

تأثیر اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا مدیریت منابع انسانی بر کیفیت مراقبت از بیمار از طریق متغیر میانجی توانمندسازی روانشناختی

علی شیرازی، ندا شکوری

چکیده

مقدمه: از وجوه متمایزکننده بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، کیفیت خدمات ارائه‌شده است. حصول این امر در گرو نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمت است و بنابراین اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا مدیریت منابع انسانی برای بهبود عملکرد این دسته افراد اهمیت می‌یابد.

هدف: هدف مطالعه سنجش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران و بررسی تأثیرگذاری اقدامات منابع انسانی بر کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران از راه ارتقای توانمندسازی روانشناختی است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و کاربردی است. پرسشنامه‌ها بین پرستاران و پزشکان و مراقبین در ۷ بیمارستان شهر مشهد توزیع گردیده‌اند. سیستم‌های کاری عملکرد بالا از پرسشنامه زاجاراتوس (۲۰۰۵)، توانمندسازی روانشناختی از پرسشنامه اسپیرتزر و همکاران (۱۹۹۵) و کیفیت مراقبت از بیمار از پرسشنامه بوکیورن، هاک، بور و ویلیامسون (۲۰۱۵) استخراج گردیده است. ضریب آلفای کرونباخ ابزارها ۰/۸۴ تا ۰/۹۸ قرار گرفته است. برای روایی سازه نیز از تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. برای آزمون فرضیات از مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم افزار Smart PLS، استفاده گردید.

یافته‌ها: آزمون فرضیات نشان داد اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا مدیریت منابع انسانی بر توانمندسازی روانشناختی تأثیر معنادار دارد ($T=12/99, \beta=0/64$). توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر دارد ($T=11/65, \beta=0/45$) و توانمندسازی روانشناختی می‌تواند در این رابطه نقش میانجی ایفا کند. همچنین اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا تأثیر مستقیم بر کیفیت مراقبت از بیمار دارد ($T=13/53, \beta=0/22$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، لزوم بازنگری در مدیریت پرسنل احساس می‌شود، مدیران می‌توانند از طریق اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا موجبات بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده بشوند.

کلمات کلیدی: توانمندسازی روانشناختی، سیستم‌های کاری عملکرد بالا، کیفیت مراقبت از بیمار

علی شیرازی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده علوم اداری و اقتصادی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مؤلف مسؤول: ندا شکوری

دانشجوی دکتری رشته مدیریت منابع انسانی، دانشکده علوم اداری و اقتصادی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

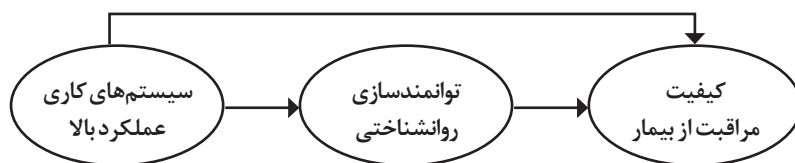
آدرس: shakoori.neda@stu.um.ac.ir



■ مقدمه

در بخش خدمات بهداشتی و مراقبتی رویکردها به سمت بازاریابی بیماران سوق پیدا کرده است از این رو رضایت بیمار بسیار اهمیت یافته و سازمان‌های مراقبتی تلاش می‌کنند تا استراتژی‌های خود را بر مبنای رضایت بیماران شکل بدهند (۳-۱). در واقع یکی از مزیت‌های رقابتی بیمارستان‌ها می‌تواند توانایی در ارائه خدمات با کیفیتی باشد که منتج به رضایت بیماران شود (۶-۴). به این ترتیب شانس مراجعه مجدد بیمار و یا توصیه و بازاریابی زبان به زبان در جهت معرفی بیمارستان و سازمان مراقبتی افزایش می‌یابد. یک سازمان درمانی موفق، سازمانی است که سطح مراقبت‌های مطلوبی به بیماران خود ارائه بدهد (۷). اما با توجه به تغییرات اجتماعی، خواسته‌های بیماران و نیازهای آن‌ها به نسبت قبل پیچیده‌تر شده است. بیماران علاوه بر این که به دنبال جدیدترین روش‌های درمان هستند؛ وقت گذاشتن و نحوه ارتباطات پرستاران، کادر پزشکی و مراقبتی برای آن‌ها اهمیتی افزون‌تر از قبل یافته است (۸) و این امر ارتباط مستقیم با نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمت یعنی همان پرستاران و کادر مراقبتی دارد. در سازمان‌های مراقبتی خصوصاً بیمارستان‌ها، مدیران می‌توانند از طریق به کارگیری استراتژی‌های منابع انسانی نوعی از ویژگی‌ها و رفتار را در پرستاران و پزشکان خود ایجاد نمایند که منجر به موفقیت بیشتر بیمارستان شود (۹). این اقدامات در حوزه مباحث مدیریت منابع انسانی تحت عنوان "سیستم‌های کاری عملکرد بالا" شناخته می‌شود (۱۲-۱۰). این سیستم شاخه‌ای از اقدامات متفاوت ولی مکملی است که یکدیگر را حمایت (۱۲) و در جذب و استخدام، توسعه و انگیزش و نگهداشت کارکنان نقش آفرینی می‌کنند (۱۳). ویژگی‌های عمده این سیستم‌ها در قالب هفت بُعد کلیدی مطرح گردیده است: امنیت شغلی، استخدام با دقت بالا، تیم‌های خود مدیر و تمرکززدایی در تصمیم‌گیری، پرداخت بالای اقتضایی و براساس عملکرد، آموزش گسترده، کاهش تبعیض‌ها و موانع، تسهیم گسترده اطلاعات مالی و عملکردی در سراسر سازمان (۱۴). چانگ و لیائو (۲۰۱۰) اقدامات مرتبط با نگهداشت و مراقبت از کارکنان را نیز جز اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا می‌دانند (۱۵). گیتل، سیدنر و ویمباش (۲۰۱۰) حل تضادها، ملاقات با مدیریت و تعیین حیطه محدودیتها را علاوه بر اقدامات متداول فوق‌الذکر لازم می‌دانند (۱۶). آنچه از مرور ادبیات دریافت می‌شود این است که هر کدام از محققان اقدامات متفاوتی را تعریف کرده‌اند و توافقی روی ترکیب، کیفیت و کمیت خوشه اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا (HPWS) وجود ندارد.

