

تبیین ارتباط سطوح سه گانه سلامت سازمانی

با توانمندسازی روانشناختی کارکنان

بلال نظریان^۱ - اسداله مهرآرا^۲ - طاهره خیری گلسفیدی^۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوامل مهم بقاء و حیات سازمان ها، کیفیت توانمندی نیروی انسانی است که مدیران عصر حاضر را با چالشی تحت عنوان آماده کردن محیط مناسب و سالم برای رشد و پرورش توانایی انسانها روبرو کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و سطوح سه گانه آن با توانمندسازی روانشناختی در کارکنان می باشد. روش تحقیق: جامعه آماری پژوهش را کلیه کارکنان سازمان تامین اجتماعی استان گیلان در سال ۱۳۹۴ تشکیل می دهند که تعداد ۲۲۰ نفر بر اساس جدول مورگان به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و همکاران و مقیاس توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر که دارای روایی و پایایی بالایی هستند، را تکمیل نمایند. جهت تحلیل داده ها، از شاخص های میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سلامت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی کارکنان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین در سطح معناداری $P < 0/001$ ، سطح اداری با اعتماد و سطح فنی با اعتماد و خودمختاری رابطه مثبت و معناداری دارد و در سطح معناداری $P < 0/005$ ، سطح اداری با تاثیرگذاری و خودمختاری رابطه مثبت و معناداری دارد. نتیجه گیری: بنابراین توانمند ساختن کارکنان می تواند سازمانها را در ایجاد محیطی سالم و پویا یاری نماید.

کلمات کلیدی: سازمان، سلامت سازمانی، توانمندسازی روانشناختی، کارکنان

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (مسئول مکاتبات) balal.nazaryan@yahoo.com

^۲ استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی قائمشهر، مازندران، ایران

^۳ استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور گیلان، گیلان، ایران

مقدمه

امروزه شرط بقای هر سیستم سازمانی، توجه عمیق و کافی به نیروهای انسانی است و حفظ و ارتقای آن نسبت به دیگر فعالیت‌ها و وظایف که بر عهده یک مدیر سازمان است در اولویت است، ولی متأسفانه به ابعاد سلامت سازمانی و اهمیت و نقش آن به عنوان یک اصل تعیین کننده کمتر پرداخته شده است، به همین علت بیشتر افرادی که در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی از جمله غیبت، تقاضای انتقال به سازمانهای دیگر و کیفیت پایین قرار می‌گیرند، سعی دارند تا با فشار بر کارکنان این وضع را سر و سامان بخشند. باید دانست که سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت دارد و به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی به نسبت پایدار اشاره دارد. یک سازمان سالم به این مفهوم، نه فقط در محیط خود پایدار می‌ماند بلکه در دراز مدت قادر است تا به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده و توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد نماید و گسترش دهد. در یک سازمان سالم، افراد نسبت به یکدیگر و کارشان علاقه وافری داشته و از روحیه بالایی برخوردارند که در چنین سازمانی اهداف سطح بالا و قابل حصول وضع می‌گردد (زارع و همکاران، ۱۳۹۴).

برای داشتن جامعه‌ای سالم باید سازمان‌های سالم ایجاد کنیم برای اینکه سلامت سازمانی در یک سازمان ایجاد شود ابتدا باید جو موجود در آن سازمان شناخته شود، برای تعریف توضیح و سنجش جو اجتماعی سازمان‌ها تلاش علمی قابل ملاحظه‌ای در دهه‌های اخیر صورت گرفته است یکی از چارچوب‌های نظری مشهور سودمند در این مورد، سلامت سازمانی^۱ است (فردسی و آلان سی^۲، ۱۳۸۲).

سلامت سازمانی، یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمان است. سلامت سازمانی موضوعی است که ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد. یک سازمان سالم، سازمانی است که بتواند حداکثر تطابق را با محیط اطراف خود داشته باشد. این هدف مستلزم تلاش مدیران برای هدایت محیطی است که در آن کارکنان با انواع نیازها و تمایلات مشغول به کار هستند و می‌خواهند به بهترین وجه ممکن وظایف خود را به انجام برسانند، به طوری که بازدهی سازمان به حداکثر ممکن برسد. سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه حیات خود قادر است به هدفها و مقاصد انسانی خود دست یابد، موانعی را که در دستیابی به هدفهایش با آن مواجه می‌شود، بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. سازمان سالم سازمانی است که درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است واقع بین باشد، قابلیت انعطاف داشته و قادر باشد برای مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گیرد (ضیاء الدینی و امیر حسینی، ۱۳۹۲).

امروزه تغییر و تحولات سریع عوامل محیطی، میزان پیچیدگی و ابهام را افزایش داده است و در چنین شرایطی استفاده از پارادایم‌های قدیمی چاره ساز نیست. از این رو در این پژوهش تلاش شده است رویکرد جدیدی استفاده شود که مجموعه‌ای از مفاهیم را به منظور مقابله با این شرایط پیچیده مورد توجه قرار دهد که ترکیبی از مفاهیم مدیریتی و رفتاری می‌باشد. تمرکز به سلامت سازمانی به معنی تمرکز بر موفقیت آینده سازمان است. سلامت سازمانی از عوامل بسیار تاثیر می‌پذیرد که می‌تواند منجر به اثر بخشی سازمان گردد. از جمله این عوامل فراهم کردن امکان مشارکت انگیزشی، تقویت روحیه نوآوری و خلاقیت، برقراری امنیت شغلی برای مدیران و کارکنان و ایجاد اعتماد متقابل، مصالحه یا گذشت از اشتباهات، حاکم کردن جو انتقادپذیری در سازمان و توانمندسازی کارکنان از لحاظ روانی می‌باشند (عیوضی و همکاران، ۱۳۹۳).

