

رابطه توانمندسازی ساختاری و آمادگی فردی پرستاران برای تغییر

محمد رضا ملکی^۱ محمود رضا گوهری^۲ *عظیمه قربانیان^۳

چکیده

زمینه و هدف: افراد کانون تمام تغییرات سازمانی هستند. لذا آمادگی آنان برای تغییر از مهم ترین عوامل در سازمان‌های کنونی است. توانمندسازی، کارکنان را قادر می‌سازد تا در مواجهه با مشکلات و تهدیدات از استقامت و انعطاف پذیری برخوردار باشند، در این پژوهش به بررسی ارتباط توانمندسازی ساختاری با آمادگی فردی پرستاران برای تغییر پرداخته شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۱۳۰ نفر از پرسنل پرستاری مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد تهران به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود، به منظور سنجش میزان آمادگی افراد برای تغییر ابزار هان پنکرن و همکاران و جهت اندازه‌گیری میزان توانمندسازی ساختاری، پرسشنامه شرایط اثربخشی کار-۲ به کار رفت. جهت تحلیل داده‌ها آزمون همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ به کار رفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد توانمندسازی ساختاری با آمادگی پرستاران برای تغییر رابطه معنادار مثبت دارد ($P \leq 0/01$) و در بررسی تاثیر توانمندسازی ساختاری بر آمادگی پرستاران برای تغییر نیز مشخص شد دسترسی به فرصت، تاثیر آماری معنی داری در تبیین آمادگی فردی برای تغییر دارد ($P \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری کلی: چنانچه سازه‌های توانمندسازی ساختاری در محیط کار پرستاران پیاده شود، آمادگی آنان برای تغییر افزایش می‌یابد. توصیه می‌شود که برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران زمینه دسترسی کارکنان به دانش و مهارت جدید را فراهم نموده و فرصت انجام کارهای چالش برانگیز را به کارکنان بدهند. تا ضمن توانمندشدن کارکنان، آمادگی آنان برای تغییر ارتقا یابد.

کلیدواژه‌ها: تغییر، آمادگی فردی برای تغییر، توانمندسازی ساختاری، پرستار

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۰

^۱ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار گروه آمار زیستی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۳۹۵۹۸۰۲۹ Email: azimehghorbanian@gmail.com

مقدمه

تغییرات محیطی، موضوع توانمندسازی کارکنان را در کانون توجه مدیران قرار داده است. زیرا سازمان ها با داشتن کارکنان توانمند، با انگیزه و متعهد بهتر می توانند خود را با تغییرات سازگار کنند^(۱). توانمندسازی ساختاری یکی از سه رویکرد شناخته شده توانمندسازی است، که توسط Kanter (۱۹۹۳-۱۹۷۷) ایجاد شده است^(۲). این رویکرد که از تئوری های سازمانی استخراج شده با تفویض قدرت و اختیار در سازمان مربوط است^(۳) و به طور کلی، دسترسی کارکنان به چهار عامل محیطی یعنی فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع در سازمان را توصیف می کند^(۲). توانمندسازی از سیستم های رسمی و غیر رسمی سازمان منتج می شود، که قدرت رسمی از مقام و موقعیت سازمانی فرد ناشی شده و قدرت غیر رسمی از روابط، دوستی و پیوستگی افراد در سازمان حاصل شود^(۴).

طبق این تئوری، فرصت برای رشد و ارتقا در سازمان ها ضروری بوده و باید در دسترس همه کارکنان باشد تا حداکثر اثربخشی و موفقیت سازمانی حاصل شود. بازگشایی کامل خطوط ارتباطات و اجازه انتشار اطلاعات در سازمان نیز یکی از راه های دستیابی به قدرت در سازمان ها است. چراکه دستیابی پرستاران به اطلاعات، آنان را با یک چارچوب منبع افزوده تجهیز کرده باعث می شود، نقش شان را در یک سازمان بزرگ تر بفهمند. دستیابی به منابع هم اهمیت دارد، منابع می تواند شامل هر چیزی باشد، هر چه که پرستاران حس کنند جهت انجام شغل به آن نیاز دارند، لذا می توان پول، مواد، فضا یا زمان را به عنوان منبع به حساب آورد. در آخر حمایت در سازمان، اهمیت دارد، حمایت می تواند از طرف روسای بالای سازمان و از دیگر ساختارهای رسمی و همچنین از منابع غیر رسمی باشد. پرستاران اگر احساس کنند سازمان از تلاش هایشان حمایت می کند در سختی های مربوط به مراقبت از بیمار ممکن است خلاق تر عمل کنند^(۲).

