

Designing a Model for Empowering Nursing Managers in Teaching Hospitals of Tehran University

Baker M^{1*}, Zareimatin H², Babashahi J³

1- Ph.D student, Department of Human Resources Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran. **(Corresponding Author)**

Email: brchaa@hotmail.com

2- Professor, Department of Human Resources Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Human Resources Management, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to design a model for empowering nursing managers. The present study is developmental in terms of purpose and descriptive-exploratory in terms of method. Interview tools were used to collect qualitative data. The target population in this study is nursing managers in teaching hospitals of Tehran University.

Methods: The sampling method in this study is either theoretical or theoretical. The Grounded Theory strategy with the Strauss and Corbin approach was used to design the empowerment model for nursing managers. Based on open and axial coding results, causal factors affecting the empowerment of nursing managers are educational systems; effective communication, organizational rules and plans, and moral oriented and professional leadership. Also, flexible organizational structure, eminent human resource treasure, effective technology infrastructure and administrative processes are important contextual factors for empowering nursing managers.

Results: The results of the central coding of confounding factors in empowering nursing managers show that managerial challenges, organizational challenges and nursing personnel issues are among the intervening factors in empowering nursing managers. On the other hand, developing motivational programs, organizing legal issues, developing training programs, and strengthening order and organization within the organization are among the most important strategies of this model. Also, improving organizational performance, enhancing nurses' empowerment, and improving managers' empowerment are the most important consequences of empowering nursing managers.

Conclusions: Empowering nursing managers does not happen by accident. The presence of leaders who believe in the use of organizational systems and infrastructure, including systems for reviewing proposals, succession planning, inclusive and effective communication based on organizational ethics, and leading organizational rules, provide the necessary motivation and driver to move towards empowerment.

Keywords: Empowerment, Empowering Managers, Empowering Nursing Managers, Foundation Data Theory.

طراحی مدل توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران

محمد بکر^{۱*}، حسن زارعی متین^۲، جبار باباشاهی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت منابع انسانی، دانشکده فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: brchaa@hotmail.com

۲- استاد، گروه مدیریت منابع انسانی، دانشکده فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

۳- استادیار، گروه مدیریت منابع انسانی، دانشکده فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

چکیده

مقدمه: گسترش توانمندسازی مدیران پرستاری در سازمان ها، پرسنل سازمان را به فعال تر بودن و کمک به سازمان برای رسیدن به اهداف آن سوق می دهد. هدف از پژوهش حاضر طراحی مدل توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان های آموزشی - درمانی دانشگاه تهران است.

روش کار: این پژوهش از لحاظ هدف، توسعه ای و از لحاظ نوع روش، توصیفی - اکتشافی است. جهت گردآوری داده های کیفی از ابزار مصاحبه استفاده شده است. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش، مدیران پرستاری (۳۰ نفر) در بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش نیز، به صورت هدفمند و نظری بوده است. جهت طراحی الگوی توانمندسازی مدیران پرستاری از استراتژی گراند تئوری با رهیافت استراوس و کوربین (۲۰۰۸) استفاده شده است.

یافته ها: بر اساس تجزیه و تحلیل داده ها؛ «توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری» متغیر مرکزی در فرایند توانمند سازی مدیران پرستاری شناسایی شد. عوامل علی توانمندسازی مدیران پرستاری سیستم های آموزشی، ارتباطات موثر، قوانین و برنامه های سازمانی، اخلاق مداری و رهبری حرفه ای هستند. ساختار سازمانی انعطاف پذیر، گنجینه نیروی انسانی شایسته، و زیرساخت های فناوری و فرآیندهای اداری اثربخش از جمله عوامل زمینه ای توانمندسازی مدیران پرستاری بودند. عوامل مداخله گر؛ چالش های مدیریتی، چالش های سازمانی و مسائل پرسنل پرستاری بودند. مهمترین راهبردهای مدل؛ توسعه برنامه های انگیزشی، سامان دهی مسائل قانونی، توسعه برنامه های آموزشی و تقویت نظم و سازماندهی در سازمان هستند. پیامدهای توانمندسازی مدیران پرستاری هم بهبود عملکرد سازمانی، تقویت توانمندی پرستاران و بهبود توانمندی مدیران بودند.

نتیجه گیری: توانمند سازی مدیران پرستاری اتفاقی رخ نمی دهد. وجود رهبرانی که به کارگیری سیستم ها و زیرساخت های سازمانی اعم از سیستم های بررسی پیشنهادات، جانشین پروری، ارتباطات فراگیر و موثر و مبتنی بر اخلاق و فرهنگ در سازمان، و قوانین سازمانی پیشرو باور دارند، انگیزه و سائق لازم را برای حرکت به سمت توانمند سازی فراهم می کنند.

کلیدواژه ها: توانمندسازی مدیران پرستاری، نظریه زمینه ای (داده بنیاد)، توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری

مقدمه

امروزه، پرستاران بخش عمده ای از نیروی کار مراقبت سلامت را در اکثر کشورها تشکیل می دهند؛ پرستاران در توسعه سیاست سلامت تضمین می کنند که خدمات سلامت امن، موثر، در دسترس و ارزان هستند (۱). اثربخشی و کارآمدی پرستاران مستلزم بهره گیری از روش ها و تکنیک های مناسب مدیریتی از سوی سرپرستاران و مدیران پرستاری

است. بسیاری از محققان در سال های اخیر به بررسی تاثیر روش های مدیریتی مدیران پرستاری بر روی توانمندسازی و حمایت سازمانی و در نهایت بر ادراک آنها از کیفیت مراقبت پرستاران از بیماران پرداخته اند. توانمندسازی مدیران پرستاری نقش مهمی در حفظ شغل پرستار داشته اما تحقیقات کمی به مکانیسم هایی اشاره کرده اند که شیوه های مدیریتی بر اهداف مدیران پرستار تاثیر می گذارد (۲).

هدف از توانمندسازی مدیران پرستاری نه تنها کسب اطمینان از تصمیم‌گیری موثر توسط آن‌هاست، بلکه فراهم کردن مکانیزمی است که در آن مسئولیت تصمیم‌گیری به افراد و تیم‌ها واگذار می‌شود. توانمندسازی، هر چند در شکل کلی خود به عنوان راهی برای رضایت کارکنان و بهبود بهره‌وری مطرح می‌شود، حامیان توانمندسازی، آن را به عنوان اساس بهبود مستمر سازمان می‌خوانند. سازمان‌ها به مدیریت و بهبود عملکرد کارکنان خود احتیاج دارند. از این رو، در سال‌های اخیر، مفهوم توانمندسازی، در نقش توسعه مدیریت کیفیت در سازمان‌ها پدیدار شده است (۳). توانمندسازی مدیران پرستاری می‌تواند جایگزینی برای سیستم‌های مدیریت منابع انسانی باشد. هر چند تحقیقات کمی در مورد نحوه هدایت مدیران و راه‌های توانمندسازی مدیران پرستاری انجام پذیرفته است، با این وجود، بسیاری از محققان بر این باورند که از مهمترین ویژگی‌های مدیران توانمند، و نقطه تفاوت مدیران توانمند با مدیران معمولی در آن است که آن‌ها توانایی برقراری ارتباطات موثر با کارکنان را داشته و می‌توانند آن‌ها را با خود همراه سازند (۴).

مدیران پرستاری در رابطه با دسترسی به اطلاعات، جنبه حمایتی، منابع و قدرت غیررسمی، انعکاس اختلاف نقش‌ها، حوزه‌های مسئولیت، موقعیت سلسله مراتبی و محدودیت‌های توانمندسازی با مسائل زیادی مواجه‌اند (۵). تغییر فرهنگ سازمانی برای توانمندسازی مدیران پرستاری در سازمان الزامی است و کارمندان باید یاد بگیرند و پاسخ‌گویی بیشتری را نسبت به وظایف خود و اجرای عملیات‌ها و تصمیم‌گیری مشارکتی از خود به نمایش بگذارند. مدیران باید تمامی آموزش‌های ضروری را در موارد مرتبط با شغل خود طی کنند (۶).

