

چکیده

مقدمه: بکارگیری مهارت‌های مدیریتی می‌تواند عملکرد پرسنل را هدایت کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیران پرستاری با روش گروه‌های یادگیری بر سبک‌های رهبری مدیران از دیدگاه خودشان و پرسنل و نیز توانمندسازی پرستاران انجام شده است.

روش‌ها: پژوهشی پیش‌تجربی یک گروهی به صورت قبل و بعد از آموزش در سال ۱۳۸۳ در یک بیمارستان آموزشی منتخب شهر تهران انجام گرفت. نمونه پژوهش کلیه پرستاران (۱۱۱ نفر) و مدیران پرستاری (۲۰ نفر) در همان بیمارستان بودند. ابزار پژوهش، پرسشنامه رهبری (Leader Behavior Descriptive Questionnaire-LBDQ) و پرسشنامه توانمندی محیط کار (Worker place Empowerment) بود که قبل و یک ماه پس از اجرای برنامه آموزش تکمیل گردیدند. برنامه آموزشی به صورت گروه‌های یادگیری به صورت بحث و مناظره در مورد رفتارهای مدیران در موقعیت‌های مدیریتی رایج همان بیمارستان بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS به صورت آمار توصیفی و با آزمون‌های مک نمار و t زوج تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: مقایسه سبک رهبری مدیران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان نداد. اما مقایسه سبک رهبری مدیران از دیدگاه پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله و همچنین میانگین توانمندی پرستاران قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزش مدیران پرستاری با هدف ارتقای دانش کاربردی مدیریتی با روش آموزش به صورت گروه‌های یادگیری منجر به تغییر رفتارهای آنان شد و این تغییر توسط پرستاران درک و سبب افزایش توانمندی آنان گردید. بنابراین، این گونه آموزش‌ها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مدیران پرستاری، برنامه آموزش، گروه‌های یادگیری، سبک رهبری، توانمندسازی پرستاران.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۶۹ تا ۷۷.

مقدمه

ارتقای سطح سلامت افراد و ارائه کیفیت مطلوب، از اهداف مهم سازمان‌های بهداشتی-درمانی است و بکارگیری مهارت‌های

* آدرس مکاتبه: مریم زعیمی‌پور کرمانشاهی (کارشناس ارشد پرستاری)، بیمارستان ۵۰۱ ارتش، خیابان اعتمادزاده، خیابان فاطمی، تهران.

E-mail: zaeimi1347@yahoo.com

دکتر زهره ونکی، استادیار گروه آموزش مدیریت پرستاری

(vanaki_z@modares.ac.ir) و دکتر ابراهیم حاجی‌زاده، دانشیار گروه

آمار زیستی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

(hajizadeh@modares.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۴/۷/۲۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۱۲/۶ اصلاح

شده و در تاریخ ۸۶/۲/۱۱ پذیرش گردیده است.

اسلومن (Sloman) برنامه آموزش مدیران را به معنی بهبود و اصلاح عملکرد و مهارت‌های مدیریتی مدیران برای پذیرش نقش‌های آینده خود می‌داند که آنها به دلیل وجود موقعیت‌های متعدد نیازمند این برنامه هستند (۱۰).

با توجه به ماهیت حرفه مدیریت و ویژگی‌های آن، چندین روش در آموزش مدیران مطرح شده است. روش‌های آموزشی آنان با سایر گروه‌های یادگیرنده متفاوت است ولی تمام آنها بر مشارکت مدیران در امر آموزش و یادگیری خود به واسطه تجارب بالینی آنان و ویژگی‌های آموزش بزرگسالان تأکید می‌کنند، از جمله این موارد، روش ایفای نقش، مطالعه موردی، گروه‌های یادگیری، آموزش حساسیت و موارد دیگر است (۱۱).

روش گروه‌های یادگیری (Training-Group) نوعی روش آموزشی است که بر مبنای آن مدیران می‌توانند به شناخت بهتری از روش‌ها، تعصبات، اغراض و تمایلات شخصی و گرایش‌های رفتاری، نقاط ضعف و قوت در ارتباط با دیگران دست یابند (۱۲). سولیوان (Sullivan) نیز در راستای انجام آموزش مدیریت در بیمارستان جان هاپکینز (John Hopkins)، گروه‌های کوچکی را تشکیل داد و بعد از اجرای برنامه نتیجه گرفت تعامل و مشارکت افراد در مباحث آموزشی پیرامون مسایل و مشکلات واقعی آنها بهتر و بیشتر صورت می‌گیرد. این مداخله موجب افزایش ارتباطات اثربخش مدیران، تغییر در فضا و فرهنگ سازمانی و افزایش استقلال مدیران شد (۱۳).

