

بررسی تأثیر بازآموزی مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری بر توانمندسازی پرسنل پرستاری

مریم زعیمی پور کرمانشاهی*، دکتر زهره ونکی**، دکتر ابراهیم حاجی زاده***

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری vanaki_z@modares.ac.ir

دریافت: 84/3/10 پذیرش: 84/9/14

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات متعددی در مورد بررسی رفتارهای مدیران پرستاری و توانمندسازی پرسنل پرستاری نشان داده‌اند که مدیران با رفتارهای اثربخش خود، می‌توانند سبب توانمندسازی پرسنل شده و بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت پذیری، بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبت گذارند. هدف از مطالعه‌ی حاضر نیز تعیین تأثیر بازآموزی مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری بر توانمندسازی پرسنل پرستاری در تهران در سال 1383 می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه‌ی نیمه تجربی (از نوع قبل و بعد) بر روی 111 نفر از پرسنل پرستاری یکی از بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران انجام گرفت. قبل از مداخله، توانمندسازی پرسنل پرستاری از طریق پرسش‌نامه (که قبلاً پایایی و روایی آن تعیین شده بود) مورد سنجش قرار گرفت. سپس برنامه‌ی بازآموزی (به مدت 3 ماه متوالی) برای تمامی مدیران پرستاری ($n=20$) همان بیمارستان به عنوان مداخله انجام گرفت. مدیران موظف بودند یادگیری خود را در قالب رفتارها و تصمیم‌گیری‌های مدیریتی در طول مدت آموزش و یک ماه پس از اتمام آن به کار گیرند و گروه محققین به عنوان مشاور همواره در معیت آنان بودند. یک ماه پس از اتمام بازآموزی مجدداً توانمندی پرسنل بررسی شد. داده‌ها طبقه‌بندی و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون آماری تی زوج و آنالیز رگرسیون) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: 73 درصد پرسنل پرستاری قبل از مداخله و 74 درصد آنان پس از مداخله دارای توانمندی درحدمتوسط بودند. میانگین توانمندی پرسنل قبل از مداخله $96/5 \pm 18$ بود که پس از مداخله به $106/9 \pm 16/1$ افزایش یافت. آزمون آماری تی زوج تفاوت معناداری را بین توانمندی پرسنل قبل و پس از مداخله نشان داد ($P=0/001$). آنالیز رگرسیون چندگانه‌ی گام به گام نشان داد که پیشگویی‌کننده‌های توانمندی پرسنل در مرحله‌ی قبل و پس از مداخله، تغییر در ابعاد روحیه و درک محیط سالم می‌باشند.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که تغییر رفتارهای مدیران منجر به افزایش توانمندی پرسنل پرستاری گردیده است. از این رو به نظر می‌رسد برنامه‌ی بازآموزی مهارت‌های 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 حرفه‌ای آنان می‌گردد.

واژگان کلیدی: مدیران پرستاری، بازآموزی مدیران پرستاری، توانمندسازی پرسنل

مقدمه

هستند و عملکرد آن‌ها در پیشبرد اهداف بسیار مثرتر است، بنابراین ضرورت دارد که آنان در کنترل عملکرد، احساسات و هیجانات حین کار خود توانمندی لازم را داشته باشند. در این راستا به کارگیری مهارت‌های مدیریتی ازجمله برنامه‌ریزی،

یکی از اهداف مهم سازمان‌های بهداشتی - درمانی ارتقاء سطح سلامت افراد و ارائه کیفیت مطلوب است. از آنجا که پرستاران شالوده‌ی اصلی فرایند بهبود کیفیت مراقبت‌ها

* کارشناس ارشد پرستاری، دانش‌آموخته‌ی دانشگاه تربیت مدرس

** دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

*** دکترای تخصصی آمار زیستی، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

توانمندی خود و با اثربخشی تیم کاری دارند. در نهایت پژوهشگر نتیجه گرفت که از جمله ویژگی‌های مهم رهبری تحولی، ایجاد محیط کاری است که در آن پرسنل احساس توانمندی کرده و سعی دارند روش‌های نوآور و جدیدی را برای انجام کارهای خویش بدون ترس و تهدید به کار گیرند و به دنبال آن پرسنل توانمند می‌توانند به انجام کارهای ریسک پذیر، نوآور و خلاق ترغیب و تشویق شوند (3). تمامی پژوهش‌های پیش گفت مؤید آن است که مدیران پرستاری با به کارگیری مهارت‌های مدیریتی و رهبری اثربخش خویش می‌توانند بر توانمندسازی پرسنل خویش تأثیر گذارند؛ البته این امر نیز مستلزم داشتن آگاهی‌های لازم می‌باشد که با برنامه‌های بازآموزی و بهسازی مدیریتی کسب می‌گردد. از این رو با توجه به اهمیت برقراری برنامه‌های بازآموزی مدیران در اثر بخشی عملکرد آنان و به دنبال آن ارتقاء توانمندی پرستاران و با توجه به عدم وجود اطلاعات در این خصوص در کشور ما، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریتی و رهبری برای مدیران و سنجش اثرات آن به ویژه در توانمندسازی پرسنل پرستاری در سال 1383 در تهران انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش نیمه تجربی (از نوع قبل و بعد) بر روی 111 نفر از پرسنل پرستاری شاغل در یکی از بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی پرستاران (حداقل مدرک کاردانی) و بهیاران شاغل در بیمارستان (دارای دیپلم بهیاری و حداقل 2 سال سابقه کار) بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و تمامی پرسنل واجد شرایط وارد مطالعه شدند. در این پژوهش آموزش به مدیران به عنوان مداخله در نظر گرفته شد و هم‌چنین تمامی مدیران پرستاری (20 نفر) شامل مترون، سوپروایزران و سرپرستاران بخش در برنامه‌ی بازآموزی شرکت کردند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار سنجش

سازماندهی و مهارت‌های هدایت و رهبری پرسنل توسط مدیران، می‌تواند به نحو مطلوبی عملکرد پرسنل را در راستای اهداف سازمان هدایت و ارتقاء بخشد. هم‌چنین عدم اطلاع کافی مدیران پرستاری از مهارت‌ها و اصول مدیریت و به کارگیری آن‌ها می‌تواند عامل بازدارنده‌ی پیشرفت خدمات پرستاری باشد (1). اهمیت رفتار مدیران در توانمندسازی پرسنل پرستاری در محیط کار به وسیله‌ی مطالعات بسیاری تأکید شده است. تعدادی از این مطالعات نشان می‌دهند که رفتارهای رهبری اثربخش مدیران با توانمندسازی پرسنل در محیط کار ارتباط دارد (2-5). نتایج برخی مطالعات طی ده سال اخیر بر روی شیوه‌های رهبری مدیران و توانمندسازی پرسنل؛ نشان داده‌اند که عدم دسترسی پرسنل پرستاری به ساختارهای توانمندسازی، ناشی از شیوه‌های نامناسب رهبری مدیران است که می‌تواند به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آن‌ها منجر گردد (۱۰،۹،۸،۷،۶،۴،۳،۲،۱). هم‌چنین مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کارشان و حذف قوانین و مقررات غیر ضروری می‌تواند در ایجاد اثربخشی کار و توانمندسازی آن‌ها تأثیر داشته باشد (13). رفتارهای رهبری مدیران بر توانمندسازی و بهره‌وری و اثربخشی کار پرسنل تأثیر مثبت داشته و با فشار شغلی رابطه‌ی منفی دارد (4).

اسپرایتزر (Spreitzer) توانمندسازی روانی را با رفتارهای نوآور و اثربخش مدیریتی در ارتباط می‌داند. او توانمندسازی روانی را با متغیرهای سازمانی مانند حمایت روانی، اجتماعی و جو مشارکتی مترادف می‌داند که با رضایت شغلی و اثربخشی کار در ارتباط است. مدیران توانمند با ایجاد جو مشارکتی و حس توانمندی در پرسنل به آن‌ها کمک می‌کنند تا وظایف خود را مهم و با ارزش تلقی نموده و با اعتماد و احترام متقابل آن‌ها را در دستیابی به اهداف سازمانی هدایت می‌کنند (2). نتایج مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر سبک رهبری تحولی بر توانمندسازی و اثر بخشی، نشان داد که رفتارهای رهبری تحولی، رابطه‌ی معناداری با نگرش پرسنل از

توانمندی محیط کار اسکات و جف (Scott & Jaffe) (18) استفاده شد. این مقیاس درک پرستاران را از احساس توانمندی خود بر اساس هشت بعد (وضوح هدف، روحیه، رفتار منصفانه، قدر دانی، کارگروهي، مشارکت، ارتباطات و محیط سالم) در 35 گویه اندازه‌گیری می‌کند. تمام گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهار قسمتی لیکرت (1=کاملاً نادرست، 2=تاحدودی نادرست، 3=تاحدودی درست، 4=کاملاً درست) مرتب شدند و توسط نمونه‌ها علامت گذاری شدند. ابزار توانمندسازی پرسنل از ابزارهای استاندارد شده‌ی تمامی تحقیقات مدیریتی است که در تحقیقات پرستاری هم به کار برده شده است و از نظر محتوی دارای اعتبار کامل می‌باشد. به منظور تعیین پایایی ابزار، از روش همبستگی درونی (الفای کرونباخ) و ضریب همبستگی آلفاکرونباخ ($r = 0/92$) استفاده شد. میزان توانمندی بر اساس امتیاز کسب شده از ابزار، به توانمندی زیاد (118 تا 115 امتیاز)، متوسط (79 تا 78 امتیاز)، کم (39 تا 78 امتیاز) طبقه‌بندی شد. همچنین نمرات خام قبل و بعد از مداخله‌ی نمونه‌های پژوهش از طریق محاسبه‌ی میانگین و انجام آزمون تی زوج محاسبه گردید. پژوهش در طی 3 مرحله‌ی قبل، حین و بعد از مداخله انجام شد. در مرحله‌ی قبل از مداخله نیازهای آموزشی خاص مدیران، مورد سنجش قرار گرفته و اهداف کلی و ویژه‌ی آموزشی تعیین و برنامه اجرایی طراحی و تأیید شد و در مرحله‌ی حین مداخله برنامه‌ی بازآموزی مهارت‌های مدیریتی برای مدیران (از طریق طرح موقعیت‌ها و موضوعات بالینی در گروه، فعالیت گروه و بحث پیرامون موقعیت مطرح شده، تصمیم‌گیری و نتیجه‌گیری کلی از آن موقعیت) انجام شد و در مرحله‌ی پس از مداخله نظارت بر رفتارهای مدیران، مشاوره و ارزشیابی نهایی صورت گرفت. مرحله‌ی نیازسنجی و برنامه ریزی دوره‌ی بازآموزی، طی 3 ماه از طریق مصاحبه و پرسش‌نامه نظرات کلیه‌ی مدیران پرستاری بیمارستان (20 نفر) سنجیده شد، سپس نظرات آن‌ها در قالب یک برنامه‌ی مدون آموزشی در طول 3 ماه (هر هفته 2 روز و هر

روز 3 ساعت) برنامه ریزی گردید. برطبق نظرات مدیران، محتوی اصلی برنامه براساس بررسی نظریه‌های رهبری و مفاهیم وابسته به آن از جمله: انگیزش، رضایت شغلی، سبک‌های متفاوت رهبری و سبک‌های موقعیتی، تضاد، قاطعیت، تصمیم‌گیری وحل مسأله، تغییر و به کارگیری سیستم‌های مشارکتی در اجرای برنامه‌های پرستاری و ... تعیین گردید. از آنجاکه روش‌های آموزش مدیران متفاوت است، در این مطالعه از اصول آموزش بزرگسالان و آموزش گروه‌های یادگیری (T.G= Training - Group) که در مباحث آموزش مدیریت و توسعه مدیریت مطرح هستند (17)، استفاده گردید. در این شیوه ابتدا کلیه‌ی مباحث به صورت موردی از موقعیت‌های رایج در مدیریت پرستاری با کمک خود مدیران و پرستاران تهیه شد و در جلسات آموزشی ابتدا این موردها (موقعیت‌های بالینی مدیریت پرستاری) پیش از جلسه به افراد جهت تفکر بیشتر داده می‌شد، سپس در جلسه‌ی آموزشی به مورد بحث و مناظره (مدیران به دلخواه به دو گروه تقسیم می‌شدند) و نتیجه‌گیری قرار داده می‌شد. در انتهای جلسه از مدیران خواسته می‌شد در جلسه‌ی آینده بار دیگر ادراک خود را از این موقعیت و تحلیل رفتار مدیران (در موقعیت تصمیم‌گیری) و تحلیل رفتار پرسنل را (در موقعیتی که از تصمیم تأثیر می‌پذیرند) به عنوان اثرات آن تصمیم، به صورت کتبی ارائه دهند. در هر جلسه، ترکیب اعضای گروه به دلخواه مدیران تغییر می‌کرد. در طی مرحله‌ی مداخله (3 ماه) از مدیران خواسته شد که کلیه‌ی موارد مورد بحث را هریک در هر موقعیتی که قرار دارند (اعم از مترونی، سوپروایزری یا سرپرستاری) اجرا کنند و تغییراتی در شیوه‌های مدیریت و رفتار خود در صورت ضرورت ایجاد نمایند. مرحله‌ی پس از مداخله یک ماه بعد از اتمام مرحله‌ی مداخله بود که مدیران ملزم بودند موارد آموزش داده شده را اجرا کنند و مدیران در برخورد با موقعیت‌های مختلف، از مشاوره‌ی تخصصی گروه محققین بهره می‌بردند.

آزمون آماری تی زوج نشان داد که بین میانگین توانمندی پرسنل پرستاری قبل از مداخله ($9/6 \pm 17/7$) و بعد از مداخله ($106/9 \pm 16/1$) تفاوت معناداری ($P = 0/001$) وجود دارد. چنان که در جدول (2) مشهود است، در بررسی ابعاد توانمندی پرسنل قبل از مداخله بیشترین میانگین ابعاد توانمندی مربوط به بعد وضوح هدف ($2/96$) و کمترین آن مربوط به بعد مشارکت ($2/07$) بود. پس از مداخله بیشترین میانگین ابعاد توانمندی مربوط به بعد وضوح هدف ($3/14$) و کمترین آن مربوط به بعد محیط سالم ($2/46$) بود. آزمون آماری تی زوج نشان داد که بین میانگین تمامی ابعاد توانمندی پرسنل قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری ($P = 0/01$) وجود دارد.

جدول 2: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار ابعاد توانمندی پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله، تهران 1383

مرحله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
ابعاد توانمندی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
وضوح هدف	$2/96 \pm 0/55$	$3/14 \pm 0/58^*$
روحیه	$2/54 \pm 0/59$	$2/77 \pm 0/58^{***}$
رفتار منصفانه	$2/41 \pm 0/71$	$2/70 \pm 0/66^{***}$
قدردانی	$2/38 \pm 0/59$	$2/59 \pm 0/59^*$
کارگروهی	$2/79 \pm 0/59$	$3/05 \pm 0/45^{**}$
مشارکت	$2/07 \pm 0/76$	$2/50 \pm 0/76^{**}$
ارتباطات	$2/62 \pm 0/65$	$2/87 \pm 0/60^{***}$
محیط سالم	$2/17 \pm 0/55$	$2/46 \pm 0/59^{**}$

* $P=0/01$ ، ** $P=0/001$ ، *** $P=0/003$

همان‌طور که مشاهده می‌شود مقایسه‌ی نتایج قبل و پس از مداخله، مؤید این مطلب است که برنامه‌های بازآموزی مهارت‌های مدیریتی و رهبری مدیران سبب اثربخشی رفتار آن‌ها گردیده و منجر به افزایش حس توانمندی در پرسنل شده است. در بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی و توانمندی، نتایج حاکی است که توانمندی پرسنل با سابقه‌ی کار پرستاری در بخشی که هم اکنون کار می‌کنند همبستگی

یکی از پژوهشگران در این مرحله با مدیران و پرستاران در ارتباط بوده و به طور تصادفی پرسنل را ملاقات کرده و در صورت لزوم بازخوردهای لازم را به مدیران جهت هرگونه اقدام ارایه می‌کرد تا آنان اثرات رفتارهای خود را بدانند و احیاناً تغییراتی در نحوه و شیوه‌ی مدیریت خود اعمال نمایند. پس از پایان یک ماه پی‌گیری، مجدداً پرسنل پرسش‌نامه‌ی توانمندسازی را تکمیل نمودند. نتایج قبل و پس از مداخله با استفاده از آزمون آماری تی زوج و آنالیز رگرسیون مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده نشان داد که 72 درصد پرسنل زن و 28 درصد مرد، 78 درصد متأهل و 22 درصد مجرد می‌باشند. 47 درصد آن‌ها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و 51 درصد دارای دیپلم بهیاری هستند. بیشتر پرسنل (54 درصد) درشیفت صبح و کمترین آن‌ها (13 درصد) درشیفت عصر کار می‌کنند. میانگین سن پرسنل 33/82 سال، سابقه‌ی کار پرستاری آن‌ها 13/4 سال و سابقه‌ی کار پرستاری در بخش فعلی 4/4 سال می‌باشد. 73 درصد افراد قبل از مداخله و 74 درصد آنان بعد از مداخله دارای توانمندی در حد متوسط بودند. قبل از مداخله 11 درصد از پرسنل دارای توانمندی در حد زیاد بودند، در حالی که این مقدار بعد از مداخله به 23 درصد افزایش یافت (جدول 1).

جدول 1: مقایسه‌ی درک از توانمندی پرسنل پرستاری قبل و پس از

مداخله، تهران 1383

مرحله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
درک از توانمندی		
کم (39-78)	18 (16)*	4 (3)
متوسط (79-117)	81 (73)	82 (74)
زیاد (118 - 156)	12 (11)	25 (23)
جمع	111 (100)	111 (100)

* اعداد داخل پرانتز بیان‌گر درصد می‌باشند.

معناداری ($P=0/03$) داشته، به طوری که با افزایش سابقه‌ی کار در بخش کنونی، میزان توانمندی پرسنل افزایش می‌یابد. با سایر متغیرها ارتباطی دیده نشد. جهت تعیین متغیرهای پیشگویی کننده در توانمندسازی پرسنل انجام آزمون همبستگی چند گانه‌ی گام به گام، نشان داد که قبل از مداخله روحیه و بعد درک محیط سالم به ترتیب مسئولیت 74 درصد و 86 درصد تغییر در توانمند سازی پرسنل را به عهده دارند و پس از مداخله نیز بعد درک محیط سالم 60 درصد و بعد روحیه نیز به میزان 79 درصد در تغییر توانمندی پرسنل پرستاری تاثیر داشته‌اند.

بحث

در پژوهش حاضر تاثیر اجرای برنامه‌ی بازآموزی مهارت‌های مدیران پرستاری بر توانمندسازی پرسنل پرستاری مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد بین میزان توانمندی از پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که قبل از مداخله، رفتار اکثریت مدیران به گونه‌ای بود که سبب افزایش حس توانمندی در پرسنل پرستاری نشده بود و تنها 11 درصد پرسنل توانمندی بالایی را درک کرده بودند و بیشتر آن‌ها (71/4 درصد) توانمندی کمتر از حد متوسط داشتند. اما پس از اجرای برنامه‌ی بازآموزی مهارت‌های رهبری مدیران، دستیابی پرسنل به توانمندی بالا ارتقاء یافت (افزایش از 11 به 23 درصد). به عبارت دیگر، مدیران پس از مداخله، به گونه‌ای رفتار کردند که سبب افزایش احساس توانمندی در پرسنل شدند. مقایسه‌ی ابعاد توانمندی پرسنل قبل و پس از مداخله افزایش قابل توجهی در تمامی ابعاد (وضوح هدف، روحیه، رفتار منصفانه، قدردانی، کارگروهي، مشارکت، ارتباطات و محیط سالم) نشان داد ($P=0/05$). به عبارت دیگر، مدیران در جهت توجه به تمامی ابعاد توانمندسازی پرسنل پرستاری مانند روحیه‌ی پرسنل، برقراری ارتباطات مناسب با آن‌ها، مشارکت و ایجاد درک محیط سالم، رفتار

نموده‌اند که سبب تغییر مثبت در میزان توانمندی آنان پس از مداخله شده است. نتایج مطالعه‌ی حاضر در راستای مطالعات متعددی است که بر روی عوامل تأثیر گذار بر توانمندسازی پرسنل انجام شده است. این مطالعات نشان داده‌اند که عملکرد مدیران با افزایش توانمندی پرسنل در ارتباط است و مدیرانی که توانمند هستند با فراهم نمودن محیط ذهنی و کاری مطلوب به گونه‌ای عمل می‌کنند که بر پرسنل تأثیر مثبت می‌گذارند و منجر به افزایش حس توانمندی و انگیزه در آن‌ها می‌گردند (۲۰۱۳، ۱۹، ۲۰). همچنین محققین دریافته‌اند که عدم دسترسی پرسنل پرستاری به ساختارهای توانمندسازی سازمانی و روانی ناشی از شیوه‌های رهبری غیراثربخش مدیران است که می‌تواند منجر به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آن‌ها گردد و برعکس، به کارگیری رفتارهای اثربخش مدیران بر نگرش و عملکرد پرسنل تأثیر مثبت گذاشته و با افزایش توانمندی، بهره‌وری و اثربخشی کار پرسنل، سبب دسترسی سریع‌تر به اهداف سازمانی می‌شوند (۹، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۷، ۴، ۱۰).

نتایج یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران نشان داد که بین رضایت شغلی پرسنل درمانی و نحوه‌ی عملکرد مدیران مربوطه در حیطه‌های سازماندهی، هدایت و رهبری، نظارت و کنترل همبستگی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین آموزش مدیریت (بلند مدت و کوتاه مدت) برای مدیران ضروری است تا با بهره‌گیری از مهارت‌های مدیریت صحیح و اصولی در حیطه‌های مختلف، رضایت شغلی پرسنل تأمین گردیده، توانمندی و کارایی آنان افزایش یابد (14). همچنین یافته‌های برخی تحقیقات حاکی از آن است که پرسنل با عملکرد توانمند خود نقش حیاتی در اثربخشی و کارایی سازمان دارند. البته مدیران پرستاری با ایجاد جو مشارکتی و حالات توانمندی بیشتر در پرسنل و با تفویض اختیارات بیشتر در عملکردشان می‌توانند تأثیر بیشتری در توانمندی پرسنل داشته باشند (3).

لاسچینگر (Laschinger) و همکارانش در پژوهشی تحت عنوان تأثیر رفتار مدیر بر توانمندسازی، فشار شغلی و اثربخشی کار پرسنل بر روی 537 پرستار بیمارستان‌های کانادا دریافتند که پرستاران در محیط‌های کاری خود دارای توانمندی متوسطی می‌باشند. پرستاران در این مطالعه سطح بالایی از فشار شغلی را ذکر نکرده‌اند و اثر بخشی خود را بالا ذکر کرده‌اند، که بین رفتارهای توانمند رهبر و نگرش پرسنل نسبت به قدرت‌های رسمی و غیر رسمی و نیز دستیابی به ساختارهای توانمندسازی کانتر رابطه‌ی معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که دسترسی به سطوح بالاتر توانمندی منجر به کاهش فشارهای شغلی و افزایش اثربخشی کار آنان می‌گردد (4).

لاسچینگر (Laschinger) نیز دریافت که بین توانمندی مدیران و رفتار آنان همبستگی زیادی وجود دارد و همچنین افزایش حس توانمندی پرسنل متأثر از رفتارهای مدیران است، به این معنی که اگر پرسنل عملکرد مدیران خود را اثربخش تلقی نمایند، می‌توانند توانمندی بالینی را نیز احساس نمایند (7). در این تحقیق بررسی سابقه‌ی کار پرسنل پرستاری نشان می‌دهد که آن‌ها توانایی‌های حرفه‌ای لازم (دانش و مهارت) را دارا بوده‌اند و مدیران پرستاری می‌توانستند توجه بیشتری به افراد (استفاده از رابطه مداری بالا، رفتارهای مشارکتی و توجه به ارتباطات و رفتار مناسب، کارگروهی و روحیه پرسنل) نمایند تا سبب افزایش انگیزه‌ی درونی و رضایت شغلی آن‌ها گردد، اما چنان‌که بیان شد، میزان توانمندی متوسط پرسنل خلاف این امر را نشان می‌دهد. اما پس از مداخله، دیدگاه پرسنل نسبت به میزان حس توانمندی تغییر نموده است؛ به طوری‌که با افزایش دانش مدیریت و رهبری مدیران در طول مداخله، میزان به کارگیری سبک‌های رهبری و مدیریت اثربخش مدیران افزایش یافته است که مؤید تأثیر بازآموزی و بهسازی مدیران در تغییر نحوه‌ی عملکرد آنان است. در واقع اجرای برنامه بهسازی سبب افزایش دانش و تغییر نگرش و رفتار مدیران گردیده است که این تغییر

عملکرد، توسط پرسنل درک شده و میزان توانمندی آن‌ها را افزایش داده است. نتایج مطالعه‌ی تعیین اثربخشی برنامه‌ی بهسازی مدیران پرستاری نشان داد که دانش مدیریتی آنان در طی برنامه افزایش می‌یابد و آن‌ها قادرند تئوری‌های مدیریت بیان شده را پس از اتمام برنامه بهسازی به کار گیرند (7). سولیوان (Sullivan) نیز در راستای انجام بهسازی مدیریت در بیمارستان جان هاپکینز دریافت که کارگاه‌های آموزشی کوتاه مدت و روش‌های سخنرانی تأثیر کمی بر یادگیری بلند مدت و ایجاد تغییر در رفتار مدیران پرستاری دارند و روش‌های جدیدتری برای تقویت تفکر مدیران لازم است. به این منظور وی گروه‌های کوچکی را تشکیل داد تا آموزش عملی در طی یک ماه برای آن‌ها صورت گیرد و نتیجه گرفت که تعامل و مشارکت افراد هنگامی که مباحث آموزشی پیرامون مسایل و مشکلات واقعی آن‌ها باشد، بهتر و بیشتر است. او در الگوی برنامه‌ی آموزشی خویش، تعیین نیازهای آموزشی مدیران برحسب اولویت، جزوات آموزشی و به کارگیری تجارب آن‌ها را در نظر گرفت و نتایج نهایی از اجرای برنامه‌ی وی، افزایش ارتباطات اثربخش مدیران، تغییر در جو و فرهنگ سازمانی و افزایش استقلال مدیران بود (21).

در همین راستا، ولف (Wolf) با اجرا و ارزیابی کارگاه آموزشی 4 روزه‌ی مدیران که در طی آن مدل سبک رهبری هرسی و بلانچارد بیان شده بود، دریافت مدیرانی که خود را قادر به به کارگیری سبک اثربخش رهبری دانسته‌اند، دانش و عملکرد بیشتری در خصوص به کارگیری رهبری موقعیتی کسب کرده‌اند (16). به نظر مورای (Murray) مسئولین آموزش بایستی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری را در محیط‌های بالینی تشخیص داده و با انجام ارزیابی مستمر از موارد محتوای مباحث آموزشی موجب تسهیل ایفای نقش‌های رهبری اثربخش مدیران شوند (20). در این پژوهش به موارد فوق توجه شد زیرا تعیین نیازهای آموزشی و اولویت بندی آن‌ها و اجرای برنامه‌ی بازآموزی و نیز به کارگیری اصول آموزش بزرگسالان و تعامل و مشارکت بسیار خوب افراد در

فعالیت مدیریتی که بتواند محیط کار را سالم (بهداشت روانی) نگه دارد و افراد دارای روحیه مناسب باشند، پرستاران خیلی سریع درک از توانمندی را به دست می‌آورند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه در تأیید مطالعات قبلی نشان داد که رفتارهای مدیران پرستاری بر روی توانمندی پرستاران مؤثر است. این مطالعه نیز در راستای نظریات ارائه شده در مورد توانمندسازی پرسنل نشان داد که چطور احساسات یا تجارب پرسنل از توانمندسازی فردی در محیط کار، از نحوه رفتارهای رهبری و مدیریت مدیران پرستاری تأثیر می‌پذیرد. این نتایج می‌تواند موجب تشویق مدیران به بازآموزی و بهسازی رفتارهای خود در محیط کار شود. هم‌چنین آن‌ها را به اجرای اقداماتی ترغیب نماید که منجر به بهسازی روانی محیط کار پرستاران گردد. بدیهی است که پرستارانی که محیط کاری خود را توانمند درک کنند، احتمالاً مراقبت را در کیفیتی بالاتر ارائه خواهند داد و این خود رضایت پرستاران و بیماران را به دنبال دارد. از این رو اجرای مداوم برنامه‌های بازآموزی مهارت‌های مدیریتی برای مدیران پرستاری در راستای بهبود رفتار آنان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از همه‌ی پرستاران (مدیران و پرسنل پرستاری) شرکت کننده در این پژوهش سپاس‌گزاری و قدردانی می‌شود. همکاری صادقانه‌ی مدیریت محترم پرستاری بیمارستان مورد پژوهش درخور ستایش و تقدیر می‌باشد.

این برنامه سبب تغییر در دانش، نگرش و در نهایت رفتار آن‌ها شد. هم‌چنین نتایج حاکی است که توانمندی پرسنل با سابقه‌ی کار پرستاری در بخشی که هم‌اکنون کار می‌کنند همبستگی معناداری ($P = 0/03$) دارد به طوری که با افزایش سابقه‌ی کار میزان توانمندی پرسنل افزایش می‌یابد. بدیهی است که سابقه‌ی کار طولانی‌تر در یک محیط می‌تواند صلاحیت و اختیار افراد را برای انجام کلیه‌ی کارهای محوله در برداشته باشد. برخی محققان نیز دریافتند که مدیران با به کارگیری سبک رهبری تحولی می‌توانند از طریق تأثیر بر انگیزه، روحیه و توانمندی پرسنل سبب پیشرفت و ارتقاء عملکرد آن‌ها شوند (22). نتایج پژوهش حاضر مؤید این نتایج است.

نتایج نشان داد از بین ابعاد توانمندی بعد روحیه و 'بعد درک محیط سالم بیش از سایر ابعاد تغییر نموده و منجر به افزایش توانمندی پرسنل می‌گردند به این معنا که برنامه‌ی بازآموزی مدیران سبب شده تا آن‌ها با ایجاد اعتماد و اطمینان به نفس در پرسنل و احترام متقابل و مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها (توجه به سابقه‌ی کار بالای پرستاران) بتوانند محیط سازمان را به گونه‌ای تغییر دهند که بر توانمندسازی پرسنل تأثیر مثبت گذاشته و جو سازمان را مساعد ساخته به طوری که پرسنل در آن سازمان احساس وابستگی و تعلق نمایند و سپس آن‌ها را با توجه بیشتر به کار و وظیفه در راستای اهداف سازمان هدایت نمایند. مقایسه‌ی ابعاد توانمندی پرسنل قبل و پس از مداخله نشان داد که رفتار مدیران از طریق تغییر بر 'بعد روحیه و محیط سالم پرسنل می‌تواند سبب افزایش توانمندی آنان شود، در واقع محیط سالم و روحیه از متغیرهای پیشگویی‌کننده‌ی توانمندی بوده و انجام هرگونه

منابع

- 1- ساکی، رضا. اثر بخشی اجرای برنامه های کوتاه مدت آموزشی بر دانش و عملکرد مدیران آموزشی. *فصلنامه تعلیم و تربیت* 1380؛ شماره 56-55، صفحات: 79 تا 91.
- 2-Morrison R. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurs Adm.* 1997; 27(5): 27-34.

- 3- Ozarali N. Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. *Lead&Organ Develop J.* 2003; 24(6): 335-44.
- 4-Laschinger HKS,WongC, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *J Nurs Adm.* 1999; 29(5): 28-39.
- 5-LeeKingdom B. Nurses' perception of desirable qualities/characteritis of a good leader. [monograph on the internet] . [visited on2 /2004]. Available from: www.google.com.
- 6- Laschinger HkS, Finegan J, Shamian J. Promoting nurses' health:Effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nurs Econo* 2001; 19:42-52.
- 7-Laschinger HKS, Havens D. The effect of workplace Empowerment on staff nurses,occupational mental Health and work effectiveness. *J Nnrs Adm.* 1997; 27 (6): 42-50.
- 8- Laschinger HkS, Shamian J, Thomson D. Impact of magnet hospital characteristics on nurse's perceptions of trust , burnout,quality of care ,and work satisfaction. *Nurs Econo.* 2001; 19(5): 209-19.
- 9-Laschinger HKS. UWO workplace Empowerment Research Program 1992-2001.[monograph on the internet] [visited on 2/2004]. Available from: www.google.com.
- 10-Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J. Workplace Empowerment as a predicator of nurse, Burnout in restructured Health care setting. [monograph on the internet] [visited on 2/2004]. Available from:www.google.com.
- 11- Laschinger HkS.Work place empowerment,collecrive work relationship, and job strain in nurse practitioners. [monograph on the internet] [visited on 2/2004]. Available from: www.google.com.
- 12- Laschinger HkS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and pschological empowerment on job strain in nursing work setting:Expanding Kanter's Model. *J Nurs Adm.* 2001; 31 (5): 260-72.
- 13-Laschinger HKS, Sabiston JA, KutzcherL. Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments :Test Kanter's theory of structural power in organizations. *Res Nurs Health.* 1997; 20:341-52.
- 14 - کواری،حبیب الله. بررسی رابطه رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه عملکرد مدیران در بیمارستانهای دولتی شهر تهران. *پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، 1373، صفحه 1.*
- 15- Gannar S. Empowering Management in a hospital and quality of the workers. [monograph on the internet] [visited on 2/2004]. Available from: [www. google. Com](http://www.google.com).
- 16- Wolf M. Changes in leadership styles as a function of a four-day leadership training institute for nurse managers: A perspective on continuing Education Programs Evaluation. *J Contin Edu nurs.* 1996; 27(6): 245-51.
- 17- Sloman M. *Training Strategy*. London: Gower; 1994, 37-93.
- 18- بهزاد رضائی، در ترجمه‌ی *خلق نیروی کار متعهد*، اسکات سی، جف دی (مؤلفین). چاپ اول. تهران: نشردایره، 1377، 49 تا 53.
- 19- Laschinger HKS. UWO workplace Empowerment Research Program 1992-2001. [monograph on the internet] [visited on 2/2004]. Available from: [www. google. com](http://www.google.com).
- 20- Murray B. Nurse Executives Leadership Roles: Perceptions of incumbents &influential Colleagues. *J Nurs Adm.* 1998; 28(6): 17-24.
- 21- Sullivan P. Management Development: Preparing nurse managers for the 13: part 1,programme Model. *J Nurs Adm.* 1994; 24(6):32-8.
- 22- Dvir T, Eden D, Avolio B, Shamir B. Impact of transformational leadership on follower Development and

performance: A field Experimental. *Acad manage J.* 2002. 45 (4); 735-44.