بررسی درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده ی سرپرستاران خویش

محمد غلامی[1]، عباس عبادی[2]، ماندانا ساکی[1] ، پرستو کردستانی مقدم[1]، مینو اسدزندی[2]، محمد امین عبد الهی[3]

۱. مربی، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲. استادیار ، دکترای تخصصی آموزش پرستاری ، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله(عج)

۳. کارشناس ارشد علوم تشریح ، بیمارستان شهدا، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک /سال سوم/ شماره ۶ و ۷ /بهار وتابستان ۱۳۸۶

چکیده

مقدمه و هدف : یکی از رموز موفقیت مدیران سازمانهای بهداشتی ، توانمند کردن پرستاران از جانب مدیران پرستاری می باشد. رفتارهای مدیران پرستاری مثل معنی بخشیدن به کار ، مشارکت دادن پرستاران در تصمیم گیریها ، اعتماد و اطمینان بخشی ، تسهیل اهداف کار و دادن اختیار و آزادی باعث می شود که پرستاران درک کنند که توانمند شده اند؛ درک از توانمندی باعث افزایش استقلال کاری ، کاهش فشارهای شغلی، افزایش رضایت شغلی و ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجویان خواهد شد . هدف از این مطالعه تعیین درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران خود در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۶ بود .

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشدکه روی ۱۳۲ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهدا، شهیدمدنی وخیریه عسلی شهر خرم آباد که به روش تصادفی-طبقه ایی انتخاب شده بودند ، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات فردی با ۱۰ سئوال و پرسشنامه ۲۷ گزینه ایی استاندارد رفتار توانمند کننده رهبر بود. اطلاعات به صورت یک مرحله ای، و با مراجعه پژوهشگر به کلیه بخش های بیمارستانهای مذکور در شیفت های مختلف جمع آوری و از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی ومیانگین و انحراف معیار جهت تجزیه تحلیل نتایج استفاده شد.

یافته ها : نتایج نشان داد پرستاران درک نسبتاً بالایی از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران خود دارند (۱/۲۸± ۵/۰۱) . بیشترین درک آنها از رفتارمعنی بخشیدن به کار (۱/۱۵ ۲±۵/۲) بود و پس از آن به ترتیب زیرمقیاس های اطمینان بخشی (۱/۲۶ ± ۵/۱۶) تسهیل دستیابی به اهداف (۱/۱۸ ±۵) ، مشارکت در تصمیم گیریها (۱/۳۴± ۴/۸۸) و دادن اختیار و کاهش بوروکراسی (۱/۴۹ ±۸۰ /۴) قرار گرفتند. کمترین درک مربوط به زیرمقیاس تفویض اختیار بود .

نتیجه گیری : پرستاران محیط پژوهش درک بالایی از رفتارهای توانمندکننده داشتند که می تواند مربوط به سبک رهبری مشارکتی مدیران آنها باشد. بدلیل این که درک متوسطی از رفتارهای تفویض اختیار وجود داشت،پیشنهاد می گردد مدیران در هر سطحی با استفاده از فرآیندهای مشارکت و کاهش سلسله مراتب سازمانی ، درک کارکنان خویش را از این رفتار ارتقاء دهند تا کیفیت کار در مراقبت و درمان مددجویان افزایش یابد .

واژه های کلیدی: توانمندسازی، رفتارهای توانمند کننده، درک پرستاران

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، پردیس ،دانشگاه علوم پزشکی لرستان،-دانشکده پرستاری مامایی

پست الکترونیک : Mohammad13565@yahoo.com

مقدمه

توانمندسازی به معنی قدرت بخشیدن و کلیدی است برای آزاد کردن توان بالقوه نیروی کار، تا افراد بر احساس ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند (۱). یکی از رموز موفقیت مدیران در هر سازمانی بویژه سازمانهای بهداشتی قدرت بخشیدن به نیروی انسانی است؛ یعنی به استعدادها ، تواناییها و آموزش آنها توجه شود و در چنین محیطی است که کیفیت اهمیت می یابد (۲). در سازمانهای بهداشتی توجه به نیروی انسانی، توانائیها، مهارت ها و دانش آنها اهمیت دوچندانی دارد، چرا که سلامت نیروی فعال و کارآمد جامعه تضمین می شود. لذا، ایجاد رضایت در نیروی درون این سازمانها سبب ایجاد رضایت در کل سازمان و تسهیل دستیابی به هدف سازمان یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه می شود. اما بخش مهمی از نیروی انسانی این سازمان ها، پرستاران می باشند که تقریباً بیش از نیمی از نیروی کار سازمانهای بهداشتی را تشکیل می دهند (۳). کار پرستاری برای سازمانهای بهداشتی جزئی کلیدی و محوری است (۴). اما متأسفانه کار پرستاری اغلب نادیده انگاشته شده و در زمینه ای از تفاوت های قدرت و نابرابری های اجتماعی قرار گرفته و به عنوان زیردستانی در نظر گرفته می شوند که می توانند به خوبی تعدیل و تطبیق یابند (۶،۵) . انحصار قدرت به عده کمی در رأس سلسله مراتب بیمارستانی، باعث شیوع احساس ناتوانی[1] در بین پرستاران شده است (۷). مطالعات نشان داده که پرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم گیری خیلی کم ذکر می نمایند (۹،۸) .

توزیع نامناسب قدرت باعث کاهش درک کارکنان از کفایت نفس وتاثیر منفی بر استانداردهای مراقبت از بیمار می شود . کمبود آزادی و عدم مشارکت در اخذ تصمیمات ، باعث تنش و آسیب شغلی می شود و اینها به نوبه خود باعث غیبت ، عدم توانایی در ارائه مراقبت کیفی ، کاهش سلامت روان حرفه ایی و اثربخشی می شود(۱۰). لاسچینگر[2] و همکاران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که در نتیجه توانمندسازی؛ کارکنان پرستاری مسئولیت پذیری بیشتری داشته و فشار شغلی آنها کمتر می شود و اگر کارکنان اینطور درک نمایند که دستیابی کافی به حمایتها، فرصت ها، منابع و اطلاعات ضروری برای انجام کارشان را دارند. سطوح رضایت شغلی ، استقلال شغلی، اثربخشی کار و کیفیت مراقبت از مددجو افزایش می یابد؛ در این میان، نقش رفتارهای مدیران پرستاری در توانمند کردن پرستاران خود و ارتقاء درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده مدیران از اهمیت ویژه ای برخوردار است . تحقیقات مختلف بویژه در کشورهای کانادا، انگلستان و سوئد نشان داده است، پرستارانی که احساس کرده اند از طرف مدیرانشان بیشتر توانمند شده اند ، در کارشان خلاق و مولد بوده اند و کیفیت مراقبت های پرستاری ارائه شده توسط آنان بالا بوده است (۱۱،۱۲). در ایران نیز نتایج پژوهش غلامی روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله ،نشان داد که بین درک از توانمندی شغلی و اثر بخشی کار پرستاران ارتباط بسیار قویی وجود دارد(۱۳).

بنابراین، با توجه به اهمیت رفتار مدیران پرستاری در دادن حس قدرت و توانمندی به پرستاران خود، این پژوهش به منظور تعیین درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده مدیران مستقیم خود انجام شد. امید است نتایج این مطالعه بتواند میزان نیاز به تغییر درساختارهای سازمانی وسبک های رهبری را درمحیط های بیمارستانی نشان دهد. با ارائه نتایج پژوهش به مدیران به منظور تقویت عوامل مولد توانمندسازی ومدیریت سیستمیک می توان گامی درجهت ارتقاءحرفه پرستاری وارتقاء سطح سلامت جامعه برداشت.

1. Powerlessness
2. Laschinger

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که روی ۱۳۲ نفر از پرستاران با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، شاغل در مراکز آموزشی درمانی (شهدا، شهید مدنی و خیریه عسلیان) شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۶ انجام شد. محیط پژوهش در این تحقیق شامل کلیه بخش های داخلی، جراحی، ویژه، اورژانس، زنان/مامایی، اطفال و اتاق عمل بیمارستانهای مذکوربود. روش نمونه گیری در کلیه بخش ها به روش تصادفی طبقه ای انجام گرفت. البته، با توجه به نسبت تعداد پرستاران در هر یک از بیمارستانهای مذکوربه تعداد کل جامعه پژوهش(۴۸۰نفر)، نهایتا۸۲نفر از بیمارستان شهدا، ۲۸ نفر از بیمارستان شهید مدنی و ۲۲ نفر از بیمارستان خیریه عسلیان به روش نمونه گیری تصادفی_طبقه ایی، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای اندازه گیری داده ها در این پژوهش شامل یک فرم مشخصات فردی شامل۱۰ سئوال درموردسن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، سابقه کار بالینی، سابقه کار در بخش فعلی، نوع بخش، درآمدماهیانه ونوع بیمارستان بودکه توسط پژوهشگر شد.همچنین، یک پرسشنامه برای سنجش درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران استفاده شد این پرسشنامه ابزاری است به نام مقیاس رفتار توانمندکننده رهبر[1] که توسط های و لاسچینگر[2] در سال ۲۰۰۴ تدوین گردید . این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس با ۲۷ عبارت است که رفتارهای رهبری یک مدیر پرستاری را توصیف می کند. زیر مقیاس های پرسشنامه رفتارهای توانمند کننده سر پرستار شامل این موارد است :۱- معنا بخشیدن به کار: دارای شش عبارت ۲- مشارکت درتصمیم گیری: دارای پنج عبارت ۳- اعتماد و اطمینان بخشی به پرسنل: دارای پنج عبارت۴- تعیین و تسهیل اهداف کار: دارای شش عبارت ۵- دادن اختیار و آزادی (کاهش بوروکراسی) : دارای پنج عبارت. هرکدام از عبارتهای پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه ای می باشند که از امتیاز ۱ یعنی کاملاً مخالف تا ۷ یعنی کاملاً موافق درجه بندی شده است . روش طبقه بندی نمرات درک پرستاران بدین صورت بود که از ۲/۹-۱ در طبقه پایین ، از ۵-۳ نمره در طبقه متوسط و از ۷-۵/۱ نمره در طبقه بالا قرار داده شد. این ابزار به روش خودگزارش دهی توسط پرستاران تکمیل شد. واحدهای مورد پژوهش برای هر عبارت یک عدد را که میزان موافقت آنها را با عبارت مربوط نشان می داد، انتخاب می کردند. برای محاسبه نمره درک ازرفتارهای توانمندکننده مدیران، ابتدا برای هرزیرمقیاس یک نمره میانگین که از۱ تا۷ بود محاسبه شد. سپس، باجمع بستن میانگین های ۵ زیرمقیاس ومجدداً میانگین گرفتن از آنها، عدد نهایی نمره کلی درک ازرفتارسرپرستاربدست می آمدکه نمره۱ پایین ترین درک و نمره ۷ بالاترین درک را نشان می داد. چون این پرسشنامه در مطالعات مختلف پرستاری در خارج از کشور و همچنین در ایران در سال ۱۳۸۲ در دانشگاه علوم پزشکی ایران تعیین اعتبار شده و مورد استفاده قرار گرفته بود (۱۴) ، لذا در این مطالعه به عنوان یک ابزار استاندارد از آن استفاده شد اما پایایی ابزار نیز با ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد. برای اجرای پژوهش پس از دریافت معرفی نامه های لازم از دانشگاه علوم پزشکی لرستان و هماهنگی با سرپرستاران بخشهای درمانی ـ مراقبتی، در ساعات انتهایی هر یک از نوبت های کاری صبح و عصر و اوایل شیفت شب به بیمارستانهای مربوطه مراجعه و ضمن دریافت لیست پرستاران از مسئولین بخش ها نمونه های پژوهش ، به صورت تصادفی انتخابی شده سپس اهداف و ماهیت مطالعه رابرای هر یک از پرستاران نمونه پژوهش توضیح داده ودر موردمحرمانه بودن اطلاعات آنهارامطمئن ساخته ودرصورت تمایل پرستاران به شرکت درپژوهش ابزار جمع آوری اطلاعات دراختیارآنها قرار داده شد، و از آنها خواسته شد در منزل و در اوقات بیکاری آن را تکمیل نموده و در شروع شیفت بعدی خود به پژوهشگرتحویل دهند.

1. Leader Empowering Behavior
2. Hui and Laschinger

تجزیه تحلیل آماری داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری spss انجام شد. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی، توزیع فراوانی مطلق و نسبی، انحراف معیار و میانگین استفاده گردید .

یافته ها

یافته ها نشان داد که واحدهای مورد پژوهش ۶۰/۳ درصد مؤنث، دارای میانگین سنی ۳۰/۵۸ سال، ۷۴/۶۰ درصد متأهل ، ۳۸/۹ درصد استخدام پیمانی و۹۷/۴ درصد لیسانس بودند. میانگین سابقه کار بالینی ۷/۷۴ سال بود و ۴۰/۱ درصد بین ۱۰-۶ سال سابقه کار بالینی داشتند. میانگین سابقه کار در بخش فعلی ۳/۹ سال بودند.۲۳ درصد در بخش های ویژه ، ۲۰ درصد در بخش های داخلی ، ۲۲ درصد در بخش های جراحی، ۱۷ درصد در بخش های اورژانس و اکثریت آنهایعنی۶۸/۱۲ درصد در بیمارستان شهدا، ۲۱/۲۱ درصد در بیمارستان شهید مدنی مشغول به کار بودند و ۶۸/۲ درصد نیز درآمد ماهیانه خود را بالای ۳۰۰ هزارتومان ذکر کرده بودند. اما در ارتباط با هدف پژوهش یعنی تعیین درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران خود، نتایج نشان داد میانگین نمرات درک کارکنان پرستاری از رفتارهای مدیران خود در حد متوسط و بالا (۱/۲۸ ± ۵/۰۱) قرار داشت (جدول شماره ۱).

البته بیشترین درصد پاسخ دهندگان (۵۱/۵درصد) رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران خود را در حد بالا ارزیابی کردند. زیر مقیاس معنی بخشیدن به کار، رفتاری بودکه پرستاران بیشترین درک را ازآن گزارش کردند(۱/۱۵ ± ۵/۱۶)وپس ازآن به ترتیب زیرمقیاس اطمینان بخشی به کار (۱/۲۶ ± ۵/۱۶)، زیرمقیاس تسهیل دستیابی به اهداف(۱/۱۸ ± ۵)، زیرمقیاس مشارکت در تصمیم گیریها (۱/۳۴ ± ۴/۸۸) و زیر مقیاس دادن اختیار و کاهش بوروکراسی (۱/۴۹ ± ۴/۸۰) قرار گرفتند. همچنین ۵۶/۸۲ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه ، درک از رفتار معنی بخشیدن به کار رهبر یا سرپرستار خود را بالا گزارش نمودند و در مورد سایر رفتارها ۵۴/۶ درصد درک بالایی از رفتار اطمینان بخشی ،۵۰/۸ درصد درک بالایی از رفتار تسهیل اهداف، ۴۹/۳ درصد درک بالایی از رفتار مشارکت در تصمیم گیری ها و ۴۸/۵ درصد نیز درک بالایی از رفتار دادن اختیار و آزادی را گزارش نمودند(جدول شماره۲) .

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پرستاران بیمارستانهای آموزشی خرم آباد ۱۳۸۶ بر حسب درک آنها از میزان رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران

فراوانی / درک از رفتارتوانمندکننده سرپرستاران	تعداد	درصد
پایین (۲/۹-۱)	۱۰	۷/۶
متوسط (۵-۳)	۵۴	۴۰/۹
بالا (۷-۵/۱)	۶۸	۵۱/۵

جدول شماره :2 توزیع فراوانی پرستاران بیمارستانهای آموزشی خرم آباد ۱۳۸۶بر حسب درک آنها از زیرمقیاس های رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران

فراوانی / زیرمقیاس های رفتار توانمندکننده	پایین		متوسط		بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
معنی بخشیدن به کار	۱۲	۹/۰۹	۴۵	۳۴/۰۹	۷۵	۵۶/۸
مشارکت در تصمیم گیری ها	۲۳	۱۷/۴	۴۴	۳۳/۳	۶۵	۴۹/۲
اطمینان بخشی	۱۶	۱۲/۱	۴۴	۳۳/۳	۷۲	۵۴/۵
تسهیل دستیابی به اهداف	۹	۶/۸	۵۶	۴۲/۴	۶۷	۵۰/۷
دادن اختیار و کاهش بوروکراسی	۱۵	۱۱/۳	۵۳	۴۰/۱۵	۶۴	۴۸/۴

بحث

پرستاران شرکت کننده در پژوهش رفتارهای توانمند کننده سرپرستاران خود را در حد بالا ارزیابی کردند.

متأسفانه، در زمینه استفاده مدیران از رفتارهای توانمندکننده، مطالعات بسیار کمی صورت گرفته است. در مطالعه غلامی روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله میزان درک، بالا گزارش شد(۱۳). اما در مطالعه لاسچینگر و همکارانش روی پرستاران بخشهای ویژه و داخلی-جراحی در بیمارستانهای آموزشی اونتاریو، پرستاران درک خود

را در حد متوسط گزارش کردند (۱۰). همچنین ، در مطالعه همایونی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، درک پرستاران از رفتارهای اقتداربخش سرپرستاران خود در حد متوسط قرار داشت (۱۴) . از آنجا که مطالعه حاضر درک پرستاران را می سنجد ، نتایج بدست آمده را می توان اینگونه تفسیرکرد که پرستاران واقعاً از رفتارهای توانمندکننده بیشتر استفاده می کنند که در این صورت ، یک علت آن می تواند سبک رهبری سرپرستاران باشد . نتایج مطالعه اکبرشاهی نشان داد که ۹۳/۷ درصد از مدیران خدمات پرستاری و ۸۶/۵ درصد سرپرستاران دارای سبک رهبری از نوع مشکل گشایی سازگارانه (منظم ، منطقی ، خستگی ناپذیر، ریسک پذیر و قابل اعتماد) هستند، که دلیل آن، جو حاکم بر بیمارستانهای محیط پژوهش (بقیه اله ، جماران و نجمیه) عنوان شده است (۱۵). در پژوهش حاضر نیز شاید دیدگاه مذهبی مدیران پرستاری و اینکه نباید بر پیروان خویش استبداد حاکم باشد را از علل بالا بودن درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده مدیرانشان می توان نام برد. در مطالعاتی که درک پرستاران متوسط گزارش شده است نتایج را می توان اینگونه تفسیرکرد:اول اینکه پرستاران درک صحیحی از رفتارهای توانمندکننده سرپرستاران نداشته اند یا فرصت کافی برای رسیدن به این درک را نداشته اند، به طوریکه در مطالعه همایونی، ۲۶/۹۲ درصد افراد زیر یکسال سابقه کار در بخش فعلی شان را داشتند و این میزان سابقه کار ، فرصت کافی برای پرستاران در جهت شناخت رفتارهای مدیرانشان را فراهم نمی کند. دوم اینکه سرپرستاران واقعاً از رفتارهای توانمندکننده کمتری استفاده می کنند ، که دراین صورت باز سبک رهبری می تواند مؤثر باشد ؛ بطوریکه نتایج مطالعه دیگری نشان داد که اکثر پرستاران معتقدند که سرپرستاران آنها از روشهای رهبری استبدادی استفاده می کنند (۱۳) .

در این پژوهش زیر مقیاس معنی بخشیدن به کار بیشتر از همه توسط پرستاران درک شد. در بررسی لاسچینگرو همکاران نیز مقام چهارم راکسب کرده است(۱۲). نتایج این مطالعه نشان می دهدکه پرستاران برای مقصودیا اهداف فعالیتی که به آن اشتغال دارند، ارزش قایل اند ، آرمانها و استانداردهایشان با آنچه در حال انجام دادن است ، متجانس دیده می شود و از اشتغال در حرفه پرستاری از نوعی احساس خودکفایتی برخوردارند . البته، نگرش های دینی پرستاران جامعه ما و عنایت به پرستاری به عنوان یک عبادت، معنی بخشیدن به کار را تقویت می کند .

پس از رفتار معنی بخشی، بالاترین نمره ازرفتار اطمینان بخشی در محیط کار بدست آمد. درمطالعه لاسچینگرو همکاران رفتار اطمینان بخشی رتبه اول را کسب کرد (۱۲). یکی از دلایل اینکه پرستاران درک خود را از اطمینان بخشی بیشتر می دانند، می تواند ناشی از خصوصیات حرفه پرستاری باشد . زیرا، پرستاری شغلی است که امکان برانگیختگی عاطفی ، چالش و رقابت در آن بالاست و نیز جزئیات بالینی پرستاران می تواند منبعی برای کسب مهارت ها و توانایی های جدید باشد. از طرفی، وقتی مدیران استراتژیهای توانمندکننده که حمایت عاطفی را برای پرستاران فراهم می آورد و یک فضای گروهی حمایتی و مبتنی بر اعتماد را ایجاد می کنند ، اطمینان پرستاران به توانایی های خود افزایش می یابد .

درک از رفتار تسهیل دستیابی به اهداف رتبه سوم را کسب نمود که یافته های این پژوهش ممکن است نشان دهد که بسیاری از اهداف و ارزشهای مدیران سطوح بالاتر برای پرستاران شرکت کننده در این پژوهش شناخته شده است . همچنین، آنها ممکن است از وضعیت کلی بیمارستان ، وضعیت بودجه و تقسیمات مالی ، ارتباطات کاری واحدهای مختلف و اهداف سازمانی آگاهی داشته باشند . توانمند بودن خود مدیران پرستاری نیز این تفسیر را تقویت می کند .

درک از رفتارمشارکت درتصمیم گیریهارتبه چهارم را داشت که یک درک متوسط بود. نکته قابل توجه این است که در مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران ،در بیمارستانهای منتخب تهران، مدیران پرستاری نیز احساس بی قدرتی ناشی از عدم مشارکت

در تصمیم گیریها را گزارش کرده اند (۱۶). این یافته ها نشان می دهد که پرستاران در هر سطحی که باشند حتی در حوزه مدیریتی، استقلال و کنترل زیادی روی حرفه خویش ندارند. یک علت این مشکلات،عدم وجودسیستم یا کمیته ای است که امکان رویارویی، تشریک مساعی ، همدلی و مسئولیت پذیری را در بین گروه های حرفه ای فراهم کند . البته ، توسعه و تسلط مدل طلبی در سیستم بهداشتی ایران و حتی جهان از علل مهم و قابل توجه کاهش مشارکت مدیران پرستاری و پرستاران است .

از بین رفتارهای توانمندکننده،رفتار دادن اختیار و کاهش بوروکراسی پایین ترین نمره را بدست آورد . در مطالعه سابیستون[1] و لاسچینگر نیز درک پرستاران از اختیار و آزادی در حد متوسط بود (۶). براس[2] (۱۹۹۶) معتقد است، یک مدیر ممکن است با توانمند کردن دیگران ، قدرت خویش را کاهش دهد و چنین مدیرانی ممکن است احساس کنند از زیردستان خود منفک شده اند و توان کنترل زیردستان را ندارند (۱۷) . چنین نگرشی ممکن است در بین بعضی از سرپرستاران جامعه ما نیز وجود داشته باشد . البته در این پژوهش میانگین ۴/۸۰ است و نشان می دهد که سر پرستاران در این پژوهش تا حد قابل ملاحظه و مثبتی از رفتارهای تفویض اختیار استفاده می نمایند .

با توجه به اینکه پژوهش حاضر درک پرستاران را از متغیر اصلی می سنجد،لذا تمام عوامل موثر بر درک مثل نگرانی از اطلاع یافتن همکاران یا مسئول بخش ،می توانند نتایج این مطالعه را تحت تاثیر قرار دهند. همچنین ، ماهیت مطالعه و اینکه فقط در سه بیمارستان انجام شده است،می تواند به عنوان محدودیتهای پژوهش مطرح باشند. در پایان ،پیشنهاد می شود تحقیقات بیشتری در زمینه ساختارهای توانمند سازی انجام شود ومدیران پرستاری در سطوح مختلف از رفتارهایی که باعث پرورش احساسات توانمندی در کارکنان می شود، بیشتر استفاده کنند و آنها را برای پرستاران قابل لمس تر سازند .

نتیجه گیری

به نظر می رسد سر پرستاران محیط های پژوهش از رفتارهای توانمند کننده در حد بالای استفاده می کنند اما این یافته که پرستاران درک خود را از رفتار دادن اختیار و کاهش بوروکراسی متوسط دانستند ، ضرورت توجه ویژه به این مسأله را مطرح می سازد . سرپرستاران بخش ها می توانند جو و فضای محیط کار را به گونه ای مساعد سازند که پرسنل در آن احساس وابستگی و تعلق نمایند؛ همچنین، انعطاف پذیری و تنوع لازم را فراهم و با رفتارهای توانمند کننده خود، ارتقاء کیفیت، رضایت شغلی، اثربخشی حرفه ایی و رضایت مددجویان را به ارمغان بیاورند.

1. Sabiston
2. Brass

منابع

۱. ای وتـن د،کمـرون ک اس. تواناسـازی و تفـویض اختیـار . ترجمه بدرالدین اورعی یزدانی . چاپ کرج . مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت،۱۳۸۱ : ۳۴-۱۴.

۲. بلانچارد پ، کنت ا . مدیریت رفتار سازمانی . ترجمه قاسم کبیـری . چـاپ هفـتم . مرکـز انتـشارات علمـی دانـشگاه آزاد اسلامی،۱۳۸۰: ۱۹۰،۱۹۵،۲۸۸.

3.Wilkinson G , Miers M. Power and nursing practice. 1St ed, Macmillan press LTD. 2006:82-96.

4.Huber D. Leadership and nursing care management.2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 2004:39-464.

5.Miers M. Power and nursing practice. London: Macmillan Press LTD. 2003:11.

6.Sabiston JA , Laschinger HKS. Staff nurse work empowerment and perceived Autonomy: Testing Kanter's theory of structural power in organization. JONA, 2000;25(9):45-50.

7.Haugh E B, Laschinger HKS. Power and opportunity in public health nursing work environments. Public Health Nursing, 1999;12(2), :42-49.

8.Yoder-wise P S. Leading and managing in nursing .2nd ed, St.Louis: Mosby Company,2005: 420-240.

۹. ملک زاده ث. بررسـی نظـرات پرسـتاران شـاغل درموردمـشارکت دادن آنهادرتصمیم گیری مدیران پرستاری دربیمارسـتاری آموزشـی وابسته بـه دانـشگاه علـوم پزشـکی شهیدصـدوقی یـزد. پایـان نامـه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری ـمامایی دانشگاه علـوم پزشـکی ایران،۱۳۷۳: ۱۲۰ .

10. Laschinger HKS , Havens D S. Hospital nurses perception of respect and organizational justice. JONA,2004; 34(6):354-364.

11.Laschinger HKS, Finegan J. Using empowerment to build trust and respect in the workplace : A strategy for addressing the nursing shortage. JONA, 2005; 23(1):6-13.

12. Laschinger HKS, Wong C , Mcmahon L, kaufmaun C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension and work effectiveness. JONA, 1999; 29(5):28-39.

۱۳. غلامی م . بررسی ارتباط بـین درک از رفتارهـای توانمنـد کننـده مـدیران و اثـر بخـشی کـار خـود در پرسـتاران شـاغل دربیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الـه.پایـان نامه کارشناسی ارشد ، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، ۱۳۸۴: ۱۱۷-۱۱۴.

۱۴. همـایونی ف . بررسـی ارتبـاط بـین درک پرسـتاران از رفتارهای اقتداربخش سرپرستاران و اقتـدار شـغلی خـویش در بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد . پایـان نامـه کارشناسـی ارشد ،دانشکده پرستاری ـ مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۸۲: ۱۵-۸.

۱۵. اکبرشاهی م . بررسی ارتباط بین تعهد سازمانی و ویژگـی های شخصیتی پرستاران شـاغل در بیمارسـتانهای وابسـته بـه دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله ، پایان نامـه کارشناسـی ارشـد ، دانـشکده پرسـتاری دانـشگاه علـوم پزشـکی بقیـه الله (عـج) ، ۱۳۸۳.

۱۶. ادیب حاج باقری م . بررسی مفهوم قـدرت در پرسـتاری و طراحی الگوی توانمندسازی حرفـه ای . پایـان نامـه دکتـری ، دانشکده پرستاری ـ مامـایی دانـشگاه علـوم پزشـکی تهـران ، ۱۳۸۳.

17. Brass C T. Critique of rosabeth moss Kanter's"power failure in management circuits''.Available:http://www.soc.umn.edu/knoke/pages/organizations-&-networks-Bibliography. doc.Accessed May 14.2007

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.