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

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

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 مسؤول: زهره قمری زارع**
کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم
آدرس: zohre.ghamari@yahoo.com

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

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 ($P<۰/۰۰۱$)؛ 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

فصلنامه مدیریت پرستاری
سال دوم، دوره دوم، شماره اول
بهار ۱۳۹۲

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

■ **مقدمه**

مدیریت سازمان‌ها امری ضروری است و در زندگی و جهان امروز، نیاز بیش از پیش به رهبری احساس می‌شود (۱)؛ در این راستا؛ در برخورد با چالش‌های پیچیده حاضر در حرفه سلامت؛ رهبری اثربخش پرستاری (۲) و وجود مدیرانی با رهبری انعطاف‌پذیر و انطباق‌پذیر ضروری است (۳). اثربخشی وقتی است که سبک رهبر متناسب با موقعیت اعمال می‌شود و هرگاه سبک نامتناسب با موقعیت اعمال گردد، غیر اثربخش نام می‌گیرد (۴). سبک‌رهبری عبارت است از درک پیروان از رفتارهای رهبر (۵). رهبران اثربخش تنها بر یک سبک‌رهبری متکی نیستند بلکه سبک‌رهبری خود را با توجه به موقعیت تطبیق می‌دهند (۶, ۷).

نظریه‌ها و الگوهای مختلفی برای رهبری وجود دارد. از مهم‌ترین آنها الگوی رهبری موقعیتی می‌باشد. این الگوی رهبری که به نام تهیه کنندگان آن با نام هرسی و بلانچارد (Hersey and Blanchard) معروف است، تصویرگر چهار سبک رهبری است که از دو جزء اصلی وظیفه مداری (حد ممکن تشریح وظایف و مسؤولیت‌های فرد یا گروه به وسیله رهبر) و رابطه مداری (حد ممکن برقراری ارتباط دو طرفه یا چند طرفه) تشکیل شده است. آن‌ها معتقدند که سبک رهبری مدیر به سطح آمادگی پیروان بستگی دارد و آمادگی را میزان توانایی و تمایل پیروان در بدست آوردن توفیق در انجام تکلیفی خاص تعریف کرده‌اند. ایشان در ادامه بیان داشته‌اند که چیزی به نام «بهترین راه» برای تأثیرگذاری بر افراد وجود ندارد و رهبران نیاز دارند تا با توجه به سطح آمادگی افراد، سبک رهبری مناسب را برگزینند، در آن صورت است که مناسب‌ترین رفتار رهبری برای کارکنان انتخاب شده است (۴).

در تحقیقات مختلف آمار و ارقامی وجود دارند که می‌تواند تأیید کند که اکثریت مدیران بیمارستان‌ها، اثربخشی کافی در رهبری ندارند؛ چرا که اکثریت این تحقیقات نشان داده‌اند که سبک رهبری مدیران آمرانه بوده، حال آن که در محیط متغیر بیمارستان‌ها، وجود یک سبک غالب نمی‌تواند دلیل بر «بهترین سبک» برای تأثیرگذاری بر افراد باشد (۸-۱۰)، همچنین ضعف در انطباق پذیری بین سبک رهبری و سطح آمادگی کارکنان در برخی از مطالعات وجود داشته است (۵, ۱۱). هم چنین تحقیقات نشان می‌دهد که اولاً مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت‌های مدیریتی می‌توانند در ارتقای کیفیت مراقبت، بهسازی حرفه‌ای، توانمندسازی کارکنان و حمایت از پرستاران مؤثر باشند؛ ثانیاً بسیاری از مدیران پرستاری این مهارت‌ها را به طور کامل و مناسب بکار نمی‌گیرند (۱۲, ۱۳)؛ در این باره کوهن (۲۰۰۶) گزارش می‌کند که متأسفانه مدیران پرستاری برای ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران، توانمند نشده‌اند (۱۴). دهقان نیری (۲۰۰۶) در یک پژوهش کیفی بیان می‌دارد که پرستاران، افزایش بهره‌وری خود و تیم پرستاری را منوط به دانش و آگاهی مدیران از علم مدیریت دانسته و به همین دلیل برگزاری دوره‌های آموزشی مدیریت را برای همه مدیران پرستاری از جمله سرپرستاران لازم دانسته‌اند (۱۵). الشعیبی (۲۰۰۹) معتقد است که انتخاب نادرست سبک رهبری سبب رهبری غیر اثربخش در سازمان می‌شود و اطلاعات و دانش مدیریتی ناکافی مانعی برای رهبری مدیران محسوب می‌گردد (۱۶).

