



## بررسی درک پرستاران از قدرت سازمانی در بخش های کودکان جهت ارتقاء سلامت بر اساس مدل کینگ

رباب محمدیان

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Mohammadianrobab@yahoo.com](mailto:Mohammadianrobab@yahoo.com)

شهرام پیری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [pirishahram67@yahoo.com](mailto:pirishahram67@yahoo.com)

فریده نیکنام

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [farideh1nik@yahoo.com](mailto:farideh1nik@yahoo.com)

فرناز فاروقی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Faroughifarnaz.m@gmail.com](mailto:Faroughifarnaz.m@gmail.com)

مریم اسعدی آقاجری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [mm\\_aghajari@yahoo.com](mailto:mm_aghajari@yahoo.com)

پروین دلنواز (نویسنده مسئول)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Pdelnavaz71@gmail.com](mailto:Pdelnavaz71@gmail.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** قدرت سازمانی در پرستاران موجب می گردد که پرستاران عملکرد های خود را به صورت حرفه ای انجام داده و رضایت شغلی بیشتری داشته باشند. درک مطلوب پرستاران از این مقوله می تواند تاثیر بسزایی در این امر داشته باشد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که در سال 1396 در بخش های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه انجام و 175 پرستار با استفاده از روش سرشماری انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه سایلو و کینگ قدرت سازمانی مورد بررسی قرار گرفت. روایی پرسشنامه فوق با استفاده از روش محتوا و پایایی آن توسط آزمون کرونباخ 89/0 محاسبه گردید. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با درک پرستاران از قدرت سازمانی از  $t$ -test و ANOVA استفاده گردید.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۲



**یافته ها:** نتایج نشان داد که 5/52 درصد از پرستاران درک مطلوب از قدرت سازمانی داشتند و نمره کل درک از قدرت سازمانی  $99/17 \pm 75/127$  بود. در رابطه با بیابنه های مربوط به زیر مجموعه های قدرت بیشتر امتیاز مربوط به آیتم ایفای نقش و موقعیت گروه پرستاری بود. کمترین امتیاز مربوط به آیتم های منابع و عوامل محیطی بود. بین سن و زیر مجموعه موقعیت ارتباط معکوسی وجود داشت و پرستاران جوان تر درک بهتری از این مقوله داشتند.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، ضروری می باشد که زمینه جهت آشناسازی بیشتر پرستاران در رابطه با قدرت سازمانی و اثرات آن بر کیفیت مراقبتهای درمانی فراهم گردد و همچنین جهت افزایش درک پرستاران از قدرت سازمانی از چارچوب ها و مدل های پرستاری به عنوان شیوه مناسب مورد توجه قرار گیرد.

**کلید واژه ها:** بخش های کودکان، پرستاری، قدرت سازمانی، مدل کینگ

#### مقدمه

پدیده قدرت در همه جا وجود دارد، بدون وجود قدرت جامعه ای نمی تواند وجود داشته باشد. درباره قدرت نگرش ها و تعاریف متعددی وجود دارد با این وجود وقتی از قدرت سخن میگوییم، تصویری ناخوشایندی در ذهن پدید می آید و اغلب مردم دید منفی به آن دارند. بر اساس برخی نظرات، قدرت از جایگاه سازمانی افراد منشأ می گیرد و به صورت نامطلوب در سازمان بین افراد توزیع گردیده است. گریفین و مورهد معتقدند که قدرت، توانایی انجام کاری دلخواه و تأثیرگذاری بر دستاوردهای یک تصمیم است. در گروه یا سازمان، قدرت فرایندی طبیعی است. قدرت در گروه قابل مطرح است و در رشته های مختلف مورد توجه قرار گرفته است. قدرت در حرفه پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است و دارای یک مفهوم انتزاعی برای اکثر پرستاران بوده و دارای پیامدهایی برای سیاست های بهداشتی، ساختار سازمانی و عملکرد پرستاری است.

قدرت در پرستاری یک مفهوم پیچیده و چند وجهی می باشد بطوری که موجب موفقیت پرستاران در سازمان و هم چنین دارای اثرات مثبت و حمایت کننده برای گروه های پرستاری می باشد. پرستاران برای ایفای نقش انجام مراقبت های بهداشتی برای بیماران، ارتباط با همکاران و مسئولین نیازمند قدرت می باشند.