در سال‌های اخیر، موضوع کمبود پرستار در ایران به عنوان یک دغدغه برای مدیران و چالش اساسی برای نظام سلامت تبدیل شده است. پرستاران جزئی حیاتی از سیستم مراقبت بهداشتی می‌باشند، به گونه‌ای که به عنوان بزرگ‌ترین گروه حدود ۵۶ درصد کارکنان بیمارستان را تشکیل می‌دهند. نگرانی‌ها در مورد ترک خدمت پرستاران، چالشی برای مدیران سیستم مراقبت بهداشتی است. کمبود اطلاعات از ترک خدمت پرستاران، شناخت عوارض آن را برای پرستاران و مدیران مراکز بهداشتی و درمانی سخت کرده و تلاش جهت پر کردن جای خالی پرستار را با پیچیدگی رو به رو ساخته است. ترک خدمت و جابه‌جایی کارکنان پرستاری، بر روی هزینه‌های درمانی از طریق تاثیر بر برآیندهای بیمار اثرگذار است (۷).

محمودیان و همکاران (۱۳۹۲)، در مصاحبه‌ای از پرستاران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مهمترین مشکلات پرستاران در روابط حرفه‌ای را شناسایی کرده‌اند:

- مشکلات مربوط به برقراری ارتباط مناسب با بیمار و همراه بیمار توسط پزشکان و نگرانی پرستاران از این موضوع؛

- مشکلات مربوط به انجام روند درمانی؛

- عدم مسئولیت‌پذیری کافی پرستاران؛

- مشکلات مربوط به برقراری ارتباط حرفه‌ای مناسب با پرستاران توسط مدیران؛

- عدم اعتماد به پرسنل پرستاری از سوی پزشکان؛

- عدم انجام کار درمان به صورت تیمی؛

- عدم برقراری ارتباط اولیه مناسب پزشکان با پرستاران؛

- عدم لحاظ کردن پرستاران به عنوان رکن مهم درمان؛

- برتر دانستن پزشکان نسبت به پرستاران (۸).

نقش مدیریت پرستاری در جذب، آموزش، نگهداری و بازنشستگی پرستاران بسیار حائز اهمیت است. چرا که مدیران پرستاری بایستی در مرحله جذب، از صلاحیت بالینی پرستاران در ارائه خدمات به بیماران آگاه باشند. همچنین مدیران پرستاری بایستی در آموزش مهارت‌های بالینی به پرستاران و یا مواردی از این قبیل که به مسائل نیروی انسانی در سازمان‌ها بر می‌گردد، توجه کافی از خود نشان دهند.

ابعاد و شاخص‌های توانمندسازی

ابعاد و شاخص‌های توانمندسازی مدیران پرستاری شامل مواردی از قبیل خوداثربخشی (به معنای احساس شایستگی فردی)، خودسازماندهی (به معنای انتخاب و تصمیم‌گیری مستقل)، پذیرش نتایج حاصل از عملکرد شخصی (به معنای احساس موثر بودن)، معنا بخشی (به معنای عزت نفس در شغل) و اعتماد (به معنای احساس امنیت) می‌باشند (۹).

توانمندسازی ساختاری، دسترسی به قدرت، فرصت، منابع، اطلاعات و حمایت رسمی و غیررسمی از عوامل تعیین کننده توانمندسازی ساختاری هستند (۵). توانمندسازی روانشناختی شامل پاسخ به شرایط اصلی توانمندسازی و حاصل توانمندسازی ساختاری است. "اسپرتیزر" توانمندسازی روانی را با عنوان وضعیت روانی کارکنانی بیان می‌کند که حد واقعی ارزش، شایستگی، خودمختاری و تاثیر در شغل خود را تجربه می‌کنند (۱۰). توانمندسازی روانشناختی بر رضایت شغلی و میزان تلاش کارکنان در جهت دستیابی به اهداف سازمانی، تاثیرات مثبتی را بر جای می‌گذارد (۱۱).

توانمندسازی مدیران پرستاری

فراگرد تحلیل مستمر داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه، در سه مرحله باز، محوری و گزینشی انجام شده است. بر این اساس، مدل لایه‌های پژوهشی ساندروز، پژوهش حاضر در لایه پارادایم فرااثبات گرایی و تفسیری قرار می‌گیرد. همچنین، پژوهش حاضر از لحاظ هدف در دسته پژوهش‌های توسعه‌ای قرار می‌گیرد. به دلیل کیفی بودن رویکرد تحقیق، همچنین به دلیل آنکه از رهیافت نظام مند استراوس و کوربین که دارای قواعد و اصول از پیش تعیین شده‌ای استفاده می‌کند، استقرایی است. همچنین از لحاظ گردآوری ادبیات موضوعی و پیشینه‌های تخصصی، مطالعه‌ای کتابخانه‌ای و ابزار گردآوری داده‌های کیفی در این پژوهش، مصاحبه است که به شیوه میدانی صورت می‌پذیرد. سویی، استراتژی پژوهش حاضر، نظریه‌پردازی داده بنیاد است که در آن به اکتشاف و فهم یک موضوع پرداخته می‌شود.

رهیافت نظام مند در نظریه‌سازی داده بنیان بر استفاده از گام‌های تحلیل داده‌ها مشتمل بر کدگذاری باز، محوری و انتخابی و تدوین یک الگوی منطقی یا یک توصیف بصری از نظریه تولید شده تأکید دارد. در کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها به کد تبدیل شدند؛ در کدگذاری محوری، مجموعه‌ای از کدهای مشترک در یک مفهوم خلاصه‌سازی شده و در مرحله سوم (کدگذاری انتخابی) مفاهیم به مقولات بدل شدند.

جامعه آماری این تحقیق، مدیران پرستاری در سه بیمارستان آموزشی و درمانی تهران، شامل بیمارستان‌های «بهارلو»، «امام خمینی»، و «شریعتی» بودند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، مدیرانی‌اند که در بخش‌های پرستاری تحت عناوین «سرپرستار»، «ناظر» و «سرپرست» مشغول فعالیت هستند. برای تعیین تعداد نمونه در این تحقیق از مفهوم نمونه‌گیری نظری یا تئوریک استفاده می‌شود. در این رویکرد حجم نمونه از پیش تعیین نمی‌شود، بلکه بر اساس نظریه در حال شکل‌گیری، نمونه‌ها انتخاب و داده‌های کیفی گردآوری می‌شوند. مقوله‌ها وقتی به نقطه اشباع می‌رسند که دیگر هیچ داده جدیدی در طول کدگذاری ظهور پیدا نکند و مقوله‌ها، ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها، و روابط میان مقوله‌ها به خوبی پرورده شود و با جمع‌آوری داده‌های جدید چیزی به آن‌ها اضافه نشود.

یافته‌ها

سوال اول: عوامل علی موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران

تنها روش مدیران پرستاری برای رسیدن سریع به اهداف خود، داشتن کار مفید و توانمند می‌باشد (۹). با دسترسی زیردستان به شرایط کاری سالم، مانند توانمندسازی ساختاری، حس تقویت شده در کار و توانمندسازی روانی می‌تواند بدست آید (۱۲).

مفهوم مدیر پرستاری (مجری پرستار، سرپرستار واحد) در زمینه بیمارستان در کشورهای مختلف فرق دارد؛ اما مسئولیت اصلی، سازماندهی مراقبت‌های پرستاری درون واحد می‌باشد (۱۳). "مدیر پرستار" با چالش‌های بسیاری مواجه شده و باید با خواسته‌ها و مسئولیت‌های نقش خود مواجه شوند، بنابراین بررسی این موضوع بسیار مهم است که چگونه این گروه خاص از متخصصان پرستاری این موقعیت را مدیریت می‌کنند (۱۳).