تا کنون در برنامه‌های آموزش مدیریت پرستاری ما، این روش بکارگرفته نشده است. حال پرسش این است که آیا برنامه آموزش مدیران با این روش آموزشی می‌تواند موجب شناخت بهتر آنها از سبک‌های رفتاری خاص خود شود بگونه‌ای که آنها بتوانند در نهایت با بهره‌گیری از این رفتارهای اثربخش، در پرسنل خود نفوذ و تأثیر گذاشته و موجب ایجاد محیطی شوند که پرستاران احساس توانمندی نمایند؟ به منظور پاسخ‌گویی به این سؤال، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیران پرستاری با استفاده از روش گروه‌های یادگیری بر تغییر سبک رهبری آنان و در نهایت توانمندسازی پرستاران انجام شده است.

سبک‌های نامناسب رهبری مدیران است که می‌تواند به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آنها منجر گردد (۶ و ۵).

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 و همچنین رهبری اثربخش مدیران پرستاری در روحیه، فضای محیط‌های کاری پرستاران، توانمندسازی، بهره‌وری، انگیزه کاری و رضایت شغلی آنان مؤثر است و بر فشار شغلی تأثیر منفی دارد (۷).

رضایت شغلی پرستاران نیز با نحوه عملکرد مدیران در حیطه‌های سازماندهی، هدایت و رهبری، نظارت و کنترل ارتباط دارد و آموزش مدیریت چه به صورت بلندمدت (مدون و کلاسیک) و چه به صورت دوره‌های کوتاه‌مدت (آموزش ضمن خدمت) به آنها کمک می‌کند تا با بهره‌گیری از مهارت‌های مدیریت صحیح و اصولی در حیطه‌های مختلف، رضایت شغلی پرسنل را تأمین کرده، توانمندی و کارایی آنان را افزایش دهد. گروه دیگری از بررسی‌های لاسچینگر نشان داده که رفتارهای توانمند مدیر با دستیابی پرسنل به ساختارهای توانمندسازی کانتر (Kanter) ارتباط دارد و دسترسی به سطوح بالاتر توانمندی منجر به کاهش فشارهای شغلی و افزایش اثربخشی کار آنان می‌گردد (۸).

توانمندسازی روانی (حمایت روانی، اجتماعی و اتمسفر مشارکتی) با رفتارهای نوآور و اثربخش مدیریتی در ارتباط است و می‌تواند رضایت شغلی و اثربخشی کار را افزایش دهد (۹). پژوهش‌ها مؤید این مطلب است که مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت‌های مدیریتی و رهبری اثربخش می‌توانند بر توانمندسازی پرسنل خویش تأثیر گذارند و بدین ترتیب، دستیابی به اهداف سازمان را تسهیل نمایند (۳ تا ۹). بدیهی است بکارگیری این مهارت‌ها نیز مستلزم داشتن آگاهی‌های لازم است که با اجرای برنامه‌های آموزش مدیریتی کسب می‌گردد. اما تحقیقات در پرستاری کشور ما در حیطه مدیریت پرستاری نشان می‌دهد مدیران پرستاری از مهارت‌های اثربخش مدیریتی برخوردار نیستند (۷)، بنابراین، برقراری دوره‌های آموزشی با استفاده از روش‌های آموزشی کارآمد می‌تواند در کسب دانش کاربردی مدیریت مفید باشد.

روش‌ها

این پژوهش پیش تجربی، به صورت یک گروهی قبل و بعد از مداخله در سال ۱۳۸۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران و مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران بود که از بین این بیمارستان‌ها یک بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب گردید. کلیه مدیران پرستاری با حداقل مدرک کارشناسی و مشغول در سمت مدیریتی (۲۰ نفر) و کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان مورد پژوهش که دارای حداقل دو سال سابقه کار پرستاری (۱۱۱ نفر) بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه، محقق با معرفی‌نامه وارد محیط پژوهش شد، از نمونه‌ها کسب اجازه کرد و به نمونه‌ها اطمینان داد که کلیه اطلاعات آنها محرمانه تلقی خواهد شد.

ابزار گردآوری داده‌ها برای تعیین سبک رهبری مدیران پرستاری از دیدگاه خود مدیران و پرسنل پرستاری، پرسشنامه LBDQ (Leader Behavior Descriptive Questionnaire) مدل اوهایو بود که دارای ۴۰ گویه می‌باشد. سبک رهبری مدیران ترکیبی از دو بُعد (وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری) می‌باشد. چهار سبک رهبری برای نمایش ترکیب‌های مختلف رفتاری مدیران عبارتند از: سبک ۱ = وظیفه‌مداری بالا (۴۱ تا ۶۰) و رابطه‌مداری بالا (۴۵ تا ۶۰)، سبک ۲ = وظیفه‌مداری بالا (۴۱ تا ۶۰) و رابطه‌مداری پایین (صفر تا ۴۴)، سبک ۳ = وظیفه‌مداری پایین (صفر تا ۴۴) و رابطه‌مداری بالا (۴۵ تا ۶۰)، سبک ۴ = وظیفه‌مداری پایین (صفر تا ۴۴) و رابطه‌مداری بالا (۴۵ تا ۶۰) (۱۴).

