

Effective Managerial Factors in Empowerment of Health Networks Managers: A Cross-Sectional Study

Fatemeh Yousef Yaghoobi ¹ , Leila Riahi ^{*2} , Seyed Jamaledin Tabibi ² , Mahmood Mahmoodi
Majdabadi Farahani ² 

Article Info:

Article History:

Received: 01.11.2020

Accepted: 06.10.2020

Published: 09.22.2020

Keywords:

Empowerment
Health Networks
Managers
Managerial Factors

DOI: 10.34172/doh.2020.31

Abstract

Background and Objectives: Empowerment of managers and employees can be considered as one of the most important factors for making employees and organizations more efficient. Therefore, this study aimed to investigate the effect of managerial factors and identifying its components and variables in empowering health networks managers.

Material and Methods: This applied, exploratory and cross-sectional study conducted among 430 managers of health networks of East Azerbaijan, West Azerbaijan and Ardabil provinces that were chosen by stratified random sampling method in 2018-2019. Data collected using a researcher-made questionnaire which its validity confirmed by experts and its reliability calculated using Cronbach's alpha coefficient of 0.96 Data analyzed by using descriptive statistics and exploratory and confirmatory factor analysis.

Results: Based on the standard coefficients of confirmatory factor analysis, the "guidance and participatory management" with a factor loading of 0.96 and "manager's feeling of belonging to a group" with 0.87 factor loading were the two effective management components on empowering health network managers and the indicators of both managerial components were significant at $p < 0.001$ level. The variables of "consulting", "information sharing", "ability development" and "participatory management" with factor loadings of 0.85, 0.76, 0.75 and 0.71, respectively, had the highest importance.

Conclusion: The approved model of empowerment managerial factors in this study can be used as a practical guide for health system policy-makers and managers to play an effective role in empowering their managers by improving the managerial factor in health networks and organizations and through the participatory management, information sharing, guidance and support, delegating authority and responsibility.

Citation: Yousef Yaghoobi F, Riahi L, Tabibi SJ, Mahmoodi Majdabadi Farahani M. Effective Managerial Factors in Empowerment of Health Networks Managers: A Cross-Sectional Study. *Depiction of Health*. 2020;11(3):237-249.

1 .Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran / Department of Basic Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran
2 .Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Email:l.riahi@srbiau.ac.ir)

عوامل مدیریتی مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی: یک مطالعه مقطعی

فاطمه یوسف یعقوبی^۱، لیلا ریاحی*^۲، سید جمال‌الدین طبیبی^۲، محمود محمودی مجدآبادی فراهانی^۲

چکیده

زمینه و اهداف: توانمندسازی مدیران و کارکنان را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل برای هرچه کارآمدتر نمودن کارکنان و سازمان برشمرد؛ لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر عامل مدیریتی و شناسایی مؤلفه‌ها و متغیرهای آن در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کاربردی، اکتشافی و مقطعی در بین ۴۳۰ نفر از مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی و اردبیل که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته بود که روایی آن به تأیید نظر خبرگان رسید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شد و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر مبنای ضرایب استاندارد تحلیل عاملی تأییدی، «مدیریت ارشادی و مشارکتی» با بار عاملی ۰/۹۶ و «احساس تعلق گروهی مدیر» با بار عاملی ۰/۸۷ دو مؤلفه‌ی مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی بودند و نشانگرهای هر دو مؤلفه‌ی مدیریتی در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بود. متغیرهای «مشاوره»، «اشتراک اطلاعات»، «توسعه‌ی توانایی» و «مدیریت مشارکتی» با بارهای عاملی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ بالاترین اهمیت را داشتند.

نتیجه‌گیری: مدل تأیید شده‌ی عوامل مدیریتی توانمندسازی در این پژوهش، می‌تواند به عنوان یک راهنمای عملی برای سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت باشد تا با بهبود عامل مدیریتی در شبکه‌ها و سازمان‌های بهداشتی درمانی و با استفاده از مدیریت مشارکتی، اشتراک اطلاعات، ارشاد و حمایت، تفویض اختیار و مسئولیت در توانمندسازی مدیران آن‌ها نقش مؤثری را ایفا نمایند.

کلیدواژه‌ها: توانمندسازی، مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی، عوامل مدیریتی

نحوه استناد به این مقاله: یوسف یعقوبی ف، ریاحی ل، طبیبی س ج، محمودی مجدآبادی فراهانی م. عوامل مدیریتی مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی: یک مطالعه مقطعی. تصویر سلامت، ۱۳۹۹؛ ۱۱(۳): ۲۳۷-۲۴۹.

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران / گروه علوم پایه، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (Email: l.riahi@srbiau.ac.ir)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

امروزه مهم‌ترین عامل بهره‌وری در جوامع و سازمان‌ها منابع انسانی است و تردیدی نیست که شکوفایی هر سازمانی از جمله سیستم بهداشت و درمان در بهبود و پرورش منابع انسانی آن نهفته است (۱). توانمندسازی مدیران یکی از تکنیک‌های مؤثر برای ارتقای بهره‌وری کارکنان و استفاده‌ی بهینه از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان در زمینه‌ی اهداف سازمانی است و به دلیل کارکردهای بالقوه و مفید در سازمان، مانند افزایش تعهد، تصمیم‌گیری بهتر، بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمت، خلاقیت و نوآوری و افزایش رضایت شغلی، راهبرد مهمی به شمار می‌آید (۲). اهمیت منابع انسانی به مراتب از فناوری‌های جدید و منابع مالی و مادی بیشتر است (۳). توانمندسازی در توسعه و گسترش قابلیت و شایستگی افراد برای نیل به بهبود مستمر در عملکرد سازمان‌های بهداشتی درمانی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (۴). عده‌ای از صاحب‌نظران، توانمندسازی مدیران و کارکنان در سیستم بهداشت و درمان را مجموعه‌ای از سیستم‌ها، روش‌ها و اقداماتی می‌دانند که با توجه به هدف‌های سازمان، قابلیت و شایستگی افراد را برای بهبود و افزایش بهره‌وری، بالندگی و رشد و شکوفایی سازمان و نیروی انسانی توسعه می‌دهند (۵).

مدیریت مشارکتی عملیاتی است که طی آن کارکنان یک سازمان می‌توانند در روند تصمیم‌گیری‌ها دخالت و شرکت داشته باشند (۱۴). تأکید شیوه‌ی مدیریت مشارکتی بر همکاری و مشارکت داوطلبانه‌ی کارکنان استوار است و می‌خواهد از اندیشه‌ها، نظرات و ابتکارات آن‌ها در حل مشکلات و مسائل سازمان استفاده کند. نتایج پژوهش ناماسیویام (Namasivayam) و همکاران نشان دادند مدیریت و رهبری مشارکتی عامل مؤثری در توانمندسازی کارکنان محسوب می‌شود (۱۵). به منظور توانمندسازی کارکنان، لازم است مدیران به عنوان مشاور و مربی در سازمان‌هایشان عمل کنند (۹). در این حالت مربی با مشاوره‌ی سازنده، مؤثر و سودمند، به پیشرفت و توسعه‌ی توانایی کارکنان کمک می‌کند (۱۶).