جو سازمانی سالم و حمایتگر که نشان دهنده سلامت سازمانی است و طبق نظر هیل^۳ (۲۰۰۵)، وضعیتی است که در آن عملکرد فردی و سازمانی در عملکردی بالاتر از حد انتظار و استاندارد قرار دارد، می‌تواند زمینه را برای بروز

رفتارهای فراتر از فراتر از وظایف و کار اثربخش در سازمان منجر شده و دستیابی به پیشرفت و نیل به اهداف سازمان را تعالی می‌بخشد (کاترین^۵، ۲۰۰۹).

گسترش بسیار سریع اطلاعات در عصر حاضر، تغییراتی حیرت انگیز و غیر قابل انکار در عرصه‌های مختلف جوامع بشری به وجود آورده است. سازمان‌ها نیز به عنوان متولیان انجام امور، راهی جز تغییر در شیوه اندیشیدن، نگرش و ادراک در همسویی با این تغییرات نخواهند داشت. از طرفی عواملی که سازمان را در جهت اهداف آن یاری می‌رساند سلامت سازمانی آن سازمان می‌باشد (ضیاء الدینی و امیر حسینی، ۱۳۹۲).

سلامت سازمانی مفهومی بی نظیر است که به ما اجازه می‌دهد تصویر یزرگی از سلامت سازمان داشته باشیم و اشاره به دوام سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانایی خود برای سازگاری بیشتر دارد که در این چارچوب تالکوت پارسونز^۶ معتقد است که سازمانهای رسمی مسئولیت و کنترل نیازهای فوق را در سه سطح متفاوت از خود بروز می‌دهند: سطح فنی که شامل دو بعد روحیه و تاکید علمی است، سطح اداری که شامل ابعاد نفوذ مدیر، مراعات، ساخت دهی و حمایت بوسیله منابع است و سطح نهادی که دربرگیرنده یگانگی، تطابق با محیط و سازش با روشهایی است که سلامت برنامه آموزشی را حفظ می‌کند (عباس زاده و کرمانی، ۱۳۸۶).

امروزه منشأ اصلی رقابتی سازمان‌ها بر خورداری از نیروی انسانی کارآمد، توانا و مشارکتی است و فاصله میان جوامع از حیث دانایی و نادانی است. بنابراین دانایی و کیفیت منابع و نیروهای انسانی به عنوان مهمترین، با ارزش ترین و گرانمایه ترین سرمایه و منابع یک سازمان نقش عمده ای را در توسعه پایدار جامعه دارند. در عصر حاضر، اطلاع مدیران منابع انسانی از توانمندسازی به عنوان ابزار ضروری افزایش رضایت مندی کارکنان، اهمیت حیاتی داشته و بهره وری و اثر بخشی بیشتری را سبب می‌شود. در واقع از طریق توانمندسازی، مدیران به طور واقعی اثربخشی خود را چند برابر می‌کنند که در نتیجه آنها و سازمان‌های مربوطه نیز کارآمدتر شده و می‌توانند تغییر کنند (نصیری پور و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از عوامل مهم بقا و حیات سازمان‌ها و ادارات، کیفیت توانمندی نیروی انسانی است. به عبارت دیگر اهمیت منابع انسانی به مراتب از فناوری‌های جدید، منابع مالی و مادی بیشتر است. توانمندی 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 (عبداللهی، ۱۳۸۵).

توانمندسازی در فرهنگ لغت وبستر به عنوان تفویض اختیار یا اعطای قدرت قانونی به سایرین و در فرهنگ لغت آکسفورد فعل توانمندسازی به عنوان توانا ساختن تعریف می‌شود. توانمندسازی به معنی قدرت بخشیدن و کمک به افراد برای بهبود و احساس اعتماد به نفس و چیرگی بر احساس ناتوانی و درماندگی آنان می‌باشد و شکوفاننده استعدادهای بالقوه انسان‌ها است (فریاد و همکاران، ۱۳۹۳).

درباره توانمندسازی تعاریف گوناگونی ارائه شده است. از نظر گرو^۷ (۱۹۷۱)، یعنی تفویض اختیار قانونی و قدرت بخشی است و همچنین اعطای اختیار تصمیم گیری به کارکنان به منظور افزایش کارایی آنان و ایفای نقش مفید در سازمان است. در تعریف آرگریس (۱۹۹۸)، توانمندسازی واگذاری اختیارات رسمی و قدرت قانونی به کارکنان است. به عبارت دیگر توانمندسازی یعنی کارکنان باید به این باور برسند که توانایی و شایستگی لازم برای

انجام وظایف را به طور موفقیت آمیز داشته و احساس کنند که آزادی عمل و استقلال در انجام فعالیت ها را دارند، همچنین باور داشته باشند که توانایی تأثیرگذاری و کنترل بر نتایج شغلی را دارند، احساس کنند که اهداف شغلی ارزشمندی را دنبال می‌کنند و یقین داشته باشند که با آنان صادقانه و منصفانه رفتار می‌شود (سلاجقه و همکاران، ۱۳۹۲).

اصطلاح توانمندسازی در مدیریت از اواسط قرن بیستم و شکل‌گیری نهضت روابط انسانی در جهت ارتقاء شرایط انسانی کار مطرح شد. آنان در مطالعات خود مفاهیمی چون تمایل افراد به تجربه خود کنترلی، انگیزه تسلط، انگیزه اثرگذاری و برای خود آزادی قائل شدن را مورد توجه قرار دادند. ریشه همه این پژوهش‌ها، موضوع توانا شدن (داشتن قدرت تسلط) در مقابل ناتوانی است (لیترل^۱، ۲۰۰۷).

توانمندسازی می‌تواند اعتماد به نفس کارکنان را افزایش دهد، کارکنان را از قدرت انطباق بیشتری برخوردار سازد و در نهایت توانمندسازی موجب می‌شود کارکنان به نیازهای ارباب رجوع سریع‌تر پاسخ گفته و در ارجاع درخواست‌های مشتریان به مدیران صف، وقت کمتری هدر دهند (نصیری پور و همکاران، ۱۳۹۲).

اسپرتیزر پیشنهاد می‌کند اگر توانمندسازی بخواهد کارکرد لازم را داشته باشد می‌بایست قبل از آنکه کسی آن را تقدیم کند، خود فرد باید چنین احساسی داشته باشد. از نظر او جایگزینی رویکرد و نرم افزاری نسبت به توانمندسازی به جای دیدگاه سخت افزاری به این مهم کمک می‌نماید. به زعم وی توانمندسازی روانشناختی در برگزیده حالات مهم روانی فرد نسبت به محیط کاری اوست که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس معنی دار بودن، شایستگی، احساس موثر بودن، احساس خودمختاری و اعتماد (اسپرتیزر، ۱۹۹۵).

در خصوص بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق چه در داخل و چه در خارج از کشور تحقیقات محدودی به انجام رسیده است. نادری و صفرزاده طی مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۳ که در یک سازمان صنعتی شهر اهواز به انجام رسید نشان دادند که سلامت سازمانی رابطه‌ای بسیار قوی با توانمندسازی روانشناختی دارد. زارع و همکاران (۱۳۹۴)، در مطالعه‌ای تحت عنوان همبسته‌های روانشناختی سلامت سازمانی دریافتند که سازه‌های شادکامی، راهبردهای رویاروگری با فشار روانی و سبک تفکر نقش معنی داری در سلامت سازمانی دارند. محمدی (۱۳۹۰) دریافت که بین هوش هیجانی و مولدهای آن و مولفه‌های سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. امانی تهرانی (۱۳۹۴) نشان داد که بین سلامت سازمانی در ابعاد مختلف اعم از یگانگی نهادی، ساخت دهی، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر، پشتیبانی منابع، روحیه و تاکید علمی و بهره‌وری کارکنان اداره امور مالیاتی شهرستان نجف آباد همبستگی معناداری وجود دارد. فریاد و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی نقش واسطه اشتیاق شغلی در رابطه بین توانمندسازی روانشناختی و رفتار نوآورانه در کارکنان پرداخت و یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه توانمندسازی روانشناختی به واسطه اشتیاق شغلی نتیجه مثبت در بروز و افزایش رفتار نوآورانه کارکنان دارد. فیض و ذوالفقاری مقدم (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان شناسایی متغیرهای مرتبط با توانمندسازی روانشناختی کارکنان آموزش و پرورش شهر قم به این نتیجه رسیدند که از بین متغیرهای جمعیت شناختی مورد نظر، سطح تحصیلات، جنسیت و سابقه خدمت با توانمندسازی روانشناختی رابطه دارند. و سن کارکنان و پست‌های سازمانی آنان هیچگونه ارتباطی با توانمندسازی روانشناختی ندارد (رجب بیگی و همکاران، ۱۳۹۲).

در تحقیقات صورت گرفته در خارج از کشور، میرنس و همکاران^۹ (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان بررسی سلامت سازمانی و کشف معانی ضمنی برای جو امنیت نیروی کار و تعهد سازمانی دریافتند که پیوند قوی بین شیوه‌های سرمایه‌گذاری سلامت و امنیت محل کار و جو سلامت وجود دارد. هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) در تحقیقی

تحت عنوان بررسی رابطه بین کارآیی معلمان و سلامت سازمانی مدارس، به مطالعه روابط بین دو بعد کارآیی معلم (فردی و گروهی) با جنبه‌های جو مدرسه سالم (انسجام نهادی، نفوذ مدیر، مراعات، ساخت دهی، حمایت به وسیله منابع روحیه و تاکید علمی) پرداخته اند و نتایج تحقیق نشان داده که جو یک مدرسه سالم با تاکید قوی بر جنبه‌های علمی و وجود مدیری با نفوذ با کارآیی فردی و گروهی معلمان رابطه بسیار قوی دارد. پاتل (۱۹۹۶) تحقیقی به منظور بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در بین کارمندان صنعتی انجام داده است. نتایج او یک ارتباط مثبت و معنی دار بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در بین کارمندان صنعتی آشکار کرد (سلیمانی، ۱۳۸۹). میلر استنلی جان (۱۹۹۳) در تحقیق خود در زمینه سلامت سازمانی و رابطه بین ادراک معلمان از سلامت سازمانی مدارس متوسطه و اعتماد و اطمینان به مدیر، همکاران و سازمان مدرسه پرداخته است. یافته ها نشان می‌دهد که بین سلامت سازمانی و اعتماد معلمان همبستگی مستقیم وجود داشت و همبستگی مثبت بین سطح اعتماد دبیران به مدیر، همکاران و سازمان با ادارک آنها از سلامت سازمانی بود. باتمن (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان داد که بین ابعاد سلامت سازمانی با برخی از جنبه‌های تفویض اختیار به زیردستان رابطه وجود دارد (جهرمی و همکاران، ۱۳۹۰).

