

تأثیر مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری، بر توانمندی کارکنان پرستاری و اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری

غلامحسین محمودی راد¹، فضل الله احمدی²، زهره ونکی³، ابراهیم حاجی زاده⁴

چکیده

زمینه و هدف: ایجاد محیط بالینی مطلوب برای استفاده از توانمندی‌های پرستاران و بالفعل کردن استعدادهای بالقوه آنها نیازمند ایفای مهارت‌های مدیریتی و اثربخشی رهبری مدیران پرستاری است؛ هرچند بکارگیری این مهارت‌ها کمتر مشاهده می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مدل کسب شایستگی مبتنی بر انتظارات در پرستاری بر اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری و توانمندی کارکنان پرستاری انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه نیمه تجربی با گروه‌های کنترل نامتعادل، بخشی از یک تحقیق تلفیقی می‌باشد. 43 پرستار و 13 مدیر پرستاری بیمارستان امام رضا^ع (گروه شاهد) و 47 پرستار و 29 مدیر پرستاری بیمارستان ولی عصر^ع (شهر بیرجند) (گروه مداخله) مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های توانمندی اسپریتزر و سبک رهبری لیدز استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، من‌ویتنی، کروسکال والیس و کای‌دو در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات توانمندی کارکنان پرستاری گروه مداخله بود ($P < 0/001$) اما تفاوت معنی‌داری در سطح توانمندی این گروه مشاهده نشد ($P = 0/146$)؛ همچنین تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری گروه مداخله، بعد از مداخله مشاهده گردید ($P = 0/046$).

نتیجه‌گیری: مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری توانسته است اثربخشی سبک رهبری و مهارت‌های مدیران پرستاری را به گونه‌ای ارتقا دهد که این تغییرات توسط کارکنان درک شده و بر توانمندی آنان اثر بگذارد.

واژه‌های کلیدی: شایستگی، مدیریت پرستاری، توانمندی، اثربخشی سبک رهبری

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1389؛ 17(2): 127-135

دریافت: 1388/12/6 اصلاح نهایی: 1389/3/9 پذیرش: 1389/3/11 درج در پایگاه وب: 1389/3/31

¹ استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

² نویسنده مسؤول؛ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

آدرس: تهران - تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران - پل گیشا - دانشگاه تربیت مدرس - دانشکده علوم پزشکی - گروه پرستاری

تلفن: 09121592824. شماره: 02182884555. پست الکترونیکی: ahmadif@modares.ac.ir

³ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

⁴ دانشیار گروه آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه

جامعه در مقابل استقلال عمل کاملی که به شاغلین حوزه‌های سلامتی داده است، خواهان حفاظت و اعاده سلامتی خود می‌باشد؛ بر این اساس، از سازمان‌های بهداشتی انتظار می‌رود افرادی را برای ارائه خدمات به مردم به کار گیرند که از قابلیت‌های لازم برخوردار باشند (1). اهمیت تأثیر خدمات پرستاران به عنوان بزرگترین گروه شاغل در تیم ارائه مراقبتی، بر کیفیت مراقبت‌های سلامتی و به تبع آن نیل به اهداف مورد نظر سیستم‌های سلامتی و رضایت بیمار بر کسی پوشیده نیست (2). به عقیده Meretoja کارفرمایان روز به روز حساسیت بیشتری در مورد کیفیت و کارایی مراقبت‌هایی که از جانب کارکنان پرستاری به مددجویان ارائه می‌شوند، نشان می‌دهند (3)؛ بنابراین لازم است پرستاران توانمندی لازم در کنترل عملکرد، احساسات و هیجانات حین کار خود را داشته باشند (4).

در مطالعه معماریان، صلاحیت بالینی 61/3٪ از پرستاران مورد مطالعه، در حد متوسط بود؛ این یافته نیاز به طراحی برنامه‌ای برای افزایش صلاحیت بالینی را خاطرنشان می‌سازد (5). کاهش سطح صلاحیت بالینی می‌تواند منجر به نارضایتی بیماران، اشتباهات کاری، به مخاطره انداختن جان بیمار و سلامت کارکنان، افت بهره‌وری و ناتمام ماندن فعالیت‌های بخش شود (6). امروزه سازمان‌ها به افرادی نیاز دارند که مشکل‌گشا و توانمند باشند و بتوانند با استفاده از دانش و مهارت و تعهد نیروی انسانی خود، موجبات اثربخشی سازمان را فراهم آورند (7).

توانمندسازی ظرفیت بالقوه‌ای را برای بهره‌برداری از توانایی‌های انسانی ایجاد می‌کند. در سازمان توانمند، کارکنان با احساس هیجان مثبت و مالکیت نسبت به کار، بهترین ابداعات و افکار را به سازمان می‌آورند و منافع سازمان را بر منافع فردی ترجیح می‌دهند (7). ایجاد محیط بالینی مطلوب برای استفاده از توانمندی‌های پرستاران و بالفعل کردن استعدادهای بالقوه آنها نیازمند ایفای مهارت‌های مدیریتی

سرپرستاران است (8). Laschinger عدم دستیابی به ساختارهای توانمندسازی را ناشی از عملکرد نامناسب مدیران می‌داند که منجر به خستگی روانی و عاطفی پرستاران می‌گردد (9)؛ بنابراین وظیفه مدیران ایجاد شرایطی است که کارکنان بتوانند با روحیه قوی، جسمی سالم و رفاه کاری وظایف خود را انجام دهند و در صورتی این امر مقدور می‌باشد که مدیران دارای مهارت‌های بالینی، رهبری و ارتباطی باشند (10).

رهبری کارآمد جزء مکمل ایجاد یک محیط برای پرورش کارکنان توانمند است. بر خلاف مدیران سنتی که به دلیل تضعیف زیردستانشان، قادر به توانمندسازی کارکنانشان نیستند، مدیران توانمند به عنوان یک هدایت‌کننده، تسهیل‌کننده و مربی عمل می‌کنند (11)؛ از این رو مدیران با اتخاذ سبک‌های رهبری اثربخش می‌توانند عامل مهمی در پذیرش تغییر در نحوه ارائه مراقبت‌ها به صورت مطلوب، افزایش بهره‌وری و توانمندسازی کارکنان باشند (12). Hersey و همکارش معتقدند که وقتی سبک یک رهبر (از نظر رابطه‌مداری و وظیفه‌مداری) متناسب با یک موقعیت ویژه باشد، مؤثر و چنانچه نامناسب برای موقعیت ویژه دیگر باشد، غیر مؤثر نامیده می‌شود (13).

تحقیقات نشان می‌دهد که اولاً مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت‌های مدیریتی می‌توانند در ارتقای کیفیت مراقبت، بهسازی حرفه‌ای، توانمندسازی کارکنان و حمایت از پرستاران مؤثر باشند؛ ثانیاً بسیاری از مدیران پرستاری این مهارت‌ها را به طور کامل و مناسب بکار نمی‌گیرند (14-16).

برخی از مطالعات تأثیر بهسازی مدیریتی را بر مهارت‌های مدیریتی و رهبری مدیران پرستاری مورد بررسی قرار داده‌اند و معتقدند که با بهسازی مدیران می‌توان اثربخشی رهبری ایشان را توسعه داد (۹،۴). در پژوهش حاضر، مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری که نتیجه همین پژوهش تلفیقی بوده و با مطالعه

مبتنی بر انتظارات در پرستاری و متغیر وابسته شاخص افزایش توانمندی کارکنان پرستاری و اثربخشی سبک رهبری مدیران می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات برای توانمندی کارکنان پرسشنامه سنجش توانمندی اسپریتزر³ بود که شامل اطلاعات فردسنجی و سؤالات سنجش توانمندی کارکنان از نظر احساس شایستگی شغلی، استقلال شغلی، مؤثر بودن شغلی و معنی‌دار بودن شغل می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت⁴ (بسیار موافقم=5، موافقم=4، نظری ندارم=3، مخالفم=2، بسیار مخالفم=1) طراحی شده بود. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً به اثبات رسیده بود (17). امتیاز کمتر و مساوی 20 به عنوان توانمندی کم، 21 تا 40 به عنوان توانمندی متوسط و امتیاز 41 تا 60 به عنوان توانمندی قوی در نظر گرفته شد.

به منظور بررسی اثربخشی سبک رهبری، از پرسشنامه خود توصیفی لیدز⁵ استفاده شد. در این پرسشنامه دوازده موقعیت کاری ارائه شده است؛ برای هریک از موقعیت‌ها چهار گزینه مطرح و پاسخ‌دهنده گزینه‌ای را انتخاب می‌کند که عملکرد او را در هر موقعیت بیان می‌نماید. هر یک از گزینه‌ها دارای امتیاز صفر تا 3 می‌باشد. امتیاز کمتر و مساوی 23 به عنوان اثربخشی کم، 24 تا 29 اثربخشی متوسط و 30 تا 36 اثربخشی زیاد در نظر گرفته شد. روایی و پایایی پرسشنامه به اثبات رسیده بود (18).

در این مطالعه که به مدت هفت ماه طول کشید مراحل زیر جهت مداخله اجرا گردید:

1- آمادگی: جلسات توجیهی جهت تبیین اهداف طرح و نحوه اجرای آن با رئیس، معاون و مدیر پرستاری بیمارستان گذاشته شد.

2- مرحله اول: الف) بررسی اولیه جهت تعیین انتظارات موجود از مدیران انجام شد که شامل وظایف، انتظارات سازمان و مدیران ارشد، وظایف ناشی از ماهیت حرفه،

تئوری گراند¹ حاصل شده است و راه‌های رسیدن به مهارت‌های مدیریتی را نشان می‌دهد، جهت مداخله و بهسازی مدیران پرستاری مورد استفاده قرار گرفت تا میزان تأثیر آن اثر بخشی سبک رهبری مدیران پرستاری و بر توانمندی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

روش تحقیق

این مطالعه نیمه تجربی، جزئی از یک پروژه تحقیقاتی تلفیقی² می‌باشد که در ابتدا نظریه فرایند کسب شایستگی مدیریتی و سپس مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری طراحی گردید و در نهایت مدل مذکور به عنوان مداخله در مطالعه نیمه تجربی با گروه‌های نامتعادل و آزمون قبل و بعد مورد ارزشیابی قرار گرفت. گزارش اخیر مربوط به قسمت پایانی مطالعه می‌باشد. جامعه پژوهش کارکنان و مدیران پرستاری بیمارستان‌های امام رضا^(ع) و ولی عصر^(عج) شهر بیرجند بود. کارکنان پرستاری افرادی با سابقه کار بیش از 2 سال بودند و قصد بازنشستگی پیش از موعد را نداشتند و به صورت نمونه‌گیری تصادفی و منظم انتخاب شدند. مدیران پرستاری دو بیمارستان (تمامی سرپرستاران، سوپروایزرها و مدیر پرستاری بیمارستان‌ها) به صورت سرشماری انتخاب شدند. (در بخش‌های بزرگ و چندقسمتی، جانشین سرپرستار در هر قسمت هم به عنوان مدیر در نظر گرفته شد).

برآورد حجم نمونه مربوط به کارکنان پرستاری بر اساس مطالعه زعمی و همکاران در ارتباط با تأثیر برنامه بهسازی مدیران بر توانمندی کارکنان پرستاری، 42/5 نفر بود؛ با توجه به احتمال ریزش نمونه تعداد نمونه بیشتری گرفته شد.

یکسان بودن توزیع متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، نوع بخش کاری، سوابق کاری، وضعیت تأهل و گذراندن دوره آموزشی دو گروه شاهد و مداخله مورد بررسی قرار گرفت. متغیر مستقل در این پژوهش مدل کسب شایستگی مدیریتی

^۳ Spritzer
^۴ Likert
^۵ LEAD's

^۱ Grounded Theory
^۲ Triangulation

استفاده شد. در صورت تایید توزیع طبیعی بودن داده‌ها از آزمون تی مستقل و در صورت عدم تایید از آزمون‌های من‌ویتنی و کای‌دو استفاده شد؛ همچنین برای بررسی تعیین تأثیر مداخلات در صورت طبیعی بودن داده‌ها از آزمون تی زوجی و در غیر این صورت از آزمون ویلکاکسون در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد 43 پرستار و 13 مدیر پرستاری از بیمارستان شاهد و 47 پرستار و 29 مدیر پرستاری از بیمارستان مداخله مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به دو گروه در جداول 1 و 2 ذکر شده است. آزمون آماری کای‌دو، آزمون دقیق فیشر و آزمون‌های من‌ویتنی و تی مستقل نشان دادند که اختلاف معنی‌داری میان مشخصات فردسنجی نمونه‌های مورد پژوهش گروه شاهد و مداخله وجود نداشته و دو گروه همسان بودند.

میانگین نمره اثربخشی رهبری مدیران گروه مداخله از $23/41 \pm 2/797$ به $24/55 \pm 1/993$ ارتقا یافت که نمایانگر تأثیر مداخله بر میانگین نمره اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری گروه مداخله می‌باشد ($P < 0/001$)؛ در حالی که اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمره اثربخشی مدیران گروه شاهد در قبل از مداخله $24/08$ و بعد از مداخله $24/15$ توسط آزمون ویلکاکسون مشاهده نشد ($P = 0/564$).

فراوانی سطح اثربخشی کم در مدیران گروه مداخله در قبل و بعد از مداخله به ترتیب 11% ($37/9$) و 7% ($24/1$) نفر بود؛ فراوانی سطح اثربخشی متوسط نیز به ترتیب 18% ($62/1$) و 22% ($75/9$) نفر بود. در مدیران گروه شاهد، فراوانی سطح اثربخشی کم و متوسط در قبل از مداخله به ترتیب 5% ($38/5$) و 8% ($61/5$) نفر و در پایان مطالعه نیز به ترتیب 4% ($30/8$) و 9% ($69/2$) نفر بود. سطح توانمندی عالی در هیچ یک از مدیران دو گروه وجود نداشت.

آزمون ویلکاکسون نمایانگر تأثیر معنی‌دار مداخله بر سطح

انتظارات و خواسته‌های مشتریان درونی و بیرونی (کارکنان زیر دست، مددجویان) و سایر افراد ذینفع از مدیران پرستاری، و خواسته‌ها و انتظاراتی که خود مدیران پرستاری از خود دارند شامل مواردی مانند علائق، اولویت‌ها، اعتقادات و ... می‌باشد. ب) در قدم بعدی شایستگی‌های لازم برای برآورده کردن انتظارات یا انجام وظایف مشخص گردید.

3- مرحله دوم: هدف‌گذاری؛ برای این منظور ابتدا ابزار نیازسنجی آموزشی در ارتباط با شایستگی‌های مدیریتی در پرستاری طراحی و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت؛ سپس نیازهای آموزشی مدیران پرستاری گروه مداخله در ارتباط با شایستگی‌های مدیریتی در پرستاری مورد سنجش قرار گرفت؛ در نهایت جهت افزایش «تعهد به هدف» با هریک از مدیران در مورد پذیرش اهداف تعیین شده توافق شد.

4- مرحله سوم: برنامه بهسازی مدیران که شامل دو بخش بود. الف) یادگیری‌های خود تنظیم شده که برای اجرای آن شیوه‌های یادگیری مدیریت (که در بخش اولیه همین مطالعه تلفیقی به دست آمده بود) به مشارکت‌کنندگان در طرح، معرفی و توضیح داده شد تا بر حسب نیاز از آن روش‌ها استفاده نمایند که شامل: یادگیری مبتنی بر تفکر¹، مشورت گرفتن و مطالعه کردن بود.

ب) برنامه آموزشی سازمان (یا مجریان طرح)، جهت اجرای آن از شیوه‌هایی مانند منتورینگ² (استاد شاگردی)، بیان تجارب کاری در موقعیت‌های مختلف، کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی تئوری و ارائه جزوه حاوی شایستگی‌های مورد نظر استفاده گردید.

5- مرحله چهارم: در این مرحله برون‌دادهای پیش‌بینی‌شده برای انجام مداخلات ارزشیابی شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تعیین طبیعی بودن داده‌ها، از آزمون کومولوگراف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع همسانی متغیرهای فردسنجی در دو گروه

مداخله، قبل و بعد از مداخله به ترتیب (17%) 8 و (14/9%) 7 نفر بود و سطح توانمندی خوب هم در همین گروه، قبل و بعد از مداخله به ترتیب (83%) 39 و (85/1%) 40 نفر بود. در کارکنان پرستاری گروه شاهد، فراوانی سطح توانمندی متوسط قبل و بعد از مداخله به ترتیب (18/6%) 8 و (14%) 6 نفر و فراوانی سطح توانمندی خوب (81/4%) 35 و (86%) 37 نفر بود. در کارکنان پرستاری هر دو گروه توانمندی ضعیف وجود نداشت.

با وجود تفاوت معنی‌دار میانگین نمرات توانمندی کارکنان پرستاری گروه مداخله در قبل و بعد از مداخله، آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی‌دار آماری در سطح توانمندی این گروه در قبل و بعد از مداخله را نشان نداد ($P=0/317$).

اثربخشی مدیران پرستاری گروه مداخله از دیدگاه خودشان بود؛ به گونه‌ای که سطح اثربخشی کم از 11 نفر در گروه مداخله به 7 نفر رسید ($P=0/046$). در واقع اثربخشی رهبری 4 نفر از مدیران مورد پژوهش از سطح کم به متوسط ارتقا یافت.

میانگین نمره توانمندی کارکنان پرستاری گروه مداخله قبل از مداخله $44/96 \pm 8/574$ بود که بعد از اجرای مدل به $47/11 \pm 7/510$ رسید و آزمون آماری تی زوجی با سطح معنی‌داری $P < 0/001$ نمایانگر تأثیر مداخله بر میانگین نمره توانمندی کارکنان پرستاری گروه مداخله می‌باشد؛ در حالی که نمرات توانمندی کارکنان پرستاری گروه شاهد با میانگین توانمندی $46/44 \pm 5/072$ در قبل از مداخله و $46/88 \pm 5/058$ در بعد از مداخله بود ($P=0/146$).

فراوانی سطح توانمندی متوسط در پرستاران گروه

جدول 1- مشخصات فردسنجی کارکنان پرستاری گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه شاهد (تعداد=43)	گروه مداخله (تعداد=47)	سطح معنی‌داری
جنس	مرد	6 (12/8%)	0/12
	زن	32 (74/4%)	41 (87/2%)
وضعیت تأهل	مجرد	10 (23/3%)	0/19
	متاهل	33 (76/7%)	41 (87/2%)
میزان تحصیلات	دیپلم	6 (14%)	0/88
	فوق دیپلم	4 (9/3%)	5 (10/6%)
	لیسانس	33 (76/7%)	37 (78/7%)
	سن (سال) (میانگین و انحراف معیار)	$32/14 \pm 7/98$	$32/66 \pm 6/66$
سابقه کار (سال) (میانگین و انحراف معیار)	$9/47 \pm 8/05$	$10/69 \pm 7/24$	0/45

جدول 2- مشخصات فردسنجی مدیران پرستاری گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه شاهد (تعداد=13)	گروه مداخله (تعداد=29)	سطح معنی‌داری
جنس	مرد	6 (46/2%)	0/14
	زن	7 (53/8%)	22 (75/9%)
وضعیت تأهل	مجرد	0	0/47
	متاهل	13 (100%)	27 (93/1%)
میزان تحصیلات	لیسانس	13 (100%)	0/47
	فوق لیسانس	0	2 (6/9%)
سن (سال) (میانگین و انحراف معیار)	$40/54 \pm 5/48$	$39/90 \pm 4/60$	0/66
	$16/77 \pm 6/24$	$17/62 \pm 5/79$	0/61

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری بر توانمندی کارکنان، توانمندی مدیران و اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری انجام گرفت. از آنجا که روش این پژوهش نیمه تجربی بود و از گروه شاهد استفاده گردید، توزیع برخی از عوامل مخدوش‌کننده مانند جنس، سن، سابقه خدمت، تحصیلات و تأهل، نوع بخش کاری و داشتن برنامه‌های بازآموزی (4، 17-19) در بین کارکنان و مدیران پرستاری گروه شاهد و مداخله مورد بررسی قرار گرفت که همگی در دو گروه یکسان بودند.

در مطالعه حاضر بیشتر مدیران پرستاری گروه شاهد و مداخله دارای اثربخشی سبک رهبری متوسط بودند. نتایج مطالعه قمچیلی در مورد سنجش اثربخشی رهبری سرپرستاران و مدیران ارشد نشان می‌دهد که 87/5% مدیران ارشد و 89/2% سرپرستاران، رهبری غیر اثربخش داشتند؛ وی علت این امر را در تبدیل سرپرستاران غیر اثربخش در طی زمان به مدیران پرستاری غیر اثربخش می‌داند؛ در مطالعه وی، امتیازات ارائه شده در یک‌سوم پایینی و یک‌سوم میانی رتبه‌بندی کلی امتیازات قرار گرفتند (18). در مطالعه Hersey که بر روی اثربخشی مدیران بیش از 20000 مدیر میانی سازمان‌های مختلف انجام شد، میانگین امتیازات در یک‌سوم میانی رتبه‌بندی کلی امتیازات قرار گرفتند (20). در مجموع میانگین امتیازات اثربخشی رهبری در مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد. Adams با مطالعه بر روی گروهی از مدیران پرستاری نشان داد که میانگین امتیاز اثربخشی آنها در یک‌سوم بالایی امتیازبندی قرار دارد (21). این یافته ظاهراً با مطالعه حاضر اختلاف دارد و مدیران مورد بررسی توسط Adams از اثربخشی سبک رهبری بالاتری برخوردار بوده‌اند، نکته جالب این است که در مطالعه Adams 68% افراد شرکت‌کننده، مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند و 50% از مدیران اثربخش را مدیران با مدرک

تحصیلی کارشناسی ارشد تشکیل می‌دادند (21)؛ در حالی که در مطالعه حاضر در گروه مداخله فقط 2 نفر (9/6%) از مدیران دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند که می‌تواند دلیل احتمالی برای این تغییر در نتایج باشد.

Womack معتقد است که همه سازمان‌ها، به نسبت‌های مختلف، دارای مدیران اثربخش و غیر اثربخش می‌باشند؛ وی در تحقیق خود بر روی مدیران دانشکده‌های پرستاری آمریکا، 83% از آنها را اثربخش و 17% بقیه را غیر اثربخش یا با اثربخشی کم یافته است (22).

میانگین و سطح اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری گروه مداخله، بعد از مداخله ارتقا یافته بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، تغییر در اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری نشان می‌دهد که مدل کسب شایستگی مدیریتی، مهارت‌های مدیریتی مدیران را افزایش داده است؛ در حالی که تغییرات معنی‌داری در سبک رهبری مدیران شرکت‌کننده در مطالعه زعیمی (1383) از دیدگاه خودشان، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی به شیوه گروه‌های آموزشی مشاهده نشد (4). اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران شرکت‌کننده در پژوهش اوجیان بعد از دوره بهسازی با روش نقشه‌کشی مفهومی جهت کسب مهارت رهبری، از حد کم به متوسط افزایش یافت (19). در مطالعه حاضر هم با توجه به این که از دید خود مدیران پرستاری، اثربخشی سبک رهبری افزایش یافته است و از طرفی توانمندی کارکنان پرستاری هم افزایش یافته، می‌توان به این نتیجه رسید که مداخله انجام‌شده بر رفتارهای رهبری مدیران اثرگذار بوده و تأثیرات آن در توانمندی کارکنان پرستاری دیده شده است. این یافته با نتایج سایر مطالعات همسان است (۲۳، ۲۴).

در مطالعه حاضر، میانگین امتیازات درک توانمندی کارکنان پرستاری گروه مداخله افزایش معنی‌داری را نشان داد؛ در حالی که در ارتقای سطح توانمندی ایشان تفاوت معنی‌دار آماری دیده نشد. به نظر می‌رسد مداخله انجام شده

دسترسی کارکنان پرستاری به ساختارهای توانمندسازی سازمانی و روانی ناشی از شیوه‌های رهبری نامناسب (غیراثربخش) مدیران، می‌تواند منجر به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آنها گردد و برعکس بکارگیری رفتارهای اثربخش مدیران بر نگرش و عملکرد کارکنان تأثیر مثبت گذاشته و با افزایش توانمندی، بهره‌وری و اثربخشی کار کارکنان سبب دسترسی سریعتر به اهداف سازمانی می‌شوند (۲۴، ۲۳)؛ بدین ترتیب تأثیر مدل کسب شایستگی مدیریتی بر توانمندی کارکنان پرستاری است مورد تایید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که چگونه دوره بهسازی مدیران پرستاری با استفاده از مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری که از یافته‌های مطالعه کیفی و تئوری زمینه‌ای بوده و می‌تواند منجر به تغییر ساختار شناختی و در نهایت رفتاری مدیران پرستاری شود؛ از طرفی این تغییر رفتار توسط کارکنان درک شده و بر احساس توانمندی ایشان اثرگذار بوده است.

تغییرات معنی‌داری در امتیازات توانمندی کارکنان پرستاری گروه مداخله ایجاد نموده است ولی تغییرات به اندازه‌ای نبود که سطح‌بندی توانمندی را تغییر دهد. اگر زمان پژوهش طولانی‌تر بود، شاید تغییرات سطوح توانمندی کارکنان هم مشاهده می‌شد. در مطالعه تورانی و همکاران، ادراک توانمندی کارکنان در مجموع از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود و رابطه جو توانمندسازی و ادراک توانمندی کارکنان تایید شد (25). در مطالعه زعیمی اجرای برنامه بهسازی مهارت‌های رهبری مدیران به شیوه آموزش گروهی، منجر به ارتقای درک توانمندی کارکنان از 11% به 23% شد (4).

در مطالعه میرآقایی و همکاران بین میزان توانمندی و عوامل سازمانی (داشتن اهداف روشن، نظام ارزیابی عملکرد، نظام پاداش‌دهی، آموزش و دسترسی کارکنان به منابع) رابطه معنی‌دار و مستقیمی گزارش شد (17). به عقیده Laschinger بین توانمندی مدیران پرستاری و رفتار آنان، همبستگی معنی‌داری وجود دارد و افزایش حس توانمندی کارکنان متأثر از رفتارهای مدیران است؛ به عبارت دیگر، چنانچه کارکنان عملکرد مدیران خود را اثربخش تلقی نمایند، می‌توانند توانمندی بالایی را نیز احساس نمایند (26). عدم

منابع:

- 1- Pearson A. Editorial: Quantity or quality - developing a nursing workforce for the future. *Int J Nurs Pract.* 1998; 4(4): 205.
- 2- Tabary R. Nursing experiences of Professional competency. [Dissertation]. Iran. Tabriz: Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
- 3- Meretoja R, Leino-Kilpi H. Instruments for evaluating nurse competence. *J Nurs Adm.* 2001; 31(7-8): 346-352.
- 4- Zaeimipour Kermanshahi M. The effect of "training-Group" technique in nursing management development on nurse managers' leadership styles and the nursing staff empowerment. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University; 2004. [Persian]
- 5- Memarian R. Desining and evaluating of clinical competency model in nursing. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University; 2006. [Persian]
- 6- Vaismoradi M. The survey of head nurse's managerial developmental plan on nurse's clinical competency. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University; 2008. [Persian]
- 7- Hassanzadeh MS. Effect of organizational culture on employee's empowerment. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University; 2005. [Persian]
- 8- Lageson C. Quality focus of the first line nurse manager and relationship to unit outcomes. *J Nurs Care Qual.* 2004; 19(4): 334-342.

- 9- Laschinger HK. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nurs Admin Q.* 1996; 20(2): 25-41.
- 10- Heroabady AH, Marbaghy A. Nursing and midwifery management. 1st ed. Tehran: Iran medical science publisher; 1996. [Persian]
- 11- Fullam C, Lando AR, Johansen ML, Reyes A, Szaloczy DM. The triad of empowerment: leadership, environment, and professional traits. *Nurs Econ.* 1998; 16(5): 254-259.
- 12- Morrison RS, Jones L, Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurrs Adm.* 1997; 27(5): 27-34.
- 13- Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior. Translated by: Kabiry GH. 1sat ed. Tehran: Jahad dansgahey; 1992. [Persian]
- 14- Drach-Zahavy A, Dagan E. From caring to managing and beyond: an examination of the head nurse's role.. *J Adv Nurs.* 2002; 38(1): 19-28.
- 15- Dehnavy F. Effect of risk management on supervision of clinical supervisor. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University; 2008. [Persian]
- 16- Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical supervision system: A method for improving educational performance of nursing personnel. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008; 7(2): 257-266. [Persian]
- 17- Miraghaei SM. The Relationship between staff empowerment and organizational factor. [Dissertation]. Iran. Esfahan: Faculty of Administrative Sciences And Economics, Esfahan University; 2007. [Persian]
- 18- Ghamchili A. The Relationship between Problem Solving Style of Chief Nurse Administrators and Effectiveness of Nurse Executives in Military Hospitals of Tehran. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of nursing. Baghitollah University of Medical Sciences; 2008.
- 19- Ojjan P. The survey of concept map head nurses development program on leadership style and conflict management. [Dissertation]. Iran. Tehran: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University; 2008. [Persian]
- 20- Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior: Utilizing human resources. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1993.
- 21- Adams CE. The impact of problem-solving styles of nurse executives and executive officers on tenure. *J Nurs Adm.* 1993; 23(12): 38-43.
- 22- Womack RB. Measuring the leadership styles and scholarly productivity of nursing department chairpersons. *J Prof Nurs.* 1996; 12(3): 133-140.
- 23- Laschinger H, Shamian J, Thomson D. Impact of magnet hospital characteristics on nurse's perception of trust, burnout, quality of care and work satisfaction. *Nurs Econ.* 2001; 19(5): 209-19.
- 24- Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *J Nurs Adm.* 2001; 31(5): 260-72.
- 25- Tourani S, Feyzabadi V, Gouhari MR. A study on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception on Kerman teaching hospital's personals. *Journal of Health Administration.* 2008; 11(31): 17-26.
- 26- Laschinger HK, Havens DS. The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *J Nurs Admin.* 1997; 27(6): 42-50.

The effect of “Expectation based managerial competency acquisition in nursing model” on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style

Gh. Mahmoudirad¹, F. Ahmadi², Z. Vanaki³, E. Hajizadeh⁴

Background and Aim: Providing an appropriate clinical situation to utilize nurses' efficiency and realizing their potential talents demands the application of managerial skills and the effectiveness of leadership in nursing, though this application is rarely evident. The present study, therefore aimed at determining the effect of “Expectation based managerial competency acquisition in nursing model” on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style.

Materials and Methods: This quasi-experimental study, with staggering control groups is part of an eclectic research. In this study, 43 nurses and 13 nurse managers in EmamReza Hospital (the control group) and 47 nurses and 29 nurse managers in Valiaser Hospital of Birjand (the intervention group) were evaluated. Spritzer and LEADs questionnaires were used for data collection. The obtained data was analyzed by means of SPSS software (version 16), and statistical tests including independent T, paired T, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and X2 at the significant level of $P < 0.05$.

Results: It was found that there was a significant difference in the mean score of nursing empowerment in the nurses intervention group ($P < 0.001$) but there was no significant difference in the level of empowerment in this group ($P = 0.146$). Moreover, a significant difference in the mean score of efficacy of leadership style in the nurse managers intervention group was seen after the intervention ($P = 0.046$).

Conclusion: Expectation based managerial competency acquisition in nursing model has been able to promote the efficacy of leadership style and nursing management skills and competencies in a way that it would be comprehended by nurses and would affect their capacity.

Key Words: Competency, Nursing management, Empowerment, Efficacy of leadership style

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2010; 17(2): 127-135

Received: 6.2.2010 **Last Revised:** 30.5.2010 **Accepted:** 1.6.2010 **Online Version:** 21.6.2010

¹ Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² Corresponding Author; Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Ahmadif@modares.ac.ir

³ Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran