

# تأثیر برنامه بهسازی مدیریت بر اثر بخشی سبک رهبری سرپرستاران: مطالعه موردی

مولود فرمهینی فراهانی، زهرا پورفرزاد، زهره قمری زارع، مجتبی قربانی

## چکیده

**مقدمه:** اثربخشی فعالیت‌ها و مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری، فوائد بسیاری برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی در بردارد، در این میان رهبری بسیار کلیدی است. مطالعات، آموزش را به عنوان فاکتور مؤثر بر عملکرد رهبری معرفی کرده‌اند و بر ارتقاء مستمر این مهارت در مدیران تأکید دارند. ش

**هدف:** این مطالعه به منظور تعیین تأثیر برنامه بهسازی مدیریت بر اثر بخشی سبک رهبری سرپرستاران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی یک گروهی، با طرح آزمون قبل و بعد است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد «توصیف اثربخشی رهبری» با پایایی ۰/۹۵ می‌باشد. ۸۸ نفر، شامل ۱۹ سرپرستار و ۶۹ پرسنل پرستاری در یک بیمارستان آموزشی اراک (بیمارستان امیرکبیر) به روش تمام شماری شرکت کردند. در ابتدا پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید، سپس برنامه اجرایی بهسازی مدیریت با محتوای رهبری، ارتباطات و ارزشیابی عملکرد به شیوه سخنرانی، بحث گروهی و ارائه سناریو انجام و بوکلت آموزشی تهیه شده به سرپرستاران داده شد. ۲ ماه بعد از اجرای برنامه مجدداً پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS16 و آمار توصیفی (فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران به شیوه خودارزشیابی و ارزشیابی پرستاران پس از مداخله افزایش یافت به طوری که آزمون آماری تی زوجی تفاوت معناداری را برای میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران از دیدگاه پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله نشان داد ( $P < 0/001$ )؛ اما از دیدگاه سرپرستاران تفاوت معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که وضعیت موجود توصیف شده هنوز با وضعیت مطلوب و ایده‌آل تعریف شده در مقیاس اثربخشی فاصله دارد؛ بدین منظور بهسازی با راهکارهایی چون نظارت بر رفتارهای رهبری و بازخورد محققان به سرپرستاران در بالین، شرکت‌دهی تمامی رده‌های مدیریتی در برنامه‌های بهسازی و استفاده از شیوه‌های نوین آموزش پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** بهسازی مدیریت، سبک رهبری، سرپرستار

## مولود فرمهینی فراهانی

کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

## زهرا پورفرزاد

کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

## مؤلف مسؤؤل: زهره قمری زارع

کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم  
آدرس: [zohre.ghamari@yahoo.com](mailto:zohre.ghamari@yahoo.com)

## مجتبی قربانی

دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره اول

بهار ۱۳۹۲

## ■ مقدمه

را به طور كامل و مناسب بكار نمى‌گيرند (۱۲، ۱۳)؛ در اين باره كوهن (۲۰۰۶) گزارش مى‌كند كه متأسفانه مديران پرستارى براى ارائه رفتارهاى رهبرى و حمايتى مورد نياز پرستاران، توانمند نشده‌اند (۱۴). دهقان نيرى (۲۰۰۶) در يك پژوهش كيفى بيان مى‌دارد كه پرستاران، افزايش بهره‌ورى خود و تيم پرستارى را منوط به دانش و آگاهى مديران از علم مديريت دانسته و به همين دليل برگزاري دوره‌هاى آموزشى مديريت را براى همه مديران پرستارى از جمله سرپرستاران لازم دانسته‌اند (۱۵). الشعيبى (۲۰۰۹) معتقد است كه انتخاب نادرست سبك رهبرى سبب رهبرى غير اثربخش در سازمان مى‌شود و اطلاعات و دانش مديريتي ناكافى مانعى براى رهبرى مديران محسوب مى‌گردد (۱۶).

وانگ و كومينگ (۲۰۰۷) با مطالعه سيستماتيک روى مقالات رهبرى با هدف تعيين ارتباط بين بازده بيمار و رهبرى پرستارى دريافتند كه ۷ مقاله توصيفى در اين باره وجود داشته است كه نتايج آن دال بر وجود ارتباط رفتارهاى اثربخش رهبرى در موقعيتهاى پرستارى و برآيندهاى بيمار از دريافت خدمات بوده است (۱۷). رضايتمند بيمار و استفاده مؤثر از منابع انساني نيز دو موردى هستند كه نشان از وجود رهبرى موفق و اثربخش در سازمان است (۱۸).

نتايج مطالعه پورسل و ميلنر (۲۰۰۵) نشان داد مديران پس از گذراندن دوره بهسازى مديريت، اذعان نمودند آنها مسؤليت‌ها و نقش مديريتي خود را تا قبل از اين نمى‌شناخته و نمى‌دانستند با احراز اين سلامت چه اقداماتى را بايد انجام بدهند و معتقد بودند دوره‌هاى بهسازى مديران بايد آنان را براى ارتقاء صلاحيت باليني پرستاران بخش خود توانمند نمايد (۱۹). نتايج مطالعه ويلسون (۲۰۰۵) نيز نشان داد كه برنامه‌هاى بهسازى مديران پرستارى مى‌تواند ضمن بهبود كيفيت زندگى كارى، احساس تعهد نسبت به سازمان در پرستاران ايجاد نموده و اعتماد را به مديريت پرستارى افزايش بدهد (۲۰).

در بيان اهميت بهسازى مديران مى‌توان به طراحي كوريكولوم از سوى اسويرينگن (۲۰۰۹) اشاره داشت كه براى بهسازى رهبران، سطوح آموزشى (سطح مبتدى تا پيشرفته) تعريف کرده است و معتقد است بايستي براى آموزش و بهسازى رهبرى پرستارى وقت گذاشته شود و سپس به منظور شناسايى تأثير آموزش و بهبود يادگيري رهبران؛ ارزشيابى‌هاى مداوم از فرآيند آموزش صورت پذيرد (۲۱).