بدیهی است از عواملی که باعث موفقیت سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود، وجود مدیران توانمند می‌باشد به گونه‌ای که ارتقای این توانمندی‌ها می‌تواند در هدایت صحیح منابع و بهره‌گیری حداکثری از آن مؤثر باشد (۶). توانمندسازی منابع انسانی به عنوان یک رویکرد نوین انگیزشی درونی شغل، به معنی آزاد کردن نیروهای درونی کارکنان و فراهم کردن بسترها و به وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های افراد می‌باشد و در واقع شامل ادراکات فرد نسبت به نقش خویش در شغل و سازمان می‌شود (۷). توانمندسازی، واگذار کردن مسئولیت‌های جدید به مدیران است، آن‌ها باید استعداد و توانایی کارکنان را توسعه دهند، آن‌ها را به خطرجویی ترغیب نمایند و موفقیت‌ها را به رسمیت بشناسند (۸).

نویسندگان و پژوهشگران بسیاری بر نقش کلیدی و محوری توانمندسازی در ارتقا و حفظ عملکرد نیروی انسانی تأکید کرده‌اند. توانمندسازی مدیران و کارکنان را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل برای هرچه کارآمدتر نمودن آن‌ها و سازمان‌ها برشمرد. توانمندسازی به مفهوم احساس مسئولیت بیشتر کارکنان برای کارکرد بهتر سازمان است (۹). از طریق برنامه‌های توانمندسازی، ظرفیت‌های کاری با تفویض اختیار، افزایش مسئولیت، استقلال در تصمیم‌گیری و احساس خودکارآمدی افزایش می‌یابد و در نتیجه کارایی و اثربخشی سازمان بالا می‌رود (۱۰). از دیدگاه رابینز، کرینو و فردندال

«خود را عضو گروه دانستن به معنای دارا بودن روحیه‌ی همکاری با دیگران و توانایی سرپرستی یک گروه کاری و لذت بردن از کار تیمی و انگیزه‌بخشی به آن و مشاوره با دیگران در کارها می‌باشد» (۱۷) که باعث ارتقای توانمندی اعضای گروه می‌شود. فرای (Fry) و همکاران در توانمندسازی، عنصر قدرت بخشیدن به افراد در تصمیم‌گیری را مهم‌تر دانسته‌اند تا با ایجاد اعتماد به نفس و انگیزه‌های درونی افراد به ایفای نقش بپردازند (۱۸). بانوتو-گومز (Banutu-Gomez) به این نتیجه رسید که مدیریت و رهبری مشارکتی در توانمندسازی کارکنان و فرآیند تصمیم‌گیری آن‌ها تأثیر دارد (۱۹).

بررسی متون و پژوهش‌های انجام‌یافته بیانگر عوامل بنیادی «ارشاد و حمایت»، «مشاوره»، «تصمیم‌گیری خودگردان»، «تفویض اختیار و مسئولیت»، «مدیریت مشارکتی»، «اشتراک اطلاعات»، «توسعه‌ی توانایی» و «خود را عضو گروه دانستن» در بعد مدیریتی توانمندسازی منابع

آینده‌ی شبکه‌های بهداشتی درمانی را در تحقق اهداف سازمانی فراهم نماید؛ لذا، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر عامل مدیریتی و شناسایی مؤلفه‌ها و متغیرهای آن در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی استان‌های شمال غرب ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی، اکتشافی و مقطعی می‌باشد که در سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در ایران انجام یافته است. جامعه‌ی آماری آن را کلیه‌ی مدیران، معاونین و کارشناسان مسئول شبکه‌های بهداشتی درمانی و مدیران گروه‌های کارشناسی و کارشناسان مسئول مراکز بهداشت استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی و اردبیل که از استان‌های شمال غرب ایران می‌باشند، تشکیل می‌داد که به ترتیب وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، ارومیه و اردبیل بودند. در پژوهش حاضر که از تحلیل عاملی و مدل معادلات ساختاری استفاده شده است و برخی از محققین از جمله شوماخر و لوماکس (Schumacker & Lomax) به ازای هر متغیر ۵ تا ۱۰ نمونه و در سطح بسیار مطلوب، حجم بالای نمونه را پیشنهاد می‌کنند (۲۳)، همچنین با توجه به اینکه تعداد شبکه‌های بهداشتی درمانی تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی، حدود ۲ برابر تعداد آن‌ها در استان اردبیل می‌باشد؛ لذا ۴۰ درصد حجم نمونه‌ی پژوهش از استان آذربایجان شرقی، ۴۰ درصد از استان آذربایجان غربی و ۲۰ درصد از استان اردبیل بودند و با در نظر گرفتن احتمال افت در تکمیل پرسش‌نامه، حجم نمونه به تعداد ۴۳۰ نفر از جامعه‌ی آماری با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش ابتدا با مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی متون و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی ۱۰ مدل توانمندسازی منابع انسانی معتبر (باندورا (Bandura)، فالکنر (Faulkner)، کونزاک (Konczak)، کوکانن (Kuokkanen)، وگت و مورل (Vogt & Murrell)، اسپریتزر (Spreitzer)، مالاک و کروزدت (Mallak & Kurstedt)، ملهم (Melhem)، ونگ (Wong)، اسکندری (Eskandari)، (۲۴-۳۳)) شناسایی شد و از طریق ماتریس تطبیقی، ۱۱ متغیر تأثیرگذار اولیه در بعد مدیریتی توانمندسازی مدیران استخراج گردید (جدول ۱).

انسانی می‌باشد (۲۰، ۲۲). عوامل مختلفی در توانمندسازی مدیران در سیستم سلامت تأثیرگذار هستند که به ابعاد سازمانی، ارزشی، زمینه‌ای، مدیریتی، روان‌شناختی و خودکارآمدی می‌توان اشاره نمود. عواملی چون عدم اطمینان به اهمیت احساس توانمندی مدیران در افزایش کارایی و اثربخشی سازمان و ضعف نگرش و فقدان امنیت شخصی برخی از مدیران ارشد نسبت به تبحر و توانمندی مدیران تحت نظارت آن‌ها، از جمله موانع توجه به توانمندسازی مدیران در سیستم بهداشت و درمان می‌باشد. توانمندسازی مدیران در سیستم بهداشت و درمان به لحاظ محدودیت امکانات و منابع در نظام سلامت و لزوم استفاده‌ی بهینه از منابع موجود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مدیران، با انجام اقداماتی همچون به اشتراک‌گذاری اطلاعات در سازمان و سهیم نمودن کارکنان در آن، عدم تمرکز در تصمیم‌گیری و تفویض اختیار به کارکنان برای اتخاذ تصمیمات مهم سازمانی، واگذاری مسئولیت اجرای فعالیت‌های خاص به کارکنان، فراهم آوردن فرصت‌هایی برای توسعه‌ی توانایی کارکنان از طریق آموزش و مهارت‌آموزی، داشتن شناخت و درک مناسبی از ویژگی‌ها، نیازها و قابلیت‌های کارکنان و کمک به آن‌ها جهت مهار مشکلاتشان، نفوذ در کارکنان به منظور برانگیختن آنان در همکاری و مشارکت داوطلبانه جهت دستیابی به اهداف سازمان و همکاری با گروه‌های کاری در سازمان، می‌توانند بسترها و شرایط را برای انجام وظایف سازمانی به نحوی فراهم سازند تا کارکنان وظایف خود را با علاقه و انگیزه‌ی درونی انجام دهند و بدین وسیله توانمندی آن‌ها در راستای نیل به اهداف و مأموریت سازمانی تحقق یابد. با توجه به اینکه منظور از عامل مدیریتی در این پژوهش، مجموعه اقداماتی است که در شبکه‌های بهداشتی درمانی استان‌های شمال غرب ایران در راستای وظایف مدیریتی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی و توانمندسازی مدیران شبکه‌های درمانی انجام می‌گیرد؛ لذا لازم است عامل مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی با راهبردهای متعددی مانند نحوه‌ی مدیریت، تصمیم‌گیری و دسترسی به اطلاعات، ارشاد و حمایت کارکنان، احساس تعلق گروهی مدیر، تفویض اختیار و مسئولیت مورد بررسی قرار گیرد تا با استفاده‌ی بهینه از ظرفیت‌ها و توانایی‌های مدیران در فضای پویای شبکه‌های بهداشتی درمانی، دسترسی به یک مدل تأییدی از متغیرها و مؤلفه‌های عامل مدیریتی تأثیرگذار بر توانمندسازی مدیران، امکان ترسیم تصویری از دورنما و

