

طراحی و تبیین مدل خودتوسعه‌ای منابع انسانی

زهرا فروتنی^۱، عادل آذر^۲، سید علی اکبر احمدی^۳، منیره عسکری نژاد^۴

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۱۷

چکیده

وقوع پیشرفت‌های شگرف و سریع در زمینه‌های علمی و فناوری، در کوتاه‌مدت منجر به قدیمی شدن دانش و مهارت شغلی کارکنان می‌شود. از سویی، سازمانها با فشار فزاینده‌ای برای کاهش هزینه‌های مالی و زمانی همراه با نیاز به برنامه‌های آموزش کارکنان روبه‌رو هستند. این امر سبب شده که امروزه توجه زیادی به سوی برنامه‌های خودتوسعه‌ای صورت گیرد. هدف این پژوهش، طراحی و تبیین الگوی خودتوسعه‌ای منابع انسانی است. تحقیق حاضر، مطالعه‌ای توصیفی پیمایشی است که ۹۴۹ نفر از پرستاران در آن شرکت کردند. داده‌ها به روش تحلیل مسیر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که سن، سطح تحصیلات، نگرش اسلامی به کار، خودکارآمدی و انگیزش شغلی، بر تمایل و رفتار خودتوسعه‌ای اثرگذارند؛ در حالی که عوامل سازمانی شدت این رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به نظر می‌رسد مدیران و سرپرستان از طریق حمایت واضح و مشهود از کارکنان، فراهم کردن زمان، اطلاعات، همراهی، منابع و پاداش می‌توانند نقش حیاتی را در زمینه یادگیری و خودتوسعه‌ای منابع انسانی بازی کنند.

واژگان کلیدی:

توسعه منابع انسانی، خودتوسعه‌ای، یادگیری.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور.

۲. استادگروه مدیریت صنعتی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

۳. استاد گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۴. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، و نویسنده مسئول: monireh.askarinejad@gmail.com

مقدمه

دارد (وایت^۹، ۲۰۰۳: ۱۱۳-۲۰). برنامه‌ای که بتواند توانمندی منابع انسانی را ارتقا دهد علاوه بر تأثیر بر رضایتمندی بیماران و ارتقای سطح کیفی مراقبتها، باعث تأثیرات مثبت حرفه‌ای می‌شود (اریلی^{۱۰}، ۱۹۹۳). نبود یک سیستم مناسب و مؤثر در حوزه توسعه منابع انسانی، منجر به ارائه خدمات ناکافی و ضعیف، عدم کارایی و اثربخشی، عدم ارتقای کیفیت و در نهایت، از هم پاشیدگی سلامت جامعه می‌شود. بعلاوه، مسائلی از قبیل سرمایه‌گذاری کلان برای بهره‌گیری از فناوری‌های گران‌قیمت درمانی، افزایش مداوم هزینه‌های بیمارستانی و سهم بسیار بالای نیروی انسانی در مخارج بیمارستان^{۱۱} همه اینجانب می‌کنند تا با کاربرد شیوه‌های علمی و عملی نوین، به بهترین وجه ممکن از نیروی انسانی بهره‌جست (طیبی، ۱۳۸۲). از سویی، سازمانها با فشار فزاینده‌ای برای کاهش هزینه‌های مالی و زمانی همراه با نیاز به برنامه‌های آموزش سازمانی مواجهند (اتول و لاولر^{۱۲}، ۲۰۰۶: ۱۷۲). عوامل مذکور سبب شده که امروزه توجه زیادی به سوی شرکت کارکنان در برنامه‌های خودتوسعه‌ای^{۱۳} صورت گیرد. (اورویس و راتوانی^{۱۴}، ۲۰۱۰)

با این وجود، مطالعات اندک و پراکنده‌ای در زمینه خودتوسعه‌ای منابع انسانی وجود دارد (اورویس و لفلر^{۱۵}، ۲۰۱۱؛ بویس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۰؛ ماورر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۸؛ ایکس‌یو^{۱۸}، ۲۰۰۷) که به بررسی تأثیر عوامل محدودی در این زمینه پرداخته‌اند. در ایران نیز کوششهایی طی دو دهه اخیر با رویکرد توسعه منابع انسانی صورت پذیرفته است. برای مثال، طیبی در پژوهش خود به بررسی عوامل کلیدی در توسعه نیروی انسانی پرداخته و به برنامه‌ریزی نیروی انسانی و آموزش، به عنوان عوامل کلیدی توجه خاص مبذول داشته است (طیبی، ۱۳۸۲). نصیریپور در پژوهش خود به طراحی الگو و تعیین ابعاد و مؤلفه‌های توسعه مدیریت پرداخته و یافته‌های

امروزه با افزایش درک سازمانها از اهمیت یادگیری مداوم و نقش آن در کاهش وقایع نامطلوب و افزایش بهره‌وری، موضوع توسعه منابع انسانی^۱ به صورت فزاینده‌ای اهمیت یافته است. یکی از حوزه‌هایی که اعضای آن نیازمند شرکت منظم در برنامه‌های توسعه‌اند، حیطة بهداشت و درمان است (راس^۲، ۲۰۰۶). در این بخش، وقوع پیشرفتهای شگرف و سریع در زمینه‌های علمی و فناوری در کوتاه‌مدت منجر به قدیمی شدن دانش و مهارت شغلی کارکنان می‌شود (پنا و کاستیلو^۳، ۲۰۰۶). با وجود آنکه آموزش مداوم و توسعه منابع انسانی در قرن بیست و یکم، نقش حیاتی در مراقبتهای بهداشتی خواهد داشت (هاردن^۴، ۲۰۰۵)، اما برنامه‌های آموزش با چالشها و محدودیتهایی مواجهند؛ یکی از مهم‌ترین چالشها، پرهزینه بودن آنهاست (گریستی و جاکانا^۵، ۲۰۰۶). از دیگر عواملی که دسترسی افراد به برنامه‌های آموزشی را با چالش مواجه می‌کند می‌توان به مشغله خانوادگی، خستگی ناشی از نوبت‌کاری، کم‌انگیزشی، انزوای اجتماعی، نگرش منفی پیرامون این موضوع، کمبود کارکنان برای جایگزینی، در اولویت نبودن و عدم حمایت از سوی مدیریت اشاره کرد (کارن^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). این در حالی است که در سالهای اخیر، کادر درمان ایران و برخی کشورهای دیگر به خاطر کاهش کیفیت مراقبت، مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. در ریشه‌یابی علت این امر، برخی از تحقیقاتی که در داخل و خارج از کشور صورت گرفته، مشکل را به دانش، مهارت و تجربیات کاری ارتباط داده‌اند (هامرس^۷ و همکاران، ۱۹۹۴؛ شانگو^۸، ۲۰۰۲؛ دهقان تیری و همکاران، ۱۳۸۵). بسیاری از آنها معتقدند با اینکه عوامل زیادی بر کیفیت مراقبت از بیماران مؤثر است، اما توانمندی افراد بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر

9. White

10. O Reilly

11. Hospital

12. Otoole & lawler

13. Employee Self Development

14. Orvis and Ratwani

15. Leffler

16. Boyce

17. Maurer

18. Xu

1. Human Resource Development

2. Ross

3. Pena and Castillo

4. Harden

5. Griscti & Jacono

6. Curran

7. Hamers

8. Shangwe

سلامت افزایش داده است (فولمر^۲ و همکاران، ۱۹۹۸). هنگامی که کارکنان شروع به خودتوسعه‌ای می‌کنند، در حقیقت؛ فرایند یادگیری آغاز می‌شود و این مسئله برای شرکت‌کنندگان اهمیت پیدا می‌کند که آیا خواهند توانست دوره آموزشی را به تمام برسانند یا ناچار به رها کردن آن خواهند شد! این امر بر نتایج به دست آمده از خودتوسعه‌ای تأثیرگذار است. اگر چه برخی عوامل فردی مانند انگیزش و خودکارآمدی هنوز مؤثرند، اما عوامل دیگری نیز وجود دارند که در توسعه کارکنان نقش مهمی ایفا می‌کنند. این عوامل به خصوص به طور گسترده‌ای بر روی قسمت دوم تصمیم‌گیری‌ها تأثیر می‌گذارند که آیا شرکت‌کننده از ادامه دوره یادگیری خودداری کند یا چه زمانی این کار را انجام دهد. عوامل مؤثر بر خودتوسعه‌ای نه تنها در اصرار بر یادگیری تأثیر می‌گذارند، بلکه بر نتایج حاصل و تغییرات رفتاری و نتایج آن بر کار نیز تأثیرگذارند. عوامل سازمانی ممکن است شرکت فرد را در فعالیتهای توسعه کاهش داده یا تسهیل کنند. سازمانهایی که اطلاعات و منابع کافی را فراهم می‌کنند ممکن است انگیزش کارکنان و مهارتهای آنها را برای شرکت در خودتوسعه‌ای افزایش دهند (وانگ و وانگ، ۲۰۰۴^۳). بنابر این، طراحی و تبیین الگوی خودتوسعه‌ای منابع انسانی به چند دلیل مهم است: نخست اینکه، این امر می‌تواند از لحاظ نظری نشان دهد نه تنها افرادی که در یادگیری شرکت دارند، بلکه زمینه‌ها یا موقعیتهایی که ممکن است شرکت افراد را تسهیل کنند نیز مهم‌اند. فهم رفتار توسعه و یادگیری ممکن است به توانا ساختن فرهنگ یادگیری در سازمان کمک کند. از سویی می‌تواند به افراد کمک کند تا در طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه در سازمانها، تصمیم‌های آگاهانه‌تری بگیرند. همچنین درک بهتری از تفاوت‌های بین افراد برای شرکت در فعالیتهای یادگیری و توسعه ارائه می‌دهد. با توجه به اینکه تا کنون هیچ گونه تحقیقی در ایران پیرامون خودتوسعه‌ای منابع انسانی صورت نگرفته و در مطالعات خارج از کشور نیز تنها تأثیر عوامل محدودی بر خودتوسعه‌ای بررسی شده است، محقق

او حاکی از آن است که در طراحی و برنامه‌های توسعه باید به دانش نظری، توانایی و ویژگی‌های شخصیتی بهای لازم داد (نصیرپور، ۱۳۸۴ به نقل از دلگشایی و همکاران، ۱۳۸۶). نتایج پژوهش دیگری نیز نشان داد که در بخش بهداشت و درمان، توسعه منابع انسانی ضروری است و باید از سوی مدیران عالی مورد حمایت قرار گیرد (دلگشایی و همکاران، ۱۳۸۶: ۳۱۷).

