان های مورد پژوهش نشان می دهد (جدول ۱).

جدول ۱: رتبه بندی میانگین و سطح معنی داری هر کدام از مؤلفه های متغیر جو توانمندی سازی با استفاده از آزمون تی یک نمونه ای

رتبه	عنوان	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری P-Value
۱	روشنی و وضوح اهداف	۲/۹۷	۰/۶۳۲	۰/۰۰۱
۲	کار تیمی	۲/۷۷	۰/۷۸۱	۰/۰۰۱
۳	روحیه کاری	۲/۵۶	۰/۶۹۴	۰/۰۰۱
۴	محیط کار سالم	۲/۴۷	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱
۵	شناخت و قدردانی	۲/۳۳	۰/۶۹۸	۰/۰۰۱
۶	مشارکت	۲/۲۵	۰/۷۹۹	۰/۰۰۱
۷	رفتار عادلانه	۲/۱۲	۰/۷۷۷	۰/۰۰۱
۸	ارتباطات	۲/۱۰	۰/۸۳۱	۰/۰۰۱
	جمع کل	۲/۴۵	۰/۵۶	۰/۰۰۱

نتایج آماری تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین جو توانمندی سازی و متغیر ادراک توانمندی کارکنان در سطح  $a=0/01$  و سطح معنی داری  $0/0001$  به میزان  $0/723$  ارتباط قوی معنی داری وجود دارد. تمامی مؤلفه های متغیر جو توانمندی سازی ارتباط مثبت، معنی دار و قوی (دامنه ضرایب همبستگی  $0/723$  تا  $0/525$ ) با متغیر ادراک توانمندی کارکنان داشتند. بیشترین ضرایب همبستگی مربوط به روحیه کاری و روشنی و وضوح اهداف بود. این ارتباط به تفکیک در خصوص مؤلفه های هشتگانه جو توانمندی سازی در جدول ۳ مشاهده می گردد.

در زمینه مؤلفه های پنجگانه متغیر ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان های مورد مطالعه، یافته ها حاکی از آن است که خوداثربخشی و معناداری به ترتیب با میانگین های  $3/74$  و  $3/66$  از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است. میانگین کل متغیرها به میزان  $3/24$  بوده که نشانگر آن است که به طور کلی ادراک توانمندی کارکنان از وضعیت مطلوبی در بیمارستان های مورد مطالعه برخوردار نبود. اعتماد به دیگران با میانگین  $2/63$  نسبت به سایر متغیرهای ادراک توانمندی کارکنان پایین ترین رتبه و میانگین را در بیمارستان های مورد پژوهش به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

جدول ۲: رتبه بندی میانگین و سطح معنی داری هر کدام از مؤلفه های پنجگانه متغیر ادراک توانمندی کارکنان با استفاده از آزمون تی یک نمونه ای

رتبه	عنوان	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری P-Value
۱	خوداثربخشی	۳/۷۴	۰/۶۷۲	۰/۵۴
۲	معناداری	۳/۶۶	۰/۷	۰/۱۲
۳	خودسامانی	۳/۱۳	۰/۶۷۵	۰/۰۰۱
۴	تأثیرگذاری	۳/۰۴	۰/۶۹۵	۰/۰۰۱
۵	اعتماد به دیگران	۲/۶۳	۰/۷۸	۰/۰۰۱
	جمع کل	۳/۲۴	۰/۵۴۳	۰/۰۲۶



جدول ۳: ارتباط بین مؤلفه‌های هشتگانه جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون

P-value (سطح معنی‌داری)	میزان همبستگی	متغیرها جو توانمندسازی
۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۳	جو توانمندسازی
۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۳	روحیه کاری
۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	روشنی و وضوح اهداف
۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۱	کار تیمی
۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۸	محیط کار سالم
۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۴	مشارکت
۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۱	ارتباطات
۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹	رفتار عادلانه
۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۵	شناخت و قدردانی