در اکثر مطالعاتی که در زمینه توانمندسازی مدیران در سازمان‌ها و از جمله اداره امور پرسنلی پرستاران به انجام رسیده، به بررسی شاخص‌ها و ابعاد کلی توانمندسازی مدیران پرداخته‌اند. برخی مطالعات عبارتند از (۶)، که به عواملی نظیر اثرگذاری/ شایستگی/ هدفمندی/ حق تصمیم‌گیری/ تسهیم اطلاعات/ استقلال شغلی به عنوان شاخص‌های توانمندسازی پرداخته‌اند؛ (۱۴)، به معناداری و اثرگذاری اشاره کرده‌اند و (۱۱) نیز مفاهیمی نظیر محرک‌های انگیزشی/ حمایت‌های کارا/ الهام بخشی/ و مدل‌سازی را طرح کرده‌اند.

با توجه به شاخص‌های شناسایی شده توانمندسازی مدیران در تحقیقات و مطالعات خارجی صورت گرفته در سال‌های اخیر، می‌توان شاخص‌های توانمندسازی مدیران را در دسته‌های کلی شایستگی، معنابخشی، هدفمندی، استقلال در تصمیم‌گیری، ویژگی‌های شخصیتی، ویژگی‌های ساختاری سازمان و مواردی از این قبیل برشمرد.

روش کار

تحقیق حاضر از لحاظ هدف، بنیادی است و در دسته مطالعات اکتشافی قرار می‌گیرد. شیوه گردآوری داده‌ها نیز با استفاده از مصاحبه، پرسشنامه و مطالعات کتابخانه‌ای بوده و به گونه‌ای داده‌های کیفی و کمی، مورد جمع‌آوری قرار خواهند گرفت. در راستای استخراج عوامل مرتبط با الگوی توانمندسازی مدیران پرستاری، از استراتژی گراندد تئوری با رهیافت استراوس و کوربین استفاده شده است. در این پژوهش به نمایش عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای مرتبط با الگوی مورد نظر پرداخته شده است. در این راستا، کدگذاری‌ها با استفاده از

کدامند؟

نتایج حاصل از کدگذاری محوری عوامل علی موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری (جدول ۱) نشان داده که سیستم‌های آموزشی، ارتباطات موثر، قوانین و برنامه‌های سازمانی، اخلاق مداری و رهبری حرفه‌ای، از جمله عوامل علی موثر بر الگوی توانمندسازی مدیران پرستاری می‌باشند.

در ذیل نمونه ای از پاسخ مصاحبه شونده دهم در ارتباط با عوامل علی ارائه شده است:

«عوامل محیطی مثل فرهنگ و اهداف مدیران رده بالای بیمارستان، سلیقه ای بودن در خصوص اهداف راهبردی در بیمارستان، هدفمند نبودن برنامه های استراتژی بیمارستان و مواردی زیربنایی اینطوری خیلی مهمن».

جدول ۱: معرفی مصاحبه شوندگان

شماره	مسئولیت	نوع استخدام	سابقه کار
۱	مترون	قراردادی	۸ سال
۲	سوپروایزر آموزشی	رسمی	۹ سال
۳	سوپروایزر آورژنس	رسمی	۹ سال
۴	سوپروایزر مراقبت ویژه	ضمن خدمت	۱۲ سال
۵	سوپروایزر اتاق عمل	رسمی	۱۰ سال
۶	سرپرست بخش داخلی جراحی	رسمی	۹ سال
۷	سرپرست بخش اتاق عمل	رسمی	۱۱ سال
۸	سرپرست بخش مراقب ویژه	قراردادی	۱۱ سال
۹	سرپرست بخش اطفال	قراردادی	۸ سال
۱۰	سرپرست بخش شیمی درمانی	قراردادی	۸ سال
۱۱	مترون	قراردادی	۷ سال
۱۲	سوپروایزر آموزشی	رسمی	۵ سال
۱۳	سوپروایزر آورژنس	ضمن خدمت	۸ سال
۱۴	سوپروایزر مراقبت ویژه	رسمی	۹ سال
۱۵	سوپروایزر اتاق عمل	رسمی	۱۲ سال
۱۶	سرپرست بخش داخلی جراحی	رسمی	۱۷ سال
۱۷	سرپرست بخش اتاق عمل	رسمی	۸ سال
۱۸	سرپرست بخش مراقب ویژه	رسمی	۸ سال
۱۹	سرپرست بخش اطفال	قراردادی	۹ سال
۲۰	سرپرست بخش شیمی درمانی	قراردادی	۱۰ سال
۲۱	سوپروایزر آورژنس	قراردادی	۱۰ سال
۲۲	سوپروایزر مراقبت ویژه	رسمی	۱۷ سال
۲۳	سوپروایزر اتاق عمل	رسمی	۱۷ سال
۲۴	سرپرست بخش داخلی جراحی	رسمی	۱۸ سال
۲۵	سرپرست بخش اتاق عمل	رسمی	۱۸ سال
۲۶	سرپرست بخش مراقب ویژه	رسمی	۱۰ سال
۲۷	سرپرست بخش اطفال	قراردادی	۱۰ سال
۲۸	سرپرست بخش شیمی درمانی	قراردادی	۹ سال
۲۹	سرپرست بخش اتاق عمل	قراردادی	۸ سال
۳۰	سرپرست بخش مراقب ویژه	رسمی	۸ سال

«قوانین بالادستی خیلی مهمه که وضع بشن تا قبل از اینکه فردی مدیر بشه حداقل گوشه ای از سبک های مدیریتی را یاد گرفته باشه».

کد (B) مربوط به عوامل زمینه ای بوده که از مصاحبه شونده اول (B1) تا مصاحبه شونده سی ام (B30) تعریف شده است. نتایج حاصل از مقوله بندی کدها در مرحله کدگذاری محوری در (جدول ۲) ارائه شده است.

سوال دوم: عوامل زمینه ای موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران کدامند؟

عوامل زمینه ای، مجموعه علل و شرایطی که کنشگر را ترغیب به روی آوردن به رفتاری خاص می کنند، می باشد. در ذیل نمونه ای از پاسخ مصاحبه شونده یازدهم در ارتباط با عوامل زمینه ای ارائه شده است:

جدول ۲. نتایج کدگذاری باز و محوری عوامل علی موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری

منبع کد	کدهای باز	مفهوم
A2	آشنایی با اصول و فنون پرستاری	سیستم های آموزشی
A29	داشتن اطلاعات کافی نسبت به مسئولیت ها	
B6	آموزش حضوری و مجازی مدیران	
A7، A19، A8	آشنایی با وظایف و نقش های مدیریتی	
A1، A4	برقراری ارتباطات موثر سازمان با محیط بیرونی و درونی	ارتباطات موثر
A8	وجود کانال های بازخورد به پرسنل	
A20، A19	روابط مدیر با زیردستان و بالادستان	
A30	ارتباطات خوب میان پرسنل پرستاری و دیگر پرسنل ها	
A9	وجود قوانین انضباطی و قانونی	قوانین و برنامه های سازمانی
A15، A11	قوانین بالادستی حمایتی	
A14	کاهش قوانین دست و پاگیر	
B7	شفافیت و پاسخگویی	
A21، A22	وجود سیستم های نظارتی، کنترلی/ رسیدگی به شکایات	اخلاق مداری
A10	هدفمند بودن برنامه ها و استراتژی های بیمارستان و مدیران ارشد	
B10	هدفگذاری مناسب	
A27	وجود برنامه های مشخص برای همه پرسنل	
A21، A30	خودکنترلی/ انتقاد پذیری مدیران	رهبری حرفه ای
A20	اخلاق حرفه ای	
B8	باورهای مثبت مدیران به دستیابی به اهداف	
A4	درک مسائل پرسنل	
A23	دوری از رانته ها و رابطه / سلامت اداری	سیستم های آموزشی
A4، B12، A30	توسعه سیستم های تشویق/ محرک های انگیزشی	
B12، A30	تبدیل نقاط ضعف پرستاران به نقاط قوت	
A10	تشکیل تیم های کاری و قابلیت مدیریت تیم	
B5	وجود کمیته های تخصصی	
B14	خرد جمعی در تصمیم گیری ها	
A20	سیستم های مدیریت تغییر	
B3، B8	مدیریت دانش	
B12، A20 B4، B3، A16	سبک رهبری مشارکتی/ استقلال زیردستان در تصمیم گیری	
A20، B12	سیستم های گزینش، ارتقاء و جانشین پروری	
A30	وجود ثبات در راس سازمان	

«موانع که زیادند... مثلاً عدم آموزش کافی در رابطه با توانایی و آگاهی به تجهیزات بخش در راستای وظایف محول شده، عدم رعایت سلسله مراتب و نگرش یکسان به همه ی مدیران بدون توجه به سطح توانمندی و تجارب آنها...».