جدول ۱. ماتریس تطبیقی متغیرهای تأثیرگذار در بعد مدیریتی توانمندسازی مدیران براساس مدل‌های مورد مطالعه

متغیرها	مدل توانمندسازی (Vogt & Murrel) و مورل	سپرتز (Spreitzer) کروزدت	(Mallak & Kursfeldt) ملاک و	باندورا (Bandura)	کونزاک (Konczak)	ملهم (Melhem)	وینگ (Wong)	اسکنداری (Eskandari)	فولکنر (Faulkner)	کوککانن (Kuokkanen)
ارشاد و حمایت	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مدیریت مشارکتی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
تفویض اختیار	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
تفویض مسئولیت	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
تصمیم‌گیری خودگردان	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
اشتراک اطلاعات	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
توسعه‌ی توانایی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مشاوره	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
سبک رهبری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
دسترسی به اطلاعات	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
خود را عضو گروه دانستن	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

استفاده از روش‌های هم‌سانی درونی (Internal Consistency)، روش ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) (۰/۹۶) محاسبه شد. با شروع مطالعه‌ی میدانی، ۴۳۰ پرسش‌نامه در بین مدیران مراکز بهداشتی درمانی، به صورت حضوری توزیع شد و ۴۱۶ پرسش‌نامه‌ی تکمیل‌شده جمع‌آوری گردید و ۱۴ پرسش‌نامه‌ی ناقص از گردونه‌ی پژوهش خارج شد.

در مرحله‌ی بعد داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین عامل مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی در بین عوامل دیگر و همچنین تعیین مؤلفه‌های عامل مدیریتی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید و عوامل دارای مقدار ویژه (Eigenvalue) بزرگ‌تر از ۱ استخراج شدند. در این زمینه، ابتدا پیش‌فرض کفایت حجم نمونه با استفاده از شاخص‌های (KMO) (Kaiser-Meyer-Olkin) و معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's Test) برای تأیید صحت انجام تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت و جهت تحلیل دقیق‌تر و چینش بهتر از چرخش واریماکس (Varimax) استفاده شد. در مرحله‌ی آخر، نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، با روش تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ اعتبارسنجی و تأیید گردید و نتایج تحلیل عاملی

متغیرهای استخراج‌شده از طریق مصاحبه با صاحب‌نظران، خبرگان، مدیران و متخصصان سیستم بهداشت و درمان کشور مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و براساس آن پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته‌ی اولیه با ۴۶ متغیر در ابعاد مختلف با ۴۶ گویه‌ی اصلی تنظیم گردید که از این تعداد ۱۱ متغیر در بعد مدیریتی با ۱۱ گویه‌ی اصلی بود و به دنبال آن روایی (Validity) و پایایی (Reliability) پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از ضابوت ۲۰ نفر از اساتید، متخصصان و خبرگان شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI) (Content Validity Index) ارزیابی گردید. تعدادی از گویه‌ها که CVR آن‌ها کمتر از ۰/۴۲ (براساس تعداد متخصصان) و CVI آن‌ها کمتر از ۰/۷۹ بودند، حذف شدند و متغیرهایی که هم‌پوشانی داشتند، با هم ادغام شدند و براساس نتایج حاصله، تعداد متغیرها به ۳۷ متغیر و گویه‌های پرسش‌نامه به ۳۷ گویه‌ی اصلی کاهش پیدا کرد که از این تعداد ۹ متغیر با ۹ گویه‌ی اصلی مربوط به عامل مدیریتی بود. گویه‌های پرسش‌نامه با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت به ترتیب از «خیلی کم» با نمره ۱ تا «خیلی زیاد» با نمره ۵ نمره‌گذاری شد. در پرسش‌نامه، گویه‌های برخی از متغیرها، دو قسمتی و برخی سه قسمتی بوده است که نمرات هر یک از آن‌ها در یک گویه‌ی اصلی جداگانه محاسبه شد. پایایی پرسش‌نامه با

و همچنین معنی‌داری آزمون کرویت بارتلست ($p < 0/001$) نشانگر مناسب بودن انجام تحلیل عاملی بود.

براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، عواملی که دارای مقدار ویژه بزرگ‌تر از ۱ بودند، به عنوان عوامل مؤثر بر توانمندسازی استخراج شدند. عامل «مدیریتی» هم با توجه به متغیرهای مربوطه و نظر خبرگان و متخصصان موضوعی در بین عوامل شناسایی شد که با ارزش ویژه ۱/۲۹۸ توانست حدود ۳/۵۰۷ درصد از واریانس کل به دست آمده را تبیین نماید. برای چینش بهتر از چرخش واریانس استفاده شد و ۹ متغیر «تفویض اختیار» با بار عاملی (۰/۷۷۲)، «تفویض مسئولیت» (۰/۷۷۲)، «اشتراک اطلاعات» (۰/۶۱۷)، «خود را عضو گروه دانستن» (۰/۶۰۷)، «ارشاد و حمایت» (۰/۵۵۰)، «مشاوره» (۰/۵۳۰)، «توسعه‌ی توانایی» (۰/۵۰۸)، «تصمیم‌گیری خودگردان» (۰/۴۹۸)، «مدیریت مشارکتی» (۰/۴۹۷) بر روی عامل مدیریتی قرار گرفتند.

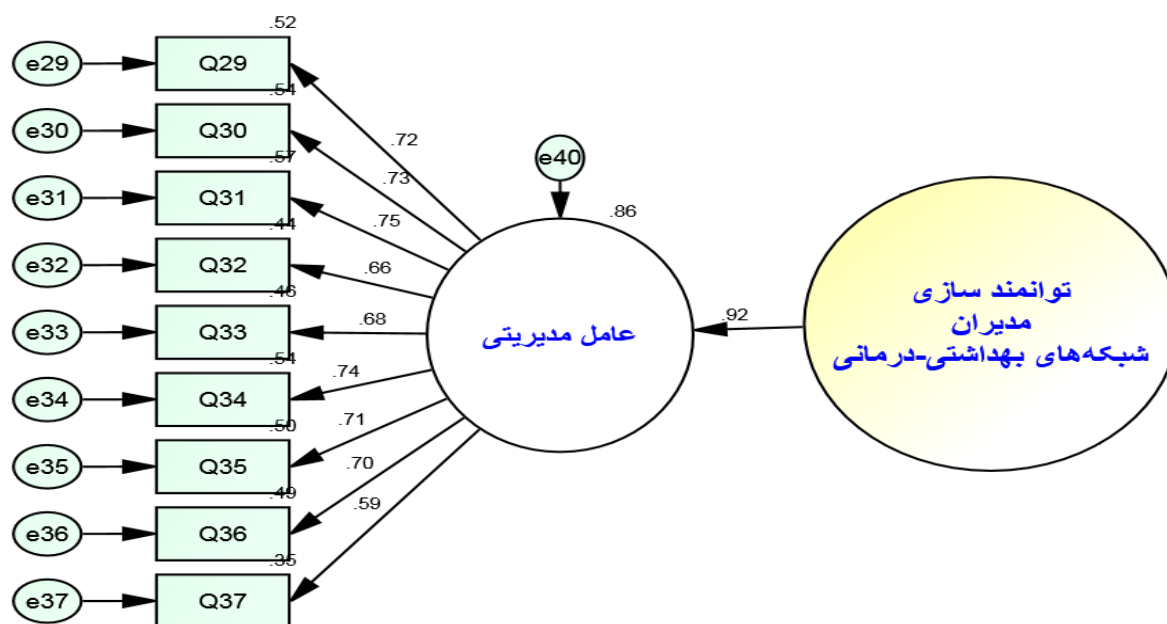
جهت تأیید نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد (شکل ۱).