استاندر و رومن (۲۰۱۰) در مورد ارتباط توانمندسازی روانشناختی و اشتیاق شغلی تحقیقی بین کارکنان یک سازمان تولیدی نامیا صورت داده است که هدف از این مطالعه، بررسی رابطه توانمند سازی روانشناختی، عدم امنیت شغلی و تعهد شغلی بوده است. توانمند سازی روانشناختی پیش بینی کننده اشتیاقی شغلی در کارکنان است. نتایج نشان داد که عدم امنیت شغلی تاثیر قابل توجهی بر توانمند سازی روان شناختی و اشتیاق دارد (فریاد و همکاران، ۱۳۹۳). راتماواتی (۲۰۰۷) بیان می‌کند که شایستگی مدیران و تعهد و مدیریت با توانمند سازی کارکنان رابطه مثبت و معنی داری با عملکرد سازمان دارد. هاریس (۲۰۰۹) عنوان می‌کند توانمند سازی با رضایت شغلی رابطه معنی داری دارد و همچنین در رابطه تبادل رهبر- پیرو با رضایت شغلی، توانمند سازی نقش میانجیگری ایفا می‌کند (سید عامری و اسماعیلی، ۱۳۸۹).

با توجه به اینکه نیروی انسانی اصلی ترین سرمایه هر سازمان است، توجه به سلامت سازمانی و شناخت سازه‌های مرتبط با آن یک ضرورت محسوب می‌شود و مهم تر اینکه در حوزه سلامت سازمانی و عوامل موثر و مرتبط در آن مطالعات اندکی صورت گرفته است، لذا در این پژوهش تلاش می‌شود تا به این پرسش پاسخ داده شود که آیا بین توانمندسازی روانشناختی و سلامت سازمانی کارکنان سازمان تامین اجتماعی استان گیلان ارتباط وجود دارد؟ به عبارت ساده تر، آیا توانمند ساختن کارکنان می‌تواند سازمانها را در ایجاد محیطی سالم و پویا یاری نماید. فرضیه‌های اصلی و فرعی پژوهش عبارتست از:

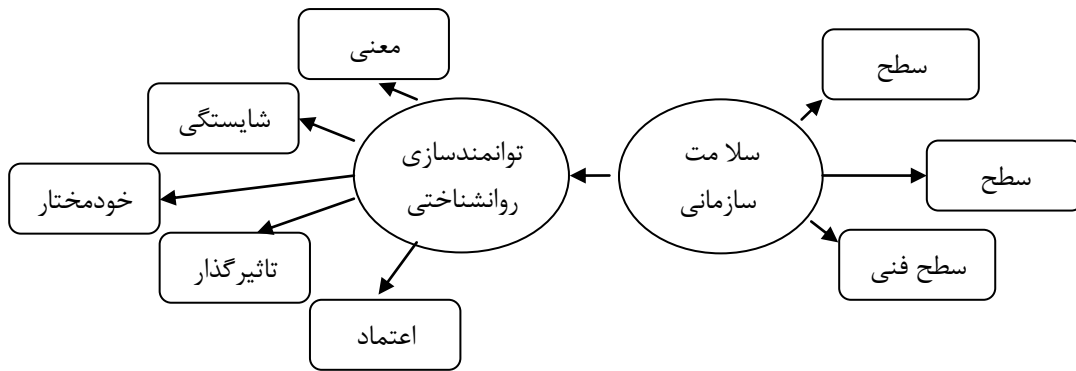
فرضیه اصلی: بین سلامت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی اول: بین سطح نهادی سلامت در سازمان و توانمندسازی کارکنان رابطه معناداری برقرار است.

فرضیه فرعی دوم: بین سطح اداری سلامت در سازمان و توانمندسازی کارکنان رابطه معناداری برقرار است.

فرضیه فرعی سوم: بین سطح فنی سلامت در سازمان و توانمندسازی کارکنان رابطه معناداری برقرار است.

فرضیه فرعی چهارم: بین سطوح سلامت سازمانی و ابعاد توانمندسازی روانشناختی کارکنان رابطه معناداری برقرار است.



نمودار (۱): مدل مفهومی پژوهش

که بر اساس این فرضیه ها و مفاهیم ذکر شده مدل مفهومی پژوهش به شرح نمودار شماره (۱) می‌باشد.

روش تحقیق

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است، از جهت هدف کاربردی و به لحاظ جمع آوری اطلاعات میدانی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان سازمان تامین اجتماعی استان گیلان تشکیل می‌دهد که از این بین تعداد ۲۲۰ نفر بر اساس جدول مورگان به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و همکاران و مقیاس توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر^{۱۱} می‌باشد.

پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و همکاران: پرسشنامه سلامت سازمانی نخستین بار توسط هوی و همکاران در سال ۱۹۹۷ تهیه گردید و سه سطح (فنی، اداری و نهادی) و ۷ بعد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه گری، سلامت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تاکید علمی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس شامل ۴۴ گویه است که توسط مدیران و کارکنان تکمیل می‌شود و از آنها خواسته می‌شود که گویه‌های توصیفی را تا حدی که در مورد سازمان ها صدق می‌کند، در طول مقیاس چهار درجه ای لیکرت شامل همیشه ۴، غالباً ۳، گاهی ۲ و بندرت ۱ برای گویه‌های مثبت و معکوس آن برای گویه‌های منفی مشخص و درجه بندی کنند. نحوه امتیازبندی به این صورت است که سوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲، ۳۰ به دلیل تاثیر منفی در ابعاد سلامت سازمانی به صورت معکوس نمره گذاری شده است، اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۷۰-۲۲۰ باشد، سازمان از سلامت خیلی بالایی برخوردار است. اگر امتیاز بین ۱۶۹-۱۳۲ باشد، سازمان از سلامت بالایی برخوردار است، اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۳۱-۸۸ باشد، سازمان از سلامت معمولی برخوردار است. اگر امتیاز محاسبه شده بین ۷۷-۴۴ باشد سازمان سلامت پایینی دارد(سلیمانی، ۱۳۸۹).

