



بررسی رابطه توانمندسازی روان شناختی با تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری بیمارستان های شهر زاهدان، ۱۳۸۸

نویسندگان: خدایار ایلی * ناصر ناستی زایی **

*دانشیار گروه مدیریت آموزشی دانشگاه تهران

**نویسنده مسئول: دانشجوی دوره دکترای مدیریت آموزشی و مربی دانشگاه سیستان و بلوچستان

تلفن: ۰۹۱۵۱۹۰۲۰۴۷ E-Mail: n_nastie1354@yahoo.com

طلوع بهداشت

چکیده

سابقه و اهداف: در دنیای رقابتی امروز، تنها مزیت رقابتی پایدار هر سازمان (از جمله مراکز درمانی)، افراد آن و نقش تمامی آنان در موفقیت سازمان می باشد که این امر از طریق توانمند سازی و متعهد بار آوردن کارکنان میسر است. بدین ترتیب هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه بین توانمندسازی روانشناختی با تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری است.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده که به شیوه نمونه گیری طبقه ای- تصادفی تعداد ۱۶۵ پرسشنامه بین پرسنل پرستاری شاغل در دو بیمارستان دولتی شهر زاهدان در نوبت های مختلف کاری توزیع شد که نهایتاً تعداد ۱۸ پرسشنامه به علت عدم عودت یا نقص اطلاعات، ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه ۳ پرسشنامه: (۱) پرسشنامه مطالعه مشخصات فردی (۲) پرسشنامه معتبر توانمندسازی روان شناختی اسپریتزر (۱۹۹۶) و (۳) پرسشنامه معتبر تعهد سازمانی آلن و میر (۱۹۹۰) بود. برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه ها از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب بدست آمده برای دو پرسشنامه مذکور به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۲ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS (ورژن ۱۴) استفاده شد.

یافته ها: (۱) میانگین تعهد سازمانی پرسنل پرستاری ۷۵/۶۸ بود که نشان از تعهد سازمانی نسبتاً مطلوب دارد. (۲) میانگین توانمندی روان شناختی ۵۷/۹۱ بود که نشان از توانمندی بالا می باشد. (۳) نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین توانمندی روان شناختی و تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری رابطه معناداری وجود دارد. (۴) نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که از بین متغیرهای توانمندی روانشناختی فقط متغیر احساس معناداری با تغییرات نمرات تعهد سازمانی رابطه معنادار دارد.

بحث: لازم است که مدیران مراکز بهداشتی- درمانی با دادن آزادی عمل، مدیریت موثر، ارتقاء انگیزش و توان خودمدیریتی، آموزش های ضمن خدمت و تقسیم کار بر مبنای لیاقت و شایستگی شرایطی را فراهم آورند که پرسنل پرستاری شغل خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی نسبت به آن داشته باشند، همچنین به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله اعتقاد و باور داشته و به یکدیگر احساس اعتماد، علاقه مندی، شایستگی و گشودگی نمایند که این خود سبب افزایش تعهد سازمانی فرد می شود.

واژه های کلیدی

توانمندسازی روان شناختی، تعهد سازمانی و پرستاران، زاهدان

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هشتم

شماره: اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۸۸

شماره مسلسل: ۲۶

تاریخ وصول: ۸۹/۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۲۲



مقدمه

نیروی انسانی کارآمد، شاخص عمده برتری یک سازمان نسبت به سازمانهای دیگر است (۱) به طوری که وجود نیروهای انسانی توانمند و متعهد به سازمان در هر سازمان ضمن کاهش غیبت، تاخیر و جابجایی، باعث افزایش چشمگیر عملکرد سازمان، نشاط روحی کارکنان، تجلی بهتر اهداف متعالی سازمان و نیز دستیابی به اهداف فردی خواهد شد.

در سازمان های بهداشتی توجه به نیروی انسانی اهمیت دو چندان می یابد. در واقع با تلاش های سازمانهای بهداشتی است که سلامت نیروی فعال و کارآمد سایر سازمان ها نیز تضمین می شود، لذا ایجاد رضایت در نیروی درون سازمانی سبب ایجاد رضایت در کل سازمان می شود که منجر به تسهیل دسترسی به هدف سازمان یعنی ارتقاء سطح سلامت جامعه می گردد. بخش مهمی از نیروی انسانی این سازمانها را پرستاران تشکیل می دهند. اما متأسفانه پرستاران اغلب نادیده انگاشته شده و در صحنه مراقبت به حاشیه رانده می شوند و اغلب احساس می کنند در محیط کارشان ضعیف هستند (۲).

محیط کاری پرستاران به گونه ای است که اندیشیدن و استقلال فکری را ناپسند انگاشته، پیروی از دستورات و فرمانبرداری را ترغیب می کند و این امر یکی از علل عدم موفقیت پرستاران در رهبری می باشد (۳). اطاعت بی چون و چرا اگر چه برای چرخش سازمان مؤثر است، اما استقلال و خلاقیت در حل مشکل را با شکست مواجه می کند. جهت حل این معضل و توسعه اثر بخشی بهره گیری از راهکار توانمندسازی بسیار تاثیر گذار است.

با توجه به این که نیروی انسانی کارآمد، شاخص عمده برتری یک سازمان نسبت به سازمانهای دیگر است (۱) تأکید بر نیروی انسانی مؤثر و کارآمد در عرصه بهداشت و درمان و توجه به خدمات پرستاری که مسؤل تقریباً نیمی از هزینه های بهداشتی می باشد، نیز رو به افزایش است (۴)، بنابراین تنها مزیت رقابتی

پایدار هر سازمان (از جمله مراکز درمانی)، افراد آن و نقش تمامی آنان در موفقیت سازمان می باشد که این امر از طریق توانمند سازی و متعهد بار آوردن کارکنان میسر است. لذا در این مطالعه، به دو ضرورت اصلی عامل انسانی، یعنی توانمندسازی^۱ و تعهد سازمانی^۲ پرداخته می شود.

توانمند سازی

در ادبیات توانمندسازی تعریف واحدی از آن وجود ندارد بلکه تعریف آن بستگی به موقعیت و افراد دارد و باید تحقیقات بیشتری انجام شود تا بتوان ماهیت آن را درک کرد. تا قبل از دهه ۱۹۹۰، توانمندسازی به معنای اقدامات و راهبردهای مدیریتی مانند تفویض اختیار و قدرت تصمیم گیری به رده های پایین تر سازمان (۵) و سهیم شدن کارکنان در اطلاعات، دانش، پاداش و قدرت (۶) تلقی می شد اما از دهه ۱۹۹۰ به بعد، نظریه پردازان توانمند سازی را از منظر باورها و احساسات کارکنان مورد توجه قرار دادند.

توماس و ولتهوس^۳ (۱۹۹۰) برای اولین بار بحث توانمندسازی روان شناختی^۴ کارکنان را مطرح کردند (۷) توانمندسازی روان شناختی فرایند افزایش انگیزش درونی شغل است که دارای ۵ حوزه شناختی: احساس معنا داری^۵ (با ارزش تلقی نمودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغلش)، احساس خودکارآمدی^۶ (اعتقاد فرد به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله)، احساس خود مختاری^۷ (داشتن حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال فرد در محیط کاری)، احساس تأثیر^۸ (توانایی نفوذ در پیامدهای استراتژیک، اداری و یا عملیاتی در کار) و احساس

1- Empowerment

2 - Organizational Commitment

3 - Tomas & Volthouse

4 - Psychological Empowerment

5- Meaning

6 - Competency

7 -Self-determination

8 - Impact



بین می روند (۲۹). مایر (۲۰۰۲) تعهد را تمایل افراد به گذاشتن انرژی و وفاداری خویش به نظام اجتماعی تعریف می کند (۳۰).

تعهد سازمانی یک نگرش درباره وفاداری کارکنان به سازمان و یک فرآیند مستمر است که به واسطه مشارکت افراد در تصمیمات سازمانی، توجه به افراد سازمان و موفقیت و رفاه سازمان را می رساند (۱۲). بلاو و بال^۲ تعهد سازمانی را یکی دانستن خود با سازمان، وفاداری نسبت به سازمان و اهداف آن می دانند (۱۳). در واقع می توان پذیرفت که تعهد سازمانی عبارتست از پیوند افراد به سازمان که به وسیله سه عامل شناخته می شود: (۱) اعتقاد قوی و پذیرش اهداف و ارزش های سازمان (۲) تمایل به تلاش زیاد برای سازمان (۳) میل قوی برای باقی ماندن در سازمان (۱۴).

ویژگی های کار، اهمیت کار، استقلال کاری (۱۵)، مدیون بودن به سازمان و علاقه به کار به عنوان عوامل تسهیل کننده تعهد سازمانی و احساس تبعیض در سازمان، نادیده گرفتن نیازهای پرسنل، عدم مشارکت در امور سازمانی و بی انگیزگی به عنوان عوامل بازدارنده تعهد سازمانی شناسایی (۱۶) شدند. از تأثیرات تعهد سازمانی می توان به تأثیر معکوس آن بر ترک شغل، غیبت، تاخیر و تأثیر مثبت آن بر رضایت شغلی، افزایش چشمگیر عملکرد شغلی و پیشرفت شغلی (۱۷) اشاره کرد.

یکی از مشهورترین مدل های تعهد سازمانی مدل آلن و میر^۳ می باشد. بحث کلی آنها این بود که تعهد، فرد را با سازمان پیوند می دهد و بنابراین، این پیوند احتمال ترک شغل را کاهش خواهد داد (۱۸). آنها بین سه نوع تعهد، تمایز قائل می شوند. تعهد عاطفی^۴ اشاره به وابستگی احساسی فرد به سازمان دارد. تعهد مستمر^۵ مربوط به تمایل به باقی ماندن در سازمان به خاطر

اعتماد^۱ (علاقه مندی، شایستگی، گشودگی و اطمینان داشتن به دیگران) می باشد.

از دیدگاه پرستاران مشارکت آنان در تصمیم گیری های مربوط به کارشان، حذف قوانین و مقررات غیر ضروری و همچنین رهبری اثر بخش مدیران پرستاری در روحیه، فضای محیط های کاری پرستاران، توانمند سازی، بهره وری، انگیزه کاری و رضایت شغلی آنان مؤثر است (۸) و مدیریت سنتی یا بروکراسی همراه با سلسله مراتب سازمانی و رهبری مقتدرانه، عدم دسترسی به اطلاعات و عدم ثبات در وضعیت شغلی از عوامل کاهش دهنده توانمندی آنان است (۹).

همچنین نتایج تحقیقات نشان می دهد که توانمندسازی پرستاران باعث ارتقاء، اعتماد و تعهد سازمانی، فرصت یادگیری، رضایت شغلی، بهره وری، مشارکت در تصمیم گیری، مراقبت با کیفیت عالی، رضایت بیماران، خودکفایی، احساس استقلال، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری، کنترل کار و نهایتاً اثر بخشی سازمان و کاهش تنش شغلی و مسخ شخصیت می شود (۱۰). با توجه به نقش اساسی و بسیار مهم پرستاران در ارتقاء سلامت جامعه، پنجاه و چهارمین مجمع بهداشتی در سال ۲۰۰۰ بر لزوم توانمندسازی آنها تأکید نموده است (۱۱).

تعهد سازمانی

تعهد از واژه هایی است که تعاریف زیادی از دیدگاه های مختلف برای آن ارائه شده است. مفاهیم متعددی مانند وجدان، اخلاق کاری، رغبت و مسئولیت پذیری با وجود داشتن تفاوت های مفهومی، معادل با تعهد مورد استفاده قرار می گیرند، به عبارتی مانند خیلی از مفاهیم روانشناختی سازمانی، تعهد نیز به شیوه های متفاوتی تعریف و با ابعاد و مقیاس های گوناگون اندازه گیری شده است (۲۸). لی (۲۰۰۱) به نقل از بیکر می نویسد، تعهد تمایل به انجام مجموعه فعالیت های مستمر به خاطر ذخیره کردن اندوخته ها و سرمایه هایی است که با ترک آن فعالیت، این اندوخته ها از

2 - Blau & Boal

3 - Allen & Meyer

4 - Affective Commitment

5 - Continuous Commitment

1 - Trust



خاتم الانبیاء (ص) و بوعلی شهر زاهدان بود. پرسنل پرستاری در این مطالعه شامل بهیار و پرستار بوده که به صورت رسمی یا قراردادی مشغول به انجام وظیفه بودند. پس از هماهنگی اداری با مدیریت بیمارستان های فوق، به شیوه نمونه گیری طبقه ای - تصادفی تعداد ۱۶۵ پرسشنامه بین پرسنل پرستاری در نوبت های مختلف کاری توزیع شد که نهایتاً تعداد ۱۸ پرسشنامه به علت عدم عودت یا نقص اطلاعات کنار گذاشته شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه ۳ پرسشنامه بود.

۱) پرسشنامه اول مربوط به فردی (جنسیت، سن، تحصیلات، سنوات خدمت و وضعیت تأهل) پرسنل پرستاری

۲) پرسشنامه توانمندسازی روان شناختی اسپریتزر که شامل بررسی ۵ بعد احساس معناداری، خودکارآمدی، تأثیر، اعتماد و خودمختاری می باشد. پرسشنامه دارای ۱۵ گویه و بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شده بود که حداقل نمره فرد ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ می باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان از توانمندی بهتر است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب کل به دست آمده ۰/۷۹ بود.

۳) پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و میبر که در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و به طور گسترده ای برای سنجش اجزای سه گانه تعهد سازمانی به کار رفته است. در این پرسشنامه برای سنجش هر یک از اجزای سه گانه تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر از ۸ گویه استفاده می شود. پرسشنامه دارای ۲۴ گویه و بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شده بود که حداقل نمره فرد ۲۴ و حداکثر آن ۱۲۰ می باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان از تعهد سازمانی بالاتر است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب کل به دست آمده ۰/۸۲ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

هزینه های ترک سازمان یا پاداشهای ناشی از ماندن در سازمان می شود. سرانجام تعهد هنجاری^۱ احساس تکلیف به باقی ماندن به عنوان یک عضو سازمان را منعکس می کند.

وجود نیروی انسانی متعهد، وجهه سازمان را در اجتماع مهم جلوه داده و زمینه را برای رشد و توسعه سازمان فراهم می کند. در سازمان های بهداشتی، افزایش تعهد و مسئولیت پذیری در نیروی انسانی اهمیت دو چندان می یابد، چرا که با تلاش های این سازمان ها است که سلامت نیروهای فعال و کارآمد سایر سازمان ها و در نهایت کل جامعه تضمین می شود. مک آلروی^۲ (۲۰۰۱) راهکارهای زیر را در بهبود تعهد سازمانی پرسنل موثر می داند: امنیت شغلی، پرداخت انتخابی، تیم های خودگردان و ساختار عدم تمرکز، جبران متناسب با عملکرد سازمانی، آموزش وسیع، سلسله مراتب سازمانی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات (۱۹).

بدین ترتیب شناخت رابطه بین توانمندسازی روانشناختی با میزان تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری می تواند اطلاعات مناسبی را برای تصمیم گیری مسئولین فراهم آورد و منجر به اتخاذ روش های مناسب به منظور اثربخشی مراکز درمانی کشور گردد. این مطالعه به دنبال پاسخگویی به ۳ سوال ذیل است: سؤال اول: آیا بین توانمندسازی روان شناختی و تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد؟ (سوال اصلی) سؤال دوم: میزان توانمندی روانشناختی پرسنل پرستاری چقدر می باشد؟

سؤال سوم: میزان تعهد سازمانی پرسنل پرستاری چقدر می باشد؟

روش بررسی

با توجه به نوع تحلیل داده ها، مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می باشد. جمعیت مورد مطالعه آن کلیه پرسنل پرستاری شاغل در دو بیمارستان دولتی

1 - Normative Commitment

2 - McElroy



خودمختاری، تأثیرگذاری، معناداری و اعتماد) با تعهد سازمانی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جداول (۶و۵) گزارش شده است.