کد (C) مربوط به عوامل مداخله گر بوده که از مصاحبه شونده اول (C1) تا مصاحبه شونده سیام (C30) تعریف شده است. نتایج حاصل از کدگذاری باز و محوری داده‌های کیفی گردآوری شده جهت شناسایی چالش‌های توانمندسازی مدیران پرستاری، در (جدول ۳) ارائه شده است.

نتایج حاصل از کدگذاری محوری عوامل زمینه‌ای موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری نشان داده که ساختار سازمانی انعطاف‌پذیر، گنجینه نیروی انسانی شایسته، زیرساخت‌های فناوری و فرایندهای اداری اثربخش، و در نهایت فرهنگ سازمانی از جمله الزامات مهم برای توانمندسازی مدیران پرستاری می‌باشند.

سوال سوم: عوامل مداخله گر موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران کدامند؟

در ذیل نمونه ای از پاسخ مصاحبه شونده سوم در ارتباط با عوامل مداخله گر ارائه شده است:

جدول ۳. نتایج کدگذاری باز و محوری عوامل زمینه‌ای توانمندسازی مدیران پرستاری

منبع کد	کدهای باز	مفهوم
B1	ایجاد فضای غیررسمی در حین رعایت رسمیت	ساختار سازمانی انعطاف پذیر
B1	سلسله مراتب پایین	
B2	قوانین تسهیل کننده	
B7, B10	ساختار منعطف	
B1	تفویض اختیارات مناسب	
B12	بوروکراسی پایین در سازمان	
B1, B2	تمرکز پایین در سازمان	
B13	سلسله مراتب علمی و مدیریتی	
B3, B4, B5, B7,	نیروی انسانی متخصص	
B1, B12	نیروی انسانی متعهد	
B1	تجربه کاری مدیریتی	گنجینه نیروی انسانی شایسته
B2	تجربه کاری بالینی	
B8	نیروهای داوطلب	
B5, B1	نظم، هماهنگی، و یکپارچگی میان سطوح مختلف سازمان	زیرساخت‌های فناوری و فرآیندهای اداری اثربخش
B1, B5,	به روز رسانی فناوری	
B1, B9, B11	به کارگیری شبکه‌های مجازی برای تسریع ارتباطات	
B2, B7	پشتیبانی مالی	
B8	منشور اخلاقی	
B1	وحدت رویه	
B3, B9	سیستم اطلاع‌رسانی	
B4	منبع اطلاعات اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی	
B6	زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و رسانه	

قدرت و آزادی بیان	A16، A8
فرهنگ توسعه توانمندسازی در رده‌های بالای مدیریتی	A14، A11
ایجاد محیط انگیزه بخش	A12
ثبات فرهنگ سازمانی	A12
توجه به جایگاه پرستاری	A15
فرهنگ سازمانی	A20
فضای مشارکتی	B8
ظرفیت‌های فرهنگی سازمان	B10
جو حاکم بر محیط کار	A20

نتایج حاصل از کدگذاری محوری عوامل مداخله‌گر در توانمندسازی مدیران پرستاری نشان داده که چالش‌های مدیریتی، چالش‌های سازمانی و مسائل پرسنل پرستاری، از جمله عوامل مداخله‌گر در توانمندسازی مدیران پرستاری می‌باشند.

سوال چهارم: استراتژی‌های مؤثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران کدامند؟

در ذیل نمونه ای از پاسخ مصاحبه شونده هشتم در ارتباط با استراتژی‌ها ارائه شده است:

«حمایت مدیران بالادستی خیلی مؤثره. البته اگر مدیر هم انگیزه و مهارت مدیریتی کافی برای ادامه کار خودش داشته باشد که خیلی بهتره! میتونه درست مسولیت بده تفویض کنه و برنامه ریزی زمانی داشته باشه».

کد (D) مربوط به راهبردها بوده که از مصاحبه شونده اول (D1) تا مصاحبه شونده سی‌ام (D30) تعریف شده است. نتایج حاصل از کدگذاری باز و محوری داده‌های کیفی گردآوری شده با استفاده از ابزار مصاحبه، در (جدول ۴) ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج کدگذاری باز و محوری عوامل مداخله‌گر در توانمندسازی مدیران پرستاری

منبع کد	کدهای باز	مفهوم
C2	عدم شایسته سالاری در راس انتخاب‌ها	چالش‌های مدیریتی
C2	بی‌تجربگی مدیران	
C3	نگرش یکسان به همه مدیران	
C5	وجود اختلافات میان اعضای هیئت مدیره	
C8	فشار کاری زیاد ناشی از مسئولیت‌های زیاد	
C10	برخورد سلیقه‌ای مدیران ارشد	
C10	استفاده از روش‌های سنتی مدیریتی	
C10	مسئولیت‌های سنگین مدیریتی	
C11	عدم توجه مدیران بالادستی به لزوم برنامه‌های آموزشی	
C12	عدم دانش کافی در زمینه شیوه‌های نوین مدیریتی	
C14	عدم درک جایگاه مدیریتی مدیران پرستاری	
C21	عدم انتخاب مدیران شایسته	
C21	اهداف نادرست مدیران	
C30	عدم تمایل مدیران برای برنامه‌ریزی توانمندسازی	
C29	عدم حمایت‌های مدیران ارشد	
C30	عدم بهبود نگرش مدیران نسبت به توانمندسازی	
C24	عدم استقلال کافی مدیران پرستاری	
C22	عدم اشتیاق مدیران برای انجام وظایف	
C19	عدم انتخاب مدیران پرستاری از بین پرستاران	
C15	عدم استقلال کافی مدیران	

زمان بر بودن تخصیص اعتبارات در بخش‌های مدیریتی	C1
وجود رانت در انتخاب مدیران	C2
عدم سیستم‌های آموزشی	C3
عدم رعایت سلسله مراتب	C3
عدم وجود ضابطه‌مندی در برخورد با مدیران و پرسنل متخلف	C7
عدم اختصاص بودجه برای توانمندسازی مدیران پرستاری	C10
کمبود بودجه مناسب و کافی برای آموزش	C11
عدم سیستم‌های مدیریت مالی و حسابداری برای مدیران	C11
کمبود بودجه سازمانی	C14
قوانین دست و پاگیر و بوروکراسی	C16
چالش‌های سازمانی	C16
عدم اولویت توانمندسازی در برنامه‌ریزی‌های سازمان	C27
کمبود زمان و نیروی لازم	C28
عدم وجود سیستم‌های تشویقی	C30
عدم انعطاف‌پذیری سازمانی جهت استفاده از تکنولوژی‌های جدید	C30
پزشک‌سالاری در مدیریت واحدها	C19
موانع اداری و بوروکراسی	C25
هزینه‌بر و زمان‌بر بودن توانمندسازی	C17
مشکلات مالی گریبان‌گیر بیمارستان‌ها	C4
عدم پرداخت هزینه‌های آموزشی	C4
عدم جذب پرستاران کارآمد	C2
عدم رعایت دستورات توسط پرسنل	C9
غیبت و از زیر کار در رفتن پرسنل	C9
بی‌علاقه‌گی به کار در پرسنل	C9
عدم انعطاف‌پذیری پرسنل	C9
مسائل پرسنل پرستاری	C10
عدم انگیزه کافی برای توانمند شدن	C10
عدم توجه پرسنل به توانمند شدن	C14
نداشتن تمایل و انگیزه برای توانمند شدن	C23
عدم تمایل پرستاران به اجرای برنامه‌های توانمندسازی	C29
عدم احساس امنیت شغلی	C24
انگیزه پایین	C16

جویان به بیمارستان واز همه مهمتر پرستاران و در نهایت بالارفتن کمیت و کیفیت مراقبت‌هاست».