ايجاد محيط باليني مطلوب براى استفاده از توانمندی‌هاى پرستاران و بالفعل کردن استعدادهاى بالقوه آن‌ها نيازمند ايفاي مهارت‌هاى

مديريت سازمان‌ها امرى ضرورى است و در زندگى و جهان امروز، نياز بيش از پيش به رهبرى احساس مى‌شود (۱)؛ در اين راستا؛ در برخورد با چالش‌هاى پيچيده حاضر در حرفه سلامت؛ رهبرى اثربخش پرستارى (۲) و وجود مديرانى با رهبرى انعطاف‌پذير و انطباق‌پذير ضرورى است (۳). اثربخشي وقتى است كه سبک رهبر متناسب با موقعيت اعمال مى‌شود و هرگاه سبک نامتناسب با موقعيت اعمال گردد، غير اثربخش نام مى‌گيرد (۴). سبک رهبرى عبارت است از درک پيروان از رفتارهاى رهبر (۵). رهبران اثربخش تنها بر يك سبک رهبرى متكى نيستند بلكه سبک رهبرى خود را با توجه به موقعيت تطبيق مى‌دهند (۶، ۷).

نظريه‌ها و الگوهاى مختلفى براى رهبرى وجود دارد. از مهم‌ترين آنها الگوى رهبرى موقعيتى مى‌باشد. اين الگوى رهبرى كه به نام تهيه كنندگان آن با نام هرسي و بلانچارد (Hersey and Blanchard) معروف است، تصويرگر چهار سبک رهبرى است كه از دو جزء اصلى وظيفه مدارى (حد ممكن تشریح وظايف و مسؤوليت‌هاى فرد يا گروه به وسيله رهبر) و رابطه مدارى (حد ممكن برقرارى ارتباط دو طرفه يا چند طرفه) تشكيل شده است. آن‌ها معتقدند كه سبک رهبرى مدير به سطح آمادگى پيروان بستگى دارد و آمادگى را ميزان توانايى و تمايل پيروان در بدست آوردن توفيق در انجام تكليفى خاص تعريف کرده‌اند. ايشان در ادامه بيان داشته‌اند كه چيزى به نام «بهترين راه» براى تأثيرگذاري بر افراد وجود ندارد و رهبران نياز دارند تا با توجه به سطح آمادگى افراد، سبک رهبرى مناسب را برگزينند، در آن صورت است كه مناسب‌ترين رفتار رهبرى براى كاركنان انتخاب شده است (۴).

در تحقيقات مختلف آمار و ارقامى وجود دارند كه مى‌تواند تأييد كند كه اكثريت مديران بيمارستان‌ها، اثربخشي كافي در رهبرى ندارند؛ چرا كه اكثريت اين تحقيقات نشان داده‌اند كه سبک رهبرى مديران آمرانه بوده، حال آن كه در محيط متغير بيمارستان‌ها، وجود يك سبک غالب نمى‌تواند دليل بر «بهترين سبک» براى تأثيرگذاري بر افراد باشد (۸-۱۰)، همچنين ضعف در انطباق پذيرى بين سبک رهبرى و سطح آمادگى كاركنان در برخى از مطالعات وجود داشته است (۵، ۱۱). هم چنين تحقيقات نشان مى‌دهد كه اولاً مديران پرستارى با بكارگيري مهارت‌هاى مديريتي مى‌توانند در ارتقاي كيفيت مراقبت، بهسازى حرفه‌اى، توانمندسازى كاركنان و حمايت از پرستاران مؤثر باشند؛ ثانياً بسيارى از مديران پرستارى اين مهارت‌ها

صورت خودسنجی (LEAD-self) و دگرسنجی (LEAD-other) است. پرسشنامه خودسنجی توسط سرپرستاران و پرسشنامه دگرسنجی توسط پرستاران تکمیل گردید. هر یک از پرسشنامه‌ها ۱۲ موقعیت را توصیف می‌کند و برای هر موقعیت چهار پاسخ وجود دارد؛ هر کدام از پاسخ‌ها، بیانگر یکی از سبک‌های رهبری تعریف شده در تئوری رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد است که در چهار سبک رهبری S1: دستوری/هدایتی (وظیفه مدار بالا، رابطه‌مدار پایین)، S2: توجیهی/مربیگری (وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار بالا، S3: مشارکتی/حمایتی (وظیفه‌مدار پایین، رابطه‌مدار بالا)، S4: تفویضی (وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار پایین) قرار می‌گیرد. سرپرستار و پرسنل پرستاری بایستی پس از خواندن هر یک از موقعیت‌های پرسشنامه، یکی از چهار رفتار متمایز شده را که بیانگر نزدیک‌ترین رفتار سرپرستار در آن موقعیت می‌باشد، انتخاب می‌کردند. ویژگی‌های دموگرافیک پرسنل پرستاری و سرپرستاران نیز در ابتدای هر پرسشنامه آورده شده بود. به عنوان نمونه یکی از موقعیت‌های پرسشنامه خود ارزشیابی و تفسیر آنالیز آن در ذیل درج شده است.

**موقعیت:** اخیراً پرسنل به گفتگوی دوستانه و توجه شما نسبت به اوضاع و احوال‌شان توجهی نشان نمی‌دهند. عملکرد آنها به سرعت در حال افت است. شما...؟ الف) به استفاده از دستورالعمل‌های هماهنگ و لازم برای اجرای کار تأکید می‌ورزید. ب) برای بحث و تبادل نظر اعلام آمادگی می‌کنید ولی به هیچ وجه خود را تحمیل نمی‌کنید. پ) پس از گفتگو با پرسنل اهداف را تعیین می‌کنید. ت) عمداً از هرگونه دخالتی پرهیز می‌کنید.

**تحلیل موقعیت:** موقعیت بالا مربوط به گروهی با توانایی و تمایل (آمادگی) پایین می‌باشد. پس مناسب‌ترین سبک برای این موقعیت سبک رهبری دستوری و نامناسب‌ترین سبک در این موقعیت استفاده از سبک رهبری تفویضی است. بنابراین با توجه به رفتارهای رهبری تعریف شده، گزینه «الف» سبک دستوری (نمره ۳ در انطباق پذیری و نمره ۲+ در اثربخشی)، گزینه «ب» سبک مشارکتی (نمره ۱ در انطباق و نمره ۱- در اثربخشی)، گزینه «پ» سبک توجیهی (نمره ۲ در انطباق و نمره ۱+ در اثربخشی) و گزینه «ت» سبک تفویضی (نمره ۰ در انطباق و نمره ۲- در اثربخشی) است. به همین صورت سایر موقعیت‌ها تحلیل و آنالیز شدند.

