

## کاربرد مدیریت توانمندسازی در حرفه پرستاری

محمد غلامی<sup>۱</sup>، ماندانا ساکی<sup>۱</sup>، عباس عبادی<sup>۲</sup>

۱- مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
۲- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس

افلاک / سال دوم / شماره ۴ و ۵ / پاییز و زمستان ۸۵

### چکیده

**مقدمه و هدف:** توانمندسازی به عنوان یک ساختار انگیزشی فرایندی است متشکل از قدرت بخشیدن به پرسنل که امروزه به عنوان عنصر عمده اثربخشی مدیریت در سازمانها شناخته شده است و در تحقیقات مختلف نیز ارتباط آن با برآیندهای سازمانی از قبیل رضایت شغلی، تعهد سازمانی، مشارکت سازمانی، فرسودگی شغلی و... مشخص شده است. در این مقاله سعی شده است، ضمن تشریح فرآیند توانمندسازی به اهمیت آن در مدیریت و حرفه پرستاری پرداخته شود. جنبه تئوری این مطالعه نیز بر اساس تئوری توانمندسازی ساختاری کانتر و تئوری توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر می باشد.

**متن:** تحقیقات مختلف نشان داده که در سازمانهای بهداشتی- مراقبتی با فراهم کردن اطلاعات، منابع، حمایتها و فرصتهای لازم برای پرسنل بویژه پرستاران، می توان به توانمند کردن آنها دست پیدا کرد. در این راستا، رفتارهای مدیران از قبیل معنی بخشیدن به کار، اطمینان بخشی، تسهیل اهداف کار و کاهش بوروکراسی، نقش مهمی در ارتقای توانمندسازی پرستاران دارند. همچنین، وجود عواملی از قبیل مدیریت استبدادی، اهداف سازمانی مبهم، حجم کاری زیاد و سایر شرایطی که کفایت نفس را در پرستاران کاهش می دهد، مانع توانمند شدن پرستاران می شوند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت توانمندسازی مدیران پرستاری می توانند با توسعه فاکتورهای مولد توانمندسازی و حذف فاکتورهای ناتوان کننده، شرایط را برای ایجاد انگیزش و اجرای توانمندسازی حرفه ای پرستاران فراهم کنند تا گامی مهم در جهت اثربخشی آنها و در نهایت ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجویان برداشته شود.

**واژه های کلیدی:** توانمندسازی، مدیریت، پرستاری

## مقدمه

توانمندسازی یک ایدئولوژی است که ریشه در تئوری های اجتماعی، اقتصادی و روانی دارد و فقدان آن با مفهوم منفی قدرت همراه است. در این راستا عنصر اساسی، ایجاد فرصت برای کسب نتایج مثبت در سطوح فردی و اجتماعی است (۱). به نقل از ماسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۱)، توانمندسازی به معنای سهیم شدن در قدرت و همچنین اشتراک نفوذ و تأثیر خود بر سایر افراد است (۲). همچنین هابر<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، توانمندسازی را اینگونه تعریف می کند: اختیار، مسئولیت و آزادی دادن به افراد برای آنچه که می دانند و القاء ایمان و اطمینان به توانایی خود برای دستیابی به موفقیت است (۳). اما در پرستاری اینگونه تعریف شده است: قادر کردن افراد و گروهها به مشارکت در تصمیم گیری و اقدام در زمینه ای که از توزیع منصفانه قدرت حمایت می کند (۲). استراتژی مدیریت کیفیت، بدون توانمندسازی کارکنان، محکوم به شکست است، به طوریکه در سازمانهای توانمند، کارکنان با احساس هیجان، مالکیت و افتخار، بهترین ابداعات و افکار خوب را پیاده می سازند و در کار شاد و مولد هستند (۴، ۵).

در سالهای اخیر، گرایش فزاینده ای به مفهوم توانمندسازی و فعالیتهای مدیریتی مربوط به آن در بین پژوهشگران مدیریت و نیز کارکنان سازمانها بویژه، سازمانهای بهداشتی ایجاد شده است. این تمایل چندین دلیل دارد: نخست اینکه، مطالعات بر روی مهارت های رهبری پیشنهاد می کنند که توانمند کردن زیردستان یک جزء اصلی و مهم اثربخشی مدیریتی و مقدمه ای برای ایجاد اعتماد سازمانی است، اعتماد بر کار گروهی، درک از عدالت در تصمیم گیری ها و رضایت شغلی تأثیر مهمی دارد. هنگامیکه اعتماد پایین است، رفتارهایی از قبیل غیبت، یادگیری محدود، مسئولیت پذیری پایین، تفکر ارتجاعی و عدم خلاقیت شایع است.