حال سؤالی که در این بین مطرح می‌گردد این است که در محیط‌های درمانی آیا اجرای این اقدامات موجب بهبود سطح کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود؟ در صورت مثبت بودن تأثیر، چگونه و از طریق چه مکانیزمی این اتفاق روی می‌دهد؟ طبق ادبیات تحقیق، نتایج مطالعات نشان‌دهنده تأثیرگذاری این اقدامات بر عملکرد فردی و سازمانی است (۲۱-۱۷). ولی درباره فرایند و شیوه تأثیرگذاری سیستم‌های کاری با عملکرد بالا بر متغیرهای عملکردی تحقیقات کمتری صورت پذیرفته است و این فرایند ناشناخته باقی مانده است تا آنجایی که در ادبیات منابع انسانی از این فرایند به عنوان جعبه سیاه نام برده می‌شود (۲۲). محققان بسیار مشتاقند تا بدانند چگونه این اقدامات می‌توانند منجر به بهبود عملکرد سازمانی باشند. به عبارتی چه فرایندی و چه متغیرهایی درون این جعبه سیاه عمل می‌کنند. این مطالعه نشان می‌دهد در محیط‌های درمانی یکی از مکانیزم‌های تأثیر می‌تواند از طریق بهبود سطح توانمندسازی روانشناختی باشد. کانگر و کانگو (۱۹۸۸) توانمندسازی کارکنان را فرایند افزایش احساس خودکارآمدی بین اعضای سازمان از طریق شناسایی و حذف موانع توانمندسازی و نیز انجام اقدامات رسمی سازمانی و تکنیک‌های غیررسمی که منجر به فراهم کردن اطلاعات کارا می‌شود، تعریف می‌کنند (۲۳). اسپریتزر (۱۹۹۵) توانمندسازی روانشناختی را انگیزش درونی افراد جهت تحقق اهداف تعریف می‌کند (۲۴). توماس و ولتهوز (۱۹۹۹) توانمندسازی را انگیزش درونی فرد که نتیجه باورها و تجارب بدست آمده از نقش‌های کاری است، تعریف می‌کنند. به بیان آن‌ها توانمندسازی روانشناختی شامل چهار مؤلفه تأثیرگذاری، داشتن حق انتخاب، شایستگی و معناداری است (۲۵). معناداری اشاره به وجود تناسب بین الزامات کار با ارزش‌های فردی دارد. انتخاب، اشاره به درجه‌ی آزادی و اختیار عمل فرد در انجام وظایف دارد و منظور از شایستگی احساس درونی افراد مبنی بر توانا بودن در انجام درست وظیفه است. تأثیرگذاری به درجه‌ای که فرد احساس می‌کند که بر نتایج تأثیرگذار باشد، اطلاق می‌شود (۲۵-۲۴). در رابطه با تأثیرگذاری اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا (HPWS) بر توانمندسازی، اکثر مطالعات تأثیر اقدامات منفرد اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا (HPWS) را بر توانمندسازی سنجیده‌اند. ملهم (۲۰۰۴)، ارتباطات و پاداش را عوامل مؤثر بر توانمندسازی می‌داند (۲۶). متیو و گیلسون (۲۰۰۶) هم بیان کردند همکاری بین تیمی (۲۷)، بیم (۲۰۰۸) دو عامل منابع اطلاعاتی لازم برای عملکرد/ بازخورد و نظام پاداش (۲۸)، الینگر و همکاران (۲۰۱۰) سه عامل هدایتگری مدیریت، آموزش و ارتباطات درونی



نمودار (۱): الگو مفهومی پژوهش اقتباس شده از الگو بارترام و همکاران (۲۰۱۴)

محقق چنین می‌پندارد که توانمندسازی روانشناختی پرستاران می‌تواند مکانیزمی باشد که تأثیر اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا را بر کیفیت رفتارهای مراقبتی در محیطه‌ای درمانی را توضیح دهد. به عبارتی توانمندسازی روانشناختی می‌تواند یکی از متغیرهای جعبه سیاه باشد و شکاف بین اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا (HPWS) و کیفیت مراقبت از بیمار را پر کند. طبق ادبیات مرور شده الگو مفهومی ذیل و فرضیات پژوهش قابل تبیین می‌باشد.

فرضیه شماره ۱: سیستم‌های کاری عملکرد بالا تأثیر مثبت بر توانمندسازی روانشناختی کارکنان دارد.

فرضیه شماره ۲: توانمندسازی روانشناختی موجب بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود.

فرضیه شماره ۳: سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر مراقبت از بیمار تأثیر معنادار دارد.

