

## بررسی ارتباط بین سبک‌های رهبری مدیران پرستاری و توانمندی پرسنل پرستاری

نویسندگان: مریم زعیمی<sup>۱</sup>، دکتر زهره ونکی<sup>۲</sup>،  
دکتر ابراهیم حاجی زاده<sup>۳</sup>

### خلاصه:

این مقاله، قصد دارد شیوه رهبری و توانمندسازی مدیران پرستاری را از دیدگاه خودشان و پرسنل پرستاری تعیین و ارتباط بین آنها را بررسی نماید.

مطالعات متعدد بر روی شیوه رهبری مدیران پرستاری و توانمندی آنان و پرسنل پرستاری نشان نشان دادند که مدیران با رفتارهای اثربخش خود با توجه به روحیه و ارتباطات مناسب با پرسنل و ایجاد محیط سالم سبب توانمندسازی آنها گردیده و بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت پذیری، بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبت می‌گذارند.

تمام مدیران پرستاری (۱۸ نفر) و پرسنل پرستاری (۱۱۹ نفر) در یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران پرسشنامه‌های خود گزارش دهی شیوه‌های رهبری و توانمندسازی را دریافت و تکمیل نمودند. سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روشهای آماری توصیفی و تحلیلی انجام گرفت. اکثر مدیران دارای توانمندی در حد زیاد (۷۲/۲٪) و پرسنل پرستاری دارای توانمندی در حد متوسط (۷۱/۴٪) می‌باشند. میانگین توانمندی مدیران (۱۲۴/۹۴ ± ۱۸/۰۵) و توانمندی پرسنل (۹۶/۵۴ ± ۱۸/۰۲) است. که آزمون آماری تی مستقل تفاوت معناداری را بین توانمندی مدیران و پرسنل نشان می‌دهد ( $p < 0.001$ ). مدیران (۴۴/۴٪) از دیدگاه خودشان از شیوه رهبری "وظیفه مداری و رابطه مداری بالا" استفاده می‌کنند، اما بیشتر پرسنل پرستاری (۸/۷۹٪) شیوه رهبری مدیران خود را "وظیفه مداری و رابطه مداری پائین" بیان کردند. آزمون آماری آنالیز واریانس نشان می‌دهد که توانمندی پرسنل در شیوه‌های رهبری مدیران از دیدگاه آنان متفاوت است ( $p < 0.001$ ). همچنین رابطه مداری در سبک رهبری مسئول ۲۵٪ تغییر در میزان توانمندی و پس از آن سابقه کار پرستاری در بخشی که هماکنون کار می‌کنند، مسئول ۳۷٪ تغییر در میزان توانمندی پرسنل است و نیز بعد روحیه با (۷۵٪) و پس از آن بعد محیط سالم با (۸۷٪) از اولین ابعادی هستند که موجب تغییر در میزان توانمندی پرسنل می‌شوند.

این مطالعه نشان داد که توانمندی بالا و رفتارهای رهبری مدیران منجر به افزایش توانمندی پرسنل پرستاری نگردیده است. لذا، شیوه‌های رهبری مدیران اثربخشی لازم را ندارد. بنظر می‌رسد فقدان دانش کاربردی مدیریتی مدیران و همچنین محدودیتهای سازمانی منجر به عدم اثربخشی رفتارهای مدیریتی آنان می‌شود. از طریق اقدامات اثربخش در بهسازی مدیریت پرستاری می‌توان، توانمندسازی سازمانی و روانی را افزایش داد که در نهایت نیز منجر به ارتقاء عملکرد حرفه‌ای پرستاران گردد.

**کلید واژه:** شیوه‌های رهبری مدیران پرستاری، توانمندسازی مدیران و پرسنل پرستاری

### مقدمه

اهمیت رفتار مدیران در توانمندسازی پرسنل در محیط کار      بوسیله مطالعات بسیار مدیریتی و پرستاری تأکید شده است.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران  
۲- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشکده علوم پزشکی گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران  
۳- دکترای تخصصی آمار زیستی، استادیار دانشکده علوم پزشکی، گروه آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس

رفتارهای رهبری تحولی (رابطه مداری) سرپرستاران منجر به ارائه مراقبت با کیفیت بالاتر توسط پرستاران و رضایت بیشتر بیماران می گردد (۱).

در واقع، رهبران با ابغای الگو و نقشی که منعکس کننده ارزشهای سازمان می باشد، می توانند بر ایجاد حس توانمندی در پرسنل تأثیر بیشتری گذارده و کیفیت عملکرد آنها را بهبود بخشند. زیرا با توانمندسازی پرسنل، آنها احساس می کنند که سازمان برای کار آنها اهمیت و ارزش قائل است. کوهیار و همکارانش (۱۳۸۲) در بررسی ارتباط بین مهارتهای رهبری سرپرستاران با رضایتمندی پرستاران شاغل در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران که نمونه پژوهش آتر ۴۵ سرپرستار و ۱۵۳ پرستار تشکیل می دادند دریافت که بین مهارتهای رهبری سرپرستاران از دیدگاه پرستاران و رضایتمندی آنها ارتباط مستقیم و مثبتی وجود دارد (۱۹).

مک نیز (McNeese ۱۹۹۶) بیان می کند که ادراک پرسنل از رفتارهای رهبری مدیران با رضایت شغلی، بهره وری و تعهد سازمانی آنها رابطه دارد. فولر (Fuller) و همکارانش (۱۹۹۶) در بررسی رفتارهای مدیران دریافتند که رفتارهای مدیران باروش رهبری تحولی و رابطه مداری با موفقیت کار پرسنل و اثربخشی عملکرد مدیران و رضایت شغلی پرسنل ارتباط دارد (۱).

لاسچینگر (Laschinger) و همکارانش با مطالعات بسیار در ده سال اخیر بر روی شیوه های رهبری مدیران و توانمندسازی پرسنل؛ نشان دادند که عدم دسترسی پرسنل پرستاری به ساختارهای توانمندسازی، ناشی از شیوه های نامناسب رهبری مدیران است که می تواند به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آنها منجر گردد (۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸). همچنین مشارکت پرستاران در تصمیم گیریهای مربوط به کارشان و حذف قوانین و مقررات غیر ضروری می تواند در ایجاد اثربخشی کار و توانمندسازی آنها تأثیر داشته باشد (۸). رفتارهای رهبری مدیران بر توانمندسازی و بهره وری و اثربخشی کار پرسنل تأثیر مثبت و با فشار شغلی رابطه منفی دارد (۳). لی کینگدام (Leekingdom) (۲۰۰۴) بیان میکند که تعاملات و ارتباطات بین مدیران و پرستاران از مهمترین خصوصیات مدیران است و او با ایجاد مشارکت و کارهای تیمی،

تعدادی از این مطالعات نشان می دهند که رفتارهای رهبری اثربخش مدیران با توانمندسازی پرسنل در محیط کار ارتباط دارد (۱، ۲، ۳، ۴). مدیران توانمند در محیط کاری خود رفتارهایی را بکار می گیرند که اثربخش است. آنها با دادن اختیار و استقلال به پرسنل پرستاری بر کنترل و نفوذ بیشتر بر کارشان و یا مشارکت آنها در تصمیم گیریهای مربوط به کارشان و با ارزشگذاری و معنادار نمودن کار پرسنل به آنها کمک می نمایند تا انگیزش درونی و توانمندی پرسنل افزایش یابد. (۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵) اما برخلاف آنها پرسنلی که قدرت و استقلال برای تصمیم گیری مربوط به کارشان را ندارند، دچار استرس و اضطراب شغلی، فرسودگی شغلی می گردند و نهایتاً غیبت و ترک خدمت رخ می دهد و یا منجر به عدم ارائه مراقبت مطلوب به بیماران می شود (۱۲، ۳).