به این ترتیب، نبود مطالعه‌ای در مقوله خودتوسعه‌ای منابع انسانی، انجام این پژوهش را از لحاظ مناسبت، به موقع بودن و جامعیت، حائز اهمیت کرده است. لذا هدف اصلی طرح حاضر، طراحی و تبیین الگوی خودتوسعه‌ای منابع انسانی است. بر این اساس، مسئله اصلی در این پژوهش آن است که: عوامل مؤثر در خودتوسعه‌ای منابع انسانی کدامند؟

اصلی‌ترین هدف در رشته‌های بالینی، ارائه مراقبت‌های بالینی به بهترین شکل ممکن به بیماران است. در صورتی که این هدف تحقق یابد، نتایج آن نه تنها شامل حال بیماران می‌شود، بلکه ارائه‌دهندگان مراقبت و خود حرفه را نیز در بر می‌گیرد. در واقع؛ نظام بهداشتی شایسته از طریق خدمات مطلوب می‌تواند به هدف نهایی خود که تأمین سلامت انسانهاست، دست یابد. این در حالی است که در سالهای اخیر، کادر درمان ایران و برخی کشورهای دیگر به خاطر کاهش کیفیت مراقبت، مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. در ریشه‌یابی علت این امر، برخی تحقیقاتی که در داخل و خارج از کشور صورت گرفته، مشکل را به دانش، مهارت و تجربیات کاری ارتباط داده‌اند (هامرس و همکاران، ۱۹۹۴؛ شانگو، ۲۰۰۲؛ دهقان نیری و همکاران، ۱۳۸۵). بسیاری از آنان معتقدند با اینکه عوامل زیادی بر کیفیت مراقبت از بیماران مؤثر است، اما توانمندی افراد بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر دارد (وایت، ۲۰۰۳: ۱۱۳-۲۰). برنامه‌ای که بتواند توانمندی منابع انسانی را ارتقا دهد علاوه بر تأثیر بر رضایتمندی بیماران و ارتقای سطح کیفی مراقبت‌ها، باعث تأثیرات مثبت حرفه‌ای می‌شود (اریلی، ۱۹۹۳). افزایش رقابت، جهانی‌سازی و سرعت تغییرات در مرزهای دانش، ضرورت و اهمیت خودتوسعه‌ای را در نظام

گیرند(الینگر،^۲ ۲۰۰۴). از سویی، می‌توانند منافع رو به افزایشی همچون: اثربخشی و پیشرفت شغلی(داونپورت و پروساک^۳، ۱۹۹۷)، تعهد سازمانی و رضایت شغلی(میکلسن^۴ و همکاران، ۱۹۹۹) را به همراه آورند. بعلاوه با افزایش یادگیری در محیط‌های کار، نظام سلامت و کیفیت مراقبت‌ها پایدارتر خواهد شد.(هندرسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۰)

حوزه خودتوسعه‌ای منابع انسانی دارای بیشترین تمرکز بر رفتار است. برای تغییر رفتار نخست می‌بایست عواملی را که سبب می‌شوند کارکنان به شیوه‌ای که می‌خواهند عمل کنند، شناسایی کرد. شناسایی علل رفتار کاری آسان نیست؛ زیرا عوامل مرتبط با هر رفتار، متعدد و پیچیده و دشوارند. اما با این وجود، شناخت رفتار کارکنان و علل آن ضروری است؛ زیرا این رفتارها بر پیامدهای شخصی و سازمانی اثرگذارند. مطالعات نشان می‌دهند افرادی که آزادی عمل بیشتری برای شرکت در آموزش دارند، نسبت به کسانی که آزادی عمل کمتری داشتند، نتایج بهتری کسب می‌کنند؛ زیرا انگیزه یادگیری تبدیل به محرک شخصی مهم می‌شود و نقش مثبت و مهمی در نتایج حاصل از فعالیتهای یادگیری دارد.(نو و ویلک^۶، ۱۹۹۳)

نگرش نیز از جمله عوامل فردی مهمی است که در رفتار کارکنان مؤثر است. نگرش، احساس رضایت یا نارضایتی فرد نسبت به برخی محرکهاست(ورنر و دسیمون^۷، ۲۰۰۹: ۵۸). تعهد حرفه‌ای که به نگرش فرد به شغل خود(بلاو^۸، ۱۹۸۵) یا به انگیزه فرد برای کار در شغل انتخابی اشاره دارد(کارسن و بدیان^۹، ۱۹۹۴)، بر رفتار فرد اثر می‌گذارد(چانگ^{۱۰}، ۱۹۹۹). افراد با تعهد حرفه‌ای بالا، تمایل به توسعه و تعقیب اهداف شغلی‌شان دارند(گولت و سینگ^{۱۱}، ۲۰۰۲). نظام ارزشها و معنویت نیز در

در صدد برآمد با طراحی و تبیین الگوی خودتوسعه‌ای منابع انسانی، عوامل مؤثر بر خودیادگیری و خودتوسعه‌ای منابع انسانی را شناسایی کند. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش ارائه الگوی خودتوسعه‌ای منابع انسانی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن است. به منظور دستیابی به اهداف تحقیق، پرسشهای پژوهش عبارتند از:

الف) پرسش اصلی تحقیق:

الگوی مفهومی خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها چگونه است؟

ب) پرسشهای فرعی:

۱. عوامل فردی مؤثر بر تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها کدامند؟
۲. رابطه بین عوامل فردی مؤثر بر تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها چگونه است؟
۳. عوامل سازمانی مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها کدامند؟
۴. رابطه بین تمایل به خودتوسعه‌ای با عوامل سازمانی مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها چگونه است؟
۵. رابطه بین عوامل سازمانی مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها چگونه است؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

خودتوسعه‌ای، مجموعه‌ای از فعالیتهای داوطلبانه و غیر رسمی مورد نیاز سازمان است که کارکنان انجام می‌دهند تا دانش و مهارت شغلی لازم را کسب و حفظ کنند(تاگ^۱، ۱۹۷۸). عنصری که فعالیت خودتوسعه‌ای را متمایز می‌کند، ماهیت داوطلبانه بودن آن است. این امر برای سازمانی که به برنامه‌های آموزشی نیاز دارد، می‌تواند جنبه اقتصادی داشته باشد؛ زیرا چنین فعالیتهای خودمحمور، خودسرمایه‌گذاری و تکمیلی می‌توانند خارج از کار روزانه توسط کارکنان انجام

2. Ellinger
3. Davenport & Prusak
4. Mikkelsen
5. Henderson
6. Noe & Wilk
7. Werner & Desimon
8. Blau
9. Carson & Bedian
10. Chang
11. Goulet and Singh

1. Tough

توسعه را درک کنند و تمایل بیشتری به درگیر شدن در خودتوسعه‌ای داشته باشند. عامل کلیدی در خودتوسعه‌ای، تمایل به انجام چنین اموری است. تمایلات با رفتار قابل مشاهده مربوطاند و معمولاً عامل کلیدی برای اصلاح رفتار در نظر گرفته می‌شوند. تمایلات، ساختارهای کلیدی در رفتار توسعه‌اند؛ زیرا فرد، تمایل به انجام اقداماتی برای رفع کمبود مهارت یا دانش خود دارد که نخستین گام مفید در پیگیری توسعه است. (ماورر و پالمر^۷، ۱۹۹۹)

به نظر می‌رسد حمایت سازمان نیز نقش مؤثری در خودتوسعه‌ای کارکنان داشته باشد. افراد بر اساس ارزشی که سازمان برای عضویتشان قائل می‌شود، به خوب بودن و نگرانی‌شان همچنین به علاقه‌مندی‌هایشان توجه می‌کند، باورهای خود را شکل می‌دهند و آن را حمایت سازمانی می‌دانند. آنها فراوانی، وسعت و انصاف در توزیع پاداشها (شامل ستایش و تصدیق، جبران خدمت، ارتقا، مشارکت و طراحی شغل) را در نظر می‌گیرند و بر آن اساس، نتیجه خواهند گرفت که آیا سازمان نسبت به آنها خیرخواه است یا بدخواه. همچنین پی می‌برند که آیا سازمان، نیازهای عاطفی و اجتماعی، مورد تأیید قرار گرفتن و نیاز به احترام را برآورده خواهد کرد و به آنها به خاطر افزایش تلاش کاری و عملکردشان پاداش خواهد داد. (آیزنبرگر^۸ و همکاران، ۱۹۸۶)

عوامل مهمی وجود دارند که بر نحوه درک کارکنان از حمایت سازمان تأثیر دارند. برای مثال، حمایت سرپرست، فراوانی و میزان پاداشهای سازمانی نظیر حقوق و دستمزد، ترفیع و استقلال، رابطه مثبتی با حمایت سازمانی دارند (روداس^۹ و آیزنبرگر، ۲۰۰۲). این یافته‌ها بیان می‌کند که نوع سیاستها و فعالیتهای مدیریت که از سوی سازمان استفاده می‌شود، می‌تواند اثر معناداری روی ادراکات کارکنان از حمایت سازمانی داشته باشد (هانتز^{۱۰}، ۲۰۱۱: ۱۷). میزان دریافت حمایت سازمانی از سوی کارکنان، بازتاب احساس درونی آنها نسبت

توسعه منابع انسانی مهم‌اند (گیب^۱، ۲۰۰۶). چنانچه فرد در زندگی خود در ارتباطات چهارگانه؛ ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با محیط طبیعی را به طور متعادل رعایت کند، رفتاری اثربخش در جهت توسعه خود خواهد داشت (فرهی بوزنجانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۹). از سویی پرستاران، انگیزه شرکت در آموزش را نیز مهم دانسته‌اند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۲). انگیزش شغلی، تمایل کارکنان برای غلبه بر موانع شغلی و سازگاری با وضعیت یا وضعیت کاری در حال تغییر را توضیح می‌دهد (لندن^۲، ۱۹۹۳). این تمایل درونی با مجموعه‌ای از عوامل شخصیتی، نیازها و علاقه‌مندی‌ها که بسیار وابسته به زمینه شغلی‌اند، توصیف شده است که عبارتند از: هویت^۳، بینش^۴ و انعطاف‌پذیری شغلی^۵.