فرضیه شماره ۴: توانمندسازی روانشناختی نقش واسطه‌ای در رابطه تأثیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر کیفیت مراقبت از بیمار دارد.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش پیش رو یک مطالعه توصیفی و کاربردی است. از جنبه گردآوری داده‌ها از آنجایی که ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بوده است پژوهش میدانی محسوب می‌شود. داده‌های پژوهش در یک مقطع زمانی خاص جمع‌آوری گردیده است و از نظر نوع داده پژوهشی کمی محسوب می‌شود. پرسشنامه‌ها بین پرستاران و پزشکان و مراقبینی (- منظور از مراقبین افرادی هستند که در دسته پرستار و پزشک قابل جایابی نیستند مانند متخصص تغذیه، روانکاو و...) که ارتباط مستقیم با بیمار داشته‌اند در ۷ بیمارستان شهر مشهد توزیع گردیده است. علت انتخاب این ۷ بیمارستان، حوزه تخصصی و نیز اعلام آمادگی و همکاری برای پرکردن پرسشنامه‌های تحقیق بوده است. ۷ اقدام به عنوان سیستم‌های کاری عملکرد بالا با توجه به پژوهش زاچاراتوس (۲۰۰۵) شامل انتخاب و استخدام، آموزش، تصمیم‌گیری غیر متمرکز، امنیت شغلی، جبران خدمت و پاداش، تسهیم اطلاعات و کیفیت شغل در قالب ۲۵ گویه مورد سؤال قرار گرفته است (۱۲). برای سنجش

حمایتی را در توانمندسازی کارکنان مؤثر می‌دانند (۲۹). بنابراین طبق این مطالعات می‌توان چنین پنداشت که اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا (HPWS) بر سطح توانمندسازی روانشناختی تأثیر می‌گذارد.

از سوی دیگر او و همکاران (۲۰۱۴) بیان کردند توانمندسازی روانشناختی نیز به طور مستقیم بر اثربخشی کار پرستاران تأثیر مستقیم و مثبت دارد (۳۰) زیرا به نظر می‌رسد توانمندسازی به مثابه استراتژی مشتری مداری درونی عمل می‌کند و موجب بهبود ارتباطات کادر مراقبتی با بیماران می‌شود و نتیجه آن تلاش بیشتر کارکنان برای رفع نیازهای بیماران است (۳۱). در محیطه‌ای درمانی که محوریت ارائه خدمات با تیم است، توانمندسازی می‌تواند توافقات جمعی و تیمی را تسهیل نموده و در نتیجه منجر به افزایش سرعت تصمیم‌گیری و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران شود. (۳۲). در مطالعه پیش رو نیز در محیط بیمارستان چنین به نظر می‌آید که توانمندسازی کارکنان موجب کیفیت خدمات ارائه‌شده و بالا رفتن سطح مراقبت‌ها می‌شود.

در رابطه تأثیر مستقیم اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر مراقبت از بیمار مطالعات مستقیمی انجام نشده و مطالعات صورت گرفته به بررسی برخی از اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر مراقبت از بیمار پرداخته‌اند. برای مثال مطالعه پولاک و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد، آموزش و تیم مداری در مراکز درمانی می‌تواند منجر به بهبود رضایت بیماران گردد (۳۳). محقق چنین می‌پندارد که اسقرار این سیستم‌ها در محیطه‌ای درمانی به طور مستقیم می‌تواند موجب بهبود کیفیت مراقبت از بیمار شود.

محقق در رابطه با تأثیر اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر کیفیت مراقبت از بیمار از طریق میانجی توانمندسازی روانشناختی مطالعه‌ای نیافت اما طبق مطالعه مشابهی، نقش واسطه‌ای توانمندسازی روانشناختی در رابطه بین رفتارهای توانمندساز رهبر و رضایت کارکنان و در نتیجه رضایت مشتریان ثابت شده است. در این مطالعه شاخص‌های رهبری توانمندساز همپوشانی نسبتاً زیادی با اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا (HPWS) دارد و شامل اقداماتی چون تسهیم اطلاعات، دادن استقلال، تفویض تصمیم‌گیری، آموزش و توسعه مهارت‌ها بوده است (۳۴). بنابراین

جدول (۱): ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق

| سیستم‌های کاری عملکرد بالا | توانمندسازی روانشناختی | کیفیت مراقبت از بیمار | متغیر |
|--|------------------------|-----------------------|----------------------------|
| ۰/۵۸** | ۰/۶۳** | ۰/۷۷* | کیفیت مراقبت از بیمار |
| ۰/۵۴** | ۰/۷۳* | ۰/۶۳** | توانمندسازی روانشناختی |
| ۰/۸۷* | ۰/۵۴** | ۰/۵۸** | سیستم‌های کاری عملکرد بالا |
| *مقادیر روی قطر مبین ریشه مربع متوسط واریانس استخراج شده می‌باشد. ** P < ۰/۰۱ | | | |

آلفای کرونباخ برای گویه‌های تحقیق بین بازده ۰/۸۴ تا ۰/۹۸ قرار گرفت که نشان از اعتبار و سازگاری درونی گویه‌های تحقیق دارد. اعتبار ترکیبی (CR) نیز در بازه ۰/۸۸ تا ۰/۹۸ قرار گرفته است که بیشتر از حداقل ۰/۷ می‌باشد (۳۷). در بحث روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردیده است. در تحلیل عاملی تأییدی تمامی بارهای عاملی از مقدار ۰/۷ بیشتر بوده است. همچنین شاخص‌های برازندگی AGFA، CFI، RMSEA و GFI به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۸ به دست آمده از تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که الگو اندازه‌گیری از برازندگی خوبی برخوردار است (۳۸). مقادیر متوسط واریانس استخراج شده برای سه متغیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا، توانمندسازی روانشناختی و کیفیت مراقبت از بیمار به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۵۴ و ۰/۵۹ به دست آمد. بنابراین روایی همگرا ثابت می‌شود. همچنین طبق نتایج جدول (۱) ریشه مربع متوسط واریانس استخراج شده برای متغیرها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ قرار دارد که از همه ضرایب همبستگی به دست آمده بیشتر است.