تأییدی با استفاده از شاخص‌های برازش مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی مورد مطالعه، از بین ۴۱۶ نفر از پاسخ‌دهندگان، بیشترین فراوانی، ۲۵۲ نفر (۶۱ درصد) مرد بودند. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۴۱-۵۰ با ۱۷۶ نفر (۴۲ درصد)، بیشترین سطح تحصیلات مربوط به مقطع کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای با ۲۲۵ نفر (۵۴ درصد) و بیشترین سابقه‌ی خدمت مربوط به گروه ۱۱-۲۰ سال با ۲۰۱ نفر (۴۸ درصد) بود.

پیش از انجام تحلیل عاملی اکتشافی برای تعیین عامل مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی در بین عوامل دیگر، شاخص‌های صحت آزمون مورد بررسی قرار گرفت و با فرض نرمال بودن جامعه‌ی پژوهش، مقدار شاخص KMO (۰/۹۶۰) حاکی از کفایت حجم نمونه



شکل ۱. مدل تحلیل عاملی تأییدی عامل مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی براساس ضرایب استاندارد

در شکل ۲، Q37 گویه‌ی اصلی متغیر «خود را عضو گروه دانستن» با مقدار آماره t (۱۱/۵۱۴)؛ Q36 گویه‌ی اصلی متغیر «مشاوره» با مقدار آماره t (۱۵/۹۰۷)؛ Q35 مربوط به متغیر «توسعه‌ی توانایی» (۱۴/۵۲۴)؛ Q34 مربوط به متغیر «اشتراک اطلاعات» (۱۴/۲۹۵)؛ Q33 گویه‌ی اصلی متغیر «تفویض مسئولیت» (۱۳/۱۴۶)؛ Q32 گویه‌ی اصلی متغیر «تفویض اختیار» (۱۲/۹۱۱)؛ Q31 مربوط به متغیر «مدیریت مشارکتی» (۱۴/۵۹۱)؛ Q30 مربوط به متغیر «تصمیم‌گیری خودگردان» (۱۴/۲۵۳)؛ Q29 گویه‌ی اصلی متغیر «ارشاد و حمایت» (۱۴/۰۴۱) می‌باشد. با توجه به برآوردهای استاندارد ضرایب مسیر، میزان تأثیر عامل مدیریتی در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی ۰/۹۲ به دست آمد. براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ضرایب رگرسیونی استاندارد کلیه‌ی متغیرهای عامل مدیریتی مؤثر بر

در شکل ۲، Q37 گویه‌ی اصلی متغیر «خود را عضو گروه دانستن» با مقدار آماره t (۱۱/۵۱۴)؛ Q36 گویه‌ی اصلی متغیر «مشاوره» با مقدار آماره t (۱۵/۹۰۷)؛ Q35 مربوط به متغیر «توسعه‌ی توانایی» (۱۴/۵۲۴)؛ Q34 مربوط به متغیر «اشتراک اطلاعات» (۱۴/۲۹۵)؛ Q33 گویه‌ی اصلی متغیر «تفویض مسئولیت» (۱۳/۱۴۶)؛ Q32 گویه‌ی اصلی متغیر «تفویض اختیار» (۱۲/۹۱۱)؛ Q31 مربوط به متغیر «مدیریت مشارکتی» (۱۴/۵۹۱)؛ Q30 مربوط به متغیر «تصمیم‌گیری خودگردان» (۱۴/۲۵۳)؛ Q29 گویه‌ی اصلی متغیر «ارشاد و حمایت» (۱۴/۰۴۱) می‌باشد. با توجه به برآوردهای استاندارد ضرایب مسیر، میزان تأثیر عامل مدیریتی در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی ۰/۹۲ به دست آمد. براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ضرایب رگرسیونی استاندارد کلیه‌ی متغیرهای عامل مدیریتی مؤثر بر

برای تعیین مؤلفه‌های مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی نیز از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید. قبل از انجام آن، کفایت حجم نمونه را شاخص KMO (۰/۹۰۷) و معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت در سطح $p < 0/001$ ، پیش‌فرض مناسب بودن انجام تحلیل عاملی اکتشافی را محقق نمود. با انجام تحلیل عاملی اکتشافی ۹ متغیر شناسایی شده در بعد مدیریتی، در ۲ مؤلفه‌ی اصلی دارای ارزش ویژه‌ی بالای (۱) بوده و به طور کلی ۶۴/۸۲۹ درصد واریانس کل را تبیین نمودند. عامل اول با ارزش ویژه (۴/۹۴۳)، به تنهایی ۵۴/۹۲۸ درصد از واریانس کل را تبیین کرد. برای چینش بهتر از چرخش واریماکس استفاده شد (جدول ۲).

توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی، با مقدار آماره t بزرگ‌تر از ۱/۹۶، در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار بود و همه‌ی ۹ متغیر عامل مدیریتی تأیید شدند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی براساس شاخص‌های معروف برازش مورد بررسی قرار گرفت. کوچک‌تر بودن جذر میانگین مربعات خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation) (RMSEA) از ۰/۰۸ (۰/۰۶۰) و همچنین کوچک‌تر بودن نسبت کای دو به درجه آزادی (Normed Chi-Square) (χ^2/df) از ۳ (۲/۵۰۸) و مساوی یا بزرگ‌تر بودن شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative Fit Index) (CFI) از ۰/۹۰۰ (۰/۹۰۸) نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن مدل ارائه‌شده‌ی عامل مدیریتی می‌باشد.

جدول ۲. مقادیر ویژه و واریانس تبیین‌شده‌ی عوامل استخراج‌شده از تحلیل عاملی اکتشافی

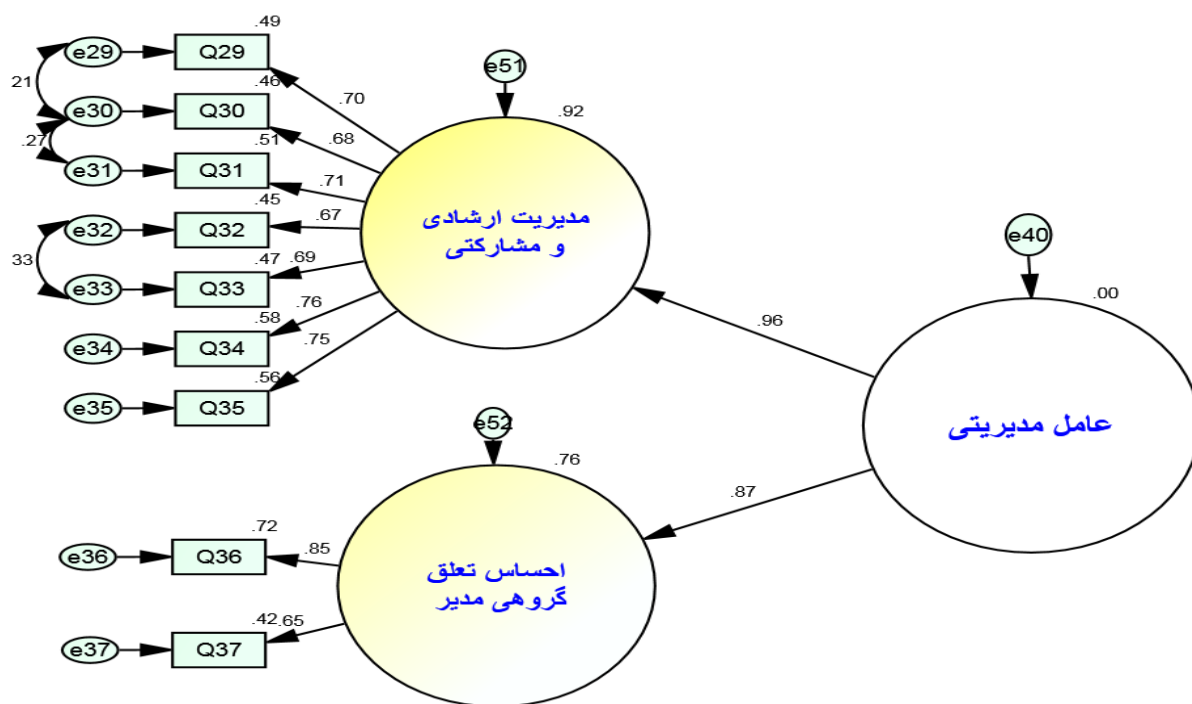
مقادیر ویژه و واریانس تبیین‌شده‌ی عوامل استخراج‌شده قبل از چرخش		مقادیر ویژه واریانس تبیین‌شده‌ی عوامل استخراج‌شده بعد از چرخش		مؤلفه	
مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین‌شده	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین‌شده	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین‌شده
۴/۹۴۳	۵۴/۹۲۸	۳/۲۶۸	۳۶/۳۰۶	۴/۹۴۳	۱
۱/۰۳۷	۹/۹۰۱	۲/۵۶۷	۲۸/۵۲۳	۱/۰۳۷	۲

ارشادی و مشارکتی» و «احساس تعلق گروهی مدیر» بود. براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، متغیر «تفویض مسئولیت» با بار عاملی ۰/۸۴۶، در مؤلفه‌ی «مدیریت ارشادی و مشارکتی» و متغیر «خود را عضو گروه دانستن» با بار عاملی ۰/۸۷۰ در مؤلفه‌ی «احساس تعلق گروهی مدیر»، بیشترین اهمیت را در بعد مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی داشتند.

در این مرحله جهت تأیید نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. (شکل ۲)

براساس استخراج مؤلفه‌ها به روش چرخش واریماکس، متغیرهای «تفویض مسئولیت» با بار عاملی (۰/۸۴۶)، «تفویض اختیار» (۰/۸۱۵)، «اشتراک اطلاعات» (۰/۶۸۷)، «ارشاد و حمایت» (۰/۶۳۰)، «توسعه‌ی توانایی» (۰/۶۰۳)، «تصمیم‌گیری خودگردان» (۰/۵۶۵) و «مدیریت مشارکتی» (۰/۵۳۵)، تحت عامل (۱) و متغیرهای «خود را عضو گروه دانستن» با بار عاملی (۰/۸۷۰) و «مشاوره» (۰/۷۵۰) تحت عامل (۲) دسته‌بندی شده‌اند که با توجه به مفهوم متغیرها و محتوای گویه‌های آن‌ها، این مؤلفه‌ها به ترتیب نشانگر «مدیریت

Chi-square (df) = 68.073 (23); P value = .000
 ;Relative Chi-Sq = 2.960
 ;GFI = .965; CFI = .974; IFI = .975; NFI = .962
 ;RFI = .941; TLI = .960; AGFI = .932
 RMSEA = .069



شکل ۲. مدل تأییدی مؤلفه‌های عامل مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی براساس ضرایب استاندارد

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی مؤلفه‌ها و متغیرهای عامل مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی

مؤلفه	متغیر	کد گویه	ضریب رگرسیونی استاندارد	مقدار آماره t	مقدار p	وضعیت
مدیریت ارشادی و مشارکتی	اشتراک اطلاعات	Q34	۰/۷۵۹	۱۳/۸۵۵	۰/۰۰۱	تأیید شد
	توسعه‌ی توانایی	Q35	۰/۷۴۶	۱۳/۶۴۳	۰/۰۰۱	تأیید شد
	مدیریت مشارکتی	Q31	۰/۷۱۴	۱۳/۱۱۱	۰/۰۰۱	تأیید شد
	ارشاد و حمایت	Q29	۰/۶۹۷	۱۴/۲۱۱	۰/۰۰۱	تأیید شد
	تفویض مسئولیت	Q33	۰/۶۸۷	۱۲/۶۱۹	۰/۰۰۱	تأیید شد
	تصمیم‌گیری خودگردان	Q30	۰/۶۷۶	۱۴/۰۳۵	۰/۰۰۱	تأیید شد
	تفویض اختیار	Q32	۰/۶۷۳	۱۲/۳۸۴	۰/۰۰۱	تأیید شد
احساس تعلق گروهی مدیر	مشاوره	Q36	۰/۸۵۰	۱۳/۲۳۱	۰/۰۰۱	تأیید شد
	خود را عضو گروه دانستن	Q37	۰/۶۴۷	۱۱/۸۴۴	۰/۰۰۱	تأیید شد
مدیریت ارشادی و مشارکتی ← عامل مدیریتی توانمندسازی			۰/۹۶۱	۱۳/۶۲۳	۰/۰۰۱	تأیید شد
احساس تعلق گروهی مدیر ← عامل مدیریتی توانمندسازی			۰/۸۶۹	۱۳/۲۸۹	۰/۰۰۱	تأیید شد

مستقل «مدیریت ارشادی و مشارکتی» و «احساس تعلق گروهی مدیر» با متغیر وابسته‌ی عامل مدیریتی توانمندسازی

با توجه به جدول ۳، براساس برآوردهای استاندارد ضرایب مسیر، ضریب رگرسیونی استاندارد بین متغیرهای

متغیرها تأیید شدند. متغیرهای «مشاوره»، «اشتراک اطلاعات»، «توسعه‌ی توانایی» و «مدیریت مشارکتی» با بارهای عاملی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ بالاترین اهمیت را در بعد مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی-درمانی داشتند.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی براساس شاخص‌های متعدد برازش، مورد بررسی قرار گرفت که نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن مدل ارائه‌شده‌ی عوامل مدیریتی مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی می‌باشد (جدول ۴).

مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۷ به دست آمد که با توجه به قدر مطلق سطح معنی‌داری آن‌ها (مقدار آماره t) که بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، با احتمال بیش از ۹۵ درصد ($p < ۰/۰۵$)، این دو مؤلفه دارای اثر مثبت و معنی‌داری بر عامل مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی بوده است. همچنین براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ضرایب رگرسیونی استاندارد کلیه‌ی متغیرهای مستقل مؤلفه‌های بعد مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی، در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار بود و تمامی

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل عامل مدیریتی توانمندسازی مدیران مراکز بهداشتی درمانی

برآورد شده	حد مطلوب	شاخص‌های برازش
۲/۹۶۰	≥۳/۰۰	نسبت کای دو به درجه آزادی (χ^2/df)
<۰/۰۰۱	<۰/۰۵	احتمال (p-value)
۰/۹۶۵	≥۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index: GFI)
۰/۰۶۹	≤۰/۰۸	جذر میانگین مربعات خطای تقریب (Root Mean Squared Error: RMSE)
۰/۹۷۵	≥۰/۹۰	شاخص برازش افزایشی (Incremental Fit Index: IFI)
۰/۹۶۲	≥۰/۹۰	شاخص برازش هنجار شده (Normed Fit Index: NFI)
۰/۹۴۱	≥۰/۹۰	شاخص برازش نسبی (Relative Fit Index: RFI)
۰/۹۳۲	≥۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)
۰/۹۶۰	≥۰/۹۰	شاخص برازش توکر-لویس (Tucker-Lewis Index: TLI)
۰/۹۷۴	≥۰/۹۰	شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index: CFI)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با عوامل مدیریتی مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی نشان داد که مؤلفه‌ی «مدیریت ارشادی و مشارکتی» به علت درگیر کردن آن‌ها در فرآیند تصمیم‌گیری از اهمیت بالایی برخوردار بوده است. پژوهشگران مختلفی در مطالعات خود به اهمیت این موضوع اشاره داشته‌اند از جمله آلبرچت (Albrecht) و همکاران، لسچینگر و فاینگان (Laschinger & Finegan) و لی (Li) و همکاران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که رهبری و مدیریت مشارکتی بر توانمندسازی کارکنان تأثیر مثبتی دارد (۳۵، ۳۴، ۲۲). به نظر اولیو (Avolio) و همکاران، فنون رهبری و مدیریت در توانمندسازی کارکنان در حقیقت ترغیب آن‌ها به تفکر منتقدانه، درگیر کردن آن‌ها در فرآیند تصمیم‌گیری و القای وفاداری از طریق درک نیاز متقابل ایشان است. نتیجه‌ی پژوهش این محققان نشان داد که «مدیریت و رهبری مشارکتی» در توانمندسازی کارکنان نقش مؤثری دارد (۳۶). لان و چونگ (Lan & Chong) بر این باور بودند که رهبران تحول‌گرا و مشارکتی با توانمندسازی روانی که انجام می‌دهند، به طور قابل توجهی نگرش کارکنان را نسبت به کار تغییر داده و آن‌ها را در مسیر اثربخشی سازمانی قرار می‌دهند (۳۷). سیبرت (Seibert) و همکاران

در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که «شیوه‌های رهبری» و «مدیریت مشارکتی» بر توانمندسازی کارکنان مؤثر است (۳۸). چوی (Choi) و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که «سبک رهبری تحول‌آفرین» و «مدیریت مشارکتی» از عوامل مؤثر در توانمندسازی کارکنان می‌باشد (۳۹). از دیدگاه دفت (Daft) مدیریت مشارکتی بستر لازم را برای توانمندسازی فراهم نموده و به وسیله‌ی «اعطای اختیار» به آن عمق و معنا می‌بخشد (۴۰). نتایج پژوهش‌های انجام‌یافته با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر، اهمیت «اشتراک اطلاعات» را به سبب کاهش تمرکز در سازمان و افزایش اختیارات کارکنان به عنوان یکی از متغیرهای مدیریتی مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی نشان داد. ویچیو (Vecchio) در مطالعات خود، «اشتراک اطلاعات» را فعالیت‌هایی برای کمک به کارکنان و تبادل اطلاعات بین آن‌ها برای یادگیری محور بودن و افزایش توانمندی آن‌ها برای دستیابی به اهداف فردی و سازمانی می‌داند (۴۱). رابینز و جاج (Robbins & Judge) توانمندسازی را شکلی از عدم تمرکز می‌دانند که مستلزم واگذاری اختیارات تصمیم‌گیری و اشتراک اطلاعات به کارکنان است (۴۲). راندولف (Randolph) در مطالعات خود، ۳ شاخص را برای پیش‌بینی توانمندسازی منابع انسانی در سازمان ارائه داد که

توانایی منابع انسانی تدارک زمینه‌هایی است که کارکنان را برای موفقیت در مسیر شغلی آینده توانمند و آماده می‌سازد. واحد مدیریت منابع انسانی از طریق توسعه‌ی توانایی منابع انسانی، نیل به اهداف استراتژیک سازمان را تسهیل می‌کند (۴۶).

تصمیم‌گیری خودگردان، یکی دیگر از مهم‌ترین متغیرهای بعد مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی در این پژوهش شناخته شد. کازلاوسکایت (Kazlauskaitė) و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که توانمندسازی کارکنان به عنوان افزایش اختیارات آن‌ها برای تصمیم‌گیری و فرآیند بهبود توصیف کارکنان در سازمان با استفاده از آموزش، مشارکت و کار گروهی در نظر گرفته می‌شود و نشان‌دهنده‌ی آن است که کارکنان می‌توانند به کمک تعیین نقش خود، در تصمیمات سازمان مؤثر باشند (۱۳). فرای (Fry) و همکاران، در توانمندسازی، عنصر قدرت بخشیدن به افراد در تصمیم‌گیری را مهم‌تر دانسته‌اند تا با ایجاد اعتماد به نفس و انگیزه‌های درونی افراد به ایفای نقش بپردازند (۱۸). مطالعات سان (Sun) و همکاران نشان داد درگیر کردن کارکنان در زمینه‌ی تصمیم‌های سازمانی، تعامل با آن‌ها و ایجاد حس تعهد در آن‌ها می‌تواند در توانمندسازی منابع انسانی مؤثر باشد (۴۷).

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که عامل مدیریتی یکی از عوامل مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی می‌باشد. مطالعات هان (Han) و همکاران نشان می‌دهد که عامل مدیریتی از عوامل مؤثر در توانمندسازی منابع انسانی است و این امر ضمن توسعه و شناخت کامل فرآیند توانمندسازی، سازمان را در تحقق اهداف یاری می‌رساند (۴۸). براساس پژوهش شوکلا (Shukla) و همکاران، عامل مدیریتی توانمندسازی، با عدم تمرکز و افزایش انعطاف‌پذیری و مشارکت بیشتر کارکنان در تصمیم‌گیری، ساختار سازمانی مناسبی را جهت توانمندسازی کارکنان فراهم می‌سازد (۴۹).

از جمله محدودیت‌های عمده‌ی این پژوهش، برداشت‌های متفاوت برخی پاسخ‌دهندگان از مفهوم توانمندسازی بود که جهت رفع این مشکل توضیحات لازم در زمان جمع‌آوری داده‌ها توسط پژوهشگران ارائه شد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه می‌توان به پراکندگی جغرافیایی جامعه‌ی آماری اشاره نمود که با مدیریت زمان جمع‌آوری داده‌ها، این مشکل مرتفع گردید.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بعد مدیریتی یکی از ابعاد مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی می‌باشد و دو مؤلفه‌ی «مدیریت ارشادی و مشارکتی» و

عبارت‌اند از: «اشتراک و به اشتراک‌گذاری اطلاعات» در سازمان؛ تغییرات ساختاری به منظور کاهش تمرکز در سازمان و افزایش اختیارات کارکنان؛ مدیریت از راه جو سازمانی، تیم‌سازی و اشتراک مساعی بین کارکنان (۴۳). نتایج پژوهش گریسلی (Greasley) و همکاران نشان می‌دهد که «دسترسی به اطلاعات» از ارکان توانمندسازی کارکنان است. بدین منظور آن‌ها باید اطلاعات ضروری را در زمان مناسب برای اتخاذ تصمیمات معقول دریافت کنند، اطلاعات باید به سهولت قابل دسترسی باشد و به سرعت به کارکنان مربوطه انتقال داده شود (۹). براساس پژوهش ایرتورک و ورگان (Erturk & Vurgun)، «اشتراک اطلاعات» نقش مؤثری در توانمندسازی کارکنان دارد و امکان دسترسی بیشتر به اطلاعات را برای سطوح پایین سلسله مراتب فراهم می‌کند (۲۰). نتایج مطالعات انجام‌یافته هم‌سو با نتایج بررسی حاضر بود.

یافته‌های پژوهش حاضر متغیر «خود را عضو گروه دانستن» را یکی از عناصر مهم مدیریتی مؤثر در توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی نشان داد. براساس نتایج مطالعات نوی (Noe) و همکاران، «خود را عضو گروه دانستن» و تعلق گروهی مدیران، انگیزه و توانمندی اعضای گروه را افزایش می‌دهد (۲۱). تعلق گروهی مدیران و مشارکت در فعالیت‌های سازمان باعث می‌شود علاوه بر احساس توانمندی در کارکنان، اعمال و اهداف فردی در راستای اعمال و اهداف جمعی قرار گیرد (۴۴). مطالعات این پژوهشگران، نتایج تحقیق حاضر را تأیید می‌کند.

یافته‌ی دیگر این تحقیق براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد متغیر «مشاوره» در بعد مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی دارای تأثیر بالایی می‌باشد. براساس نتایج پژوهش گریسلی (Greasley) و همکاران، به منظور توانمندسازی کارکنان، لازم است مدیران به عنوان مشاور و مربی در سازمان‌هایشان عمل کنند (۹). مطالعات کونزاک (Konczak) و همکاران نشان داد هر چقدر مدیران در رفتارهایشان بیشتر مشاوره داشته باشند، کارکنان نیز توانمندی شناختی بیشتری خواهند داشت (۲۶). نتایج مطالعات این پژوهشگران با نتایج مطالعه‌ی حاضر مشابهت داشت.

براساس نتایج پژوهش حاضر، توسعه‌ی توانایی یکی از مهم‌ترین متغیرهای بعد مدیریتی مؤثر بر توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی می‌باشد. براساس نتایج پژوهش ونگ (Wang) توانمندسازی تنها به معنای تفویض اختیار به کارکنان نیست، بلکه ایجاد فرصت‌های موجود به فراگیری دانش، توسعه‌ی توانایی و مهارت باعث توانمندی کارکنان شده و متعاقب آن به ارتقای عملکرد آن‌ها منجر می‌شود (۴۵). مطالعات دسنزو (De Cenzo) و همکاران نشان داد توسعه‌ی

مدیریتی و پیشنهادات ارائه شده جهت توانمندی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی تابعه بهره‌مند شوند.

ملاحظات اخلاقی

از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به ارائه‌ی مجوز انجام کار پژوهشی به دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های مورد مطالعه، توضیحات پژوهشگر درباره‌ی اهداف پژوهش، بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها، محرمانه بودن اطلاعات و رضایت نمونه‌های آماری جهت شرکت در پژوهش اشاره کرد.

پژوهش حاضر با کد اخلاق به شماره IR. IAU. TMU. REC. 1397.256 اخذ شده از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع در بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله، از کلیه‌ی اساتید و همکاران محترم که در انجام این پژوهش، محققین را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

«احساس تعلق گروهی مدیر» بر عامل مدیریتی توانمندسازی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین «تفویض اختیار»، «تفویض مسئولیت»، «اشتراک اطلاعات»، «خود را عضو گروه دانستن»، «ارشاد و حمایت»، «مشاوره»، «توسعه‌ی توانایی»، «تصمیم‌گیری خودگردان»، «مدیریت مشارکتی» از متغیرهای مؤثر بر عامل مدیریتی توانمندسازی مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی می‌باشند. مدل تأییدشده‌ی عوامل مدیریتی توانمندسازی در این پژوهش، می‌تواند به عنوان یک راهنمای عملی برای سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت باشد تا با بهبود عامل مدیریتی در شبکه‌ها و سازمان‌های بهداشتی درمانی و با استفاده از مدیریت مشارکتی، اشتراک اطلاعات، ارشاد و حمایت، تفویض اختیار و مسئولیت در توانمندسازی مدیران آن‌ها نقش مؤثری را ایفا نماید.

پیامدهای عملی پژوهش

پیامد عملی این پژوهش، ارتقای توانمندی‌های مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی و سایر مدیران و کارکنان نظام سلامت و به کارگیری بهینه‌ی توان آن‌ها می‌باشد. در این راستا، تصمیم‌گیرندگان و برنامه‌ریزان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی و شبکه‌های بهداشتی درمانی ایران به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی و شبکه‌های بهداشتی درمانی تبریز، ارومیه و اردبیل می‌توانند از نتایج این پژوهش و مدل طراحی‌شده‌ی عوامل

References

- Hill NS, Kang JH, Seo MG. The interactive effect of leader-member exchange and electronic communication on employee psychological empowerment and work outcomes. *Leadersh Q*. 2014; 25(4): 772-83.
- Yukl GA, Becker WS. Effective empowerment in organizations. *Organizations management journal*. 2006; 3(3): 210-31. doi:10.1057/omj.2006.20
- Meng L, Jin Y, Guo J. Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Appl Nurs Res*. 2016; 30: 104-10. doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.010
- Zhang X, Ye H, Li Y. Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2018; 42: 9-16. doi: 10.1016/j.apnr.2018.04.006.
- Patrick AW, Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nurs Manag*. 2006; 14(1): 13-22. doi:10.1111/j.1365-2934.2005.00600.x.
- Batalden PB, Nelson EC, Mohr JJ, Godfrey MM, Huber TP, Kosnik L, et al. Microsystems in Health Care: Part 5. How Leaders are Leading. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2003; 29(6): 297-308. doi:10.1016/s1549-3741(03)29034-1.
- Ou CXJ, Davison RM, Wong LHM. Using interactive systems for knowledge sharing: The impact of individual contextual preferences in China. *Inform & Manage*. 2016; 53(2): 145-56.
- Evans JR, Lindsay WM. *The Management and Control of Quality*. 6th Edition. USA: South-Western College publication; 2004. P. 306.
- Greasley K, Bryman A, Dainty A, Price ADF, Naismith N, Soetanto R. Understanding empowerment from an employee perspective: What does it mean and do they want it? *Team Perform Manag*. 2008; 14(1/2): 39-55. doi:10.1108/13527590810860195.
- Oliveira CS. Empowerment Labs: Gender Equality, Employability and Theatre Catalyzing Social Change. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014; 161: 56-63. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.010.
- Robbins TL, Crino MD, Fredendall LD. An integrative model of the empowerment process.