کد (E) مربوط به پیامدها بوده که از مصاحبه شونده اول (E1) تا مصاحبه شونده سی‌ام (E30) مشخص شده است. نتایج حاصل از کدگذاری باز و محوری داده‌های کیفی گردآوری شده، در (جدول ۵) ارائه شده است.

نتایج حاصل از کدگذاری محوری پیامدهای توانمندسازی مدیران پرستاری نشان داد بهبود عملکرد سازمانی، تقویت توانمندی پرستاران و بهبود توانمندی مدیران از جمله مهمترین پیامدهای توانمندسازی مدیران پرستاری می‌باشند.

نتایج حاصل از کدگذاری محوری راهبردهای پیاده‌سازی توانمندسازی مدیران پرستاری نشان داد توسعه برنامه‌های انگیزشی، سامان‌دهی مسائل قانونی، توسعه برنامه‌های آموزشی و تقویت نظم و سازمان‌دهی در سازمان از جمله مهمترین این راهبردها هستند.

سوال پنجم: پیامدهای توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران کدامند؟ در ذیل نمونه ای از پاسخ مصاحبه شونده پنجم در ارتباط با پیامدها ارائه شده است:

«بدیهیه که می‌تونه باعث بالا رفتن اعتماد پزشکان و مدد

مقوله محوری است می‌شود، راهبردهایی که برای مدیریت وضعیت پیش‌آمده و تحقق بخشیدن به مقوله محوری اتخاذ می‌شود، عوامل مداخله‌گری که مانع تأثیرگذاری عوامل علی و زمینه‌ای بر مقوله محوری می‌شود، و پیامدهایی ناشی از راهبردهای اتخاذی مشخص می‌شوند. مدل پارادایمی پژوهش حاضر در ذیل ارائه شده است:

در این تحقیق برای کدگذاری محوری از رهیافت استرواس و کوربین در نظریه (زمینه‌ای) داده بنیاد استفاده شد. این پارادایم چهارچوبی منسجم است که به کمک آن می‌توان روابط احتمالی میان مقوله‌ها را مورد سنجش قرار داد و از طرفی دیگر امکان فهم نسبتاً جامع پدیده مورد نظر را فراهم می‌کند زیرا در آن عوامل علی و زمینه‌ای که موجب روی آوردن کنشگر، به فعالیتی خاص، که همان

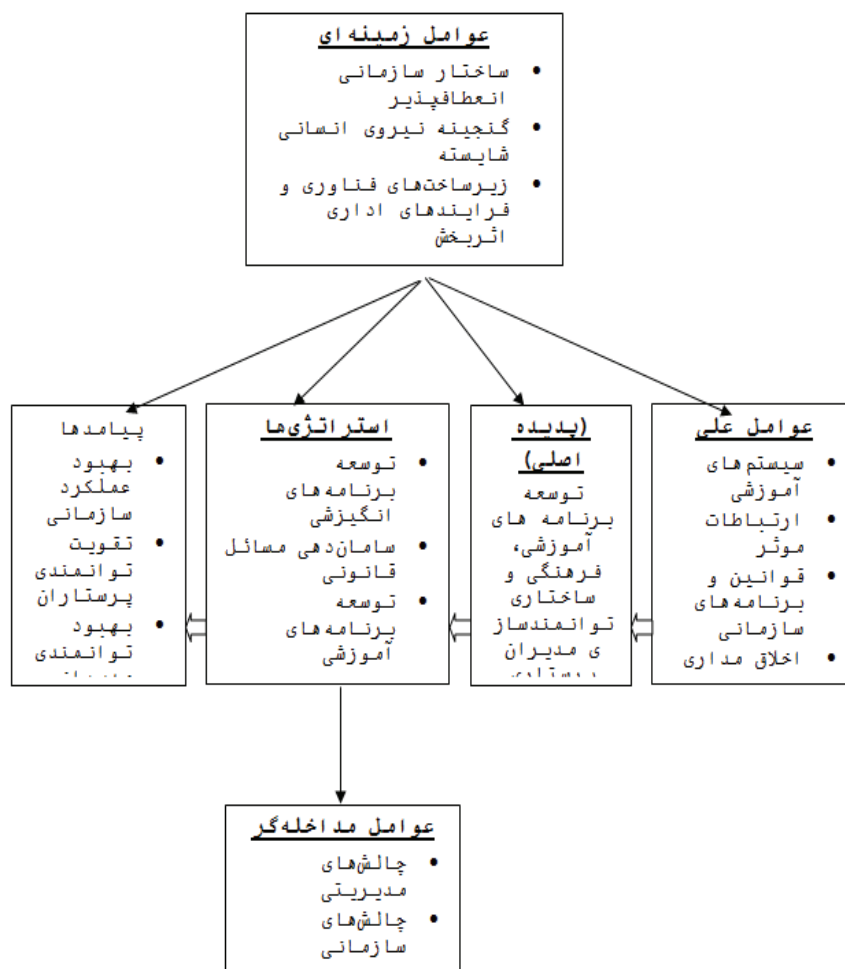
جدول ۵. نتایج کدگذاری محوری راهبردهای اجرا توانمندسازی مدیران پرستاری

منبع کد	کدهای باز	مفهوم
D2	ایجاد انگیزه و اعتماد بین کارکنان	توسعه برنامه‌های انگیزشی
D2	تدوین برنامه‌های مناسب تشویقی	
D3	انگیزه بخشی به پرسنل	
D3	افزایش حمایت‌های مدیران ارشد	
D19	تغییر نگرش مدیران بالادستی به مدیریت پرستاری	
D7	استفاده از سیستم‌های تشویقی	
D21	تغییر نگرش‌ها در مدیریت	
D8	حمایت مدیران بالادستی	
D9	دادن بازخورد به پرسنل	
D14	افزایش حس ارتقاپذیری در پرستاران	
D14	حریم و افزایش حس مسئولیت‌پذیری	
D16	مشارکت پرستاران	
D26	از میان برداشتن موانع قانونی	
D26	از میان برداشتن رانتهای سیاسی	
D26	توسعه قوانین مناسب	سامان دهی مسائل قانونی
D26	حمایت رده‌های قانون‌گذار	
D11	ترویج فرهنگ توانمندسازی در قوانین بالادستی	
D25	تدوین اصول قانونی مرتبط با حمایت از توانمندسازی	
D25	تعهد مدیران به قوانین	
D27	توسعه فضای انتقاد از مدیران	
D24	قوانین منعطف در مقابله با فشارهای رده بالا	
D23	جلوگیری از رانتهای سیاسی	
D22	تدوین قوانین سخت‌گیرانه در برابر متخلفان	
D9	رسیدگی به شکایات	
D9	حفظ انضباط کاری	