بررسی شاخص‌های برازندگی الگو ساختاری نیز حاکی از برازش خوب الگو می‌باشد. مقادیر این شاخص‌ها به ترتیب برای شاخص RMSEA، CFI، AGFA و GFI برابر ۰/۲۵، ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۹ به دست آمد و بنابراین فرضیات پژوهش می‌تواند مورد آزمون قرار بگیرد.

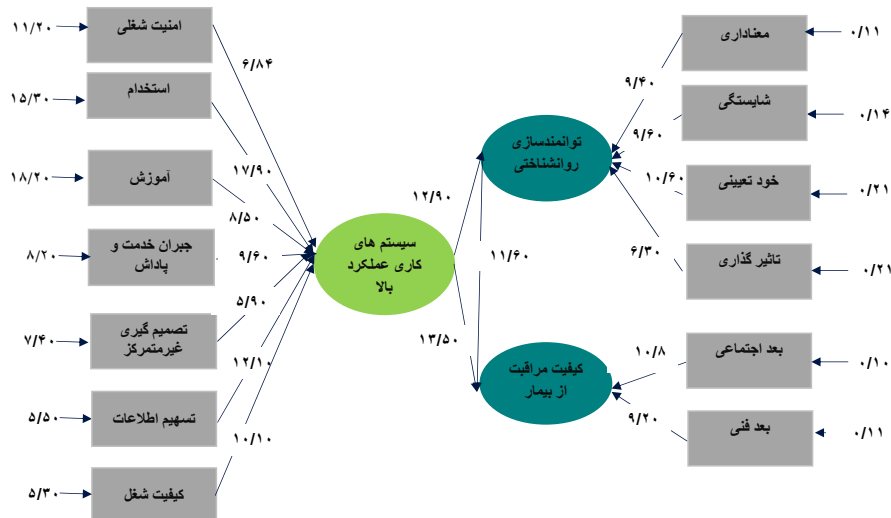
بررسی مقایسه کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار در میان گروه‌های مختلف جمعیت شناختی نشان داد میانگین کیفیت خدمات ارائه شده برای زنان ۲/۷۴ و برای مردان ۳/۱۰ و عدد معناداری مربوطه ۱/۱۲ می‌باشد. میانگین کیفیت خدمات ارائه شده برای پرستاران ۳/۱۲، پزشکان ۱/۱۹ و کادر مراقبت ۲/۷۳ و عدد معناداری مربوطه ۱/۱۹ محاسبه گردید. همچنین کیفیت خدمات ارائه با توجه به

توانمندسازی روانشناختی از پرسشنامه اسپیرترز و همکاران (۱۹۹۵) با ۱۲ گویه استفاده شده است و چهار بعد معناداری، شایستگی، خودمختاری و تأثیرگذاری هر کدام با سه گویه بررسی شده‌اند (۱۴). همچنین سؤالات مربوط به متغیر کیفیت مراقبت از بیمار از پرسشنامه بوکیورن، هاک، بور و ویلیامسون (۲۰۱۵) شامل ۱۲ گویه استخراج گردیده است (۳۵). سؤالات در قالب طیف ۵ گانه لیکرت ۱=کاملاً مخالف، ۲=مخالف، ۳=نه موافق و نه مخالف، ۴=موافق، ۵=کاملاً موافق طراحی شده‌اند. جامعه آماری تمامی پزشکان، پرستاران و کادر مراقبین بیمارستان‌های شهر مشهد بوده است و به علت عدم دسترسی و نبود اطلاعات دقیق از تعداد کل پزشکان و پرستاران و کادر مراقبت، جامعه نامحدود و در سطح خطای (۰/۰۵) درصد از فرمول کوکران تعداد (۳۸۴) نمونه محاسبه گردیده است و از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های مختلف تحلیل آماری، نظیر تحلیل همبستگی پیرسون برای محاسبه ضرایب همبستگی مرتبه‌ی صفر، مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد (PLS) برای بررسی برازش الگوی معادله‌ی ساختاری و آزمون فرضیات مورد استفاده قرار گرفته است. در این مقاله از روش اندرسون و گریبینگ در مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده می‌شود که روش آن‌ها شامل دو مرحله می‌شود. در مرحله اول اعتبار الگو اندازه‌گیری مورد بررسی قرار می‌گیرد و در مرحله دوم الگو ساختاری مورد آزمون قرار می‌گیرد (۳۶). در مرحله اول و برای بررسی اعتبار و سازگاری درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. در بحث روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردیده است. همچنین از شاخص‌های برازندگی برای سنجش برازندگی الگو اندازه‌گیری استفاده شده است. در مرحله دوم برای آزمون الگو ساختاری نیز از شاخص‌های برازندگی RMSEA، CFI، AGFA، GFI استفاده شده است.

■ یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد اکثر پاسخ دهندگان مرد (۶۰٪، n=۲۳۰) بوده‌اند و بیشترین سمتی که مورد سؤال قرار گرفته، پرستار (۵۸٪، n=۲۲۲) بوده‌اند و همچنین اکثر افراد پاسخ‌دهنده دارای سابقه کار بیش از ۱۰ سال بوده‌اند (۴۳٪، n=۱۶۷). همچنین تعداد پرسنل زن مورد مطالعه ۱۵۴ نفر بوده‌اند که ۴۰ درصد جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. تعداد پزشک‌های مورد مطالعه ۵۲ نفر (۱۳ درصد) و تعداد کادر مراقبین ۲۰ نفر (۵ درصد) بوده‌اند. تعداد پرسنل با سابقه خدمت زیر ۵ سال ۵۷ نفر (۱۵ درصد) و با سابقه خدمت ۵ تا ۱۰ سال ۱۶۰ نفر (۴۲ درصد) بوده‌اند. مقدار ضریب

شکل (۲): الگو معناداری سیستم‌های کاری عملکرد بالا، توانمندسازی روانشناختی و کیفیت مراقبت از بیمار



Chi-Square= ۴۸۰/۰۰, DF=۲۰۰, P-value= ۰/۰۰, RMSEA=۰/۰۲۵

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار و مقدار آماره تی متغیرها

| نام متغیر | ابعاد | میانگین | انحراف معیار | مقدار t | وضعیت |
|----------------------------|-----------------------------------|---------|--------------|---------|---------|
| سیستم‌های کاری عملکرد بالا | امنیت کاری | ۲/۸۹ | ۰/۵۲ | ۶/۸۴ | نامناسب |
| | فرایند انتخاب | ۳/۱۱ | ۰/۳۳ | ۱۷/۹۳ | مناسب |
| | آموزش | ۳/۲۵ | ۰/۵۱ | ۸/۵۶ | مناسب |
| | جبران خدمت و پاداش | ۲/۷۱ | ۰/۲۶ | ۹/۶۵ | نامناسب |
| | تیم‌مداری و تصمیم‌گیری غیر متمرکز | ۳/۲۲ | ۰/۴۵ | ۵/۶۳ | مناسب |
| | تسهیم اطلاعات | ۳/۸۳ | ۰/۳۲ | ۱۲/۱۲ | مناسب |
| | کیفیت شغل | ۲/۸۱ | ۰/۴۱ | ۱۰/۱۹ | نامناسب |
| توانمندسازی روانشناختی | معداری | ۳/۱۴ | ۰/۷۴ | ۹/۴۲ | مناسب |
| | شایستگی | ۳/۲۷ | ۰/۶۸ | ۹/۶۴ | مناسب |
| | خودتعیینی | ۲/۶۵ | ۰/۷۴ | ۱۰/۶۵ | نامناسب |
| | اثرگذاری | ۳/۲۵ | ۰/۳۷ | ۶/۳۲ | مناسب |
| کیفیت مراقبت از بیمار | بُعد اجتماعی | ۱/۹۸ | ۰/۲۶ | ۱۰/۸۹ | نامناسب |
| | بُعد فنی | ۳/۸۶ | ۰/۱۲ | ۹/۲۳ | مناسب |

جدول (۳): نتایج تحلیل مسیر و آزمون فرضیات

| فرضیه‌ها | ضریب استاندارد | سطح معناداری | عدد معناداری | خطای استاندارد | نتیجه‌گیری |
|--|---------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------------|
| تأثیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر توانمندسازی روانشناختی | ۰/۶۴ | ۰/۰۰ | ۱۲/۹۹ | ۰/۱۶ | تأیید فرضیه اول |
| تأثیر توانمندسازی روانشناختی بر کیفیت مراقبت از بیمار | ۰/۴۵ | ۰/۰۰ | ۱۱/۶۵ | ۰/۱۰ | تأیید فرضیه دوم |
| تأثیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر کیفیت مراقبت از بیمار | ۰/۲۲ | ۰/۰۰ | ۱۳/۵۳ | ۰/۱۰ | تأیید فرضیه سوم |
| تأثیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر کیفیت مراقبت از بیمار | $۰/۴۵ \times ۰/۶۴ = ۰/۲۸$ | ۰/۰۰ | ۹/۲۳ | ۰/۶۹ | تأیید فرضیه چهارم |

سابقه خدمت برای شاغلین با سابقه خدمت زیر ۵ سال، ۳/۱، سابقه خدمت ۵ تا ۱۰ سال، ۲/۹۳ و سابقه خدمت بالای ۱۰ سال، ۲/۷۳ و عدد معناداری مربوطه نیز ۲/۴۰ محاسبه گردید.

بررسی وضعیت نمونه مورد بررسی نشان داد از میان ابعاد سیستم‌های کاری عملکرد بالا، جبران خدمت و پاداش با میانگین ۲/۷۱ کمترین امتیاز و تسهیم اطلاعات با میانگین ۳/۸۳ بالاترین امتیاز را داشته است. علاوه بر این کیفیت شغل و امنیت کاری نیز امتیازاتی پایین‌تر از میانگین داشته‌اند ولی فرایند انتخاب، تیم مداری و تصمیم‌گیری غیرمتمرکز و آموزش امتیازاتی بالاتر از میانگین کسب کرده‌اند. همچنین وضعیت توانمندسازی روانشناختی در هفت بیمارستان مورد بررسی در سطح متوسط بوده است. بعد شایستگی با متوسط نمره ۳/۲۷ بالاترین امتیاز و بعد خود تعین با میانگین ۲/۶۵ پایین‌ترین امتیاز را داشته است. میانگین نمره کیفیت مراقبت از بیمار با میانگین ۲/۹۲ در سطح پایین ارزیابی گردیده است. هر چند تحلیل‌های دقیق‌تر در زمینه دو بعد اجتماعی و فنی این متغیر نشان می‌دهد که از جنبه بعد اجتماعی، وضعیت پایین از متوسط (۱/۹۸) ولی از جنبه بعد فنی بالاتر از متوسط (۳/۸۶) قرار دارد.

طبق جدول (۳) عدد معناداری (آماره تی) برای تأثیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر توانمندسازی روانشناختی از مقدار ۱/۹۶ بیشتر شده است (۱۲/۹۹) و بنابراین با توجه به سطح معناداری می‌توان بیان کرد که فرضیه اول مورد تأیید قرار می‌گیرد و ۶۴ درصد تغییرات توانمندسازی روانشناختی از طریق سیستم‌های کاری عملکرد بالا قابل تبیین است. به طور مشابه در بررسی فرضیه دوم هم با توجه به عدد معناداری (۱۱/۶۵) و سطح معناداری، این فرضیه نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد و ۴۵ درصد تغییرات متغیر کیفیت مراقبت از بیمار توسط متغیر توانمندسازی روانشناختی تبیین می‌گردد. نتایج در بررسی فرضیه شماره سه هم نشان می‌دهد که عدد معناداری محاسبه شده (۱۳/۵۳) از مقدار حاشیه‌ای بیشتر است و ۲۲/۰ تغییرات کیفیت مراقبت از بیمار به طور مستقیم تحت تأثیر سیستم‌های کاری عملکرد بالا می‌باشد. در رابطه با بررسی نقش میانجی توانمندسازی روانشناختی، عدد معناداری ۹/۲۳ محاسبه گردید و ضریب تأثیر نیز از حاصلضرب ضرایب $۰/۴۵ \times ۰/۶۴$ محاسبه گردید که مقدار ۰/۲۸ بدست آمد. به عبارتی ۲۸ درصد تغییرات کیفیت مراقبت از بیمار از طریق مکانیزم واسطه‌ای متغیر توانمندسازی روانشناختی تبیین می‌گردد.

■ بحث

مقایسه کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار در میان گروه‌های مختلف جمعیت شناختی نشان می‌دهد اگرچه میانگین نمره

کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار در بین پرستاران و پزشکان و کادر مراقبتی مردها (۳/۱) بیشتر از هم‌تایان زن (۲/۷۴) است اما عدد معناداری محاسبه شده نشان می‌دهد این تفاوت معنادار نیست. به عبارتی جنسیت پرستار یا پزشک در سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده تأثیری ندارد. همچنین بررسی‌ها در مورد نوع شغل نیز نشان می‌دهد اگرچه به ترتیب پرستاران با نمره میانگین (۳/۱۲)، پزشکان با نمره میانگین (۲/۹۱) و کادر مراقبتی با نمره (۲/۷۳) بالاترین میانگین را داشته‌اند، اما با توجه به عدد معناداری محاسبه شده (۱/۱۹)، این تفاوت‌ها نیز معنادار نیستند و نوع شغل در کیفیت خدمات ارائه‌شده تأثیری ندارد. به عبارتی نمی‌توان گفت فشر پرستار به دلیل ماهیت شغل نسبت به پزشک یا سایر کادر مراقبتی تأثیرگذاری بیشتری در رضایت بیماران دارند. البته لازم به ذکر است که هم در مورد کادر مراقبت و هم در مورد پزشکان، کیفیت خدمات ارائه‌شده از متوسط به پایین است. وضعیت درباره سابقه خدمت متفاوت است. زیرا عدد معناداری محاسبه شده نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها معنادار است و بنابراین سابقه خدمت در کیفیت خدمات ارائه‌شده نقش دارد و افراد با سابقه کار بیشتر، کیفیت خدمات ارائه‌شده پایین‌تری دارند و افراد تازه استخدام شده، تلاش بیشتری برای بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده از خود بروز می‌دهند. در تأیید فرضیه اول و تأثیرگذاری اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر توانمندسازی روانشناختی، نتایج این مطالعه همسو با مطالعات مشابهی است که عموماً تأثیر یک اقدام منفرد را بررسی کرده‌اند (۴۰، ۲۸-۲۶). طبق این مطالعات اقداماتی چون آموزش، نظام پاداش، تصمیم‌گیری مشارکتی، همکاری تیمی و بین تیمی موجب بهبود توانمندسازی روانشناختی می‌شود. در تأیید فرضیه دوم، نتایج این مطالعه همسو با مطالعه‌ای است که بیان می‌کند توانمندسازی روانشناختی به طور مستقیم بر کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر دارد (۳۰). در تأیید فرضیه سوم و تأثیرگذاری مستقیم سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر کیفیت مراقبت از بیمار، نتایج این مطالعه همپوشانی با مطالعاتی دارد که برخی اقدامات سیستم‌های کاری عملکرد بالا مانند آموزش و تیم‌مداری و پرداخت مناسب را بررسی نموده و نتیجه گرفته‌اند که این اقدامات در مراکز درمانی می‌تواند می‌تواند منجر به بهبود رضایت بیماران گردد (۴۰، ۳۳). در تأیید فرضیه چهارم و تأیید نقش میانجی توانمندسازی روانشناختی اگرچه محقق مطالعه مستقیم و کاملاً مشابهی نیافت اما نتایج تأیید این فرضیه همپوشانی زیادی با مطالعه‌ای دارد که در آن، تأثیرگذاری اقداماتی چون

داشته باشد. همچنین بهره مندی از نظرات همه افراد و دخیل کردن افراد در تصمیم‌گیری‌ها نیز می‌تواند مؤثر باشد. تشویق افراد به تسهیم و به اشتراک گذاری دانش و تجاربشان با سایر همکاران و نیز بهره مندی از دانسته‌ها و اطلاعات دیگران در بهبود عملکرد نیز طبق نتایج تأثیر مثبت دارد.