هویت شغلی، نشان‌دهنده درجه‌ای است که افراد خود را با کارشان و با سازمانی که در آن کار می‌کنند تعریف می‌کنند (لندن، ۱۹۸۸: ۵۶). افرادی که دارای هویت شغلی بالا می‌باشند، احتمالاً در شغلها و سازمانشان مشارکت داشته، اهداف شغلی را دنبال می‌کنند که فرصتهای ترفیع، افزایش حقوق یا نقشهای رهبری را همراه دارد. (کینگ^۶ و همکاران، ۱۹۹۸)

بینش شغلی، نشان می‌دهد که افراد نقاط قوت و ضعف و همچنین موقعیتهای سازمانی‌شان را می‌فهمند و اهداف شغلی واضح و روشنی دارند.

سومین عنصر انگیزش شغلی، انعطاف‌پذیری است که به توانایی فرد برای تطابق کاری با محیط شغلی متغیر اشاره می‌کند. کارکنان با انعطاف‌پذیری بالا، خودکارآمد و خطرپذیرند و از سویی، سیاستهای سازمان و محیط اجتماعی را به خوبی در می‌یابند. از آنجا که سطوح انگیزش شغلی در رفتارهای مدیریت شغلی، تعیین اهداف شغلی و انتخاب راهبرد برای کسب اهداف منعکس می‌شوند (لندن، ۱۹۸۳)، انتظار می‌رود افراد با سطوح بالای انگیزش شغلی، نیاز به

7. Maurer and Palmer
8. Eisenberger
9. Rhoades
10. Hunter

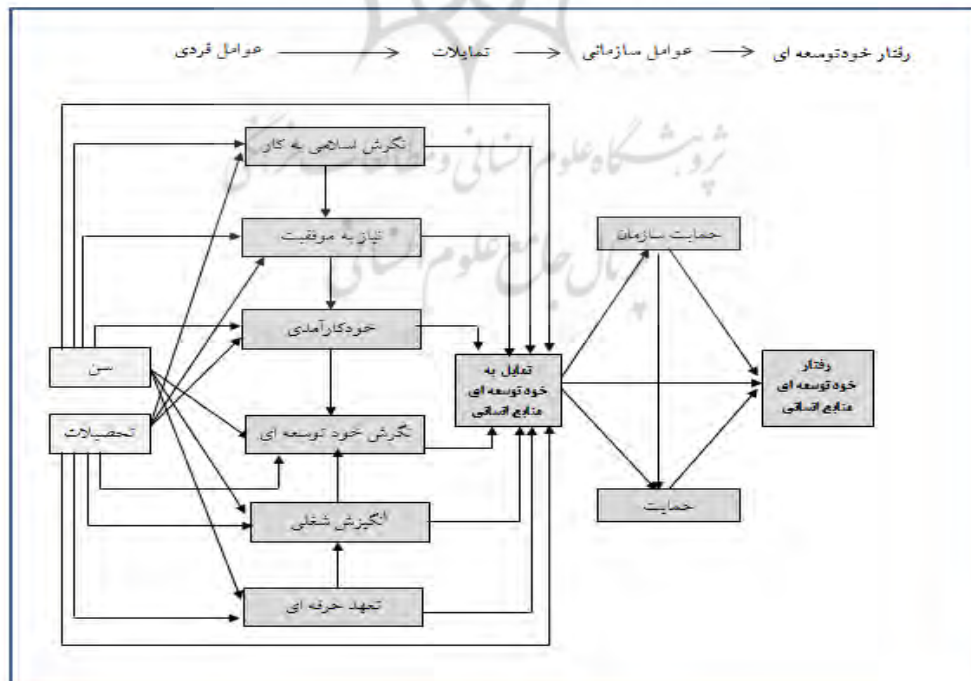
1. Gibb
2. London
3. Career Identity
4. Career Insight
5. Career Resilience
6. King

انسانی دارای مقاله، تألیف یا طرح پژوهشی بودند، در خصوص عوامل مؤثر بر خودتوسعه‌ای جمع‌آوری و سپس روابط بین متغیرها بر اساس الگوی آجزن (۱۹۹۱) و لاندن (۲۰۰۲) طراحی شد. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده آجزن، الگوی کلی برای درک علت انجام فعالیتی معین است. این الگو بیان می‌کند که باورها علت ایجاد تمایلاتند و تمایلات نیز در نهایت، منجر به رفتار می‌شوند (آجزن، ۱۹۹۱). الگوی لاندن نیز نشان می‌دهد که میزان شرکت افراد در فعالیتهای توسعه‌ای، نتیجه تعامل میان متغیرهای فردی (بینش، هویت و انعطاف‌پذیری) و سازمانی (فرهنگ، حمایت و پاداش) است. لاندن بر این باور بود که سازمانهایی که فرهنگ مبتنی بر توسعه ایجاد می‌کنند و انگیزه افراد را توسعه و پرورش می‌دهند، میزان بالاتری از شرکت کارکنان را در فعالیتهای توسعه تجربه خواهند کرد (لاندن، ۲۰۰۲). بر این اساس، الگوی مفهومی پژوهش در قالب نمودار ۱ طراحی شد.

به سازمان است. مطالعات گوناگونی نیز نشان داده‌اند که حمایت سازمانی رابطه مثبتی با تعهد سازمانی، رضایت شغلی و عملکرد شغلی و رابطه منفی با غیبت و دیگر رفتارهای کناره‌گیری دارد (روداس و آیزنبرگر، ۲۰۰۲). حمایت سازمانی، منابع سازمانی لازم برای خودتوسعه‌ای و فرهنگ سازمانی برای یادگیری را نیز نشان می‌دهد. (اورویس و راتوانی، ۲۰۱۰)

بعلاوه، مطالعات مختلف نشان می‌دهند که خصوصیات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، تأهل، میزان تحصیلات و در برخی موارد وضعیت مادی، با انگیزه‌های یادگیری و شرکت در فعالیتهای آموزشی ارتباط دارند. برای مثال، ارشدیت بر انگیزه شرکت در فعالیتهای توسعه‌ای تأثیر دارد. نو و ویلک (۱۹۹۳) اذعان دارند که به نظر می‌رسد این تأثیر به فرصتهای کارکنان برای شرکت در توسعه، مربوط باشد.

در تحقیق حاضر پس از بررسی ادبیات تحقیق، برای تعیین عوامل مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی، از طریق روش دلفی^۱ نظر ۲۰ نفر از متخصصان و خبرگان مدیریت منابع انسانی، رفتار سازمانی و پرستاری، شامل مدیران، اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی که در زمینه توسعه منابع



نمودار ۱. الگوی مفهومی خودتوسعه‌ای منابع انسانی

فرضیه‌های تحقیق

برای پاسخگویی به پرسشهای تحقیق، فرضیه‌های ذیل تدوین شد:

فرضیه ۱: بین سن و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲: بین سطح تحصیلات و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۳: بین نگرش اسلامی و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۴: بین نیاز به موفقیت و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۵: بین خودکارآمدی و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۶: بین نگرش خودتوسعه‌ای و تمایل به خودتوسعه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۷: بین انگیزش شغلی و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۸: بین تعهد حرفه‌ای و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۹: بین سن و نگرش اسلامی به کار رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۰: بین سن و نیاز به موفقیت رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۱: بین سن و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۲: بین سن و نگرش خودتوسعه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۳: بین سن و انگیزش شغلی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۴: بین سن و تعهد حرفه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۵: بین سطح تحصیلات و نگرش اسلامی به کار رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۶: بین سطح تحصیلات و نیاز به موفقیت رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۷: بین سطح تحصیلات و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۸: بین سطح تحصیلات و نگرش خودتوسعه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۱۹: بین سطح تحصیلات و انگیزش شغلی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۰: بین سطح تحصیلات و تعهد حرفه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۱: بین نگرش اسلامی به کار و نیاز به موفقیت رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۲: بین نیاز به موفقیت و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۳: بین خودکارآمدی و نگرش خودتوسعه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۴: بین انگیزش شغلی و نگرش خودتوسعه‌ای رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۵: بین تعهد حرفه‌ای و انگیزش شغلی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۶: بین تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی و حمایت سازمان رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۷: بین تمایل به خودتوسعه‌ای و حمایت سرپرست رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۸: بین حمایت سازمان و رفتار خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲۹: بین حمایت سرپرست و رفتار خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۳۰: بین حمایت سازمان و حمایت سرپرست رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه ۳۱: بین تمایل به خودتوسعه‌ای و رفتار خودتوسعه‌ای منابع انسانی رابطه معناداری وجود دارد.

روش بررسی

تحقیق حاضر از نظر هدف، بنیادی- کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مختلف بیمارستانهای دولتی بزرگ شهر تهران با حداقل یک سال سابقه خدمت که در سال ۱۳۹۱ مشغول به کار بودند، تشکیل می‌داد که در مجموع ۱۶۰۰ نفر بودند. نمونه‌گیری از جامعه با توجه به نسبت مربوطه انجام شد و حجم نمونه با استفاده از روش مورگان، ۳۱۰ نفر به دست آمد. به منظور افزایش دقت در ارزیابی بیشترین تعداد نمونه محاسبه شده، ۹۶۰ نفر به عنوان نمونه منتخب تعیین شد. نمونه‌گیری از جامعه به صورت تصادفی و با توجه به نسبت مربوطه در هر بیمارستان انجام شد. با توجه به اینکه احتمال می‌رفت تعدادی از پرسشنامه‌ها برگشت داده نشود یا به صورت ناقص تکمیل شوند، نمونه محاسبه شده با حدود ۱۰ درصد افزایش (یعنی ۱۰۵۰ عدد) توزیع شد. با توجه به بازگشت ۹۴۹ پرسشنامه، که نرخ بازگشت معنادار و تعداد قابل قبولی را نشان می‌دهد، داده‌های مزبور برای تحلیلهای بعدی مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد بود که بخش نخست آن مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی و شغلی پرستاران بود و بخش دوم، ۲۱ پرسش انگیزش شغلی، ۲ پرسش نیاز به موفقیت، ۱۲ پرسش خودکارآمدی، ۱۰ پرسش حمایت سازمانی، ۱۱ پرسش

حمایت سرپرست، ۵ پرسش نگرش خودتوسعه‌ای، ۹ پرسش تعهد حرفه‌ای، ۱۷ پرسش نگرش اسلامی به کار، ۳ پرسش تمایل به خودتوسعه‌ای و ۱۵ پرسش رفتار خودتوسعه‌ای را بر اساس طیف پنج امتیازی لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) مورد سنجش قرار می‌داد. بدین منظور، از پرسشنامه استاندارد انگیزش شغلی لاندن (۱۹۸۳)، نیاز به موفقیت هرتز و ویلیامز (۲۰۰۹)، خودکارآمدی، حمایت سازمانی و حمایت سرپرست ماورر و همکاران (۲۰۰۳)، نگرش خودتوسعه‌ای پرالت (۲۰۰۸)، تعهد حرفه‌ای راتول و آرنولد (۲۰۰۷)، نگرش اسلامی به کار درویش یوسف (۲۰۰۰) و تمایل به خودتوسعه‌ای پرالت (۲۰۰۸) و رفتار خودتوسعه‌ای/یکسیر (۲۰۰۷) استفاده شد.

برای بررسی پایایی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. از آنجا که آلفای به دست آمده برای هر یک از ابعاد پرسشنامه، بالاتر از معیار سنجش ۰/۷۰ است (نونالی و برنستین، ۱۹۹۴)، بنابر این، ابزار سنجش از پایایی مناسبی برخوردار است. (جدول ۱)

برای بررسی روایی نیز از روایی محتوا استفاده شد. پرسشنامه به رؤیت تعدادی از اساتید صاحب‌نظر رسید و پس از اصلاحات لازم، مورد تأیید قرار گرفت. سپس به طور مقدماتی میان تعدادی از پاسخگویان توزیع و از نظرات آنان در جهت رفع موارد مبهم و مجهول استفاده شد.

در مرحله بعد، پیمایش صورت گرفت و پس از آن عوامل تحقیق به کمک آزمون پیرسون و روش تحلیل مسیر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این مطالعه با رعایت ملاحظات اخلاقی و همچنین توضیح اهداف پژوهش به واحدهای مورد پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات با عدم نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، تمایل به شرکت و حق انتخاب برای واحدهای مورد پژوهش انجام شد.

1. Hurtz & Williams
2. Perreault
3. Rothwell & Arnold
4. Nunnally and Bernstein

جدول ۱. پایایی پرسشنامه

ابعاد پرسشنامه	آلفای کرونباخ	مأخذ	سال	تعداد پرسشهای هر بُعد	ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر
نیاز به موفقیت	۰,۹۰	هرتز و ویلیامز	۲۰۰۹	۲	۰,۸۱
نگرش خودتوسعه‌ای	۰,۹۳	پرالت	۲۰۰۸	۵	۰,۸۵
تعهد حرفه‌ای	۰,۸۴	راتول و آرنولد	۲۰۰۷	۹	۰,۹۲
خودکارآمدی	۰,۹۰	ماورر و همکاران	۲۰۰۳	۱۲	۰,۷۲
نگرش اسلامی به کار	۰,۸۹	درویش یوسف	۲۰۰۰	۱۷	۰,۷۴
انگیزش شغلی	۰,۸۰	لاندن	۱۹۸۳	۲۱	۰,۷۶
حمایت سازمان	۰,۸۴	ماورر و همکاران	۲۰۰۳	۱۰	۰,۸۱
حمایت سرپرست	۰,۹۲	ماورر و همکاران	۲۰۰۳	۱۱	۰,۷۴
تمایل به خودتوسعه‌ای	۰,۷۳	پرالت	۲۰۰۸	۳	۰,۷۷
رفتار خودتوسعه‌ای	۰,۸۹	ایکس یو	۲۰۰۷	۱۵	۰,۷۰

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق، نخست از آزمون همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار اسپ.پی.اس.اس. ۱۵، برای بررسی رابطه میان متغیرهای الگو استفاده شد. سپس رابطه علی بین متغیرهای پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر و با کمک نرم‌افزار لیزرل ۸،۵۰، آزمون شد. نتایج آزمون همبستگی در جدول ۲ منعکس شده است.

در مطالعه حاضر، اکثر افراد مورد مطالعه (۸۳,۶ درصد) در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال قرار گرفتند. ۲۳,۶ درصد نمونه‌های مورد پژوهش دارای مدرک کاردانی و ۵۹,۷ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. ۱۶,۶ درصد افراد نیز مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشتند.

جدول ۲. همبستگی بین عوامل الگوی تحقیق

عوامل	نیاز به موفقیت	خودتوسعه‌ای	نگرش	تعهد حرفه‌ای	خودکارآمدی	نگرش اسلامی به کار	انگیزش شغلی	حمایت سازمان	سرپرست	حمایت	خودتوسعه‌ای	تمایل به	رفتار
نیاز به موفقیت	۱	-۰,۰۱	-۰,۰۴	-۰,۰۸*	-۰,۰۷*	-۰,۰۴	-۰,۰۶*	-۰,۰۶*	-۰,۰۶*	-۰,۰۳	-۰,۰۳	-۰,۰۳	-۰,۰۳
نگرش خودتوسعه‌ای	۱	۰,۰۱	۰,۰۱	-۰,۰۳	۰,۰۱	۰,۰۱	۰,۰۱	-۰,۰۲	۰,۰۰	۰,۰۱	۰,۰۱	۰,۰۳	
تعهد حرفه‌ای	۱	۱	۰,۵۳**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
خودکارآمدی	۱	۱	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
نگرش اسلامی به کار	۱	۱	۰,۷۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
انگیزش شغلی	۱	۱	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
حمایت سازمان	۱	۱	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
حمایت سرپرست	۱	۱	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
تمایل به خودتوسعه‌ای	۱	۱	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	
رفتار خودتوسعه‌ای	۱	۱	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۵**	۰,۶۶**	۰,۵۹**	۰,۶۰**	۰,۶۰**	۰,۴۰**	۰,۶۱**	۰,۶۱**	

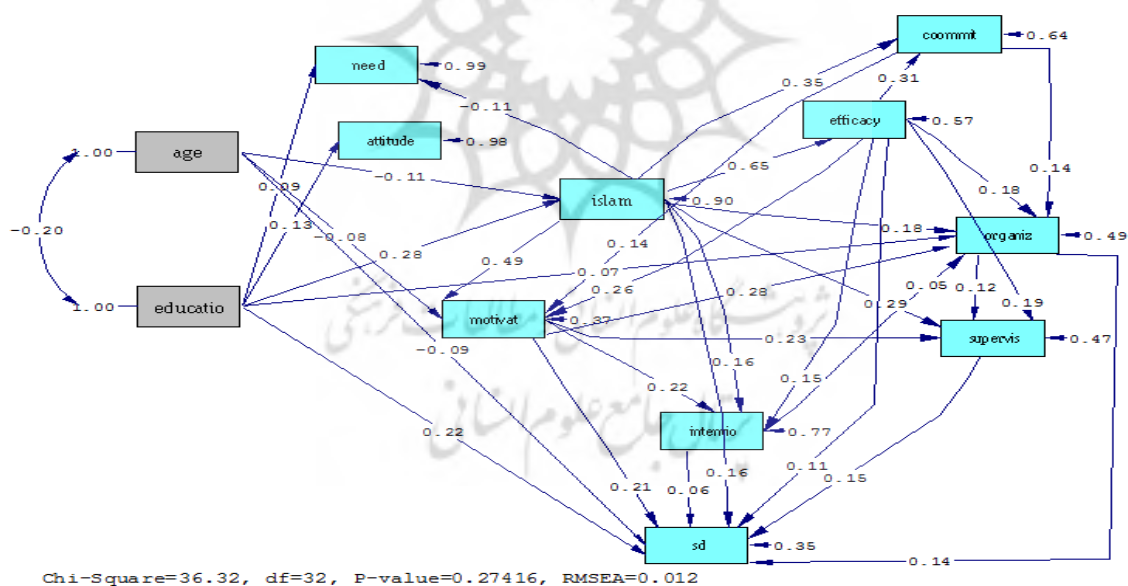
** = رابطه در سطح ۰/۰۱ معنادار است. * = رابطه در سطح ۰/۰۵ معنادار است. (بدون ستاره) = رابطه معنادار نیست

بر اساس یافته‌های تحقیق، سن با نگرش اسلامی به کار $(t = -3.37, p = 0.001)$ ، انگیزش شغلی $(t = -3.83, p = 0.000)$ ، رابطه معکوس و معنادار دارد. از سویی، سن بر نیاز به موفقیت $(t = -2.38, p = 0.020)$ ، تعهد حرفه‌ای $(t = -3.93, p = 0.000)$ ، خودکارآمدی $(t = -3.34, p = 0.001)$ ، حمایت سازمانی $(t = -4.26, p = 0.000)$ ، حمایت سرپرست $(t = -4.16, p = 0.000)$ و تمایل به خودتوسعه‌ای $(t = -4.19, p = 0.000)$ ، به صورت غیر مستقیم اثرگذار است.

سطح تحصیلات نیز با نگرش اسلامی به کار $(t = 8.99, p = 0.000)$ ، نیاز به موفقیت $(t = 2.70, p = 0.009)$ ، نگرش خودتوسعه‌ای $(t = 4.03, p = 0.000)$ ، حمایت سازمانی $(t = 2.90, p = 0.004)$ ، و رفتار خود توسعه‌ای $(t = 10.63, p = 0.000)$ ، رابطه مثبت دارد و بر تعهد حرفه‌ای $(t = 8.21, p = 0.000)$ ، خودکارآمدی $(t = 8.52, p = 0.000)$ ، انگیزش شغلی $(t = 8.70, p = 0.000)$

برای اطمینان از نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان که همه متغیرها از نظر آماری با توزیع نرمال تفاوت معناداری ندارند. از این رو، فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. پس از تأیید نرمال بودن، خطی بودن و همگن بودن واریانس‌ها برای رابطه دوجه‌دو میان متغیرها، کلیه روابط میان متغیرها مورد بررسی قرار گرفت.

گفتنی است برای تأیید الگوی ساختاری یا همان نمودار مسیر، نخست باید مقادیر تی^۱ و ضرایب استاندارد معنادار باشند و سپس، شاخصهای آن برازش مناسبی داشته باشند. بر این اساس، مقادیر برآورد روابط مستقیم میان متغیرهای الگو که دارای مقدار معناداری از نظر آماری نیستند $(P > 0.05)$ باید از الگوی اولیه حذف شوند تا مقادیر الگوی نهایی برآورد شود. (نمودار ۲)



نمودار ۲. مقادیر استاندارد شده در الگوی نهایی تحقیق

از دیگر یافته‌های تحقیق، آن است که بر اساس نمودار ۲ و با توجه به مقدار R اسکوتر، ۳۵ درصد تغییرات رفتار خودتوسعه‌ای مربوط به تأثیر متغیرهایی خارج از الگو و ۶۵ درصد علل رفتار خودتوسعه‌ای ناشی از تأثیر متغیرهای موجود در الگوست.

در نهایت، نشانگرهای مربوط به برازش الگوی مسیر نهایی در جدول ۳ نشان داده شده که همه آنها نشان‌دهنده برازش بسیار مطلوب الگوست. آزمون برازش الگو تعیین می‌کند که آیا الگوی پیشنهادی باید پذیرفته شود یا خیر. مقدار شاخصهای مربوط به برازش نشان می‌دهد الگوی تحقیق قابل قبول و مطلوب است. برای برازش الگوی حاضر، از شاخصهای ذیل استفاده شده است:

نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی^۱: این شاخص، معیار عدم تناسب قلمداد می‌شود و معنادار بودن ارزش کای- دو به این مفهوم است که بین ساختار کوواریانس الگوی پیشنهادی و ماتریس کوواریانس داده‌های مشاهده شده تفاوت معناداری وجود دارد. لذا الگوی پیشنهادی محقق رد می‌شود (گارسون، ۲۰۰۳). با توجه به عدم معناداری ($p > 0,05$) این مقیاس در تحقیق حاضر، الگوی تحقیق تأیید می‌شود.

شاخص نرم‌شده برازندگی^۳: بنتلر و بونت^۴ (۱۹۸۰) مقادیر شاخص نرم‌شده برازندگی برابر یا بزرگ‌تر از ۰,۹ را در مقایسه با الگوی صفر به عنوان شاخص خوبی برای برازندگی الگوهای نظری توصیه کرده‌اند. (هومن، ۱۳۸۵)

شاخص نرم‌نشده برازندگی^۵: در مورد شاخص نرم‌نشده برازندگی هر چند مقدار آن نسبت به تغییرات حجم گروه نمونه مقاوم است، اما چون دامنه آن محدود به صفر و یک نیست، تفسیر آن نسبت به شاخص نرم‌شده برازندگی دشوارتر است. بر پایه قرارداد، مقادیر کمتر از ۰,۹ مستلزم تجدید نظر در الگوست. (همان)

($\chi^2 = 0,21$)، حمایت سرپرست ($t = 8,82$, $\beta = 0,19$) و تمایل به خودتوسعه‌ای ($t = 7,64$, $\beta = 0,12$) به صورت غیر مستقیم اثرگذار است.

نگرش اسلامی به کار، بر نیاز به موفقیت ($t = -3,35$)، خودکارآمدی ($\beta = -0,11$)، تعهد حرفه‌ای ($t = 10,00$, $\beta = 0,35$)، انگیزش شغلی ($t = 26,65$, $\beta = 0,65$)، حمایت سازمانی ($t = 4,80$, $\beta = 0,18$)، حمایت سرپرست ($t = 7,87$, $\beta = 0,29$)، تمایل به خودتوسعه‌ای ($t = 3,61$, $\beta = 0,16$) و رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 5,00$, $\beta = 0,16$) به صورت مستقیم اثرگذار است.

خودکارآمدی با تعهد حرفه‌ای ($t = 9,03$, $\beta = 0,31$)، انگیزش شغلی ($t = 9,45$, $\beta = 0,26$)، حمایت سازمانی ($t = 5,45$, $\beta = 0,18$)، حمایت سرپرست ($t = 5,89$, $\beta = 0,19$)، تمایل به خودتوسعه‌ای ($t = 3,67$, $\beta = 0,15$) و رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 3,94$, $\beta = 0,11$) رابطه مثبت دارد.

انگیزش شغلی نیز با حمایت سازمان ($t = 7,32$, $\beta = 0,28$)، حمایت سرپرست ($t = 6,22$, $\beta = 0,23$)، تمایل به خودتوسعه‌ای ($t = 4,86$, $\beta = 0,22$) و رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 6,38$, $\beta = 0,21$) رابطه مثبت دارد.

تعهد حرفه‌ای با انگیزش شغلی ($t = 5,87$, $\beta = 0,14$) و حمایت سازمانی ($t = 4,69$, $\beta = 0,14$) رابطه مثبت دارد. از سویی بر حمایت سرپرست ($t = 5,56$, $\beta = 0,06$)، تمایل به خودتوسعه‌ای ($t = 3,74$, $\beta = 0,03$) و رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 6,26$, $\beta = 0,07$) به صورت غیر مستقیم اثرگذار است. تمایل به خودتوسعه‌ای نیز با حمایت سازمانی ($t = 4,69$)، رابطه مثبت دارد و رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 2,64$, $\beta = 0,06$) رابطه مثبت دارد.

حمایت سازمانی نیز با حمایت سرپرست ($t = 3,95$)، تمایل به رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 5,27$, $\beta = 0,14$) رابطه مثبت دارد. حمایت سرپرست با رفتار خودتوسعه‌ای ($t = 0,15$) رابطه مثبت دارد.

1. Chi² Square /degree of Freedom
2. Garson
3. NFI
4. Bentler & Bonett
5. NNFI

در رابطه با فرضیه ۱: بین سن و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی، فرضیه ۱۰: بین سن و نیاز به موفقیت، فرضیه ۱۱: بین سن و خودکارآمدی، فرضیه ۱۲: بین سن و نگرش خودتوسعه‌ای و فرضیه ۱۴: بین سن و تعهد حرفه‌ای، رابطه مستقیم معناداری وجود ندارد و تنها در رابطه با فرضیه ۹: بین سن و نگرش اسلامی به کار و فرضیه ۱۳: بین سن و انگیزش شغلی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. البته سن به صورت غیر مستقیم و معکوس بر نیاز به موفقیت، تعهد حرفه‌ای، خودکارآمدی و تمایل به خودتوسعه‌ای اثرگذار است. در پژوهشهای دیگر نیز نشان داده شد که سن بر تمایل افراد برای شرکت در فعالیتهای توسعه اثرگذار است (گارفانو و سالاس، ۲۰۰۵: ۳۰۴-۲۸۱؛ اینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابر این، می‌توان گفت که شرکت در فعالیتهای آموزشی با افزایش سن کاهش می‌یابد (بورن و همکاران^۶، ۲۰۱۰). ممکن است این امر بدین علت باشد که کارکنان مسن‌تر انگیزه یادگیری محدودتری نسبت به همکاران جوان‌تر خود دارند. همچنین کارکنان مسن‌تر حمایت و تشویق کمتری را از جانب سرپرستان، همکاران و دیگر افراد برای شرکت در یادگیری و فعالیتهای توسعه دریافت می‌کنند. بعلاوه، فقدان حمایت کاری با گسترش به خانواده، دوستان و دیگر عوامل خارج از محیط کار، شرکت کارکنان مسن‌تر را برای توسعه تشویق نمی‌کند. همچنین، کارکنان مسن‌تر ممکن است اضطراب بیشتری را در موقعیتهای یادگیری تجربه کنند. حتی ممکن است میان افزایش سن و کاهش توانایی فرد برای یادگیری، ارتباط وجود داشته باشد.

در رابطه با فرضیه ۱۵: بین سطح تحصیلات و نگرش اسلامی به کار، فرضیه ۱۶: بین سطح تحصیلات و نیاز به موفقیت و فرضیه ۱۸: بین سطح تحصیلات و نگرش خودتوسعه‌ای، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اما در مورد فرضیه ۲: بین سطح تحصیلات و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی، فرضیه ۱۷: بین سطح تحصیلات و خودکارآمدی، فرضیه ۱۹: بین سطح تحصیلات و انگیزش

شاخص برازندگی فزاینده^۱ بر پایه قرارداد، مقدار شاخص برازندگی فزاینده نیز باید دست‌کم ۰,۹ باشد تا الگوی مورد نظر پذیرفته شود. (همان)

شاخص نیکویی برازش^۲ و شاخص تعدیل شده نیکویی

برازش^۳: این دو شاخص تحت تأثیر حجم نمونه است و می‌تواند برای الگوهایی که به گونه ضعیفی فرموله شده‌اند، بزرگ باشد. از آنجا که اغلب، نیکویی برازش از سایر شاخصهای اندازه‌گیری بزرگ‌تر است، مقدار آن باید برابر یا بزرگ‌تر از ۰,۹ باشد تا الگوی تحقیق پذیرفته شود. البته منفی بودن آن نشان می‌دهد الگوی مورد نظر بسیار ضعیف و بدتر از نبودن آن است. مقدار تعدیل شده شاخص برازندگی نیکویی برازش نیز باید برابر یا بزرگ‌تر از ۰,۹ باشد تا پذیرفته شود. (همان)

جدول ۳. نشانگرهای برازش الگوی نهایی خودتوسعه‌ای

منابع انسانی

نتیجه	مقدار رضایتبخش	مقدار برازش	نشانگر برازش
تأیید مدل	کوچک‌تر از ۳	۱,۱۳	نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی
تأیید مدل	نزدیک به ۰,۹ یا بیشتر	۱	نرم شده برازندگی
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰,۹	۱	نرم نشده برازندگی
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰,۹	۰,۹۹	شاخص نیکویی برازش
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰,۹	۰,۹۸	تعدیل شده نیکویی برازش
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰,۹	۱	برازندگی فزاینده

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر ایده ارتقای خودتوسعه‌ای پرستاران از طریق عوامل فردی و سازمانی استوار بود. نتایج نشان می‌دهند، بیشتر پرستاران مورد مطالعه، جوان می‌باشند. همچنین اکثر نمونه‌های پژوهش، زن، متأهل و دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند.

4. Garfano and salas
5. Inge
6. Boeren and et al

1. IFI
2. GFI
3. AGFI

انگیزشی مؤثر در خودتوسعه‌ای را خاطر نشان می‌کند. در پژوهشی که بر روی ۴۰۰ نفر از رهبران مرتبه پایین ارتش انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که خصوصیات فردی همچون خودکارآمدی، با انگیزه خودتوسعه‌ای ارتباط دارند و در واقع؛ سبب انگیزه بیشتر برای انجام خودتوسعه‌ای می‌شوند (بویس و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۷۸-۱۵۹). ایکس‌یو در رساله دکتری خود نشان داد که خودکارآمدی اثر مثبتی بر روی شرکت فرد در خودتوسعه‌ای دارد. (ایکس‌یو، ۲۰۰۷: ۵۸-۵۴)

در رابطه با فرضیه ۶: بین نگرش خودتوسعه‌ای و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی، رابطه معناداری وجود ندارد. هر چند هرترز و ویلیامز (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که نگرش بر توسعه تأثیرگذار است (هرترز و ویلیامز، ۲۰۰۹: ۶۵۳-۶۳۵). به نظر می‌رسد خودتوسعه‌ای به تنهایی برای پرستاران ایرانی لذتبخش نیست، بلکه مزایا و پیشرفتهایی که بر اثر خودتوسعه‌ای در شغل خود به دست می‌آورند، دارای اهمیت است.

در رابطه با فرضیه ۷: بین انگیزش شغلی و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهشهای دیگر نیز نتایج حاکی از آن بود که خصوصیات فردی همچون انگیزش شغلی، با انگیزه خودتوسعه‌ای ارتباط دارند و در واقع؛ سبب انگیزه بیشتر برای انجام خودتوسعه‌ای می‌شوند (بویس و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۷۸-۱۵۹). بررسی انگیزش به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های شرکت افراد در فعالیتهای توسعه، نشان داد که بر رفتار توسعه تأثیرگذار است (هرترز و ویلیامز، ۲۰۰۹: ۶۳۵-۶۳۳). نتایج مطالعه جلالی و همکارانش نیز حاکی از آن بود که پرستاران به طور کلی، انگیزه شرکت در آموزش مداوم را مهم تلقی کرده‌اند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۲)؛ زیرا کارکنان با انگیزه بالا، اهداف شغلی چالشی را انتخاب می‌کنند و تلاش زیادی در انجام وظایفی دارند که به اهدافشان مرتبط می‌شود. افراد با سطوح بالای انگیزه شغلی، ارزش کاری بالا و نیاز به توسعه را درک می‌کنند. بنابر این، تمایل بیشتری به درگیر شدن در خودتوسعه‌ای دارند.

شغلی و فرضیه ۲۰: بین سطح تحصیلات و تعهد حرفه‌ای، رابطه معناداری وجود ندارد. البته سطح تحصیلات به صورت غیر مستقیم بر تمایل به خودتوسعه‌ای، خودکارآمدی، تعهد حرفه‌ای و انگیزش شغلی اثرگذار است. بنابر این، می‌توان گفت کارکنانی با سطح دانش بالاتر، تمایل بیشتری به شرکت در آموزش دارند. یکی از علل این امر، ممکن است آن باشد که افراد با سطح دانش پایین‌تر، موقعیتهای زیادی برای شرکت در برنامه‌های تحصیلی و آموزشی ندارند و از سویی، اشتیاق کمتری نیز برای شرکت در آموزش دارند.

در رابطه با فرضیه ۳: بین نگرش اسلامی به کار و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی و فرضیه ۲۱: بین نگرش اسلامی به کار و نیاز به موفقیت، رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. در مطالعه‌ای نیز که با عنوان تبیین و توصیف الگوی توسعه منابع انسانی مبتنی بر ارتباطات چهارگانه و نگرش فطرت‌گرا انجام گرفت، نتایج نشان داد چنانچه فرد در زندگی خود در ارتباطات چهارگانه؛ ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با محیط طبیعی را به طور متعادل رعایت کند، رفتاری اثربخش در جهت توسعه خود خواهد داشت. (فرهی بوزنجانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۹)

در رابطه با فرضیه ۴: بین نیاز به موفقیت و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی و فرضیه ۲۲: بین نیاز به موفقیت و خودکارآمدی، رابطه معناداری وجود ندارد. این امر می‌تواند گویای آن باشد که ممکن است ویژگی‌های شخصیتی همچون نیاز به موفقیت، با خودتوسعه‌ای رابطه ندارند و در واقع؛ عوامل بیرونی مؤثر بر انگیزه یادگیری، نقش بیشتری در ایجاد رفتار خودتوسعه‌ای داشته باشند.

در رابطه با فرضیه ۵: بین خودکارآمدی و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی، رابطه مستقیم، مثبت و معناداری وجود دارد؛ اما در مورد فرضیه ۲۳: بین خودکارآمدی و نگرش خودتوسعه‌ای، رابطه معناداری وجود ندارد. در واقع؛ گویای آن است که باور فرد در مورد توانا نبودن خود برای انجام وظایف، سبب نمی‌شود که وی بر این عقیده باشد که باید خودتوسعه‌ای را انجام دهد. این امر نیز نقش عوامل

نتایج نهایی تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر در پاسخگویی به پرسشهای پژوهش به قرار ذیل است:

در پاسخ به پرسش نخست که عوامل فردی مؤثر بر تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها کدامند؛ مشخص شد که نگرش اسلامی به کار، خودکارامدی و انگیزش شغلی به صورت مستقیم بر تمایل به خودتوسعه‌ای اثرگذارند. البته سن و سطح تحصیلات نیز به صورت غیر مستقیم بر تمایل به خودتوسعه‌ای اثرگذارند.

در ارتباط با پرسش دوم تحقیق، مبنی بر چگونگی رابطه بین عوامل فردی مؤثر بر تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها؛ نتایج نشان داد که سن با نگرش اسلامی به کار و انگیزش شغلی، رابطه معکوس و معناداری دارد. همچنین بر نیاز به موفقیت، تعهد حرفه‌ای و خودکارامدی به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. سطح تحصیلات با نیاز به موفقیت، نگرش خودتوسعه‌ای و نگرش اسلامی به کار، رابطه مثبت و معناداری دارد و بر تعهد حرفه‌ای، خودکارامدی و انگیزش شغلی به صورت غیر مستقیم اثرگذار است. نگرش اسلامی به کار با نیاز به موفقیت، رابطه معکوس دارد. نیاز به موفقیت با خودکارامدی، رابطه معناداری نداشت. خودکارامدی و انگیزش شغلی و تعهد حرفه‌ای با نگرش خودتوسعه‌ای، رابطه معناداری ندارند. تعهد حرفه‌ای با انگیزش شغلی و تمایل با رفتار خودتوسعه‌ای، رابطه مثبت دارند.

در ارتباط با پرسش سوم تحقیق که، عوامل سازمانی مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها کدامند؛ مشخص شد که حمایت سازمانی و حمایت سرپرست، عوامل سازمانی مؤثر در خودتوسعه‌ای منابع انسانی می‌باشند.

در ارتباط با پرسش چهارم تحقیق، مبنی بر چگونگی رابطه بین تمایل با عوامل سازمانی مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی در بیمارستانها؛ نتایج نشان داد که تمایل با حمایت سازمان، رابطه مثبت و معناداری دارد، اما با حمایت سرپرست، رابطه معناداری ندارد.

در خصوص پرسش پنجم تحقیق، مبنی بر چگونگی رابطه بین عوامل سازمانی مؤثر بر خودتوسعه‌ای منابع انسانی در

در رابطه با فرضیه ۸: بین تعهد حرفه‌ای و تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی و فرضیه ۲۴: بین انگیزش شغلی و نگرش خودتوسعه‌ای، رابطه مستقیم معناداری وجود ندارد. در مورد فرضیه ۲۵: بین تعهد حرفه‌ای و انگیزش شغلی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در رابطه با فرضیه ۲۶: بین تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی و حمایت سازمان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. اما در مورد فرضیه ۲۷: بین تمایل به خودتوسعه‌ای منابع انسانی و حمایت سرپرست، رابطه معناداری وجود ندارد. /یکس‌یو نیز در مطالعه خود بیان کرد که حمایت سازمان اثر مثبتی روی شرکت افراد در خودتوسعه‌ای دارد (ایکس‌یو، ۲۰۰۷: ۵۸-۵۴). کارکنان با ابراز تمایل برای افزایش و بهبود دانش و مهارت شغلی خویش، همچنین با تلاشی که در این راه از خود نشان می‌دهند، سبب می‌شوند تا مدیران نیز ترغیب شده، حمایت‌های لازم را در جهت توسعه کارکنان به عمل آورند.

در رابطه با فرضیه ۲۸: بین حمایت سازمان و رفتار خودتوسعه‌ای منابع انسانی و فرضیه ۲۹: بین حمایت سرپرست و رفتار خودتوسعه‌ای منابع انسانی، رابطه معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه‌ای با عنوان «بررسی عوامل محتوایی و فردی: رویکردی تعاملی جهت درک خودتوسعه‌ای کارکنان» نشان داد که در میان متغیرها، حمایت محل کار، رابطه بیشتر و قوی‌تری با شرکت کارکنان در خودتوسعه‌ای دارد (اورویس و لفلر، ۲۰۱۱: ۱۷۷-۱۷۲). در مطالعه هرتز و ویلیامز (۲۰۰۹) نیز کنترل مدیریت و سطوح بالای الزام به شرکت کارکنان، رابطه منفی با شرکت و تمایل به توسعه دارد. (هرتز و ویلیامز، ۲۰۰۹: ۶۵۳-۶۳۵)

در رابطه با فرضیه ۳۰: بین حمایت سازمان و حمایت سرپرست، رابطه معناداری وجود دارد. (ایکس‌یو، ۲۰۰۷: ۵۶-۵۴)

در رابطه با فرضیه ۳۱: بین تمایل به خودتوسعه‌ای و رفتار خودتوسعه‌ای منابع انسانی، رابطه معناداری وجود دارد. /یکس‌یو نیز در رساله خود نشان داد که تمایل به خودتوسعه‌ای با رفتار خودتوسعه‌ای ارتباط دارد. (ایکس‌یو، ۲۰۰۷: ۵۸)

در مجموع؛ سن، سطح تحصیلات، نگرش اسلامی به کار، خودکارآمدی، تعهد حرفه‌ای، و انگیزش شغلی بر رفتار خودتوسعه‌ای اثرگذارند؛ در حالی که حمایت سرپرست و سازمان، شدت این رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

نتایج این مطالعه ثابت کرد که عوامل سازمانی نقش مهمی در ایجاد رفتار خودتوسعه‌ای دارند؛ به نحوی که اگر فرد تمایل لازم را برای خودتوسعه‌ای داشته باشد، اما از حمایت کافی سازمان و سرپرست خود برخوردار نشود، قادر نخواهد بود به خوبی به سوی خودتوسعه‌ای گام بردارد و در نهایت، ممکن است از انجام یا حتی ادامه آن منصرف شود. این در حالی است که بسیاری از پرستاران سازوکارهای حمایتی از جانب سازمانها و مؤسسات درمانی را به صورت ناکافی دریافت می‌کنند. در سازمانهایی که نمی‌توانند حمایت لازم را فراهم کنند، تعارض بین نیازهای پرستاران و آنچه دریافت می‌کنند، باعث ایجاد مشکلاتی در آنها می‌شود. مدیرانی که در کشف چنین تفاوت‌هایی با شکست مواجه می‌شوند، سطوح رو به رشد نارضایتی کارکنان خود را تجربه خواهند کرد که این امر در نهایت می‌تواند بر رشد، توسعه و عملکرد طولانی مدت افراد تأثیر منفی بگذارد.

از دیگر یافته‌های مهم تحقیق که در مطالعات پیشین بدان پرداخته نشده، نقش مؤثر ارزشها و باورهای دینی در ایجاد تمایل و رفتار خودتوسعه‌ای است. در علت این امر می‌توان گفت که هدف از توسعه، شکوفا شدن استعدادها بالقوه انسانهاست که در سایه تأمین نیازهای واقعی محقق می‌شود. انسان با نیازهای بی‌شماری به دنیا می‌آید. تلاش برای ارضای این نیازها طبیعی است. هر چه این نیازها بهتر برآورده شود، زندگی انسان بهتر و آسوده‌تر است. هر اندازه زندگی انسان مهیاتر باشد، آسایش خاطر و خرسندی و احساس امنیت بیشتری می‌کند. از سویی، اعتقاد قلبی و عملی به اصول و ارزشهای دینی سبب می‌شود فرد در همه حال خدا را ناظر بر اعمال خویش ببیند و تلاش کند در راستای تحصیل رضای پروردگار و تکامل و سعادت خویش گام بردارد و این امر می‌تواند در همه ابعاد وجودی وی، از جمله عملکرد شغلی و رفتار خودتوسعه‌ای متبلور شود.

بیمارستانها؛ مشخص شد که حمایت سازمان با حمایت سرپرست، رابطه مثبت و معناداری دارد.

در مجموع، نتایج تحقیق حاکی از آن است که: افراد مسن، کمتر به دنبال خودتوسعه‌ای هستند؛ از انگیزش شغلی مناسبی برخوردار نیستند و به اخلاق اسلامی در کار توجه چندانی ندارند. در مقابل، افراد جوان بیشتر رفتار خودتوسعه‌ای را پیگیری کرده، از انگیزه لازم برای این امر برخوردارند. همچنین باورهای دینی در آنها قوی‌تر است. این در حالی است که تعدادی از کارکنان مسن‌تر در سالهای آینده به صورت فزاینده‌ای در نیروی کار شرکت خواهند داشت (والکر، ۱۹۹۹). بنابر این، ضروری به نظر می‌رسد که با بهره‌گیری از عوامل انگیزشی مناسب، تمایل این گروه را برای شرکت در برنامه‌های خودتوسعه‌ای افزایش داد.

از سویی، افراد با سطح تحصیلات بالاتر، نگرش دینی قوی، نیاز به موفقیت بیشتر، خودکارآمدی، نگرش خودتوسعه‌ای، انگیزش شغلی، تعهد حرفه‌ای و تمایل به خودتوسعه‌ای بالاتری دارند و بیشتر از افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر در جهت رفتار خودتوسعه‌ای گام بر می‌دارند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند افرادی که باورها و نگرش دینی قوی‌تری دارند، تعهد حرفه‌ای، انگیزش شغلی، نیاز به موفقیت، خودکارآمدی و تمایل بیشتری برای خودتوسعه‌ای دارند.

پرستارانی که باور خودکارآمدی در آنها بیشتر است، تعهد حرفه‌ای، انگیزش شغلی و تمایل به خودتوسعه‌ای بالاتری دارند. اما خودکارآمدی افراد روی نگرش خودتوسعه‌ای تأثیری ندارد. همچنین داشتن تحصیلات بالا، خودکارآمدی، نگرش اسلامی به کار، انگیزش شغلی و تعهد حرفه‌ای سبب افزایش حمایت سازمان و سرپرست می‌شود. در نتیجه، افرادی که تمایل بیشتری برای خودتوسعه‌ای دارند، سازمان و سرپرست نیز حمایت بیشتری از آنها به عمل می‌آورد و در نهایت، تمایل اثر زیادی بر روی رفتار خودتوسعه‌ای دارد.

منابع

- جلالی، رستم؛ پروانه عبدالملکی و مهوش کهریزی (۱۳۸۲)؛ «دیدگاه پرستاران در خصوص آموزش مداوم (کرمانشاه - ۱۳۸۲)»، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره دهم، ش ۱، ص ۷۵-۶۷.
- دلگشایی، بهرام؛ سیدجمال‌الدین طبیبی و پریسا پهلوان (۱۳۸۶)، «ارائه الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان ایران»، مجله پژوهش در پزشکی، دوره سی و یکم، ش ۴، ص ۳۲۵-۳۱۷.
- دهقان نیری، ناهید؛ علی‌اکبر نظری، مهوش صلصالی و فضل‌الله احمدی (۱۳۸۵)؛ «نقش نیروی انسانی در بهره‌وری پرستاری: تحقیق کیفی»، مجله حیات، دوره دوازدهم، ش ۳، ص ۱۵-۵.
- طبیبی، سید جمال‌الدین (۱۳۸۲)؛ «توسعه منابع انسانی در بیمارستان»، طب و تزکیه، دوره یازدهم، ش ۵۰، ص ۷۷-۷۱.
- فرهی بوزنجانی، برزو؛ حسن عابدی جعفری و موسی مهدوی (۱۳۸۷)؛ «طراحی و تبیین الگوی توسعه منابع انسانی (استادان دانشگاه) مبتنی بر نگرش فطرت‌گرا و توسعه ارتباطات چهارگانه»، فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، سال اول، ش ۱، ص ۴۹-۱۹.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*، تهران: انتشارات سمت.
- Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior: Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50: 179-211.
- Blau, G. (1985). "The Measurement and Prediction of Career Commitment", *Journal of Occupational Psychology*, 58: 277-288.
- Boeren, E.; I. Nicaise & H. Baert (2010). "Theoretical Models of Participation in Adult Education: the Need for an Integrated Model",

پیشنهاد کاربردی‌ای که می‌توان بر پایه نتایج حاصل از این مطالعه مطرح کرد، این است که مدیران و سرپرستاران از طریق خلق فرصت‌های یادگیری غیر رسمی، تشویق، اعتقاد به ارزش توسعه، فراهم کردن زمان، اطلاعات، همراهی، منابع و پاداش برای خودتوسعه‌ای پرستاران، می‌توانند نقشی حیاتی در زمینه یادگیری در محل کار ایفا کنند. از سویی، واگذاری مسئولیت شغلی باید بر اساس توانمندی‌های افراد صورت گیرد تا فرد بتواند از عهده وظیفه محوله برآمده، احساس مفید بودن و مؤثر بودن داشته باشد. همچنین به افراد فرصت داده شود تا دانش فراگرفته شده را در عمل به کار گیرند و نیز برنامه‌هایی برای جلب پرستاران مسن به سوی برنامه‌های خودتوسعه‌ای طراحی شود.

از مهم‌ترین محدودیتها در اجرای تحقیق حاضر، عدم همکاری برخی از پرستاران به دلیل اعتقاد به عدم به کارگیری نتایج حاصل از تحقیقات در عمل و انجام ندادن اقدامات مقتضی توسط مسئولان بود. نکته دیگر اینکه، یافته‌های مطالعه حاضر فقط بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای دولتی انجام شده است و لذا نتایج حاصل را نمی‌توان به منابع انسانی سازمانهای دیگر تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده، مطالعه مشابهی پیرامون خودتوسعه‌ای در سازمانهای دیگر صورت پذیرد و نتایج آن با تحقیق حاضر مقایسه شود.

از آنجا که در مطالعه حاضر متغیرهای محدودی بررسی شده است، پیشنهاد می‌شود متغیرهای دیگری نظیر ویژگی‌های شخصیتی، مهارت، توانایی، درگیری شغلی، نیاز به یادگیری و همچنین عوامل محیطی (جو یادگیری سازمان، حمایت خانواده، تعارض کار- خانواده، حمایت همکاران) که می‌توانند رابطه زیادی با تمایل کارکنان برای شرکت در خودتوسعه‌ای داشته باشند، بررسی شوند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، اثر خودتوسعه‌ای بر عملکرد فردی و سازمانی نظیر رضایت شغلی، بهره‌وری، کیفیت زندگی کاری و غیره نیز بررسی شود.

- International Journal of Lifelong Education, 29 (1): 45° 61.
- Boyce, L.A.; S.J. Zaccaro & M.Z. Wisecarver (2010). "Propensity for Self-Development of Leadership Attributes: Understanding, Predicting, and Supporting Performance of Leader Self-Development Performance", Leadership Quarterly, 21: 159-178.
 - Carson, K.D. & A.G. Bedian (1994). "Career Commitment: Construction of Ameasure and Examination of Psychometric Properties", Journal of Vocational Behavior, 44: 237-262.
 - Chang, E. (1999). "Career Commitment as a Complex Moderator of Organizational Commitment and Turnover Intention", Human Relations, 52: 1257-1277.
 - Curran, V.R.; I. Fleet & F. Kirby (2006). "Factors Influencing Rural Health Care Professionals Access to Continuing Professional Education", Australian Journal of Rural Health, 14: 51-55.
 - Darwish, A.Y. (2000). "The Islamic work Ethics as Mediator of the Relationship between Locus of Control, Role Conflict and Role Ambiguity", Journal of Managerial Psychology, 15(4): 283-302.
 - Davenport, T. & L. Prusak (1997). *Working Knowledge*, Boston, M.A: Harvard Business School Press.
 - Eisenberger, R.; R. Huntington, S. Hutchison & D. Sowa (1986). "Perceived Organizational Support", Journal of Applied Psychology, 71(3): 500-507.
 - Ellinger, A.D. (2004). "The Concept of Self-directed Learning and its Implications for Human Resource Development", Advances in Developing Human Resources, 6: 158° 177.
 - Fulmer, R.; P. Gibbs & B. Keys (1998). "The Second Generation Learning Organization: New Tools for Sustaining Competitive Advantage", Journal Organizational Dynamics, 27(2): 6-21
 - Garofano, C.M. & E. Salas (2005). "What Influences Continuous Employee Development Decisions?", Human Resource Management Review, 15: 281-304.
 - Garson, D. (2003). "Structural Equation Modeling", <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/structur.htm>
 - Gibb, S. (2006). *Aesthetics and Human Resource Development; Connections and Concepts and Opportunities*, London & New York, Routledge.
 - Goulet, L.R. & P. Singh (2002). "Career Commitment: A Reexamination and Extension", Journal of Vocational Behavior, 61: 73° 91.
 - Griscti, O. & Jacono (2006). "Effectiveness of Continuing Education Programs in Nursing: Literature Review", Journal of Advanced Nursing, 55: 449-456.
 - Hamers, J.P.H.; H. Abu-Saad, R.J.G. Halfens & J.N.M. Schumacher (1994). "Factors Influencing Nrr'''' Pain Assessment and Interventions in Children", Journal Adv Nurs, 20(5)
 - Harden, R.M. (2005). "A New Vision for Distance Learning and Continuing Medical Education", *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 25: 43-51.
 - Henderson, A.; D. Creedy, R. Boorman, M. Cooke & R. Walker (2010). "Development and Psychometric Testing of the Clinical Learning Organizational Culture Survey (CLOCS)", Journal Nurse Education Today, 30(2): 598-602.
 - Hunter, K.H. (2011). "Organizational Support and Motivation Theories: Theoretical Integration and Empirical Analysis, Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy", Human Resource Management and Industrial Relations.
 - Hurtz, G.M. & K.J. Williams (2009). "Attitudinal and Motivational Antecedents of Participation in Voluntary Employee Development Activities", Journal of Applied Psychology, 94: 635° 653.
 - Inge, P.; P. Rob & T.C. Olle (2013). "uur'''' '' d Msssssss s Perceptions of Continuing Professional Development for Older and Younger Nurses: A Focus Group Study", International Journal of Nursing Studies, 50: 34-43.
 - King, A.S.; B. Ehrhard & C. Parks (1998). "The Crescendo Effort in Career Motivation: Aneight Phase Model", International Journal of Management, 15(3): 302-311
 - London, M. (1983). "Toward a theory of Career Motivation", Academy of Management Review, 8: 620-630.
 - London, M. (1988). "Organizational Support for Emoo'''' s rrrrrr Motivation: Aguide to Human Resource Strategies in Changing Business Conditions", Human Resource Planning, 11(1): 23-32.
 - London, M. (1993). "Relationships between Career Motivation, Empowerment and Support for Career Development", Journal of Occupational and Organizational Psychology, 65: 55-69.
 - London, M. (2002). "Organizational Assistance in Career Development", In D.C. Feldman (Ed.), *Work Careers: A Developmental Perspective* (P.323-345).
 - Maurer, T. & J. Palmer (1999). "Management Development Intentions Following Feedback:Role

- of Perceived Outcomes, Social Pressures and Control", *Journal of Management Development*, 18: 733-751.
- Maurer, T.J.; E.M. Weiss & F.G. Barbeite (2003). "A Model of Involvement in Work-Related Learning and Development Activity: The Effects of Individual, Situational, Motivation, and Age Variables", *Journal of Applied Psychology*, 88(4): 707-724.
 - Maurer, T.J.; M. Lippstreu & T.A. Judge (2008). "Structural Model of Employee Involvement in Skill Development Activity: The Role of Individual Differences", *Journal of Vocational Behavior*, 72: 336-350.
 - Mikkelsen, A.; P. Saksvik, H. Eriksen & H. Ursin (1999). "The Impact of Learning Opportunities and Decision Authority on Occupational Health", *Work Stress*, 13: 20-31.
 - Noe, R.A. & S.L. Wilk (1993). "Investigation of the Factors that Influence Emoo'"" Participation in Development Activities", *Journal of Applied Psychology*, 78: 291-302.
 - Nunnally, J.C. & I.H. Bernstein (1994). *Psychometric Theory*, 3rd ed. McGraw-Hill Inc., New York.
 - O'Reilly, P. (1993). "Barriers to Effective Clinical Decision Making in Nursing", Available from: <http://www.clininfo.health.nsw.gov.au/hospolic/tvincents/1993/a04.html>.
 - Orvis, K.A. & G.P. Leffler (2011). "Individual and Contextual Factors: An Interactionist Approach to Understanding Employee Self-Development", *Journal Personality and Individual Differences*, 51: 172-177.
 - Orvis, K.A. & K.L. Ratwani (2010). "Leader Self-Development: A Contemporary Context for Leader Development Evaluation", *Leadership Quarterly*, 21: 657-674.
 - O Toole, J. & E.F. Lawler (2006). *The New American Workplace*, New York: NY: Palgrave MacMillan.
 - Pena, Y.F. & M.A. Castillo (2006). "Factors Influencing Nursing Staff Members Participation in Continuing Education", Available at: www.scielo.br/scielo.php.
 - Perreault, N.E. (2008). *Impact of Organizational Justice Perceptions on Participation in Career-Related Development Activities*, Adisertation for the Degree of Doctor of Philosophy, California State University.
 - Rothwell, A. & J. Arnold (2007). "Self-Perceived Employability: Development and Validation of Ascale", *Journal of Personnel Review*, 36(1): 23-41.
 - Rhoades, L. & R. Eisenberger (2002). "Perceived Organizational Support: Areview of the Literature", *Journal of Applied Psychology*, 87(4): 698-714.
 - Ross, H.M. (2006). "The Use of Technology in Education and Professional Development for Health Care Providers", Available at: www.usask.ca/education/coursework/802papers/ross/index.htm.
 - Shangwe, N.T. (2002). *Quality Assurance: an Evaluation of the Quality of Nursing Care in Swaziland (Unpublished Doctoral Dissertation)*, University of South Africa.
 - Tough, A. (1978). *The Attt ss Learning Projects*, Toronto: Ontario Institute for Studies in Education.
 - Walker, A. (1999). "Combating Age Discrimination at the Workplace", *Experimental Aging Research*, 25: 367-377.
 - Wang, G.G. & JIA. Wang (2004), "Toward Athery of Human Resource Development Learning Participation", *Journal Human Resource Development Review*, 3(4): 326-353.
 - Werner, J.M. & R.L. Desimon (2009). *Human Resource Development*, 5th ed. Australia: Thomson.
 - White, A. (2003). "Clinical Decision Making Among fourth-year Nursing Students: an Interpretive Study", *Journal Nurs Educ*, 42(3): 113-20.
 - Xu, Q. (2007). *Aredictive Model of Employee Self-Development: The Effects of Individual and Contextual Variables*, Dissertation for the Degree of Philosophy in Management, University of California.