جدول ۶. نتایج کدگذاری باز و محوری پیامدهای توانمندسازی مدیران پرستاری

منبع کد	کدهای باز	مفهوم
E1	بهبود کیفیت عملکرد سازمان	بهبود عملکرد سازمانی
E1	بالا رفتن بازدهی سازمان	
E2	کاهش خطای در عملکرد	
E4	ارتقای خدمات بهداشتی	
E4	هزینه کمتر و بازدهی بیشتر	
E3	افزایش درآمدهای بیمارستان	
E3	جذب پزشکان بیشتر	
E7	ارتقای خدمات بهداشتی - درمانی	
E19	افزایش بهره‌وری واحدهای درمانی	
E12	افزایش تکریم ارباب رجوع	
E18	بهبود مشارکت در سازمان	
E16	بهبود شایسته سالاری	
E29	بهبود سطح بهداشت در محل کار	
E11	افزایش پویایی سازمان	
E17	افزایش نظم در سازمان	
E19	ارتقای کمی و کیفی مراقبت‌ها	
E30	افزایش حس امنیت شغلی در پرستاران	
E30	کاهش غیبت پرستاران	
E28	افزایش بهره‌وری نیروها	
E21	تشویق کارکنان ستادی سازمان	
E20	بهبود توانمندسازی پرستاران	
E19	تعدیل نیروی انسانی	
E16	ارتقای علمی و عملی پرسنل	
E12	تقویت ارتباطات میان پرسنل	
E12	همکاری و همدلی در بین پرسنل	تقویت توانمندی پرستاران
E12	استقبال پرسنل از چالش‌های تغییر	
E11	افزایش فضای صمیمیت در بین پرسنل	
E3	افزایش انگیزه و همکاری در پرسنل	
E26	بهبود تعاملات با بیماران	
E1	بهبود رضایت پرسنل و ارباب رجوع	
E5	اعتماد مددجویان به پزشکان و پرستاران	
E4	عدم ریزش نیروهای پرستاری	
E7	افزایش رضایت پرستاران	
E11	افزایش حس مسئولیت‌پذیری در پرسنل	

	E2	ایجاد حس اطمینان و اعتماد در مدیران
	E2	ارزش گذاری به تجربه افراد
	E8	حمایت های بهتر مدیران از سازمان
بهبود توانمندی مدیران	E24	افزایش صلاحیت مدیران
	E24	افزایش خلاقیت در مدیران
	E24	پاسخگویی بیشتر نسبت به وظایف



شکل ۱. الگوی پارادایمی توانمندسازی مدیران پرستاری

که از طریق کشف مقوله مرکزی امکان پذیر است. مقوله مرکزی نمایانگر مضمون اصلی پژوهش است. مقوله مرکزی حاصل همه تحلیل ها را در چند کلمه می ریزد و نشان می دهد کل پژوهش در مورد چیست. با در نظر گرفتن مفهوم این تعریف عنوان «توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری» برای کدگذاری گزینشی مناسب یافت شد، زیرا بازنمایی خوبی از کل تحقیق برای خواننده فراهم می کند و ارتباط معنایی با

همانطور که در مدل پارادایمی استراوس و کوربین مشاهده می شود، عوامل علی، عوامل زمینه ای، عوامل مداخله گر، راهبردها و پیامدهای موثر و مرتبط با توانمندسازی مدیران پرستاری استخراج شده اند. کدگذاری گزینشی

مرحله پایانی کدگذاری در نظریه داده بنیاد با ره یافت استراوس و کوربین، کدگذاری گزینشی است. کدگذاری گزینشی به معنای یکپارچه کردن و پالایش نظریه است

مقوله های دیگر مدل استخراج شده دارد.

در ذیل بر اساس کدگذاری گزینشی، توانمندسازی مدیران پرستاری از دیدگاه اعضای مصاحبه شونده، به صورت یک روایت توضیح داده می شود:

با توجه به پیچیده تر شدن مسائل سازمانی بیمارستان ها و نیاز به همکاری سازمان ها جهت برطرف کردن این مسائل، توانمندسازی مدیران پرستاری، راهکاری مناسب در این راستاست. نتایج حاصل از کدگذاری های باز و محوری نشان داده که در مسیر اجرای موفق توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری، سیستم های آموزشی، ارتباطات موثر، قوانین سازمانی، فرهنگ سازمانی و ظرفیت های سازمانی بر آن تاثیر دارند. همچنین در مسیر توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری، الزامات و زمینه های مرتبط با این امر نیز در راستای بستر سازی این مفهوم شامل ساختار سازمانی انعطاف پذیر و اثربخشی فرآیندهای اداری می شوند.

همچنین، با توجه به نقش عوامل مداخله گر در ایجاد چالش در مسیر توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری، چالش های مدیریتی، چالش های سازمانی و مسائل پرسنل پرستاری از جمله مهمترین این عوامل به شمار می روند.

همچنین در راستای توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری، راهبردهای توسعه برنامه های انگیزشی، سامان دهی مسائل قانونی، توسعه برنامه های آموزشی و تقویت نظم و سازماندهی در سازمان مورد شناسایی قرار گرفته اند.

با توجه به نتایج حاصل از کدگذاری های باز و محوری، توسعه برنامه های آموزشی، فرهنگی و ساختاری توانمندسازی مدیران پرستاری، پیامدهایی از قبیل بهبود عملکرد سازمانی، تقویت توانمندی پرستاران و بهبود توانمندی مدیران را به دنبال دارد.

بحث

در این پژوهش، مدل توانمندسازی مدیران پرستاری طراحی شد در ادامه به شرح نتایج می پردازیم: سوال اول پژوهش ناظر به عوامل علی بود سیستم های آموزشی از عوامل مهمی هستند که در افزایش آگاهی و دانش پرستاران و همچنین پیرو آن، افزایش مهارت های مدیران پرستاری موثرند. به دلیل آنکه پرستاران و مدیران پرستاری در دوره تحصیلات دانشگاهی، بیشتر درگیر مباحث علمی مرتبط با

مهارت ها و فنون پرستاری و پزشکی بوده اند و به شکل نادری به کسب دانش در زمینه مباحث و مسائل سازمانی و ارتباطات سازمانی پرداخته اند، از این رو، سیستم های آموزشی مناسب، می تواند به توسعه دانش سازمانی پرستاران و مدیران پرستاری کمک کند. نیز به اهمیت فرصت های آموزشی برای افزایش توانمندی و بهره وری پرستاران تاکید کرده اند (۱۵) و (۱۶). مبحث ارتباطات و نحوه برقراری ارتباط با شبکه های مدیریتی درون و برون سازمانی، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. اگر مدیران پرستاری، از شایستگی های لازم در برقراری ارتباط با پرستاران و دیگر همکاران خود را نداشته باشند، نمی توانند رضایتمندی و تعهد سازمانی را در پرسنل پرستاری افزایش دهند. نیز به ارتباطات حرفه ای میان پرستاران با سطوح مختلف سازمان به عنوان یکی از عوامل موثر در توانمندی اشاره کرده اند (۴) و (۸).

اساسا وقتی بحث از سازمان و مدیریت به میان می آید، نظم و سلسله مراتب سازمانی هم جایگاه و اهمیت خود را نشان می دهد. مدیران پرستاری در صورتی که از قوانین سازمانی و قواعد درون ساختار سازمان، آگاهی نداشته باشند، نمی توانند از تخلف های پیش بینی شده جلوگیری کنند. مدیران پرستاری حتی می توانند پیشنهادها جدیدی در ارتباط با تدوین قوانین و دستورالعمل ها و یا اصلاح قوانین قبلی ارائه دهند. از موانع قانونی و نبود قوانین حمایتی به عنوان عاملی موثر بر توانمندسازی یاد می کند (۱۷).

در سوال دوم، عوامل زمینه ای موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت. تمام الگوهای مدیریتی برای پیاده سازی در فضای سازمان و پیشبرد اهداف سازمانی، نیازمند فراهم کردن بسترهای سازمانی لازم می باشند. ساختار سازمانی یکی از همین بسترهاست که می تواند شرایط و محیط درون سازمانی موثری را برای توانمندسازی مدیران پرستاری فراهم کند. با توجه به اینکه شغل پرستاری، از فرسودگی بالایی برخوردار است و در صورت عدم جلب رضایتمندی پرسنل پرستاری، ممکن است که کیفیت ارائه خدمات به بیماران نیز کاهش یابد، از این رو، انتخاب ساختار سازمانی مناسب برای برنامه های توانمندسازی مدیران پرستاری، از الزامات بسترهای سازمانی است. نیز ساختار سازمانی و فاکتورهایی نظیر انعطاف پذیری در تصمیم گیری را به عنوان یک عامل موثر در توانمندسازی معرفی می کنند (۱۸) و (۱۹). همه سازمان در طول فعالیت های روزانه کاری، از فرآیندهای اداری تقریبا ثابتی

توانمندسازی پرستاران در محیط کاری می‌تواند تابعی از توانمندسازی مدیران پرستاری نیز باشد. مدیران با افزایش قابلیت‌ها و توانمندی‌هایشان می‌توانند فضای مناسبی را برای توانمند شدن پرستاران فراهم کنند. از چالش‌هایی نظیر تغییر سازمانی و منابع محدود یاد می‌کند (۱۳)؛ نیز به عدم مسوولیت‌پذیری پرستاران به عنوان یک چالش پیش رو توانمندسازی آنان اشاره می‌کند (۸).