شایان ذکر است این پرسشنامه‌ها قبلاً در جامعه ایرانی با ضریب پایایی ۰/۹۴ (خودارزشیابی) و ۰/۹۵ (ارزشیابی پرسنل) در مطالعه اوجیان (۲۴) مورد استفاده قرار گرفته است. وی برای برآورد پایایی

مدیریتی سرپرستاران است (۲۲)؛ حال آن که نیروی انسانی موجود به دلیل مشکلات سازمانی، علاقه‌مندی کافی به استفاده از حداکثر توانایی‌های خود ندارند و خود را هم هدف با سازمان نمی‌دانند؛ از جمله این مشکلات سازمانی، نوع سبک‌های رهبری به کار گرفته شده توسط مدیران می‌باشد (۲۳)؛ پژوهشگران با توجه به پیشینه تحقیق با عنوان «ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک در سال ۱۳۸۹» (۵) دریافتند که سبک رهبری اثربخش همراه با انطباق پذیری و انعطاف پذیری وجود دارد؛ همچنین اکثریت سرپرستاران شرکت کننده در آن پژوهش (۷۶/۲٪) تا به حال دوره بازآموزی مهارت‌های مدیریتی را نگذرانده بودند؛ بنابراین پژوهشگران این مطالعه درصدد برآمدند تا پیرو آن پژوهش برای بهسازی مدیریت با تأکید بر نقش رهبری سرپرستاران، برنامه و مداخله‌ای داشته باشند و از این طریق، عملکرد رهبری آنان را ارتقاء دهند. هدف اصلی این مطالعه تأثیر برنامه بهسازی مدیریت بر اثر بخشی سبک رهبری سرپرستاران می‌باشد که در یکی از بیمارستان‌های آموزشی اراک به اجرا درآمده است.

#### ■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی به روش قبل و بعد است. جامعه پژوهش را کلیه سرپرستاران و پرسنل پرستاری بیمارستان آموزشی امیرکبیر اراک تشکیل می‌دادند. ویژگی‌های سرپرستاران حداقل ۶ ماه سابقه کار مدیریتی در بخش محل اشتغال در هنگام پژوهش و ویژگی‌های پرسنل پرستاری حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش محل اشتغال بود؛ تا توانایی اعمال نظر درباره پرسشنامه را برای انتخاب سبک رهبری سرپرستارشان داشته باشند. در این مطالعه واحدهای پژوهش از طریق تمام شماری و با توجه به تمایل خود به شرکت در مطالعه تعیین شدند. تمامی ۱۹ سرپرستار جامعه پژوهش به عنوان نمونه در مطالعه شرکت کردند و از بین پرسنل پرستاری دارای واجد شرایط؛ آنها که تمایل به همکاری داشتند در قبل مداخله ۸۳ نفر تعیین گردیدند؛ اما بعد از مداخله تعداد ۶۹ نفر از پرسنل پرستاری پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

متغیر مستقل در این پژوهش بهسازی مدیریت و متغیر وابسته شاخص‌های اثربخشی و انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران می‌باشد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد "توصیف اثربخشی و انطباق پذیری رهبری (Leadership Effectiveness and Adaptability Description)" می‌باشد. این پرسشنامه به دو

شد. سپس رهبری موقعیتی، سطوح آمادگی و سبک‌های رهبری تعریف و بکارگیری سبک مناسب با سطح آمادگی پرسنل مورد تحلیل قرار گرفت.

علاوه بر ارائه محتوای تعیین شده در هر بخش، هر سخنران به ایراد تجربیات و دیدگاه‌های جاری و اهمیت بهسازی در خصوص آن موضوع می‌پرداخت. آموزش به روش سخنرانی، بحث گروهی و ارائه سناریو انجام و بوکت آموزشی به سرپرستاران داده شد. محققان در برنامه‌ریزی بهسازی مدیران از تحلیل رفتار رهبری بهره بردند، بدین منظور دو نمونه موقعیت رهبری که سرپرستاران با آن روبرو هستند تهیه و برای هرچه بیشتر عملی کردن برنامه بهسازی در انتهای جلسه آموزشی بکار گرفتند. پژوهشگران جهت تدوین و معرفی چند موقعیت بالینی (سناریوهای آموزشی) با حضور یافتن در محیط پژوهش، گفتگو با سرپرستاران و مشاهده عملکرد آن‌ها به طراحی چند موقعیت، متناسب با وضع موجود و میزان درگیری سرپرستاران با این موقعیت‌ها پرداختند که در ذیل دو موقعیت بالینی در برنامه بهسازی مدیریت عنوان شده است.

#### موقعیت بالینی شماره ۱: سبک رهبری مشارکتی و تفویضی

شما به عنوان سرپرستار بخش با مشکلی تحت عنوان فرآیند ارزشیابی عملکرد غیر مؤثر مواجه می‌باشید. به طوری که این مشکل، به عنوان یکی از چالش‌های مهم از دیدگاه سایر سرپرستاران نیز عنوان شده است و در صدد حل این مشکل هستید. به نظر شما با توجه به سطح توانایی و تمایل سرپرستاران این بیمارستان برای حل این مشکل نحوه رفتار رهبر چگونه باید باشد؟

**تحلیل رفتار رهبری:** با توجه به پذیرش مشکل و تعریف مسئله از سوی اکثریت سرپرستاران و ابراز تمایل آن‌ها جهت حل این مشکل و درگیری مستقیم این رده مدیریتی در فرآیند ارزشیابی عملکرد، استفاده از سبک مشارکتی و تفویضی می‌تواند مناسب‌ترین انتخاب باشد. به این صورت که سرپرستاران در جلسه‌ای به شیوه مشارکتی از نظرات کارکنان خود بهره برده و بعد از آنالیز وضع موجود، به بررسی علل، راه حل‌ها و سایر مراحل مشکل‌گشایی بپردازند و حتی به منظور رضایت پرستاران از نتیجه ارزشیابی، بخشی از نظارت و بازخوردهای اصلاحی طی سال را به پرستاران لایق‌تر تفویض گردد؛ علاوه بر رفع نقاط ضعف در طی سال، ارزشیابی از دیدگاه چند نفر سنجیده شده و نتایج واقعی‌تری برآورد گردد.

#### موقعیت بالینی شماره ۲: سبک‌های رهبری دستوری و توجیهی

به تازگی پرستار طرحی تازه کاری وارد بخش شما شده است.

از مطالعات هم‌عرض استفاده کرد، به این ترتیب که با سنجش سبک رهبری سرپرستاران با ابزار LBDQ و سنجش این متغیر با ابزار LEAD، پایایی با آزمون همبستگی پیرسون محاسبه گردید. اثربخشی و انطباق‌پذیری سبک‌رهبری، بر اساس دستورالعمل آزمون پرسشنامه LEAD تعیین شده است. هر یک از گزینه‌ها دارای امتیاز ۲+ تا ۲- می‌باشد. با توجه به نمره کل کسب شده، اثربخشی سبک رهبری در ۲ سطح اثربخش (۲۴+ تا ۱+) و غیراثربخش (۲۴- تا ۱-) قرار می‌گیرد. انطباق‌پذیری سبک رهبری نیز در ۳ سطح انطباق‌پذیری پایین (۲۳- تا ۰)، انطباق‌پذیری متوسط (۲۹- تا ۲۴) و انطباق‌پذیری بالا (۳۶- تا ۳۰) قرار می‌گیرد.

پس از کسب معرفی‌نامه از مدیریت تحقیقات دانشگاه، تصویب طرح پژوهشی در شورای اخلاق و کسب اجازه از ریاست بیمارستان، از تمامی سرپرستاران و پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان امیرکبیر برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پس از موافقت آن‌ها، ابزار خودسنجی و دگرسنجی مندرج به کد در اختیار آن‌ها قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند.

در ابتدا پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. پس از هماهنگی با سوپروایزر آموزشی و سرپرستاران، برنامه اجرایی بهسازی مدیریت بر اساس نیاز سنجی آموزشی تدوین و سپس اجرا گردید. مطالعه پورفرزاد و همکاران (۱۳۸۹) با هدف ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک نشان داد که ۷۶/۲٪ سرپرستاران شرکت‌کننده در پژوهش در هیچ‌گونه دوره بازآموزی مهارت‌های مدیریتی شرکت نکرده بودند و این مطالعه پیش‌گفت به عنوان مطالعه مبنایی و مقدماتی مورد توجه قرار گرفت و طبق نتایج آن، ارتقای عملکرد رهبری با برنامه بهسازی مدیریت هدف‌گذاری گردید (۵). برنامه طراحی شده تئوری و عملی بوده و برای یک روز کاری، آموزش مهارت‌های اساسی مدیریت و رهبری در نظر گرفته شد. محتوای تهیه شده به ۳ بخش با تمرکز بر موضوعات ارتباطات، ارزشیابی عملکرد و نظریه رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد بود.

دو جزء اصلی رفتارهای رهبر در رهبری موقعیتی «وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری» است. از آنجایی که رفتارهای وظیفه‌مداری در اصول ارزشیابی عملکرد نظیر بازگ کردن شرح وظایف به پرسنل و... قرار می‌گیرد و رفتارهای رابطه‌مداری بیشتر مربوط به مباحث اصول برقراری ارتباط مؤثر نظیر بازخورد، گوش دادن فعال و... می‌باشد؛ در ابتدای جلسه موضوعات مربوط به ارتباطات و ارزشیابی عملکرد بیان

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب تعیین اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

سرپرستار		پرسنل پرستاری		میزان اثربخشی
مرحله قبل	مرحله بعد	مرحله قبل	مرحله بعد	
۱۸(۹۴/۷)	۱۸(۹۴/۷)	۶۳(۹۱/۳)	۴۰(۵۸)	اثربخش
۱(۵/۳)	۱(۵/۳)	۶(۸/۷)	۲۹(۴۲)	غیراثربخش
۱۹(۱۰۰)	۱۹(۱۰۰)	۶۹(۱۰۰)	۶۹(۱۰۰)	جمع

جدول ۲. تعیین و مقایسه میزان اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

سرپرستار		پرسنل پرستاری		اثربخشی
مرحله قبل	مرحله بعد	مرحله قبل	مرحله بعد	
X ± sd	X ± sd	X ± sd	X ± sd	
۸/۳۶±۵/۱۱	۶/۷۸±۴/۲۳	۶/۶۵±۴/۷۶	۱/۶۶±۶/۳۴	
P=۰/۳۹	t=-۰/۸۷	P<۰/۰۰۱	t=۵/۰۳	آزمون t زوجی

از سرپرستاران (با تکمیل فرم مخصوص طراحی شده از طرف دفتر آموزش مداوم) که نشان دهنده درک مطالب آموزش داده شده و دیدگاه مثبت آن‌ها به دوره بود، لزومی به تکرار و یا بسط مطالب با سناریوهای بیشتر دیده نشد. بعد از اجرای برنامه با تأکید بیشتر بر اجرای روند معمول نظارت سوپروایزران و عدم نظارت پژوهشگر و تأکید بر مطالعه دوره‌ای بوکلت در مدت ۲ ماه، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، جمع‌بندی نمرات صورت گرفته و نتایج با استفاده از برنامه SPSS16 و آمار توصیفی (فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

۸۴/۲٪ سرپرستاران زن، ۴۷/۴٪ در رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار ۴/۴۵ ± ۱۷/۷۸ برآورد شد. همچنین ۹۵/۷٪ پرسنل پرستاری زن و اکثریت آنها (۲۹٪) در رده سنی ۲۵ تا ۳۰ قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار ۸/۲۱ ± ۹/۸۶ تعیین گردید.

رفتارهای رهبری توسط شما (سرپرستار) در این موقعیت چگونه باید باشد؟

تحلیل رفتار رهبری: با توجه به تازه کار بودن پرستار، رفتارهای وظیفه مداری سرپرستار باید بالا باشد. مثلاً گفتن شرح وظایف، آشنایی پرستار مبتدی با استانداردهای مراقبتی رایج در بخش، هدایت و نظارت مستقیم بر عملکرد جهت اطمینان از انجام درست کار و... همچنین رفتارهای رابطه مداری بالا نظیر بازخورد، تشویق و... با ارتقاء سطح عملکرد وی شکل می‌گیرد؛ بنابراین پرستار نیازمند هدایت و حمایت می‌باشد.

همچنین جهت نشان دادن سبک‌های دستوری و توجیهی به طراحی موقعیتی که اکثر سرپرستاران با آن مواجه شده بودند، پرداخته شد. در این موقعیت نیز پژوهشگران، پرستار طرحی تازه کاری را تعریف کردند که وارد بخش آن‌ها شده است. رفتارهای رهبر توسط سرپرستاران جهت هدایت و حمایت از این پرستار به چالش کشیده شد. فرم ارزیابی کمیت و کیفیت جلسه آموزشی (ارائه شده توسط دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک) جهت ارزیابی موفقیت برنامه استفاده شد. با دریافت مجموع نظر خواهی‌ها

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب تعیین انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

سرپرستار		پر سنل پرستاری		
مرحله بعد	مرحله قبل	مرحله بعد	مرحله قبل	
(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	
۲(۱۰/۵)	۰(۰)	۱(۱/۴)	۱(۱/۴)	انطباق پذیری بالا
۸(۴۲/۱)	۹(۴۷/۴)	۳۰(۴۳/۵)	۱۲(۱۷/۴)	انطباق پذیری متوسط
۹(۴۷/۴)	۱۰(۵۲/۶)	۳۸(۵۵/۱)	۵۶(۸۱/۲)	انطباق پذیری پایین
۱۹(۱۰۰)	۱۹(۱۰۰)	۶۹(۱۰۰)	۶۹(۱۰۰)	جمع

جدول ۴. تعیین و مقایسه میزان انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله با شیوه خودسنجی و دگرسنجی

سرپرستار		پر سنل پرستاری		انطباق پذیری
مرحله بعد	مرحله قبل	مرحله بعد	مرحله قبل	
X ± sd	X ± sd	X ± sd	X ± sd	
۲۴/۶۳ ± ۳/۹۷	۲۳/۳۱ ± ۳/۴۳	۲۲/۶۳ ± ۳/۳۷	۱۹/۳۹ ± ۴/۵۶	
P=۰/۳۵	t=-۰/۹۵	P<۰/۰۰۱	t=-۴/۷۱	آزمون t زوجی

دگرسنجی در مرحله بعد نسبت به قبل از مداخله بیشتر شده بود؛ چرا که انطباق پذیری پایین از ۸۱/۲٪ به ۱/۵۵٪ کاهش یافته بود و موجب افزایش در انطباق پذیری متوسط به ۴۳/۵٪ شد (جدول شماره ۳). جدول شماره ۴ نیز نشان می‌دهد که میانگین نمره انطباق پذیری رهبری سرپرستاران از نظر پرستاران از ۱۹/۳۹ ± ۴/۵۶ به ۲۲/۶۳ ± ۳/۳۷ ارتقاء یافته است. آزمون آماری تی زوجی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران از دیدگاه پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ حال آن که از دیدگاه خودشان تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P = 0/35$ ).

#### ■ بحث

شیلینگ (۲۰۰۷) بیان می‌دارد که برای رهبری اثربخش بایستی رهبران به سه فاکتور چگونگی رفتار رهبری، حقیقت کارکنان خود و موقعیت و محیط کاری توجه نموده و بر آن اساس به ارتقای کفایت رفتاری بپردازند (۲۵). مطالعات، پرورش رهبری اثربخش

میزان اثربخش بودن سبک رهبری سرپرستاران به شیوه دگرسنجی در مرحله قبل نسبت به بعد از مداخله از ۴۰ (۵۸٪) به ۶۳ (۹۱/۳٪) ارتقاء یافت. ۹۴/۷٪ سرپرستاران نیز به دیدگاه خودشان (خودسنجی) در قبل و بعد از مداخله دارای سبک رهبری اثربخش بودند (جدول شماره ۱).

اگرچه میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران در مرحله بعد مداخله نسبت به قبل افزایش داشت؛ اما نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون آماری تی زوجی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله وجود ندارد. در همین راستا میانگین نمره اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران از نظر پرسنل پرستاری از ۱/۶۶ ± ۶/۳۴ به ۶/۶۵ ± ۴/۷۶ ارتقاء یافت که آزمون تی زوجی تفاوت معناداری بین قبل و بعد از مداخله نشان داد ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۲). میزان انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران به شیوه

نتایج تحقیق حاضر در پاسخ به این سؤال پژوهشی که «انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان آموزشی امیرکبیر اراک از دیدگاه خودشان و پرسنل پرستاری چگونه است؟» نشان داد که رشد انطباق پذیری (ارتقاء میانگین‌ها) بعد از مداخله به شیوه خودسنجی و دگرسنجی وجود دارد؛ با این اختلاف که تفاوت معناداری بین میانگین نمره انطباق پذیری سرپرستاران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله وجود نداشت.

با استفاده از ابزار نظریه رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد می‌توان انطباق پذیری سبک رهبری یک فرد را نشان داد؛ ضمناً بر اساس این نظریه، هر اندازه انعطاف پذیری و انطباق پذیری در انتخاب سبک رهبری بیشتر باشد، به تبع آن اثربخشی حاصله در سازمان نیز بیشتر خواهد شد (۴). نثار (۲۰۱۱) نیز بیان می‌کند که موفقیت مدیریت پرستاری بستگی به انعطاف پذیری و انطباق پذیری سبک رهبری در موقعیت‌های مختلف دارد (۲۷). جوستی (۲۰۰۴) ادعان دارد با توجه به روبرویی سرپرستاران با تغییر پارادایم‌های مراقبت‌های بهداشتی، آن‌ها بیش از پیش نیازمند انطباق دهی رفتارها با واقعیت‌های جدید به منظور هدایت و تأثیر بر پرستاران هستند (۲۸).

از ۴۲ سرپرستار و ۲۸۸ پرستار شرکت کننده در مطالعه پورفرزاد و همکاران (۲۰۱۰) با هدف تعیین و مقایسه انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک، برآورد شد که اکثریت واحدهای پژوهش (سرپرستار و پرستار) انطباق پذیری پایینی را برای سرپرستاران رقم زده‌اند و آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معنادار آماری را بین نتایج نشان داد؛ به طوری که سرپرستاران سبک رهبری خود را بیشتر منطبق بر موقعیت می‌دانستند (۵) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت؛ چرا که نمرات انطباق پذیری سرپرستاران (محاسبه شده بر اساس دستورالعمل آزمون) از ضعف عملکرد آن‌ها در انتخاب سبک مناسب بر اساس موقعیت و سطح آمادگی کارکنان در قبل مداخله خبر می‌داد. همچنین درصد بسیار کمی از سرپرستاران توانسته بودند به سطح انطباق پذیری بالا صعود کنند (جدول شماره ۳ و ۴).

محققان در توصیف و تحلیل نتایج مطالعه خاطر نشان می‌کنند که بهسازی مدیریت بر عملکرد رهبری سرپرستاران مؤثر بوده است، اگرچه تغییرات معناداری بین میانگین نمره اثربخشی و انطباق پذیری سرپرستاران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله وجود نداشت. پیرو این نتایج اشاره می‌شود مطالعاتی وجود دارند که

را منوط به فعالیت‌های آموزشی مثل برنامه‌های بهسازی رهبری می‌دانند (۲۶).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون آماری تی زوجی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران از دیدگاه پرسنل پرستاری قبل و بعد از مداخله وجود داشت؛ به طوری که اگر ۵۸٪ پرسنل پرستاری در مرحله قبل از مداخله ابراز کرده بودند که سرپرستاران دارای سبک رهبری اثربخش هستند؛ در مرحله بعد به ۹۱/۳٪ ارتقاء یافته بود؛ حال آن که اکثریت سرپرستاران (۹۴/۷٪) به دیدگاه خودشان (خودسنجی) در قبل و بعد از مداخله دارای سبک رهبری اثربخش بودند. به بیانی دیگر اثربخشی گزارش شده توسط سرپرستاران ۳۶/۷٪ بیش از پرسنل پرستاری در مرحله قبل از مداخله بود. اگرچه میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران در مرحله بعد مداخله نسبت به قبل افزایش داشت؛ اما نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون آماری تی زوجی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمره اثربخشی سرپرستاران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله وجود نداشت (جدول شماره ۱ و ۲).

محققان این مطالعه، یک دلیل ناهمخوانی یافته‌های خودسنجی و دگرسنجی را خودگزارشی بالای نمره اثربخشی توسط سرپرستاران در مرحله قبل مداخله می‌دانند. با این حال سنجش رفتار سرپرستاران با ابزار دگرسنجی که بدنبال مشاهده و تجارب پرستاران صورت گرفته، موجب پذیرش و مقبولیت بیشتر اثر مداخله و تقویت و اعتبار نتایج مطالعه حاضر می‌گردد. همچنین سرپرستاران ۵ بیمارستان آموزشی شهر اراک در مطالعه پورفرزاد و همکاران (۱۳۸۹)، نمرات اثربخشی خود را بیش از پرستاران سنجیده بودند؛ به طوری که آزمون آماری تی مستقل، تفاوت میزان اثربخشی سبک رهبری را از دو دیدگاه معنادار نشان داده بود (۵). نتایج مطالعات مک‌الانی نیز نشان دادند که پرستاران، اثربخشی سبک رهبری مدیرانشان را کمتر از مدیران تعیین کرده‌اند (۲)؛ باید خاطر نشان کرد که همواره در خود ارزشیابی میل به "بالا تر دیدن" وجود دارد. در تأیید یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر عدم وجود معناداری در ارتقاء اثربخشی قبل و بعد از مداخله به شیوه خودسنجی؛ می‌توان به مطالعه زعیمی پور (۱۳۸۶) اشاره داشت که اجرای برنامه آموزشی به شیوه گروه‌های آموزشی، علی‌رغم افزایش در میانگین نمرات اثربخشی نتوانسته بود نتیجه را معنادار نشان دهد (۸).

مداخلات بهسازی را به شیوه‌های گوناگون با مدت زمان‌های مختلف بر روی سطوح مختلف مدیران پرستاری به کار گرفته و اثراش را بر ارتقاء مهارت‌ها و عملکردهای رهبری آنان سنجیده‌اند؛ از جمله مطالعه محمودی راد (۲۰۱۰) که نشان داد بکارگیری مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات در پرستاری توانسته است اثربخشی سبک رهبری مدیران پرستاری را به گونه‌ای ارتقاء دهد که این تغییرات توسط کارکنان درک شود (۲۹). رشد اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران شرکت کننده در پژوهش اوجیان (۲۰۰۸) بعد از دوره بهسازی با روش نقشه‌کشی مفهومی نیز حاکی از تأثیر مداخله بود (۲۴).

۴ روز آموزش مهارت‌های اساسی رهبری با فاصله ۲ هفته از هم دیگر به مدیران خط اول پرستاری توسط وستون و همکاران در سال ۲۰۰۸، موجب بهبود صلاحیت‌های رهبری در تمامی ابعاد مدنظر به دیدگاه خودشان و سوپروایزران گردید؛ ضمناً در ارزیابی قبل دوره مشخص شد که سوپروایزرها صلاحیت‌های رهبری مدیران خط اول (مشارکت کنندگان) را بالاتر از خود آن‌ها سنجیده بودند (۳۰). برگزاری جلسات بهسازی سرپرستاران (۴ جلسه در طول یک ماه) با عناوین مدیریت و رهبری در پرستاری توسط خدایاریان (۲۰۱۱) و درخواست تکمیل و عودت فرم خودارزیابی هفتگی باعث شد تا به عقیده‌ی، احساسی از وجود مدیران لایق، شایسته و دارای صلاحیت حرفه‌ای لازم برای کنترل، نظارت و ارزشیابی، ایجاد فرصت‌های مشارکت، مشخص نمودن کار صحیح و تبیین انتظارات حرفه‌ای، ارزشگذاری به کار پرستار و ارائه حمایت مورد نیاز ایجاد شود (۳۱).

در نهایت این که کومینگز و همکاران با انجام یک مطالعه مروری جامع در سال ۲۰۰۸ با عنوان فاکتورهای مؤثر بر رهبری پرستاری دریافت که شرکت رهبر در فعالیتهای آموزشی از جمله این فاکتورهاست؛ به طوری که تمامی ۹ مطالعه اشاره شده در این بخش به تأثیر مداخلات آموزشی اشاره داشته‌اند که این یافته‌ها با اندازه‌گیری‌های پیش و پس از آزمون از مهارت‌ها و صلاحیت‌های رهبری با سنجش توسط خود یا مشاهده عملکرد آن‌ها بررسی و به چاپ رسیده است که در جات متفاوتی از بازده زمانی آموزش (۳ روز الی ۱۸ ماه) و شیوه‌های بهسازی و برنامه‌ریزی آموزش در آن مطالعات به چشم می‌خورد. در ادامه کومینگز به نقل از نویسندگان مطالعات مذکور، اشاره کرده که طول مدت و نوع برنامه‌های آموزشی نقش زیادی بر طول مدت ماندگاری و برجسته‌نمایی رفتار رهبری مؤثر دارد (۲۶). در این مطالعه اگرچه طول مدت برنامه آموزشی کوتاه بود اما

علاوه بر سخنرانی، از شیوه‌های آموزشی بحث گروهی و ارائه سناریو و ارائه بوکلت آموزشی به سرپرستاران استفاده شد. همچنین حمایت مدیران مافوق در پیگیری ثبات بکارگیری سبک مؤثر رهبری توسط سرپرستاران و تداوم اثرات آموزش بی تأثیر نبوده است. با توجه به این که مخاطب بهسازی در این مطالعه سرپرستاران بودند و در برنامه‌ریزی این مطالعه تصمیمی برای تغییر در دانش و عملکرد سوپروایزران وجود نداشت، بازخورد مناسب برای اصلاح و ارتقاء این رفتارهای مدیریتی از سوی سوپروایزران با کمیت و کیفیت قبل از مداخله صورت می‌گرفت؛ به عبارتی تغییرات رفتاری مشاهده شده از دیدگاه پرستاران منوط به تعهد سرپرستاران به اجرای عملکردهای آموزش داده شده بود؛ حال آن که وجود تغییر در رفتارهای انگیزشی و نظارتی سوپروایزران در راستای تغییر رفتار سرپرستاران بدون تردید می‌تواند بازده‌های بهتری در پی داشته باشد.

#### نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که برنامه بهسازی مدیریت منجر به بهبود عملکرد رهبری سرپرستاران از دیدگاه پرسنل پرستاری شده و آن‌ها را قادر به ایفای رفتار اثربخش‌تر در موقعیت‌های گوناگون نموده است. بنابراین آموزش یک ضرورت اجتناب ناپذیر می‌باشد؛ لیکن با توجه به این که هنوز وضعیت موجود توصیف شده با وضعیت مطلوب و ایده‌آل تعریف شده در مقیاس اثربخشی و انطباق پذیری فاصله دارد و این فاصله را محققان احتمالاً ناشی از مدت زمان کوتاه آموزش، نبود برنامه نظارتی برای سوپروایزران و عدم تجربه کلاس‌های ارتقاء مهارت‌های مدیریتی توسط ۹ نفر از سرپرستاران (۴۷/۴٪) می‌دانند؛ بدین منظور برنامه‌ریزی آموزش با مخاطب نمودن تمامی مدیران بیمارستان و بسط دهی بیشتر به موضوعات مدیریتی به توسعه و ترویج رهبری پرستاری مناسب‌تری خواهد انجامید که در نهایت برای دستیابی به اهداف توسعه سلامت ضروری می‌نماید و قویاً می‌توان اظهار نمود که از ثمرات و دستاوردهای توسعه مدیران، شایسته پروری نیروی انسانی زیردست خواهد بود.

با توجه به این که این مطالعه به صورت تک گروهی انجام شده است، پیشنهاد می‌گردد مطالعه با گروه کنترل، مدت زمان مداخله طولانی‌تر و برنامه نظارتی در کنار دیگر مداخلات اجرا گردد. تفاوت‌های شخصیتی سرپرستاران مانند میزان علاقه به فراگیری مطالب و بکارگیری آن‌ها و پذیرش لزوم تغییر در رفتار تا تثبیت آن و درک آن توسط پرستاران، همچنین قضاوت‌های فردی در تکمیل پرسشنامه‌ها، جو و فرهنگ سازمانی و حاکم بر بخش متغیرهایی بوده که در این پژوهش غیرقابل



مدیریت بر عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان امیرکبیر اراک مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹ به کد ۵۸۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اراک اجرا شده است. بدین وسیله از کلیه همکاران حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه، همچنین از مسئولین دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک تشکر و قدردانی می‌شود. از کلیه سرپرستاران و پرستاران محیط پژوهش که به طور صادقانه و خالصانه کمال همکاری را داشته و با شرکت در پژوهش، ما را در اجرای این طرح یاری دادند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

کنترل بوده‌اند و جزء محدودیت‌های پژوهش مطرح می‌شوند. از دیگر محدودیت‌های موجود، ریزش تعداد پرسنل پرستاری پس از مداخله بود. ضمناً به منظور کاهش تورش ناشی از حضور سرپرستار برای پرسنل صبح کار و یا حتی حضور محقق و دیگر کارکنان به پرستاران اجازه داده شد تا پرسشنامه را در فرصت مناسب تکمیل و تحویل نمایند

#### ■ تشکر و قدرانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان تأثیر برنامه بهسازی

#### ■ References

1. Lourenco MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2005 Jul-Aug;13(4):469-73.
2. McElhane R. Perceptions of nurse managers' leadership style by nurse managers and RN staff. Job satisfaction as perceived by RN staff. New Orleans, Louisiana: Louisiana State University Health Sciences; 2003.
3. Luna BA, Jolly J. An Analysis of the Nuances and Practical Applications of Situational Leadership in the Management and Administration Of International Health Care Organizations. *International Journal of Business and Management*. 2008;3(5):18-25.
4. Hersey P, Blanchard K, Johnson DE. Management of organizational behavior: utilizing human resources. 10th ed. Englewood cliffs, New Jersey: Prentic Hall; 2012.
5. Purfarzad Z, Ghamari Zare Z, Vanaki Z, Ghorbani M, Zamani M. Evaluation of Head-nurses' leadership performance of Arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring System. *Scientific-Research Journal of Shahed University (Daneshvar)*. 2010-2011;18(90):59 – 70. [Persian].
6. Hill CWL, Mc Shane SL. Principles of management: Mc Graw – Hill; 2008: 404-420.
7. Jumaa MO, Marrow C. Nursing leadership development: why should any nurse be led by you? *Nursing Management*. 2008;16(8):893-7.
8. Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: A Method to Enhance Nursing and Leadership Capabilities. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7(1):69-76. [Persian].
9. Arab M, Tajvar M, Akbari F. Relation between leadership styles and hospital performance indicators. *The Journal of Qazvin University of Medical Science* 2007;10(4):70-5. [Persian].
10. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of advanced nursing*. 2004 Feb;45(3):326-36.
11. Chen J-C, Silverthorne C. Leadership effectiveness, leadership style and employee readiness. *Leadership & Organization Development Journal* 2005;26(4):280-8.
12. Dehnavy F. Effect of risk management on supervision of clinical supervisor. Tehran: Tarbiat Modares University; 2008. [Persian].
13. 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):257-66. [Persian].
14. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*. 2006 Jul-Aug;51(4):233-45.
15. Dehghan Nayeri N, Nazari AK, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2006;8:51-6.

16. Al shuaiby A. Factors contributing to leadership effectiveness among deans of graduate schools of education: The George Washington University; 2009.
17. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of nursing management*. 2007 Jul;15(5):508-21.
18. Jumaa MO, Crossan F. Developing, implementing and sustaining nursing leadership and management capacity: practical implications for quality patient services. *Journal of nursing management*. 2007 Mar;15(2):125-30.
19. Purcell L, Milner B. Management development in health care: Exploring the experiences of clinical nurse managers. *Journal of European Industrial Training*. 2005;29(9):751-63.
20. Wilson AA. Impact of management development on nurse retention. *Nursing administration quarterly*. 2005 Apr-Jun;29(2):137-45.
21. Swearingen S. A journey to leadership: designing a nursing leadership development program. *Journal of continuing education in nursing*. 2009 Mar;40(3):107-12; quiz 13-4, 43.
22. Lageson C. Quality focus of the first line nurse manager and relationship to unit outcomes. *Journal of nursing care quality*. 2004 Oct-Dec;19(4):336-42.
23. Asefzadeh S, Mohebbifar R, Shirali MH. Leadership styles and the performance of managers at Qazvin University of Medical Sciences. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2005;34:56-62. [Persian].
24. Ojjan P, Vanaki Z, Hajizadeh E, Parandeh A, Sharifnia H. Effect of management development program based on concept mapping for head nurses on their leadership style and its' effectiveness. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):65-74. [Persian].
25. Shilling J. Leaders romantic conceptions of the consequences of leadership. *Applied Psychology: An International Review*. 2007;56(4):602-23.
26. Cummings G, Lee H, Macgregor T, Davey M, Wong C, Paul L, et al. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of health services research & policy*. 2008 Oct;13(4):240-8.
27. Nassar ME, Abdou HA, Mohmoud NA. Relationship between management styles and nurses' retention at private hospitals Alexandria *Journal of Medicine* 2011;47(3):243-9.
28. Jooste K. Leadership: a new perspective. *Journal of nursing management*. 2004 May;12(3):217-23.
29. Mahmoudirad G, Ahmadi F, Vanaki Z, Hajizadeh E. The effect of "Expectation based managerial competency acquisition in nursing model" on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2010;17(2):127-35. [Persian].
30. Weston MJ, Falter B, Lamb GS, Mahon G, Malloch K, Provan KG, et al. Health care leadership academy: a statewide collaboration to enhance nursing leadership competencies. *Journal of continuing education in nursing*. 2008 Oct;39(10):468-72.
31. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi AA. Impact of management development on the cardiac intensive care nurse competence. *Behboud*. 2011;15(1):40-50. [Persian].

# The Impact of management development program on effectiveness of leadership style of head nurses: a case study

Moloud Farmahini Farahani, Zahra Purfarzad, Zohreh Ghamarizare<sup>■</sup>, Mojtaba Ghorbani

## Farmahini Farahani M.

MSc. Nursing, Nurse Instructor.  
Nursing & Midwifery School, Arak  
University of Medical Sciences,  
Arak, Iran

## Purfarzad Z.

MSc. Nursing, Nurse Instructor.  
Nursing & Midwifery School, Arak  
University of Medical Sciences,  
Arak, Iran

## ■ Corresponding author:

## Ghamarizare Z.

MSc. Nursing, Nurse Instructor.  
Nursing Department, Qom Branch,  
Islamic Azad University, Qom, Iran

## Address:

[zohre.ghamari@yahoo.com](mailto:zohre.ghamari@yahoo.com)

## Ghorbani M.

MSc. Nursing Student, Nursing &  
Midwifery School, Tehran University  
of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Introduction:** The effectiveness of managerial activities and skills of nursing managers have benefits for the health organizations. In this way leadership plays an important role. Studies showed that education is an effective factor on leadership performance and focus on continuous improvement of skills in management.

**Aim:** This study was done to determine the impact of management development program on effectiveness of leadership style of head nurses.

**Method:** This study was a quasi-experimental study of the one group of pre-and post-test design in Amir kabir hospital in Arak. Data were collected by using standard questionnaire LEAD “Leadership Effectiveness and Adaptability Description” with reliability of 0/95. Based on the census, 88 people, that were including 19 head nurses and 69 nurses, participated in this study. At first the questionnaires were completed by participants, then The action plan of management development with content of leadership, communication and performance appraisal in methods of lecture, group discussion and presentation of performance scenarios was done and training booklet was given to the head. Second evaluation was performed 2 months after initial assessment. Data analyzing by using SPSS16 and descriptive statistics (frequency, percentage, frequency, mean, standard deviation) and paired t-test analysis was conducted.

**Results:** After the intervention the Mean of effectiveness of leadership style in head nurses through self evaluation and evaluation by nurses increased; Although paired t test indicated significant differences for effectiveness mean score from nurses, views before and after the intervention ( $p > 0/001$ ); there wasn't significant differences from head nurses, view.

**Conclusion:** there is a gap between present status and ideal situation that. Defined by scale of effectiveness and adaptability; so, for management development programe suggeste strategies such as leadership behaviors supervisory, feedback to head nurses, participation of all level of management and modern educational methods.

**Key words:** Management Development, leadership style, head nurse, nurse

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 1, Spring 2013