بررسی و شناسایی سایر متغیرهای واسطه‌ای که می‌تواند در تبیین دقیق‌تر تأثیرات سیستم‌های کاری عملکرد بالا بر کیفیت مراقبت از بیمار کمک نماید، از پیشنهادات تحقیقاتی این مطالعه است. همچنین شناسایی سایر متغیرهایی که می‌تواند بر بهبود کیفیت مراقبت از بیمار نقش آفرینی کنند و نیز بررسی نتایج حاصل از بهبود کیفیت مراقبت از بیمار در مطالعات مجزا می‌تواند بررسی شود.

■ تشکر و قدرانی

در پایان از کلیه افراد خصوصاً پرستاران و پزشکان بیمارستان‌های دکتر شیخ، امام رضا (ع)، قائم، مهر، بنت‌الهدی، سینا و مادر که با وجود مشغله کاری زیاد پژوهشگر را در تکمیل پرسشنامه‌ها یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

تسهیم اطلاعات، آموزش، استقلال و تصمیم‌گیری غیر متمرکز بر رضایت مشتریان، مورد بررسی قرار گرفته و توانمندسازی روانشناختی در آن نقش میانجی ایفا می‌کند (۳۴).

■ نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد اجرای سیستم‌های کاری عملکرد بالا از سوی مدیران مربوطه، در محیطه‌ای درمانی، هم به طور مستقیم و هم از طریق بهبود سطح توانمندسازی روانشناختی پرستاران، پزشکان و کادرمراقبین موجب بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود. طبق نتایج، کیفیت مراقبت از بیمار در بیمارستان‌های مورد بررسی پایین‌تر از میانگین برآورد شده است و این امر لزوم بازنگری در شیوه سازماندهی و مدیریت پرسنل و برنامه‌های مدیریت منابع انسانی این بیمارستان‌ها را خاطر نشان می‌کند. استقرار سیستم و فضایی که در آن، کارکنان به شایستگی همکاران خود ایمان داشته باشند، امنیت شغلی داشته باشند و معتقد باشند که به میزان تلاش خود از پاداش و حقوق متناسب بهره‌مند می‌شوند، می‌تواند بر بهبود کیفیت خدمات ارایه‌شده تأثیر مثبت

■ References

- 1- Choi KS, Cho WH, Lee S, Lee H, Kim C. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*. 2004 Aug 31; 57(8):913-21.
- 2- Ford RC, Bach SA, Fottler MD. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*. 1997 Apr 1;22(2):74-89.
- 3- Hu HH, Kandampully J, Juwaheer TD. Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: an empirical study. *The Service Industries Journal*. 2009 Feb 1;29(2):111-25.
- 4- Ettinger WH. Consumer perceived value: The key to a successful business strategy in the healthcare marketplace. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1998 Jan 1;46(1):111-3.
- 5- Fottler MD, Dickson D, Ford RC, Bradley K, Johnson L. Comparing hospital staff and patient perceptions of Customer Service: a pilot study utilizing survey and focus group data. *Health Services Management Research*. 2006 Feb 1; 19(1):52-66.
- 6- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*. 1988 Apr 1;64(1):12.
- 7- Hackman JR. *Groups that work and those that don't*. Jossey-Bass; 1990.
- 8- Schuler RS, Jackson SE. Linking competitive strategies with human resource management practices. *The Academy of Management Executive* (1987-1989). 1987 Aug 1:207-19.
- 9- Huselid MA. The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*. 1995 Jun 1; 38(3):635-72.
- 10- Delery JE, Doty DH. Modes of theorizing in strategic human resource management: Tests of universalistic, contingency, and configurational performance predictions. *Academy of management Journal*. 1996 Aug 1; 39(4):802-35.
- 11- McDuffie, JP. Human resource bundles and manufacturing performance: organizational logic and flexible production