هوی و تارترا^{۱۱}(۱۹۹۷) روایی پیش بین این ابزار را نشان دادند و ضریب پایایی هر یک از ابعاد پرسشنامه بدین صورت بدست آمده است: یگانگی نهادی ۰/۹۱، ساخت دهی ۰/۸۹، ملاحظه گری ۰/۹۰، نفوذ مدیر ۰/۸۷، پشتیبانی منابع ۰/۹۵، روحیه ۰/۹۲ و تاکید علمی ۰/۹۳. روایی این پرسشنامه در مطالعه علیمیرادی رابری(۱۳۷۹)، ۰/۹۰ و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و به روش دو نیمه کردن ۰/۸۹ محاسبه شده است. همچنین ضریب پایایی ابعاد پرسشنامه به ترتیبی که در بالا بیان شده ۰/۷۱، ۰/۶۷، ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۶۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۲ می‌باشد(محمدی، ۱۳۹۰).

پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر: توانمندسازی روانشناختی اولین بار در سال ۱۹۹۰ توسط توماس و ولتهوس^{۱۲} به صورت مفهومی و نظری مطرح شد. اسپریتزر در سال ۱۹۹۵ با استفاده از الگوی آنان، اندازه گیری ابعاد توانمندسازی روان شناختی، یعنی شایستگی، خودمختاری، تاثیرگذاری و معنی دار بودن پرداخت و آنها را اعتبار یابی کرد. وتن و کمرون^{۱۳} (۱۹۹۸) با تاکید بر چهار بعد توانمندسازی بعد اعتماد را به آن اضافه کرده اند. این پرسشنامه از ۱۵ گویه و از نوع مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، متوسط، موافقم و کاملاً موافقم) است و نمره گذاری آن به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ می باشد. حداقل و حداکثر نمره افراد در کل پرسشنامه نیز به ترتیب ۱۵ و ۷۵ می باشد. دامنه پایایی این پرسشنامه در پژوهش تقی پور و همکاران به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف از ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ محاسبه شد که بیانگر پایایی مطلوبی است. در نمونه صنعتی شاخص نیکویی برازندگی تعدیل شده برابر با ۰/۹۳ میانگین مجذورات باقی مانده برابر با ۰/۰۴ و شاخص برازندگی غیر مرکزی هنجاری برابر با ۰/۹۷ بدست آمده است (نادری و صفرزاده، ۱۳۹۳).

یافته ها

جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان شاغل در سازمان تامین اجتماعی استان گیلان بودند که تعداد ۲۲۰ نفر از کارکنان بر اساس جدول مورگان به عنوان نمونه آماری در این پژوهش شرکت نمودند و داده ها به صورت زیر و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی افراد نمونه به تفکیک جنسیت و مدرک تحصیلی

متغیر	شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۱۲	۵۱٪
	زن	۱۰۸	۴۹٪
میزان تحصیلات	دیپلم	۱۹	۸٪
	کاردانی	۳۵	۱۶٪
	کارشناسی	۱۰۱	۴۶٪
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۵	۳۰٪

جدول (۱) فراوانی و درصد فراوانی افراد نمونه را به تفکیک جنسیت و مدرک تحصیلی نشان می دهد. لازم به ذکر است که ۵۱٪ نمونه آماری را کارکنان مرد و ۴۹٪ را کارکنان زن تشکیل داده اند.

همچنین در متغیر میزان تحصیلات، آزمودنی های دارای مدرک کارشناسی با تعداد ۱۰۱ نفر و ۴۶٪ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. دارندگان مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر با ۳۰٪، کاردانی با ۱۶٪ و دیپلم با ۸٪ در ردیف های بعدی قرار گرفتند. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای این پژوهش شامل سلامت سازمانی به همراه سطوح (نهادی، اداری و فنی) و ابعادش (یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه گری، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تاکید علمی) و توانمندسازی روانشناختی به تفکیک جنسیت در جدول (۲) مشخص شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار سلامت سازمانی؛
سطوح و ابعادش و توانمندسازی روانشناختی به تفکیک جنسیت

متغیرها	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
سلامت سازمانی	مرد	۱۲۲	۱۵،۳۲
	زن	۱۳۶،۵۰	۱۶،۲۶
سطح نهادی	مرد	۱۶،۶۶	۴،۱۲
	زن	۱۸،۱۹	۳،۰۸
سطح اداری	مرد	۵۵،۹۷	۹،۲۸
	زن	۶۳،۵۰	۶،۳۱
سطح فنی	مرد	۴۶،۶۰	۷،۶۷
	زن	۴۶،۴۴	۹،۸۴
یگانگی نهادی	مرد	۱۷،۰۹	۳،۸۹
	زن	۱۹،۳۸	۲،۴۵
نفوذ مدیر	مرد	۱۳،۹۱	۱،۶۶
	زن	۱۴،۷۵	۳،۱۵
ملاحظه گری	مرد	۱۴،۳۶	۳،۰۹
	زن	۱۷،۷۵	۲،۳۱
ساخت دهی	مرد	۱۵،۶۴	۳،۱۵
	زن	۱۷	۱،۸۵
پشتیبانی منابع	مرد	۱۳،۵۹	۳،۰۳
	زن	۱۷،۱۲	۱،۸۱
روحیه	مرد	۲۵،۳۲	۳،۴۵
	زن	۲۷	۵،۶۶
تاکید علمی	مرد	۲۲،۰۹	۳،۸۹
	زن	۲۴،۷۵	۳،۱۵
توانمند سازی روانشناختی	مرد	۱۱،۷۷	۲،۵۵
	زن	۱۱،۸۸	۲،۵۳

به منظور استفاده از مدل‌های رگرسیونی برای سنجش میزان ارتباط متغیرها با یکدیگر، باید پیش فرض نرمال بودن مشاهدات متغیر پاسخ (متغیر وابسته) در مدل‌های رگرسیونی برقرار باشد. در این بخش با استفاده از برآزش مدل‌های رگرسیونی بین متغیرها فرضیه‌های پژوهش آزمون شد. جهت بررسی نرمال بودن مشاهدات از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳): آزمون نرمال بودن مشاهدات متغیرهای پژوهش