برای تعیین اعتبار علمی ابزار سبک رهبری که ترجمه شده بود، از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا متن اصلی ترجمه شد و در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی قرار گرفت و پوشش علمی آن مورد تأیید بود سپس صحت برگردان متن نیز مورد تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار هم با استفاده از روش همبستگی درونی (آلفا کرونباخ) $\alpha = 0/88$ بود.

پرستاران در این ابزار بطور مثال در برابر گویه «بطور مناسب و بجا تنبیه می‌کند» (وظیفه‌مداری) و یا «با تمام پرسنل محترمانه برخورد می‌کند» (رابطه‌مداری) باید رفتار مدیران خود را به صورت همیشه، غالباً، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز، مورد قضاوت قرار می‌دادند. همین ابزار برای خود

مدیران نیز بکار رفته است، بدین صورت که آنها خود در مورد رفتارهای خودشان به همان صورت قضاوت کردند.

دومین ابزار مطالعه بر اساس ابزار سنجش توانمندی محیط کار (Worker place Empowerment) طراحی شده توسط اسکات و جف (Scott-Jaffe) بود (۱۵). این مقیاس دارای ابعادی چون کارگروهی، مشارکت، ارتباطات، محیط سالم و... است و دارای ۳۹ گویه که تمام گویه‌ها با استفاده از مقیاس رتبه‌ای چهار قسمتی «۱ = کاملاً نادرست، ۲ = تا حدودی نادرست، ۳ = تا حدودی درست و ۴ = کاملاً درست» مرتب شده بودند که نمونه‌ها باید یکی از آنها را مطابق احساس خود علامت‌گذاری می‌نمودند. پایایی این ابزار با استفاده از روش همبستگی درونی (آلفا کرونباخ) $\alpha = 0/92$ بود.

میزان توانمندی به دو روش در این مطالعه محاسبه شد. طبقه‌بندی نمرات توانمندی پرسنل به صورت زیاد (۱۵۶-۱۱۸)، متوسط (۱۱۷-۷۹) و کم (۷۸-۳۹) در نظر گرفته شد. همچنین نمرات خام نمونه به صورت محاسبه میانگین و انجام آزمون‌های آماری استنباطی بکارگرفته شد. لازم به ذکر است که این روش محاسبه بر طبق نظر طراحان مقیاس توانمند سازی انجام شده است.

پرسشنامه‌ها توسط پرستاران و بدون اطلاع از مداخله در مراحل قبل و بعد از پژوهش تکمیل شد، بویژه که پرستاران نمونه‌های اصلی تحقیق بودند. قابل ذکر است که در پژوهش‌های مدیریت و رهبری، سنجش سبک‌های رهبری از دیدگاه خودشان نشان‌دهنده نگرش آنهاست، در حالی که سنجش از دیدگاه زیردستان، نشان‌دهنده رفتار مدیران است. به عبارت دیگر، درک زیردستان از رفتار رهبر-مدیر مهم تلقی می‌شود.

فرآیند پژوهش در طی سه مرحله قبل، حین و بعد از مداخله انجام شد. ابتدا مدیران پرستاری پرسشنامه توصیفی رفتار رهبری را تکمیل و پرسنل پرستاری نیز پرسشنامه‌های رفتار رهبری و توانمندی محیط کار را تکمیل نمودند. سپس براساس یک پرسشنامه جداگانه، نیازهای آموزش مدیران مورد بررسی فرار گرفت و بر این اساس نیازهای آموزشی مشخص شد. سایر اقدامات شامل تعیین اهداف کلی و ویژه، طراحی برنامه اجرایی آموزش با توجه به ویژگی‌های آموزش بزرگسالان و بکارگیری تجارب ارزنده آنان، در نظرگرفتن شرایط محیطی و انتخاب روش مناسب آموزشی که گروه‌های

انتها، هر گروه به جمع‌بندی نظرات خودشان و تکمیل پاسخ سؤالات مربوط به آن موقعیت می‌پرداختند.