دوم اینکه، تجزیه و تحلیل قدرت و کنترل در سازمانها نشان می دهد که قدرت سازنده و اثربخشی سازمانی بوسیله استفاده مشترک مافوق و زیردستان از قدرت و کنترل، رشد می یابد. تجارب کار گروهی در سازمانها نشان داده که فنون توانمندسازی، نقش مهمی در توسعه و حفظ گروه ایفاء می کند. در حوزه بهداشتی نیز توانمندسازی یک ساخت نوظهور است که توسط نظریه پردازان مختلف بویژه کانتر<sup>۳</sup>، کانگر و کانونگو<sup>۴</sup> و اسپریتزر<sup>۵</sup> برای توضیح اثربخشی سازمانها و کارمندان به ویژه پرستاران، استفاده می شود و تأثیرگذاری آن در گرو سازگاری با نیازها، اهداف، فرهنگ سازمان، صداقت، اطمینان به اصالت و انگیزش کارکنان است. از طرفی توانمندسازی کارکنان بدون بهبود دانش و مهارتهای آنها، مقدمه چینی برای شکست است (۸، ۷، ۶). لدی و پپر<sup>۶</sup> (۱۹۹۳) می نویسند: "در فرآیند پرستاری، پرستار و مددجو هر دو اهمیت دارند و آنچه با هم انجام می دهند، از اهمیت دوجانبه برخوردار است. اگر از پرستار حرفه ای انتظار می رود، نقش حامی را برای حرفه خود انجام دهد، بایستی موقعیت خود را در مورد قدرت، تجزیه و تحلیل کند" (۲).

آیکن<sup>۷</sup> در مطالعات خود به این نتیجه رسید: در بیمارستانهایی که پرستاران شاغل، صاحب اختیار و قدرت بیشتری بوده اند، میزان مرگ و میر بیماران و استرس شغلی پرستاران کمتر از بیمارستانهایی بوده، که پرستاران در آنجا اختیارات کمتری داشته اند (۹).

**توانمند سازی:** چهارچوب پنداشتی این مقاله بر اساس مفهوم توانمندسازی با تأکید بر نظریه «توانمندسازی ساختاری»<sup>۸</sup> کانتر و نظریه «توانمندسازی روانشناختی»<sup>۹</sup> اسپریتزر می باشد که هر

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. Mason   | 2. Haber            |
| 3. Kanter  | 4. Conger & Kanungo |
| 5. Spreitzer                                     | 6. Leddy & Pepper   |
| 7. Aiken   |                     |
| 8. Kanter's theory of organizational Empowerment |                     |
| 9. Spreitzer's Psychological Empowerment         |                     |

کدام به طور جداگانه شرح داده شده و مفاهیم مرتبط با آنها توصیف می گردد .

**\* مفهوم توانمندسازی:** توانمندسازی، عنصر عمده اثربخشی مدیریت و سازمان است و راهی است به سوی پاسخ دهی مؤثر به خواسته های مشتریان ، و این امکان را فراهم می کند که کارکنان خط تماس با ابتکارهای خود ، درخواست مشتریان را در کوتاهترین زمان ممکن برآورده کنند و از این لحاظ ابزار مناسبی است در عرصه های رقابت ، تا سازمانها به ماورای رضایت مشتریان قدم بگذارند و موجب شور و شغف آنها را فراهم سازند (۸) . اما گام های اساسی در فرآیند توانمندسازی گروه توسط مدیران عبارتست از :

۱- اهداف و مقاصد خود را تعیین نمایید.

۲- موانع توانمندسازی و چگونگی مقابله با آنها را ارزیابی نمایید.

۳- یک فرهنگ صحیح را در گروه خود ایجاد کنید ، فضای ترس و سرزنش را از بین ببرید .

۴- حد و مرزها را تعیین نمایید ، قدرت و مسئولیت های بیشتری را در اختیار کارمندان قرار دهید .

۵- ارتباطات مناسب و مؤثر را با اطرافیان ایجاد نمایید .

۶- اطمینان حاصل کنید که افراد گروه از مهارت و منابع لازم جهت کنترل امور برخوردارند .