دفتر مطالعات دانشگاه اوهایو (۱۹۴۵) رهبری را رفتار فرد در جهت دادن به فعالیتهای گروه برای رسیدن به یک هدف تعریف می کند که در دو بُعد ساختاردهی و ملاحظات انسانی است. هرسی و بلانچارد (Hersy and Blanchard ۱۹۶۰) اصطلاح شیوه وظیفه و شیوه رابطه را بصورت معادلهائی برای ملاحظات انسانی و ساختاردهی تحقیقات اوهایو بکار بردند (۱۳).

مطالعاتی که در دهه های گذشته و اخیر در مورد شیوه های رهبری مدیران و میزان بکارگیری مهارتهای رهبری و مدیریتی آنان در کشور ایران انجام گرفته است، نشان میدهد که میزان بکارگیری مهارتهای رهبری مدیران پرستاری ضعیف بوده است و از طرفی بین مهارتهای مدیریتی سرپرستاران و رضایت شغلی پرسنل و نحوه خدمات مراقبتی پرسنل پرستاری ارتباط زیادی وجود دارد و نیز بسیاری از عملکردهای اشتباه و نامناسب پرستاران بدلیل عدم کفایت مهارتهای مدیریتی و رهبری مدیران پرستاری بوده است (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸). از طرف دیگر مطالعه ای در پرستاری در خصوص تأثیر رفتار مدیران بر میزان توانمندسازی پرسنل پرستاری و درک آنها از محیط کار خود انجام نشده است.

مطالعات شیوه های رهبری نشان می دهد که رفتارهای رهبری بطور مثبت بر موفقیت کار گروهی و رضایت پرسنل تأثیر دارد. و مبین اثربخشی رهبری است.

در این راستا، تحقیق جونز (Jones ۱۹۹۵) نشان میدهد که

خودشان و تلاش در جهت اثربخشی فعالیتهای سازمان تعریف می کنند (۲۴). کانگرو و کانونگو (Canger and Kanupgo) (۱۹۸۸) توانمندی را بعنوان رفتار مولد و با انگیزه در سازمان میدانند که می تواند خودکارانی پرسنل را افزایش داده و آنها را برای انجام کار اثربخش آماده سازد (۲).

توانمندی بیش از یک حالت ذهنی، یک الگوی رفتار گروهی یا خط مشی سازمانی است و منوط بر حمایت از جانب نگرشهای فردی و رفتار گروهی و ارزشهای سازمانی می باشد که در آن افراد خواستار مسئولیت پذیری بوده و با هم در انجام امور آزادانه فعالیت می کنند (۲۵).

کانتر Kanter (۱۹۹۳) ساختارهای توانمندسازی سازمانی را شامل دسترسی به اطلاعات، حمایت، منابع و فرصت برای رشد و یادگیری در محیطهای کاری می داند که می تواند بر توانایی پرسنل در انجام کار و دستیابی به اهداف سازمانی موثر باشد.

اسپرایتزر (Spreitzer) (۱۹۹۵) توانمندسازی روانی را با رفتارهای نوآور و اثربخش مدیریتی در ارتباط میداند و آنرا برای موفقیت سازمان در هنگام تغییرات پویا لازم و ضروری می داند. او توانمندسازی روانی را با متغیرهای سازمانی مانند حمایت روانی، اجتماعی و اتمسفر مشارکتی مترادف می داند که بارضایت شغلی و اثربخشی کار در ارتباط است. مدیران توانمند با ایجاد اتمسفر مشارکتی و حس توانمندی در پرسنل به آنها کمک می کنند تا وظایفشان را مهم و با ارزش تلقی نموده و با اعتماد و احترام متقابل آنها را در دستیابی به اهداف سازمانی هدایت می کنند (۱).

مک کای Mackay (۱۹۹۵) با مطالعه ارتباط بین عوامل رهبری مدیران و ادراک پرستاران از توانمندسازی دریافت، مدیرانی که رفتارهای رهبری تحولی از خود بروز می دهند، پرسنلشان توانمندی بالاتری نسبت به مدیران با رفتارهای رهبری تعاملی دارند. احساس توانمندی در پرستاران سبب تمایل بیشتر آنها بر

تشویق و پاداش می تواند به انجام کار اثربخش و موفق هدایت نماید. بعبارت دیگر اعمال شیوه رهبری تحولی و توجه به ارتباطات انسانی بر عملکرد پرسنل تأثیر مثبت دارد (۴).

بدین ترتیب، نتایج این مطالعات اهمیت شیوه رهبری تحولی و رفتارهای رابطه مداری رهبر را برای ایجاد شرایط محیطی مناسب و توانمندساز شود. و این خود نوعی اثربخشی عملکرد مدیریتی مدیران را نشان میدهد که می تواند بر توانمندسازی پرسنل تأثیر مثبت گذارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق متغیرهای هدف مدیران و پرسنل پرستاری

متغیرهای هدف	گروهها		مدیر	پرسنل
	فراوانی (%)	فراوانی (/)		
توانمندی	کم: ۳۹-۷۸	-	۲۰ (۱۶/۸)	۱۲۴/۹۴ ± ۱۸/۰۵
	متوسط: ۷۹-۱۱۷	۵ (۲۷/۸)	۸۵ (۷۱/۴)	
	زیاد: ۱۱۸-۱۵۶	۱۳ (۶۲/۲)	۱۴ (۱۱/۸)	
وظیفه مداری	پایین: ۰-۴۰	۶ (۳۳/۳)	۹۵ (۷۹/۸)	۴۳/۶۱ ± ۵/۵۵
	بالا: ۴۱-۶۰	۱۲ (۶۶/۷)	۲۴ (۲۰/۲)	
رابطه مداری	پایین: ۰-۴۴	۹ (۵۰)	۱۱۸ (۹۹/۲)	۴۵/۹۴ ± ۴/۸۶
	بالا: ۴۵-۶۰	۹ (۵۰)	۱ (۰/۸)	
شیوه رهبری مدیران از دیدگاه خودشان و پرسنل پرستاری	S1=HIHC	۸ (۴۴/۴)	۱ (۰/۸)	-
	S2=HILC	۴ (۲۲/۲)	۳۳ (۱۹/۳)	-
	S3=LILC	۵ (۲۷/۸)	۹۵ (۷۹/۸)	-
	S4=LIHC	۱ (۵/۶)	۰	-

نتایج حاکی است که بیشتر مدیران (۷۲/۲٪) دارای توانمندی در حد زیاد و پرسنل پرستاری (۷۱/۴٪) دارای توانمندی در حد متوسط می باشند. مقایسه میانگین توانمندی مدیران (۱۳۳/۹۴ ± ۱۸/۰۵) و توانمندی پرسنل (۹۶/۵۴ ± ۱۸/۰۲) با استفاده از آزمون آماري تی مستقل (۱۲/۸۲۶ - t، p < ۰/۰۰۱) انجام گرفته؛ تفاوت معناداری را نشان میدهد. "وظیفه مداری" مدیران پرستاری از دیدگاه بیشتر آنان (۶۶/۷٪) در حد بالا و از دیدگاه بیشتر پرسنل (۷۹/۸٪) در حد پایین است. مقایسه میانگین "وظیفه مداری" از دیدگاه مدیران (۴۳/۶۱ ± ۵/۵۵) و "وظیفه مداری" از دیدگاه پرسنل (۳۲/۳۱ ± ۸/۱۷) با استفاده از آزمون آماري تی مستقل (۱/۳۹۹ - t، P = ۰/۱۵۵) انجام شده و تفاوت معناداری را نشان نمی دهد.

بعد رابطه مداری مدیران پرستاری از دیدگاه بیشتر پرسنل (۹۹/۲٪) در حد کم است در حالیکه نیمی از مدیران (۵۰٪) معتقدند این رفتار آنان در حد زیاد می باشد. مقایسه میانگین "رابطه مداری" مدیران از دیدگاه خودشان (۴۵/۹۴ ± ۴/۸۶) و "رابطه مداری" مدیران از دیدگاه پرسنل (۲۳/۸۷ ± ۱۰/۱۷) با استفاده از آزمون آماري تی مستقل (۰/۳۹۲ - t، P = ۰/۷۰۰) انجام شده و تفاوت معناداری را نشان نمی دهد. بیشتر مدیران (۴۴/۴٪) از دیدگاه خودشان از شیوه رهبری "وظیفه مداری و رابطه مداری بالا" استفاده می کنند، اما بیشتر پرسنل پرستاری (۷۹/۸٪) شیوه رهبری مدیران خود را "وظیفه مداری و رابطه مداری پایین" بیان کردند.

گوردون (Gordon) (۱۹۹۳) توانمندسازی را تقویت عقاید افراد و ایجاد حس اعتماد به نفس و خودکارانی در آنها نسبت به

از دیدگاه خودمدیران و پرسنل پرستاری (پرسشنامه تعیین شیوه رهبری مطالعات دانشگاه ایالت اوهایو (questionnaire Leader Behavior Descriptive) (LBDQ) که توسط می تی (Mitty) (۱۹۹۸) در کتاب "کتابچه ای برای مدیران پرستاری در مراقبت طولانی مدت" (Hand book for director of nursing in longterm come) معرفی و بکار گرفته، استفاده شده است و دارای ۴۰ گویه می باشد که ۱۵ گویه در مورد "رابطه مداری یا ملاحظات انسانی" و به همین تعداد (۱۵) گویه نیز برای "وظیفه مداری یا ساختاردهی" وجود دارد. و ۱۰ گویه آن نیز نقش کنترلی داشته و در نتایج تأثیری ندارد. پرسنل پرستاری هرگونه رفتار بکار گرفته شده توسط مدیرانشان را با علامت گذاری مقیاس پنج بخشی

جدول ۲: ضریب همبستگی بین متغیرهای هدف (ابعاد سبک رهبری و توانمندی در مدیران و پرسنل پرستاری)

متغیرهای هدف	۱	۲	۳	۴	۵
۱- توانمندی مدیران					
۲- وظیفه مداری مدیران	$r = 0.352$				
۳- رابطه مداری مدیران	$r^* = 0.821$	$r = 0.209$			
۴- توانمندی پرسنل					
۵- وظیفه مداری پرسنل			$r^* = 0.496$		
۶- رابطه مداری پرسنل				$r^* = 0.591$	$r^* = 0.697$
در سطح معناداری $P < 0.001$					

نتایج حاکی است که توانمندی پرسنل و دیدگاه آنان در بعد وظیفه مداری مدیران پرستاری با استفاده از آزمون آماری رگرسیون رابطه خطی معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.396$ ). توانمندی پرسنل و دیدگاه آنان در بعد رابطه مداری مدیران پرستاری با استفاده از آزمون آماری رگرسیون رابطه خطی معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.591$ ). دیدگاه پرسنل در بعد وظیفه مداری و بعد رابطه مداری مدیران پرستاری با استفاده از آزمون آماری رگرسیون رابطه خطی معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.697$ ).

لیکرت (۴=همیشه، ۳=غالباً، ۲=گاهی اوقات، ۱=بندرت و ۰=هرگز) بیان می دارند. بعبارت دیگر، پرستاران بیان میکنند که چقدر (مثلاً غالباً گاهی اوقات و...) مدیران پرستاری، رفتارهای توصیف شده مدیریتی که در هرگویه آمده را به نمایش می گذارند. مدیران نیز نگرش خود را در مورد رفتار خویش بیان می کنند، و اینکه (بطور مثال غالباً) چطور رفتار می کنند. رفتار رهبری مدیران ترکیبی از هر دو بعد می باشد.

تلاشهای خارجی بیشتر، رضایت شغلی بیشتر می شود و بیانگر اثربخشی رهبری مدیران است (۲۰).

لاسچینگر و همکارانش (۱۹۹۹) در خصوص توانمندسازی و رفتار رهبری دریافتند؛ ارتباط قوی بین شیوه رهبری مدیران و بهره وری پرسنل، قبول تغییر، عملکرد شغلی و ترک خدمت و توانمندسازی پرسنل وجود دارد (۳). از طرف دیگر مطالعات بسیاری در مورد بکارگیری تئوری توانمندسازی کانترا انجام شده و نتایج آنها نشان میدهند که درک پرستاران از توانمندسازی با افزایش تعهد سازمانی، استقلال شغلی، مشارکت در تصمیم گیری سازمانی، رضایت شغلی، کنترل بیشتر بر عملکرد خویش، ارتقاء سطح بهداشت روانی حرفه ای و کاهش فرسودگی شغلی ارتباط دارد (۳، ۶، ۱۰، ۹). قدرتهای رسمی و غیررسمی پیشگونی کننده های مهمی از دسترسی به ساختارهای توانمندسازی محیط کار می باشد (۳). موریسون (Morison) (۱۹۹۷) بیان می کند که رهبری تحولی از طریق تأثیر بر انگیزش درونی (توانمندسازی) بطور مستقیم و غیر مستقیم بر رضایت شغلی مؤثر است (۱). تمامی این مطالعات اهمیت رفتار رهبر را در بهبود برایندهای سازمانی از جمله توانمندسازی پرسنل را نشان می دهند.

### مواد و روش کار

یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران بعنوان محیط پژوهش انتخاب گردید. جامعه پژوهش در آن بیمارستان شامل دو گروه: ۱- کلیه مدیران پرستاری (مدیر خدمات پرستاری)، معاون خدمات پرستاری، سوپروایزران بالینی و آموزشی و سرپرستاران بخشها) ۲- کلیه پرسنل پرستاری (پرستاران و بهیاران) شاغل در بیمارستان مورد پژوهش بودند. نمونه ها در این پژوهش کلیه مدیران (۲۲ نفر) و پرسنل پرستاری (۱۶۰) بودند که ابزار پژوهش را دریافت نمودند و حدود ۸۲٪ مدیران پرستاری (۱۸ نفر) و ۶۶٪ پرسنل پرستاری (۱۱۹ نفر) پرسشنامه ها را برگرداندند. ابزارهای مورد بررسی شامل دو پرسشنامه خود گزارش دهی: ۱- ابزار تعیین شیوه رهبری مدیران پرستاری

همبستگی درونی (آلفا کرونباخ) استفاده گردید. و ضریب همبستگی آلفاکرونباخ بدست آمده به ترتیب در مورد ابزار تعیین شیوه رهبری مدیران از دیدگاه خود و پرسنل  $r = 0/88$  و در مورد ابزار تعیین میزان توانمندی از دیدگاه مدیران  $r = 0/72$  و از دیدگاه پرسنل  $r = 0/92$  بوده است. پرسشنامه ها توسط نمونه ها تکمیل گردید. بدین ترتیب با اندازه گیری میزان توانمندی مدیران و توانمندی پرسنل و نحوه عملکرد رهبری مدیران از دیدگاه خودشان و از دیدگاه پرسنل؛ و با مقایسه آنها میزان اثربخشی عملکرد مدیریتی مدیران مورد قضاوت قرار گرفته است.

**نتایج**

نتایج بدست آمده از پرسشنامه های خود گزارش دهی نشان میدهد که ۹۴/۴۵٪ مدیران پرستاری زن و ۵/۵۵٪ مرد، ۸۳/۳٪ متأهل و ۱۶/۷٪ مجرد، ۱۰۰٪ آنان دارای مدرک تحصیلی در سطح کارشناسی و بیشتر آنان (۶۷٪) سرپرستار و کمترین آنها (۵/۶٪) مترون و معاون مترون می باشند. بیشتر مدیران پرستاری (۷۷/۸٪) در شیفت صبح و کمترین آنها (۱۷/۱٪) در شیفت عصر و شب می باشند. هیچیک از مدیران در این دهه گذشته، دوره آموزش ضمن خدمت مدیریت را نگذرانیده اند. میانگین سن مدیران  $18/62 \pm 43/50$  و سابقه کار مدیریتی آنها  $7/09 \pm 10/32$  سال و سابقه کار مدیریتی آنها در سمت فعلی آنان  $3/59 \pm 3/73$  سال است. نیز ۷۶/۵٪ پرسنل پرستاری زن و ۲۳/۵٪ مرد، ۸۳/۲٪ متأهل و ۱۶/۸٪ مجرد می باشند. (۴۸/۷٪) آنان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و (۴۹/۶٪) دیپلم بهیاری و بیشتر پرسنل پرستاری (۵۳/۸٪) در شیفت صبح و کمترین آنها (۱۶٪) در شیفت شب مشغول بکار بوده اند. میانگین سن پرسنل پرستاری  $33/49 \pm 7/45$  سال و سابقه کار پرستاری آنها  $14/47 \pm 7/56$  سال و سابقه کار پرستاری آنها در بخشی که هم اکنون کار می کنند  $4/20 \pm 3/94$  سال می باشد. همانطوری که نمودار و جدول ۱ نشان می دهد، مدیران دارای توانمندی در حد زیاد و پرسنل پرستاری (۷۷/۴٪)

چهار شیوه برای نمایش ترکیبهای مختلف رفتار رهبری مدیران بر اساس دو بُعد ساختار دهی کار و ملاحظات انسانی بکار گرفته میشود عبارتند از: ۱- سبک ساختاردهی و ملاحظات انسانی بالا ( $S_1 = HIHC$ ) ۲- سبک ساختار دهی بالا و ملاحظات انسانی پائین ( $S_2 = HILC$ ) ۳- سبک ساختار دهی و ملاحظات انسانی پائین ( $S_3 = LILC$ ) ۴- سبک ساختار دهی پائین و ملاحظات انسانی بالا ( $S_4$ ) (۲۷).

۲- ابزار توانمندی سازی بر اساس ابزار سنجش توانمندی محیط کار طراحی شده توسط اسکات و جف (Scott and Jaffe) (۲۵) بکار گرفته شده است.

این مقیاس اندازه گیری درک پرستاران از چگونگی

جدول ۳: تفاوت توانمندی در سبکهای رهبری مدیران از دیدگاه آنان و پرسنل پرستاریشان

متغیر وابسته: توانمندی	df	F	p
سبک رهبری از دیدگاه مدیران	۲	۰/۸۸	۰/۴۷۵
سبک رهبری از دیدگاه پرسنل	۲	۱۲/۵۵	۰/۰۰۰*
در سطح معناداری $P < 0/001^*$			

نتایج نشان میدهند که توانمندی پرسنل با سبکهای رهبری مدیران از دیدگاه آنان با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت معناداری وجود دارد  $F = 2$ ،  $df = 2$ ،  $p = 0/001$ ،  $p < 0/001$ ، توانمندی پرسنل در سبک رهبری وظیفه مداری و رابطه مداری پائین با دو گروه دیگر متفاوت است. توانمندی مدیران با سبکهای رهبری آنان از دیدگاه خودشان با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت معناداری وجود ندارد ( $F = 0/88$ ،  $df = 2$ ،  $p = 0/475$ ).

احساس توانمندی خود را بر اساس هشت بُعد (وضوح هدف، روحیه، رفتار منصفانه، قدر دانی، کارگروهي، مشارکت، ارتباطات و محیط سالم) در (۳۹ گویه) بیان می کنند. تمام گویه ها با استفاده از مقیاس چهار قسمتی لیکرت (=۱ کاملاً نادرست، =۲ تا حدودی نادرست، =۳ تا حدودی درست، =۴ کاملاً درست) مرتب شده اند که نمونه ها باید یکی از آنها را مطابق احساس خود علامت گذاری می نمودند.

برای پایایی ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، از روش

معناداری دارد ( $r = 0.496$ ,  $p < 0.001$ ) آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد توانمندی پرسنل و دیدگاه آنان در بُعد رابطه مداری "مدیران پرستاری رابطه معناداری دارد ( $r = 0.591$ ,  $p < 0.001$ ) بدین صورت که با افزایش رابطه مداری مدیران میزان توانمندی پرسنل آنها افزایش می یابد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

همچنین با انجام آزمون همبستگی چند گانه گام به گام (chiorol Stepwise regression) رابطه مداری مسئول ۳۵٪ تغییر در توانمندی پرسنل است و پس از آن سابقه کار در بخشی که هم اکنون کار می کنند مسئول ۳۷٪ تغییر در توانمندی است. عبارت دیگر، رابطه مداری و سپس سابقه کار در بخش فعلی پرستاران از پیشگویی کننده های توانمندی آنان است که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

همچنین انجام آزمون همبستگی چند گانه گام به گام در مورد ابعاد توانمندی نشان می دهد که دو بُعد روحیه با (۷۵٪) ( $p < 0.001$ ) و پس از آن بُعد محیط سالم (۸۷٪) ( $p < 0.001$ ) از اولین ابعادی هستند که موجب تغییر در توانمندی می شوند.

آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد، توانمندی مدیران و دیدگاه آنان در بُعد "وظیفه مداری" شیوه رهبری رابطه معناداری ندارد ( $r = 0.352$ ,  $p = 0.152$ ) آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد، توانمندی مدیران و دیدگاه آنان در بُعد "رابطه مداری" شیوه رهبری رابطه معناداری ندارد ( $r = 0.209$ ,  $p = 0.405$ ) که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است. توانمندی مدیران با شیوه های عملکردی آنان از دیدگاه خودشان با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p = 0.475$ ) و نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است. "وظیفه مداری" مدیران پرستاری از دیدگاه (۶۶٪) آنان در حد بالا و از دیدگاه (۷۹٪) پرسنل در حد پایین است. "وظیفه مداری" از دیدگاه پرسنل با انواع شیفت کاری آنها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت معناداری دارد ( $p = 0.031$ )

بیشترین و کمترین در شیفت صبح (۷/۸۵٪ ± ۳۴/۸۴) و کمترین

دارای توانمندی در حد متوسط می باشند. مقایسه میانگین توانمندی مدیران ( $1705 \pm 12494$ ) و توانمندی پرسنل ( $1702 \pm 9654$ ) با استفاده از آزمون آماری تی مستقل ( $p < 0.001$ ) انجام گرفته؛ تفاوت معناداری را نشان می دهد. میانگین ابعاد توانمندی بترتیب عبارتند از: وضوح هدف (۲/۹۶)، کار گروهی (۲/۷۹)، ارتباطات (۲/۵۹)، روحیه (۲/۵۵)، رفتار منصفانه (۲/۳۹)، قدر دانی (۲/۳۶)، محیط سالم (۲/۲۳)، مشارکت (۲/۰۵) است.

جدول ۴: تاثیر ابعاد شیوه های رهبری مدیران از دیدگاه پرسنل و ویژگیهای فردی آنان بر توانمندسازی پرسنل پرستاری

متغیرهای مستقل	Beta	t	Sig.
رابطه مداری	۱/۰۴۰	۷/۹۹	۰/۰۰۰*
وظیفه مداری	۰/۱۶۲	۱/۵۸	۰/۱۱۶
سابقه کار پرستاری در بخش فعلی	۰/۶۹۸	۲/۲۲	۰/۰۲۸۰*
سابقه کار پرستاری	۰/۱	۱/۳۵	۰/۱۸۱
سن	۰/۰۲۳	۰/۲۱۱	۰/۷۵۶
* $R^2 = 0.330$ $F = 62/88$ $df = 1$ سطح معناداری $p < 0.001$			
** $R^2 = 0.376$ $F = 32/96$ $df = 2$ سطح معناداری $p < 0.005$			

نتایج نشان می دهند که توانمندی پرسنل با سبکهای رهبری مدیران از دیدگاه آنان با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت وجود دارد. ( $F = 12$ ,  $p < 0.001$ ) و توانمندی پرسنل در سبک رهبری و وظیفه مداری و رابطه مداری پائین یا دو گروه دیگر متفاوت است.

آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد، توانمندی پرسنل با سابقه کار در بخش کنونی رابطه معناداری دارد ( $r = 0.172$ ,  $p = 0.52$ )، توانمندی پرسنل و جنس آنها با استفاده از آزمون آماری تی مستقل تفاوت معناداری نشان می دهد  $p = 3\%$  توانمندی در جنس زن ( $1702 \pm 9456$ ) و در جنس مرد ( $1675 \pm 103$ ) می باشد. توانمندی پرسنل با انواع شیفت کاری آنان با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت معناداری نشان می دهد ( $p = 0.002$ ) بیشترین توانمندی در شیفت صبح ( $14/87 \pm 107/89$ ) و کمترین توانمندی در شیفت عصر ( $18/31 \pm 8/89$ ) می باشد. بر اساس آزمون پست هوک (Post Hoc) توانمندی در شیفت صبح با دو شیفت دیگر تفاوت دارد ( $p = 0.008$ ).

آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد، توانمندی پرسنل و دیدگاه آنان در بُعد وظیفه مداری مدیران پرستاری رابطه

پرسنل از رفتارهای مدیریتی موقعیتی مدیران با افزایش توانمندی خودشان دارای ارتباط معناداری است. طوریکه با افزایش احساس توانمندی در پرسنل تمایل آنها برای انجام کار و رضایت شغلی آنان افزایش می یابد (۲۰). امانتایچ این مطالعه حاضر نشان می دهد که اگرچه اکثریت مدیران (۷۲/۲٪) توانمندی بالائی در خود احساس می کنند، اما میزان توانمندی اکثر پرسنل آنها (۷۷/۴٪) در حد پایتتر از متوسط میباشد. و بین میانگین توانمندی مدیران از دیدگاه خویش و میانگین توانمندی پرسنل از دیدگاه خودشان تفاوت وجود دارد (نمودار و جدول ۱). بعبارت دیگر مدیران علی رغم حس توانمندی بالا دارای عملکردی نبوده اند که پرسنل آنها نیز توانمندی بالائی را احساس نمایند. لذا، دیده می شود که مدیران توانمند که انتظار می رود با رفتارهای

وظیفه مداری در شیفیت عصر (۹/۰۲ ۳۰/۸۵) می باشد. براساس آزمون پست هوک رفتار وظیفه ملتری مدیران پرستاری از دیدگاه پرسنل در شیفیت صبح با دو شیفیت دیگر تفاوت دارد (p=۰/۰۰۸) بعد "رابطه مداری" مدیران پرستاری از دیدگاه (۹۹/۲٪) پرسنل در حد کم است، در حالیکه نیمی از مدیران (۵۰٪) معتقدند این رفتار خود را در حد زیاد بر آورد کرده اند. آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد بعد وظیفه مداری و رابطه مداری مدیران پرستاری از دیدگاه پرسنل رابطه معناداری دارد (p=۰/۰۰۱ r=۰/۶۹۷) آزمون آماری رگرسیون خطی نشان می دهد، بعد وظیفه مداری و بعد رابطه مداری شیوه رهبری از دیدگاه مدیران رابطه معناداری دارد (p=۰/۸۲۱ r=۰/۰۰۱، نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۴: تأثیر ابعاد شیوه های رهبری مدیران از دیدگاه پرسنل و ویژگیهای فردی آنان بر توانمندسازی پرسنل پرستاری

متغیرهای مستقل	Beta	t	Sig.
رابطه مداری	۰/۰۴۰	۷/۹۹	۰/۰۰۰*
وظیفه مداری	۰/۱۶۴	۱/۵۸	۰/۱۱۶
سابقه کار پرستاری در بخش فعلی	۰/۶۹۸	۲/۲۲	۰/۰۲۸**
سابقه کار پرستاری	۰/۱	۱/۳۵	۰/۱۸۱
سن	۰/۰۲۳	۰/۳۱۱	۰/۷۵۶
* R <sup>2</sup> = ۰/۳۵ F = ۱۷/۸۸ df = ۱ سطح معناداری p < ۰/۰۰۱			
** R <sup>2</sup> = ۰/۳۷۶ F = ۳۴/۹۶ df = ۲ سطح معناداری p < ۰/۰۰۵			

نتایج نشان می دهد که رابطه مداری مدیران پرستاری به عنوان متغیر مستقل به میزان ۳۵٪ پیشگوئی کننده توانمندی پرسنل پرستاری است (p < ۰/۰۰۱). سابقه کار پرسنل پرستاری در بخشی که هماکنون کار می کنند با در نظر گرفتن رابطه مداری شیوه رهبری میدان پیشگوئی کننده توانمندی آنان می باشد (p < ۰/۰۰۵).

اثر بخش خویش پرسنل خود را نیز توانمند نمایند به این هدف نرسیده اند. البته محدودیتهای سازمانی و فردی (مانند نگراندن دوره های آموزش ضمن خدمت) می تواند از عوامل مؤثری در بروز این رفتارهای مدیریتی باشند. بدیهی است که بدنبال آن میزان انگیزه و رضایت پرسنل برای ارائه مراقبت مطلوب و دستیابی به اهداف سازمانی در حد مطلوب نباشد. از طرف دیگر

همانطور که نمودار ۲ نشان میدهد، بیشتر مدیران (۴۴/۴٪) از دیدگاه خودشان از شیوه رهبری "وظیفه مداری و رابطه مداری بالا" استفاده می کنند، اما بیشتر پرسنل پرستاری (۷۹/۸٪) شیوه رهبری مدیران خود را وظیفه مداری و رابطه مداری پائین بیان کردند و مقایسه شیوه رهبری مدیران از دیدگاه خود و پرسنل آنها نمایانگر تفاوت بین نگرش مدیران و درک پرسنل از رفتارهای آنها است. سابقه کار مدیریتی مدیران با شیوه رهبری آنان با استفاده از آزمون آماری کای اسکوتر ارتباط معناداری نشان می دهد (p=۰/۰۱۹).

### بحث

مطالعات انجام شده، نشان می دهند که عملکردهای مدیران با ایجاد توانمندی در پرسنل در ارتباط است و مدیرانی که خود کارا و توانمند هستند

از شیوه های اثربخش مدیریتی استفاده می نمایند و با فراهم نمودن محیط ذهنی و کاری مطلوب بر پرسنل خویش تأثیر می گذارند، بطوریکه منجر به حس توانمندی و انگیزه بیشتر در پرسنل نیز میگردد. (۲۰، ۲۸، ۲، ۱۰، ۷، ۲) در این راستا مک کای (Mcicay ۱۹۹۵) با مطالعه ارتباط بین شیوه های رفتاری مدیران و درک پرسنل پرستاری از توانمندی دریافت که درک

احترام متقابل، اعتماد و دلگرمی در کار و کانهای ارتباطی باز نیز در حد کمتر از متوسط توسط اکثریت (۹۹٪) پرسنل درک و بیان شده است (جدول ۳).

در واقع، آزمونهای آماری با اطمینان ۹۵٪ نشان دادند که رفتارهای مدیران اثربخشی لازم را نداشته تا پرسنل در خود احساس توانمندی و صلاحیت نمایند. حال آنکه میانگین سابقه کار پرسنل (۷/۵۶ ± ۴/۴۷ سال) نشان می دهد که آنها توانایی های لازم (دانش و مهارت) را دارا می باشند. لذا، مدیران می توانستند توجه بیشتری به افراد نمایند. (رابطه مداری بالا و استفاده از رفتارهای تیمی و مشارکتی) تا سبب افزایش انگیزه درونی و رضایت شغلی در آنها گردد. اما همانطوریکه بیان شد، درک پرسنل از رفتار آنها برخلاف این امر است.

نتایج بررسی ارتباط بین ویژگیهای فردی و توانمندی و شیوه رهبری مدیران از دیدگاه پرسنل نشان می دهد که توانمندی پرسنل با انواع شیفت کاری آنان تفاوت معناداری را نشان می دهد. بدین ترتیب که پرسنلی که در شیفت صبح کار می کنند توانمندی بیشتر و پرسنلی که در شیفت عصر کار می کنند توانمندی کمتری دارند. که شاید دلیل دسترسی بیشتر پرسنل شیفت صبح به اطلاعات و منابع سازمانی و یانزدیکی بیشتر آنها با سرپرستار و برخورداری بیشتر از حمایت ایشان باشد. البته نیازمند بررسی بیشتر می باشد. همچنین توانمندی پرسنل با سابقه کار آنها در بخشی که کار می کرده اند نیز همبستگی معناداری را نشان می دهد. بگونه ای که با افزایش سابقه کار در بخشی که کار میکنند میزان توانمندی آنها زیاد می شود. بدیهی است که سابقه کار طولانی تر در یک محیط می تواند صلاحیت و اختیار افراد را برای انجام کلیه کارها در برداشته باشد.

از طرف دیگر توانمندی پرسنل و جنس آنها نیز تفاوت معناداری را نشان می دهد. پرسنل پرستاری زن از توانمندی کمتری نسبت به پرسنل پرستاری مرد برخوردار هستند. حال آنکه لاسچینگر و همکارش (۲۰۰۱) با این تصور که شغل پرستاری از مشاغل زنانه می باشد و مردان که معمولاً در موقعیتهای شغلی پر قدرت کاری کنند اگر وارد این حرفه شوند احساس عدم قدرت می کنند لذا، به بررسی تأثیر جنس در دسترسی به ساختارهای توانمندی، تمایل و تعهد آنها نسبت

بسیاری از مطالعات نشان می دهد که مدیران دارای توانمندی بالا از خود رفتارهای اثربخش بروز میدهند بطوریکه منجر به ارتقاء حس توانمندی در پرسنل و بدنبال آن افزایش رضایت شغلی و اثربخشی کار آنها می گردد (۲، ۱). بعبارت دیگر توانمندی مدیران بر میزان توانمندسازی پرسنل تأثیر دارد. زیرا آنها از رفتارهای اثربخش استفاده می کنند که منجر به احساس توانمندی بیشتر پرسنل می شود. اما نتایج بدست آمده از میزان توانمندی مدیران و پرسنل در این مطالعه با موارد بالا، متفاوت است.

مورای Murray (۱۹۹۸) نیز در بررسی مقایسه ای بین نگرش مدیران پرستاری و همکاران آنها از میزان اثربخشی شیوه رهبری مدیران به این نتیجه رسید، که هر دو گروه، روش رفتاری مدیران پرستاری را و وظیفه مداری می دانند تا روش رابطه مداری (۲۸). نتایج بدست آمده از بررسی شیوه های رفتار مدیران برگرفته از پرسشنامه شیوه رهبری مدیران در این مطالعه هم که در راستای تعیین میزان توجه و اهمیت مدیران به دو بُعد "وظیفه مداری" و "رابطه مداری" است، نشان می دهد که مدیران (۴۴/۴٪) رفتار رهبری خود را "وظیفه مدار در حد زیاد" و "رابطه مدار در حد زیاد" می دانند (جدول ۱). یعنی رفتار تیمی و مشارکتی با پرسنل دارند و توانمندی مدیران با شیوه های عملکردی آنان از دیدگاه خودشان تفاوت معناداری ندارد. در حالیکه درک پرسنل (۷۹/۸٪) از رفتار و عملکرد آنها بصورت توجه به "وظیفه مداری در حد کم" و "رابطه مداری در حد پائین" می باشد (جدول ۱). اگرچه مطالعات نشان می دهد که سبکهای رهبری مدیران بر توانمندی پرسنل تأثیر دارد، اما نتایج این مطالعه نشان می دهد که بین نگرش مدیران از شیوه های رهبریشان و درک پرسنل از رفتارهای آنان تفاوت وجود دارد (نمودار ۲). از طرف دیگر توانمندی پرسنل در شیوه های رهبری مدیران نشان متفاوت است (توانمندی پرسنل در شیوه رهبری و وظیفه مداری و رابطه مداری پائین با توانمندی در سایر شیوه های رهبری مدیران متفاوت و در حد متوسط پائین است). بعبارت دیگر، پرسنل معتقدند که سازماندهی کار، تشریح وظایف پرسنل برلی آنکه چگونه، چه وقت، کجا و چطور کارها و تکالیف را انجام دهند مشخص و سازمان یافته نمی باشد و در حد کم است؛ همچنین مناسبات و ملاحظات انسانی بین مدیران و پرسنل، حمایت اجتماعی - عاطفی، روشهای تسهیل کننده کار و



آنان از شیوه های رفتاری مدیران اختلاف معناداری وجود دارد (جدول ۳).

بعبارت دیگر توانمندی پرستاران با درک آنان از رفتارهای عینی مدیرانشان متفاوت است؛ میزان توانمندی در پرسنلی که شیوه رهبری مدیران خود را وظیفه مداری و رابطه مداری پائین درک نموده اند، کمتر از سایر شیوه های رهبری درک شده می باشد (توانمندی این گروه ۹۲/۸۱). بطوریکه از حدود تقریباً ۸۰٪ پرسنل که توانمندی خود را متوسط بیان کرده اند نزدیک به ۷۲٪ آنها روش عملکرد مدیران خودشان را در راستای وظیفه مداری و رابطه مداری در حد پائین ذکر کرده اند. جالب اینجاست که بین توانمندی مدیران و دیدگاه آنان در بُعد "وظیفه مداری" و نیز بین توانمندی مدیران و دیدگاه آنان در بُعد "رابطه مداری" شیوه رهبری آنان ارتباطی وجود ندارد (جدول ۲) و نیز توانمندی مدیران و شیوه رهبری تفاوتی را نشان نمی دهد (جدول ۳). پس مشخص شد که مدیرانی که معتقدند توانمندی بالایی دارند در بکارگیری رفتارهای مناسب و مؤثر از خویش بگونه ای که محیطی روانی مطلوب ایجاد نمایند تا در آن پرسنل احساس توانمندی و صلاحیت نمایند ناموفق بوده اند. از طرف دیگر اکثر (۴۴/۴٪) مدیرانی که معتقدند رفتارهای تیمی و مشارکتی بکار میگیرند بایستی پرسنل آنها نیز توانمندی بالایی را بیان نمایند در صورتیکه فقط تعداد کمی از آنها (۱۷٪) این نکته را بیان کردند و اکثریت پرسنل (۷۷/۸٪) توانمندی خود را در حد متوسط ذکر نموده اند. بنظر می رسد گذراندن دوره های آموزش ضمن خدمت و یا برنامه بهسازی مدیریت می تواند مؤثر باشد. مطالعات نیز بیان می کنند که مدیران توانمند قادر به ایجاد حس توانمندی در پرسنل هستند، زیرا با علت دسترسی بیشتر به قدرت و فرصت بر اساس سلسله مراتب سازمانی توانمندی بالایی را نسبت به پرسنل احساس می کنند و می توانند با نقشهای تسهیل کنندگی و رایزنی خویش حس توانمندی پرسنل را نیز افزایش دهند (۲۰، ۳۰).

این مطالعه نشان داده که رابطه مداری مدیران پرستاری بعنوان متغیر مستقل بمیزان ۳۵٪ پیشگویی کننده توانمندی پرسنل پرستاری است. سابقه کار پرسنل پرستاری در بخشی که همکنون کار می کنند با در نظر گرفتن رابطه مداری شیوه رهبری

به سازمان پرداخت و دریافتند که واکنش جنس مرد و زن نسبت به مدل پیش بینی شده (دسترسی مردان به ساختارهای توانمندی برابر با زنان نیست) مساوی است و نتایج آنان پیشنهاد می کند که توانمندسازی روش بسیار خوبی را ایجاد می کند که در آن نگرشهای سازمانی در دو جنس زن و مرد بطور مساوی افزایش می یابد (۲۹). اما برخلاف مطالعه آنها، این مطالعه نشان میدهد که ایفای نقش در سازمانها با توجه به فرهنگ خاص جامعه ما و سازمان صورت می گیرد، لذا بدیهی است که در جامعه مورد نظر زنان دارای احساس توانمندی کمتری نسبت به مردان باشند. شیفت کاری پرسنل با دیدگاه آنان از شیوه رفتاری و وظیفه مداری مدیرانشان تفاوت معناداری را نشان می دهد. پرسنل شیفت صبح وظیفه مداری بیشتر و پرسنل شیفت عصر وظیفه مداری کمتری را بیان کرده اند. که میتواند دلیل نظارت مستمر سرپرستار، سوپروایزران بالینی و آموزشی و مترون بیمارستان بر وظایف آنها نسبت به پرسنل شیفت عصر که تنها تحت نظارت سوپروایزر بالینی شیفت خود هستند، باشد.

در بررسی ویژگیهای فردی مدیران و توانمندی و شیوه رهبری آنها نتایج بدست آمده نشان میدهد که تنها سابقه کار مدیریتی مدیران با شیوه رهبری آنها رابطه معناداری دارد.

لاسچینگر (۱۹۹۴) نیز ارتباط بین مفاهیم توانمندی مدیران پرستاری در ایفای نقش رهبری بر طبق نظر کوئین بررسی کرد، او دریافت که درک بالایی مدیران از ساختارهای توانمندسازی و دسترسی به این ساختارها می تواند در ایفای نقشهای مدیریتی و رهبری اثربخش آنها مؤثر باشد (۳۰). وی با مطالعه دیگری در سال (۱۹۹۷) دریافت که بین توانمندی مدیران و انجام وظایف مدیریتی و رهبری آنان همبستگی زیادی وجود دارد. همچنین اینکه نگرش و درک پرستاران از توانمندی بر عملکرد، رضایت شغلی و اثربخشی کار آنها تأثیر زیادی دارد که خود متأثر از نحوه رفتار مدیران می باشد. یعنی پرسنل هنگامیکه عملکرد مدیران خود را اثربخش درک کنند، می توانند حس توانمندی بالاتری داشته باشند (۶). نتایج این بررسی همبستگی مثبتی را بین توانمندی پرسنل و دیدگاه آنان از شیوه های رهبری مدیرانشان در ابعاد رابطه مداری و وظیفه مداری نشان می دهد (جدول ۲)؛ اما نتایج نشان می دهد که بین میانگین توانمندی پرسنل و درک



اثر بخش برقرار میکنند. بعبارت دیگر مدیران و رهبران اثربخش به افراد (رابطه مداری) اهمیت خاصی میدهند. و بدین ترتیب توانمندی سازمانی و روانی پرسنل را افزایش می دهند (۳۱). اورسون Everson (۱۹۹۴) نیز رفتارهای اثربخش مدیران را شامل ارتباطات مؤثر با همکاران، مدیران مافوق و انعطاف پذیری، سازش و قبول تغییر و مهارت‌های رهبری، ایجاد جو خلاق و گرم و روابط انسانی می داند (۳۲). مانو جلیویش (Manoslovich) (۲۰۰۲) بیان می کند که توانمندسازی روانی و سازمانی مسئول ۳۸٪ تفاوتها در رضایت شغلی پرستاران هستند. مدیران با ایجاد برنامه و انجام مداخلاتی در محیط‌های بیمارستانی توانمندسازی سازمانی و روانی را افزایش می دهند و بدنبال آن رضایت شغلی پرستاران و بیماران ارتقاء و کیفیت مراقبت بهبود میابد.

کوهیار و همکارانش (۱۳۸۱) دریافتند که مهارت‌های ارتباطی مدیران و رضایت شغلی پرسنل پرستاری نسبت به سایر مهارت‌های رهبری (تصمیم گیری و مشکل گشایی، آموزشی، انگیزشی) باهم ارتباط قوی تری دارند ( $p=0.47$ ) (۱۹). پس به اهمیت نقش ارتباطات انسانی در توانمندسازی بیشتر پرسنل پی میبریم. پس به این نتیجه می رسیم که عملکرد مدیران دارای اثربخشی لازم نمی باشد، زیرا مدیران اثربخش با تفویض مسئولیت‌ها، افزایش حس خودکنترلی و استقلال در عملکرد در پرسنل خویش می توانند به توانمندی پرسنل کمک نموده و بدین ترتیب منجر به احساس مسئولیت نسبت به کارهایشان و حتی احساس مالکیت نسبت به مجموعه سازمان در پرسنل گردند تا بدین وسیله کیفیت عملکرد پرسنل و نحوه ارائه مراقبت به بیماران را ارتقاء بخشند. نتایج این مطالعه مؤید مطالعات چند سال اخیر در پرستاری می باشد که بیان داشتند کیفیت مراقبت و رضایت پرستاران نسبت به کار پائین است (۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸).

### نتیجه گیری و کاربرد برای مدیران پرستاری

یافته‌های این مطالعه هم در تأیید مطالعات قبلی نشان داد که سبک‌های رهبری مدیران پرستاری بر روی توانمندی پرستاران مؤثر است. این مطالعه نیز در راستای نظریات ارائه شده در مورد توانمندسازی پرسنل نشان داد که چطور احساسات یا تجارب

مدیرانشان نیز ۳۷٪ پیشگویی کننده توانمندی آنان می باشد. این نتایج تأیید کننده مطالعات قبلی می باشد. بعبارت دیگر رابطه مداری در سبک رهبری می تواند موجب ۷۵٪ تغییر در روحیه و (۸۷٪) تغییر در ایجاد درک محیط سالم از طرف پرسنل می شود. مورسون (۱۹۹۷) رهبری تحولی که همان رابطه مداری می باشد را ۳۰٪ عامل پیش بینی کننده بر رضایت شغلی پرسنل پرستاری میدانند و رهبری تعاملی تنها ۱۰٪ عامل پیشگویی کننده بر رضایت شغلی پرسنل پرستاری است و رهبری تحولی از طریق تأثیر مستقیم بر توانمندسازی پرسنل سبب تغییر بر رضایت شغلی آنان میگردد. (۱)

لاسچینگر Laschinger (۱۹۹۷) نیز دریافت که مدیران با ایجاد جو روانی مثبت، ایجاد اعتماد و اطمینان به نفس و احترام متقابل، تشویق و قدر دانی از پرسنل هنگام کسب موفقیت بعبارت دیگر توجه به افراد (رابطه مداری) می تواند در توانمندسازی آنان نقش مهمی داشته باشند (۶).

اوزارلی Ozarollr (۲۰۰۳) در پی تحقیق خود بیان می دارد که رهبر تحولی (رابطه مدار) با توجه زیاد نسبت به پرسنل سبب افزایش رضایت شغلی آنها میگردد و پرسنل باهم بشکل گروهی کار می کنند که عملکرد بهتر و بیشتر، نوآوری و اثربخشی بالاتری را به همراه دارد. این رهبران با ایجاد جو مشارکتی، تفویض مسئولیتها، دادن اختیار و استقلال بیشتر در کارهای مربوط به خودشان سبب افزایش توانمندی پرسنل می گردند (۲).

پس بنظر می رسد مدیران برای ایجاد تغییر در توانمندی پرسنل خویش میبایست توجه لازم به ارتباطات اثربخش و رابطه مداری با پرسنل نمایند و تا حد امکان از گردش زیاد پرسنل در بخشها اجتناب کنند. و از طرف دیگر دسترسی پرسنل تمامی شیفتها به ساختارهای توانمندسازی مانند دادن اطلاعات و حمایت کافی از آنها می تواند در افزایش توانمندی آنان مؤثر باشد.

همانطور که کورزن Kurzen (۲۰۰۱) بیان می کند مدیران توانمند و کارآمد از شیوه‌های رهبری اثربخش استفاده می کنند، آنها کارهای رایج و معمول را انجام نمی دهند بلکه با مطالعه و تجربه سعی می کنند تا نقاط ضعف و حقوق خود و پرسنل را بشناسند، به پرسنل خود احترام می گذارند و با آنها ارتباط

برنامه های بهسازی مدیران پرستاری در راستای بهبود رفتار رهبری آنان انجام گیرد و سپس مطالعه تکرار شود. بدیهی است که توانمندسازی فردی می تواند ایجاد تغییر را در موقعیت محدودکننده سازمانهای بوروکراتیک بیمارستانهای جامعه ما تسهیل نماید.

تشکر و قدردانی: از همه پرستاران (مدیران و پرسنل پرستاری) شرکت کننده در این پژوهش سپاسگزاری و قدردانی می شود. همکاری صادقانه مدیریت محترم پرستاری بیمارستان مورد پژوهش در خور ستایش و تقدیر می باشد.

#### References:

1-Morrison, R. The Relation between Leadership style and Empowerment on job Satisfaction of Nurses. *J Nnrs Adm.* 1997; 27(5): 27-34

2- Ozarali, N. Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. *Lead&Organ Develop J.* 2003; 24(6): 335-344.

3- Laschinger, H.K.S., Wong, C., McMahon, L., Kaufmann, C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *J Nurs Adm.* 1999; 29(5): 28-39

4-Lee Kingdom, B. Nurses Perception of Desirable Qualities/ Characteristics of a Good leader. Available: [www.google.com](http://www.google.com); visited on: 2/2004

5- Laschinger H.k.S., Finegan J., Shamian, J. Promoting nurses' health: Effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nurs Econo.* 2001; 19: 42-52.

6-Laschinger H.K.S., Havens D. The effect of workplace Empowerment on staff nurses occupational mental Health and work effectiveness. *J Nnrs Adm.* 1997; 27 (6): 42-50

7- Laschinger H.k.S., Shamian J., Thomson, D. Impact of magnet hospital characteristics on nurse's perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nurs Econo.* 2001; 19(5): 209-19

8-Laschinger H.K.S., Sabiston J.A., Kutzcher L. Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Test Kanter's theory of structural power in organizations. *Reser Nurs and Health.* 1997; 20: 341-352

پرسنل از توانمندسازی فردی در محیط کار از نحوه رفتارهای رهبری و مدیریت مدیران پرستاری تأثیر می پذیرد. این نتایج می تواند موجب تشویق مدیران به بهسازی رفتارهای رهبری خود در محیط کار شود. همچنین آنها را به اجرای اقداماتی ترغیب نمایند که منجر به بهسازی روانی محیط کار پرستاران گردد. بدین ترتیب کیفیت زندگی کار پرستاران بهبود یابد. 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 بدنبال دارد. پیشنهاد می شود،

9- Sabiston, J., Laschinger, H.K.S. Staff nurse work empowerment and perceived autonomy: testing Kanter's theory of structural power in organization. *J Nurs Adm.* 1995; 25(9): 42-50

10- Laschinger H.K.S., Havens D. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice, work satisfaction and work effectiveness. *J Nurs Adm.* 1996; 26(9): 27-35

11- Manojlovich, M., Laschinger H.K.S. The relationship of Empowerment and Selected Personality Characteristics to nursing job satisfaction. *J Nurs Adm.* 2002; 32(11): 586-595

12- Hatcher E. Laschinger H.k.S. Staff nurses' perceptions of job empowerment and level of burnout: A test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Canad J Nurs Adm.* 1996; 9(2): 74-94

۱۳- هرسی، پ. بلانچارد، ک. مدیریت رفتار سازمانی. ترجمه قاسم کبیری، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۳

۱۴- صندوقچین، آلف. بررسی نگرش پرستاران تحت سرپرستی سرپرستاران در نحوه مدیریت آنها در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۵

۱۵- قابلجو، م. بررسی میزان مهارتهای مدیریت (سرپرستار) بخشهای بیمارستانهای مختلف مناطق چهار گانه شهر تهران و تأثیر آن بر روی کیفیت مراقبتهای پرستاری پرستاران شاغل در همان بیمارستانها. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۳

practitioners. Available: [www.google.com](http://www.google.com); visited on: 2/2004

23- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., Wilk, P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting: Expanding Kanter's Model. *J Nurs*

*Adm.* 2001; 31 (5): 260-272

26- Wilson, B., Laschinger, H.K.S. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. *Nurs Manage.* 1996; 27(5): 44-48

27- Mitty E. Handbook for Director of nursing in long-term care. 1th ed. New York: Delmar publisher; 1998: 60-75

28- Murray B. Nurse Executives Leadership Roles: Perceptions of incumbents and influential Colleagues. *J Nurs Adm.* 1998; 28(6): 17-24

29- Laschinger, H.K.S., Finegan J. The Antecedents and Consequences of Empowerment: A Gender Analysis. *J Nurs Adm.* 2001; 31(10): 489-497

30- Laschinger, H.K.S., Shamian, J. Staff nurse and nurse Managers Perceptions of Job Related Empowerment and Managerial Self - efficacy. *J Nurs Adm.* 1994; 24(10): 38-47

31- Kurzen C. Contemporary Practical/Vocational Nursing. Lippincott. 2001. c12: 262-270

32- Everson, B. Using an interview Guide to Identify effective nurse managers. *J Nurs Adm.* 1994; 24(45): 33-38.

۱۶- هاشمی، الف. آنچه یک سرپرست باید بداند. تهران: آموزش ایران خودرو

۱۳۸۰ .

۱۷- اریایی سرجو، ح. بررسی درک و عملکرد سرپرستاران از مهارت‌های حرفه‌ای خود در بیمارستانهای شهر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۶.

۱۸- کواری، ح. بررسی رابطه رضایت شغلی پرسنل درمانی با نحوه عملکرد مدیران مربوطه در بیمارستانهای دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۳.

۱۹- کوهیار، الف. جواد زاده، ز. رحیم زاده، م. علوی مجد، ح. بازارگادی، م. بررسی رابطه مهارت‌های رهبری سرپرستاران با رضایتمندی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی. تهران. نشریه دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه شهید بهشتی. زمستان ۸۲

20- Laschinger, H.K.S. UWO workplace Empowerment Research Program 1992-2001.

Available: [www.google.com](http://www.google.com); visited on: 2/2004

21- Laschinger, H.K.S. Finegan, J., Shamian, J. Workplace Empowerment as a predictor of nurse Burnout in restructured Health care setting .

Available: [www.google.com](http://www.google.com); visited on: 2/2004

22- Laschinger H.k.S. Work place empowerment, collective work relationship , and job strain in nurse



## Abstract

### The relationship between nurse managers' leadership styles and staff nurses empowerment

**Authors:** Zaeimi, M. M.S.<sup>1</sup>, Vanaki, Z. Ph.D.<sup>2</sup>, Hadjizadeh, E. Ph.D.<sup>3</sup>

**Objectives:** This study proposed to determine nurse managers' empowerment and leadership styles behaviors in their own perceptions and their nursing staff. Then relationship between two perspectives determined and compared.

**Introduction:** Many studies on the nurse managers' empowerment and their leadership styles and also, staff nurses showed nurse managers by consideration to staff nurses' morality; communication and relative environment resulted to staff empowerment.

**Method:** All of the nurse managers and nursing staff in one teaching hospital in Tehran were participated in this study. (18) Managers and (119) nursing staff completed LBDQ and Workplace Empowerment Questionnaire that designed by Jaffe & Scott.

**Finding:** Nurse Managers' (72/2%) empowerment was high. While, the empowerment of staff nurses was moderate (71/4%) and nursing staff perception of their nurse managers' leadership behavior was "Low initiating structure and Low consideration". Independent t-test showed, ( $p < 0/001$ ) significant difference between nurse managers' empowerment and their staff nurse. Also, two ANOVA showed significant difference between staff nurses' empowerment and nurse managers' leadership styles. ( $F=12/55$   $df=2$   $p < 0/001$ ). Finding show that the consideration domain in leadership styles of nurse managers' empowerment predicated (35%) of the variance in the staff nurses empowerment. morale component (75%) and environment (87%) of empowerment subcomponent can resulted of the variance in the staff empowerment.

**Conclusion:** High level of nurse managers' empowerment and their leadership styles; "high initiating structure and high consideration", weren't effective on the staff empowerment. Nurse Managers couldn't behave effective, because of bureaucratic structure of hospitals and lack of management & leadership in nursing. Designing intervention such as management & leadership development program may be effective strategy for nurse managers and has a greater impact on staff attitudes and behavior, ultimately increase and improve staff empowerment and performance (quality of care).

**Keywords:** Nurse managers, nurse empowerment