در سوال چهارم از استراتژی‌های موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران سوال شد. یکی از سیاست‌هایی که موجبات تسهیل در اجرای الگوهای مدیریتی همچون توانمندسازی مدیران پرستاری را فراهم می‌کند، افزایش انگیزه منابع انسانی سازمان است. زمانی که مدیران بالادستی از برنامه‌های توانمندسازی مدیران پرستاری، حمایت‌های مالی و معنوی ارائه می‌دهند و یا از سیستم‌های تشویقی مناسب استفاده کنند، موجبات فراهم کردن بسترهای توانمندسازی مدیران پرستاری را ایجاد می‌کنند. ایجاد انگیزه در کارکنان و همراه کردن آنان با اهداف سازمانی را از ویژگی‌های عملیاتی مدیران برای تقویت زیرمجموعه می‌داند (۴). توانمندسازی را مجموعه‌ای از تکنیک‌های افزایش انگیزه دانسته و استفاده از تکنیک‌های ارتقاء انگیزه را موجب افزایش مشارکت و بهبود عملکرد کارکنان قلمداد می‌کند (۹). سازمان و اعضای هیئت مدیره هر سازمانی از جمله بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه تهران، بایستی به مسائل حقوقی و قانونی در سازمان و همچنین در امور رسیدگی به مدیران پرستاری و حمایت از حقوق پرستاران، رسیدگی کنند. فراهم کردن زمینه‌های بازسازی و همچنین مستحکم کردن دستورالعمل‌های قانونی مرتبط با مدیران پرستاری، موجبات تسهیل در فرایند توانمندسازی مدیران پرستاری را فراهم خواهد کرد. همه بسترها و همچنین راهبردهای اجرای توانمندسازی مدیران پرستاری، نیازمند یک سیستم آموزشی است که آگاهی مدیران پرستاری و به دنبال آن، پرستاران را در فضای سازمانی افزایش دهد. توانمندسازی مدیران پرستاری، نیازمند اطلاع‌رسانی و افزایش دانش و آگاهی در زمینه فواید، چالش‌ها و راهکارهای توسعه آن در سازمان است. نیز از سیستم‌های آموزشی مناسب به عنوان یک راهبرد اثرگذار در تقویت و توانمندسازی پرستان سخن می‌گویند (۱۷) و (۲۰). زمانی که سخن از مدیریت و توانمندسازی مدیران در سازمان‌ها به میان می‌آید، یکی از مهمترین اصول مدیریتی که به بهره‌وری و اثربخشی بیشتری در سازمان منجر می‌شود، تقویت نظم و سازماندهی است.

برخوردارند. این فرایندها گاهی به صورت یک سنت و روش مرسوم در سازمان‌ها باقی می‌مانند و معمولاً تغییر در آن با دشواری‌های بسیاری مواجه خواهد بود. از این رو، مهم است که این فرایندها مدیریت شده و مدیران پرستاری در جهت اثربخش‌تر کردن فرایندهای درون سازمانی تلاش نمایند. به عنوان مثال اگر اعضای هیئت مدیره در شرکت در جلسات ماهیانه، کوتاهی کنند، عدم حمایت خود را از برنامه‌های توانمندسازی مدیران پرستاری نشان می‌دهند. حال آنکه حمایت مدیران بالادستی از عوامل مهم در فراهم کردن بسترهای توانمندسازی مدیران پرستاری می‌باشد. در همین راستا فراهم بودن فناوری اطلاعات و ارتباطات را به عنوان زیرساخت مهم برای توانمندسازی پرستاران قلمداد می‌کند (۲۰). به زعم مینتزبرگ، فرهنگ سازمانی در پیشبرد اهداف سازمان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. به گونه‌ای که اگر فرهنگ سازمان تدوین نشود و یا شکل محکم و ثابتی به خود نگیرد، کارکنان و مدیران، درک درستی از اهداف سازمان و روابط درون سازمانی نخواهند داشت. از این رو، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و آموزشی دانشگاه تهران، بایستی از فرهنگی مناسب در راستای حمایت از توانمندسازی مدیران پرستاری برخوردار باشد، تا در پی آن، مدیران انگیزه بیشتری برای ارتقای قابلیت‌های خود داشته باشند؛ فرهنگ سازمانی را به عنوان یکی از توانمندسازهای روانی پرستاران معرفی می‌کند (۲۱). همچنین نیز از فرهنگ منصفانه به عنوان یکی از زمینه‌های توانمندی مدیران پرستاری یاد می‌کند (۲۲).

در سوال سوم عوامل مداخله‌گر موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران بررسی شدند. مدیران سازمان‌ها همواره در مسیر پیاده‌سازی و اجرای برنامه‌های جدید، با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجه‌اند. در مسیر اجرای توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دانشگاه تهران نیز مسائلی از جنس چالش‌های مدیریتی یافت می‌شوند. از سویی، توانمندسازی مدیران پرستاری، بایستی در یک بسترهای سازمانی مناسب در محیط بیمارستان به اجرا در آید. اگر ساختار سازمانی یا عناصر مرتبط با ساختار و برنامه‌های سازمانی با موانعی مواجه شود، می‌تواند مسیر توانمندسازی مدیران پرستاری را دچار مشکل کند. زمانی که صحبت از توانمندسازی مدیران پرستاری می‌شود، در آن سوی طیف، مساله توانمندسازی پرستاران نیز مطرح می‌شود. موضوع توانمندسازی پرستاران، چندسالی است که مورد توجه محققان مدیریت قرار گرفته است. حال آنکه،

در این راستا، تمامی فعالیت‌های کاری پرسنل و همچنین مدیران پرستاری، مشخص می‌شود و وظایف هر کدام به صورت تخصصی تعریف می‌شوند. برای توانمندسازی مدیران در سازمان، نیازمند یک سازماندهی در چهارگام هستیم؛ این مراحل را شامل ایجاد ساختار پویا، مسوولیت‌پذیری فرهنگی و پاسخ‌گویی، دستورالعمل‌های ضروری برای آموزش و توانمندسازی کارکنان و شناسایی موانع و اتخاذ استراتژی مناسب برمی‌شمارد (۶).

در سوال پنجم پژوهش، پیامدهای توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران مورد مذاقه و تحقیق قرار گرفت. قطعا تمامی الگوهای مدیریتی که در پژوهش‌های مدیریتی مورد مطالعه و شناسایی قرار می‌گیرند، در آن سوی طیف، منجر به بهبود عملکرد سازمانی خواهند شد، در واقع اگر این اتفاق نیفتد، می‌توان گفت که آن‌الگو، کارکرد قابل ملاحظه‌ای نخواهد داشت. از این رو، توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی بایستی به بهبود عملکرد سازمانی منجر شود. در پژوهش‌هایی نشان داد اثرات مثبت بر پیامدهای بیمار، بویژه ایمنی بیمار از نتایج توانمندسازی پرستاران است (۲۳). توانمندسازی مدیران پرستاری، علاوه بر آنکه قابلیت‌های مدیریتی و سازمانی و ارتباطاتی مدیران پرستاری را افزایش می‌دهد، از سوی دیگر منجر به افزایش ظرفیت‌های توانمندی پرستاران نیز می‌شود. کدهایی از قبیل ایجاد حس اطمینان و اعتماد در مدیران، ارزش‌گذاری به تجربه افراد، حمایت‌های بهتر مدیران از سازمان، افزایش صلاحیت مدیران، افزایش خلاقیت در مدیران و پاسخ‌گویی بیشتر نسبت به وظایف، از مجموعه عوامل پیامد بهبود توانمندی مدیران هستند. در همین راستا بیان می‌کنند که افزایش توانمندی مدیران پرستاری موجب افزایش نقش معنادار آنها در تصمیم‌گیری و تاثیرگذاری بر تغییرات سازمانی می‌شود (۲۴) و (۶).