وانگ و کومینگ (۲۰۰۷) با مطالعه سیستماتیک روی مقالات رهبری با هدف تعیین ارتباط بین بازده بیمار و رهبری پرستاری دریافتند که ۷ مقاله توصیفی در این باره وجود داشته است که نتایج آن دال بر وجود ارتباط رفتارهای اثربخش رهبری در موقعیتهای پرستاری و برآیندهای بیمار از دریافت خدمات بوده است (۱۷). رضایت بیمار و استفاده مؤثر از منابع انسانی نیز دو موردی هستند که نشان از وجود رهبری موفق و اثربخش در سازمان است (۱۸).

نتایج مطالعه پورسل و میلنر (۲۰۰۵) نشان داد مدیران پس از گذراندن دوره بهسازی مدیریت، اذعان نمودند آنها مسئولیت‌ها و نقش مدیریتی خود را تا قبل از این نمی‌شناخته و نمی‌دانستند با احراز این سلامت چه اقداماتی را باید انجام بدهند و معتقد بودند دوره‌های بهسازی مدیران باید آنان را برای ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران بخش خود توانمند نماید (۱۹). نتایج مطالعه ویلسون (۲۰۰۵) نیز نشان داد که برنامه‌های بهسازی مدیران پرستاری می‌تواند ضمن بهبود کیفیت زندگی کاری، احساس تعهد نسبت به سازمان در پرستاران ایجاد نموده و اعتماد را به مدیریت پرستاری افزایش بدهد (۲۰).

در بیان اهمیت بهسازی مدیران می‌توان به طراحی کوریکولوم از سوی اسویرینگن (۲۰۰۹) اشاره داشت که برای بهسازی رهبران، سطوح آموزشی (سطح مبتدی تا پیشرفته) تعریف کرده است و معتقد است بایستی برای آموزش و بهسازی رهبری پرستاری وقت گذاشته شود و سپس به منظور شناسایی تأثیر آموزش و بهبود یادگیری رهبران؛ ارزیابی‌های مداوم از فرآیند آموزش صورت پذیرد (۲۱).

ایجاد محیط بالینی مطلوب برای استفاده از توانمندی‌های پرستاران و بالفعل کردن استعدادهای بالقوه آن‌ها نیازمند ایفای مهارت‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

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 پایین 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 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 (نمره۱ 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

از مطالعات هم عرض اســتفاده کرد، به این ترتیب که با ســنجش ســبک رهبری سرپرستاران با ابزار LBDQ و سنجش این متغیر با ابزار LEAD، پایایی با آزمون همبستگی پیرسون محاسبه گردید.
اثربخشی و انطباق پذیری سبک‌رهبری، بر اساس دستورالعمل آزمون پرسشــنامه LEAD تعیین شــده اســت. هر یک از گزینه‌ها دارای امتیاز ۲+ تا ۲- می‌باشد. با توجه به نمره کل کسب شده، اثربخشی ســبک رهبری در ۲ ســطح اثربخش (۲۴+ تــا ۱+) و غیراثربخش (۲۴- تــا ۱-) قرار می‌گیرد. انطباق‌پذیری ســبک رهبری نیز در ۳ سطح انطباق‌پذیری پایین (۲۳-۰)، انطباق‌پذیری متوسط (۲۹-۲۴) و انطباق‌پذیری بالا (۳۶-۳۰) قرار می‌گیرد.
پس از کسب معرفی‌نامه از مدیریت تحقیقات دانشگاه، تصویب طرح پژوهشــی در شورای اخلاق و کســب 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 خودســنجی و دگرســنجی مندرج به کد در اختیار آن‌ها قرار گرفت. به شــرکت‌کنندگان اطمینان داده شــد 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 اســاس نیاز سنجی آموزشی تدوین و سپس اجرا گردید. مطالعه پورفرزاد و همکاران (۱۳۸۹) با هدف ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارســتان‌های آموزشی اراک نشــان داد که ۷۶/۲٪ سرپرستاران شرکت کننده در پژوهش در هیچ گونه دوره بازآموزی مهارت‌های مدیریتی شرکت نکرده بودند و این مطالعه پیش گفت به عنوان مطالعه مبنایی و مقدماتی مورد توجه قرار گرفت و طبق نتایج آن، ارتقای عملکرد رهبری با برنامه بهســازی مدیریت هدف‌گذاری گردید (۵). برنامه طراحی شده تئوری و عملی بوده و برای یک روز کاری، آموزش مهارت‌های اساســی 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 «وظیفه مداری و رابطه مداری» است. از آنجایی که رفتارهای وظیفه مداری در اصول ارزشــیابی عملکرد نظیر بازگوکردن شرح وظایف به پرسنل و... قرار می‌گیــرد و رفتارهای رابطه مداری بیشــتر 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 شد. ســپس رهبری موقعیتی، سطوح آمادگی و سبک‌های رهبری تعریف و بکارگیری ســبک مناسب با ســطح آمادگی پرسنل مورد تحلیل قرار گرفت.
عــلاوه بر ارائه محتوای تعیین شــده در هر بخش، هر ســخنران 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 بوکلت 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 بیشــتر عملی کردن برنامه بهســازی در انتهای جلسه آموزشی بکار گرفتند. پژوهشگران جهت تدوین و معرفی چند موقعیت بالینی (ســناریوهای آموزشــی) 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 سرپرســتاران این بیمارستان برای حل این مشکل نحوه رفتار رهبر چگونه باید باشد؟

