

بررسی جو توانمندسازی کارکنان در مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور ایران

ژیلا عابد سعیدی^۱، مصیب مظفری^{۱*}، مهنوش بازارگادی^۱، حمید علوی مجد^۲

(۱) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

(۲) گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۹

چکیده

مقدمه: توانمندسازی شامل روش هایی است که قابلیت کارکنان را در جهت بهره وری سازمان و نیروی انسانی توسعه می دهند. بنابراین نقش سازمان ایجاد زمینه برای اقدامات توانمندساز است. هدف این پژوهش مطالعه جو توانمندسازی در مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی بوده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی کل کارکنان مراکز یزد، اردبیل، ارومیه، ایلام، مازندران و بوشهر و نیمی از شاغلین مراکز خراسان رضوی، سیستان و بلوچستان، اصفهان و تهران (۱۵۷۶ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مطالعه، پرسشنامه تعدیل شده جو توانمندسازی اسکات و ژافه شامل ۳۸ گویه و ۱۰ مؤلفه با مقیاس ۴ رتبه ای لیکرت بود که پس از تأیید اعتبار محتوی، همبستگی درونی ($\alpha = 0.81/5$) و ثبات آن ($r = 0.91/4$) با استفاده از روش پیش آزمون - پس آزمون تأیید شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی یک نمونه ای و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: میانگین امتیاز کل جو توانمندسازی ($2/35 \pm 1/17$) و مؤلفه های آن کمتر از میانگین مورد قبول ($2/8$) و به جز مؤلفه رفتار عادلانه که ضعیف ($1/79$) ارزیابی شد، سایر مؤلفه ها متوسط ارزیابی شد. مؤلفه وضوح هدف دارای بیشترین میانگین بود. میانگین امتیاز کل بر حسب شیفت، گروه شغلی، رشته، وضعیت استخدام و جنس دارای تفاوت معنی دار بود. میانگین امتیاز کل تا ۴۴ سالگی و نیز همراه با افزایش سنوات خدمت، دارای روند افزایشی بوده است.

بحث و نتیجه گیری: جو توانمندسازی مراکز در حد متوسط قرار دارد. نیاز است به مواردی چون عدالت در پرداخت، بهبود نظام ارزشیابی و پاداش، بهبود اطلاع رسانی، آموزش ضمن خدمت، کار تیمی، و توسعه سایر اقدامات توانمندساز توجه شود.

واژه های کلیدی: جو توانمندسازی، فوریت پزشکی، کارکنان

مقدمه

یکی از موضوعات اساسی که مدیران در روند تحول سازمانی با آن مواجه اند توانمندسازی کارکنان است. (۱) توانمندسازی یک استراتژی سازمانی است که مسئولیت بیشتری جهت تصمیم گیری به کارکنان اعطاء می کند و مشارکت آنان را در کنترل فرآیندهای سازمان افزایش می دهد، (۲). در تعریف توانمندسازی، عواملی چون انگیزش درونی، ادراک و تعهد، ساختار شغل، انتقال قدرت یا اختیار و تسهیم منابع و اطلاعات به کار رفته است، (۱). توانمندسازی رویکردی است که در آن، رهبر کارکنان اجرایی را به عنوان جزء اصلی اثربخشی سازمانی توانمند می کند، (۳). برخی صاحب نظران توانمند سازی کارکنان را مجموعه ای از سیستم ها، روش ها و اقداماتی می دانند که با توجه به هدف های سازمان، قابلیت و شایستگی افراد را در جهت بهبود و افزایش بهره وری، بالندگی و رشد و شکوفایی سازمان و نیروی انسانی توسعه می دهند، (۴). در استراتژی مدیریت سازمانی اگر توانمندسازی کارکنان وجود نداشته باشد، سازمان محکوم به شکست است. بهبود مستمر تنها هنگامی مفهوم پیدا می کند که افراد اطلاعات لازم را در اختیار داشته باشند و مورد اعتماد قرار گیرند تا بتوانند از مهارت ها و توانایی های خود استفاده کنند. از دیدگاه ارگانیکی اگرچه توانمندسازی طرز تلقی و ادراک کارکنان درباره نقش خویش در شغل و سازمان است و این کاری نیست که مدیران باید برای کارکنان انجام دهند اما مدیران می توانند بستر و فرصت های لازم برای توانمندتر شدن کارکنان را فراهم آورند، (۵). بر این اساس امروزه مفهوم توانمندسازی گسترش یافته و محدود به اعطای قدرت و تفویض اختیار به کارکنان نیست بلکه فرآیندی است که به موجب آن کارکنان با فراگیری دانش، مهارت و انگیزه قادر به بهبود عملکرد خود هستند، (۶). این تلقی از توانمندسازی بر نقش سازمان و مدیران آن به عنوان عامل تواناساز کارکنان تأکید دارد. اگر کارکنان عملکرد مدیران خود را اثربخش تلقی کنند می توانند احساس توانمندی کنند، (۷). نتایج مطالعه حمیدی و همکاران (۱۳۸۵) نشان می دهد که مدیران کیفیت دانشگاه های علوم پزشکی، توانمندسازی

کارکنان را مهم ترین اقدام مدیران جهت اثربخشی مدیریت کیفیت دانسته اند، (۸). ایجاد تیم های اثربخش از کارکنان، تفویض اختیار، مشارکت (۸) و آموزش های ضمن خدمت (۹) و تسهیم اطلاعات از جمله دیگر اقدامات تواناساز مدیران به شمار می رود.