لازم به ذکر است مرحله نیازسنجی، برنامه‌ریزی و اجرای دوره آموزش، سه ماه طول کشید که به وسیله مصاحبه و پرسشنامه نظرات کلیه مدیران پرستاری بیمارستان (۲۰ نفر) سنجیده شد. سپس نظرات آنها در قالب یک برنامه مدون آموزشی در طول سه ماه (هر هفته دو روز و هر روز سه ساعت) برنامه‌ریزی گردید.

مرحله ارزشیابی یک ماه بعد از اتمام مرحله مداخله در نظر گرفته شد تا مدیران فرصتی برای اجرای موارد آموزش داده شده داشته باشند و بتوانند در برخورد با موقعیت‌های مختلف، از مشاوره تخصصی گروه محققین بهره‌برند. یکی از پژوهشگران در این مرحله با مدیران و پرستاران در ارتباط بود و بطور تصادفی پرسنل را ملاقات می‌کرد و در صورت لزوم، بازخوردهای لازم را به مدیران برای هرگونه اقدام برای رفتارهای رهبری آنها ارائه می‌داد تا آنان اثرات رفتارهای خود را بدانند و احیاناً تغییراتی در سبک رهبری خود اعمال نمایند.

پس از پایان یک ماه پیگیری، مجدداً پرسشنامه‌های تعیین سبک‌های رهبری توسط مدیران و پرسنل پرستاری و توانمندی محیط کار توسط پرستاران تکمیل شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از آمار توصیفی استفاده شد و برای مقایسه وضعیت قبل و بعد مدیران و پرسنل پرستاری با آزمون‌های مک نمار و t زوج استفاده گردید.

نتایج

نتایج به دست آمده نشان داد که از ۲۰ نفر مدیران پرستاری، همگی زن و دارای مدرک تحصیلی در سطح کارشناسی، ۸۵ درصد متأهل و ۱۵ درصد آنان مجرد بودند. بیشتر مدیران پرستاری (۶۵ درصد) سرپرستار و

یادگیری بود، انجام گرفت. این روش بطور گسترده در مشاغل مختلف، از جمله پرستاری، و در جامعه مدیران قابل اجرا است و از طرف دیگر، فراگیر-محور می‌باشد که در آن گروه‌های کوچک ۸ تا ۱۰ نفره در جمعی بدون ساختار و به مدت چندین هفته با هم در محیط آزاد و مشارکتی در تعامل هستند، و با در نظر گرفتن تجارب قبلی خودشان (کسب تفکر انتقادی و بازتابی) و از طریق بازخوردهای دریافتی و با توجه به احساسات همدیگر، می‌توانند یادگیری خود را بهبود بخشیده و نقاط ضعفشان را اصلاح و نقاط قوت خویش را تقویت نمایند. تهیه موضوعات آموزشی شامل تهیه انواع موقعیت‌های بالینی بود که پس از مطالعه کتب مدیریت پرستاری و مصاحبه با مدیران و پرسنل پرستاری اقدام به تهیه موقعیت‌های بالینی برای طرح در برنامه آموزشی شد. این موضوعات بالینی تا حد امکان عینی، ملموس و کاربردی برای این محیط پژوهش و قابل تأیید توسط مدیران پرستاری بود.

اجرای برنامه آموزش مدیران از طریق بکارگیری روش آموزش گروه‌های یادگیری به صورت طرح موقعیت‌ها و موضوعات بالینی در گروه، و فرصت لازم برای بازننگری در تجارب خودشان و تفکر در خصوص آن موقعیت و سپس ذکر نظرات و تجاربشان پیرامون سؤالات نوشته شده در ذیل موقعیت طرح شده، بود. به علاوه، گروه به بحث پیرامون موقعیت مطرح شده، تصمیم‌گیری و نتیجه‌گیری کلی از آن موقعیت می‌پرداختند. گروه‌ها در مدت تعیین شده (حدود یک ساعت) در محیطی آزاد، دوستانه و مشارکتی با هم به تبادل نظر و بازخورد و بیان تجارب خویش در هنگام مواجهه با آن موقعیت می‌پرداختند و نظرات همدیگر را تکمیل یا اصلاح می‌کردند. در اینجا، پژوهشگر در نقش هدایت‌کننده و تسهیل‌کننده در گروه، ابهامات احتمالی مربوط به موقعیت مذکور را برطرف می‌نمود یا سعی می‌کرد تا تمامی اعضا تجارب و نظرات خودشان را بیان نمایند. در

جدول ۱: سبک‌های رهبری مدیران پرستاری از دیدگاه خودشان و پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله

سبک‌های رهبری	مدیران پرستاری		پرسنل پرستاری	
	قبل	بعد	قبل	بعد
وظیفه‌مداری بالا و رابطه‌مداری بالا	۸(٪۴۴/۴)	۱۴(٪۷۰)	۱(٪۱)	۲۳(٪۲۱)
وظیفه‌مداری بالا و رابطه‌مداری پایین	۴(٪۲۲/۲)	۲(٪۱۰)	۲۰(٪۱۸)	۲۳(٪۲۱)
وظیفه‌مداری پایین و رابطه‌مداری پایین	۵(٪۲۷/۸)	۳(٪۱۵)	۹۰(٪۸۱)	۶۳(٪۵۷)
وظیفه‌مداری پایین و رابطه‌مداری بالا	۱(٪۵/۶)	۱(٪۵)	۰	۲(٪۱)

جمع

۱۸(٪۱۰۰)

۲۰(٪۱۰۰)

۱۱۱(٪۱۰۰)

۱۱۱(٪۱۰۰)

کمترین آنها (۵ درصد) مترون و سوپروایزر (۳۰ درصد) بودند. اکثریت آنها (۸۵ درصد) در شیفت صبح، (۵ درصد) آنها در شیفت عصر و (۱۰ درصد) آنها در شیفت شب مشغول بکار بودند هیچ یک از آنها دوره آموزش ضمن خدمت مدیریت نگذرانیده بودند. میانگین سن مدیران $43/69 \pm 4/56$ و میانگین سابقه کار مدیریتی آنها $10/41 \pm 8/05$ سال و میانگین سابقه کار مدیران در سمت فعلی مدیریتی آنان $4/37 \pm 3/15$ سال بود.

نتایج در مورد سبک‌های رهبری مدیران نشان داد که بطور کلی کمتر از نیمی از مدیران استفاده از سبک رهبری وظیفه‌مداری بالا و رابطه‌مداری بالا را در قبل از مداخله بیان نموده‌اند که در بعد از مداخله این تعداد افزایش یافته بود. استفاده از سبک رهبری وظیفه‌مداری پایین و رابطه‌مداری پایین در بعد مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته بود (جدول ۱). اما سبک رهبری مدیران قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون آماری مک نمار تفاوت معناداری را نشان نداد.

بطور کلی، اکثریت پرسنل پرستاری در قبل از مداخله، سبک رهبری مدیران خود را سبک وظیفه‌مداری پایین و رابطه‌مداری پایین بیان کردند که در بعد از مداخله کاهش یافته بود. تنها یک درصد آنها سبک رهبری مدیرانشان را در قبل از مداخله وظیفه‌مداری بالا و رابطه‌مداری بالا بیان نمودند که بعد از مداخله این نسبت افزایش یافته بود (جدول ۱). سبک رهبری مدیران از دیدگاه پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون آماری مک نمار ($P < 0/001$ و $\chi^2 = 2/656$) تفاوت معناداری را نشان داد.

هفتاد و سه درصد پرسنل پرستاری در قبل از مداخله و ۷۴ درصد آنان در بعد از مداخله دارای توانمندی در حد متوسط بودند، توانمندی پرسنل در حد زیاد از ۱۱ درصد در مرحله قبل به ۲۳ درصد در مرحله بعد از مداخله رسید در حالی که قبل از مداخله توانمندی ۱۶ درصد کم و بعد از مداخله ۳ درصد دارای توانمندی کم بودند. میانگین توانمندی پرسنل پرستاری قبل از مداخله $17/68 \pm 96/63$ و بعد از مداخله

$16/09 \pm 106/86$ بود که آزمون آماری t زوج تفاوت معناداری را نشان داد ($t=4/59$ و $P < 0/001$).

بحث

این مطالعه برای بررسی تأثیر بکارگیری روش گروه‌های یادگیری (Training-Group) بر سبک رهبری مدیران پرستاری و توانمندی محیط کار انجام شد که نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت استفاده از این روش بود.

سبک‌های رهبری مدیران قبل از آموزش اثربخش نبود، به عبارت دیگر، پرسنل معتقد بودند که مدیران پرستاری توجه کمی به سازماندهی کار، تشریح وظایف، مناسبات انسانی و ارتباط و اعتماد متقابل دارند و اکثریت، سبک رهبری مدیران را وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری پایین می‌دانسته، به همین دلیل، در قبل از آموزش، سبک رهبری اکثریت مدیران سبب افزایش حس توانمندی در پرستاران نشده بود، یعنی، تعداد کمی از پرسنل از روحیه بالا، درک از محیط سالم، خود کارآیی (معیارهای ابزار) برخوردار بودند در حالی که بعد از آموزش، از دیدگاه پرسنل پرستاری، سبک رهبری وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری پایین مدیران کمتر و سبک وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری بالا افزایش داشته، و به باور مدیران، اکثریت آنان سعی در بکارگیری وظیفه و رابطه‌مداری بالا داشته‌اند ولی این امر توسط پرسنل تأیید نشده بود. به نظر می‌رسد علی‌رغم شناخت پس از آموزش مدیران پرستاری، آنها هنوز نیازمند فراگیری شیوه‌های بکارگیری این سبک رهبری بوده‌اند.