### بحث و نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن ویژگی‌های هشتگانه اسکات و ژاف به عنوان مؤلفه‌های متغیر جو توانمندسازی، یافته‌ها نشان داد که میانگین کل متغیر جو توانمندسازی و مؤلفه‌های آن کمتر از حد مطلوب بوده و حاکی از آن است که جو توانمندسازی بیمارستان‌های مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده‌اند. در میان مؤلفه‌های هشتگانه متغیر جو توانمندسازی، به ترتیب، روشنی و وضوح اهداف و کار تیمی از وضعیت نسبتاً بهتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها برخوردار بودند. البته این اختلاف بسیار ناچیز بوده که با نتیجه پژوهش خاطری (۱۳۸۵) در خصوص کار تیمی و روشنی و وضوح اهداف به عنوان بالاترین میانگین در بین مؤلفه‌های متغیر جو توانمندسازی همخوانی دارد. [۱۳] با توجه به نتایج آماری، به ترتیب مؤلفه‌های ارتباطات و رفتار عادلانه نسبت به سایر مؤلفه‌های متغیر جو توانمندسازی پایین‌ترین میانگین را در بیمارستان‌های مورد پژوهش دارا بودند. در پژوهش خاطری (۱۳۸۵) نیز شناخت و قدردانی و رفتار عادلانه به ترتیب نسبت به سایر مؤلفه‌ها میانگین کمتری را نشان می‌دهد. نتیجه حاصل از مؤلفه رفتار عادلانه در هر دو پژوهش میانگین پایین‌تر از حد مطلوب را به همراه دارد. از آنجا که ارتباطات لازمه مدیریت کارآمد

و زمینه‌ساز هماهنگی بین عناصر مادی و انسانی سازمان‌ها می‌باشد، به منظور افزایش ارتباطات اثربخش، راهبرد اطلاع‌رسانی می‌تواند از طریق تهیه خبرنامه یا بولتن داخلی و برگزاری جلسات هم‌اندیشی بین کارکنان و مسئولین بیمارستان انجام پذیرد. بازخورد به هنگام، شفافیت در شرح وظایف و مسئولیت‌ها، اعتمادسازی بین پرسنل از طریق آگاهی آنان، و در جریان تغییرات احتمالی قرار دادن افراد می‌بایست مورد توجه مسئولین بیمارستان قرار گیرد. به منظور بهبود رفتار عادلانه در بین کارکنان، مسئولین بیمارستان نسبت به برقراری توازن بین عملکرد و پرداخت اقدام نمایند و با ایجاد سیستم پرداخت عادلانه، نظام منسجم ارزیابی عملکرد و سیستم پاداش و تشویق فردی و گروهی ایجاد نمایند و به بهبود جو توانمندسازی توجه ویژه‌ای نمایند. از آنجا که ارتباطات کمترین میزان میانگین را در بین مؤلفه‌های هشتگانه جو توانمندسازی به خود اختصاص داده است، طبق ادبیات پژوهش می‌توان اینگونه استنباط کرد که به دلیل ارتباط تنگاتنگ مؤلفه‌های متغیر جو توانمندسازی، ناکارآمدی نظام ارتباطات در بیمارستان‌های مورد پژوهش بر دیگر مؤلفه‌ها علی‌الخصوص ادراک کارکنان از رفتار عادلانه تأثیر به‌سزایی داشته و موجب گردیده که کارکنان رفتار غیر عادلانه‌ای را در سازمان درک کنند. [۱۳]



قبول رابطه ما بین دو متغیر و مؤلفه های آن را نشان می دهد. به علت مشخص نبودن محدوده اختیارات و مسئولیت ها بین کارکنان نیز احساس عدم اعتماد به یکدیگر ملاحظه می گردد. [۸]

مطالعه Shelton (۲۰۰۲) نیز نشان داد که در میان میانگین مؤلفه های متغیر ادراک توانمندی بر اساس الگوی اسپریتزر، خوداثربخشی با میانگین ۶/۰۹۶ در مقیاس هفتگانه لیکرت بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده که این نتیجه با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی و انطباق دارد. [۱۴]

با توجه نتایج آماری، به ترتیب مؤلفه های خودسامانی، تأثیرگذاری و اعتماد به دیگران نسبت به خوداثربخشی و معناداری متغیر ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان های مورد پژوهش پایین ترین رتبه را دارا بودند همچنان که در مطالعه Shelton (۲۰۰۲) نیز نشان داده شد که کمترین میانگین مربوط به تأثیرگذاری و خودسامانی به ترتیب با میانگین ۳/۵۵۱ و ۳/۳۱۵ بود. [۱۴]