شاخص	سلامت سازمانی	توانمند سازی روانشناختی
آماره کلموگروف-اسمیرنوف	۰/۷۱۱	۰/۸۲
سطح معنادار	۰/۶۹۳	۰/۵۱۲

بر اساس سطوح معناداری بدست آمده برای این آزمون مشاهده می‌شود که تمامی مقادیر بزرگ‌تر از خطای نوع اول ۰/۰۵ بوده‌اند، لذا فرضیه صفر آزمون را مبنی بر نرمال بودن مشاهدات می‌پذیریم و در نتیجه برازش مدل‌های رگرسیونی بلامانع خواهد بود. سپس در راستای هدف تحقیق حاضر جهت تعیین نمرات بین متغیرهای پیش بین (سلامت سازمانی) و ملاک (توانمندسازی روانشناختی) از تحلیل رگرسیون استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۴) ارائه گردیده است.

جدول (۴): تحلیل واریانس و رگرسیون نمرات متغیر ملاک بر نمرات متغیر پیش بین

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
رگرسیون	۴۹۰/۲۱۹	۱	۴۹۰/۲۱۹	۱۷/۰۳۷	۰/۰۰۰
باقیمانده	۱۳۸۱/۱۶۸	۴۸	۲۸۷۷۴		
کل	۱۸۷۱/۳۸۰	۴۹			

با توجه به نتایج مندرج در جدول (۴) می‌توان گفت که مدل براش داده شده در سطح ۰/۰۵ مناسب بوده و متغیر پیش بین سلامت سازمانی اثرگذاری معناداری در پیش بینی تغییرات توانمندسازی روانشناختی دارد ($F=17/037, P<0/000$). بنابراین لازم است تا سهم این متغیر پیش بین مشخص گردد که نتیجه آن در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵): خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون سلامت سازمانی بر توانمندسازی روانشناختی

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	برآورد خطای استاندارد	دوربین واتسون
سلامت سازمانی	۰/۵۱۲	۰/۲۶۲	۰/۲۴۷	۵/۳۶۴	۲/۱۸۳

نتایج درج شده در جدول (۵) نشان می‌دهد که متغیر سلامت سازمانی قادر است ۲۶ درصد از تغییرات مربوط به توانمندسازی روانشناختی را تبیین نماید ($R^2=0/262$). سایر تغییرات به عوامل دیگر مربوط خواهد بود.

جدول (۶): برآورد ضریب رگرسیونی سلامت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی کارکنان

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	p
	B	خطای برآورد			
ضریب ثابت	۳۷/۶۳۱	۵/۲۷۶	Beta	۷/۱۳۳	۰/۰۰۰
سلامت سازمانی	۰/۱۷۷	۰/۰۴۳	Beta	۴/۱۲۸	۰/۰۰۰

در ادامه به برآورد ضریب رگرسیونی بین متغیرها پرداخته شد که نتایج حاصل از آن در جدول (۶) آمده است و نشان می‌دهد که سطوح معناداری ضریب رگرسیونی کوچکتر از خطای نوع اول ۰/۰۵ به دست آمده و در نتیجه فرض اثرگذاری سلامت سازمانی را بر توانمندسازی روانشناختی با مقدار ۰/۵۱۲ معنادار دانست. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی می‌توان همبستگی بین دو متغیر را تفسیر نمود. نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی سطوح سلامت سازمانی با مولفه‌های توانمندسازی روانشناختی در جدول (۷) ارائه گردیده است.

جدول (۷): آزمون ضریب همبستگی بین سطوح سلامت سازمانی و مولفه‌های توانمندسازی روانشناختی

متغیرها	معنی دار بودن	شایستگی	خودمختاری	تاثیرگذاری	اعتماد
سطح نهادی	r	-۰/۰۶۸	۰/۰۵۳	۰/۰۶۳	۰/۱۲۲
	Sig	۰/۶۵۲	۰/۷۳۰	۰/۶۸۸	۰/۰۵۴
سطح اداری	r	۰/۰۰۸	۰/۰۸۱	۰/۲۸۹*	۰/۲۹۷*
	Sig	۰/۹۵۶	۰/۵۹۰	۰/۰۴۷	۰/۰۴۳
سطح فنی	r	-۰/۰۳۴	۰/۱۴۱	۰/۴۴۹**	۰/۱۹۲
	sig	۰/۸۲۱	۰/۳۴۴	۰/۰۰۲	۰/۱۹۵

(P<0/005 * و P<0/001 **)

با توجه به نتایج مندرج در جدول (۷)، در سطح معناداری $P<0/001$ ، سطح اداری با اعتماد ($R=0/526$) و سطح فنی با اعتماد ($R=0/000, P=0/658$) و خودمختاری ($R=0/002, P=0/449$) رابطه مثبت و معناداری دارد.