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

موقعیت بالینی شماره ۲: سبک‌های رهبری دستوری و توجیهی

به تازگی پرســتار طرحی تازه کاری وارد بخش شــما شــده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

جدول۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب تعیین اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

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

جدول۲. تعیین و مقایسه میزان اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

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

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

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

همچنین جهت نشـان دادن سـبک‌های دسـتوری و توجیهی به طراحـی موقعیتی که اکثر سرپرسـتاران با آن مواجه شـده بودند، پرداخته شـد. در این موقعیت نیز پژوهشگران، پرستار طرحی تازه کاری را تعریف کردند که وارد بخش آن‌ها شـده اسـت. رفتارهای رهبر توسط سرپرسـتاران جهت هدایت و حمایت از این پرستار به چالش کشیده شد. فرم ارزیابی کمیت و کیفیت جلسه آموزشی (ارائه شـده توسط دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک) جهت ارزیابی موفقیت برنامه استفاده شد. با دریافت مجموع نظرخواهی‌ها از سرپرستاران (با تکمیل فرم مخصوص طراحی شده از طرف دفتر آموزش مداوم) که نشـان دهنده درک مطالب آموزش داده شـده 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 سـوپروایزران و عدم نظارت پژوهشگر و تأکید بر مطالعه دوره‌ای بوکلت در مدت ۲ ماه، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید.

پس از جمع‌آوری پرسشـنامه‌ها، جمع‌بندی نمرات صورت گرفته و نتایج با استفاده از برنامه SPSS16 و آمار توصیفی (فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسـبی، میانگین، انحراف معیـار) و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

■ یافته‌ها

٪۸۴/۲ سرپرسـتاران زن، ٪۴۷/۴ در رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال بودند. میانگیـن و انحراف معیار سـابقه کار ۴/۴۵ ± ۱۷/۷۸ برآورد شـد. همچنین ٪۹۵/۷ پرسـنل 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

جدول۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب تعیین انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

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

جدول۴. تعیین و مقایسه میزان انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله با شیوه خودسنجی و دگرسنجی

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

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 ۶/۳۴±۱/۶۶ به ۴/۷۶±۶/۶۵ ارتقاء یافت که آزمون t زوجی تفاوت معناداری بین قبل و بعد از مداخله نشان داد (p<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲). میزان انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران به شیوه دگرسنجی در مرحله بعد نسبت به قبل از مداخله بیشتر شده بود؛ چرا که انطباق پذیری پایین از ۸۱/۲ ٪ به ۵۵/۱٪ 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<۰/۰۰۱)؛ حال آن که از دیدگاه خودشان تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۳۵).

■ 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

را منوط به فعالیت‌های آموزشـــی 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 داشـــت؛ به طوری که اگر ۵۸٪ پرســـنل پرســـتاری در مرحله قبل از مداخله ابراز کرده بودند که سرپرســـتاران دارای ســـبک 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 اثربخشـــی گزارش شده توسط سرپرســـتاران 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 داشـــت؛ اما نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات با اســـتفاده 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 خودســـنجی و دگرســـنجی را خودگزارشـــی بـــالای نمـــره اثربخشـــی توســـط سرپرســـتاران در مرحله قبل مداخله می‌دانند. با این حال سنجش رفتار سرپرســـتاران با ابزار دگرسنجی که بدنبال مشاهده و تجارب پرســـتاران صورت گرفتـــه، موجب پذیرش و مقبولیت بیشـــتر اثر مداخله و تقویت و اعتبـــار نتایج مطالعه حاضر می‌گردد. همچنین سرپرســـتاران ۵ بیمارستان آموزشی شهر اراک در مطالعه پورفرزاد و همـــکاران (۱۳۸۹)، نمرات اثربخشـــی خود را بیش از پرســـتاران 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 مک الانی نیز نشـــان دادند که پرستاران، اثربخشی سبک رهبری مدیرانشـــان را کمتر از مدیران تعیین کرده‌اند (۲) ؛ باید خاطر نشـــان کرد که همواره در خود ارزشـــیابی میل به "بالاتر دیـــدن" وجود دارد. در تأیید یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر عدم وجود معناداری در ارتقاء اثربخشـــی قبل و بعد از مداخله به شـــیوه خودسنجی؛ می‌توان به مطالعه زعیمی پور (۱۳۸۶) اشاره داشت که اجرای برنامه آموزشی به شیوه گروه‌های آموزشی، علی رغم افزایش در میانگین نمرات اثربخشی نتوانســـته بود نتیجه را معنادار نشان دهد (۸).

نتایج تحقیق حاضر در پاســـخ به این ســـؤال پژوهشی که «انطباق پذیری ســـبک رهبری سرپرســـتاران بیمارستان آموزشی امیرکبیر اراک از دیدگاه خودشـــان و پرسنل پرستاری چگونه است؟» نشان داد که رشـــد انطباق پذیری (ارتقاء میانگین‌هـــا) بعد از مداخله به شیوه خودسنجی و دگرسنجی وجود دارد؛ با این اختلاف که تفاوت معناداری بین میانگین نمره انطباق پذیری سرپرســـتاران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله وجود نداشت.

با استفاده از ابزار نظریه رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد می‌توان انطباق پذیری ســـبک رهبری یک فرد را نشان داد؛ ضمناً بر اساس ایـــن نظریه، هر اندازه انعطاف پذیـــری و انطباق پذیری در انتخاب ســـبک رهبری بیشتر باشد، به تبع آن اثربخشی حاصله در سازمان نیز بیشتر خواهد شد (۴). نصار (۲۰۱۱) نیز بیان می‌کند که موفقیت مدیریت پرستاری بستگی به انعطاف پذیری و انطباق پذیری سبک رهبـــری در موقعیت‌های مختلـــف دارد (۲۷). جوســـتی (۲۰۰۴) اذعان دارد با توجه به روبرویی سرپرســـتاران با تغییر پارادایم‌های مراقبت‌های بهداشـــتی، آن‌ها بیش از پیـــش نیازمند انطباق دهی رفتارها با واقعیت‌های جدید به منظور هدایت و تأثیر بر پرســـتاران هستند (۲۸).

از ۴۲ سرپرســـتار و ۲۸۸ پرستار شرکت کننده در مطالعه پورفرزاد و همکاران (۲۰۱۰) با هدف تعیین و مقایسه انطباق پذیری سبک رهبری سرپرســـتاران بیمارستان‌های آموزشی اراک، برآورد شد که اکثریت واحدهای پژوهش (سرپرســـتار و پرســـتار) 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 ســـبک رهبری خود را بیشـــتر منطبق بر موقعیت می‌دانستند (۵) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشـــت؛ چرا که نمرات انطباق پذیری سرپرستاران (محاسبه شده بر اساس دستورالعمل آزمون) از ضعف عملکرد آن‌ها در انتخاب ســـبک 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 بهســـازی مدیریت بر عملکرد رهبری سرپرستاران مؤثر بوده است، اگرچـــه تغییرات معناداری بین میانگین نمره اثربخشـــی و انطباق پذیری سرپرستاران از دیدگاه خودشان قبل و بعد از مداخله وجود نداشـــت. پیرو این نتایج اشـــاره می‌شـــود مطالعاتی وجود دارند که

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

مداخلات بهسازی را به شیوه‌های گوناگون با مدت زمان‌های مختلف بر روی سطوح مختلف مدیران پرستاری به کار گرفته و اثراتش 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 نقشه کشی 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 عقیده وی، 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 آزمون از مهارت‌ها و صلاحیت‌های رهبری با سنجش توسط خود یا مشاهده عملکرد آن‌ها بررسی و به چاپ رسیده است که درجات 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 برجسته نمایی 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

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 ناشـــی از حضور سرپرســـتار برای پرسنل صبح کار و یا حتی حضور محقق و دیگر کارکنان به پرستاران اجازه داده شـــد تا پرسشـــنامه را در فرصت مناسب تکمیل و تحویل نمایند.

■ **تشکر و قدرانی**

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان تأثیر برنامه بهســـازی مدیریت بر عملکرد رهبری سرپرســـتاران 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 دانشـــگاه علوم پزشـــکی اراک تشـــکر 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.

■ **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. McElhaney 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 Managemen. 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 Jouranal of Qazvin Univercity 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

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. Ojian 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].

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]

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

Moloud Farmahini Farahani, Zahra Purfarzad, Zohreh Ghamarizare■, 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:
Ghamari zare Z.
MSc. Nursing, Nurse Instructor.
Nursing Department, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
Address:
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 was collected by using standard questionnaire LEAD " Leadership Effectiveness and Adaptability Description" with reliability of 0/95. Based on the census, 88 people, that were including19 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 leadreship 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-04-26]