- Hum Resour Manage Rev.* 2002; 12(3): 419-43. doi:10.1016/s1053-4822(02)00068-2.
12. Prashanth NS, Marchal B, Kegels G, Criel B. Evaluation of Capacity-Building Program of District Health Managers in India: A Contextualized Theoretical Framework. *Front Public Health.* 2014; 2(89): 1110-15. doi:10.3389/fpubh.2014.00089
 13. Kazlauskaitė R, Buciuniene I, Turauskas L. Organizational and psychological empowerment in the HRM-performance linkage. *Empl Relat.* 2012; 34(2): 138-58. doi:10.1108/01425451211191869.
 14. Wallace JC, Johnson PD, Mathe K, Paul J. Structural and Psychological Empowerment Climates, Performance, and the Moderating Role of Shared Felt Accountability: A Managerial Perspective. *J Appl Psychol.* 2011; 96(4): 840-50. doi:10.1037/a0022227.
 15. Namasivayam K, Guchait P, Lei P. The influence of leader empowering behaviors and employee psychological empowerment on customer satisfaction. *IJCHM.* 2014; 26(1): 69-84. doi:10.1108/IJCHM-11-2012-0218.
 16. Ivancevich JM. *Human Resource Management.* 11th Edition. USA: McGraw-Hill/Irwin; 2010. P. 409.
 17. Janati A, Gholizadeh M, Modirshahla A. *Human Resource Management on Clinical Governance.* Tabriz: Elvin Publication; 2013. P. 255. (Persian)
 18. Fry LW, Vitucci S, Cedillo M. Spiritual leadership and army transformation: Theory, measurement, and establishing a baseline. *Leadersh Q.* 2005; 16(5): 835-62. doi: 10.1016/j.leaqua.2005.07.012.
 19. Banutu-Gomez M. Understanding Leadership and Empowerment in the Workplace. *ESJ.* 2015; 11(35): 342-65.
 20. Erturk A, Vurgun L. Retention of IT professionals: Examining the influence of empowerment, social exchange, and trust. *J Bus Res.* 2015; 68(1): 34-46. doi:10.1016/j.jbusres.2014.05.010.
 21. Noe R, Hollenbeck J, Gerhart B, Wright P. *Fundamentals of Human Resource Management.* 5th Edition. New York: McGraw-Hill; 2013. P. 35.
 22. Albrecht SL, Bakker AB, Gruman JA, Macey WH, Saks AM. Employee engagement, human resource management practices and competitive advantage: An integrated approach. *JOEPP.* 2015; 2(1): 7-35. doi:10.1108/JOEPP-08-2014-0042.
 23. Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling.* 3rd Edition. New York: Routledge publication; 2010. P. 32-38.
 24. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control.* First Edition. New York: W. H. Freeman publication; 1997. P. 120-39.
 25. Faulkner J, Laschinger H. The Effects of Structural and Psychological Empowerment on Perceived Respect in Acute Care Nurses. *J Nurs Manag.* 2008; 16(2): 214-21. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00781.x.
 26. Konczak LJ, Stelly DJ, Trusty ML. Defining and Measuring Empowering Leader Behaviors: Development of an Upward Feedback Instrument. *Educ Psychol Meas.* 2000; 60(2): 301-13. doi:10.1177/00131640021970420.
 27. Kuokkanen L, Katajisto J. Promoting or Impeding Empowerment? Nurses' assessments of their work environment. *J Nurs Adm.* 2003; 33(4): 209-15. doi:10.1097/00005110-200304000-00005.
 28. Vogt JF, Murrell KL. *Empowerment in Organizations How to Spark Exceptional Performance.* San Diego, Calif: University Associates; 1990. P. 111-18.
 29. Spreitzer GM. Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation. *Academy of Management Journal.* 1995; 38(5): 1442-65. doi:10.2307/256865.
 30. Mallak LA, Kurstedt HA. Understanding and Using Empowerment to Change Organizational Culture. *Industrial Management.* 1996; 38(6): 8-10.
 31. Melhem Y. The antecedents of customer-contact employees' empowerment. *Employee Relations.* 2004; 26(1): 72-93. doi:10.1108/01425450410506913.
 32. Wong CA, Laschinger H, Cho J. Workplace Empowerment, Work Engagement and Organizational Commitment of New Graduate Nurses. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2006; 19(3): 43-60. doi:10.12927/cjnl.2006.18368.
 33. Eskandari M. Designing an Empowerment System Model for Managers. *Journal of Humanities Teacher.* 2004; 8(2): 53-80. (Persian)
 34. Laschinger HK, Finegan J. Using Empowerment to Build Trust and Respect in the Workplace: A Strategy for Addressing the Nursing Shortage. *Nurs Econ.* 2005; 23(1): 6-13.
 35. Li C, Wu K, Johnson DE, Wu M. Moral leadership and psychological empowerment in China. *J Manag Psychol.* 2012; 27(1): 90-108. doi:10.1007/s10551-0152749-3.
 36. Avolio BJ, Gardner WL, Walumbwa FO, Luthans F, May DR. Unlocking the Mask: A Look at the Process by Which Authentic Leaders Impact Follower Attitudes and Behaviors. *Leadersh Q.* 2004; 15(6): 801-23. doi: 10.1016/j.leaqua.2004.09.003.
 37. Lan XM, Chong WY. The Mediating Role of Psychological Empowerment between Transformational Leadership and Employee Work Attitudes. *Procedia Soc Behav Sci.* 2015; 172(1): 184-91. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.353.
 38. Seibert SE, Wang G, Courtright SH. Antecedents and Consequences of Psychological and Team Empowerment in Organizations: A Meta-Analytic Review. *J Appl Psychol.* 2011; 95(5): 981-1003. doi:10.1037/a0022676.

39. Choi SL, Goh CF, Adam MBH, Tan OK. Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Hum Resour Health*. 2016; 14(73): 1-14. doi:10.1186/s12960-016-0171-2.
40. Daft RL. *The Leadership Experience*. 6th Edition. Boston: Cengage Learning publication; 2014. P. 410.
41. Vecchio RP. *Organizational Behavior: Core Concepts*. 6th Edition. New York: Thomson/South-Western publication; 2006. P. 104-14.
42. Robbins SP, Judge TA. *Organizational Behavior (What's New in Management)*. 18th Edition. London: Pearson publication; 2018. P. 116-26.
43. Randolph WA. Educating part-time mbas for the global business environment. *J Coll Teach Learn*. 2008; 5(8): 11-18. doi:10.1177/1056492611401027.
44. Hurtado D, Ichiro K, Sudarsky J. Social capital and self-rated health in colombia: the good, the bad and the ugly. *Soc Sci Med*. 2011; 72(4): 584-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.11.023.
45. Wang, P. Government intervention and the empowerment process: citizen involvement in the 2010 Shanghai world expo. *J Public Aff*. 2014; 14(2): 130-41. doi:10.1002/pa.1517.
46. De Cenzo DA, Ronnins SP, Verhulst SL. *Human Resource Management*. 10th Edition. John Wiley & Sons, Inc; 2010. P. 210-18.
47. Sun L-Y, Zhang Z, Qi J, Chen Z. Empowerment and creativity: A cross-level investigation. *Leadersh Q*. 2012; 23(1): 55-65. doi:10.1016/j.leaqua.2011.11.005.
48. Han SS, Moon SJ, Yun EK. Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Appl Nurs Res*. 2009; 22(4): e15-20. doi:10.1016/j.apnr.2009.06.004.
49. Shukla A, Singh S, Rai H, Bhattacharya A. Employee empowerment leading to flexible role orientation: A disposition- based contingency framework. *IIMB Management Review*. 2018; 30(4): 330-42. doi: 10.1016/j.iimb.2018.08.002.