- systems in the world auto industry. *Industrial and Labor Relations Review*. 1995 48(2): 197-221.
- 12- Zacharatos A, Barling J, Iverson RD. High-performance work systems and occupational safety. *Journal of applied psychology*. 2005 Jan; 90(1):77.
- 13- Schuler, R.S. and Jackson, S.E. (1987), "Linking competitive strategies with human resource management practices", *The Academy of Management Executive*, 1(3): 207-19.
- 14- Pfeffer J. Seven practices of successful organizations. *California management review*. 1998 Jan 1;40(2):96-124.
- 15- CHUANG CH, Liao HU. Strategic human resource management in service context: Taking care of business by taking care of employees and customers. *Personnel psychology*. 2010 Mar 1;63(1):153-96.
- 16- Gittell JH, Seidner R, Wimbush J. A relational model of how high-performance work systems work. *Organization science*. 2010 Apr;21(2):490-506.
- 17- Cooke WN. Employee participation programs, group-based incentives, and company performance: A union-nonunion comparison. *ILR Review*. 1994 Jul;47(4):594-609.
- 18- Teece DJ, Pisano G, Shuen A. Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic management journal*. 1997 Aug 1:509-33.
- 19- Macky K, Boxall P. The relationship between 'high-performance work practices' and employee attitudes: an investigation of additive and interaction effects. *The International Journal of Human Resource Management*. 2007 Apr 1; 18(4):537-67.
- 20- Gittell JH, Seidner R, Wimbush J. A relational model of how high-performance work systems work. *Organization science*. 2010 Apr; 21(2):490-506.
- 21- Michaelis B, Wagner JD, Schweizer L. Knowledge as a key in the relationship between high-performance work systems and workforce productivity. *Journal of Business Research*. 2015 May 31; 68(5):1035-44.
- 22- Ramsay H, Scholarios D, Harley B. Employees and high performance work systems: testing inside the black box. *British Journal of industrial relations*. 2000 Dec 1; 38(4):501-31.
- 23- Conger. A.J, Kanungo.N.R."The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice ", *Academy Of Management Review*, 13 (1988), 471-482.
- 24- Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*. 1995 Oct 1; 38(5):1442-65.
- 25- Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Academy of management review*. 1990 Oct 1; 15(4):666-81.
- 26- Melhem Y. The antecedents of customer-contact employees' empowerment. *Employee relations*. 2004 Feb 1;26(1):72-93.
- 27- Mathieu. E. J, Gilson. L. L. Empowerment And Team Effectiveness: An Empirical Test Of An Integrated Model, *Journal Of Applied Psychology*, 2006, 91(1), 97-108.
- 28- Yim HK. Psychological empowerment of salespeople: The construct, its inducement, and consequences on customer relationships [PhD Theses]. Drexel University.
- 29- Ellinger AE, Keller SB, Baş AB. The empowerment of frontline service staff in 3PL companies. *Journal of Business Logistics*. 2010 Mar 1; 31(1):79-98.
- 30- Eo YS, Kim YH, Lee NY. Path analysis of empowerment and work effectiveness among staff nurses. *Asian Nursing Research*. 2014 Mar 31; 8(1):42-8.
- 31- Gazzoli G, Hancer M, Park Y. Employee empowerment and customer orientation: Effects on workers' attitudes in restaurant organizations. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*. 2012 Jan 1;13(1):1-25.
- 32- Greasley PE, Bocârnea MC. The relationship between personality type and the servant leadership characteristic of empowerment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Mar 20; 124:11-9.
- 33- Pollak KI, Nagy P, Bigger J, Bilheimer A, Lyna P, Gao X, Lancaster M, Watkins RC, Johnson F, Batish S, Skelton JA. Effect of teaching motivational interviewing via communication coaching on clinician and patient satisfaction in primary care and pediatric obesity-focused offices. *Patient Education and Counseling*. 2016 Feb 29;99(2):300-3.
- 34- Namasivayam K, Guchait P, Lei P. The influence of leader empowering behaviors and employee psychological

empowerment on customer satisfaction. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2014 Feb 4; 26(1):69-84.

35- Boquiren VM, Hack TF, Beaver K, Williamson S. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us?. *Patient Education and Counseling*. 2015 Dec 31; 98(12):1465-73.

36- Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*. 1988 May; 103(3):411.

37- Garcia-Morales VJ, Matias-Reche F, Hurtado-Torres N. Influence of transformational leadership on organizational innovation and performance depending on the level of organizational learning in the pharmaceutical sector. *Journal of Organizational Change Management*. 2008 Apr 4; 21(2):188-212.

38- Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981 Feb 1:39-50.

39- Bartram T, Karimi L, Leggat SG, Stanton P. Social identification: linking high performance work systems, psychological empowerment and patient care. *The International Journal of Human Resource Management*. 2014 Sep 25; 25(17):2401-19.

40- Deeter-Schmelz DR, Norman Kennedy K. Patient care teams and customer satisfaction: the role of team cohesion. *Journal of Services Marketing*. 2003 Dec 1;17(7):666-84.

The Impact of high performance work systems on quality patient care: mediating role of psychological empowerment

Ali Shirazi, Neda Shakoori[■]

Introduction: One of the distinctive aspects of hospitals and treatment centers is quality of patient care. Its achievement depends on human resources that provide services and therefore human resource management practices to improve the performance of this category of people is important.

Aim: This study service quality offered to patients and to evaluate the effectiveness of human resource practices on the quality of services provided to patients in the practical dimension.

Material & Method: This study is a descriptive study and practical. Questionnaires were distributed between nurses and doctors and cares in 7 hospitals in Mashhad. For data gathering were used three questioners perceived high performance work system(HPWS) (Zacharatos, Barling and Iverson, 2005) and psychological empowerment (Spreitzer, 1995) and Quality patient care (Boquiren, Hack, Beaver and Williamson, 2015). Alpha- Chronbach for reliability were (0.84 and 0.98) respectively. Data gathered by 384 questioners (94% returned) were analyzed using structural equation modeling by Smart PLS.

Results: Findings showed that high performance work systems (HPWS) had significantly positive effect on psychological empowerment ($\beta=0.64$, $T=12.99$). So psychological empowerment had significantly positive effect on quality patient care ($\beta=0.45$, $T=11.65$) and, psychological empowerment played a mediator role, in relationship between high performance work systems (HPWS) on quality patient care. Also, high performance work systems (HPWS) had significantly positive effect on quality patient care ($\beta=0.22$, $T=13.53$).

Conclusion: Human resource management performances need revise in hospitals . Managers can improve the quality of services by high-performance work systems.

Key words: high performance work systems (HPWS), psychological empowerment, quality patient care

Shirazi A.

Associate Professor , Faculty of Economics & Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

■ Corresponding author:

Shakoori N.

Ph.D. student of Human Resources Management, Faculty of Economics & Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Address: shakoori.neda@mail.um.ac.ir

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 6, No 2, 2017