۷- در مورد اهداف و معیارهای عملکرد به توافق برسید .

۸- فرآیند توانمندسازی را آغاز و حمایت کرده و پیشرفت آن را تحت نظارت قرار دهید .

لازم به ذکر است که توانمندسازی نیازمند برنامه ریزی و رهبری دقیق است ، همچنین یک ابزار مهم مدیریت است که می تواند ما را یاری دهد تا استعدادها و ظرفیت های خود را شکوفا سازیم (۱۰) .

**\*توانمندسازی ساختاری کانتور و عناصر اساسی آن:**

رزابت موس کانتور<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) در نظریه خود توصیف می کند که چگونه عوامل سازمانی محیط کار می توانند بر روی

رفتارهای کاری تأثیر بگذارند و نهایتاً قدرت یک نفر را کاهش یا افزایش دهند (۱۱) . وی معتقد است رفتارها و نگرش های کاری نه براساس زمینه های شخصیتی و تجارب اجتماعی شدن کارکنان ، بلکه در نتیجه موقعیت فرد در سازمان و شرایط مقتضیات شکل می گیرند یعنی افراد به طور منطقی به موقعیت هایی که خود را در آن می یابند ، واکنش نشان می دهند . ساختارهای سازمانی که از دیدگاه کانتور تأثیر مهمی در رشد و توانمندسازی افراد در یک سازمان دارند ، عبارتند از :

۱- دسترسی به اطلاعات : یعنی آگاهی داشتن از تصمیمات سازمانی و تغییراتی که در محیط کار ایجاد خواهد شد . به عنوان مثال آگاه ساختن کارکنان از بودجه ها یا فرآیندهای تصمیم گیری صنفی ، اثربخشی کار را افزایش می دهد .

۲- فراهم آوردن فرصت : یعنی برای رشد و پیشرفت در جهت افزایش دانش و مهارت کارکنان به آنها ، فرصت داده شود .

۳- دسترسی به منابع : به معنی در اختیار داشتن مواد و ابزار لازم مانند پول ، پاداش ، نیروی انسانی ، تجهیزات و سایر منابع لازم جهت انجام کار .

۴- دستیابی به حمایت : یعنی اینکه کارکنان به دنبال ایجاد تغییر و نوآوری در محیط کار ، بدون نیاز به گذر از مراحل متعدد تأیید و تصویب مدیران ، از طرف آنها مورد حمایت قرار گیرند . دستیابی به این ساختار باعث نزدیک شدن پرستار به رسالت و اهداف سازمان می شود . وی معتقد است چنانچه مدیری بتواند ، شرایط لازم را جهت دسترسی به ساختارهای مذکور برای کارکنان در محیط کار ایجاد کند ، می تواند به افزایش اثربخشی و کارآیی کارکنان خود کمک کرده باشد .

در این حالت توانمندسازی ، چرخه ای ایجاد می کند که در آن قدرت ، مولد قدرت است . این ساختارها همچنین تأثیرات فردی و سازمانی مثبتی بر کارکنان دارند و به

1. Rosabeth Moss Kanter

ترک خدمت پرستاران، صرف هزینه، تضاد بین پرسنل، کاهش انگیزه و همکاری را به دنبال دارد (۱۴). مطالعات آیکن (۱۹۹۷) و لاسچینگر<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) نشان داد در بیمارستانهای مگنت<sup>۲</sup> یعنی بیمارستانهایی که پرستاران را از طریق سیستم های مشارکت در تصمیم گیری و توانمندسازی جذب و ابقاء می کنند، میزان فرسودگی شغلی پرستاران کمتر از بیمارستانهای دیگر است و رضایت شغلی این پرستاران نیز بالاتر است (۱۶، ۱۵).

تحقیقات دیگر آیکن نشان داد که بین درک پرستاران از توانمندسازی ساختاری و ویژگیهای محل کار که تحت عنوان بیمارستانهای مگنت تعریف شده اند، ارتباط وجود دارد. در این بیمارستانها وجود امتیازاتی از قبیل استقلال در محیط کار، کنترل روی محیط و وجود روابط مناسب بین پزشک و پرستار باعث شده است که پرستاران درک بالایی از توانمندسازی سازمانی را داشته باشند (۱۶).

