

بررسی ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران و درک آنان از اثربخشی کار خود

*مینو اسد زندی^۱، عباس عبادی^۲، علی اکبر کریمی زارچی^۳، محمد غلامی^۴، زهرا فارسی^۵

چکیده

سابقه و هدف: انحصار قدرت به عده کمی در راس سلسله مراتب بیمارستانی باعث گردیده احساس ناتوانی در این سازمان‌ها همه گیر شود و پرستاران اغلب احساس می‌کنند در محیط کارشان ضعیف هستند. جهت حل این معضل و توسعه اثر بخشی، بهره‌گیری از راهکار توانمند سازی بسیار تاثیرگذار است. هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده مدیران و نیز درک آنان از اثربخشی کار خویش می‌باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه مقطعی - همبستگی ۱۹۴ پرستار مشغول به کار در سه بیمارستان آموزشی بقیه الله... (عج)، جماران و نجمیه با بیش از یک سال تجربه کاری و بدون سابقه مدیریت به روش تصادفی - طبقه ای مورد بررسی قرار گرفتند. ۲ پرسشنامه استاندارد به صورت مقیاس ۲۷ ایتمی "رفتار توانمند کننده رهبر" و مقیاس ۲۴ ایتمی "محقق ساخته" خود اثر بخشی کار خویش جهت جمع اوری اطلاعات استفاده شدند. پرسشنامه‌ها توسط پرستاران خارج از محیط کار تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با بکارگیری آزمون‌های آماری کای دو، فیشر و ضریب همبستگی اسپیرمن - براون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: پرستاران درک نسبتاً بالایی از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران خود ($5/08 \pm 1/20$) داشتند. بیشترین درک آنها از رفتار "اطمینان بخشی" ($5/34 \pm 1/24$) و کمترین درک آنان از رفتار "دادن اختیار و کاهش بوروکراسی" ($4/94 \pm 1/31$) بود. همچنین درک آنها از اثربخشی کار خود متوسط ($4/94 \pm 0/749$) بود. بیشترین درک آنها از اثربخشی در امر "مراقبت بالینی" ($5/37 \pm 0/752$) و کمترین درک آنها در زمینه "پژوهش" ($3/96 \pm 1/10$) بود.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران و درک آنان از اثربخشی کار خود بود. این یافته‌ها به مدیران سازمانی تاکید می‌کند که نقش پر رنگ‌تری در افزایش اثربخشی کار پرسنل از طریق رفتارهای توانمند کننده داشته باشند. همچنین جهت درک بهتر فرایند توانمند سازی تحقیقات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: اثربخشی کار، پرستاران، توانمندسازی، قدرت

مقدمه

موفقیت مدیران در هر سازمان قدرت بخشیدن به آن سازمان است (۲). از نظر دیوید مک کله لند توانایی تحت تاثیر قرار دادن دیگران به نحو موثر، رمز موفقیت مدیر به شمار می‌رود (۳). در سازمان‌های بهداشتی توجه به نیروی انسانی اهمیت دو چندان می‌یابد. در واقع

سازمان موسسه یا نهادی است که در آن گروهی از افراد با وظایفی معین و مشخص گرد هم آمده و با هم کار می‌کنند، تا به اهداف خاصی که آن سازمان تعیین می‌کند، دست یابند (۱). یکی از رموز

۱- مربی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده پرستاری، گروه هوشبری (*نویسنده مسؤل)

تلفن: ۰۹۱۲۵۰۴۳۶۸۳ - ۲۲۲۸۹۹۴۱-۳

۲- مربی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشجوی دکتری پرستاری

۳- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

۴- کارشناس ارشد پرستاری

۵- مربی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری

اند و فرصت رشد و تکامل و مشارکت در تصمیم‌گیری سازمانی را ندارند (۱۱). این افراد قوه ابتکار کمی دارند و شغلشان را دوست ندارند (۱۲). توزیع نامتناسب قدرت باعث کاهش درک کارکنان از خود اثربخشی می‌شود و می‌تواند بر استانداردهای مراقبت از بیمار بسیار تاثیر گذار باشد (۱۳). توانمند سازی مقدمه‌ای بر ایجاد اعتماد سازمانی است (۱۴). بدیهی است که اثربخشی مدیران پرستاری وابسته به اثربخشی پرسنل پرستاری است. مدیران پرستاری زمانی موفق ترند که هم خود توانمند باشند و هم بتوانند دیگران را توانمند سازند (۱۵). همچنین پرستاران زمانی می‌توانند بیماران خود را توانمند سازند که خود توانمند باشند (۱۶). رفتارهای توانمند کننده موجبات ارتقاء، اعتماد سازمانی، تعهد سازمانی، فرصت یادگیری، رضایت شغلی، بهره‌وری، مشارکت در تصمیم‌گیری، مراقبت با کیفیت عالی، رضایت بیماران، خودکفایی، احساس استقلال، اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری، کنترل کار و نهایتاً اثربخشی سازمان و کاهش تنش شغلی و مسخ شخصیت در بین پرسنل را فراهم می‌کند (۱۴ و ۱۷ و ۱۸).

تفکر قرن ۲۱ به رویکردی نیازمند است که در عین افزایش شغلی و تشویق یک دیدگاه سیستمی و بهبود ارتباطات، متوجه توزیع قدرت باشد (۱۹). از این رو پنجاه و چهارمین مجمع بهداشتی در سال ۲۰۰۰ با تاکید بر نقش اساسی پرستاران در ارتقاء سلامت بر لزوم توانمندسازی آنها تاکید نموده است (۲۰). بنابراین با توجه به مسائل موجود در زمینه قدرت در پرستاری و توانمندسازی پرستاران و ارتباط این مفاهیم با اثربخشی و فواید سازمانی بر آن شدید تا به بررسی ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده مدیران و نیز درک آنان از اثربخشی کار خویش بپردازیم.

مواد و روشها

۱۹۴ پرستار به روش تصادفی طبقه‌ای از بین کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) (بیمارستان بقیه الله (عج)، نجمیه و جماران) انتخاب شده و طی یک مطالعه مقطعی - همبستگی مورد بررسی قرار گرفتند. محیط پژوهش شامل بخش‌های درمانی داخلی، جراحی، ویژه، اورژانس، زنان/مامایی، اطفال، روانی و اطاق عمل بیمارستان‌های مذکور بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل یک فرم مشخصات فردی با ۱۰

با تلاش‌های سازمانهای بهداشتی است که سلامت نیروی فعال و کارآمد سایر سازمان‌ها نیز تضمین می‌شود، لذا ایجاد رضایت در نیروی درون سازمانی سبب ایجاد رضایت در کل سازمان می‌شود که منجر به تسهیل دسترسی به هدف سازمان یعنی ارتقاء سطح سلامت جامعه می‌گردد. بخش مهمی از نیروی انسانی این سازمانها را پرستاران تشکیل می‌دهند (۴). کار پرستاری برای اهداف سازمانهای بهداشتی درمانی یک جزء کلیدی و محوری است (۵). اما متأسفانه کار پرستاری اغلب نادیده انگاشته و در صحنه مراقبت به حاشیه رانده می‌شود. در محیط کار پرستاری در زمینه‌ای از تفاوت‌های قدرت و نابرابری‌های اجتماعی قرار می‌گیرد (۶). انحصار قدرت به عده کمی در راس سلسله مراتب بیمارستانی باعث گردیده احساس ناتوانی در این سازمان‌ها همه‌گیر شود و پرستاران اغلب احساس می‌کنند در محیط کارشان ضعیف هستند (۷). به عقیده مارینر تومی ارتباط فرادست با زیر دست در این حرفه طوری است که اندیشیدن و استقلال فکری را ناپسند انگاشته، پیروی از دستورات و فرمانبرداری را ترویج می‌کند و این امر را یکی از علل عدم موفقیت پرستاران در رهبری بیان می‌کند. از جمله علل این امر تابع بودن، انفعال و اطاعت است که به طور تاریخی قسمتی از فرایند اجتماعی پرستاری شدند. عامل دوم تاثیر ارتش بر پرستاری است. پرستاری نوین در حین جنگ کریمه آغاز شد و با اطاعت محض از مافوق‌ها و وابستگی سخت به مقررات همراه بود (۸). اطاعت بی چون چرا اگر چه برای چرخش سازمان موثر است، اما استقلال و خلاقیت در حل مشکل را با شکست مواجه می‌کند (۵). یک نکته مهم دیگر این است که پرستاری یک حرفه زنانه است، به طوری که ۹۰٪ نیروی کار پرستاری را زنان تشکیل می‌دهند. مردسالاری به عنوان یک نظام فرهنگی، سازمان‌های مراقبت بهداشتی را در بر گرفته است و بر ارتباطات پرستاران با حرفه پزشکی، ارتباطاتشان با یکدیگر و جایگاه حرفه‌ای آنها تاثیر می‌گذارد (۶). جهت حل این معضل و توسعه اثر بخشی بهره‌گیری از راهکار توانمندسازی بسیار تاثیر گذار است. توانمندسازی به معنی قدرت بخشیدن و کلیدی است برای آزاد کردن توان بالقوه نیروی کار کامیاب، تا بر احساس ناتوانی یا درماندگی خود چیره شوند (۹). احساس ناتوانی در کارکنان، عواقب فردی و سازمانی بسیاری را به دنبال دارد (۱۰). افراد ناتوان احساس می‌کنند در شغلشان گرفتار شده