داشتن قدرت در پرستاران موجب می شود که عملکردهای خود را به عنوان یک فرد حرفه ای هدایت کنند در واقع قدرت، عامل کسب رضایت شغلی می باشد

به طوریکه نداشتن حس قدرت عامل اصلی عدم رضایت شغلی پرستاران است در صورتی که قدرت وجود نداشته باشد و یا از آن استفاده نشود به جای پرستاران دیگران تصمیم خواهند گرفت که پرستاری چه باشد. گرچه سیلوف معتقد است که اکثر گروه های پرستاری دارای قدرت هستند اما اغلب، با توجه به موقعیت اجتماعی پزشکان، آنان به عنوان صاحب نظران سیستم بهداشتی درمانی ظاهر شده اند درحالی که پرستاران مانند پزشکان از اعمال نظر خود در موقعیت

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



سازمانی بی بهره هستند. با توجه به اهمیت مقوله قدرت، مطالعات نشان می دهد که در محیط های بهداشتی درمانی قدرت بیشتر در اختیار گروه خاصی قرار گرفته و پرستاران اغلب تحت سلطه آنان هستند بطوری که این امر موجب احساس ناتوانی و اثرات منفی در کیفیت مراقبت ها و کاهش رضایت شغلی میگردد. قدرت در پرستاری به عنوان یک مفهوم مثبت در عملکرد آنان است عاملی که شناخت و استفاده از آن یک امر ضروری برای پرستاران می باشد. درک درست از قدرت یکی از روش های پیشرفت در عرصه کار پرستاری می باشد و موجب رسیدن به اهداف سازمانی می شود در حالی که درک نادرست از مفهوم قدرت از سوی پرستاران موجب دید منفی و حس بی قدرتی و بی کفایتی در پرستاران می گردد و منجر به اثرات سو در کل سازمان و اهداف سازمانی می گردد. با توجه به فواید قدرت در سازمان ها به خصوص سیستم بیمارستانی متاسفانه این موضوع در حرفه پرستاری چندان مورد بحث قرار نگرفته، در حالی که این امر نیاز به شفاف سازی دارد. جهت روشنگری در این مفهوم نیازمند استفاده از چارچوب و مدل های پرستاری می باشیم که یکی از این مدل ها در این زمینه مدل ایموزن کینگ می باشد.

این مدل مهم ترین و شناخته شده ترین مدل ها در زمینه قدرت در حوزه پرستاری می باشد که در سال ۱۹۸۱ معرفی گردید. در این مدل، کینگ به رویکرد سیستمی در تکامل چهارچوب سیستمی تئوری دستیابی به هدف اشاره می کند و معتقد است آگاهی از رفتارهای پیچیده و پویای انسان در موقعیت های مختلف پرستاری سبب شکل گیری چارچوب پنداشتی، سیستم های فردی، بین فردی و اجتماعی در حوزه پرستاری می گردد. هر کدام از سه سیستم، موجودات انسانی را عامل اصلی در سیستم تلقی می کنند.

مفهوم متاپارادایمی انسان در سیستم کینگ در قالب سیستم شخصی بین شخصی و اجتماعی بیان شده است که هر کدام از آنها دارای چند بعد می باشند. مفهوم سیستم شخصی شامل ادراک، خود، تصویر ذهنی، رشد و تکامل، زمان، فضا و یادگیری است. مفهوم سیستم بین فردی شامل ارتباط تعامل تبادل نقش ها استرس و مقابله می باشد. مفهوم سیستم اجتماعی شامل سازمان اختیار قدرت مقام و تصمیم گیری می باشد. قدرت که یکی از ابعاد سیستم اجتماعی مدل کینگ می باشد کینگ آن را موقعیتی توصیف کرده است که افراد اقدام به یک امر را مطابق و مخالف میل خود می پذیرند. کینگ به اهمیت قدرت در پرستاری توجهی خاصی داشته و رسیدن به اهداف گروه را تحت تأثیر قدرت می داند کینگ درک پرستاران از قدرت را یک امر ضروری جهت شناسایی منابع قدرت رسیدن به اهداف سازمانی می داند وی قدرت را به هشت زیر مجموعه کنترل و احاطه بر عوامل محیطی موقعیت نقش گروه پرستاری در سازمان منابع موجود توانمندی گروه پرستاری در دستیابی به اهداف ارتباط مناسب دورنمایی قدرت و قدرت اثربخش سوپروایزرها و سرپرستاران در دستیابی به اهداف دسته بندی کرده است. با توجه به اهمیت موضوع قدرت و درک پرستاران از مفهوم قدرت در توانمندسازی پرستاران در امر مراقبت از یک سو و از سوی دیگر روشن سازی مفهوم قدرت از دیدگاه کینگ، این مطالعه با هدف تعیین درک پرستاران از قدرت سازمانی در حرفه ی پرستاری و ارتباط آن با متغیرهای فردی بر اساس مفهوم قدرت در مدل کینگ انجام گرفت.



## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که با هدف بررسی درک پرستاران از قدرت گروه پرستاری در سیستم مراقبتی با استفاده از مدل کینگ در بخش های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال 1396 صورت گرفت. در این پژوهش با توجه به نتایج مطالعه سوسن ولیزاده و همکاران در سال 1391 و با لحاظ اینکه 72/11 درصد از پرستاران (p) درک مطلوب داشتند 28/88 درصد از آنان (q) درک متوسط داشتند و با لحاظ سطح منحنی دارای  $\alpha = 5/0$  و دقت 05/0 حجم نمونه نهایی برای بررسی درک پرستاران برابر 159 نفر تعیین شد. (33)

به دلیل اینکه کل پرستاران شاغل در بخش های موردنظر بیمارستان مطهری در زمان انجام مطالعه 200 نفر بودند، لذا مقرر شد بر اساس روش سرشماری، تمامی واجدین شرایط وارد مطالعه شوند و در نهایت از 200 پرسشنامه توزیع شده، 180 پرسشنامه جمع آوری و از بین پرسشنامه ها، پنج پرسشنامه به دلیل اینکه بیش از 20% از سوالات را پاسخ نداده بودند خارج شدند و در نهایت 175 پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. پرستاران مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد و شاغل در یکی از بخش های جراحی بیمارستان مذکور بودند. روش کار بدین صورت بود که پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه با شماره کد IR.TBZMED.REC. 1326.1395 مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با هماهنگی معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و کسب موافقت مسئولین مرکز آموزشی درمانی بیمارستان شهید مطهری ارومیه نمونه گیری آغاز گردید. پژوهشگر جهت نمونه گیری به بخش های کودکان بیمارستان مطهری مراجعه و با هماهنگی در زمان مناسب نزد پرستاران مراجعه نموده و از آنها درخواست کرد پرسشنامه های مربوط به قدرت سازمانی را در زمان مناسب پرنمایند در غیر این صورت در صورت تمایل می توانستند پرسشنامه فوق را به همراه خود به منزل برده و در شیفت بعدی تحویل دهند. جهت بررسی سطح درک پرستاران از قدرت سازمانی در سیستم مراقبتی از پرسشنامه قدرت سازمانی مدل کینگ استفاده گردید. پرسشنامه فوق توسط سالیوف و کینگ در سال 2000 تهیه شده و روایی و پایایی آن در کشورهای مختلف و در چندین سال پایایی بررسی شده است. همچنین روایی پرسشنامه قدرت سازمانی در سال 1391 توسط ولی زاده و همکاران در تبریز بررسی شده بود لذا در این مطالعه به عنوان ابزارها در نظر گرفته شده و همچنین با استفاده از روش محتوا پرسشنامه مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه در این مطالعه از روش آزمون کرونباخ 89/0 برآورد شد استفاده گردید. پرسشنامه قدرت سازمانی مدل کینگ شامل دو بخش بود. بخش اول حاوی سوالات مرتبط با مشخصات دموگرافیک فرد شرکت کننده در مطالعه و بخش دوم دارای 36 سؤال در حیطه های مختلف شامل (7): آیتم (مربوط به کنترل عوامل محیطی، 4 آیتم در مورد موقعیت، 3 آیتم در مورد ایفای نقش، 6 آیتم در مورد منابع، 3 آیتم در مورد ارتباط شایسته، 4 آیتم در خصوص صلاحیت قدرت نظارت سرپرستاران، 4 آیتم در مورد دستیابی به هدف و 5 آیتم در مورد دورنمای قدرت را بررسی می کند. این پرسشنامه قبلاً در مطالعه ولیزاده و همکاران به فارسی ترجمه گردیده شده و مورد استفاده قرار گرفته بود. (33) پرسشنامه فوق بر اساس مقیاس لیکرت 5 گزینه ای (به صورت) کاملاً موافقم، 5، موافقم، 4، نظری ندارم، 3، مخالفم، 2، کاملاً مخالفم (1) تهیه شده و محدوده کلی نمرات درک پرستاران از قدرت سازمانی حرفه پرستاری بین -180

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۲۶ و ۲۲۳



36 تعیین گردیده شد. بر همین اساس نمرات شرکت کنندگان در پژوهش به سه سطح ضعیف 36-80، متوسط 81-125 و مطلوب 126-180 تقسیم گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف داده ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) (و برای تحلیل داده ها ی درک از قدرت سازمانی بر حسب مشخصات دموگرافیک از آمار استنباطی) کای دو، آنوا (استفاده گردید و همچنین جهت تعیین ارتباط بین متغیر های دموگرافیک با درک پرستاران از قدرت سازمانی از آزمون های T و ANOVA استفاده گردید.

### یافته ها

در مجموع پرسشنامه 175 پرستار مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین سنی پرستاران شاغل  $57/5 \pm 48/28$  سال و میانگین سابقه کار آنها  $86/4 \pm 09/5$  سال بود و به طور متوسط آنها از  $06/3 \pm 55/9$  بیمار مراقبت می نمودند. در بررسی به عمل آمده مشخص شد که پرستاران به طور متوسط  $31/19 \pm 98/76$  ساعت اضافه کار فیزیکی علاوه بر شیفت های موظفی خود را داشته اند. سایر مشخصات دموگرافیک در (جدول شماره 1: ) نمایش داده می شود. در بررسی درک پرستاران از قدرت سازمانی حرفه پرستاری، نتایج نشان داد که  $5/52$  در صد از پرستاران درک مطلوب،  $9/46$  در صد از پرستاران درک متوسط و  $6/0$  درصد درک ضعیف داشتند و نمره کل درک از قدرت سازمانی  $99/17 \pm 75/127$  (جدول شماره 2):

### جدول شماره 1: برخی از مشخصات دموگرافیک

متغیر		(درصد (تعداد
جنسیت	مذکر	2 (1.1)
	مؤنث	173 (98.9)
وضعیت تاهل	مجرد	73 (41.7)
	متاهل	102 (58.3)



98.3)173	لیسانس	مدرک تحصیلی
(1.7)3	فوق لیسانس	
(7/1)3	داشته است	گذراندن پستی مدیریتی
(3/98)171	نداشته است	
49/5 ± 4 5/28	انحراف معیار ± میانگین	سن (سال)
22-46	حداکثر-حداقل	
31/19±98/76	انحراف معیار ± میانگین	اضافه کار(در ماه)
20-120	حداکثر-حداقل	
86/4±09/5	انحراف معیار ± میانگین	سابقه کار(سال)
1-20	حداکثر-حداقل	
06/3±55/9	انحراف معیار ± میانگین	تعداد بیماران به پرستار
4-20	حداکثر-حداقل	

جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی و سطح درک پرستاران از قدرت سازمانی حرفه پرستاری

درک پرستاران از قدرت سازمانی	فراوانی	درصد
ضعیف(36-80)	1	6/0
متوسط(81-125)	82	9/46
مطلوب(126-180)	92	5/52

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۲۴ و ۲۲۳



در رابطه با بررسی تک تک بیانیه‌های مربوط به 8 زیرمجموعه مفهوم قدرت در مدل کینگ با توجه به شیوه امتیازبندی تعیین شده توسط سایلوف و کینگ نتایج نشان داد که بیشترین امتیاز مربوط به آیتم ایفای نقش و موقعیت گروه پرستاری که به ترتیب با میانگین  $61/0 \pm 79/3$  و  $63/0 \pm 65/3$  بود و کمترین امتیاز مربوط آیتم منابع و عوامل محیطی بود که به ترتیب که با میانگین  $53/0 \pm 50/3$  و  $68/0 \pm 34/3$  بود و همچنین در خصوص آیتم صلاحیت قدرت نظارت سرپرستاران و آیتم دورنمای قدرت، پرستاران امتیاز با میانگین  $63/0 \pm 61/3$  کسب کردند (جدول شماره 3):

جدول شماره 3: درک پرستاران از اجزای مفهوم قدرت سازمانی حرفه پرستاری مطرح شده در مدل کینگ

متغیر	تعداد گویه	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار
فشارهای محیط	7	5-1	50/3	53/0
موقعیت	4	5-1	65/3	63/0
ایفای نقش	3	5-1	79/3	61/0
منابع	6	5-1	34/3	68/0
صلاحیت ارتباط	3	5-1	53/3	64/0
اثربخشی قدرت در تسهیل اهداف	4	5-1	51/3	61/0
صلاحیت قدرت نظارت سرپرستان پرستاری	4	5-1	61/3	63/0
دورنمای قدرت	5	5-1	61/3	63/0
قدرت پرستاری	36	5-1	54/3	49/0