\* **تعهد سازمانی**: یکی دیگر از نتایج فردی دستیابی به ساختارهای توانمندسازی، تعهد سازمانی است، تعهد سازمانی از تعلقات و علائق کارکنان به سازمانشان شکل می گیرد و به عبارتی «میزان شناخت یک فرد از یک سازمان خاص و مشارکت وی در آن» نامیده می شود. تعهد سازمانی شامل (الف) تعهد عاطفی (ب) تعهد مستمرو (ج) تعهد هنجاری می باشد (۱۷). تعهد عاطفی (وابستگی عاطفی یک فرد به سازمان) نتایج مثبت زیادی برای سازمان دارد و با مشارکت در کار، عملکرد شغل و تابعیت از سازمان مرتبط است. نتایج مطالعات لاسچینگر نشان داد پرستارانی که میزان توانمندی شغلی خود را بیشتر درک کرده اند، تعهد عاطفی بیشتری دارند و در برابر استرس شغلی، مقاومت بیشتری دارند (۶).

\* **استقلال شغلی**: استقلال کنترل بر کار است، یعنی اینکه پرستار می تواند مسیر وقایع را در زندگی و در کارش تحت تأثیر قرار دهد و یکی از مفاهیم اساسی است که در نظریه کانتر

فزایش کفایت نفس، انگیزش شغلی، تعهد سازمانی، استقلال کاری، رضایت شغلی و کاهش آسیب های شغلی و تنش شغلی منجر می گردند (۱۳، ۱۲، ۵).

در ادامه بحث، علاوه بر تشریح روابط این برآیندها با توانمندسازی ساختاری به موانع و فاکتورهای ارتقاء دهنده توانمندسازی ساختاری در حرفه پرستاری نیز پرداخته می شود.

\* **کفایت نفس**: کفایت نفس یکی از اجزای اساسی توانمندسازی است و از شرایط نیاز درونی از قبیل نیاز به خودمختاری، نیاز به قدرت و نیاز به تعالی نفس سرچشمه می گیرد. اگر ایده کفایت فردی کارکنان توسط تقدیر مدیران از عملکرد آنها تقویت شود، حتی تحت شرایط نارسایی در حصول برآیندها و نتایج نامطلوب، افراد ممکن است احساس توانمندی نمایند (۷). نظریه پردازان مدیریت معتقدند، عوامل زمینه ای خاص در کاهش خود اثربخشی یا قدرت فردی در بین اعضای سازمانی دخالت دارند. زمینه های بوروکراتیک و سبک های مستبدانه از طریق پرورش وابستگی، نادیده گرفتن افراد، اشکال منفی مداخله و اهداف سازمانی مبهم، باعث ناتوانی می شوند. هنگامی که سازمانها پاداش هایی را که برای کارکنان ارزشمند است، ارائه نکنند و یا پاداش هایی برای شایستگی، نوآوری و خلاقیت عرضه نشود، درک کارکنان از ناتوانی افزایش می یابد.

\* **فرسودگی شغلی**: یکی دیگر از نتایج توانمندسازی حرفه ای، کاهش فرسودگی شغلی است. فرسودگی به سه عامل وابسته است: ۱- خستگی هیجانی ۲- مسخ شخصیت ۳- کاهش حس کمال و فضیلت فردی، که این سه عامل بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند. فرسودگی شغلی در افراد و گروه هایی اتفاق می افتد که شرایط کاری بسیار پیچیده ای داشته، سردرگمی و تضاد در نقش دارند و یا تقاضاهای شغلی بالایی دارند، به طوریکه از توان آنها خارج است و این شرایط در مورد پرستاران بیشتر صدق می کند و نهایتاً نارضایتی شغلی،

1. Laschinger  
2. Magnet

دستیابی پرستاران به قدرت رسمی و غیررسمی و ساختارهای توانمند کننده می باشد. به طوریکه نتایج تحقیقات پرستاری، یک ارتباط منفی قوی بین درک از دستیابی به ساختارهای توانمند کننده شغلی و سطوح پایین تنش شغلی را نشان می دهند (۹، ۱۵).

**\* فاکتورهای ارتقاء دهنده توانمندسازی ساختاری:** سبک و ساختار نظریه کانتز یک مدل اساسی از توانمندسازی مربوط به کار را فراهم می کند؛ در این مدل قدرت و توانمندی می تواند از هر سیستم رسمی و غیررسمی نشأت بگیرد. فاکتورهایی که باعث رشد و یا مانع از رشد توانمندسازی می شوند در پنج مقوله مشخص شده اند که عبارتند از: الف) اصول اخلاقی ب) تمامیت انسانی یا فردی ج) تخصص و مهارت د) آینده نگری و ه) شایستگی جهت انجام فعالیت های اجتماعی.

از طرفی در محیط های بهداشتی - درمانی، وجود فلسفه پرستاری، ارزشها، احترام گذاشتن به دیگران، رفتارهای مدیران از قبیل رهبری اقتداربخش که فرصت های لازم را برای زیردستان فراهم می کند، یکسری مسئولیت ها را واگذار می کند و اعتماد و اطمینان را در آنها افزایش می دهد و همچنین، توسعه و غنای مداوم شغلی، ایجاد نگرش مثبت در کارکنان نسبت به آموزش و یادگیری، ظهور و پرورش استعدادها و همکاری با سایر گروه های بهداشتی مثل پزشکان به عنوان نیازهای اساسی در جهت توسعه و ایجاد توانمندسازی هستند. همچنین وجود جو آزاد، بحث و گفتگوی مدیر با کارکنان و حمایت و تشویق از جانب مدیران، پیش شرط های توانمندسازی هستند.

عوامل دیگری مثل افزایش مهارت های حرفه ایی، بالا بردن اطلاعات و آگاهی حرفه ای، رفاه در محیط کار، وجود منابع مالی کافی و داشتن یک کار دائمی، توانمندسازی را حمایت می کنند.

**\* موانع توانمندسازی ساختاری:** - فاکتورهایی مانند مدیریت استبدادی، دسترسی کم به اطلاعات، دوره های کاری کوتاه

مطرح شده است (۱۸). فعالیت پرستاری مستقل بر پایه یک دانش تخصصی بنا می شود. در گذشته کوشش های پرستاران برای دستیابی به استقلال بوسیله ساختارهای سازمانی سیستم های بهداشتی و تسلط الگوی پزشکی در این مراکز ناکام می ماند اما به تازگی، تمرکز زدایی سازمانی و تغییر در الگوهای ارائه مراقبت، فرصت هایی برای پرستاران فراهم کرده که در برنامه های مشارکتی شرکت کنند (۱۹). نتایج مطالعات لاسچینگر نشان داد که درک از استقلال کاری تأثیر مستقیمی روی رضایت بیماران و اثربخشی کار دارد و همبستگی قوی بین درک از توانمندسازی حرفه ای و استقلال حرفه ای وجود دارد. به اعتقاد لاسچینگر بهترین وسیله برای کنترل مؤثر، بهبود همکاری داوطلبانه، تشریح مساعی و به وجود آوردن حس مسئولیت پذیری در کارکنان از طریق فرایند توانمندسازی است که این امر به نوبه خود سبب ازدیاد علاقه کارکنان و افزایش درک آنها از استقلال کاری می شود (۲۱، ۱۲).

**\* تنش شغلی:** یکی دیگر از نتایج فردی توانمندسازی کاهش تنش شغلی است. ماهیت ذاتی کار پرستاری پر از تنش تشخیص داده شده است. از عوامل تنش زا برای پرستاران می توان کمبود نیروی انسانی، عدم آموزش کافی، نداشتن اختیار و استقلال حرفه ای، حجم کاری زیاد، مرگ بیماران، پاسخگو بودن به نیازهای عاطفی خانواده بیماران، ابهام در نقش، کمبودهای مالی، محیط فیزیکی نامناسب، سبک های رهبری مدیران پرستاری و کمبود مشارکت در تصمیم گیریها را نام برد که این عوامل به نوبه خود باعث افزایش فرسودگی شغلی یا فقدان دلسوزی برای بیماران، افزایش وقوع اشتباهات، غیبت، ترک خدمت و عدم ارائه مراقبت کیفی می شود. اما به منظور پیشگیری از این مشکلات و سازگاری با تنش، مدیران پرستاری می توانند یک بینش و امید به آینده را در کارکنان القاء کنند و محیط را سازماندهی نمایند و این امر شامل طراحی مجدد برای افزایش

۱- معنی داشتن کار : که مستلزم هماهنگی و توافق بین اعتقادات، ارزشها و رفتارهای کارکنان و نیازهای شغلی آنهاست .

۲- شایستگی و صلاحیت جهت انجام کار : که در مورد اعتماد به تواناییها و استعدادهای فردی جهت اجرای کار اشاره دارد .

۳- خود مختاری : که به احساس کنترل و نظارت فرد بر کار خویش اشاره دارد .

۴- تأثیر : که به قدرت نفوذ فرد بر اهداف سازمانی اشاره دارد .

از دیدگاه لاسچینگر توانمندسازی روانشناختی می تواند به عنوان یک متغیر مداخله گر بین توانمندسازی ساختاری و اثربخشی کارکنان و رضایت شغلی باشد (۹، ۲۰، ۲۱).

### مروری بر مطالعات

در مطالعه کیفی در جنوب فنلاند در سال ۲۰۰۳ که به منظور جمع آوری اطلاعات در مورد دیدگاههای شخصی پرستاران در ارتباط با عوامل توانمند کننده و موانع توانمندسازی انجام گرفته بود ، یک نمونه تصادفی ۶۰۰ نفری از پرستاران بخش های ویژه ، پرستاران بهداشت جامعه و پرستارانی که مراقبت از بیماران مزمن را به عهده داشتند؛ انتخاب شدند ، ۴۱۶ پرسشنامه تکمیل و برگشت داد. نتایج نشان داد که در پاسخ این سؤال که آیا خود را یک پرستار توانمند می بینند ؟ ۵۱٪ جواب مثبت داده بودند . ۳۴٪ جواب نامعلوم و ۱۵٪ پاسخ منفی داده بودند . پرستاران بخش های ویژه ، کمتر از بقیه گروهها ، عوامل توانمندسازی را گزارش کرده بودند . همه گروهها اظهار کرده بودند که وضعیت کار دائمی ، فرصت رشد و ارتقاء و دستیابی به اطلاعات، بیشترین نقش را در توانمندی آنها داشته است و همه گروههای پرستاری به ترتیب ، بوروکراسی سازمانی ، سلسله مراتب ، رهبری استبدادی و دستیابی ناکافی به اطلاعات را به عنوان موانع توانمندسازی گزارش کرده بودند(۱).

در مطالعه دیگری که به منظور تأثیر توانمندسازی روانشناختی و ساختاری بروی تنش شغلی پرستاران بیمارستانها بر روی یک

مدت و کمبود بودجه و امکانات مالی ، وجود بوروکراسی و سلسله مراتب سازمانی ، مقاومت در برابر تغییر ، عدم مشارکت در تصمیم گیری ها، عدم وجود یا تناقض در اهداف سازمانی و فقدان ارزشها و فلسفه مانع توانمند سازی می شوند. در تحقیقاتی که در مورد پرستاران و دیدگاه های آنها در مورد موانع توانمندسازی انجام گرفته است ، پرستاران گزارش کرده اند که موانع توانمندسازی در محیط های کاری آنها بیشتر شامل : عدم حمایت از جانب مدیران، کمبود منابع مالی، عدم دسترسی به اطلاعات و همچنین عدم تعهد آنهاست، چرا که برای آنها سخت است که خود را به طرح های توسعه ایی بلندمدت مثل توانمندی متعهد کنند(۱) .

\* **تئوری اسپریتزر و توانمندسازی روانشناختی:** اسپریتزر یکی از روانشناسان اجتماعی است که نظریه توانمندسازی روانشناختی را مطرح کرد . در این نظریه اسپریتزر نقش ویژگی های رفتاری و شخصیتی پرسنل در ایجاد رضایت شغلی و توانمندسازی را تشریح کرده است . وی معتقد است که رفتارهای کارکنان به درک پاسخ های آنها به محیط کارشان کمک می کند و در ارتباط با این پاسخ دو گونه نیاز به نام های نیاز به تسلط و غلبه<sup>۱</sup> و نیاز به توفیق گرایی<sup>۲</sup> وجود دارد. در افرادی که نیاز به توفیق گرایی وجود دارد، خود را درگیر کار نموده و به دنبال کسب مهارت های جدید ، تخصصی و آموزش های جدید حرفه ای هستند ، همچنین میل به انجام کارهای سخت و احترام به خود در این افراد زیاد است. اما افرادی که نیاز به تسلط دارند ، ترجیح می دهند که وظایف کاری را به نحو احسن انجام دهند . بنابراین اگر شغل به گونه ای طراحی شده باشد که اینگونه نیازها را به طور کامل برآورده سازد ، این افراد احتمالاً در کارشان ، چه از نظر حرفه ای و چه از نظر اهداف فردی و سازمانی به نتایج مثبتی خواهند رسید .