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی

متغیر	(درصد)(تعداد)	متغیر	(درصد)(تعداد)
گروه سنی(سال)		سابقه کار (سال)	
<۳۰	۶۲(۳۲)	۱-۵	۴۹(۲۵/۳)
۳۰-۳۴	۶۵(۳۳/۵)	۶-۱۰	۶۷(۳۴/۵)
۳۵-۳۹	۴۵(۲۳/۲)	۱۱-۱۵	۵۰(۲۵/۸)
>۴۰	۲۲(۱۱/۳)	>۱۶	۲۸(۱۴/۴)
جنس		وضعیت تاهل	
مرد	۸۴(۴۳/۳)	مجرد	۵۵(۲۸/۴)
زن	۱۱۰(۵۶/۷)	متاهل	۱۳۹(۷۱/۶)
وضعیت استخدام		سطح تحصیلات	
رسمی	۸۶(۴۴/۳)	فوق دیپلم	۱۰(۵/۲)
رسمی اضافه کار	۱۵(۷/۸)	کارشناس	۱۷۶(۹۰/۷)
قراردادی خرید خدمت	۹۳(۴۷/۹)	کارشناس ارشد	۸(۴/۱)
درآمد ماهیانه (هزار تومان)		نوع بیمارستان	
۱۰۰-۱۴۹	۶۷(۳۴/۵)	بقیه الله الاعظم	۱۴۰(۷۲/۲)
۱۵۰-۱۹۹	۵۴(۲۷/۸)	جماران	۲۴(۱۲/۳)
>۲۰۰	۷۳(۳۷/۷)	نجمیه	۳۰(۱۵/۵)
نوع بخش		سابقه کار در بخش فعلی(سال)	
داخلی	۳۵(۱۸)	<۲	۴۳(۲۲/۲)
جراحی	۳۱(۱۶)	۲-۴	۷۰(۳۶/۱)
ویژه	۶۲(۳۲)	۵-۶	۳۶(۱۸/۶)
اورژانس	۳۱(۱۶)	۷-۸	۱۵(۷/۷)
زنان/مامایی	۱۲(۶/۲)	>۸	۳۰(۱۵/۴)
اطفال	۹(۴/۶)		
روانی	۵(۲/۶)		
اتاق عمل	۹(۴/۶)		

این خصوص در حد مرز متوسط و بالا ($5/08 \pm 1/2$) قرار داشت (جدول ۲). البته بیشترین درصد پاسخ دهندگان ($54/1$ ٪) رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران خود را در حد بالایی ارزیابی کردند. از بین استراتژی‌های رفتار توانمند کننده توسط رهبر، پرستاران درک خود را از رفتار "اطمینان بخشی" بیشتر از بقیه زیر مقیاس‌ها

سؤال و دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مقیاس خود گزارش دهی ۲۷ آیتمی " رفتارهای توانمند کننده رهبر" با ۵ زیر مقیاس بود که توسط‌های (۱۹۹۴) برای بررسی درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران با پایایی $0/81$ تنظیم شده بود؛ که از طرف محققین پرستاری در ایران نیز اعتماد و اعتبار علمی آن تعیین شده است. پرسشنامه دوم یک مقیاس ۲۴ آیتمی محقق ساخته با ۸ زیر مقیاس بود که جهت سنجش درک پرستاران از اثربخشی کار خود با پایایی $0/89$ تنظیم شد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و پایایی آن از روش آزمون - آزمون مجدد استفاده شد. اطلاعات به صورت یک مرحله‌ای با مراجعه پژوهشگر به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های مذکور در شیفت‌های کاری مختلف (صبح، عصر و شب) جمع اوری شدند. از کلیه پرستاران خواسته شد که پرسشنامه‌ها را در منزل تکمیل کرده و در شیفت کاری بعدی خود تحویل دهند. در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم، اطمینان کافی به آنان داده شد و در صورت تمایل شرکت کنندگان بعد از اتمام پژوهش نتایج به شکل کتبی یا تلفنی در اختیار آنان قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵) با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی، ضریب همبستگی اسپیرمن - براون، مقایسه ضرایب همبستگی و آزمون‌های کا-اسکوئر و فیشر انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که $56/7$ ٪ واحدهای مورد پژوهش مونث، با میانگین سنی $32/68$ سال، $33/5$ ٪ در گروه سنی $30-34$ سال، $71/60$ ٪ متاهل، $47/9$ ٪ با وضعیت استخدامی خرید خدمت، $90/7$ ٪ لیسانس، با میانگین $8/83$ سال سابقه کار بالینی، $34/5$ ٪ بین $6-10$ سال سابقه کار بالینی، با میانگین $4/23$ سال سابقه کار در بخش فعلی شان به طوری که $31/6$ ٪، به طور متوسط $2-4$ سال سابقه کار در بخش فعلی شان را داشتند. همچنین 32 ٪ در بخش‌های ویژه و $72/3$ ٪ در بیمارستان بقیه الله (عج) مشغول به کار بودند؛ از طرفی $37/6$ ٪ نیز درآمد ماهیانه خود را بیش از 200 هزار تومان ذکر کرده بودند (جدول ۱).

در بررسی تعیین " درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران" نتایج نشان داد که میانگین نمرات پرستاران در

دهندگان (۵۱٪) اثر بخشی کار خود را در حد متوسط و ۴۸/۵٪ در حد بالا ارزیابی کردند (جدول ۲). در این پژوهش ۵۹/۳٪ افراد مورد پژوهش درک بالایی از اثر بخشی در "مراقبت بالینی" داشته و زیر مقیاس اثر بخشی در حیطه "پژوهش" پایین ترین نمره را (۱۰۰±۳/۹۶) را به خود اختصاص داد (جدول ۳).

همچنین نتایج حاکی از همبستگی معنی دار و نسبتاً قوی بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران و درک آنها از اثربخشی کار خویش می باشد (P<۰/۰۰۱). تمام زیر مقیاس های رفتار توانمند کننده سرپرستار با اثربخشی کار پرستاران ارتباط معنی دار آماری داشت. از بین زیر مقیاس ها، رفتار "تسهیل اهداف کار" قویترین ارتباط و "مشارکت در تصمیم گیری ها" ضعیف ترین ارتباط را با اثربخشی کار داشت (جدول ۴). جهت تعیین ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران و درک آنها از اثربخشی کار خویش بر حسب متغیرهای فردی نتایج تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از آزمون کاسکوئر نشان می دهد که در اکثر موارد بین سطوح اثر بخشی (پایین، متوسط، بالا) در هر یک از گروه های متغیرهای فردی با سطوح رفتار توانمند کننده (پایین، متوسط، بالا) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد، ولی این ارتباط قابل اعتنا نیست. در برخی موارد نیز این ارتباط معنی دار نبود.

جدول ۴- همبستگی بین نمرات درک پرستاران از زیر مقیاس ها و مقیاس کلی رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران و اثربخشی کار خویش

اثر بخشی	اثر بخشی کار پرستار	
	ضریب همبستگی	معنی داری
زیر مقیاس های رفتار توانمند کننده		
معنی بخشیدن به کار	۰/۴۹۰	P<۰/۰۰۱
مشارکت در تصمیم گیری ها	۰/۴۲۶	P<۰/۰۰۱
اطمینان بخشی	۰/۴۹۲	P<۰/۰۰۱
تسهیل دستیابی به اهداف	۰/۵۱۳	P<۰/۰۰۱
دادن اختیار و کاهش بوروکراسی	۰/۴۴۹	P<۰/۰۰۱
مقیاس کلی رفتار توانمند کننده	۰/۵۱۷	P<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که پرستاران از رفتارهای توانمند کننده مدیرانشان درک نسبتاً بالایی دارند (۱۰۲±۵/۰۸)، که این یافته ها مشابه نتایج

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب درک کلی آنها از میزان رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران و درک کلی آنها از اثر بخشی کار خویش

متغیر	درصد (تعداد)
درک از رفتار توانمند کننده سرپرستار	
پایین (۱-۲/۹)	۱۱ (۵/۷)
متوسط (۳-۵)	۷۸ (۴۰/۲)
بالا (۵/۱-۷)	۱۰۵ (۵۴/۱)
درک از اثربخشی کار خویش	
پایین (۱-۲/۹)	۱ (۰/۵)
متوسط (۳-۵)	۹۹ (۵۱)
بالا (۵/۱-۷)	۹۴ (۴۸/۵)

(۵/۳۴±۱/۲۴) گزارش نمودند و "دادن اختیار و کاهش بوروکراسی" کمترین امتیاز (۴/۹۴±۱/۳۱) را بدست آورد (جدول ۳).

نتایج در ارتباط با "تعیین درک پرستاران از اثر بخشی کار خویش" نشان داد که میانگین نمرات پرستاران در این خصوص در حد متوسطی (۴/۹۴±۰/۷۴۹) قرار داشت؛ البته بیشترین درصد پاسخ جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات زیر مقیاس های درک از رفتار توانمند کننده سرپرستاران و درک از اثر بخشی کار خویش

زیر مقیاس	انحراف معیار ± میانگین
زیر مقیاس های رفتار توانمند کننده سرپرستار	
معنی بخشیدن به کار	۵/۱۸±۱/۳۳
مشارکت در تصمیم گیری ها	۴/۹۵±۱/۴۹
اطمینان بخشی	۵/۳۴±۱/۲۴
تسهیل دستیابی به اهداف	۵/۰۲±۱/۲۳
دادن اختیار و کاهش بوروکراسی	۴/۹۴±۱/۳۱
زیر مقیاس های درک از اثربخشی کار خویش	
مراقبت بالینی	۵/۳۷±۰/۷۵۲
آموزش	۵/۲۴±۰/۸۳۷
ارتباط	۵/۳۶±۰/۸۹۶
پژوهش	۳/۹۶±۱۰۰/۱
حمایت	۴/۷۵±۱/۰۴۰
مشاوره	۴/۸۴±۱/۱۰۲
مشارکت	۴/۹۴±۱/۱۱۹
همکاری	۵/۰۹±۰/۷۴۹

بیشترین درک را از آن گزارش کردند ($0/752 \pm 0/375$). اپنیکس نشان داد که ۸۶٪ مدیران پرستاری اعتقاد داشتند که بیشترین اثر بخشی پرستاران در امر بالینی است (۲۵). با توجه به اینکه از همان ابتدای آموزش حرفه پرستاری در دانشکده‌های پرستاری به نقش مراقبتی آنها در حیطه بالینی بیش از سایر جنبه‌ها تاکید می‌شود و نیز با توجه به برنامه‌های آموزشی بیمارستان‌ها و تجربیات پرستاران در امر مراقبت بالینی اینگونه برداشت می‌شود که این عوامل می‌توانند منبعی برای کسب این درک باشند.

زیر مقیاس اثر بخشی در "حیطه پژوهش" پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داد ($0/100 \pm 0/963$), که این امر بیشتر ناشی از بحران‌های مالی بیمارستان‌ها، کمبود حمایت مدیران، موانع بوروکراتیک و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه می‌باشد. لازم به ذکر است که آماری جهت مقایسه در این خصوص وجود نداشت. البته عدم توجه به پژوهش و روش‌های تحقیق یکی از معضلات عمده در سطح کلان کشور می‌باشد که متأسفانه جامعه پرستاری را نیز در بر می‌گیرد.

نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن براون نشان داد که بین درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران و درک آنان از اثربخشی کار خود ارتباطی نسبتاً قوی و از نظر آماری معنی دار وجود دارد ($0/517 \pm 0/2$). تمام زیر مقیاس‌های رفتار توانمندکننده با اثر بخشی کار همبستگی داشت ($0/513 - 0/426 \pm 0/2$) که مشابه نتایج مطالعه لاسچینگر و همکاران و های بود (۱۸). این یافته‌ها تاکید بر نظریه کانتر، کانگر و کانونگو می‌باشد، مبنی بر اینکه مدیران می‌توانند از طریق اجرای رفتارهای توانمندکننده شرایطی برای اثر بخشی کار پرسنل خود ایجاد کنند (۲۶).

رفتار "تسهیل اهداف کار" مشابه مطالعه لاسچینگر و همکاران (۱۸) قویترین ارتباط را با اثر بخشی کار داشت. همبستگی به دست آمده نشان می‌دهد که در مواقع بروز رفتارهای توانمندکننده مثل به حداکثر رسانیدن میل به اهداف در پیروان با افزایش دادن مهارت‌های آنان و فراهم آوردن منابع لازم جهت عملکرد موثر، پرستاران بیشتر از هر چیزی احساس اثر بخشی می‌کنند. برای پرستاران یکی از مهمترین منابع و حمایت‌ها رفتارهای مربوط به تسهیل اهداف کار است. زیر مقیاس "مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها" ضعیف‌ترین ارتباط را با اثربخشی کار داشت ($0/426 \pm 0/2$) که در مطالعه لاسچینگر و همکاران

پژوهش‌های و همکاران ($0/89 \pm 0/855$) و ویلسون و لاسچینگر ($0/14 \pm 0/285$) بود (۱۸). همچنین زعیمی کرمانشاهی گزارش کرد که ۷۲/۲٪ مدیران توانمندی بالایی در خود احساس می‌کردند (۲۱). از طرفی لاسچینگر و همکاران میانگین نمره ($0/41 \pm 0/793$) و همایونی نمره ($0/71 \pm 0/378$) را در این خصوص گزارش کردند که در حد متوسط قرار داشت (۱۸ و ۲۲). با توجه به نتایج مطالعه اکبرشاهی که نشان داد ۹۳/۷٪ مدیران خدمات پرستاری و ۸۶/۵٪ سرپرستاران در این بیمارستان‌ها دارای سبک رهبری از نوع مشکل‌گشایی سازگارانه هستند (۲۳)، در این پژوهش نیز داشتن دیدگاه مذهبی مدیران پرستاری و اینکه نباید بر پیروان خویش استبداد حاکم باشد را می‌توان از علل بالا بودن درک پرستاران نام برد. از علل درک متوسط پرستاران در سایر مطالعات می‌توان به نداشتن فرصت کافی برای رسیدن به این درک، سبک رهبری استبدادی (۲۲)، تغییرات ساختاری سازمانی جدید (۲۲ و ۱۸) و سطح تحصیلات پایین پرستاری در برخی پژوهش‌ها (۱۲، ۱۸ و ۲۴) اشاره نمود.

زیر مقیاس "اطمینان بخشی" رفتاری بود که پرستاران بیشترین درک ($0/24 \pm 0/345$) را از آن گزارش کردند که مشابه مطالعه‌های ($0/89 \pm 0/985$) و همچنین لاسچینگر و همکاران ($0/25 \pm 0/4$) بود (۱۸). عواملی مثل تجربه، مهارت، نحوه ارتباط و چگونگی عملکرد پرستار در میزان اعتمادی که به او هست، تاثیر دارند، اما کافی نیستند. ۶۰/۸٪ افراد مورد پژوهش درک بالایی از "اطمینان بخشی" داشتند.

زیر مقیاس "دادن اختیار و کاهش بوروکراسی" پایین‌ترین میانگین را به دست آورد ($0/31 \pm 0/944$)، که مشابه مطالعات هاتچر و ویلسون می‌باشد (۱۰). این زیر مقیاس در مطالعه‌های رتبه سوم ($0/88 \pm 0/845$) و در مطالعه لاسچینگر و همکارانش رتبه دوم ($0/98 \pm 0/421$) را کسب کرد (۱۸). همچنین در پژوهش سابیستون و لاسچینگر این مقیاس در حد متوسط بود (۱۰).

نتایج نشان داد که پرستاران درک متوسط و تا حدودی درک بالایی از کار خویش دارند ($0/749 \pm 0/944$) که این نتایج نیز با مطالعات سایر کشورها مطابقت دارد (۱۳، ۱۸ و ۲۴). با توجه به این نتایج می‌توان گفت که پرستاران درک درستی از اثر بخشی کار خویش نداشته‌اند و درک آنها واقعا در حد متوسط است.

زیر مقیاس اثر بخشی در "مراقبت بالینی" ساختاری بود که پرستاران

که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مدنظر قرار گیرد. در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری:

- ۱- در سطوح مختلف از رفتارهایی که باعث پرورش احساس توانمندی در کارکنان می‌گردد بیشتر استفاده کنند.
- ۲- به نظریه‌های مطرح شده در خصوص ارتباط بیشتر توجه کرده و به برگزاری همایش‌ها و برنامه‌های آموزشی در خصوص توانمندسازی مبادرت ورزند.
- ۳- با استفاده از فرایندهای تفویض اختیار، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و کاهش سلسله مراتب درک کارکنان از این رفتار را افزایش دهند.
- ۴- با استفاده از بازخوردهای مناسب، مشاوره در حل مشکل، کمک در بحرانهای شغلی و مالی، ارائه پاداش‌های متناسب و محرک انگیزش، باز کردن کانال‌های اطلاعات در سازمان، به رشد و ارتقاء تحصیلی و شغلی پرسنل، دستیابی پرستاران به ساختارهای توانمندکننده شغلی و اثربخشی در حرفه خویش کمک کنند.
- ۵- به حمایت از محققین پرستاری، تشویق به انجام پژوهش، برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و کلاس‌های ضمن خدمت، تسهیل دستیابی به منابع، بازکردن کانال‌های اطلاعات در سازمان و دادن فرصت رشد و توسعه مهارت‌های حرفه‌ای بپردازند.
- ۶- مباحث مربوط به قدرت در پرستاری و توانمندسازی که پدیده‌ای نو در علم مدیریت است در واحدهای درسی مدیریت دانشجویان پرستاری گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند سپاسگذاری می‌گردد.

Reference

- 1- Ellis JR, Hartley CL. Managing and coordinating nursing care. (3rdEd.) Philadelphia: Lippicott Company,2000; P:83.
- ۲- ساعتچی محمود. روانشناسی کاربردی برای مدیران در خانه، مدرسه و سازمان. تهران: موسسه نشر ویرایش، ۱۳۷۵، ص: ۵۱، ۶۴، ۱۱۲.
- ۳- ایران نژاد پاریزی مهدی، ساسان گهر پرویز. سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل. چاپ پنجم. موسسه عالی بانکداری ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۰، ص: ۲۳، ۲۷۰، ۳۹۹.

این ارتباط قوی و معنی دار بود (۱۸). کم اهمیت انگاشتن این رفتار از جانب مدیران می‌تواند ناشی از سبک رهبری مدیران، خصوصیات حرفه و همچنین نقش خود پرستاران در این میان باشد. در خصوص ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران و درک آنها از اثربخشی کار خویش بر حسب متغیرهای فردی می‌توان گفت با توجه به نتایج غیر قابل اعتنایی که از آزمون‌های آماری به دست آمد، تاثیر اکثر متغیرهای فردی بر ارتباط بین دو متغیر اصلی مشخص و قابل قضاوت نیست. فقط در مورد برخی گروهها که آزمون فیشر انجام شده است می‌توان تاثیر متغیر را تفسیر کرد. در اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه متغیرهای فردی مداخله گر نبودند (۱۲ و ۲۹-۲۷). هاو و لاسچینگر معتقدند کمبود توانمندی باعث می‌گردد پرستاران مجبور شوند به دنبال هر جای دیگری باشند که در آنجا قدر آنها را بدانند، در نتیجه کار معنای خود را از دست می‌دهد و تعهد نسبت به سازمان کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی همکاری و حمایت از طرف دیگران کم می‌شود و اثر بخشی پرستاران نیز کاهش می‌یابد. کمبود استقلال و توانمندی باعث افزایش فشار شغلی می‌شود که می‌تواند ناشی از حجم کار زیاد، کمبود نیروی انسانی، برخورد با مرگ و مردن و سایر عوامل باشد که این فشار شغلی با اثراتی از قبیل افزایش میزان مرخصی استعلاجی، تاخیر، درگیری در محیط کار، سوء مصرف مواد غیر مجاز، واکنش‌های رفتاری و نگرشی، حوادث، ترک حرفه پرستاری، شکایات بهداشتی و هیپر تروفی بطن چپ ارتباط دارد (۷). از آنجایی که پژوهش حاضر درک پرستاران را از متغیرهای اصلی می‌سنجد تمام عواملی که بر درک افراد اثر می‌گذارد می‌تواند نتایج مطالعه را تحت تاثیر قرار دهند که از کنترل پژوهشگر خارج بوده و جزء محدودیت‌های تحقیق محسوب می‌شوند. همچنین تبادل نظر احتمالی پرستاران با یکدیگر از جمله عواملی بود که علیرغم تلاش‌های پژوهشگر، می‌تواند بر نتایج تاثیرگذار باشد

- 4- Wilkinson G, Miers M. Power and nursing practice, first published by Macmillan press L.T.D,1999; P:82-96.
- 5- Huber D. Leadership and nursing care management (2nd Ed.) Philadelphia: W.B. Saunders Company,2000; P:39-464.
- 6- Miers M, Porters, Power and nursing practice, London: Macmillan. Press LTD,1999;P: 1.
- 7- Haugh EB, Laschinger HKS. Power and opportunity in

- public health nursing work environments. *Public health nursing* 1996; 12 (1): 42-49.
- 8- Marriner tome A. Guide to nursing management and leadership (6th Ed.).st. Louis: Mosby Company.2000; P:79-123.
- ۹- ای وتن دیوید، کمرون کیم اس. تواناسازی و تفویض اختیار. ترجمه: بدرالدین اورعی یزدانی. کرج: موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت. چاپ اول، ۱۳۸۱، ص: ۱۷-۱۴ و ۳۴-۲۴.
- 10- Sabiston JA, Laschinger HKS. Staff nurse work environment and perceived Autonomy: testing kanter's theory of structural power in organizations. *JONA* 1995; 25 (9): P:42-50.
- 11- Yoder Wise PS. Leading and managing in nursing (2nd Ed.). st. Louis: Mosby Company.1999; 24-420.
- 12- Finnegan JE, Laschinger HKS. The antecedents and consequences of empowerment: A Gender Analysis. *Journal of nursing Administration* 2001; 13(10): 489-497.
- 13- Laschinger HKS, Havens DS. The effect of workplace empowerment of staff nurse's occupational mental health and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1997; 27(6): 42-50.
- 14- Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empowerment in restructured health care setting: Effects on staff nurses commitment. *Journal of Nursing Administration* 2000; 30(9): 413-425.
- 15- Upenieks VV. What constituters successful nurse leadership? A qualitative approach utilizing kanter's theory of organizational behavior. *Journal of Nursing Administration* 2000; 32(12): 622-632.
- 16- Chamberlain J. A working definition of empowerment. News letter articles by national empowerment center staff and affiliates.1999; 10-68.
- 17- Mok E, Au yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of nursing management* 2002;10 (3): 129.
- 18- Laschinger HKS, Wong,C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1999; 29(5): 28-39.
- 19- Reineck C. Create a learning organization: Direct retention strategies with a keen eye on environment. *Nursing Management* 2002; 33(10): 42-43.
- 20- Adib Hagbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurse's understanding and experience of professional power, *Human Resources for Health* 2004. Also available: [http:// www. Human – resources- health.com/content/2/9](http://www.Human – resources- health.com/content/2/9). Accessed mar 1, 2005.
- ۲۱- زعیمی کرمانشاهی مریم. بررسی تاثیر برنامه بهسازی مدیران پرستاری با روش training group بر سبک رهبری آنان و توانمند سازی کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.۱۳۸۳.
- ۲۲- همایونی فریبا. بررسی ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خویش در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم آباد. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.۱۳۸۳.
- ۲۳- اکبرشاهی مریم. بررسی ارتباط بین تعهد سازمانی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...۱۳۸۲.
- 24- Laschinger HKS, Havens DS. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1996; 26(9): 27-35.
- 25- Upenieks VV. What constitutes effective leadership? Perceptions of magnet and nonmagnet nurse leaders. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33(9): 456-467.
- 26- Conger JA, Kanugo RN. The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review* 1988; 13(3): 471-482.
- 27- Klakovich MD. Registered nurse empowerment: model testing and implication for nurse administration. *Journal of Nursing Administration* 1996; 26(5): 29-35.
- 28- Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting: Expanded Kanter's model. *Journal of Nursing Administration* 2001;31 (5): 260-272.
- 29- Erickson JI, Hamilton GA, Jones DE, Ditomassi M. The value of collaborative Governance / staff empowerment. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33(2): 96-104.

The relationship between nurse's perception of their head nurses empowerment behaviors and their own work effectiveness

*Asadzandi M; Msc¹, Ebadi A; Msc², Karami Zarchi AA; PhD³, Gholami M; Msc⁴, Farsi Z; Msc⁵

Abstract

Background: Powerlessness has become endemic among most nurses in their work setting, as the result of inappropriate distribution of power in hospitals, allocating power to only a few, at the top of hospital hierarchy imposing it. The objective of this study is determining the relationship between nurse's perception of their head nurses empowerment behaviors and their own work effectiveness.

Material and methods: 194 registered nurses occupied in three teaching hospitals of Baqiyatallah, Jamaran and Najmieh that had been working more than 1 year of nursing experience and had not experienced the managerial practice entered the study by stratified random sampling in 2005. This study is a cross-sectional & correlational survey. "Leader Empowering Behavior" scale with 27 items (α : 0.82) and "Global Work Effectiveness" scale with 24 item (α : 0.89) was used. Self reported questionnaire completed by nurses outside their work setting.

Results: Nurses in this study obtained a high score in L.E.B. scale (5.08+1.2) and also in G.W.E. scale obtained the moderate score (4.94+0.749). "Confidence in the employee" rated the most empowering leader behaviors (5.34+1.24) and "autonomy from bureaucracy" rated the lower behavior (4.94+1.31). For subscales of G.W.E. most their work effectiveness related to "clinical care role" (5.37+0.752) and lower their work effectiveness related to "researcher role" (3.96+1.1).

Conclusion: Results showed that there is a relationship between head nurse's empowering behaviors and staff nurses work effectiveness perception. This finding points out the organizational managers that have an important role in increasing work effectiveness through empowering leader behaviors. To gain an obvious understanding of work empowerment concept, more survey is suggested.

Keywords: Empowerment, Nurses, Power, Work effectiveness

1- (*Corresponding author)Instructor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Anesthesia
Tel:021-22289941-3

2- Instructor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Medical-Surgical

3- Assistant professor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Hygiene, Department of Epidemiology

4- Msc, Baqiyatallah University of Medical Sciences

5- Instructor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Medical-Surgical