

همبستگی شیوه مدیریتی سرپرستاران با توانمندی پرستاران بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان های تابعه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران شهر تهران

پروین سفید پوش خامنه^{۱*}، دکتر مهرنوش بازارگادی^۲، ناهید خزائی^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد، مدیریت پرستاری، شعبه بین الملل و مجازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ایران
۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران، ایران
۳. مربی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران، ایران
۴. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران. ایران

چکیده

زمینه و هدف: مدیران با اتخاذ شیوه های مدیریتی اثر بخش می توانند عامل مهمی در پذیرش تغییر در نحوه ارائه مراقبت ها به صورت مطلوب، افزایش بهره وری و توانمندی کارکنان باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی شیوه های مدیریتی سرپرستاران با توانمندی پرستاران بیمارستان های تابعه اداره بهداشت و درمان نازجا تهران در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش، ۵۷ پرستار و ۲۶ سرپرستار و ۵ مدیر ارشد به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار استفاده شده از سه پرسشنامه شامل: سنجش صلاحیت بالینی پرستاران (Nurse clinical competence Scal و پرسشنامه توانمندی روانشناختی (Psychological Empowerment Questionnaire)، پرسشنامه خود توصیفی اثر بخشی رهبر (Leader Effectiveness and Adaptability description) استفاده شد. جهت تعیین اعتبار ابزار، از اعتبار محتوی و صوری و تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. نتایج از طریق نرم افزار اس پی اس اس ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: نتایج یافته ها نشان داد که اکثریت سرپرستاران ۶۵ / ۴ درصد سبک هدایت کننده دارند. از سه دیدگاه (خودشان، سرپرستاران و مدیر ارشد) میزان توانمندی پرستاران (۷۵-۵۰) در سطح خوب و توانمندی روانشناختی در سطح زیاد (۴-۳/۱) گزارش گردید. در نهایت بین نمرات توانمندی پرستاران با شیوه های مدیریتی سرپرستاران هیچ رابطه مشاهده نشده است ($p > 0/05$)

نتیجه گیری: برای پویایی سیستم مدیریتی لازم است تغییرات مناسب در ساختار و ارتباطات سازمانی انجام گیرد تا از شیوه های مدیریتی اثربخش حمایت کننده و تفویض کننده به نسبت بیشتری استفاده نمایند. ارتقای دانش کاربردی مدیران و اثر بخشی بیشتر رفتارهای آنان، سبب توانمندی سازمانی و روانی پرسنل پرستاری و ارتقای عملکرد حرفه ای آنان می شود.

کلید واژه ها: شیوه مدیریتی، توانمندی، پرستار، بخش داخلی و جراحی

مقدمه

می شود و دیگری انسان ها که گردانندگان هر نوع سازمانی هستند (حقیقی، ۱۳۸۰). مدیران پرستاری با رفتارهای اثربخش خود می توانند سبب توانمندسازی کارکنان شده و بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت پذیری، بهره وری و کیفیت ارائه خدمات، تاثیر بگذارند (یعقوبیان، ۱۳۸۷). شیوه مدیریت، دیدگاه مدیران و نحوه عملکرد آنان از اصلی ترین و موثر ترین عوامل بقاء یا نابودی سازمان ها محسوب می شود. در این بین اثربخشی و توانایی حل مسئله کلید موفقیت مدیریت به حساب می آید. به طوری که Deming مسئولیت

دنایای امروز دنیای سازمان هاست که رکن اصلی اجتماع کنونی را تشکیل می دهند. در این سازمان ها دوعامل مهم و بسیار حساس حیاتی وجود دارند: یکی مدیریت که مهم ترین عامل در حیات، رشد و بالندگی و یا مرگ سازمان محسوب

*نویسنده مسئول مکاتبات: پروین سفید پوش خامنه، شعبه بین الملل
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آدرس
پست الکترونیک: sefid1347@gmail.com

مدیران ارشد را در بهبود و ارتقاء محصولات کیفی و رضایتمندی کارکنان و مشتریان بیش از ۹۰ درصد می‌داند (قمچیلی، ۱۳۸۳).

نتایج با مطالعه مجمع کیفیت هزینه مراقبت بهداشتی ملی آمریکا که در ۱۰ بیمارستان در سراسر کشور آمریکا انجام گرفت، نشان داد که ۵۰ درصد بیمارستان‌ها، سرپرستاران را مسئول نگهداری و جلوگیری از ترک خدمت و بهسازی پرستاران خود می‌دانند ولی تقریباً ۲۵ درصد آنها عملاً عملکرد سرپرستاران در این زمینه را مورد توجه قرار می‌دهند (Martin، ۲۰۰۱). در سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌باشیم که اهم آنها بدلیل عدم وجود مهارتها و عملکرد مناسب مدیران پرستاری است، مشکلاتی چون: عدم ارائه مراقبت با کیفیت مناسب به مددجویان، عدم بکارگیری مهارت‌های مدیریتی توسط مدیران پرستاری، وجود انگیزه و رضایت شغلی پایین پرستاران، عدم اثر بخشی و بهره‌وری لازم و نهایتاً توانمندی پایین آنها وجود دارد (زعیمی پور، ۱۳۸۳). گرچه این موضوع نمی‌تواند دلایل قانع‌کننده‌ای برای کیفیت نامطلوب خدمات بهداشتی ارائه شده باشد، یکی از مهمترین وظایف مدیران فراهم کردن بهترین شرایط برای نیروی انسانی است تا بهترین خدمات را ارائه نماید و اثربخشی را افزایش دهد (هروآبادی، ۱۳۷۵). شرایط متغیر و نامطمئن بیماران و محیط بالین، مستلزم آن است که پرستاران تصمیم‌گیران باکفایتی باشند تا بتوانند به نیازهای مددجویان خود پاسخ دهند. در سالهای اخیر دولت و جامعه، پرستاران را به دلیل کاهش کیفیت خدمات مورد انتقاد قرار داده‌اند ولی به ندرت دیدگاه‌ها و تجارب پرستاران در مورد عوامل اثرگذار بر نحوه کار و عملکرد آنها مورد بررسی قرار گرفته است (ادیب حاج باقري و همکاران، ۱۳۸۳). نتایج بررسی‌ها در سال ۲۰۰۱ نشان داد که از میان ۲۰۰ مورد سوء عملکرد پرستاران بخش عمده آن به دلیل فقدان استقلال، تمامیت و خودکارایی آنان بوده است که منجر به کاهش سطح عملکردی آنها شده و استهلاک و هدر رفتن هزینه‌ها را افزایش داده است (ویس مرادی، ۱۳۸۵). فعالیت پرستاری مستقل بر پایه یک دانش تخصصی بنا می‌شود که مبتنی بر نظریه است، مسئولیت‌پذیری و اختیار را در تصمیم‌گیری منظور می‌نماید و نشان‌دهنده صلاحیت (Competency) و شایستگی کارکنان است (غلامی، ۱۳۸۴). صلاحیت مفهومی است که دربرگیرنده و تشکیل یافته از مفاهیمی همچون دانش، مهارت، کاربرد و قضاوت است. هریک از این چهار مفهوم علاوه بر اینکه بر یکدیگر اثر می‌گذارند، از نگرش و ارزش‌های

فردی نیز تاثیر می‌پذیرند و پرستاران باید به منظور کسب صلاحیت هر چهار مفهوم را مد نظر قرار دهند (بحرینی، ۱۳۸۷). کاهش سطح صلاحیت بالینی می‌تواند منجر به دوباره کاری انجام مراقبت‌ها شود بنابراین اتلاف وقت و انرژی و افزایش هزینه‌ها، نارضایتی بیماران از ارائه مراقبت نامطلوب توسط پرستاران، اشتباهات کاری فراوان و به مخاطره انداختن حال بیمار و سلامت پرسنل، افت بهره‌وری و عدم استفاده از توانایی پرسنل و ناتمام ماندن بسیاری از فعالیت‌های بخش در پایان شیفت کار، احساس کمبود پرسنل و خستگی کاری بوجود می‌آید (ویس مرادی، ۱۳۸۵). نکته حائز اهمیت دیگر علاوه بر نقش مدیران در توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران، طرز تلقی و درک پرستاران از توانمندی خود می‌باشد. امروزه ۷۰ درصد سازمان‌ها، شکلی از انواع توانمندی (empowerment) را برای حداقل قسمتی از نیروی کار خود به کار می‌گیرند. برای موفقیت در محیط‌های امروزی، شرکت‌ها و موسسات به دانش، ایده، انرژی و خلاقیت هر کدام از کارکنان خود (از سطوح خط مقدم تا سطوح مدیران ارشد) نیاز دارند، چرا که بهترین سازمان‌ها با توانمندی کارکنان خود به نوآوری و ابتکار دست پیدا می‌کنند (Spreitzer، ۲۰۰۶). منظور از توانمندی پرستار، کاربرد دانش و مهارت ارائه مراقبت بر مبنای تشخیص خود و در پاسخ به نیاز مددجو است (ادیب حاج باقري، ۱۳۸۵). زعیمی پور کرمانشاهی (۱۳۸۳) می‌گوید ارائه مراقبت منطبق بر استانداردهای تدوین شده برای سازمانهای خدماتی بهداشتی مستلزم وجود پرسنل توانا و علاقمند در آن سازمان‌ها است. دستیابی به این مهم مستلزم ابزار مناسب و علمی لازم جهت توانمندسازی می‌باشد. پژوهشگر نتایج پژوهش‌های مذکور را دلیل مهمی بر ضرورت بکارگیری شیوه‌های مدیریتی می‌داند.

توانمندی یکی از موضوعات بحث برانگیز در حوزه مراقبت‌های سلامتی است که از اهمیت زیادی در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش، بالین و مدیریت پرستاری برخوردار می‌باشد. هر چند تاکنون پژوهش‌های متعددی در رابطه با ابعاد مختلف این مفهوم نظیر معنای توانمندسازی و نحوه اندازه‌گیری آن در پرستاری انجام شده، اما تحقیقات چندانی به منظور شناسایی توانمندی که خود پرستاران ادراک نموده‌اند، انجام نشده است. بر این اساس در پژوهش حاضر سعی شده است میزان توانمندی پرستاران بر اساس تجارب خود آنها مورد بررسی قرار گیرد. شناسایی میزان توانمندی مذکور این امکان را به مدیران و مربیان می‌دهد تا با انتخاب استراتژی

های مناسب اقدامات موثری را در جهت تقویت شایستگی های بالینی پرستاران به اجرا در آورند. همچنین بر اساس نتایج تحقیقات یاد شده یکی از مسائل اصلی در جامعه پرستاری بهره مندی از توان ذهنی و جسمی پرستاران در جهت بهبود و ارتقاء سطح سلامت جامعه است و شیوه ی مدیریت پرستاران بعنوان یکی از مهمترین عوامل ایجاد انگیزش در توانمندی آنان مطرح است. بنابراین پژوهشگر با توجه به تجارب بالینی خود ضرورت انجام پژوهشی در خصوص رابطه توانمندی پرستاران با شیوه های مدیریتی سرپرستاران را لازم دانسته و نهایتاً امیدوار است ارتباط توانمندی پرستاران را با شیوه های مختلف مدیریتی سرپرستاران به تصویر کشد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که از بین بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های تابعه نزاجا شهر تهران، ۵۷ پرستار و ۲۶ سرپرستار و ۵ مدیر ارشد به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار استفاده شده جهت گردآوری داده ها در این پژوهش دو نوع پرسشنامه مجزا بود. پرسشنامه پرستاران که شامل سه بخش: بخش اول حاوی اطلاعات جمعیت شناسی توسط پژوهشگر طراحی گردید بخش دوم، پرسشنامه سنجش توانمندی بر گرفته از پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران که پرسشنامه ای روا و پایا می باشد که براساس نظریه از مبتدی تا ماهر بنر (Benner's "from Novice to Expert" Frame work) است (بحرینی، ۱۳۸۷). حیطه های این پرسشنامه شامل: اقدامات کمک کننده (۶ سوال)، آموزش و هدایت (۸ سوال)، اقدامات تشخیصی (۴ سوال)، توانایی های مدیریتی (۱۳ سوال)، اقدامات درمانی (۶ سوال)، وظایف شغلی و سازمانی (۱۰ سوال). عبارات این پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای در پنج سطح پایین (۲۵-۰ امتیاز)، نسبتاً خوب (۵۰-۲۶ امتیاز)، خوب (۷۵-۵۱ امتیاز)، و عالی (۱۰۰-۷۶ امتیاز) می باشد. و بخش سوم از پرسشنامه توانمندی روانشناختی اسپریتزر (۱۹۹۵) استفاده شد. در واقع از میزان درک پرستاران از چهار مفهوم استقلال کاری، موثر بودن، شایستگی و معنی داری در محیط کار می باشد. این پرسشنامه شامل دوازده سوال ۱ (سه سوال در هر بعد) در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای که کمترین میزان توانمندی با امتیاز ۱ و بالاترین میزان توانمندی با امتیاز ۴ نشان داده خواهد شد که نمره عددی بین ۱ تا ۴ می باشد. جهت تعیین میزان توانمندی هر پرستار، پرسشنامه پرستاران توسط پرستار بخش و سرپرستار همان بخش و مدیر ارشد پرستاری بیمارستان تکمیل شد در ابزار دوم برای

سنجش شیوه مدیریت سرپرستاران، پرسشنامه اثر بخشی عملکرد رهبری، معیار خود توصیفی اثربخشی لید است. در این پژوهش دوازده موقعیت بوسیله پرسشنامه مطرح می شود که برای هر موقعیت چهار عملکرد پیشنهاد شده است. هر یک از عملکرد ها بیانگر یکی از چهار روش مدیریتی شامل: آمرانه (Telling)، هدایتی (selling)، حمایتی (Participating) و تفویضی (Delegating) می باشد. واحدهای مورد پژوهش با انتخاب یک گزینه نزدیک ترین روش به عملکرد خود را مشخص می نمایند. بر اساس نظریه هرسی و بلانچارد (Hersey & Blanchard) هر یک از گزینه ها دارای امتیاز ۱+ و ۱- و ۲- می باشد. حاصل جمع امتیاز ها در هر دوازده موقعیت، امتیاز اثربخشی مدیر را نشان می دهد. مدیران با امتیاز مثبت اثربخش و امتیاز منفی و صفر غیر اثربخش محسوب می شود ضمناً جهت تعیین شیوه مدیریتی هر سرپرستار، این پرسشنامه به سرپرستار و پرستار بخش داده شد. جهت تعیین شیوه مدیریتی سرپرستار، پرسشنامه اثر بخشی عملکرد رهبری توسط سرپرستار و پرستار همان بخش تکمیل شد. جهت تعیین اعتبار و پایایی ابزار، از اعتبار محتوی و صوری و پایایی ابزار از طریق آزمون مجدد که ضریب همبستگی ابزارهای سنجش توانمندی ($r=0.82$) و ابزار توانمندی روانشناختی ($r=0.82$) ابزار شیوه مدیریتی ($r=0.85$) بدست آمد. داده ها از طریق نرم افزار اس پی اس ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شیوه های مدیریتی سرپرستاران از دیدگاه خود و پرستاران را نشان می دهد بر اساس نتایج یافته ها اکثریت سرپرستاران از دیدگاه خودشان (۶۵/۴ درصد) و از دیدگاه پرستاران (۶۸/۴ درصد) سبک هدایت کننده داشتند.

جدول ۱: شیوه های مدیریتی سرپرستاران

شیوه مدیریت	فراوانی		دیدگاه سرپرستاران		دیدگاه پرستاران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آمرانه (S۱)	۶	۲۳/۱	۱۵	۲۶/۳		
هدایت کننده (S۲)	۱۷	۶۵/۴	۳۹	۶۸/۴		
حمایت کننده (S۳)	۳	۱۱/۵	۱	۱/۸		
تفویض کننده (S۴)	۰	۰	۲	۳/۵		

درصد	۶۵/۴	۳۴/۶	۱۰۰
------	------	------	-----

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق ونسبی واحدهای پژوهش بر حسب اثر بخشی عملکرد سرپرستاران از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران نشان می دهد. سبک ۶۵ درصد از دیدگاه سرپرستاران و ۸۴/۲ درصد از دیدگاه پرستاران اثربخش می باشد. جدول ۲: اثر بخشی عملکرد سرپرستاران

گروه	اثر بخشی	اثر بخشی		مجموع
		اثر بخشی	غیر اثر بخش	
پرستار	تعداد	۴۸	۹	۵۷
	درصد	۸۴/۲	۱۵/۸	۱۰۰
سرپرستار	تعداد	۱۷	۹	۲۶

جدول ۳: توزیع میانگین درصد امتیازها در مقایسه ابعاد توانمندی و روانشناختی نمونه های پژوهش رانشان می دهد
جدول ۳: ابعاد توانمندی واحدهای پژوهش

ابعاد توانمندی	دیدگاه پرستاران		دیدگاه سر پرستاران		دیدگاه مدیران ارشد	
	میانگین درصد امتیازها	انحراف معیار	میانگین درصد امتیازها	انحراف معیار	میانگین درصد امتیازها	انحراف معیار
اقدامات کمک کننده	۶۳ / ۲	۸ / ۵	۵۹ / ۸	۱۲ / ۲۵	۵۸ / ۶	۸ / ۷۵
آموزش و هدایت	۵۴ / ۸	۱۲	۵۱	۱۴	۴۲	۱
اقدامات تشخیصی	۵۶ / ۴	۱۵ / ۵	۵۵ / ۸	۱۳	۴۴ / ۸	۱۲ / ۷۵
توانایی های مدیریتی	۵۶ / ۲	۱۱ / ۲۵	۵۴ / ۶	۱۲	۵۰ / ۸	۱
اقدامات درمانی	۵۶ / ۸	۱۳ / ۵	۵۴ / ۲	۱۳ / ۷۵	۴۴ / ۲	۱۱ / ۷۵
وظایف شغلی و سازمانی	۵۳ / ۶	۱۳ / ۷۵	۵۳ / ۴	۱۲ / ۲۵	۵۱	۹ / ۷۵
ابعاد توانمندی روانشناختی	دیدگاه پرستاران		دیدگاه سر پرستاران		دیدگاه مدیران ارشد	
	میانگین درصد امتیازها	انحراف معیار	میانگین درصد امتیازها	انحراف معیار	میانگین درصد امتیازها	انحراف معیار
شایستگی	۳ / ۴۷	۰ / ۶۲	۳ / ۴۱	۰ / ۶۲	۳ / ۴۵	۰ / ۴۵
موثر بودن	۳ / ۴۲	۰ / ۶۴	۳ / ۱۹	۰ / ۶۸	۳ / ۲۴	۰ / ۴۸
معنی دار بودن	۳ / ۶۶	۰ / ۴۹	۳ / ۴۶	۰ / ۶۹	۳ / ۳۹	۰ / ۵۳
استقلال	۳ / ۳۸	۰ / ۵۳	۳ / ۲	۰ / ۵۷	۳ / ۰۷	۰ / ۳۹

جدول ۴: میزان همبستگی بین نمرات توانمندی پرستاران با شیوه های مدیریتی نمونه های پژوهش رانشان می دهد.
جدول ۴: همبستگی بین نمرات توانمندی پرستاران با شیوه های

مدیریتی					توانمندی
شیوه مدیریتی	S4	S3	S2	S1	
نمره ابعاد توانمندی	۵۵/۷	۵۵/۲	۵۹	۵۳/۵	۰ / ۲۸۶
اقدامات کمک کننده	۶۶/۲	۶۰	۶۷/۲	۶۳ / ۵	۰ / ۱۲۸
آموزش و هدایت	۵۵/۵	۵۳/۷	۵۶/۷	۵۱ / ۵	۰ / ۴۲۹
اقدامات تشخیصی	۵۷/۵	۵۶/۲	۶۰	۷۴/۷	۰ / ۱۵
توانایی های مدیریتی	۵۷/۲	۵۴/۵	۵۸/۷	۵۲/۷	۰ / ۲۶۳
اقدامات درمانی	۵۸/۲	۵۴/۲	۶۰	۵۳/۲	۰ / ۲۸۹
وظایف شغلی و سازمانی	۵۴	۵۴/۲	۵۴/۵	۵۲	۰ / ۸۷۹
نمره توانمندسازی روانشناختی	۳/۴۷	۳/۴۷	۳/۵۴	۳/۲۲	۰ / ۱۵۱
شایستگی	۳/۴۶	۳/۵	۳/۵۶	۳/۰۶	۰ / ۰۵۲
موثر بودن	۳/۴۱	۳/۲۵	۳/۵	۳/۱۲	۰ / ۱۸۹
معنی دار بودن	۳/۶۵	۳/۸۷	۳/۶۷	۳/۵۱	۰ / ۴۲۸
استقلال	۳/۳۸	۳/۳۳	۳/۴۳	۳/۲۱	۰ / ۴۵۶

نتایج نمرات در ابعاد توانمندی، بیانگر بالاترین میانگین در بعد اقدامات کمک کننده از دیدگاه پرستار (۶۳/۲ درصد) و از دیدگاه سر پرستار (۵۹/۸ درصد) و از دیدگاه مدیر ارشد (۵۸/۶ درصد) پایین ترین میانگین در بعد وظایف شغلی و سازمانی (۵۳/۶ درصد) از دیدگاه پرستاران، در بعد آموزش و هدایت (۵۱ درصد) از دیدگاه سرپرستاران و (۴۲ درصد) از دیدگاه مدیر ارشد می باشد در ابعاد توانمندی روانشناختی بیشترین میانگین، نمره بعد معنی دار بودن از دیدگاه پرستار ۳/۶۶ درصد، از دیدگاه سرپرستار ۳/۴۶ درصد و از دیدگاه مدیر ارشد ۳/۳۹ می باشد.

سال ۱۳۸۳، نمره توانمندی اکثریت پرستاران قبل از هیچ گونه مداخله‌ای کمتر از متوسط گزارش شده است. معماریان در سال ۱۳۸۵ پژوهشی تحت عنوان طراحی ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد ۶۱/۳ درصد از پرستاران در سطح صلاحیت متوسط بالینی قرار دارند که نشانگر نیاز به طراحی برنامه ای برای افزایش صلاحیت بالینی پرستاران می‌باشد (معماریان ۱۳۸۵).

توانمندی روانشناختی در سطح زیاد (۴-۳/۱) که بیشترین میانگین نمره در بعد معنی‌دار بودن (۶۶/۳) درصد و کمترین نمره (۳۸/۳) در بعد استقلال بود گزارش گردید. در پژوهش غلامی در سال ۱۳۸۴ پرستاران درک نسبتاً بالایی از معنی دار بودن کار داشته اند که نتایج در آن مطالعه نشان داد، پرستاران برای مقصود یا اهداف فعالیتی که به آن اشتغال داشتند، ارزش قائل اند، آرمان‌ها و استانداردهای آنها با آنچه در حال انجام دادن بود، متجانس دیده شد، فعالیت در نظام ارزشی شان مهم تلقی شد و در حرفه خود از نیروی روحی و روانی سرمایه گذاری می کردند و از اشتغال در حرفه پرستاری، از نوعی احساس خود کفایتی برخوردار بودند. از طرفی در جامعه دینی ما، وقتی به پرستاری به عنوان یک عبادت نگاه می شود، همین موضوع بر روی انگیزه های شغلی و ویژگی های شخصیتی مدیران پرستاری و پرستاران جامعه اسلامی تأثیر مثبتی داشته و معنی بخشیدن به کار را تقویت می کند. در پژوهش (Ozaralli, ۲۰۰۳) نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین شیوه مدیریتی سرپرستاران و توانمندی پرستاران ارتباط معناداری وجود ندارد. رفتارهای رهبری تحولی رابطه معناداری با نگرش پرسنل از توانمندی داشته و میزان توانمندی همبستگی بالایی را با اثر بخشی تیم کاری داشته است. همچنین ابعاد معناداری کار و اهداف درونی شده از ابعاد توانمندی با اثر بخشی تیم رابطه معنادار و قویتری داشتند. در نتیجه، کارکنان با عملکرد توانمند خود نقش حیاتی در اثر بخشی و کارآیی سازمان داشتند. البته مدیران پرستاری با ایجاد جو مشارکتی و حالات توانمندی بیشتر در پرسنل و با تفویض اختیارات بیشتر در عملکرد شان می توانند تأثیر بیشتری در توانمندی کارکنان داشته باشند.

در مطالعه ای باهدف ارزشیابی تأثیر سبک‌های رهبری بر بهره وری سازمان های تجاری تایوان انجام شد. نتایج نشان داد رهبرانی که سبک رهبری مناسب با سطح آمادگی کارمندان داشتند با سطوح بالاتر بهره وری همراه بودند. با وجود این، همه همبستگی ها معنادار نبودند. علاوه براین، نتایج این پژوهش نشان داد که شرکت هایی که موفق تر بودند نسبت به

در نهایت بین نمرات توانمندی پرستاران با شیوه های مدیریتی سر پرستاران هیچ رابطه معنی داری مشاهده نشده است ($P > 0.05$)

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان دادند که اکثریت سر پرستاران ازدیدگاه خودشان (۴/۶۵ درصد) سبک مدیریتی هدایت کننده داشتند که مربوط به انتخاب وضعیت، وظیفه مدار زیاد و رابطه مدار زیاد (۲/۵۲) بود و کمترین میانگین درصد امتیازهای سر پرستاران از دیدگاه خودشان ۵/۱۱ سبک مدیریتی حمایت کننده دارند که مربوط به انتخاب وضعیت وظیفه مدار کم و رابطه مدار زیاد (۳/۳) بود. درنتایج پژوهش حسینی ۱۳۸۳ نیز بیشتر مدیران (۴/۳۷ درصد) ازسبک رهبری هدایت کننده استفاده نمود ند. در حالی که دردانشگاه اصفهان وضعیتی اصفهان اکثریت مدیران گروه ازسبک رهبری مشارکتی استفاده می کردند و میزان استفاده آنها از سبک رهبری هدایت کننده در پایین ترین سطح نسبت به سایر سبک ها بوده است (الجزایری، ۱۳۷۹). ازطرفی سبک غالب مدیریت مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان از دیدگاه خودشان و کارکنان تحت سرپرستی آنها، سبک مدیریت مشارکتی می باشد. به ترتیب ۱۰۰ و ۵/۸۴ درصد مدیران و کارکنان بیمارستان ها سبک مدیریت بیمارستان های خود را سبک مدیریت مشارکتی می دانند (مصدق راد، ۱۳۸۴).

میزان توانمندی پرستاران از سه دیدگاه (خودشان، سرپرستارشان و مدیر ارشد) بررسی گردید که در سطح خوب (۷۵-۵۰) که بالاترین میانگین درصد امتیازهای پرستاران در بعد اقدامات کمک کننده (۲/۶۳) و انحراف معیار (۵/۸) و کمترین میانگین درصد امتیازهای پرستاران در بعد آموزش و هدایت (۶/۵۳) و انحراف معیار (۱۲) بود درتأیید نتایج فوق می توان به پژوهش بحرینی و همکاران سال ۱۳۸۷ اشاره نمود که نشان داد پرستاران صلاحیت بالینی خود را با میانگین (۴۷/۷۱) و انحراف معیار (۳۱/۱۲) در سطح خوب ارزیابی کرده اند، درحالی که بیشترین امتیاز در پژوهش بحرینی و همکاران مربوط به موقعیت های مدیریتی با میانگین (۹۲/۷۷) و انحراف معیار (۶۳/۱۲) و کمترین امتیاز مربوط به بعد آموزش و راهنمایی با میانگین (۸۵/۶۱) و انحراف معیار (۹۸/۶) می‌باشد و در پژوهش Mertoja و همکاران در سال ۲۰۰۴ با هدف مقایسه سطح صلاحیت پرستاران در بخش‌های مختلف یک بیمارستان انجام دادند، کمترین میزان صلاحیت مربوط به بعد مهارت‌های ارزیابی بیمار و یافته های پژوهشی و آموزشی می باشد. در پژوهش زعیمی کرمانشاهی در

ای پرستار رامتاثر نموده و مانع کاربرد دانش و مهارت و بروز توانمندی حرفه ای پرستاران گردیده است.

Manojlovich (۲۰۰۲) به بررسی تاثیر جو و فرهنگ سازمان بر توانمندی های پرستاران پرداخته و تاثیر آن را بر بروز این توانمندی مورد تایید قرار دادند. همچنین در بسیاری از موارد جو و فرهنگ سازمانی بر روی نگرش و طرز تلقی اعضاء سازمان تاثیر می گذارد. به عقیده Marriner (۲۰۰۰) زیردست در حرفه پرستاری طوری است که اندیشیدن و استقلال فکری را ناپسند انگاشته، پیروی از دستورات و فرمانبرداری را ترغیب می کند. و این امر را یکی از علل عدم موفقیت پرستاران در رهبری بیان می نمایند. نتایج Kuokanen & Leinokipli (۲۰۰۱) که با هدف بررسی ویژگی های یک پرستار توانمند و عوامل موثر بر آن از دیدگاه پرستاران پنج مقوله استخراج شد که شامل: اصول اخلاقی، تمامیت فردی، تخصص، آینده نگری، پذیرش اجتماعی، بر اساس یافته های این پژوهش، پرستار توانمند به لحاظ حرفه ای ماهر و ورزیده، دارای دانش، مهارت حرفه ای لازم بوده و می کوشد به عنوان یک متخصص، دانش و مهارت حرفه ای خود را بکار برد. با این حال پیش شرط موفقیت پرستار وجود یک فرهنگ سازمانی مشوق و حمایت کننده است.

مطالعه Manojlovich (۲۰۰۵) با هدف بررسی تاثیر رهبری روی رفتارهای عملکرد حرفه ای پرستاران نشان داد، پرستاران زمانی قادرند صلاحیت خود را در عمل بکار بگیرند که رهبر خود را قدرتمند احساس کنند. فراهم آوردن میزان دستیابی بیشتر به عوامل سازنده توانمندی برای پرستاران و همچنین رهبری قدرتمند سرپرستار، افزایش اثربخشی و بروز رفتار های عملکرد حرفه ای را به دنبال خواهد داشت. همچنین پرستاران زمانی مطابق با استاندارد ها و صلاحیت های حرفه ای پرستاری عمل می کنند که آنها فرصت ها، اطلاعات، منابع، حمایت مورد نیاز در حرفه خود دسترسی داشته باشند. مطالعه ای برای کشف ارتباط بین درک پرستاران از توانمندی و رضایت بیمار با استفاده از تئوری کانتر (Kanter) بوسیله Laschinger و دیگران انجام شده نتایج حاصل از آن نشان داد که ارتباط معنی داری بین درک پرستاران از توانمندی خود و دستیابی برای اطلاعات، فرصت حمایت و منابع وجود دارد. همچنین یک ارتباط معنی دار مثبت بین درک توانمندی و رضایت بیمار مشخص شد (Moreen O, Irene M, Mary Q, Joyce, Patricia C, ۲۰۰۸). از طرفی در بیشتر مطالعات به بررسی تاثیر استفاده از مدل رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد در اثر بخشی رهبری شامل رضایت مندی و عملکرد پرداختند.

شرکت های غیر موفق از در صد رهبران انطباق پذیر بالاتری برخوردارند (Silverthorne & Wang, ۲۰۰۱).

نتایج یک مطالعه ای در بیمارستانهای دولتی شهر تهران نشان داد که بین رضایت شغلی کارکنان درمانی و نحوه عملکرد مدیران مربوطه در حیطه های سازماندهی، هدایت و رهبری، نظارت و کنترل، ارتباط معناداری وجود داشت و به نظر پژوهشگر آموزش مدیریت (بلند مدت و کوتاه مدت) برای مدیران ضروری است تا با بهره گیری از مهارت های مدیریت صحیح و اصولی در حیطه های مختلف، رضایت شغلی پرسنل تأمین گردیده، توانمندی و کارایی آنان افزایش یابد (کواری، ۱۳۷۳). همچنین در پژوهش زیمیمی کرمانشاهی سال ۱۳۸۳ نیز تغییر شیوه ی مدیریتی مدیران پرستاری منجر به افزایش توانمندی کارکنان پرستاری گردیده است. از این رو به نظر می رسد برنامه بازآموزی مهارت های رهبری و مدیریتی مدیران پرستاری با ارتقای دانش کاربردی مدیران و اثربخشی بیشتر رفتارهای آنان، سبب توانمندسازی سازمانی و روانی پرسنل پرستاری و ارتقای عملکرد حرفه ای آنان می گردد. نتایج پژوهش دیگری که در ۶۳ واحد پرستاری در ۴ بیمارستان ایالات متحده انجام گرفت، بیانگر این واقعیت بود که در واحدهایی که سبک مدیریت مشارکتی را اجرا می نمودند، سطح بالایی از همبستگی بین کارکنان و سطح پایینی از استرس شغلی بین آنها وجود داشت. این کاهش ترس کاری موجب افزایش کیفیت خدمات پرستاری شده بود. مدیریت مشارکتی منجر به افزایش رضایت مندی کارکنان و بیماران نیز شده بود (leveck & Jones, ۱۹۹۶).

نتایج حاصل از پژوهش ارتباط معناداری را نشان نداد که علت این امر را می توان تعداد کم نمونه و نیز با توجه به نتایج سایر پژوهشها می توان نظامی بودن جو حاکم بر این بیمارستان ها و نیز از طرفی به علت عدم آشنایی سرپرستاران با این مدل باشد با توجه به اینکه جمعیت مورد مطالعه در پژوهش های انجام شده متفاوت می باشد می توان این بحث را مطرح نمود که جو و فرهنگ محیط کار بر نحوه انتخاب شیوه مناسب مدیریتی تاثیر دارد که این نکته می تواند زمینه مناسبی برای مطالعات بعدی باشد تا اختلاف بین محیط های نظامی و غیر نظامی بررسی شود. پس با توجه به اینکه جمعیت مورد مطالعه حاضر بیمارستان های نظامی در تهران تشکیل می دهد پس می تواند یکی از علل این امر نظامی بودن جو حاکم بر این بیمارستان ها دانست. یافته های پژوهشی حاج باقری ۱۳۸۳ نشان می دهد که فرهنگ و ساختار موجود در سازمانها مستقیماً حیطه اختیارات و بطور غیر مستقیم خودباوری حرفه

آشنایی مدیران خدمات پرستاری با مدل رهبری موقعیتی، دوره های آموزشی برقرار شود

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه پروین سفیدپوش خامنه مقطع کارشناس ارشد مدیریت پرستاری شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به راهنمایی سرکار خانم دکترمهرنوش بازارگادی، خانم ناهید خزائی، جناب آقای دکتر حمید علوی مجد می باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان عزیز که در این پژوهش کمال همکاری را داشتند، قدردانی می شود که بی شک بدون همکاری آنان اجرای این پژوهش مقدور نبود. همچنین از مدیران محترم پرستاری بیمارستانهای تابعه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران و که با همکاری خود زمینه انجام این مطالعه را فراهم نمودند. و تمام کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش نقش داشتند صمیمانه تشکر و قدر دانی می شود.

مدل بیان می کند که مدیری که از سبک رهبری مناسب با سطح آمادگی - توانایی و تمایل زیر دستان استفاده می کند به اثربخشی، سازمانی دست می یابد و در نتیجه رضایتمندی و عملکرد بهبود می یابد (Chen J-C, ۲۰۰۴). زعیمی سال ۱۳۸۳ به نقل از ولف (wolf, ۱۹۹۶) می گوید: با اجرا و ارزیابی کارگاه آموزشی ۴ روزه مدیران که در طی آن مدل سبک رهبری هرسی و بلانچارد بیان شده بود، دریافت که مدیران خود را قادر به کارگیری سبک اثربخش رهبری دانسته اند. دانش و عملکرد بیشتری در خصوص بکارگیری رهبری موقعیتی کسب کرده اند. پژوهش ها نشان داده اند، آموزش مداوم پرستاری با افزایش دانش و مهارت و نگرش های پرستاران شاغل از طریق افزایش مهارت تصمیم گیری، تصحیح روشهای نادرست و پاسخ به نیازهای یادگیری، آشناسازی با مقررات جدید و ارتقای مدیریت، باعث افزایش کیفیت مراقبت می گردد (ورعی، ۱۳۷۶) لذا پیشنهاد می شود به منظور

REFERENCES

- Adib HajBaghery M (2004). A Study Understanding of Power in nursing and Design a Model for Professional Empowerment of Nursing. Thesis for PhD, Tehran University of Medical Sciences.
- Adib Haj Baghery M Salsaly M Ahmadi F (2004) Clinical Decision Making: a way to professional empowerment in nursing. Journal of Medical Education. No. 10: 13-3
- Algazaeri Sh (2000). [Leadership Styles of Department of Isfahan University, Isfahan Industrial according views on faculty]. MSc thesis, Isfahan University [Persian].
- Bahraini M et al (2008). Determine the Clinical Competence of Nurses in hospitals of Medical Sciences Bushehr University of Medicine Sciences from self reporting.. South Medicine Quarterly. 11 (1) 69-75[Persian].
- Hajbaghery M Salsali M (2005). A model for empowerment of uring in Iran. BMC Health Servis Resurch. 5: 24 <http://www.pubmedcentral.nih.gov/redirect3.cgi>
- Chen J-C (2004). An emepirical test of leadership effectiveness and the match / mismat ch in leadership Style". For the degree of doctor of business administration. Nova Southeastern University.
- Ghamchyly A (2004). The relationship between problem solving style of senior nursing management and head nurse function effectiveness of Tehran militar hospitals.MSc Thesis, Baghiatalah University of Medical Sciences.
- Gholami M (2005). The relationship between Nurse's perception of their head Nurses Empowerment Behaviours and their own work effectiveness in teaching hospitals of Baghiatalah in Tehran for MSc thesis Baghiatalah University of Medical Sciences.
- Haghighi M A (2004).Organizational Behavior Management, Sixth Edition Tehran. Published Termeh.2004: p. 10. [Persian]
- Heroabadi Sh (1996). [Nursing and Midwifery Management]. First Edition, Tehran. Iran University of Medical Sciences and Health Services Publishing. [Persian]
- Hersey blanchard (1378).Organizational Behavior management with human resources, translation Kabiri AHJahad University Publishing Institute, Sixth Edition.
- HerseyPaul Blanchard Kenneth (1993). Management organizational behavior rrsource.6/E,England Gliffs, NJ: Printice Hall-188-198
- Hosseini M (2004). Leadership styles of managers in the Departments of Medical Sciences in Hamadan", Iranian Journal of Medical Education. 4 (12) 112-108

- Kovary H (1994). [Relationship between job satisfaction in nurses about how to function managers in hospitals of Ministry Health and Medical Education]. MSc Thesis, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
- Kuokanen L Leinokapli H (2001). The qualities of an empowered nurse and the factors involved. Journal of Nursing Management. 9 (5) 273 – 280.
- Leveck M L Jones CB (1996). The nursing practice environment staff retention and quality of care. Research in Nursing and Health. 19 (4) 331-43.
- Manojlovich M Laschinger HKS (2002). The relationship of Empowerment and Selected Personality Characteristics to nursing job satisfaction. J Nurs Adm. 32 (1) 586-595.
- Manojlovich MM (2005). The effect of nursing leadership nurse's professional practice behaviors. Journal of Nursing Administration. 35 (7/8) 366.
- Marriner Tonney (2000). Guide to Nursing Management and Leadership. 6th edition. St. Louis: Mosby. Company 79-123
- Martin K (2001). The missing link: Management and employee retention. Journal of Cost and Quality. 7(2) 1-5
- Memarian R (2006). Design Nurse Clinical Competence scale PhD thesis, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical Sciences
- Mertoja R Leino-Kilpi H Kaira AM (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management . 12 (5) 329-36.
- Moreen O et al (2008). The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction Applied Nursing Research. (21) 2-7
- Mossadegh Rad Ali Mohammad (2004). Relationship between leadership styles of managers and efficiency of university hospitals in Isfahan, Journal of Administrative Sciences and Economics, University of Isfahan, in the 17 (4) 23.
- Ozaralli N (2003). Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. Leadership & Organization Development Journal. 24(6) 335-344
- Spreitzer GM (2006). Empowerment. In Rogelberg S (editor) Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology. Thousand Oaks, CA, Sage Publication
- Varei SB (1997). [The effect of Educational Facilities and nursing staffing agencies development programs], MSc Thesis, School of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.
- Veis Moradi M (2006). The effect management development program of head nurse for Clinical Competence of Nurses, MS Thesis, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical.
- Yaghobyan M (2008). [Management of Nursing and Midwifery], First Edition, Tehran: Boshra Publication (Persian).
- Zaimi Pour Kermanshahi M (2004). The Effect Management Development Program for Nurse Managers on their leadership style and Empowerment Nurses with Training Group in selected hospitals in Tehran, MSc thesis, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical Sciences.