اندیشمندان معتقدند توانمندسازی منابع انسانی در واقع پاسخ به نیاز حیاتی کنونی در مواجهه با تغییر و تحول است و به عنوان یک راهبرد اثر گذار بر عملکرد و بهسازی نیروی انسانی است^(۵)، چراکه سازمان ها به منظور کسب موفقیت در محیط در حال تغییر امروزی به دانش، نظرات، انرژی و خلاقیت همه کارکنان اعم از خط مقدم تا مدیران ارشد نیازمندند و توانمندسازی به عنوان یکی از ابزارهای سودمند ارتقا کیفی کارکنان و افزایش اثربخشی سازمانی قابل کاربرد است^(۱).

از طرفی طبق نظر متخصصان تغییر، ایجاد آمادگی برای تغییر در کارکنان پیش نیاز اصلی اجرای موفق تغییر است^(۶) اما توانایی سازمان ها برای ایجاد سازگاری و انطباق با تغییرات، مبهم است^(۷) و حدود ۷۰ درصد برنامه های مدیریت تغییر با شکست مواجه می شوند^(۸،۷) تغییرات در صنعت مراقبت بهداشتی درمانی، به ویژه در بیمارستان ها نیز اغلب ناموفق بوده است^(۷) این امر اهمیت آمادگی کارکنان برای تغییر را بیشتر مشخص می گردد.

آمادگی برای تغییر به عنوان سازه ای که از ادبیات مدیریت تغییر استخراج شده است منطبق با مرحله خروج از انجماد تئوری تغییر Kurt Lewin (۱۹۵۱) در نظر گرفته می شود، یعنی مرحله ای که در آن اعضای سازمان برای تلاش های تغییر آماده می شوند^(۹). آمادگی فردی برای تغییر یک ساخت ذهنی تعریف شده است که تابعی از ویژگی های فردی، متغیرهای محیط کار و ویژگی های سازمانی است^(۷).

رابطه توانمندسازی ساختاری با نگرش های پرستاری در پژوهش های متعددی بررسی شده است. بر اساس این مطالعات بین توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه ای پرستاری رابطه وجود داشته است و میزان خودمختاری پرستاران با افزایش توانمندسازی بیشتر شده است^(۲). پرستارانی که محیط کار خود را توانمند شده درک می کنند با احتمال بیشتری مراقبت با کیفیت ارائه می دهند^(۱۰). به عبارتی با افزایش توانمندسازی ساختاری، ایمنی

بیماران افزایش یافته^(۱۱) و تمایل به ترک شغل و فرسودگی شغلی پرستاران کاهش یافته است^(۱۲). همچنین ادراک مدیران میانی پرستاری از حمایت سازمانی نیز افزایش می‌یابد^(۱۳). توانمندسازی با درک احترام از سوی پرستاران در محیط بیمارستان مربوط بوده و در افزایش احساس احترام پرستاران در بیمارستان تاثیر داشته است^(۱۴). افزایش توانمندسازی ساختاری با افزایش رفتار نوآورانه همراه بوده^(۱۵) و به طور کلی توانمندسازی در بهبود عملکرد کارکنان تاثیر داشته است^(۱۶). محیط‌های کار توانمندسازی شده می‌تواند بر توانایی پرستاران در حرفه‌ای عمل کردن، تامین بهترین مراقبت از بیمار و دیگر پیامدهای مثبت سازمانی تاثیر بگذارد^(۱۷). در این پژوهش میزان توانمندسازی ساختاری که این بیمارستان برای پرستاران خود فراهم کرده و از طرف دیگر میزان آمادگی فردی پرستاران برای تغییر نیز اندازه گیری شده است و در نهایت ارتباط این دو متغیر مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

این مطالعه پژوهشی مقطعی از نوع همبستگی توصیفی است. پرسنل گروه پرستاری شاغل در مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد تهران، جامعه پژوهش را تشکیل داده‌اند. تعداد کل گروه پرستاری این بیمارستان ۲۳۲ نفر است. در این پژوهش روش نمونه گیری تصادفی ساده به کار رفت و با توجه به عدم تمایل برخی پرستاران، از نظرات پرستارانی که مایل به همکاری بوده اند استفاده شده است. نمونه پژوهش بر اساس تعریف عملیاتی به کار رفته در مطالعه، ترکیبی از رشته‌های پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل، بهیاری و کمک بهیاری در مقاطع تحصیلی مختلف بودند.

حجم نمونه براساس فرمول $n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times S_x^2}{d_x^2}$ و با سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، برآورد شده است، در این فرمول فاصله اطمینان (D) برابر ۳ و انحراف معیار نمونه (S) با توجه به مقدار یکی از متغیرهای پژوهش

(توانمندسازی) در مطالعات مشابه ۱۷/۵ در نظر گرفته شده، لذا طبق فرمول بالا حجم نمونه ۱۳۰ نفر محاسبه شد. ابزار اصلی گردآوری داده ها پرسشنامه بود و در نهایت ۱۰۰ نفر پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. به منظور سنجش میزان آمادگی افراد برای تغییر، ابزار Han Pankern و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد، در مطالعات دیگران نیز این ابزار جهت سنجش آمادگی فردی برای تغییر، به کار رفته است^(۷)، و با ۱۳ سوال آمادگی فردی برای تغییر را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه با مقیاس پنج گزینه ای لیکرت رتبه بندی شده است، به هر پرسشنامه نمره ای بین ۱۳ تا ۶۵ تعلق می‌گیرد که نمره ۱۳ کمترین آمادگی برای تغییر و ۶۵ بیشترین آمادگی برای تغییر را نشان می‌دهد. این پرسشنامه زیر مقیاس ندارد و پذیرش یا تمایل افراد برای انجام کار به شیوه جدید، تغییر دادن و حمایت از برنامه های تغییر و ... را می‌سنجد. همچنین پرسشنامه شرایط اثربخشی کار- ۲ (CEWQ-II) برای اندازه گیری میزان توانمندسازی ساختاری به کار رفت، این ابزار که بسیار پرکاربرد بوده و در محیط‌های کار پرستاری نیز زیاد استفاده شده است، ترکیبی از سه زیر مجموعه (Measure) طبق تئوری توانمندسازی کانتر است: قسمت اول، پرسشنامه شرایط اثربخشی کار- ۲ (CEWQ-II) فرم مختصر شده، که ۱۲ مورد دارد و ادراک پرستاران را از لحاظ دسترسی به چهار ساختار توانمندسازی کار یعنی چهار زیر مقیاس؛ دسترسی به فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع را می‌سنجد. قسمت دوم، مقیاس فعالیت‌های شغلی ۲- (JAS-II) است که درک پرسنل پرستاری را از مفهوم قدرت رسمی کانتر می‌سنجد. و قسمت سوم، مقیاس روابط سازمانی- ۲ (Organizational Relationships Scale -II) (ORS-II) می‌باشد و درک پرسنل پرستاری را از مفهوم قدرت غیر رسمی کانتر بررسی می‌کند. دو زیر مقیاس فعالیت‌های شغلی و روابط سازمانی بر اساس نظر کانتر می‌باشد و نشان می‌دهد منبع قدرت از عوامل محیطی نیز ناشی می‌شود. در نهایت ابزار با ۲ آیت

کرنباخ تایید شد. بر این اساس، میزان آلفای کرنباخ برای قسمت آمادگی برای تغییر ۰/۹۳ و برای قسمت توانمندسازی ساختاری ۰/۸۹ بود. این پژوهش که برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه است، پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه انجام شده و ملاحظات اخلاقی نظیر توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت پرستاران برای شرکت در پژوهش در آن لحاظ شده است. جهت تحلیل داده ها، علاوه بر کاربرد شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) آزمون همبستگی، و تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد و به این منظور نرم افزار آماری SPSS 16 به کار رفت.

میانگین نمره ای که پرستاران به هر یک از مقیاس های توانمندسازی ساختاری بیمارستان محل کار خود دادند و همچنین نمره آمادگی فردی آن ها برای تغییر در جدول ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار آمادگی فردی و توانمندسازی ساختاری (n=۱۰۰)

متغیر ها	دامنه امتیاز	میانگین	انحراف معیار
آمادگی فردی برای تغییر	۱۳-۶۵	۴۵/۸۱	۹/۱۷
توانمندسازی ساختاری	۲۱ - ۱۰۵	۶۲/۷۵	۱۵/۳۲
زیر مقیاس های توانمند سازی ساختاری:			
دسترسی به فرصت	۱ - ۵	۲/۹۶	۰/۹۵
دسترسی به اطلاعات	۱ - ۵	۳/۱۴	۱/۰۶
دسترسی به حمایت	۱ - ۵	۳/۰۳	۰/۸۳
دسترسی به منابع	۱ - ۵	۲/۶۱	۰/۹۰
مقیاس فعالیت های شغلی	۱ - ۵	۲/۷۵	۱/۰۹
مقیاس روابط سازمانی	۱ - ۵	۳/۲۴	۰/۷۳
توانمندسازی کلی	۱ - ۵	۳/۱۶	۰/۹۴

توانمندسازی کلی به پایان می رسد که هنگام محاسبه مجموع امتیاز توانمندسازی ساختاری با امتیاز شش زیر مقیاس دیگر همراه می شود. پرسشنامه با مقیاس ۵ امتیازی لیکرت رتبه بندی شده است. علاوه براین پرسشنامه برخی مشخصات دموگرافیک نمونه های پژوهش نظیر سن، رشته تحصیلی، سابقه کار را نیز جمع آوری می کرد. جهت بررسی روایی پرسشنامه حدود ده نفر از کارشناسان و اساتید پرستاری و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند و نهایتاً با اعمال تغییرات مطرح شده، روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت، و پایایی آن با آلفای

یافته ها

۹۲ درصد نمونه های پژوهش زن و اکثر آن ها (۷۶ درصد) کارشناس پرستاری بودند. سایر مشخصات عمومی نمونه های پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک گروه پرستاری (n=۱۰۰)

متغیر	(درصد) فراوانی
سن	
۲۰-۲۹	۵۰ (۵۰/۰)
۳۰-۳۹	۳۷ (۳۷/۰)
۴۰-۴۹	۶ (۶/۰)
۵۰-۵۵	۲ (۲/۰)
رشته تحصیلی	
پرستار	۷۶ (۷۸/۴)
کارشناس بیهوشی	۶ (۶/۲)
کاردان بیهوشی	۱ (۱/۰)
کاردان اتاق عمل	۶ (۶/۲)
بهبیار	۴ (۴/۱)
کمک بهیار	۴ (۴/۱)
سابقه کار	
۱-۹	۷۱ (۷۱/۰)
۱۰-۱۹	۱۴ (۱۴/۰)
۲۰-۳۰	۵ (۵/۰)

جهت بررسی رابطه توانمندسازی ساختاری و زیر مقیاس‌های آن با آمادگی پرستاران برای تغییر، تحلیل همبستگی اسپیرمن به کار رفته است، نتایج این تحلیل و ضرایب همبستگی در جدول شماره ۳ آورده شده است.

با توجه به میانگین نمره‌ای که پرستاران به هر یک از زیر مقیاس‌های توانمندسازی ساختاری دادند؛ از بین چهار ساختار دسترسی، بیشترین امتیاز را به دسترسی به اطلاعات داده اند، و دسترسی به منابع کمترین میانگین نمره را داشته است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی اسپیرمن بین توانمندسازی ساختاری و زیر مقیاس‌های آن با آمادگی فردی پرستاران برای تغییر (n=100)

متغیرها	آمادگی		زیر مقیاس‌های توانمندسازی ساختاری						
	فردی برای تغییر	سازمانی	توانمندسازی ساختاری	دسترسی به فرصت	دسترسی به اطلاعات	دسترسی به حمایت	دسترسی به منابع	فعالیت‌های شغلی	روابط سازمانی
آمادگی فردی برای تغییر									
توانمندسازی ساختاری	**۰/۳۲۷								
دسترسی به فرصت	**۰/۳۷۸	**۰/۷۷۴							
دسترسی به اطلاعات	**۰/۲۷۵	**۰/۷۹۰	**۰/۵۹۶						
دسترسی به حمایت	**۰/۳۱۶	**۰/۸۱۹	**۰/۶۱۹	**۰/۵۷۴					
دسترسی به منابع	۰/۱۴۸	**۰/۶۸۶	**۰/۴۱۱	**۰/۴۷۶	**۰/۵۸۵				
مقیاس فعالیت‌های شغلی	*۰/۲۵۲	**۰/۸۶۵	**۰/۶۴۸	**۰/۵۶۲	**۰/۶۷۶	**۰/۶۲۶			
مقیاس روابط سازمانی	**۰/۲۹۱	**۰/۶۹۷	**۰/۳۵۵	**۰/۵۴۴	**۰/۵۵۹	**۰/۳۷۲	**۰/۵۲۰		
توانمندسازی کلی	*۰/۲۵۰	**۰/۸۲۴	**۰/۵۷۸	**۰/۵۶۹	**۰/۶۷۱	**۰/۵۸۱	**۰/۷۱۹	**۰/۵۵۹	

**P ≤ ۰/۰۰۱ ، *P ≤ ۰/۰۵

توانمندسازی ساختاری، فقط متغیر دسترسی به فرصت در سطح خطای کمتر از ۵ درصد بوده و در مدل قرار گرفته است. لذا در این تحلیل تنها یک مدل ساخته شده است، طبق نتایج جدول تحلیل واریانس مقدار F معنی دار بوده است. (P ≤ ۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد متغیرهای مستقل از قدرت تبیین بالایی برخوردار بوده و قادرند به خوبی میزان تغییرات و واریانس متغیر وابسته را توضیح دهند به عبارتی مدل رگرسیونی تحقیق مدل خوبی است. (جدول ۴)

جدول شماره ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی آمادگی فردی پرستاران برای تغییر بر پایه توانمندسازی ساختاری

متغیر	B	SE	β
دسترسی به فرصت	۱/۲۸۹	۰/۲۹۹	**۰/۳۹۹
ضریب تعیین تعدیل شده = ۰/۱۵۱			N=100

**P ≤ ۰/۰۰۱

ضریب تعیین تعدیل شده مدل (۰/۱۵۱) نشان می‌دهد دسترسی به فرصت توانسته است ۱۵/۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی آمادگی پرستاران برای تغییر را تبیین

با توجه به ضرایب همبستگی، می‌توان گفت که با اطمینان ۹۹ درصد و سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین توانمندسازی ساختاری و آمادگی پرستاران برای تغییر رابطه وجود داشت و شدت آن ۰/۳۲۷ بود، که این رابطه به طور مستقیم (مثبت) و در حد متوسط می‌باشد. یعنی با بالا رفتن نمره توانمندسازی ساختاری، میزان آمادگی پرستاران برای تغییر به نسبت متوسطی بالا خواهد رفت.

همچنین آمادگی برای تغییر با همه زیر مقیاس‌های توانمندسازی ساختاری به جز دسترسی به منابع ارتباط معنی دار مثبت داشته است (P ≤ ۰/۰۵). بر اساس مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن، آمادگی برای تغییر بیشترین رابطه را با دسترسی به فرصت داشته است.

جهت بررسی تاثیر توانمندسازی ساختاری بر آمادگی پرستاران برای تغییر، تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره به کار رفت. به این منظور زیر مقیاس‌های توانمندسازی ساختاری به عنوان متغیر پیش بینی کننده آمادگی برای تغییر به روش گام به گام وارد تحلیل رگرسیون خطی شدند. در این تحلیل با ورود یک به یک هفت زیر مقیاس

کند. و این متغیر تاثیر آماری معنی داری در تبیین آمادگی فردی برای تغییر داشته و با توجه به مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده آن ($\beta = 0/399$)، چنین تفسیر می شود که تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر دسترسی به فرصت باعث تغییر $0/399$ انحراف استاندارد در متغیر آمادگی فردی برای تغییر می شود. بنابراین نتیجه می گیریم که بر اساس نمره دسترسی به فرصت می توان آمادگی فردی پرستاران برای تغییر را پیش بینی کرد سایر زیر مقیاس های توانمندسازی ساختاری که از مدل خارج شده اند، رابطه علی معنی داری با آمادگی برای تغییر نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

توانمندسازی ساختاری با آمادگی پرستاران برای تغییر رابطه داشته است، در مطالعات مختلفی میزان توانمندسازی ساختاری محیط کار پرستاران بررسی شده است. Stewart و همکاران به بررسی توانمندسازی ساختاری در یک بیمارستان پرداخته اند، از نظر ۷۲ نفر از پرستاران نمونه این پژوهش، دسترسی به فرصت بیشترین امتیاز ($4/18 =$ میانگین، $0/67 =$ انحراف معیار) را داشته است. بعد از آن دسترسی به اطلاعات ($3/62 =$ میانگین، $0/90 =$ انحراف معیار) بوده، دسترسی به حمایت نیز در مرتبه سوم قرار داشته ($3/46 =$ میانگین، $0/82 =$ انحراف معیار) و دسترسی به منابع ($3/20 =$ میانگین، $0/75 =$ انحراف معیار) کمترین نمره را کسب نموده است، با مقایسه میانگین نمره هر یک از زیر مقیاس های توانمندسازی ساختاری مطالعه استوارت و همکاران با پژوهش حاضر مشخص می شد، در کل نمره کسب شده از هر چهار ساختار دسترسی در آن مطالعه، از نمرات مشابه در این پژوهش بیشتر بوده است. علاوه بر این در زیر مقیاس درک پرسنل پرستاری از مفهوم قدرت رسمی کانتر یعنی مقیاس فعالیت های شغلی و قدرت غیر رسمی کانتر یا مقیاس روابط سازمانی (نیز میانگین نمره ای که

پرستاران بیمارستان هاشمی نژاد داده اند، کمتر بوده است (۱۶).

Zhou و Cai نیز در پژوهش خود به بررسی توانمندسازی ساختاری در دو بیمارستان در چین پرداخته و نظرات ۱۸۹ پرستار را با همین ابزار جمع آوری کرده است. نکته جالب این که از نظر پرستاران در بیمارستان های مورد مطالعه این پژوهش دسترسی به منابع ($3/56 \pm 0/74$) نسبت به سه ساختار توانمندسازی دیگر بیشترین امتیاز را داشته است. به این ترتیب که دسترسی به فرصت در مرتبه دوم قرار داشته ($3/43 \pm 0/70$) دسترسی به حمایت در مرتبه سوم ($3/17 \pm 0/92$) و دسترسی به اطلاعات کمترین امتیاز را داشته است ($3/08 \pm 0/92$)^(۱۲). این در حالی است که در پژوهش حاضر در بیمارستان هاشمی نژاد دسترسی به منابع کمترین نمره را کسب کرده است. گرچه در مقایسه با پژوهش حاضر به طور کلی محیط کار پرستاران در مطالعه چین، در هر چهار ساختار نمره بیشتری داشته است. در پژوهش کای و ژو میانگین نمره مقیاس فعالیت های شغلی ($2/98 \pm 0/93$) و مقیاس روابط سازمانی ($3/39 \pm 0/65$) و توانمندسازی کلی ($3/23 \pm 0/84$) نیز از میانگین نمره ای که پرستاران بیمارستان هاشمی نژاد داده اند بیشتر بوده است.

Patrick و Laschinger در پژوهش خود که روی ۱۲۶ نفر از مدیران پرستاری سطح میانی در بیمارستان های مراقبت ویژه کانادا انجام داده اند. با بررسی یافته های آن، به طور کلی محیط کار پرستاران در آن پژوهش در هر چهار ساختار نمره بیشتری داشته است. دسترسی به فرصت ($4/17 \pm 0/67$) بیشترین نمره را داشته است،^(۱۳) که میانگین این نمره $4/17$ بوده است که در مقایسه با میانگین نمره دسترسی به فرصت در پژوهش حاضر $2/96$ قابل تامل است. در پژوهش آنان نیز کمترین نمره را دسترسی به منابع ($2/57 \pm 0/71$) کسب کرده است که مشابه پژوهش حاضر است. در مطالعه پاتریک و لسکینجر، دسترسی به اطلاعات در مرتبه دوم

تغییر و توانمندسازی ساختاری رابطه معناداری مشاهده نشده است^(۷).

با توجه به رابطه توانمندسازی ساختاری و آمادگی فردی پرستاران برای تغییر، هر چه میزان توانمندسازی ساختاری محل کار پرستاران بیشتر باشد آمادگی آنان برای تغییر بیشتر خواهد بود، بر این اساس لازم است سازه‌های توانمندسازی ساختاری در محیط کار پیاده شود. نظر به تاثیر معنی دار دسترسی به فرصت در افزایش آمادگی پرستاران برای تغییر، برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران می‌توانند با افزایش زمینه دسترسی کارکنان به دانش و مهارت جدید و فرصت انجام کار چالشی به کارکنان ضمن توانمند نمودن آنان آمادگی‌شان برای تغییر را نیز ارتقا دهند.

همچنین با توجه به محدودیت حجم نمونه پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهشی گسترده با نمونه‌ای شامل بیمارستان‌های مختلف از سراسر کشور، مطالعه انجام شود و رابطه متغیرهای مرتبط با آمادگی برای تغییر در قالب مدل بررسی شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی است که با شماره ۱۱۱۱ در مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب شده است. لازم است از مدیریت و کلیه پرستاران بیمارستان هاشمی نژاد که با تکمیل پرسشنامه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر شود.

($0.75 \pm 0.31/4$) و دسترسی به حمایت ($0.79 \pm 0.32/3$) رتبه سوم را از بین چهار ساختار توانمندساز داشته است.

بر اساس یافته‌های مطالعه Manojlovich برای چهار مقیاس دسترسی شرایط اثربخشی کار، پرستاران بیشترین نمره را به دسترسی به فرصت داده اند، ($0.76 \pm 0.94/3$) بعد از آن دسترسی به اطلاعات ($0.92 \pm 0.24/3$) و سپس دسترسی به حمایت ($0.92 \pm 0.08/3$) و دسترسی به منابع کمترین نمره داده شده است ($0.85 \pm 0.91/2$)^(۲). مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر نشان می‌دهد میزان چهار مقیاس دسترسی شرایط اثربخشی محیط کار در بیمارستان هاشمی نژاد کمتر از بیمارستان مورد بررسی منوجلوچ بوده است. همچنین در هر دو مطالعه کمترین میزان مربوط به دسترسی به منابع بوده است. با مقایسه مقیاس فعالیت‌های شغلی و مقیاس روابط سازمانی نیز مشخص می‌دهد میانگین این نمرات نیز در هاشمی نژاد کمتر بوده است.

توانمندسازی ساختاری با آمادگی پرستاران برای تغییر رابطه همبستگی داشته است، Wittenstein در رساله دکترای خود که به بررسی عوامل موثر بر آمادگی افراد برای تغییر در محیط‌های مراقبت بهداشتی درمانی پرداخته است، رابطه آمادگی پرستاران برای تغییر را با توانمندسازی ساختاری مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه در یک سیستم بیمارستان غیر انتفاعی در شمال شرق ایالات متحده انجام شده است، و نمونه پژوهش را ۱۷۷ نفر از پرستاران رسمی این بیمارستان تشکیل داده اند. طبق نتایج این پژوهش، بین آمادگی پرستاران برای

فهرست منابع

- 1- Paktinat E, FathiZadeh AR. [Staff Empowerment: Essential And Methods]. *Researcher*. 2007;5(11):33-47.persian
- 2- Manojlovich M. Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. *Nurs Research*. 2005;54(1):41.
- 3- Knol J, van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *J Adv Nurs*. 2009 Feb;65(2):359-70.
- 4- Slocum K. Nurse Job Stisfaction And Empowerment In Magnet And Non-Magnet Hospitals. Unpublished MS thesis. Indiana - Muncie: Ball State University; 2008.
- 5- Gorji MB. [Impact Study of Empowerment on Employees Performance]. *Pajoouheshgar (J Manag)* 2010;7(17):38-56. Peasian

- 6- Weiner BJ, Amick H, Lee SYD. Review: Conceptualization and measurement of organizational readiness for change. *Med Care Research Rev.* 2008;65(4):379-436.
- 7- Wittenstein RD. Factors influencing individual readiness for change in a health care environment. USA:George Washington University, 2008.
- 8- Pellettiere V. Organization Self-Assessment to Determine the Readiness and Risk for a Planned Change. *Organiz Develop J.* 2006;24(4):38-43.
- 9- Allen S. Transformational leadership, change readiness, and creativity .Unpublished MS Thesis. United States - California: San Jose State University; 2007.
- 10- Ning S, Zhong H, Libo W, Qiuji L. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *J Adv Nurs.* 2009 Dec;65(12):2642-8.
- 11- Stevens D. The impact of empowerment, collaboration, and teamwork on patient safety culture in the perioperative setting. Unpublished Thesis. United States- California: Azusa Pacific University; 2009.
- 12- Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci.* 2009 Dec;11(4):397-403.
- 13- Patrick A, Laschinger HK. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nurs Manag.* 2006 Jan;14(1):13-22.
- 14- Faulkner J, Laschinger H. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *J Nurs Manag.* 2008 Mar;16(2):214-21.
- 15- Knol J, van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *J Adv Nurs.* 2009 Feb;65(2):359-70.
- 16- Stewart JG, McNulty R, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *J Ame Acad Nurs Practitioners.* 2010;22(1):27-34..

Relationship between Structural Empowering and Nurses' Readiness for Change

Maleki MR. PhD¹

Gohari MR. PhD²

*Ghorbanian A. PhD Cand³

Abstract

Background & Aim: People are the focus of all changes in organizations. Therefore, their readiness for change is among most important factors in current organizations. Empowerment enables employees to deal with the problems and threats with endurance and flexibility. The purpose of this study was to investigate the relationship between structural empowerment with nurses' readiness for change.

Material & Methods: It was a descriptive correlational study. One hundred and thirty nurses working in Hasheminejad hospital in Tehran were recruited by simple random sampling. Data related to people's readiness for change, and structural empowering was collected by means of Pankern Han et al. (1998) tool and Conditions of Work Effectiveness Questionnaire- 11 (CWEQ-11) respectively. Data was analyzed using Spearman correlation test and multivariate linear regression analysis by means of SPSS-PC (v. 16).

Results: There was a significant positive relationship between structural empowerment and nurses' readiness for change ($P \leq 0.01$). Nurses' access to opportunity had a significant statistical effect on their readiness for change ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Nurses' readiness for change will increase if structural empowering constructs implemented in this hospital. It is recommended that planners and decision makers provide nurses with new knowledge and skills and give them the opportunity for doing challenging works; so they can promote their readiness for change while empowerment of employees.

Key words: Change, Readiness for Change, Structural Empowering, Nurse

Received: 16 Apr 2012

Accepted: 30 Jun 2012

¹ Associate Professor, Health Care Management group, School of Management and Medical Information, Member of Hospital Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Bio Statistic Dept, School of Management and Medical Information, Member of Hospital Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ PhD. Candidate of Health Care Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Fars, Iran. (*Corresponding Author) Tell: 09139598029 Email: azimehghorbanian@gmail.com