مطالعه‌ای نشان داد که رفتارهای رهبری تحولی با توانمندسازی پرسنل و اثربخشی تیم کاری ارتباط دارد و پرسنل توانمند می‌توانند به انجام کارهای خطرپذیر، نوآور و خلاق ترغیب و تشویق شوند(۳).

بررسی سابقه کار پرستاری پرسنل بیانگر آن بود که آنها از توانایی‌های لازم حرفه‌ای مانند دانش و مهارت برخوردار و مدیران پرستاری می‌توانستند با استفاده از رابطه‌مداری بالا، رفتارهای مشارکتی و توجه به ارتباطات و رفتار مناسب، کارگروهی و روحیه پرسنل، سبب افزایش انگیزه درونی و رضایت شغلی آنها گردند. در حالی که درک پرسنل از

پرسنل انجام شده و نشان داده‌اند که عملکردهای مدیران با افزایش توانمندی پرسنل ارتباط دارد و مدیران با فراهم نمودن محیط ذهنی و کاری مطلوب می‌توانند بگونه‌ای عمل کنند که بر پرسنل تأثیر مثبت گذارده و منجر به افزایش حس توانمندی و انگیزه در آنها گردند (۱۷، ۹ و ۱۸).

مطالعات نشان داده‌اند که عدم دسترسی پرسنل پرستاری به ساختارهای توانمندسازی سازمانی و روانی ناشی از سبک‌های رهبری غیر اثربخش مدیران است که 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 پرسنل تأثیر مثبت گذاشته و با افزایش توانمندی، بهره‌وری و اثربخشی کار پرسنل سبب دسترسی سریع‌تر به اهداف سازمانی می‌شوند (۶، ۸، ۵، ۱۷ تا ۲۱). این امر می‌تواند موجب تشویق مدیران به اصلاح رفتارهای خود در محیط کار شود. 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.

اجرای برنامه آموزش مدیران، با توجه به ویژگی‌های آموزش بزرگسالان، ایجاب می‌کند که از روش‌های آموزشی که منطبق بر خصوصیات مدیران پرستاری است، استفاده گردد که از جمله آموزش در قالب گروه‌های یادگیری است. بدین معنی که از گروه‌های بدون ساختار که به مدت سه تا چهار هفته با هم در ارتباطی باز و آزاد و بدون هیچ گونه محتوی یا موضوع به استثنای تجارب کنونی و بر رفتارهای بدون ساختار شرکت‌کنندگان تمرکز یابد، تکیه نماید. نکته مهم در طراحی این روش آموزشی، ایجاد تغییر در دانش و نگرش افراد نسبت به سبک‌های رهبری خاص است.

در حال حاضر، اکثر مدیران برای آموزش پرسنل و مدیران از آموزش به شکل برگزاری کلاس‌های آموزشی، کنفرانس‌ها، سمینارها و نهایتاً کارگاه‌های آموزشی کوتاه مدت چند روزه بهره می‌برند و در اکثر موارد هم این آموزش‌ها اثربخشی لازم را ندارند، زیرا فقط از جنبه تغییر دانش سعی در اصلاح امور دارند که اغلب تأثیر کمتری بر عملکرد آنان دارد. تأثیرگذار بودن این برنامه آموزشی می‌تواند راهنمایی برای مدیران باشد تا برای ایجاد تغییر در دانش، نگرش و رفتار در برنامه‌های آموزش مدیران خود از این شیوه آموزشی استفاده نمایند.

رفتارهای رهبری آنها برخلاف این امر بود اما پس از آموزش، دیدگاه پرسنل نسبت به سبک‌های رهبری و میزان حس توانمندی تغییر نموده که بیانگر تأثیر مثبت طراحی و اجرای برنامه آموزش مدیران و تغییر نحوه عملکرد آنان بود.