در تحلیل رابطه توانمندی روان شناختی با تعهد سازمانی، مقدار F به دست آمده در سطح (۰/۰۰۴) معنی دار بوده است. مقدار R محاسبه شده (۰/۳۳۸) و R^2 (۰/۱۱۴) بوده است. از این رو ۰/۱۱۴ درصد تغییرات مرتبط با تعهد سازمانی با متغیرهای توانمندی روان شناختی قابل تبیین است. ضرایب (Beta) نشان می دهد از بین متغیرهای فوق، فقط متغیر احساس معناداری با تغییرات نمرات تعهد سازمانی رابطه معنادار داشته است (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی در پرسنل پرستاری

مشخصات	وضعیت	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۱۵ (۷۸/۲)
	مرد	۳۲ (۲۱/۸)
تاهل	مجرد	۱۵۳ (۳۶/۱)
	متاهل	۹۴ (۶۳/۹)
سن	۲۰-۲۵ سال	۳۷ (۲۵/۲)
	۲۶-۳۰ سال	۳۳ (۲۲/۵)
	۳۱-۳۵ سال	۲۸ (۱۹)
	بالا تر از ۳۵ سال	۴۹ (۳۳/۳)
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۱۸ (۱۲/۲)
	فوق دیپلم	۱۱۹ (۱۲/۹)
	کارشناسی	۱۰۸ (۷۳/۵)
	کارشناسی ارشد	۲ (۱/۴)
سنوات خدمت	زیر ۵ سال	۶۳ (۴۲/۹)
	۵-۱۰ سال	۳۷ (۱۸/۴)
	۱۱-۱۵ سال	۳۸ (۲۵/۹)
	۱۶ سال به بالا	۱۹ (۱۲/۹)

و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS (ورژن ۱۴) استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر، ۱۴۷ نفر شرکت داشتند که ۷۸/۲٪ زن، ۶۳/۹٪ متاهل، ۳۳/۳٪ دارای میانگین سنی بالای ۳۵ سال، ۷۳/۵٪ دارای تحصیلات کارشناسی و ۴۲/۹٪ دارای سنوات خدمت زیر ۵ سال بودند (جدول شماره ۱).

برای پاسخگویی به سوال دوم تحقیق: وضعیت توانمندی روانشناختی پرسنل پرستاری چگونه است؟ از آمار توصیفی استفاده شد که یافته های آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است. یافته های جدول شماره ۲ نشان می دهد که پرسنل پرستاری مورد مطالعه از توانمندی روانشناختی نسبتاً مطلوبی به جز مقوله اعتماد برخوردار هستند که نشان از آن دارد که در محیط کاری خود احساس خودکارآمدی، خودمختاری، تاثیر گذاری و معناداری دارند اما اعتماد در محیط کاری جای بررسی و آسیب شناسی دارد.

برای پاسخگویی به سوال سوم تحقیق: وضعیت تعهد سازمانی پرسنل پرستاری چگونه است؟ از آمار توصیفی استفاده شد که یافته های آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

یافته های جدول شماره ۳ نشان می دهد که پرسنل پرستاری مورد مطالعه دارای تعهد سازمانی نسبتاً مطلوبی هستند که نشان از آن دارد که به سازمان، سرپرست، محیط کاری و همکاران خود تمایل قلبی داشته، علاقه مند به ادامه فعالیت در آن سازمان هستند و نسبت به سرنوشت سازمان احساس مسولیت می کنند.

برای بررسی ارتباط توانمندی روان شناختی با تعهد سازمانی شرکت کنندگان از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که یافته های آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

برای بررسی رابطه چندگانه معنادار بین متغیرهای توانمندی روان شناختی (احساس: خودکارآمدی،



جدول شماره ۲- میانگین امتیاز وضعیت توانمندی روان شناختی و ابعاد آن در پرسنل پرستاری

مقوله	تعداد	حداقل میانگین	حداکثر میانگین	میانگین	SD
احساس خودکارآمدی	۱۴۷	۶	۱۵	۱۲/۰۶	۱/۹۱
احساس خودمختاری	۱۴۷	۵	۱۵	۱۱/۱۸	۲/۱۳
احساس تأثیرگذاری	۱۴۷	۶	۱۵	۱۱/۴۶	۱/۹۸
احساس معناداری	۱۴۷	۳	۱۵	۱۲/۴	۲/۱۴
احساس اعتماد	۱۴۷	۳	۱۵	۱۰/۷۹	۲/۴۴
توانمندی روانشناختی	۱۴۷	۳۲	۷۵	۵۷/۹۱	۸/۱۱

جدول شماره ۳- گزارش توصیفی وضعیت تعهد سازمانی و ابعاد آن در پرسنل پرستاری

مقوله	تعداد	حداقل میانگین	حداکثر میانگین	میانگین	SD
تعهد عاطفی	۱۴۷	۹	۳۸	۲۶/۶۲	۴/۷
تعهد هنجاری	۱۴۷	۱۳	۳۵	۲۳/۷۶	۳/۳۷
تعهد مستمر	۱۴۷	۱۴	۳۴	۲۵/۲۹	۳/۴۴
تعهد کلی	۱۴۷	۳۶	۱۰۰	۷۵/۶۸	۹/۱۶

جدول شماره ۴- ضرایب همبستگی توانمندی روان شناختی با تعهد سازمانی

ابعاد توانمندی روان شناختی	ابعاد تعهد سازمانی	تعهد عاطفی	تعهد هنجاری	تعهد مستمر	تعهد کلی
احساس خودکارآمدی	R	۰/۱۸۸*	۰/۰۳۱	۰/۱۹۵*	۰/۱۹۸*
	P	۰/۰۲۳	۰/۷۰۸	۰/۰۱۸	۰/۰۱۶
احساس خودمختاری	R	۰/۱۲۱	۰/۰۱۴	۰/۱۵۶	۰/۱۴۸
	P	۰/۱۴۵	۰/۸۶۹	۰/۰۵۹	۰/۰۷۴
احساس تأثیرگذاری	R	۰/۲۴۳**	۰/۸۶	۰/۱۵۷	۰/۲۲۶**
	P	۰/۰۰۳	۰/۳۰۳	۰/۰۵۷	۰/۰۰۶
احساس معناداری	R	۰/۳۰۲**	۰/۱۵۴	۰/۳۱۶**	۰/۳۵۲**
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۶۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
احساس اعتماد	R	۰/۲۷۸**	۰/۱۹۴*	۰/۱۶۷*	۰/۲۸۲**
	P	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۴۳	۰/۰۰۱
توانمندی روان شناختی	R	۰/۲۷۰**	۰/۱۲۲	۰/۲۱۳**	۰/۲۷۸**
	P	۰/۰۰۱	۰/۱۴۲	۰/۰۱	۰/۰۰۱

* همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۵

** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱



جدول شماره ۵- گزارش رگرسیون چندگانه برای تبیین تعهد سازمانی

متغیرها	SS	DF	R	R ²	MS	F	P
رگرسیون	۴/۳۸۸	۵	۰/۳۳۸	۰/۱۱۴	۰/۸۷۸	۳/۶۴۶	۰/۰۰۴
باقی مانده	۳۳/۹۳۹	۱۴۱					
کل	۳۸/۳۲۷	۱۴۶					

جدول شماره ۶- رابطه بین متغیرهای توانمندی شناختی

با تعهد سازمان تغیرها	B	BETA	S.E	T	P
مقدار ثابت	۲/۶۵۵		۰/۳۰۲	۸/۷۷۹	۰/۰۰۰
احساس خودکارآمدی	۰/۰۰۵	۰/۰۱۹	۰/۰۳۱	۰/۱۶۴	۰/۸۷
احساس خودمختاری	-۰/۰۱۲	-۰/۰۵۱	۰/۰۲۵	-۰/۴۷۷	۰/۶۳۴
احساس تأثیرگذاری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۳۶	۰/۰۳۲	۰/۹۷۵
احساس معناداری	۰/۰۷۶	۰/۳۱۷	۰/۰۲۵	۳/۰۵۶	۰/۰۰۳
احساس اعتماد	۰/۰۱۳	۰/۰۶۲	۰/۰۱۹	۰/۶۷۹	۰/۴۹۸

بحث

پرستاری، حرفه ای پیچیده و طاقت فرسا است به طوری که ساعات طولانی کار همراه با اضافه کاری های اجباری در مراکز درمانی دولتی، آلودگی های عفونی محیطی نظیر ایدز، هپاتیت و همچنین ابتلا به افسردگی و بیماریهای جسمی و استخوانی دست به دست هم داده که استرس شغلی در بین این قشر همواره بیش از سایر مشاغل این چینی باشد در نتیجه توانمندسازی و متعهد بارآوردن آنان ضروری به نظر می رسد.

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین توانمندسازی و تعهد سازمانی در بین پرسنل پرستاری ۲ مرکز درمانی خاتم الانبیاء (ص) و بوعلی شهر زاهدان انجام گرفت. یافته های مربوط به توانمندی روان شناختی نشان داد پرسنل پرستاری دارای توانمندی بالایی هستند (میانگین ۵۷/۹۱) نتایج حاصل از مولفه های پنجگانه

متغیر ادراک توانمندی پرسنل پرستاری نشان داد که میانگین تمام مولفه ها به جز مولفه احساس اعتماد از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار بودند که به ترتیب بالاترین میانگین مولفه های متغیر ادراک توانمندی عبارتند از: احساس معناداری (۱۲/۴)، خودکار آمدی (۱۲/۰۶)، تأثیرگذاری (۱۱/۴۶)، خودمختاری (۱۱/۱۸) و اعتماد (۱۰/۱۹).

تورانی و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه رسیدند که اگرچه میانگین مولفه های تأثیرگذاری و معناداری از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند ولی کل میانگین متغیر ادراک توانمندی کارکنان از حداقل مطلوب برخوردار بود و بیمارستان های مورد مطالعه از وضعیت قابل قبولی برخوردار نبودند (۲۰) که این یافته ها با یافته های پژوهش حاضر همخوانی ندارد مگر در بعد احساس اعتماد که در هر دو پژوهش پایین ترین میانگین را کسب کرده است. مطالعه شلتون



برخوردارند که به این معناست که پرسنل پرستاری توانمند اعتقاد ندارند عوامل محیط بیرونی فعالیت های آنان را کنترل می کنند، بلکه بر این باورند که آن عوامل را می توان کنترل کرد. به منظور افزایش احساس مؤثر بودن پیشنهاد می شود مراکز درمانی با ارائه بازخوردهای منظم و پیوسته کارکنان را از نحوه تأثیر گذاری شان بر فرایندهای سازمان مطلع ساخته تا با بهره گیری از این ساز و کار پرسنل پرستاری از تأثیر عملکرد خویش بر تحقق اهداف سازمان آگاهی بیشتری به دست آورند.

یافته های مربوط به احساس خودمختاری نشان داد که پرسنل پرستاری دارای احساس خودمختاری بالایی بودند. احساس خود مختاری به معنای داشتن حق انتخاب است. برخورداری از حق انتخاب به همراه احساس شایستگی، اجزای درونی انگیزش درونی به حساب می آیند. داشتن حق انتخاب که به معنی کسب تجربه در امر انتخاب، اجراء و همچنین نظام بخشیدن شخص به فعالیت های مربوط به خود است و هنگامی که افراد خود عامدانه و داوطلبانه در وظایف خویش درگیر شوند، احساس انتخاب در کار آنان تقویت می شود.

یافته های مربوط به احساس اعتماد نشان داد که پرسنل پرستاری در این مقوله از وضعیت مطلوبی برخوردارند. اعتماد انعکاس این باورهاست که دیگری به طور خیرخواهانه عمل خواهد کرد، رفتار دیگران استوار، ثابت و قابل اعتماد است، اطلاعات را می توان با اطمینان تلقی کرد و این که به قول و قرارها عمل خواهد شد. از آنجا که تحقق اهداف سازمانی در گروهی اعتماد متقابل بین پرسنل می باشد و با توجه به پایین بودن میانگین نمرات به دست آمده برای مؤلفه احساس اعتماد در مقایسه با سایر مؤلفه های توانمندسازی شناختی کارکنان شایسته است مراکز درمانی در جهت به وجود آوردن اطمینان و آرامش و امنیت شخصی در روابط فی مابین کارکنان توجه

(۲۰۰۲) نیز نشان داد که در میان مولفه های متغیر ادراک توانمندی بالاترین میانگین مربوط به متغیر خودکارآمدی بوده و پایین ترین میانگین مربوط به تأثیرگذاری و خودمختاری بوده است (۲۱) که این یافته نیز با یافته های پژوهش حاضر همخوانی ندارد..

یافته های مربوط به احساس معناداری نشان داد که پرسنل پرستاری در این مقوله از وضعیت مطلوبی برخوردارند و به این معناست که پرسنل پرستاری توانمند احساس می کنند اهداف شغلی مهم و با ارزشی را دنبال می کنند و در مسیری حرکتی می کنند که وقت و نیروی آنان با ارزش است. به منظور افزایش احساس معناداری کارکنان لازم است مدیران مراکز درمانی از طریق جذب نیرو با کسب اطمینان از تناسب بین مشاغل با شخصیت و ویژگی های شاغلان در جهت تطابق ارزش ها، باورها و رفتارهای افراد با شغل و تقویت بیش از پیش و فراهم نمودن زمینه برای احساس شایستگی از سوی کارکنان از طریق برگزاری دوره های تخصصی و عملی ضمن خدمت اهتمام ورزند.

یافته های مربوط به احساس خودکارآمدی نشان می دهد که پرسنل پرستاری در این مقوله از وضعیت مطلوبی برخوردارند و به این معناست که پرسنل پرستاری توانمند باور دارند دارای دانش و مهارت های لازم برای انجام هرچه بهتر وظایف محوله می باشند. مطالعات نشان می دهد خودکارآمدی بر ایفای هرچه بهتر نقش و رضایت شغلی فرد تأثیر گذار بوده (۲۲) و در این راستا، کسب مهارت های لازم و دانش و توانایی ارتقاء سلامت (۲۳) از عوامل موثر بر خودکارآمدی می باشند. بنابراین راه کار "استفاده مناسب و مداوم از بازخوردها، توجه به نکات مثبت و تقویت نکات ضعف" جهت توانمند سازی پرسنل پرستاری به عنوان راه کار برتر خودکارآمدی (۲۴) در مراکز درمانی پیشنهاد می گردد.

یافته های مربوط به احساس تأثیرگذاری نشان داد که پرسنل پرستاری در این مقوله از وضعیت مطلوبی



که از آن به عنوان تعهد عقلانی نیز یاد می شود. معمولاً کارکنانی که دارای تعهد مستمر هستند تا زمانی در سازمان باقی می ماندند که ترک سازمان هزینه های گزافی برای آن ها داشته باشد. تمایل به ادامه فعالیت در سازمان تا حدودی مرتبط با تشخیص فرد از هزینه های مرتبط به ترک سازمان است و تعهد مستمر در رتبه دوم را در بین سه جزء تعهد سازمانی دارد. یافته های مربوط به تعهد هنجاری نشان داد که پرسنل پرستاری دارای احساس تعهد هنجاری بالاتر از متوسط (میانگین ۲۳/۷۶) بودند. تعهد هنجاری به الزام یا وظیفه کارکنان به ماندن در سازمان اشاره دارد. پس کارکنان تا زمانی در سازمان باقی خواهند ماند که از نظرشان ماندن در سازمان درست و مناسب باشد. معمولاً برگزاری آموزش های ضمن خدمت، تقسیم کار بر مبنای لیاقت و شایستگی، ارزیابی مستمر عملکرد و توجه به توانایی ها و استعداد پرسنل پرستاری می تواند در افزایش تعهد هنجاری نقش داشته باشد.

یافته ها هم چنین نشان داد که بین توانمندی روان شناختی و تعهد سازمانی رابطه مثبت وجود دارد که این یافته با یافته های باتناگر^۱ (۲۰۰۵) و جانسن^۲ (۲۰۰۴) همخوانی دارد (۲۵،۲۶). در محیط های درمانی شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار، انجام شغل دوم غیر مرتبط با پرستاری، تمایل به ترک کار، نارضایتی از مقررات اداری، گرفتن مرخصی های ساعتی مکرر، شکایت از حجم کار زیاد و کمبود نیروی انسانی هستیم (۲۷) که از طریق توانمندسازی و متعهد بارآوردن آنان می توان در رفع این معضلات کوشید.

توانمندسازی و مشارکت، سبب ایجاد رضایت شغلی و تعهد پرستاران می شود؛ زیرا که پرستاران توانمند، تعهدات سازمانی بیشتری داشته و مراقبت های بهتری ارائه می دهند. هر چه کارکنان در تصمیم گیری ها شرکت فعال داشته باشند، اعتماد به نفس، مسئولیت و تعهد پذیری بیشتر و فشار خستگی کمتری داشته و با

بیشتری معطوف نماید به گونه ای که کارکنان در فضای سازمان صداقت و صمیمیت را در تعاملات با یکدیگر درک کرده و در جهت دستیابی به آن کوشش کنند.

یافته های مربوط به تعهد سازمانی نشان داد پرسنل پرستاری دارای تعهد سازمانی نسبتاً مطلوب هستند (میانگین ۷۵/۶۸) که بالاترین تعهد مربوط به تعهد عاطفی و پایین ترین تعهد در تعهد هنجاری بود که این یافته ها با یافته های دلگشایی و همکاران (۱۷) همخوانی دارد. تحقیقات متعددی به شناسایی عوامل موثر بر تعهد سازمانی کارکنان پرداخته اند که این یافته ها به مدیران سازمانی جهت موفقیت بیشتر در بهره‌وری سازمانی کمک می نماید از جمله این عوامل می توان به موارد زیر اشاره کرد: مشارکت سازمانی (۳۱)، حمایت سازمانی (۳۲)، عدالت سازمانی (۳۳)، فرصت های ارتقاء شغلی و نوع نگرش به کار (۳۴)، احساس امنیت شغلی (۳۵).

یافته های مربوط به تعهد عاطفی نشان داد که پرسنل پرستاری دارای احساس تعهد عاطفی نسبتاً بالایی (میانگین ۲۶/۶۲) بودند. تعهد عاطفی به تعلق عاطفی کارکنان به سازمان، احساس یگانگی آنان با سازمان و حضور فعال آنان در سازمان اشاره دارد. معمولاً کارکنانی که در این تعهد نمره بالایی کسب می کنند تمایل دارند تا در سازمان باقی بمانند و کمتر حاضر به ترک سازمان جهت ادامه به کار در سازمانی دیگر می باشند. به عبارت دیگر کارکنان در سازمان باقی می مانند نه به این دلیل که احساس تکلیف می کنند که باید در سازمان باقی بمانند بلکه به این علت که به سازمان احساس تعلق و وابستگی می کنند و از ادامه عضویت در آن لذت می برند.

یافته های مربوط به تعهد مستمر نشان داد که پرسنل پرستاری دارای احساس تعهد مستمر بالاتر از متوسط (میانگین ۲۵/۲۹) بودند. این تعهد در ارتباط با مزایا و هزینه هایی است که مربوط به ماندن یا ترک سازمان است. در واقع این تعهد بیان کننده یک محاسبه است

1- Bhatnagar

2 - Janssen



شور و شوق بیشتری در جهت دستیابی به نتیجه فعالیت می کنند. مطالعه برهانی (۱۳۸۱) و مایر و اسکورمن^۱ نیز نشان داد که مشارکت سازمانی با تعهد عاطفی و هنجاری کارکنان در ارتباط است.

نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که از بین متغیرهای توانمندی روانشناختی فقط متغیر احساس معناداری با تغییرات نمرات تعهدسازمانی رابطه معنادار دارد که شایسته است مدیران مراکز درمانی شرایطی را فراهم بیاورند که پرسنل پرستاری اهداف شغلی خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی به شغل خویش داشته باشند.

با توجه به محرز شدن رابطه بین توانمندی روان شناختی و تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری می توان پذیرفت که تلاش برای بهبود توانمندسازی پرسنل می تواند یک استراتژی ارزشمند برای بهبود تعهد سازمانی شود و لازم است که مدیران مراکز بهداشتی-درمانی با دادن آزادی عمل، مدیریت موثر، ارتقاء انگیزش و توان خودمدیریتی، آموزش های ضمن خدمت و تقسیم کار بر مبنای لیاقت و شایستگی شرایطی را فراهم آورند که پرسنل پرستاری شغل خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی نسبت به آن داشته باشند، به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله اعتقاد و باور داشته باشند و به یکدیگر احساس اعتماد، علاقه مندی، شایستگی، گشودگی داشته باشند که این خود سبب افزایش تعهد سازمانی فرد می شود.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می بینیم که از کلیه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند خصوصا سرکارخانم مهدیه هزاره مقدم تقدیر و تشکر بنماییم.



References

- 1-Esmaeili k. Organizational commitment. Management journal 2002(77-8): 24-6.
- 2-Haug E. B, Laaschinger H. K. S. Power and opportunity in public health nursing work environment. public health nursing 1996; 12 (1): 42-9.
- 3-Marriner T. A. Guide to nursing management and leadership (6 th ed). st. Louis: Mosby Company 2000; 79-123.
- 4-Mogharab M, Madarshahiyan F, Aliabadi N, Rezayi N, Mohammadi A. Job satisfaction of nurses in the hospitals of Birjand. JMSUB 2005; 12(3, 4):92-99.
- 5- Foy N. Empowering People at work; Cambridge: Gower Publishing, 1997, London.
- 6-Bowen D. E, Lawler EL. Empowering service employees. AMR1995; 19(3): 21-31.
- 7- Thomas K.W, Velthouse B A. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. AMR1990; 15(4): 666-81.
- 8-Rafiei G. Comparative study of managers views and nursing personnel of Rafsanjan medical centers about appropriate management method. Masters Thesis, Nursing and Midwifery University of Kerman 2000.
- 9-Kuokkanen L, jouko k. promoting or impeding empowerment: nurses assessment of their work environment. Journal nurs administration 2000; 33 (4):209-15.
- 10-Mok E, Au-Yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. Journal of nursing management 2002; 10 (3):129-37.
- 11-Asadzandi M, Ebadi A, Karimi Zarchi A A, Golami M, Farsi Z. The relationship between nurse’s perception of their head nurses empowerment behaviors and their own work effectiveness. JAUMS 2007; 5(1):1133-39.
- 12-Moghimi S. M. Organization and management research approach. (2th ed.).Tehran: Termeh 2000;392.
- 13-Lavasani G, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, occupational stress, organizational commitment and job satisfaction of nurses in Tehran. CPs 2008: 3(2): 61-73.



- 14-Leach LS. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *Journal of nursing administration* 2005; (32): 228-37.
- 15-Krash B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics* 2005, 48 (10): 1260 –81.
- 16-Sanagu A. Factors affecting organizational commitment of nursing and midwifery faculty members. *JNMB* 2008; 2 (2): 1-9.
- 17-Delgoshaei B, Tofigi Sh, Kermani B, The relationship between organizational climate and organizational commitment in teaching hospital of Hamedan University of medical sciences. *OD* 2008; 14(4): 60-9.
- 18-Meyer J.P & Herscovitch L. Commitment in the workplace: Toward a general model", *Human Resource Management Review* 2001; 11(3):299-326.
- 19-Mcelroy J.C. Management work place commitment by putting people first. *Human Resource Management Review* 2001; 11 (3):327-35.
- 20-Turani S, Yazdi feyzabadi V, Gohari MR. The relationship between empowerment climate and perception empowerment's employees in teaching hospital of Kerman University of medical.HM 2008; 11 (31):17-26.
- 21-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.
- 22- Donald G. G. Self- esteem and self-efficacy within the organization context. *Journal group organ management* 1998; 23 (1):48-70.
- 23-Timby BK, Smith NE. Seasonal affective disorder: Seasonal affective disorder: shedding light on the wintertime blues. *Nursing* 2005; 35 (1):18.
- 24-Masudi R, Afzali S. M, Etemadifar Sh, Mogadasi J. efficiency and Instructors role of nursing and midwifery faculty members of Shahr Kord in Clinical education. *Jskums* 2008; 10(4):96-104.
- 25-Bhatnagar J. The power of psychological empowerment as an antecedent to organizational commitment in Indian managers. *MDI*2005; 8(4), 419-33.



26-Janssen A. The barrier effect of conflict with superiors in the relationship between employee empowerment and organizational commitment. *Work & stress*2004; 18(1), 56-65.

27-Sheykhi M. R, Sarichlo M. A. Javadi A, Moradi M. Effect of nurse empowerment plan against job stress in educational – health centers of Gods and Bualisinay of Gazvin. *JMSUG* 2008; 12(4):38-42.

28-Shokrzade S. Commitment in educational organizations. *ME*2002; 8 (32):46-53.

29-Lee K, Alen NJ, Meyer JP, Rhee KY. Cross-cultural generalize ability of the Three-Component Model of organizational commitment: An application to South Korea. *APs* 2001; 50: 596-614

30-Meyer J. P, Stanley D.J, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective continuance and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *JVB*2002; 61(1): 20-52.

31-Mayer R.C, Schoorman, F.D. Differentiating antecedents of organizational commitment: a test of March and Simon's model. *JOB*1998; 19 (1):15-28.

32-Beck K, Wilson C. Development of Organizational Commitment: Pre-recruitment, Training and Probation, *NPRUARS*1998; 122(3): 1-60.

33-Rylander D. H. Changes in Organizational Commitment for Sales Force Newcomers: An Exploratory Look at Early Employment Influences," *Association of Collegiate Marketing Educators Proceedings, U. S. Tate* 2003, ed, 140-146 (Best in Track Award).

34-Mathiu J.E, Zajac D.M. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *PB*1990; 108(2): 94-171.

35-Derry J.P, Iverson R.D. Antecedents and Consequences of dual and Unilateral Commitment: A Longitualinal Study. University of Melbourne. Working Paper in HRM & IR1998;(1): 11-20.



Surveying the Relationship between Psychological Empowerment and Organizational Commitment in Nursing Staff

Abili Kh. * (Ph.D) – Nastezaie N** (Ph.d)

*Associate Professor of Tehran University

** Corresponding Author: Student in Tehran University. Email: n_nastie1354@yahoo.com

Abstract

Background: In today's competitive world, the only sustainable competitive advantage for any organization (such as medical centers) is its staff and their role in the success of the organization. This is possible through empowerment of staff and getting them committed to their work. Thus, the aim of the present study is to find relationship between psychological empowerment and organizational commitment in nursing staff.

Method: The present study is of a descriptive- correlative type that is based on the stratified random sampling method; 165 questionnaires were distributed among nurses working in two hospitals in Zahedan. Eventually 18 questionnaires were excluded for the lack of information or defects. The data collection tools were 3 questionnaires: 1) Profile's study questionnaire 2) the Spreitzer's psychological empowerment questionnaire (1996) and 3) the organizational commitment questionnaire of Allen and Meyer (1990). For data analysis, T-test, Pearson correlation and multiple regression were used.

Results: 1) The average of organizational commitment among nursing staff was 3.6734 showing that organizational commitment is rather desirable.

2) The average of psychological empowerment was 4.238 showing that the empowerment and capacity is high. 3) Multiple regression result also indicated that among psychological empowerment variables only meaningfulness feeling variable had a meaningful relationship with changes of the organizational commitment scores.

Conclusion: It is necessary that, by giving freedom of practice, effective management, upgrading motivation and self-management ability, managers in medical- health centers provide conditions through in – service training, division of labor based on competence and merit condition, in which nursing staff consider their job valuable and have internal interest and believe in their ability and capacity for duties assigned to them and have the feeling of trusting each other, interest and merit which cause an increase in individual's organizational commitment.

Keywords: Psychological empowerment, Organizational commitment, Nurses