نتیجه‌گیری

به کارگیری استراتژی‌های انگیزش‌مدار، راهبردهای آموزشی هدفمند، در کنار ساماندهی قوانین، سازوکار لازم برای ایجاد نیروهای پرستاری توانمند را فراهم می‌کند. انعطاف‌پذیری سازمانی، وجود نیروهای انسانی شایسته و زیرساخت‌های فناوری و بوروکراسی روان، زمینه را در جهت این هدف تسهیل خواهند نمود. البته مواجهه با چالش‌ها در تمام حرکت‌های راهبردی، غیر قابل انتظار نیست؛ در اینجا نیز چالش‌های سازمانی، مدیریتی و مسائل پرستاران

می‌تواند موانعی را در فرایند توانمندسازی نیروهای پرستاری ایجاد نماید. با عنایت به یافته‌های پژوهش و مدل کلی برآمده از مصاحبه‌ها، پیشنهادهای کاربردی در چند دسته به شرح زیر ارائه می‌گردند:

- در خصوص عوامل علی، راهکارهایی همچون آشنایی با اصول و فنون پرستاری، وجود دوره‌های آموزشی برقراری ارتباطات موثر با دیگر کارکنان، درک مسائل پرسنل پرستاری و آشنایی با سیستم‌های مدیریت منابع انسانی، قوانین انضباطی و دستورالعمل‌های سازمانی در شناخت محیط کلی پرستاری موثرند؛ وجود کانال‌های بازخورد به پرسنل پرستاری، برقراری ارتباطات موثر با سازمان‌های بیرونی و ارتباطات مدیر پرستاری با مدیران بالادستی از نمونه راهکارهای موثر در این موضوع هستند؛ استقرار سیستم‌های رسیدگی به شکایات و نظارت قوی، سلامت اداری، دوری از رانته‌ها و غیره نیز می‌تواند در این زمینه کاربردی باشد؛ همچنین آشنایی آنان با ابعاد مختلف فرهنگ سازمان و تلاش در جهت تقویت و توسعه آن، می‌تواند در ایجاد محیط انگیزشی، توجه به جایگاه پرستاری، جو حاکم بر محیط کار و توسعه توانمندسازی موثر باشد؛

- در خصوص عوامل زمینه‌ای می‌توان به ایجاد ساختار سازمانی انعطاف‌پذیر با راهکارهایی از قبیل ایجاد فضای غیررسمی و روابط صمیمانه، کاهش سلسله مراتب، قوانین تسهیل‌کننده، شفافیت و پاسخ‌گویی، تشکیل تیم‌های کاری، ارتقای مناسب اشاره کرد؛ همگامی با تغییر و تحولات فناوری نظیر به‌کارگیری شبکه‌های مجازی برای تسریع ارتباطات، استفاده از نیروهای انسانی متخصص و متعهد، نیز در این زمینه حائز اهمیت اند؛

- کاهش فشار کاری ناشی از مسئولیت‌های زیاد با تفویض اختیار، اجتناب از «برخورد سلیقه‌ای و بهره‌گیری از روش‌های سنتی مدیریتی» از جمله گزینش‌های شایسته‌سالار به عنوان مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر در توانمندسازی مدیران پرستاری مطرح‌اند. لزوم تخصیص بودجه آموزشی مناسب و کاهش بوروکراسی، شفافیت در وظایف سازمانی و دامنه اختیارات مدیران نیز از آن جمله است.

- تقویت و توسعه برنامه‌های انگیزشی و جبران خدمات، به‌روز رسانی شیوه‌های آموزشی از جمله امکان حضور در کنفرانس‌ها و کارگاه‌های مدیریتی و مستندسازی تجربیات افراد موفق و امکان انتقال آن از مهم‌ترین راهبردهای توانمندساز در مدیران پرستاری محسوب می‌شود.

References

1. Shariff NJ. Empowerment model for nurse leaders' participation in health policy development: an east African perspective. *BMC nursing*. 2015;14(1):31.
2. Spence laschinger hk, wong ca, grau al, read ea, pineau stam lm. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *Journal of nursing management*. 2012;20(7):877-88.
3. Jonas D. Empowering project portfolio managers: How management involvement impacts project portfolio management performance. *International Journal of Project Management*. 2010;28(8):818-31.
4. Goodwin M. Change management and leadership. *WCOM (World Class Operations Management)*: Springer; 2016. p. 185-96.
5. Spencer C, McLaren S. Empowerment in nurse leader groups in middle management: a quantitative comparative investigation. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(1-2):266-79.
6. Saremi H. Empowerment as a New Approach in the Management. *Google Patents*; 2015.
7. Ebadi A, Khalili R. Nursing Staff Shortage in Iran: a Serious Challenge. *Hayat*. 2014;20(1):1-5.
8. Mahmoodian f, seyed jafari sm, keshmiri m, azimi a. nurses experiences about the challenges of nurse - physician professional relationship, in 1390. *sadra medical sciences journal*. (2014), 2 (1).
9. Hadi H, Shirin BA, Faranak S, editors. *Empowering Nursing Managers* 2013.
10. Van Bogaert P, Peremans L, Diltour N, Van Heusden D, Dilles T, Van Rompaey B, et al. Staff nurses' perceptions and experiences about structural empowerment: A qualitative phenomenological study. *PloS one*. 2016;11(4):e0152654.
11. Amundsen S, Martinsen L. Empowering leadership: Construct clarification, conceptualization, and validation of a new scale. *The leadership quarterly*. 2014;25(3):487-511.
12. Hagerman H, Högberg H, Skytt B, Wadensten B, Engström M. Empowerment and performance of managers and subordinates in elderly care: A longitudinal and multilevel study. *Journal of nursing management*. 2017;25(8):647-56.
13. Trus M, Doran D, Martinkenas A, Asikainen P, Suominen T. Perception of work-related empowerment of nurse managers. *Journal of Research in Nursing*. 2018;23(4):317-30.
14. Liu Y. The review of empowerment leadership. *Open Journal of Business and Management*. 2015;3(04):476.
15. Farghaly. A. Effect of Developing Guidelines of Participation in Decision Making and Empowerment on Organizational Commitment among Staff Nurses. *Minia University*. 2018;13(1):4-16.
16. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Numminen O, Isoaho H, Flinkman M, Meretoja R. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC nursing*. 2016;15(1):22.
17. Hora EA. Factors that affect women participation in leadership and decision making position. *Asian Journal of Humanity, Art and Literature*. 2014;1(2).
18. Villegas BS. Factors influencing administrators' empowerment and financial management effectiveness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;176:466-75.
19. El-demerdash SM, Obied HK, editors. *Influence of Empowerment on Nurses@ Participation in Decision Making* 2016.
20. Weda DO. Factors influencing empowerment of Women on management of group projects in Winam division, Kisumu Kenya: University of Nairobi; 2013.
21. Biemann T, Kearney E, Marggraf K. Empowering leadership and managers' career perceptions: Examining effects at both the individual and the team level. *The Leadership Quarterly*. 2015;26(5):775-89.
22. Lockhart L. Let's hear it for empowerment. *Nursing Made Incredibly Easy*. 2017;15(4):55.
23. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of nursing management*. 2013;21(5):709-24.
24. Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2016;15(1):38.