از دیدگاه اسپریتزر توانمندسازی روانشناختی شامل چهار جنبه اساسی می باشد .

1. Mastery need  
2. Achievement need

توانمندسازی با برآیندهای فردی و سازمانی از قبیل رضایت شغلی، تعهد سازمانی، تنش شغلی و افزایش بهره‌وری و تولید در سازمان، یکی از فعالیت‌های مهم مدیران پرستاری فراهم کردن فاکتورهای مولد توانمندسازی یعنی منابع، اطلاعات، حمایتها و فرصتهای رشد و یادگیری برای پرسنل پرستاری است. مدیران پرستاری باید بدانند که فرآیند توانمندسازی نیازمند طرح ریزی است و آنها نقش مهمی در هدایت این امر دارند و باید استعدادها و تجربیات پنهان گروهشان را بررسی و بشناسند و اهمیت فراهم ساختن موفقیت‌های آسان را برای پیشروان توانمندسازی بررسی کنند. همچنین رفتار مدیران باید به گونه‌ای باشد که علاوه بر بهبود روابط خود با زیردستان، اهداف کاری را برای آنها روشن ساخته و با اطمینان بخشی، معنی بخشیدن به کار و مشارکت دادن آنها در تصمیم‌گیری‌ها و همچنین با از بین بردن موانع توانمندسازی، موجبات رضایت شغلی پرستاران، اثربخشی آنها و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری را فراهم آورند.

#### پیشنهادهات

۱- پیشنهاد می‌شود، مباحث مربوط به قدرت در پرستاری و همچنین توانمندسازی شغلی که پدیده‌ای نو در علم مدیریت است در واحدهای درسی مدیریت دانشجویان کارشناسی و ارشد پرستاری گسترش یابد.

۲- پژوهش‌هایی در زمینه ارتباط بین توانمندسازی با برآیندهای فردی (از قبیل رضایت شغلی، تعهد سازمانی) و برآیندهای سازمانی (از قبیل اثربخشی کار، بهره‌وری، کیفیت مراقبت) و برآیندهای مربوط به مددجو (از قبیل رضایت بیماران) انجام گیرد.

۳- فرایند توانمندسازی به مدیران و پرسنل پرستاری مراکز درمانی آموزش داده شود.

نمونه ۴۰۴ نفری از پرستاران یک مرکز بهداشتی - مراقبتی در کانادا انجام گرفت (سال ۲۰۰۱)، اکثریت پرستاران ابراز کرده بودند که توانمندسازی ساختاری در محیط کارشان منجر به سطوح بالایی از توانمندی روانی می‌شود و در نهایت منجر به رضایت شغلی و کاهش تنش شغلی آنها شده است (۹).

در یک نمونه ۳۴۷ نفری از پرستاران همه نواحی اونتاریو<sup>۱</sup> و متآنالیز ۴۸ مطالعه که توسط بلیجن<sup>۲</sup> انجام گرفت، مشخص شد که درک از توانمندی و تعهد سازمانی بیشترین نقش را در رضایت شغلی داشته‌اند، از طرفی ارتباط با زیردست، بالادست، استقلال و شناخت نیز بطور متوسط با رضایت شغلی در ارتباط هستند. همچنین، نیاز به توفیق‌گرایی به عنوان یک فاکتور سازمانی در انگیزش نقش دارد و نتایج این مطالعه، بیشتر تئوری کانتر را مبنی بر اینکه نگرش‌ها و رفتارهای کار بیشتر از صفات شخصیتی، محیط کار را تحت تأثیر قرار می‌دهند حمایت می‌کرد اما بین صفات شخصیتی و رضایت شغلی معنی و ارتباطی وجود نداشت (۱۶). در تحقیق ریفری<sup>۳</sup> و همکارانش بر روی ۵۰۰۶ پرستار از ۳۲ بیمارستان انگلیس مشخص شد که دستیابی به منابع با سطوح بالایی از استقلال پرستاران در ارتباط است ( $r = 0/65$ ). در مطالعه لاسچینگر بر روی ۳۰۱۶ پرستار کانادایی مشخص شد که بین وجود ویژگی‌های مگنت بیمارستان و کاهش فرسودگی شغلی و اعتماد به مدیریت ارتباط وجود دارد و در این بیمارستانها، پرستاران با پزشکان ارتباط قوی برقرار می‌کنند و ۸۵٪ آنها یک رابطه مثبت بین توانمندسازی ساختاری و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی را گزارش کرده بودند (۲۰، ۱۶).

#### نتیجه گیری

بر اساس یکسری تحقیقات افزایش هزینه‌ها و نارضایتی بیماران بیشتر ناشی از استرس شغلی پرستاران است. از طرفی در بیمارستانهایی که پرستاران شدیداً تقویت و حمایت می‌شوند، میزان مرگ و میر بیماران پایین است و این یافته‌ها با تئوری کانتر موافق است. بنابراین، با توجه به ارتباط

1. Ontario      2. Bliengen  
3. Reffery

## منابع

1. Kuokkanen L, Katajisto J. Promoting or impeding empowerment nurses' Assessments of their work Environment. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33 (4) : 209-215.
2. Leddy S, Pepper JM. *Conceptual basis of professional nursing 3<sup>rd</sup> philadelphia*: Lippincott company, 1993: 241-394.
3. Huber D. *Leadership and nursing care management. 2nd ed. philadelphia*: W.B.Saunders company, 2000: 39-464.
4. جعفری قوشچی ب. راههای توانا سازی کارکنان. تدبیر، شماره ۱۱۹: ۳۶-۳۹.
5. Miller PA, Goddard P, Laschinger HKS. Evaluating physical therapists' perception of empowerment using Kanter's theory of structural power in organizations. *Physical Therapy*, 81(12), 1880-8 Also available: <http://www.ptjournal.org/december 01/ v81 n 12 p 1880-abs. Cfm>. Accessed february 18 , 2003.
6. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empowerment in restructured health care setting :effects on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*, 2000;30(9): 413-425.
7. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process : integrating theory and practice. *Academy of Management Review* , 13 (3): 471-482. Also available : <http://www. Archive . marshal. Edu/will ams/cmm 319-9902-LIST/conger-pdf>. Accessed December 16, 2003.
8. رهنورد ف. توانمند سازی کارکنان گامی به سوی مشتری مداری . فصلنامه فرآیند مدیریت و توسعه ۱۳۸۲، شماره ۵۹: ۲۸-۳۶.
9. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings :expanded Kanter's model. *Journal of Nursing Administration* .2001;31 (5): 260-272.
۱۰. استونر جیمز ای اف آر . ادوارد فری من ، دانیل آرگیلیرت. مدیریت . ترجمه علی پارسائیان و سید محمد اعرابی . چاپ اول . دفتر پژوهش های فرهنگی. ۱۳۷۹: ۲۲
11. Kukkanen L. Leino-kilpi. Power H. and empowerment in nursing : three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*. 2000: 31 (1): 235 –241.
12. Laschinger HKS. Havens DS. Staff nurse work empowerment and perceived control over Nursing practice: conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1996; 26(9) : 27-35.
13. Laschinger HKS, Havens DS. The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work



- effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1997; 27(6): 42-50.
14. Stordeur S, Vandenberg CD, hoore W. Leadership organizatinal of stress and emotional exhaustion among staff nurses in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35(4) :533-542.
15. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, wilk P, Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Lonwoods-Review*.2004; 1(3): line].Available:file://A:\longwoods%20publishing %20 cor :ration. Htm. In this issuel Download PDF.Accessed: November 22,2004:260-72
16. Laschinger H K S, Almost J, Tuer-Hodes D.Workplace empowerment and magnet hospital characteristics : making the link. *Journol of Nursing Administration* .2003; 33 (7/8): 410 – 422.
17. Mc Neese-Smith DK. The influence of manager behavior on nurses job satisfaction , productivity , and commitment. *Journal of Nursing Administration* . 1996; 27 (9) : 47-55.
- 18.Douglass LM. The effective nurse leader and manger. ۵th ed. philadelphia : lippincott company, 1997:83.
19. Sabiston JA Laschinger HKS. Staff nurse work empowerment and perceived autonomy : testing Kanter's theory of structural power in organizations . *JONA*. 1995;25(9): 42-50.
۲۰. ای وتن دیوید، کمرون کیم اس . تواناسازی و تفویض اختیار . ترجمه بدرالدین اورعی یزدانی . کرج : موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت، چاپ اول، ۱۳۸۱
- 21.Manojlovich M, Laschinger H K S. The relationship of mpowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*.2002; 32 (11) : 586-595.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.