در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با درک پرستاران از قدرت سازمانی حرفه پرستاری، همان طور که در (جدول شماره 4: نمایان است، نتایج نشان داد که بین سن و زیرمجموعه موقعیت ارتباط معکوسی وجود دارد به طوری که با افزایش سن، درک پرستاران از زیرمجموعه‌های فوق کاهش پیدا می‌کند و پرستاران جوان‌تر از این مقوله‌ها درک بهتری دارند. همچنین بین سابقه کار و زیرمجموعه موقعیت ارتباط معکوسی وجود دارد. در بررسی سایر حیطه‌های مطرح شده در قدرت سازمانی با سن و سابقه کاری، ارتباط معناداری یافت نشد. در مطالعه ولی زاده و همکاران نتایج



نشان داد که پرستاران جوان تر و کم سابقه، درک بهتری از زیرمجموعه های قدرت فشارهای محیطی، نقش و شایستگی نظارت پرستاری داشتند و در بررسی سایر حیطه های مطرح شده در قدرت سازمانی با سن و سابقه کاری، ارتباط معناداری یافت نشد. (33) در بررسی جز به جز سؤالات پرسشنامه مربوط به قدرت سازمانی، بیشترین امتیاز مربوط به سؤال گزینه دو) نتایج مورد انتظار گروه با دادن فرصت برای تمام اعضای گروه تحقق می یابد. (که با میانگین  $68/0 \pm 94/3$  و کمترین امتیاز مربوط به سؤال گزینه پنجم) منابع مالی در دسترس گروه، کافی می باشد. (که با میانگین  $13/1 \pm 88/2$  بود.

جدول شماره 4: ارتباط بین برخی مشخصات دموگرافیک و اجزای مفهوم قدرت سازمانی حرفه پرستاری

سن		کار سابقه		متغیر
R	P	r	p*	
080/0_	300/0	068/0_	372/0	محیط فشارهای
232/0_	002/0	198/0_	009/0	موقعیت
088/0_	250/0	087/0_	255/0	نقش ایفای
164/0_	032/0	147/0_	052/0	منابع
065/0_	395/0	049/0_	520/0	ارتباط صلاحیت
083/0_	283/0	076/0_	318/0	اهداف تسهیل در قدرت اثربخشی
119/0_	120/0	062/0_	416/0	سرپرستاران نظارت قدرت صلاحیت پرستاری
140/0_	068/0	140/0_	065/0	قدرت دورنمای
155/0_	042/0	134/0_	079/0	پرستاری قدرت

در بررسی مقایسه میانگین نمره درک پرستاران بر اساس متغیرهای دموگرافیک، نتایج نشان داد که پرستارانی که از درآمد خود راضی بودند نسبت به پرستارانی که راضی نبودند، درک مناسب تر و مثبت تری داشتند و همچنین پرستارانی که تجربه مدیریتی نداشتند نسبت به پرستارانی که تجربه مدیریتی داشتند، درک بالاتری از قدرت سازمانی داشتند) جدول شماره 5):

دموگرافیک متغیرهای اساس بر پرستاران درک نمره میانگین مقایسه: 5 شماره جدول

آمار			معیار انحراف	میانگین		
P	df	t				
80/0	173	24/0	51/17	15/128	مجرد	تاهل*
			41/18	47/127	متاهل	
44/0	160	-76/0-	97/17	89/126	بلی	آموزش

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳





			52/18	130	خبر	
42/0	173	80/0-	91/17	61/127	کارشناسی	تحصیلات
			11/25	136	ارشد کارشناسی	
01/0	173	39/2	43/17	22/136	بلی	درآمد
			80/17	53/126	خبر	
02/0	172	29/2-	06/24	105	بلی	مدیریت
			75/17	16/128	خبر	
175/0	4 و 170	1.60f=	67/19	86/118	رسمی	استخدامی**
			81/16	25/124	قراردادی	
			80/28	20/130	پیمانی	
			25/14	94/129	شرکتی	
			90/17	60/129	طرحی	