نتیجه حاصل بیانگر آن است که اگرچه کارکنان در بیمارستان های مورد مطالعه نسبت به شغل و کاری که به عهده دارند، احساس خوداثربخشی (صلاحیت) و معناداری می کنند ولی در عین حال آن ها احساس ناچیزی نسبت به خود سامانی، تأثیرگذاری در شغل و به خصوص اعتماد به دیگران در شغلشان دارند. لذا لازم است مسئولین بیمارستان ها به منظور بهبود درک کارکنان نسبت به توانمندیشان، با ایجاد تیم های اثربخش و خودگردان در حوزه های مختلف کاری بیمارستان به اعطای اختیارات کافی متناسب با مسئولیت پرداخته و با فراهم نمودن زمینه اعتمادسازی به دیگران از طریق شفاف سازی اطلاع رسانی، جریان ها و سلیقه های مختلف فکری در بیمارستان را در قالب تشکل های داخل بیمارستانی ساماندهی نمایند. از دیدگاه Seibert نیز انجام اموری از این قبیل موجب رقابت سالم در جهت پیشبرد اهداف بیمارستان شده و ادراکات مشترک کارکنان را درباره میزان

نتایج حاصل از مؤلفه های پنجگانه متغیر ادراک توانمندی کارکنان بر اساس الگوی وتن و کمرون نشان داد که اگر چه میانگین مؤلفه های خوداثربخشی و معناداری، از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند ولی در کل میانگین متغیر ادراک توانمندی کارکنان کمتر از حداقل مطلوب بوده است و وضعیت قابل قبولی در بیمارستان های مورد مطالعه برخوردار نبود. از آنجایی که میانگین مؤلفه های خوداثربخشی و معناداری بیشتر از مقیاس حداقل مطلوب یعنی ۳/۵۰ بوده است، می توان این گونه استنباط نمود که معناداری مشاغل در بیمارستان های مورد پژوهش فرصتی را برای کارکنان ایجاد کرده است تا آنان نسبت به اهداف شغلی احساس با ارزش بودن نموده و علاقمندی درونی نسبت به حرفه شخصی خود، ادراک نمایند همچنین احساس تناسب ما بین الزامات کاری و باورها، ارزش ها و رفتارها داشته باشند. لذا کارکنان به درجه ای از خود اثربخشی (خودکارآمدی و شایستگی) رسیده اند. زیرا که احساس می کنند که وظایفشان را به نحو موفقیت آمیزی انجام می دهند. [۸]

مؤلفه های خودسامانی، تأثیرگذاری و اعتماد به دیگران از متغیر ادراک کارکنان، کمتر از میزان حداقل مطلوب بوده و از وضعیت قابل قبولی برخوردار نبودند. از آنجا که مؤلفه های مربوط به روحیه کاری، مشارکت، کار تیمی و ارتباطات در بین متغیر جو توانمندسازی از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند، و مؤلفه های خودسامانی و اعتماد به دیگران از متغیر ادراک کارکنان نیز از میانگین پایینی برخوردار شدند، همبستگی موجود کاملاً مشخص و بارز می باشد. از آنجایی که خود سامانی داشتن احساس حق انتخاب به معنی آزادی عمل و استقلال فرد در تعیین فعالیت های لازم برای انجام وظایف شغلی می باشد [۸] و اعتماد به دیگران به روابط بین فرادستان و زیردستان ارتباط دارد و به عبارت دیگر به معنی داشتن احساس امنیت شغلی می باشد [۸]، پایین بودن میانگین متغیر جو توانمندسازی بیمارستان های مورد مطالعه از حد قابل



حمایتی که بیمارستان از طریق ساختارها، سیاست ها و فعالیت ها در جهت توانمندسازی آنان می کند ارتقاء می بخشد. [۱۵]

طبق نظر Seibert اصول پنجگانه ادراک توانمندی کارکنان لازم و ملزوم یکدیگر بوده و بر توانمندسازی کارکنان مؤثر می باشد و چنانچه هر یک از این ابعاد پنجگانه مطلوب نباشند رویکرد توانمندسازی کارکنان محدود می گردد. به عنوان مثال اگر افراد در سازمان اختیار تصمیم گیری داشته باشند به عبارت دیگر خود مختاری داشته ولی در اتخاذ تصمیمات دقت نداشته باشند (معناداری)، آنان هرگز احساس توانمندی نخواهند داشت. [۱۶]