Koberg و همکاران (۱۹۹۹) بر این باور هستند که مدیران و کارکنان، هر دو از مزایای توانمند سازی منتفع خواهند شد. توانمند سازی با پرورش احساس کفایت نفس و با به وجود آوردن آزادی عمل برای کارکنان این فرصت را به وجود خواهد آورد تا توانایی ها و مهارت ها، بهبود یافته و موجبات اثر بخشی سازمان فراهم گردد، از سوی دیگر توانمند سازی با پرورش دادن کارکنانی با انگیزه و توانا به مدیران امکان خواهد داد تا در برابر پویایی محیط رقابتی از خود عکس العمل سریع تر و مناسب تر نشان دهند، (۱۰). توانمندسازی کارکنان به عنوان فعالیت مدیریتی، به دو نوع اصلی مستقیم و غیر مستقیم تقسیم می شود. اشکال مستقیم شامل تفویض اختیار، مشارکت در تصمیم گیری، غنی سازی شغل، تیم های کاری خود مدیریتی و بسیاری از جنبه های کنترل کیفیت جامع است. اشکال غیر مستقیم شامل حضور در گستره گروه از دوایر کیفیت تا هیات های مدیریتی است. البته بیشترین نوآوری های توانمندسازی از روش مستقیم حاصل شده است، (۱۱). در بررسی ادبیات توانمندسازی دو رویکرد ارگانیکی و مکانیکی یافت می شود. رویکرد مکانیکی توانمند سازی را تفویض اختیار با مرزهای روشن و پاسخ گویی دقیق می داند که کنترل مدیریتی را افزایش می دهد، (۱۲). این رویکرد به طور خلاصه توانمندسازی را تصمیم گیری در یک محدوده معین می داند، (۱۳). دیدگاه ارگانیکی شامل رویکرد از پایین به بالاست و باعث کاهش کنترل می شود. در این دیدگاه، افراد توانا دارای ویژگی های مشترکی هستند که ابعاد توانمندی را تشکیل می دهند و توانمندی بر اساس باورهای شخصی افراد تعیین می شود. بنابراین مدیریت سازمان، بستر ساز توانمندسازی است و این کارکنان هستند که باید احساس شایستگی، آزادی عمل، تأثیرگذاری، تعلق به سازمان و احساس قدرت در تصمیم گیری کنند، (۱۲). احساس شایستگی،

مطالعه مشخصی در مورد جو توانمندسازی در مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی انجام نشده است پژوهشگران بر آن شدند که جو توانمندسازی در مراکز مذکور را از دیدگاه کارکنان آن ها مورد مطالعه قرار دهند.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده و از یک پژوهش وسیع تر که به بررسی شرایط اساسی استقرار مدیریت کیفیت جامع در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور می پردازد استخراج شده است. جامعه پژوهشی آن شامل کلیه کارکنان مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی (پزشکان، مدیران، تکنیسین های درمانی، کارمندان اداری و مالی و رانندگان) در ۹ دانشگاه علوم پزشکی شامل خراسان رضوی، مازندران، آذربایجان غربی، اردبیل، ایلام، یزد، بوشهر، اصفهان و سیستان بلوچستان و نیز اورژانس شهر تهران بوده است. از هرکدام از تیپ های مورد عمل وزارت بهداشت (۱- ۲- ۳) سه دانشگاه به صورت هدفمند و به نحوی انتخاب شدند که تمام مناطق غرب، شرق، شمال، جنوب و مرکز کشور را پوشش دهد. همچنین مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی تهران نیز انتخاب شد. تعداد نمونه در مجموع برابر ۱۶۸۰ نفر و شامل کلیه افراد شاغل در پایگاه های مورد بررسی و کارکنان ستادی بوده است. نمونه گیری در دانشگاه های مازندران، آذربایجان غربی، اردبیل، ایلام، یزد و بوشهر به صورت سرشماری انجام و کلیه شاغلان مراکز به عنوان نمونه انتخاب شدند. در دانشگاه های خراسان رضوی، اصفهان، سیستان بلوچستان و نیز اورژانس شهر تهران به علت کثرت پایگاه، نیمی از پایگاه های شهری و جاده ای با پوشش جغرافیایی مناسب و کلیه شاغلان آن ها به صورت سرشماری انتخاب شدند. در مجموع تعداد ۱۶۸۰ پرسشنامه در بازه زمانی آذر ماه ۱۳۸۷ تا مهرماه ۱۳۸۸ توزیع شد.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه جو توانمند سازی Jaffe & Scott بود، (۱۶). اطلاعات جمعیت شناختی شامل جنس، سن، سابقه کار، مدت کار هفتگی، میزان

خودساماندهی، معنادار بودن، مؤثر بودن و احساس اعتماد ابعاد اصلی مفهوم توانمندسازی را تشکیل می دهند، (۱۳). درحقیقت توان افزایش یک تکنولوژی مؤثر و پیشگام است که برای سازمان ها و مدیریت آن ها، مزیت راهبردی ایجاد می کند و برای منابع انسانی و برای کارکنان فرصت می آفریند. توان افزایشی ابزار مشارکت اعضای گروه ها در کامیابی و ناکامی سازمان هاست. بهبود مستمر، رضایت مشتری، همسویی با نیازهای بازار، افزایش رضایت شغلی در کارکنان، افزایش احساس تعلق، مشارکت و مسئولیت در کارکنان، ارتباط بهتر کارکنان با مدیران، کاهش هزینه های عملیاتی و افزایش سودآوری سازمان، کارآتر شدن فرایند تصمیم گیری، بهبود مستمر در سازمان و افزایش بهره وری، پرورش قوه خلاقه در کارکنان و استفاده بیشتر از منابع فکری از جمله دستاوردهایی هستند که سازمان های توانمند می توانند در اثر به کارگیری و تقویت نیروی انسانی به دست آورند. (۸)

توانمندسازی کارکنان استفاده از ظرفیت های بالقوه ای است که در زمان حال از آن استفاده کامل نمی شود. در بررسی Harrington (۱۹۸۹) تنها ۲۷ درصد مدیران توانمندسازی کارکنان را جزء اقدامات اساسی مدیریت دانسته که مؤید عدم توجه کافی به این مقوله است، (۱۴). به هر حال مدیریت صحیح تغییرات به خصوص درحوزه نیروی انسانی، نیازمند ایجاد جو توانمندسازی در سازمان است. در این راستا Jaffe & Scott (۱۹۹۸) می نویسند که با شیوه های سنتی انگیزش نمی توان کارکنان را راضی کرد و انگیزاننده های اساسی در سازمان توانمند، انگیزاننده هایی هستند که انسان از طریق آن ها احساس شخصیت می کند، مثل احترام، انعطاف داشتن برای ارضاء نیازهای کارکنان و بالاخره آموزش و بهسازی منابع انسانی، (۱۵). مدیریت تغییرات و چالش های رویاروی سازمان های بهداشتی، به ویژه مؤسسات اورژانس که نقش بسیار مهمی در حفظ و بازگشت سلامت جسمانی و روانی بیماران بر عهده دارند، نیازمند بازنگری در نقش ها و مسئولیت های کارکنان این سازمان ها و توانمند ساختن آنان است. با توجه به این که تاکنون

تحصیلات، رشته شغلی و نوع شیفت (ثابت، در گردش) و رشته تحصیلی بود. پرسش نامه ۳۴ گویه ای جو توانمندسازی اولیه شامل ۸ مؤلفه روشنی هدف، روحیه، رفتار عادلانه، شناخت و قدردانی، کار تیمی، مشارکت، ارتباطات و محیط سالم است که بر اساس مطالعات تکمیلی و پیشنهاد صاحب نظران، دو مؤلفه تحت عنوان آموزش و بازخورد هر کدام با ۲ گویه به آن اضافه شد و مجموع گویه ها از ۳۴ به ۳۸ مورد افزایش یافت. ابزار اصلاح شده توسط ۹ نظر از صاحب نظران مدیریت، طب اورژانس و مدیریت پرستاری مورد بررسی، اصلاح و تأیید قرار گرفت. اعتماد پرسش نامه نیز در این مطالعه به روش آزمون-بازآزمون بررسی گردید، به این صورت که پرسش نامه نهایی به فاصله ۱۵ روز به گروه ۱۵ نفری از کارکنان ارائه شد. سپس علاوه بر محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۸۱/۵)، ضریب همبستگی نمرات دو اجرا (۰/۹۱/۴)، محاسبه گردید. این پرسش نامه در ایران ترجمه و به دفعات در مطالعات مختلف اعتبار و اعتماد آن تأیید و مورد استفاده قرار گرفته است. (۱۸، ۱۷)

تمام گویه ها با استفاده از مقیاس رتبه ای چهار قسمتی: ۱- کاملاً نادرست، ۲- تا حدودی نادرست، ۳- تا حدودی درست و ۴- کاملاً درست مرتب شده بودند که نمونه ها باید یکی از آن ها را علامت گذاری می نمودند. امتیاز نهایی با جمع امتیازات پرسش نامه و تقسیم بر تعداد گویه ها (۳۸) محاسبه شد. طبقه بندی امتیازات شامل زیاد (۳-۴)، متوسط (۲-۳) و کم (۱-۲) بود. میانگین ۲/۸۰ که ۷۰ درصد امتیاز را تأمین می کند به عنوان میانگین مطلوب برای امتیاز کل و امتیاز هریک از مؤلفه ها منظور گردید. لازم به ذکر است که روش های محاسبه بر طبق نظر طراحان مقیاس توانمند سازی انجام شده است، (۱۷، ۱۵، ۱۶). تحلیل داده ها با استفاده از ابزار SPSS نسخه ۱۴ و با استفاده از روش های توصیفی و نیز آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تی یک نمونه ای انجام گردید.

یافته های پژوهش

از مجموع ۱۶۸۰ پرسش نامه توزیع شده، ۱۵۹۰ پرسش نامه (۹۴/۶ درصد) برگشت داده شد که از این تعداد ۱۵۷۶ مورد به صورت کامل تکمیل شده بودند و ۱۴ پرسش نامه باقی مانده از مطالعه خارج شدند. طبق

نتایج ۷۸ درصد پاسخ دهندگان مرد و بقیه زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان برابر $37/7 \pm (8/37)$ و گروه سنی ۲۸-۳۴ سال با میزان ۲۶/۸ درصد دارای بیشترین و گروه سنی ۴۰-۴۴ سال با میزان ۱۱/۱ درصد دارای کمترین فراوانی بودند. ۵۸/۱ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر، ۱۴/۳ درصد دیپلم و سایرین فوق دیپلم بودند. در مجموع مراکز، ۷۷ نفر (۴/۹ درصد) دارای تحصیلات پزشکی، ۸۴/۴ درصد فارغ التحصیل رشته های پیراپزشکی و سایرین فارغ التحصیل رشته های مالی اداری بودند. از نظر رشته شغلی، کمترین فراوانی مربوط به رشته شغلی پزشک (۳ درصد) و بیشترین فراوانی مربوط به کارکنان اداری (۳۶ درصد) بود. تکنیسین های درمانی (۳۵/۵ درصد)، رانندگان (۲۱/۷ درصد) و مدیران (۳/۸ درصد) در رده های بعدی قرار داشتند. لازم به ذکر است در مراکز مورد بررسی، برخی از شاغلان برحسب رشته تحصیلی خود به کار گمارده نشده اند، بنابراین لازم شد بین رشته تحصیلی و رشته شغلی تمایز ایجاد شود. ۹۷۹ نفر (۶۲/۱ درصد) دارای وضعیت استخدام رسمی، ۲۶/۶ درصد پیمانی و سایرین قراردادی بودند. میانگین سنوات خدمتی پاسخ دهندگان $7/13 \pm (11/33)$ بوده و گروه خدمتی ۱۰-۶ سال با ۳۲/۳ درصد دارای بیشترین و گروه خدمتی ۱۵-۱۲ سال با ۱۰ درصد دارای کمترین فراوانی بودند. تمام پاسخ دهندگان بین ۸۸-۴۴ ساعت در هفته در همین سازمان کار می کردند و ۴۱/۴ درصد به صورت شیفت ثابت یا اداری و سایرین به صورت شیفت در گردش مشغول به کار بودند.

آزمون تی یک نمونه ای نشان داد که میانگین امتیاز مؤلفه های ۱۰ گانه متغیر جو توانمندسازی به طور معنی دار کمتر از میانگین مورد قبول (۲/۸) و امتیاز کل $2/35 \pm (1/17)$ به صورت معنی دار کمتر از میانگین مورد انتظار (۲/۸) است. (جدول شماره ۱)

نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین امتیاز کل جو توانمندسازی در گروه های مختلف از نظر سطح تحصیلات اختلاف معنی دار وجود ندارد. این آزمون همچنین نشان داد که میانگین امتیاز کل جو توانمندسازی در فارغ التحصیلان پزشکی صرف نظر از نوع کار، به طور معنی دار بالاتر از سایر

گروه های تحصیلی درمانی، اداری و مالی بود، ($p < .05$). میانگین مذکور در رشته شغلی راننده به صورت معنی دار دارای بالاترین میزان نسبت به سایر گروه های شغلی مورد بررسی شامل تکنیسین های درمانی، مدیران، کارمندان و پزشکان شاغل به کار درمانی بود. آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین امتیاز کل جو توانمندسازی در افراد استخدام رسمی نسبت به گروه های پیمانی و قراردادی، به صورت معنی دار بیشتر بود ($p < .05$) و در گروهی که به صورت شیفت در گردش خدمت می کردند نیز بیشتر از گروه ثابت بود، ($p < .01$). همچنین میانگین مؤلفه های ۱۰ گانه جو توانمندسازی جز در مورد مؤلفه روحیه، در گروه شیفت در گردش بیشتر بوده اند ($p < .05$). طبق نتایج، میانگین امتیاز کل متغیر جو توانمندسازی در گروه های سنی ۳۹-۳۵ و ۴۴-۴۰ سال به صورت معنی دار بیش از گروه های سنی بالای ۴۵ سال و زیر ۳۵ سال بود، ($p < .01$). ضمناً تفاوت معنی دار بین میانگین امتیاز جو توانمندسازی گروه های سنی زیر ۳۵ سال و بالای ۴۴ سال دیده نشد.

همچنین این میانگین در گروه با سنوات ۶ سال و بالاتر، بیشتر از میانگین گروه با سنوات ۵ سال و کمتر بود، ($p < .01$). رابطه افزایش میانگین با افزایش سنوات به صورت پیوسته نیست و در گروه ۱۵-۱۱ سال اندکی کاهش یافته و مجدداً افزایش می یابد اما اختلاف آن قابل ملاحظه نیست، بنابراین به صورت یک رابطه مستقیم قابل ارزیابی است. ضریب پیرسون، همبستگی قابل ملاحظه بین سنوات خدمت و امتیاز جو توانمندسازی را نشان می دهد، ($p < .05$). ضمناً

میانگین امتیاز کل جو توانمندسازی و مؤلفه های روشنی هدف، روحیه، محیط کار سالم، ارتباطات و بازخورد به صورت معنی دار ($p < .01$) در کارکنان زن بیش از کارکنان مرد بود.

طبق نتایج، ۲/۵ درصد شرکت کنندگان جو توانمندسازی مراکز را در حد ضعیف و ۹۷/۵ درصد آن را در حد متوسط گزارش کرده اند. تمام شرکت کنندگان مراکز تهران، ایلام و سیستان بلوچستان جو توانمندسازی را متوسط گزارش کرده اند. بیشترین فراوانی شرکت کنندگانی که جو توانمندسازی را ضعیف اعلام کرده اند در مرکز بوشهر (۷/۵ درصد) و کمترین آن در مراکز اصفهان (۱/۳ درصد) و خراسان رضوی (۱/۴ درصد) بوده است. بیشترین فراوانی شرکت کنندگانی که جو توانمندسازی را متوسط اعلام کرده اند در مراکز تهران، ایلام و سیستان بلوچستان (۱۰۰ درصد) و سپس اصفهان (۹۸/۷ درصد) و کمترین آن در مرکز بوشهر (۹۲/۵ درصد) بوده است. میانگین و انحراف معیار امتیاز جو متغیر توانمندسازی و مؤلفه های آن در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

بررسی مؤلفه های ۱۰ گانه نشان می دهد که در تمام مراکز، مؤلفه رفتار عادلانه دارای کمترین میانگین بوده است. در مراکز یزد و سیستان بلوچستان مؤلفه بازخورد دارای بیشترین میانگین و در مراکز تهران و ایلام مؤلفه مشارکت دارای بیشترین میانگین و در سایر مراکز، مؤلفه روشنی اهداف دارای بیشترین میانگین بوده است. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار امتیاز جو توانمندسازی را به تفکیک مراکز نشان می دهد.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار امتیاز مؤلفه های جو توانمندسازی مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در سال ۱۳۸۸

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	تفاوت معنی دار با حد نصاب مطلوب (۲/۸)
وضوح هدف	۲/۷۱۵	۰/۴	($p < .01$)
روحیه	۲/۳۹۱۶	۰/۲۵	($p < .01$)
رفتار عادلانه	۱/۷۹۰۲	۰/۵۳	($p < .01$)
قدرشناسی	۲/۲۸۲۸	۰/۵۹	($p < .01$)
کار تیمی	۲/۶۷۵۱	۰/۸۳	($p < .01$)
مشارکت	۲/۴۴۲۱	۰/۴۹	($p < .01$)
ارتباطات	۲/۲۰۵۹	۰/۵	($p < .01$)
محیط کار سالم	۲/۴۰۴۳	۰/۲۳	($p < .01$)
آموزش	۲/۶۱۳۳	۰/۳۲	($p < .01$)
بازخورد	۲/۶۳۱۳	۰/۸۵	($p < .01$)
امتیاز کل جو توانمندسازی	۲/۳۴۹۵	۰/۱۷	($p < .01$)

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار امتیاز جو توانمندسازی مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی به تفکیک مرکز در سال ۱۳۸۸

مرکز	تهران	ایلام	اصفهان	آذربایجان غربی	اردبیل	مازندران	خراسان رضوی	یزد	سیستان و بلوچستان	بوشهر	مجموع استان ها
میانگین کل امتیاز	۲/۴۶	۲/۴۵	۲/۳	۲/۳	۲/۲۹	۲/۳	۲/۳۲	۲/۳۱	۲/۴۱	۲/۳۱	۲/۳۵
انحراف معیار	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۲	۰/۱۷

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان می دهد که میانگین کل امتیاز جو توانمندسازی و مؤلفه های آن کمتر از حد مطلوب بوده و حاکی از آن است که جو توانمندسازی مراکز مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده است. از بین مؤلفه های ۱۰ گانه، مؤلفه های وضوح هدف و کار تیمی وضعیت نسبتاً بهتری نسبت به سایر مؤلفه ها داشتند. این یافته با نتیجه پژوهش خاطری و همکاران (۱۳۸۶)، تورانی و همکاران (۱۳۸۷) و زعیمی پور و همکاران (۱۳۸۴) که ۲ مؤلفه فوق الذکر را به عنوان بالاترین میانگین گزارش داده اند همخوانی دارد، (۱۹، ۱۸، ۱۷). همچنین Laschinger و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود دریافتند که رفتار تسهیل اهداف کار از جانب مدیران بیشترین تأثیر را بر درک پرستاران از اثربخشی اقدامات سازمان داشته است، (۲۰). برخی مطالعات نیز رفتارهای توانمند ساز مدیران را عامل اثربخشی پرسنل دانسته اند، (۵). در

پژوهش حاضر مؤلفه های رفتار عادلانه، ارتباطات و قدرشناسی به ترتیب دارای کمترین میانگین بوده اند. در پژوهش خاطری و همکاران (۱۳۸۶) مؤلفه های قدرشناسی و رفتار عادلانه به ترتیب دارای کمترین میانگین و در پژوهش تورانی و همکاران (۱۳۸۷) به ترتیب ارتباطات و رفتار عادلانه دارای کمترین میانگین و در پژوهش زعیمی پور و همکاران (۱۳۸۴) به ترتیب مؤلفه های مشارکت، محیط سالم و قدرشناسی دارای کمترین میانگین بوده اند. طبق یافته ها با افزایش سن میانگین امتیاز متغیر جو توانمندسازی افزایش و پس از ۴۴ سالگی کاهش یافته است. نتایج مطالعه عابسی و کرد (۱۳۸۸) نشان می دهد که متغیر سن، از طریق تعهد با توانمند سازی ارتباط برقرار می کند به این معنی که با افزایش سن تعهد بیشتر شده و در نتیجه کارکنان بیشتر احساس توانمندی می کنند، (۲۱). نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش سنوات خدمت،

درک کارکنان از جو توانمندساز سازمان افزایش می یابد. نتایج مطالعه زیمیمی پور و همکاران (۱۷) با این نتیجه همخوان است جز این که در این مطالعه در گروهی که سنوات خدمت ۱۵-۱۱ سال داشته اند کاهش میانگین به چشم می خورد اما معنی دار نیست. در توضیح این یافته می توان گفت افزایش انتظار اقدامات توانمندساز از سازمان، افزایش آگاهی و تجارب کارکنان، افزایش حس مشارکت جویی و نیاز به پیشرفت خصوصاً در سالیان میانی اشتغال، ممکن است سبب تلقی ناکافی بودن اقدامات توانمندساز سازمان شود. از طرفی ممکن است اقدامات توانمندساز سازمان، بیشتر متوجه گروه هایی باشد که در سازمان تثبیت شده اند و از سویی تا زمان بازنشستگی فرصت بیشتری داشته باشند. محدودیت تحصیل در حین اشتغال، محدودیت مستخدمین پیمانی و قراردادی در دسترسی به برخی مزایا و فرصت های سازمانی، توجه بیشتر به شاغلین رسته های کلیدی، تخصیص نامتناسب امکانات آموزشی و اداری، عدم سرمایه گذاری کافی بر روی نیروهای قراردادی و... می تواند از دلایل این یافته باشد. بهتر بودن جو توانمندسازی از نظر کارکنان زن در این پژوهش، توسط نتایج عابسی و کرد (۱۳۸۸) تأیید می شود. وی تعهد بیشتر در زنان را عامل احساس بیشتر جو توانمندسازی می داند، (۲۱). نتیجه مطالعه Cloete و همکاران (۲۰۰۲) نیز در تأیید این یافته است، (۲۲). همچنین میانگین امتیاز متغیر جو توانمندسازی در گروهی که به صورت شیفت در گردش کار می کنند نسبت به گروه با شیفت ثابت به طور معنی دار بیشتر است. در این زمینه نیز اگر چه مطالعه ای یافت نشد اما مشاهدات محقق و مستندات موجود در مراکز مورد بررسی حکایت از اقدامات وسیع تر سازمان در جهت توانمندسازی کارکنان درمانی و خط مقدم دارد. با توجه به این که در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی اکثر کارکنان پایگاه ها، پزشکان اورژانس و اپراتورهای ۱۱۵ دارای شیفت در گردش هستند نتیجه فوق، منطقی به نظر می رسد. البته میانگین امتیاز مؤلفه روحیه در گروه با شیفت ثابت بیشتر از گروه دیگر بوده است. طبق نتایج، فارغ التحصیلان رشته پزشکی نسبت به سایر گروه ها

امتیاز توانمندسازی بیشتری به سازمان خود داده بودند. در حالی که پزشکان شاغل به خدمات درمانی میانگین بیشتری نسبت به سایر مشاغل نداشتند و رانندگان دارای میانگین بیشتر در امتیاز جو توانمندسازی نسبت به سایرین بودند. در این خصوص چند نکته قابل بیان است: اول آن که مواردی چون تفویض اختیار، مشارکت دادن، شرایط کاری مناسب، زمینه های ارتباطی قوی تر و داشتن اختیارات بیشتر از جمله مواردی هستند که به توانمندی بیشتر می انجامند. در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، پزشکان عموماً در رده های کارشناس مسئول و مدیر مشغول به کارند و از لحاظ موارد فوق نسبت به سایرین از شرایط بهتری برخوردار هستند و این امر خصوصاً در دانشگاه های تیپ ۲ و ۳ مشهودتر است. بنابراین آن دسته از پزشکانی که جو توانمندسازی را بهتر ارزیابی کرده اند پزشکانی نیستند که به عنوان پزشک مشغول به کارند بلکه پزشکانی هستند که به عنوان مدیر و مسئول کار می کنند، این یافته در حمایت از دیگر یافته ها قرار دارد که مدیران نسبت به کارمندان نیز جو توانمندسازی را بهتر ارزیابی کرده اند، شاید به این دلیل که بیشتر در معرض اقدامات توانمندساز سازمان قرار گرفته اند. مشاهدات و مستندات محقق چنین دلیلی را تأیید می کند. دوم آن که تجارب، تحصیلات، ماهیت کار و نیازهای درک شده از عواملی اند که بر سطح انتظارات فرد از سازمان تأثیر می گذارند. بنابراین ممکن است گروه های شغلی دیگر اقدامات توانمندساز سازمان را کافی ارزیابی نکنند در حالی که اقدامات توانمندساز از جانب رانندگان کافی یا مناسب به نظر برسد. این یافته لزوماً به این معنا نیست که رانندگان بیشتر از سایر گروه ها مد نظر اقدامات توانمندساز سازمان قرار گرفته اند. طبق یافته ها امتیاز کارکنانی که وضعیت استخدام رسمی داشتند به صورت معنی دار بیش از گروه های قراردادی و پیمانی بود. به نظر می رسد تضمین شغلی، داشتن مسئولیت های جدی در سازمان، آشنایی بیشتر با اهداف و رویه های سازمان و دیگر مزایای ناشی از استخدام رسمی سبب بهبود روحیه و دلچسپی بیشتر به سازمان و اقدامات آن شده، بنابراین درک فرد را از توانمندی سازمان بیشتر می کند.

در مطالعه اسدزندی و همکاران (۱۳۸۶) پرستاران کمترین احساس را از مشارکت در تصمیم گیری ها داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوان است، (۲۳). کم اهمیت انگاشتن مشارکت کارکنان از جانب مدیران می تواند ناشی از سبک رهبری مدیران، خصوصیات حرفه ای کارکنان اورژانس و نیز نقش خود پرسنل باشد. در خصوص مشارکت تنها شرکت در جلسات مدیریت کافی نیست، مهم آن است که نظرات کارکنان مورد احترام قرار گرفته و آنهایی که مناسب است اجرا شود، (۲۴). نتایج مطالعه عابسی و کرد (۱۳۸۸) نشان می دهد متغیر مشارکت، به صورت مثبت و مستقیم با توانمندسازی در ارتباط است، بدین معنی که هر چقدر مشارکت کارکنان بیشتر می شود، آنان بیشتر احساس توانمند بودن می کنند. (۲۱)

امتیاز پایین قدرشناسی در این پژوهش با نتایج Harrington (۱۹۸۹) همخوانی دارد. وی نشان داده است که طرح تجلیل از کارکنان و مدیران به ترتیب تنها در ۱۳ درصد و ۱۰ درصد سازمان های مورد بررسی انجام می شود و تنها در ۳ درصد سازمان ها برنامه پرداخت پاداش وجود دارد. (۱۴)

میانگین امتیاز مؤلفه ارتباطات نیز در این مطالعه پایین بوده است نتایج مطالعه عابسی و کرد (۱۳۸۸) نشان می دهد که متغیر ارتباطات از راه مشارکت و سازگاری با توانمندی ارتباط مثبت برقرار می نماید به این معنی که با افزایش میزان ارتباطات، سازگاری و مشارکت کارکنان افزایش یافته و در نتیجه بیشتر احساس توانمندی می کنند، (۲۱). نتایج مطالعه حمیدی و همکاران (۱۳۸۵) نشان می دهد که پایین ترین سطح آمادگی مدیران مربوط به ارائه اطلاعات کاری به زیردستان و تشریح سیاست ها و روندها بوده است، (۸). انجام این اقدامات، نیازمند کانال های ارتباطی و نیز زمینه ساز توسعه شبکه های ارتباطی است. ناکارآمدی نظام ارتباطات می تواند بر دیگر مؤلفه ها به ویژه درک کارکنان از رفتار عادلانه تأثیر گذارد. لذا اتخاذ راهبرد اطلاع رسانی از طریق نامه، جلسات هم اندیشی و ... می تواند مفید باشد. همچنین استقرار فرآیندهای بازخورد، تشریح وظایف و مسئولیت ها، پرداخت عادلانه، ایجاد نظام منسجم ارزشیابی عملکرد و سیستم

پاداش و تشویق می توانند بر بهبود شبکه ارتباطی سازمان و در نتیجه سطح توانمندسازی سازمان تأثیر گذارند. پایین بودن امتیاز مربوط به مؤلفه های روحیه و روشنی اهداف، نیاز به تدوین برنامه استراتژیک، اهداف روشن و عینی و منشور اخلاقی که متناسب با اهداف فردی و سازمانی باشد را خاطر نشان می کند. نتایج مطالعه Koberg و همکاران (۱۹۹۱) از تأثیر رهبر خوش برخورد، حمایت گر و مشوق ارزش های فردی بر اثربخشی کارکنان گزارش می دهد. این ویژگی ها در ادبیات مدیریت از خصائص رهبران تحول خواه، معنوی، خدمت گذار و مشارکت طلب است، (۱۰). بنابراین لازم است در مسیر توانمندسازی سبک های رهبری مشارکتی و معنوی بیشتر به کار گرفته شود.

از آن جا که طبق نتایج برخی مطالعات، بین کار تیمی و توانمندسازی در پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد، (۲۶، ۲۵)، لازم است با توجه به ترکیب کادر درمانی مراکز اورژانس کشور که از رده های مختلف پرستاری و پزشکی تشکیل شده است، رویکرد کار تیمی به خصوص از طریق استقرار دوایر کیفیت در دستور کار این مراکز قرار گیرد. در این رابطه شواهدی از مؤثرتر بودن آموزش و حل مسأله در مقایسه با کارگاه های آموزشی و سخنرانی در گروه های کوچک وجود دارد، بنابراین جهت بهسازی نیروی انسانی تشکیل تیم های کاری پیشنهاد شده است، (۲۷). در نتایج مطالعه حمیدی و همکاران (۱۳۸۵) از ۲۳ مهارت گزارش شده توسط مدیران که برای اثربخشی مدیریت کیفیت لازم دانسته شده اند، مهارت ایجاد تیم های اثربخش از کارکنان در صدر مهارت ها قرار دارد. سایر مهارت های گزارش شده در این مطالعه مانند تفویض اختیار و مشارکت طلبی نیز در لیست اقدامات توانمندساز قرار دارند، (۸). با این حال چالش اصلی، ایجاد تیم های مؤثر است. به عنوان مثال در انگلیس به دلیل ناکافی بودن مشارکت نیروی انسانی، عدم ارتباط تیم ها در سازمان و نبود رویکردی سیستماتیک در طراحی، تیم حسابرسی بالینی مبتنی بر تیم چندان موفقیتی نداشته است، (۲۸). بنابراین لازم است در طراحی تیم، دقت نظر کافی صورت گیرد و بسترهای آن به صورت نظام مند آماده شود.

در مطالعه حاضر بین میانگین امتیاز کل متغیر جو توانمندسازی در گروه های مختلف از نظر سطح تحصیلات اختلاف معنی دار وجود نداشت، در حالی که نتایج مطالعه عابسی و کرد (۱۳۸۸) نشان می دهد که با افزایش سطح تحصیلات تعهد کمتر شده و در نتیجه احساس توانمندی نیز کمتر می شود. (۲۱)

میانگین امتیاز مؤلفه آموزش در این مطالعه پایین بوده است، بنابراین لازم است مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی زمینه لازم برای آموزش های ضمن خدمت در راستای اهداف سازمان را هرچه بیشتر فراهم آورد. در این رابطه Peters (۱۹۹۷) آموزش های ضمن خدمت را دربرگیرنده آموزش هایی می داند که برای بهبود عملکرد پرسنل و در نتیجه افزایش کارایی سازمان ارائه می شوند، (۹). شیخی و همکاران نیز (۱۳۸۷) اثرات آموزش مهارت های حل مسأله و تصمیم گیری را بر بهبود نحوه تطابق با استرس های شغلی در پرستاران معنی دار توصیف کردند، (۲۹). زعیمی پور و همکاران (۱۳۸۴) نیز اثرات بازآموزی مهارت های مدیریتی را بر توانمندی پرسنل پرستاری مثبت و معنی دار توصیف کرده اند. مطالعه عابسی و کرد (۱۳۸۸) نشان می دهد متغیر آموزش از طریق ارتباط مثبت با سازگاری با توانمندسازی رابطه برقرار می نماید به این معنی که با بهبود آموزش، سازگاری کارکنان بیشتر شده و در نتیجه بیشتر احساس توانمندی می نمایند. میانگین امتیاز جو توانمندسازی مراکزی مانند تهران و ایلام در این پژوهش بیشتر از سایر مراکز بود. وجود برنامه های گسترده آموزش نظری و مهارتی خصوصاً در مرکز تهران، تفویض

اختیار وسیع تر، استفاده از اهرم های تشویق و پاداش، تشکیل تیم های کاری غیر رسمی و رسمی توسط کارکنان، مشارکت بیشتر کارکنان خصوصاً در تدوین پروتکل و بازنگری استراتژی از جمله علل بالاتر بودن امتیاز این مراکز بوده است. لازم به ذکر است از آنجایی که تاکنون مطالعه ای در خصوص جو توانمندسازی در مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی مشاهده نشده است، عملاً امکان استناد به نتایج مطالعات در این مورد وجود ندارد.

وظیفه خطیر مراکز فوریت در حفظ و ارتقا سلامت جامعه و از طرف دیگر، روند تغییر سریع در نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه به روز بودن توانایی های ارایه کنندگان خدمات اورژانس را ایجاب می کند. یافته ها حاکی از نیاز به توجه بیشتر سازمان به مواردی چون عدالت در پرداخت ها، فرصت ها و امتیازات، ایجاد سامانه مناسب ارزشیابی و پاداش، توسعه شبکۀ های اطلاع رسانی، ترویج کار تیمی، گسترش آموزش ضمن خدمت، توجه به انتظارات گروه های مختلف تحصیلی و شغلی و فراگیر کردن اقدامات توانمندساز در سازمان است.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله، بر خود لازم می دانند از همکاری صمیمانه کلیه مدیران و کارشناسان مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در وزارت بهداشت و مراکز مورد بررسی کمال تقدیر و سپاسگزاری را به عمل آورند.

References

- 1-Robbins SP. Organization behavior; concepts, theories and applications. 9th ed. New Jersey: Prentice – Hall 2001.p. 270-95.
- 2-Govindarajulu N, Daily BF. Motivating employees for environmental improvement. Industrial Management & Data Systems 2004; 104(4): 364-72.

- 3-Honold L. A review of the literature on employee empowerment. Empowerment in Organization 1997; 5(4): 202-12.
- 4-Patrick A, Laschinger HK. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurses manager role satisfaction. J of Nursing Management 2006; 14(1): 13-22.
- 5-Conger JA, Kanungo R. The empowerment process: integrating theory

- and practice. Academy of Management Review 1998; 13(3): 471-82.
- 6-Savage S. Empowerment. [Online] 2001 Feb 28. [Cited 2009 Apr 14]; [7screens].Available from: URL: <http://faculty.valencia.cc.us>
- 7-Laschinger Hk, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting: J of Nursing Administration 2001; 31(5): 260-72.
- 8-Hamidi Y, Amiri S, Shoghli A. [Essential skills for quality managers of medical sciences universities to be efficient]. Payesh 2006; 5(4): 289-94.(Persian)
- 9-Peters, L. Encyclopedia of human resources management. London: Blackwell Publishers 1997. p. 214-20.
- 10-Koberg CS, Boss RW, Senjem JC, Goodman EA. Antecedents & outcomes of empowerment. J of Group and Organization Management 1999; 24(1): 25-32.
- 11-Lee MJ, Keh J. Is empowerment really a new concept? Int J of Human Resource Management 2000; 18(14): 684.
- 12-Voisard V. Employee empowerment and employee satisfaction in the work place. California Sociology J 2008; 1(1): 1-17.
- 13-Abdollahi B, Naveh Ebrahim AR. [Staff empowering: golden key for human resources management]. 1st ed. Tehran: Virayesh 2006. p. 154-75. (Persian)
- 14-Harrington HJ. The quality profit connection. New York: McGraw – Hill 1989. p.110-25.
- 15-Jaffe DT, Scott CD. Empowerment. Iran nejad M, editor, 1st ed. Tehran: Institute of Education and Research in Management 2004. p. 85-110. (Persian)
- 16-Scott CD, Jaffe DT. Empowerment; building a committed workforce.Ramazani B, editor. London: Kogan Page 1992. p. 45-52.
- 17-Zaeimipour M, Vanaki Z, Hajizade E. [Effect of the managerial skills education for nurse managers on nursing staff empowerment]. J of Zanjan University of Medical Sciences 2005; 13(50): 14-21. (Persian)
- 18-Tourani S, Yazdi V, Gohari M. [Relation of empowerment state with sense of empowerment in people of Kerman's teaching hospitals]. J Health Management 2008; 11(31): 17-26.(Persian)
- 19-Khateri N, Sabaghian Z, Arefi M, Azargashb E, Izadi A. [Elements of empowerment in managers and personnel of Shaheed Beheshti Medical Sciences University from their views]. Pajoohandeh 2007; 12(3): 161-7. (Persian)
- 20-Laschinger HK, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension and work effectiveness. J of Nursing Administration 1999; 29(5): 28-39.
- 21-Abasi S, Kord B. [Recognition and explanation of empowerment model in Iran governmental organizations:Yazd province study]. Management Researches 2009; 2(1): 77-94.(Persian)
- 22-Cloete VJ, Crouse F, Schepers JM. The construction and evaluation of a scale of employee empowerment. SAJ of Industrial Psychology 2002; 28(2): 31-6.
- 23-Asad Zandi M, Ebadi A, Karimi A, Gholami M, Farsi Z. [The Relationship between nurse's perception of their head nurses empowerment behaviors their own effectiveness]. J of Artesh Medical Sciences University 2007; 5(1): 1133-9.(Persian)
- 24-Abtahi SH, Abesi S. [Staff empowerment]. 1st ed. Tehran: Institute of Education and Research in Management 2007. p. 140-65. (Persian)
- 25-Mok E, Au YB. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. J of Nursing Management 2002; 10(3):129-37.
- 26-Taborda CG. Leadership, teamwork, and empowerment: future management trends. Cost Engineering 2000; 42(10): 41-4.
- 27-Sullivan PD, Baumgartner CA, Henninger DE, Jones LE. Management development: preparing nurse managers for the programmed model. J of Nursing Administration 1994; 24(6): 32-8.
- 28-Ferlei EB, Shortell SM. Improving quality of health care in the United Kingdom and the United States: a framework for change. The Milbank Quarterly 2001; 79(2): 281- 315.
- 29-Sheikhi MR, Sarichloo ME, Javadi A, Moradi M. [Effect of a nurse's empowerment on coping with job stresses]. J of Ghazvin University of Medical Sciences 2008; 12(49): 38-42.(Persian)



Status of Employee Empowerment in EMS Providers in Iran

Abedsaeedi Zh¹, Mozafari M^{*1}, Pazargadi M¹, Alavi Majd H²

(Received: 10 Jun. 2010

Accepted: 30 May. 2010)

Abstract

Introduction: Empowering is a set of procedures to develop capacities of the employee to direct the organization and workforce towards productivity. Therefore, the role of an organization is building infrastructure to empowering interventions. The goal was to study the status of empowerment in center of management for Medical Emergencies and Accidents in Iran.

Materials & Methods: In this descriptive study, 1576 employees including all the personnel in 6 centers including Ilam, Bushehr, Mazandaran, Ardebil, West Azerbaijan and Yazd, and a half of personnel of Tehran, Sistan-Baluchestan, Khorasan-razavi and Isfahan were selected. Modified Scott & Jaffe empowerment questionnaire with 10 subscales and 38 Likert type items was used and after assuring content validity, its reliability was confirmed through a test-retest study ($\alpha = 0.91.4$) and internal consistency (0.81.5). Data were analyzed by descriptive statistics, one sample T Test, and ANOVA.

Findings: The mean of total score 2.35 ± 0.18 and its 10 subscales were significantly lower than the expected mean (2.80) and scores of subscales except for fair behavior that (1.79) was in moderate range. The mean score of objective clarity was in the highest level. Total mean differed significantly according to gender, shift, job group, field of study, and employment status. Total mean increased along the age until 44, and years occupation precedence.

Discussion & Conclusion: The status of empowerment was in moderate range. There was need to consider fairness in payments, improvement systems for performance evaluation and awards, information & encouraging teamworks, continuous education and developing further interventions for empowerment.

Keywords: empowerment, medical emergency service, employee

¹ .Dept of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² .Dept of Biostatistics, Faculty of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*(corresponding author)