### بحث

با بررسی درک پرستاران از قدرت سازمانی با استفاده از پرسشنامه SKAGPO، درک اکثر پرستاران از قدرت سازمانی مطلوب و متوسط بود. در این راستا مطالعه ولیزاده و همکاران باهدف سنجش درک پرستاران از قدرت سازمانی نشان داد که درک اکثر پرستاران در حد متوسط و مطلوب بوده است. (33) در مطالعه همایونی و همکاران باهدف درک پرستاران از اقتدار سازمانی یافته‌ها بیانگر درک متوسط پرستاران در این زمینه بود (81) و همچنین مطالعه Wynne و همکاران در استرالیا در رابطه با درک پرستاران از بازسای سازمانی نشان داد که پرستاران درک متوسطی داشتند (98) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه باساران و همکاران، نتایج نشان داد که 44 درصد از پرستاران اعتقاد داشتند که دارای قدرت سازمانی هستند و تنها 34 درصد از آن‌ها دارای قدرت قانونی و اطلاعات بودند (34) که نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. علل عدم همخوانی می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی، تفاوت در ساختار قدرت، روش مطالعه و حجم نمونه باشد که مطالعه باساران در پرستاران ترکیه‌ای که دارای فرهنگی متفاوت از پرستاران ایرانی و با حجم نمونه بیشتر انجام گردیده است.

در خصوص بررسی آیتم‌های مربوط به زیر مجموعه‌های قدرت، در خصوص منابع قدرت و کنترل عوامل محیطی، در مطالعه ولیزاده و همکاران (33) و همچنین در مطالعه هینستالا (99) نتایج نشان داد که اکثر پرستاران درک محدودی داشتند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد اما مطالعه آسیکاینن نشان داد که پرستاران درک زیادی نسبت به منابع در دست‌یابی به قدرت را دارند و ارزش بالایی به منابع قائل هستند (100) که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد دلیل عدم همخوانی می‌تواند در رابطه با تفاوت‌های ساختاری در منابع قدرت باشد. در خصوص عوامل محیطی قدرت، در مطالعه ولیزاده و همکاران نتایج بیانگر این بود که پرستاران



درک متوسطی (33) داشتند که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد. در این مطالعه نتایج بیانگر این بود که پرستاران جوان تر و کم سابقه تر از قدرت سازمانی درک بهتری داشتند. در مطالعه ولی زاده و همکاران نتایج نشان داد که پرستاران جوان تر و کم سابقه، درک بهتری از زیرمجموعه‌های قدرت فشارهای محیطی، نقش و شایستگی نظارت پرستاری داشتند و در بررسی سایر حیطه‌های مطرح شده در قدرت سازمانی با سن و سابقه کاری، ارتباط معناداری یافت نشد (33) که با نتایج مطالعه ما در رابطه با سایر زیرمجموعه‌های قدرت سازمانی همخوانی ندارد. در مطالعه کوری لیزل و همکاران نتایج نشان داد که پرستاران جوان تر و کم سابقه تر نگرش مثبتی نسبت به قدرت سازمانی حرفه پرستاری و زیرمجموعه‌های آن دارند در حالی که پرستاران با سابقه تر تغییرات حاصل از قدرت سازمانی در حرفه پرستاری را نوعی تهدید دانسته و مورد پذیرش قرار نمی دهند (101) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در حالی که مطالعه انجام شده در ترکیه در سال 2010 نشان داد که پرستاران با سابقه و با تجربه تر درک و نگرش بهتری به نظارت، همکاری و ارتباط در سازمان داشته (102) که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد از علل عدم همخوانی می‌تواند، حجم نمونه، محیط‌های مورد پژوهش، تفاوت‌های فرهنگی و تفاوت در ساختار و قدرت سازمانی باشد.

#### نتیجه گیری

بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، پرستاران از قدرت سازمانی درک مطلوبی داشتند و در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد های قدرت سازمانی نشان داد که با افزایش سن و سابقه کار درک پرستاران بهتر می‌شود و همچنین ضروری می‌باشد که زمینه جهت آشناسازی بیشتر پرستاران در رابطه با قدرت سازمانی و اثرات آن بر کیفیت مراقبتهای درمانی فراهم گردد و همچنین جهت افزایش درک پرستاران از قدرت سازمانی از چارچوب‌ها و مدل‌های پرستاری به عنوان شیوه مناسب مورد توجه قرار گیرد.



## منابع

1. A.V. MAP. Thinking styles with power supplies, school administrators. Journal of New Approaches in Educational Administration. . 2013; 4(3):1138-70 [Persian]
2. E KT. Determine the sources of power management and its relationship to the level of preparedness of staff. [Master's thesis] Physical Education [Persian] 2004.
3. Fayazi HRSM. The Relationship between Power Perception and Organizational Policies with Employee Commitment and Performance\* Specialized Social Studies Study "Humanities and Management" Eighth. 2009(29).
4. Benoit-Barné C, Cooren F. The accomplishment of authority through presentification: How authority is distributed among and negotiated by organizational members. Management Communication Quarterly. 2009;23(1):5-31.
5. Dunham R. Individual and organizational strategies for coping with organizational power. Academy of management. 2002;21:73-80.
6. o S. . Report writing in Nursing. . 2009.
7. Dargahi H. Organizational behavior: ethical or unethical. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013;5(7):1-14.
8. Ponte PR, Glazer G, Dann E, McCollum K, Gross A, Tyrrell R, et al. The power of professional nursing practice—An essential element of patient and family centered care. The Online Journal of Issues in Nursing. 2(1)7-12.
9. Bularzik AMH, TULLAI-MCGUINNESS S, Sieloff CL. Nurse's perceptions of their group goal attainment capability and professional autonomy: a pilot study. Journal of nursing management. 2013;21(3):581-90.
10. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F .A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. Human Resources for Health. 2004;2(1):9.
11. Tang TL-P, Sarsfield-Baldwin LJ. Distributive and procedural justice as related to satisfaction and commitment. 1996.
12. MAHBOBKHAH F, BEIGZADEH Y. THE STRUCTURAL MODEL OF PERSONALITY TRAITS OF NURSES'ENTREPRENEURSHIP BASED ON THE SOURCES OF POWER OF MANAGERS AND THE ROLE OF ADMINISTRATIVE MEDIATOR OF ORGANIZATIONAL JUSTICE.
13. Valizadeh S, Zamanzadeh V, Ebrahimi H, Jasemi M, Mohamadi M, Saiadi L. Assessment of nurses' perceptions of nursing power based on King Model. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;1(4):28-35.
14. Kirkman BL, Chen G, Farh J-L, Chen ZX, Lowe KB. Individual power distance orientation and follower reactions to transformational leaders: A cross-level, cross-cultural examination. Academy of Management Journal. 2009;52(4):744-64.
15. Rahimaghaee F, Nayeri D, Mohammadi E. Iranian nurses perceptions of their professional growth and development .OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2011;16(1):10.
16. McGibbon E, Peter E, Gallop R. An institutional ethnography of nurses' stress. Qualitative Health Research. 2010;20(10):1353-78.



17. 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.
18. Alligood MR. *Nursing Theory-E-Book: Utilization & Application*: Elsevier Health Sciences; 2013.
19. Sieloff CL. Measuring nursing power within organizations. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(2):183-7.
20. Heidary A, Mazlom R, Ildarabadi E. Nursing's position in health care delivery system in Iran. 2012.
21. Sieloff CL. The theory of group power within organizations—evolving conceptualization within King's conceptual system. *Middle range theory development: Using King's conceptual system*. 2007:196-214.
22. D'Antonio P, Connolly C, Wall BM, Whelan JC, Fairman J. Histories of nursing: The power and the possibilities. *Nursing outlook*. 2010;58(4):207-13.
23. Homayouni F, Dabbaghi F, Jalal EJ, Hosseini F. THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PERCEPTION OF THEIR HEAD NURSES' EMPOWERING BEHAVIORS AND THEIR OWN WORK EMPOWERMENT IN TEACHING HOSPITALS OF KHORRAM ABAD, 2003. *Iran Journal of Nursing*. 2004;16(36):34-9.
24. Wynne R. Ten Australian ICU nurses' perceptions of organisational restructuring. *Australian Critical Care*. 2004;17(1):16-24.
25. Basaran S, Duygulu S. Turkish nurses' assessments of their power and the factors that affect it. *Journal of nursing management*. 2015;23(8):1039-49.
26. ASAD ZM, Ebadi A, KARAMI ZA, GHOLAMI M, Farsi Z. The relationship between nurse's perception of their head nurses empowerment behaviors and their own work effectiveness. 2007.
27. Laschinger HKS, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*. 1999;29(5):28-39.
28. Zaemi Kermanshahi DZV, Dr. Ebrahim Hajizadeh,. The effect of retraining management skills of nursing managers on the empowerment of nursing personnel, *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2005;13-14-21(50).
29. Ahadinezhad B, Mohebifar R, Akbari A, Mohtashamzade B, Mohagheghpoor A. The Relationship between Employees' Perception of Organizational Justice and Their Productivity in Selected Educational Hospitals at Tehran University of Medical Sciences: 2011. *Journal of Health*. 2015;6(2):202-10.
30. BOHLULY ZN, ALAVI MY, DERAKHSHAN MA. THE EFFECT OF ORGANIZATIONAL JUSTICE ON ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR OF THE PERSONNEL OF ISLAMIC AZAD UNIVERSITY OF TABRIZ. 2010.
31. Adib Haj Bagheri M, Ahmadi F. Clinical decision-making: a way to professional empowerment in nursing. *Iranian Journal of medical education*. 2003;3(2): 3-13.
32. Hintsala A. *Autonomy Anticipating Career Change in Nursing*. Female and Male Nurses 'Assessment and Comparison of Decision-making, Competency, Importance of Work and Leadership in Nursing Kuopio: University of Kuopio. 2005.
33. Asikainen P, Suominen T, Maenpa T, Maass M. Data exchange and shared care between different professional groups and organizations in social and health care in implementation of the regional reference database. *Hoitotiede*. 2008;20:59-69.



34. Attree M. Nursing agency and governance: registered nurses' perceptions. *Journal of Nursing Management*. 2005;13(5):387-96.
35. Ruston A. Interpreting and managing risk in a machine bureaucracy: Professional decision-making in NHS Direct. *Health, risk & society*. 2006;8(3):257-71.
36. AdibHagbagheri M SM, Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. . *Human Resources for Health* 2004;2(7):19-25 [Persian].
37. Corey-Lisle P, Tarzian AJ, Cohen MZ, Trinkoff AM. Healthcare reform: its effects on nurses. *Journal of Nursing Administration*. 1999;29(3):30-7.
38. V. J. manage role of job satisfaction. [MScthesi] economic managementfinland: turku school of economics 2010.
39. Nikpeyma N, ASHK TT. NURSES'VIEWS ABOUT FACTORS AFFECTING THE PROFESSIONAL ROLES. 2012.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۲۴ و ۲۲۳

<https://hamayesh.maragheh.iau.ir/salamat1402>



## An Investigation of Nurses' Perception of the Organizational Power in the Pediatric Ward to Promote Health Based on the King Model

**Robab Mohammadian**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Mohammadianrobab@yahoo.com](mailto:Mohammadianrobab@yahoo.com)

**Shahram Piri**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [pirishahram67@yahoo.com](mailto:pirishahram67@yahoo.com)

**Fraideh Niknam**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [farideh1nik@yahoo.com](mailto:farideh1nik@yahoo.com)

**Farnaz Faroughi**

Department of Midwifery, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Faroughifarnaz.m@gmail.com](mailto:Faroughifarnaz.m@gmail.com)

**Maryam Asadi Aghajari**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [mm\\_aghajari@yahoo.com](mailto:mm_aghajari@yahoo.com)

**Pravin Delnavaz (corresponding author)**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Pdelnavaz71@gmail.com](mailto:Pdelnavaz71@gmail.com)

### Abstract

**Background:** The organizational power in nurses makes nurses function more professionally and have more job satisfaction. A good understanding of this issue can have a significant effect.

**Method:** This descriptive study was carried out in 2017 in the pediatric ward of Motahari Hospital in Urmia and 175 nurses were recruited and investigated employing the organizational power questionnaire developed by Sieleoff-King. Validity was assessed using content validity and reliability was assessed using Cronbach's alpha which was 0.89. Data were analyzed with descriptive statistics and Pearson correlation used to determine the relationship between demographic variables and nurses' perception of organizational power.

**Results:** The results showed that 52.52% of nurses had a good perception of organizational power and overall perception of organizational power was  $127.75 \pm 17.99$ . In relation to the items of power subsets, the highest score was for the role play and position of the nursing factor. The lowest score was for the resource and environmental factors. There was an inverse relationship between age and position subsets, and younger nurses had better perception of this issue.

**Conclusion:** Based on the results of this study, it is necessary to provide context for the nurses to get more acquainted with the organizational power and its effect on the quality of health care, as well as to increase the nurses' perception of the organizational power and the nursing frameworks and models as an appropriate method.

**Keywords:** Pediatric Ward, Nursing, Organizational Power, King Model

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۵۵۵۸۳ - ۰۲۱۳۷۵۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۲۴ و ۲۲۳