به منظور ارتقاء توانمندی کارکنان در بیمارستان های مورد مطالعه مطلوب است که تصمیمات در سطح کارکنان اجرایی اخذ و سرپرستان بیشتر به نقش حمایتی در فرآیندهای کاری بپردازند و همچنین نتایج اقدامات و فرآیندهای کاری از سوی مسئولین بازخورد به هنگام داشته باشد. مشاغل بایستی به گونه ای طراحی مجدد گردند که با ارزش های فردی و سازمانی که حس معناداری را در کارکنان تقویت می نمایند، سازگار باشند به عنوان مثال به کارکنان فرصت اتخاذ تصمیم و خود مختاری داده شود. اهداف واحدهای کاری می بایست به گونه ای چالش برانگیز، شفاف و قابل سنجش تدوین گردند که کارکنان با انجام فعالیت های خود میزان تأثیرگذاری خود را بر عملیات و پیامدهای سازمانی درک کنند. تحقیقات در خصوص مشارکت نشان می دهند که تنها پیوستن کارکنان در جلسات مدیریت کافی نیست بلکه باید اعتمادسازی ایجاد گردد. بدین معنی که نظرات کارکنان شنیده شود و مورد احترام قرار گیرد و آنهایی که مناسب است، اجرا گردد. [۶]

طبق نتایج به دست آمده به ترتیب مؤلفه های روحیه کاری، روشنی و وضوح اهداف و کار تیمی نسبت به سایر مؤلفه های متغیر جو توانمندسازی از میانگین بیشتری برخوردار بوده ولی به لحاظ اینکه کمتر از ۷۰

درصد نمره کل را کسب نموده اند، از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند. لذا تأکید مسدیران ارشد بیمارستان های مورد مطالعه می بایست بر تدوین برنامه استراتژیک و تعیین اهداف روشن، عینی و قابل اجرا باشد و تدوین ارزش های سازمانی مورد قبول کارکنان و تدوین منشور اخلاقی بیمارستان که با اهداف فردی و سازمانی گره خورده است، گام مهم و مؤثری در راستای بهبود متغیرهای مورد نظر بردارند.

همچنین به منظور ارتقای توانمندی کارکنان بایستی رویکرد کار تیمی در حوزه های مختلف در قالب تیم های حل مسئله همراه با توسعه دامنه اختیارات تقویت گردد. یافته های این پژوهش همچنین بیانگر آن است که کار تیمی به میزان قابل ملاحظه ای با توانمندسازی در ارتباط است این یافته با نتایج مطالعات Mok و Yeung (۲۰۰۲) و مطالعه Taborda (۲۰۰۰) همخوانی داشت Mok و Yeung پژوهش خود با عنوان "رابطه بین جو سازمانی و توانمندسازی پرستاران در هنگ کنگ" نتیجه گرفتند که کار تیمی بیشترین ارتباط را با توانمندسازی پرستاران داشت. [۱۱] همچنین مطالعه Taborda نشان داد که کار تیمی همراه با تأکید بر اشتراک گذاشتن مسئولیت ها و اعتمادسازی در گروه ادراک توانمندی کارکنان را بهبود می بخشد. [۱۱]

نتایج آماری به دست آمده در پژوهش در بیمارستان های آموزشی معنی دار بودن رابطه جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان را به اثبات رسانده؛ همچنین یافته ها او نشان می دهد که هر یک از مؤلفه های هشتگانه متغیر جو توانمندسازی نیز دارای ارتباط مستقیم و قوی با متغیر ادراک توانمندی کارکنان می باشد. [۱۷] نتایج پژوهش حاضر با نتایج Carles (۲۰۰۴) Mok (۲۰۰۲) Kanter (۱۹۹۳) هم خوانی دارد. [۱۹] در مطالعه Kanter (۱۹۹۳) نتایج نشانگر آن است که محیط های کاری با دسترسی سریع و سهل الوصول به اطلاعات، منابع، فرصت های رشد و یادگیری را در راستای توانمندسازی کارکنان فراهم می سازند و آنان را در اجرا و انجام بهتر کارشان یاری