همچنین در سطح معناداری $P<0/005$ ، سطح اداری با تاثیرگذاری ($R=0/043, P=0/297$) و خودمختاری ($R=0/047, P=0/289$) رابطه مثبت و معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

در یک سازمان سالم مدیر رفتاری کاملاً دوستانه و حمایت گر با کارمندان خود دارد و در برنامه‌های خود دارای یگانگی است. کارمندان نیز تمایل بیشتری برای ماندن و کارکردن در سازمان دارند و به طور موثرتری کارها را انجام می‌دهند. سلامت سازمانی به بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر اشاره می‌کند. عواملی چون طرز تلقی و برداشت کارکنان، شیوه اداره امور، خط مشی‌های سازمان، ماهیت و میزان سرپرستی، امنیت کاری، شرایط کاری، مقام و منزلت، سطح حقوق و دستمزد، استقرار روابط متقابل دو جانبه، سرپرستان، همگان و مرئوسان و زندگی شخصی کارکنان را برای تامین و حفظ سلامت لازم است. بر اساس نظریه سیستماتیک شاخص‌های سلامت سازمان، وجود محیطی مشتاق برای تغییر و نوآوری و جوی سالم برای کارکنان، می‌تواند توانمندی روانی افراد را به منظور اثربخشی در محیط افزایش دهد و استدلالی مثبت و قوی از سازمانی که شخص در آن مشغول کار و فعالیت است ایجاد نماید و بر این اساس کارکنان در چنین محیط سالمی احساس تعلق به سازمان می‌کنند و سعی دارند که اهداف خود را با اهداف محیط کاری هم جهت نمایند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت سازمانی و سطوح سه گانه اش با توانمندسازی روانشناختی در سازمان تأمین اجتماعی استان گیلان به انجام رسید و یافته‌های تحقیق نشان داد که بین سلامت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی کارکنان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که این نتیجه با برخی از جنبه‌های پژوهش باتمن (۲۰۰۰)، بارنز کوبین میشل (۱۹۹۴)، دیادورایونگ (۱۹۹۸)، تیمورنژاد و صریحی استفسنانی (۱۳۸۹)، سید عامری و اسمعیلی (۱۳۸۹)، شریعتمداری (۱۳۸۸)، همخوانی دارد که مدیران می‌توانند با در نظر گرفتن مدل‌های توانمندسازی روانشناختی و استفاده از آنها و همچنین با راهبردها و اقداماتی مانند فراهم نمودن اطلاعات، تفویض اختیار، مدیریت مشارکتی، تشکیل تیم و استقلال دادن به کارکنان، بسترها و شرایط لازم برای انجام درست

وظایف سازمانی را طوری فراهم آورند تا کارکنان آنچه را که می‌خواهند انجام دهند و خود پاسخگویی آن باشند و به جای راهبرد "هل دادن" از راهبردهای "جذب" استفاده کنند، با استفاده از راهبردهای جذب، مدیران محیط سازمانی را به گونه ای سازمان می‌دهند که موجبات اشتیاق درونی کارکنان نسبت به انجام وظایف فراهم گردد. از آنجایی که فرایند توانمندسازی روانشناختی امری شخصی و درونی است، بدین معنی که تا خود فرد نخواهد کسی نمی‌تواند آنان را توانمند سازد. لذا مدیران باید نقش تسهیل‌کنندگی را ایفا کنند و با استفاده از فرمول‌ها، فنون و راهبردهای توانمندسازی شرایط را برای توانمندسازی کارکنان مهیا سازند.

طبق یافته‌های دیگر پژوهش، در سطح معناداری $P < 0/001$ ، سطح اداری با اعتماد و سطح فنی با اعتماد و خودمختاری رابطه مثبت و معناداری دارد و در سطح معناداری $P < 0/005$ ، سطح اداری با تاثیرگذاری و خودمختاری رابطه مثبت و معناداری دارد که در راستای تحقیقات همسو می‌توان به تحقیقات میرنس و همکاران (۲۰۰۹)، کورکماز (۲۰۰۷)، درایو (۲۰۰۴)، پاول و همکاران (۲۰۰۲)، داک (۱۹۹۷)، صفرزاده و نادری (۱۳۹۳)، فریاد و همکاران (۱۳۹۳)، عزیز پور (۱۳۹۱)، اشاره کرد. جوّ سازمانی سالم و حمایت‌گر که بیانگر سلامت سازمانی است، نشان دهنده وضعیتی است که در آن عملکرد فردی و سازمانی بالاتر از حد انتظار استاندارد قرار دارد و می‌تواند خود عامل مهمی در افزایش اثربخشی و توانمندسازی روانشناختی کارکنان سازمان محسوب شود.

بیشترین کاربرد عملی این پژوهش را می‌توان متوجه مدیران سازمان دانست، زیرا در صورتی که مدیریت به سلامت و جوّ سالم سازمانی تاکید کند به همان میزان می‌تواند از توانمندی کارکنان در جهت پیشرفت سازمان در همه موقعیت‌ها به خصوص در مواقع بحرانی استفاده نماید. بنابراین پیشنهاد می‌شود مدیران به ایجاد ساختاری سالم در سازمان مبادرت نمایند تا رضایت و اشتیاق و در نهایت توان فکری، جسمی و روحی کارکنانشان را افزایش بخشند.

در پایان پیشنهاد می‌گردد که، اقدامات پژوهشی و مطالعات کاربردی نظیر: ارزیابی جامع از میزان توانمندی روانی، فکری و جسمانی کارکنان، ارزیابی میزان سلامت سازمانی کارکنان و ایجاد طرح‌های تشویقی و انگیزشی برای کارکنان سالم و توانمند، سنجیدن ارتباط عوامل دیگر با سلامت سازمانی و توانمندی، انجام و اجرای تحقیق با توجه به مدل مطرح شده در دیگر مناطق کشور، انجام مطالعه تطبیقی موضوع تحقیق بین سازمان‌های دولتی و خصوصی، بین کارکنان زن و کارکنان مرد و مقایسه میزان توانمندی و سلامت سازمانی کارکنان در مناطق مختلف، در سطح سازمانهای دولتی انجام گیرد و نتایج آن جهت بررسی و استفاده در اختیار تصمیم‌گیران قرار داده شود.

منابع

- امانی تهرانی، اکبر. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سلامت سازمانی اداره امور مالیاتی نجف آباد با میزان بهره‌وری کارکنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت صنعتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- تیمور نژاد، کاوه و صدیقی اسفستانی، رسول. (۱۳۸۹). تاثیر یادگیری سازمانی بر توانمندسازی روانشناختی کارکنان ستادی وزارت امور اقتصادی و دارایی. فصلنامه مطالعات مدیریت بهبود و تحول، شماره ۶۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۹، ص ۵۹-۳۷.
- جهرمی، امین شایان. طاهری، عبدالمحمد و مسعود نژاد، فرحناز. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با استقرار مدیریت مدرسه محوری. فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال دوم، شماره ۴، پیاپی ۸، زمستان ۱۳۹۰، ص ۱۹۴-۱۶۹.

- رجب بیگی، مجتبی. حسینی، سیده الهام و حسینی، سیده راحله. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت شناختی و توانمندسازی روانشناختی کارکنان آموزش و پرورش تنکابن و رامسر. اولین همایش ملی مدیریت کسب و کار، کرمان: خرداد ۱۳۹۲.
- زارع، حسین. برادران، مجید و نظریان، بلال. (۱۳۹۴). همبسته‌های روانشناختی سلامت سازمانی: شادکامی، راهبردهای رویاروگری با فشار روانشناختی و سبک تفکر. پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال دهم، شماره ۳۸، تابستان ۹۴، ص ۱۳۷-۱۲۴.
- سلاجقه، سنجر. پور رشیدی، رستم و موسایی، محمود. (۱۳۹۲). تحلیل توانمندی روانشناختی کارکنان و ارتباط آن با مدیریت دانش. فصلنامه مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)، سال ۲۳، شماره ۷۲، زمستان ۱۳۹۲، ص ۱۱۸-۹۹.
- سلیمانی، نادر. (۱۳۸۹). بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستانهای استان تهران بر اساس الگوی هوی و فیلدمن. فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹، ص ۴۴-۲۳.
- سید عامری، میر حسن و اسمعیلی، محمدرضا. (۱۳۸۹). رابطه بین توانمندسازی، تعهد سازمانی و تعهد شغلی کارکنان اداره کل تربیت بدنی استان تهران. مدیریت ورزشی، زمستان ۱۳۸۹، شماره ۷، ص ۱۴۴-۱۲۵.
- ضیاء الدینی، محمد و امیرحسینی، معصومه. (۱۳۹۲). سلامت سازمانی: اکثر بقاء. دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین استان گلستان، گرگان، شهریور ۱۳۹۲.
- عباس زاده، ناصر و آقاسی کرمانی، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی و مطالعه سلامت سازمانی ادارات مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران بر طبق الگوی هوی و فیلدمن. فصلنامه مدیریت آموزشی، سال اول، شماره ۲، تابستان و پاییز ۸۶، ص ۱۴۲-۱۲۱.
- عبداللهی، بیژن و نوه ابراهیم، عبدالرحیم. (۱۳۸۵). توانمندسازی کارکنان کلید طلایی مدیریت منابع انسانی. (چاپ اول). انتشارات نشر.
- عیوضی، حق رضا. نوری، خدیجه و بدیعی، هانیه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین جو سازمانی و سلامت سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی منطقه هشت کشور. سومین همایش علوم مدیریت نوین، شهریور ۱۳۹۳.
- فردسی، لانبورگ و آلان دسی، اورنستین. (۱۳۸۲). مدیریت آموزشی (مفاهیم و عمل). ترجمه محمدعلی فرنیاء، تهران: انتشارات آگاه.
- فریاد، لعیا. خوراکیان، علیرضا و ناظمی، شمس الدین. (۱۳۹۳). بررسی نقش واسطه اشتیاق شغلی در رابطه بین توانمندسازی روانشناختی و رفتار نوآورانه در کارکنان. نخستین کنفرانس ملی آینده پژوهی، مدیریت و توسعه شیراز، مهرماه ۱۳۹۳.
- محمدی، شهناز. (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت سازمانی مدیران مدارس. مجله دستاوردهای روانشناختی دانشگاه چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۰، دوره چهارم، شماره ۲، ص ۲۶۰-۲۴۷.
- نادری، فرح و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۳). رابطه عدالت سازمانی، سلامت سازمانی، اشتیاق شغلی و جو سازمانی نوآورانه با توانمندسازی روانشناختی و رفتار مدنی سازمانی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال ۱۵، شماره ۲، پیاپی ۵۶، ص ۶۸-۵۶.

نصیری پور، امیر اشکان. نوه ابراهیم، عبدالرحیم. طیبی، سید جمال الدین. ابزاره، علی و ایزدی، احمد رضا. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت توانمندسازی روانشناختی در بیمارستانهای استان قم. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ۷، شماره ۱۴. مهر و آبان ۱۳۹۲، ص ۶۲-۵۶.

- Hill, G. (2005). Feature of organizational health. *Journal of scholarship and practice*. 12, 32.
- Kathryn, M. (2009). Explo. 2UB. Ring the organizational health for workforce safety climate and organizational commitment. *Journal of safety research*.
- Littrell, R. (2007). Influences on employee preferences for empowerment practices by the ideal manager. *International journal of inter cultural relations*, Vol 31, 87-110.
- Pieter, J. (2010). Organizational atmosphere. The concept and Its Measure. *Journal of vocational Behavior*. 66(2), 326-338.
- Spreitzer, G. M., & Doneson, D. (2005). Musings on the past and future of employee empowerment. In T. G. Cummings (Ed.), *Handbook of organizational development: Forthcoming*. Thousand oaks, CA: sage.

یادداشت‌ها

¹Organizational health

²Frdsy-alanc

¹Hill

²Pieter

³Kathryn

⁶Talcott Parsons

⁷Grove

⁸Littrell

⁹Mearns & et al

¹⁰Spritzer

¹¹Hoy&Tarter

¹²Thomas & Velthouse

¹³Wetten & Cameron