تحقیقات مشابه نیز بیانگر آن است که توجه به رابطه‌مداری (رهبری تحولی) با افزایش روحیه پرسنل، تمایل بیشتر آنها برای انجام کار تیمی و افزایش قدرت تفکر، خود مدیریتی و استقلال و خودکامی پرسنل بر میزان توانمندی آنها تأثیر مثبت می‌گذارند (۹). نتایج پژوهش حاضر نیز در همین راستا نشان داد که درک پرسنل از «رابطه‌مداری در حد بالا» مدیرانشان از مرحله قبل به مرحله بعد رشد داشته است و این نشان‌دهنده توجه مدیران به رفتارهای سبک رهبری تحولی است. در واقع، آموزش مدیران با روش گروه‌های یادگیری سبب شد تا آنها با ایجاد اعتماد و اطمینان به نفس در پرسنل و احترام متقابل و مشارکت آنها در تصمیم‌گیری‌ها، با توجه به سابقه کار بالای پرستاران، محیط سازمان را بگونه‌ای تغییر دهند که درک پرسنل از رفتارهای رابطه‌مداری مدیرانشان نسبت به قبل از آن افزایش یابد. بدیهی است که مدیران برای دستیابی به اهداف سازمان باید در ابتدا محیط سازمان را بگونه‌ای مساعد سازند 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. همچنان که درک پرسنل از «وظیفه‌مداری در حد بالا» مدیرانشان از مرحله قبل به مرحله بعد رشد داشته است که خود مؤید این مطلب است.

پس از اجرای برنامه آموزش مدیران، دستیابی پرسنل به توانمندی بالا نیز ارتقا یافت. به عبارت دیگر، مدیران با آشنایی به مهارت‌های رهبری از طریق برنامه آموزش توانستند دسترسی پرسنل به ابعاد توانمندی، از جمله کارگروهي، مشارکت، ارتباطات و رفتار منصفانه، پاداش و قدردانی، وضوح هدف و روحیه سالم را که از ابعاد توانمندی هستند، تسهیل نموده و بدین ترتیب سبب افزایش توانمندی پرسنل گردند. در راستای این نتایج، مطالعه‌ای نشان داد که مدیران با بکارگیری سبک رهبری تحولی می‌توانند از طریق تأثیر بر انگیزه، روحیه و توانمندی پرسنل، سبب پیشرفت و ارتقای عملکرد آنها شوند (۱۶). نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات متعددی است که بر روی عوامل تأثیرگذار بر توانمندسازی

نتیجه‌گیری

برنامه آموزش مدیران پرستاری با هدف ارتقای دانش کاربردی مدیریتی، با توجه به ویژگی‌های آموزش بزرگسالان و بکارگیری تجارب آنان، به وسیله روش آموزش به صورت گروه‌های یادگیری منجر به تغییر رفتارهای رهبری مدیران شده و این تغییر سبک رهبری توسط پرستاران درک شده و نهایتاً سبب افزایش توانمندی پرستاران گردید. بکارگیری این شیوه آموزشی برای اصلاح سبک مدیریت و توانمندسازی پرسنل توصیه می‌شود. انجام مطالعه با گروه شاهد و پیگیری طولانی‌تر مداخله می‌تواند اثربخشی این شیوه آموزشی را بطور شفاف‌تر مشخص نماید.

قدردانی

از همه پرستاران (مدیران و پرسنل پرستاری) شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاری و قدردانی می‌شود. همکاری صادقانه خانم استرآبادی، مدیره محترم پرستاری بیمارستان، برای این پژوهش درخور ستایش و تقدیر است.

همچنین ایجاد و تثبیت هر نوع تغییر در رفتار مدیران سازمان نیازمند صرف انرژی و زمان است تا مدیران فرصت بیشتری برای بازنگری در رفتارهای گذشته خود و کسب و استمرار رفتارهای جدید مدیریتی و رهبری داشته باشند. از سوی دیگر، درک رفتارهای جدید مدیران توسط پرسنل نیازمند گذشت زمان می‌باشد. اگرچه در این پژوهش رشد معنی‌داری در میزان توانمندی و درک پرسنل از رفتارهای اثربخش مدیران دیده شد، اما برای دستیابی به تأثیر واقعی‌تر پیشنهاد می‌شود پژوهشی در همین زمینه در مدت طولانی‌تر (حداقل ۱۲-۶ ماه) صورت گیرد. به علاوه، بررسی تأثیر اجرای آموزش پرستاران با روش گروه‌های یادگیری بر عملکرد آنان نیز توصیه می‌شود.

قابل ذکر است که در این مطالعه گروه شاهد وجود نداشته و امکان کورسازی نیز فراهم نبوده است که به عنوان محدودیت مطالعه مطرح و پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه همراه با گروه شاهد بتواند اثربخشی این آموزش را بطور شفاف‌تر مورد بررسی قرار دهد.

منابع

۱. ساکی رضا. اثربخشی اجرای برنامه‌های کوتاه مدت آموزشی بر دانش و عملکرد مدیران آموزشی. فصلنامه تعلیم و تربیت ۱۳۷۷؛ ۱۴(۵۶-۵۵): صفحات ۷۷-۹۳.
۲. هروآبادی شفیقه، مرباغی اکرم. مدیریت پرستاری و مامایی. چاپ اول. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران. ۱۳۷۵.
3. Özaralli N. Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. *Leadership and Organization Development Journal* 2003; 24(6): 335-44.
4. Kingdon BL. Nurses' perception of desirable qualities/characteristics of a good leader. *Can Oper Room Nurs J* 1994 Mar-Apr; 12(1): 22-7.
5. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace Empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. [cited 2007 May 19]. Available from: <http://www.longwoods.com/product.php?printable=Y&productid=17242>
6. Almost J, Laschinger HK. Workplace empowerment, collaborative work relationships and job strain in nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2002 Sep; 14(9): 408-20.
۷. رفیعی غلام‌رضا. بررسی مقایسه‌ای نظرات مدیران و پرسنل پرستاری شاغل در مراکز درمانی رفسنجان در مورد شیوه مدیریت مطلوب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. کرمان: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۹.
8. Laschinger HK, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension and work effectiveness. *J Nurs Adm* 1999 May; 29(5): 28-39.
9. Morrison RS, Jones L, Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurs Adm* 1997 May; 27(5): 27-34.
10. Sloman M. A hand book training Strategies for managers. 1st ed. London: Gower Pub. 1994.

11. Harvay D. Human resource management. London: Prentice-Hall Interational. 1996.
12. Kearney WJ, Martin DD. Sensitivity training: an established management development tool? The Academy of Management Journal 1974; 17(4): 755-60.
13. Sullivan PD, Baumgardner CA, Henninger DE, Jones LW. Management development: preparing nurse managers for the future. Part 1, Program model. J Nurs Adm 1994 Jun; 24(6): 32-8.
14. Mitty E. Hand book for director of nursing in long term cares. 1st ed. New York: Delmar Publisheer. 1998.
۱۵. رمضانی بهزاد. در ترجمه: مدیریت توانمند: خلق نیروی کار متعهد. اسکات سی، جف دی (مؤلفین). چاپ اول. تهران: دایره. ۱۳۷۷.
16. Dvir T, Eden D, Avolio B, Shamir B. Impact of transformational leadership on follower development and performance: a field experimental. Academic of Management Journal 2002; 45(4): 735-44.
17. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J. The impact of workplace empowerment. organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. Health Care Manage Rev 2001 Summer; 26(3): 7-23.
18. Murray BP, Fosbinder D, Parsons RJ, Dwore RB, Dalley K, Gustafson G, et al. Nurse executives' leadership roles. Perceptions of incumbents and influential colleagues. J Nurs Adm 1998 Jun; 28(6): 17-24.
19. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J. Promoting nurses' health: effect of empowerment on job strain and work satisfaction. Nurs Econo 2001; 19: 42-52.
20. Laschinger HK, Shamian J, Thomson D. Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust burnout quality of care, and work satisfaction. Nurs Econ 2001; 19(5): 209-19.
21. 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 May; 31(5): 260-72.

Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: A Method to Enhance Nursing and Leadership Capabilities

Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E.

Abstract

Introduction: *Employing management skills directs staff performance. This study was done to determine the effects of management development programs by learning groups' technique, on the leadership styles of nurse managers as well as staff nurse empowerment.*

Methods: *A pre-experimental study was performed as one-group with pre and post-test in a teaching hospital in Tehran during the year 2004. All nurse managers (n=20) and staff nurses (n=111) in that hospital participated in the study. The Leadership Behavior Description Questionnaire (LBDQ) and Workplace Empowerment Questionnaire were used for measuring leadership styles and staff empowerment before and one month after intervention. Learning groups were formed through discussion sessions about managerial behavior in case scenarios which had happened in that hospital. The data analysis using descriptive statistics, Paired T, and Mc Nemar was done by SPSS.*

Results: *The Comparative analysis showed that nurse managers rated their own leadership styles similarly before and after intervention, while from staff nurses' viewpoints, it significantly changed. Also, there was a difference between staff empowerment before and after intervention.*

Conclusion: *The management development program with applying "Learning- Groups" method will change leadership behavior in nurse managers and this positive effect could be approved by staff nurses and promote their empowerment. Thus, this method is recommended.*

Key words: Nurse Managers, Management Development Program, Learning-groups, Leadership styles, Staff nurse empowerment.

Addresses:

Corresponding Author: Maryam Zaeimipour Kermanshahi, Master of Nursing, 501 Artesh Hospital, Fatemi St., Tehran, Iran. E-mail: zaeimi1347@yahoo.com

Zohreh Vanaki, Assistant professor, Department of Nursing Management, Tarbiat Modarres University. E-mail: vanaki_z@modares.ac.ir

Ebrahim Hadjizadeh, Associate professor, Department of Biostatistics, Medical Sciences School, Tarbiat Modares University. E-mail: hajizadeh@modares.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2007 Spr & Sum; 7(1): 69-76.