## فهرست منابع

- 1- Turban, E, E, J. Information technology for management. John Wiley & Sons, 2004. New York.
- ۲- بلانچارد کنت، کارلوس، جان پی، راندولف آلن. مدیریت تواناسازی کارکنان. ترجمه مهدی ایران نژاد پاریزی. نشر مدیران، تهران، چاپ دوم، ۱۳۸۱.
- ۳- اصفهانی، علی نصر. رمز توانمندسازی. مجموعه مقالات همایش سیاست ها و مدیریت برنامه های رشد و توسعه در ایران. تهران: مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی. جلد پنجم، ۱۳۸۳.
- ۴- کینلا، دنیس. توانمندسازی منابع انسانی. ترجمه مهدی ایران نژاد پاریزی، معصومعلی سلیمیان. نشر مدیران، تهران، چاپ اول، ۱۳۸۳.
- ۵- وتن، دیوید ای؛ کمرون، کیم اس. تواناسازی و تفویض اختیار. ترجمه بدرالدین اورعی یزدانی. مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت، کرج، چاپ دوم، ۱۳۸۳.
- ۶- ابطحی، سیدحسین؛ عابسی، سعید. توانمندسازی کارکنان. مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت، تهران، چاپ اول، ۱۳۸۶.
- 7- Blanchard K H, Carlos J P, Randolph A. Empowerment take more than one minute. Barrett-Koehler. Sanfrancisco, 2003.
- ۸- عبدالهی، بیژن؛ نوه ابراهیم، عبدالرحیم. توانمندسازی کارکنان: کلید طلایی مدیریت منابع انسانی. نشر ویرایش، تهران، چاپ اول، ۱۳۸۵.
- 9- Patrick A. Laschinger H. K. S. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers role satisfaction. Journal of nursing management; 2006; 14: 13-22.
- 10- Kiefer KM, Harris- Kojetin, Barannon D, Barry, T, Vasey, J, & Lepore, M. Measuring long-term care work: A guide to selected instruments to examine direct care worker experiences and outcomes. Report of U.S. Department of Labor & U.S. Department of Health and Human Services. 2005.
- 11- MOK E, AU-Yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. Journal of Nursing Management, 2002; 10: 129-137.

می دهد که خود تأییدی بر نتایج حاصل از پژوهش فوق می باشد. [۱۸] در پژوهش Mok تمامی عوامل در سنجش جو سازمانی با ضریب همبستگی های بین ۰/۳۴ تا ۰/۵۱ درصد با توانمندسازی مرتبط بودند. همچنین کارلس در پژوهش خود نتیجه گرفت که بین جو روانشناختی و توانمندسازی روانشناختی با ضریب همبستگی ۰/۶۸ ارتباط مثبت معنی داری وجود داشت. [۱۱] لذا برای استفاده بهینه از ظرفیت های بالقوه نیروی انسانی ضروری است که به اهمیت، بهبود و ایجاد جو توانمندسازی مطلوب در بیمارستان های مورد مطالعه توجه اکید گردد.

Koberg (۱۹۹۹) دریافت که در گروه های کاری با یک رهبر خوش برخورد که مشوق ارزش گروهی و اثربخشی گروه است، احساس توانمندی بیشتری حاصل می شود. کارکنانی که مدیران حمایتگر داشتند، احساس مؤثر بودن بیشتری داشتند. [۲۰] Corsun (۱۹۹۹) همچنین دریافت که ارتباط قابل ملاحظه ای بین روابط حمایتی همکاران و ادراکات کارکنان از معناداری، تأثیرگذاری و خودکارآمدی وجود دارد. [۲۱]

طبق ادبیات پژوهش متغیرهای جو توانمندسازی لازم و ملزوم یکدیگر بوده و اگرچه متغیرهای شناختی و قدردانی و رفتار عادلانه به ترتیب کمترین همبستگی و ارتباط معنی دار نسبت به سایر متغیرها را با ادراک توانمندی داشتند، ولی حاکی از ارتباط مثبت معنی دار و نسبتاً قوی (ارتباط معنی دار بیش از ۰/۵) بودند. از آنجایی که متغیرهای فوق از وضعیت مطلوبی در بیمارستان های مورد مطالعه برخوردار نبودند؛ لذا مدیران بیمارستان بایستی با ایجاد نظام عادلانه پاداش مبتنی بر عملکرد، نظام عادلانه ارزیابی عملکرد، پیاده سازی نظام شایسته سالاری و نظام پیشنهادات جهت بهبود رویکرد توانمندسازی کارکنان توجه ویژه ای نمایند. در دادن پاداش به خلاقیت، ابتکار فردی و گروهی، نیازها و علایق فردی و به تفاوت های آنان توجه نمایند.



۱۲-اسکات، سینتیا؛ ژاف، دنیس. تواناسازی کارکنان. ترجمه مهدی ایران نژاد پاریزی. چاپ دوم، مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت، تهران، ۱۳۸۳.

۱۳-خاطری، نسرين. بررسی دیدگاه مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به میزان برخورداری از مؤلفه های توانمندسازی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۸۵.

14-Shelton ST. Employee, supervisors and empowerment in the public sector: The role of employee trust. Thesis of the Degree of Doctor. Faculty of North Carolina State University.2002.

15-Seibert SE, Silver SR, Randolph W A. (2004). Taking empowerment to the next level: A multiple- level model of empowerment, performance, and satisfaction . Academy of Management Journal,2004; 47(3):332-349.

16-Spreitz GM. Psychological empowerment in workplace: dimensions, measurement, and validation. Academy of Management Journal;5:1442-1465.

17-Taborda C.G. Leadership, teamwork, and empowerment: future management trends. Cost Engineering .2000;42(10):41-44

18-Kanter R.M. Men and women of the corporation.New York :Besic Book,1993.

19-Carless S.A. does psychological empowerment mediate the relationship between psychological.climate. Journal of Business and Psychology.2004;18(4)

20-Koberg C.S, Boss R.W, Senjem J.C, Goodman E.A. Antecedents and outcomes of empowerment. Group and Organization Management . 1999;24(1):71-91.

21-Corsun D.L, Enz C.A. Predicting psychological empowerment among service workers: the effect of support based relationships. Human Relations .1999;52 (2): 205-224.



## A study on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception on Kerman teaching hospital's personals

Tourani S.<sup>1</sup> / Yazdi Feizabadi V.<sup>2</sup> / Gohari M.R.<sup>3</sup>

### Abstract

**Introductions:** Stability and consistency of hospitals' activities depends more than ever before, on making competitive performances, which to achieve them comparing to other competitors could demonstration better qualities performances. Nowadays the most improvement tools of richness and price value of hospitals are known as experienced personnel, or on the other hand, source of the powerful human resources. Empowerment of the human resource is achieved by making a collection of existence capacities and empowerment atmosphere in the organization. Evaluation of the personnel's empowerment, reflect the empowerment atmosphere of the organization, so that in this study, empowerment atmosphere in relation with empowerment perception of Kerman teaching hospitals, the correlation of each variable in the study population have been evaluated.

**Methods:** Present study is descriptive study ,conducted in 1386(2006). The research society of the study is Kerman teaching hospital personals. Three hundreds eighty six people selected by two stages random and stratifying sampling have been studied. The tools for collecting data, were questioners with the Likret quality degrees which included three parts: demographic information, empowerment atmosphere based on valid Scot and Jaff questioners which have eight parts; and the empowerment perceptions based on Veton and Kameroun questionnaires which have five parts. Data have processed by SPSS software and ;and analyzed using one sample t-test, Pearson's correlation test, independent t-test, and ANOVA test. We define desirability judgment for variables means 70%,in Likert five scale grading( equal to 3.5).

**Results:** Our finding showed that the average of all component on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception had not suitable position. The highest mean score in order to clarifying and clearness for goal was 2.97 and for team work. 2.77; and the lowest score was for communication with 2.10. About the "empowerment perception personals "data showed that n spite of the high average score in self-effectiveness component, and significant difference between self arrangement, efficacy; confidence to others is not desirable and totally, the empowerment perception factor had not an acceptable level. In this research theory of significance between empowerment atmosphere and empowerment perception confirmed by 0.99 of probability and correlation coefficient by 0.723 in 0.0001 confidence level. Additionally each and every of the eight factors has direct and strong relation with personnel's empowerment perception (correlation coefficient more than 0.5).

**Conclusions:** Pearson correlation coefficient analyze showed that there is a positive relation between empowerment atmosphere factor and empowerment perception of the personnel. The maximum correlation coefficients are related to work mentality, clearness and brightness of goals components This relation and correlation, separately have been observed in the eight factors of the empowerment atmospheres. Due to the significant relation between empowerment atmosphere and empowerment perceptions of personnel, and strong and direct relation among them, to apply the empowerment event, management and personnel could bring empowerment atmosphere to hospital by using applied management skills and suitable conditions. and, by this way been affectedly work on personnel's' knowledge emotions and empowerment perceptions.

**Keywords:** *Empowerment atmosphere, Empowerment perception, Teaching hospitals*

1. Assistant professor departman of health Service Management, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences

2. M.S of health Service Management, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences

3. Assistant professor School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences