Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 4, Winter 2021

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

Baker M[1*], Zareimatin H[2], Babashahi J[3]

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 Hu1man 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۹

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 بیمارستان‌های 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 (۳۰نفر) 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 گراندد 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 برنامه‌های سازمانی، اخلاق‌مداری و رهبری حرفه‌ای هستند. ساختار سازمانی انعطاف پذیر، گنجینه نیروی انسانی شایسته، و زیرساخت‌های فناوری و فرآیندهای اداری اثربخش از جمله عوامل زمینه‌ای 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 به‌کارگیری سیستم‌ها و زیرساخت‌های سازمانی اعم از سیستمهای بررسی پیشنهادات، جانشین‌پروری، 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 می‌کنند.

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

مقدمه

امروزه، پرستاران بخش عمده‌ای از نیروی کار مراقبت سلامت را در اکثر کشورها تشکیل می‌دهند؛ پرستاران در توسعه سیاست سلامت تضمین می‌کند که خدمات سلامت امن، موثر، در دسترس و ارزان هستند (۱). اثربخشی و کارآمدی پرستاران مستلزم بهره‌گیری از روش‌ها و تکنیک‌های مناسب مدیریتی از سوی سرپرستاران و مدیران پرستاری است. بسیاری از محققان در سال‌های اخیر به بررسی تاثیر روش‌های مدیریتی مدیران پرستاری بر روی توانمندسازی و حمایت سازمانی و در نهایت بر ادراک آنها از کیفیت مراقبت پرستاران از بیماران پرداخته‌اند. توانمندسازی مدیران پرستاری نقش مهمی در حفظ شغل پرستار داشته اما تحقیقات کمی به مکانیسم‌هایی اشاره کرده‌اند که شیوه‌های مدیریتی بر اهداف مدیران پرستار تاثیر می‌گذارد (۲).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 آن ها 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 می کند 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 جمع آوری 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 فراگرد تحلیل مستمر داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه، در سه مرحله باز، محوری و گزینشی انجام شده است.

بر این اساس، مدل لایه‌های پژوهشی ساندرز، 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 تاکید 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

کدامنـد؟

در ذیـل نمونـه ای از پاسـخ مصاحبـه شـونده دهـم در ارتبـاط بـا عوامـل علـی ارائـه شـده اسـت:

«عوامـل محیطـی مثـل فرهنـگ و اهـداف مدیـران رده بـالای بیمارسـتان، سـلیقه ای بـودن در خصـوص اهـداف راهبـردی در بیمارسـتان، هدفمنـد نبـودن برنامـه هـای اسـتراتژی بیمارسـتان و مـواردی زیربنایـی اینطـوری خیلـی مهمـن».

نتایـج حاصـل از کدگـذاری محـوری عوامـل علـی موثـر بـر توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری (جـدول ۱) نشـان داده کـه سیسـتم‌های آموزشـی، ارتباطـات موثـر، قوانیـن و برنامه‌هـای سـازمانی، اخـلاق مـداری و رهبـری حرفـه‌ای، از جملـه عوامـل علـی موثـر بـر الگـوی توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری می‌باشـند.

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

سـوال دوم: عوامـل زمینـه‌ای موثـر بـر توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری در بیمارسـتان‌های آموزشـی و درمانـی دانشـگاه تهـران کدامنـد؟

عوامـل زمینـه‌ای، مجموعـه علـل و شـرایطی کـه کنشـگر را ترغیـب بـه روی آوردن بـه رفتـاری خـاص می‌کننـد، می‌باشـد. در ذیـل نمونـه ای از پاسـخ مصاحبـه شـونده یازدهـم در ارتبـاط با عوامـل زمینـه ای ارائه شـده اسـت:

«قوانیـن بالادسـتی خیلـی مهمـه کـه وضـع بشـن تـا قبـل از اینکـه فـردی مدیـر بشـه حداقـل گوشـه ای از سـبک هـای مدیریتـی را یـاد گرفتـه باشـه».

کـد (B) مربـوط بـه عوامـل زمینـه‌ای بـوده کـه از مصاحبـه شـونده اول (B1) تـا مصاحبـه شـونده سـی ام (B30) تعریـف شـده اسـت. نتایـج حاصـل از مقوله‌بنـدی کدهـا در مرحلـه کدگـذاری محـوری در (جـدول ۲) ارائـه شـده اسـت.

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	سیستم‌های آموزشی
A29	داشتن اطلاعات کافی نسبت به مسئولیت‌ها	
B6	آموزش حضوری و مجازی مدیران	
A8، A19، A7	آشنایی با وظایف و نقش‌های مدیریتی	
A1 ،A4	برقراری ارتباطات موثر سازمان با محیط بیرونی و درونی	ارتباطات موثر
A8	وجود کانال‌های بازخورد به پرسنل	
A20 ،A19	روابط مدیر با زیردستان و بالادستان	
A30	ارتباطات خوب میان پرسنل پرستاری و دیگر پرسنل‌ها	
A9	وجود قوانین انضباطی و قانونی	قوانین و برنامه‌های سازمانی
A15 ،A11	قوانین بالادستی حمایتی	
A14	کاهش قوانین دست و پاگیر	
B7	شفافیت و پاسخگویی	
A21 ،A22	وجود سیستم‌های نظارتی، کنترلی/ رسیدگی به شکایات	
A10	هدفمند بودن برنامه‌ها و استراتژی‌های بیمارستان و مدیران ارشد	
B10	هدفگذاری مناسب	
A27	وجود برنامه‌های مشخص برای همه پرسنل	
A21 ،A30	خودکنترلی/ انتقاد پذیری مدیران	اخلاق مداری
A20	اخلاق حرفه‌ای	
B8	باورهای مثبت مدیران به دستیابی به اهداف	
A4	درک مسائل پرسنل	
A23	دوری از رانت‌ها و رابطه/ سلامت اداری	
A4 ،B12،A30	توسعه سیستم‌های تشویق/ محرک‌های انگیزشی	رهبری حرفه‌ای
B12 ،A30	تبدیل نقاط ضعف پرستاران به نقاط قوت	
A10	تشکیل تیم‌های کاری و قابلیت مدیریت تیم	
B5	وجود کمیته‌های تخصصی	
B14	خرد جمعی در تصمیم‌گیری‌ها	
A20	سیستم‌های مدیریت تغییر	
B3, B8	مدیریت دانش	
A20، B12، B4 ،B3،A16	سبک رهبری مشارکتی/ استقلال زیردستان در تصمیم‌گیری	
A20،B12	سیستم‌های گزینش، ارتقاء و جانشین پروری	
A30	وجود ثبات در راس سازمان	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 مداخله‌گر 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:

«موانع که زیادند... مثلا عدم آموزش کافی در رابطه با توانایی وآگاهی به تجهیزات بخش در راستای وظایف محول شده، عدم رعایت سلسله مراتب ونگرش یکسان به همه ی مدیران بدون توجه به سطح توانمندی وتجارب 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 گرداوری شده جهت شناسایی چالش‌های توانمندسازی مدیران پرستاری، در (جدول ۳) 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	گنجینه نیروی انسانی شایسته
B1 ،B12	نیروی انسانی متعهد	
B1	تجربه کاری مدیریتی	
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	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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

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 موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران کدامند؟

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

«حمایت مدیران بالادستی خیلی موثره. البته اگرمدیر هم انگیزه و مهارت مدیریتی کافی برای ادامه کار خودشو 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 گرداوری 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	
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	چالش‌های مدیریتی
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	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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

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 می تونه باعث بالا رفتن اعتماد پزشکان ومدد 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

در ایـن تحقیـق بـرای کدگـذاری محـوری از رهیافـت اسـترواس و کوربیـن در نظریـه (زمینـه‌ای) داده بنیـاد اسـتفاده شـد. ایـن پارادایـم چهارچوبـی منسـجم اسـت کـه بـه کمـک آن می‌تـوان روابـط احتمالـی میـان مقوله‌هـا را مـورد سـنجش قـرار داد و از طرفـی دیگـر امـکان فهـم نسـبتاً جامـع پدیـده مـورد نظـر را فراهـم می‌کنـد زیـرا در آن عوامـل علّـی و زمینـه‌ای کـه موجـب روی آوردن کنشـگر، بـه فعالیتـی خـاص، کـه همـان مقولـه محـوری اسـت می‌شـود، راهبردهایـی کـه بـرای مدیریـت وضعیـت پیش‌آمـده و تحقـق بخشـیدن بـه مقولـه محـوری اتخـاذ می‌شـود، عوامـل مداخله‌گـری کـه مانـع تأثیرگـذاری عوامـل علّـی و زمینـه‌ای بـر مقولـه محـوری می‌شـود، و پیامدهایـی ناشـی از راهبردهـای اتخـاذی مشـخص می‌شـوند. مـدل پارادایمـی پژوهـش حاضـر در ذیـل ارائـه شـده اسـت:

جدول ۵. نتایج کدگذاری محوری راهبردهای اجرا توانمندسازی مدیران پرستاری

منبع کد	کدهای باز	مفهوم
D2	ایجاد انگیزه و اعتماد بین کارکنان	
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	توسعه برنامه‌های انگیزشی
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	
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	سامان دهی مسائل قانونی
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	

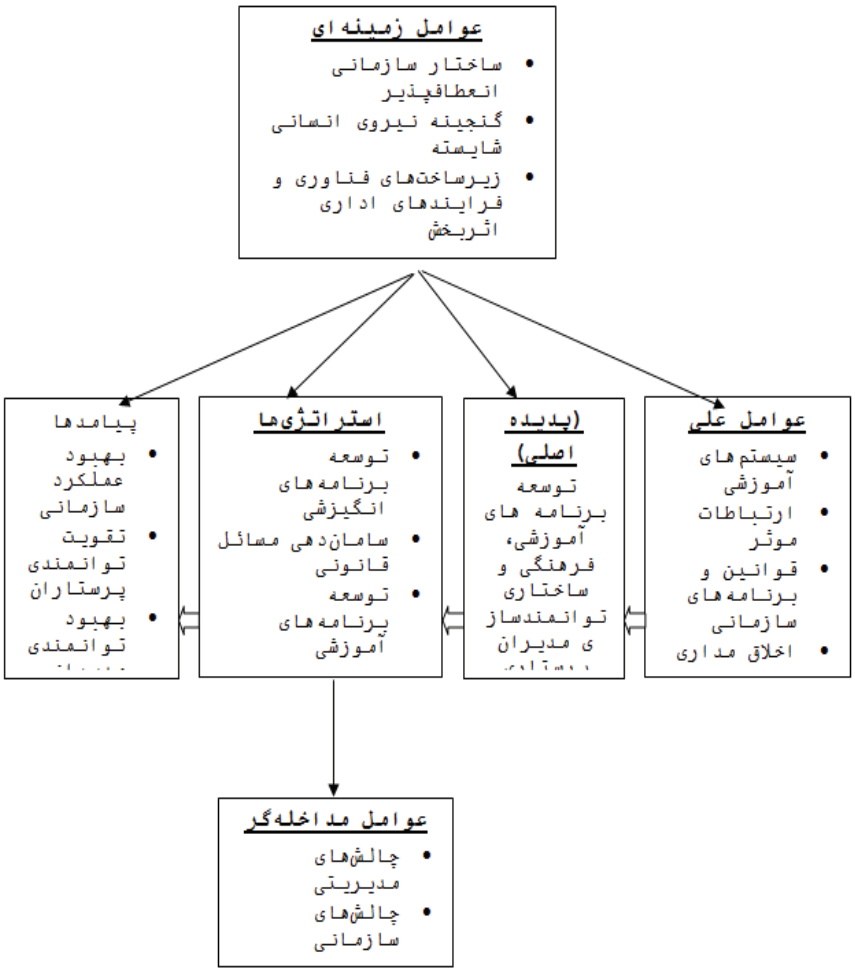
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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



شکل ۱. الگوی پارادایمی توانمندسازی مدیران پرستاری

همانطور که در مدل پارادایمی استراوس و کوربین مشاهده می‌شود، عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای موثر و مرتبط با توانمندسازی مدیران پرستاری استخراج شده اند.

کدگذاری گزینشی

مرحله پایانی کدگذاری در نظریه داده بنیاد با رهیافت استراوس و کوربین، کدگذاری گزینشی است. کدگذاری گزینشی به معنای یکپارچه کردن و پالایش نظریه است که از طریق کشف مقوله مرکزی امکان‌پذیر است. مقوله مرکزی نمایانگر مضمون اصلی پژوهش است. مقوله مرکزی حاصل همه تحلیل‌ها را در چند کلمه می‌ریزد و نشان می‌دهد 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 می‌کند و ارتباط معنایی با

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 می‌شود:
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 می‌پردازیم: سوال اول پژوهش ناظر به عوامل علی بود سیستم‌های آموزشی از عوامل مهمی هستند که در افزایش آگاهی و دانش پرستاران و همچنین پیرو آن، افزایش مهارت‌های مدیران پرستاری موثرند. به دلیل آنکه پرستاران و مدیران پرستاری در دوره تحصیلات دانشگاهی، بیشتر درگیر مباحث علمی مرتبط با مهارت‌ها و فنون پرستاری و پزشکی بوده‌اند و به شکل نادری به کسب دانش در زمینه مباحث و مسائل سازمانی و ارتباطات سازمانی پرداخته‌اند، از این رو، سیستم‌های آموزشی مناسب، می‌توانند به توسعه دانش سازمانی پرستاران و مدیران پرستاری کمک کند. نیز به اهمیت فرصت‌های آموزشی برای افزایش توانمندی و بهره‌وری پرستاران تاکید کرده‌اند (۱۵) و (۱۶). مبحث ارتباطات و نحوه برقراری ارتباط با شبکه‌های مدیریتی درون و برون سازمانی، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. اگر مدیران پرستاری، از شایستگی‌های لازم در برقراری ارتباط با پرستاران و دیگر همکاران خود را نداشته باشند، نمی‌توانند رضایتمندی و تعهد سازمانی را در پرسنل پرستاری افزایش دهند. نیز به ارتباطات حرفه‌ای میان پرستاران با سطوح مختلف سازمان به عنوان یکی از عوامل موثر در توانمندی اشاره کرده‌اند (۴) و (۸).
اساسا وقتی بحث از سازمان و مدیریت به میان می‌آید، نظم و سلسله مراتب سازمانی هم جایگاه و اهمیت خود را نشان می‌دهد. مدیران پرستاری در صورتی که از قوانین سازمانی و قواعد درون ساختار سازمان، آگاهی نداشته باشند، نمی‌توانند از تخلف‌های پیش‌بینی شده جلوگیری کنند. مدیران پرستاری حتی می‌توانند پیشنهادها جدیدی در ارتباط با تدوین قوانین و دستورالعمل‌ها و یا اصلاح قوانین قبلی ارائه دهند. از موانع قانونی و نبود قوانین حمایتی به عنوان عاملی موثر بر توانمندسازی یاد می‌کند (۱۷).
در سوال دوم، عوامل زمینه‌ای موثر بر توانمندسازی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت. تمام الگوهای مدیریتی برای پیاده‌سازی در فضای سازمان و پیشبرد اهداف سازمانی، نیازمند فراهم کردن بسترهای سازمانی لازم می‌باشند. ساختار سازمانی یکی از همین بسترهاست که می‌تواند 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 برنامه‌های توانمندسازی مدیران پرستاری، از الزامات بسترهای سازمانی است. نیز ساختار سازمانی و فاکتورهایی نظیر انعطاف‌پذیری در تصمیم‌گیری را به عنوان یک عامل موثر در توانمندسازی معرفی می‌کنند (۱۸) و (۱۹). همه سازمان در طول فعالیت‌های روزانه کاری، از فرآیندهای اداری تقریبا ثابتی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

برخوردارند. این فرآیندها گاها به صورت یک سنت و روش مرسوم در سازمان‌ها باقی می‌مانند و معمولا تغییر در آن با دشواری‌های بسیاری مواجه خواهد بود. از این رو، مهم است که این فرآیندها مدیریت شده و مدیران پرستاری در جهت اثربخش‌تر کردن فرآیندهای درون سازمانی تلاش نمایند. به عنوان مثال اگه 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، 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 فرآیند 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 دهند. 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

در ایـن راسـتا، تمامـی فعالیت‌هـای کاری پرسـنل و همچنیـن مدیـران پرسـتاری، مشـخص می‌شـود و وظایـف هـر کـدام بـه صـورت تخصصـی تعریـف می‌شـوند. بـرای توانمندسـازی مدیران در سـازمان، نیازمنـد یـک سـازماندهی در چهـارگام هسـتیم؛ ایـن مراحـل را شـامل ایجـاد سـاختار پویـا، مسـوولیت‌پذیری فرهنگـی و پاسـخ‌گویی، دسـتورالعمل‌های ضـروری بـرای آمـوزش و توانمندسـازی کارکنـان و شناسـایی موانـع و اتخـاذ اسـتراتژی مناسـب برمـی شـمارد (۶).

در سـوال پنجـم پژوهـش، پیامدهـای توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری در بیمارسـتان‌های آموزشـی و درمانـی دانشـگاه تهـران مـورد مداقـه و تحقیـق قـرار گرفـت. قطعـا تمامـی الگوهـای مدیریتـی کـه در پژوهش‌هـای مدیریتـی مـورد مطالعـه و شناسـایی قـرار می‌گیرنـد، در آن سـوی طیـف، منجـر بـه بهبـود عملکـرد سـازمانی خواهنـد شـد، در واقـع اگـر ایـن اتفـاق نیفتـد، می‌تـوان گفـت کـه آن الگـو، کارکـرد قابـل ملاحظـه‌ای نخواهـد داشـت. از ایـن رو، توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری در بیمارسـتان‌ها و مراکـز آموزشـی و درمانـی بایسـتی بـه بهبـود عملکـرد سـازمانی منجـر شـود. در پژوهش‌هایـی نشـان داد اثـرات مثبـت بـر پیامدهـای بیمـار، بویـژه ایمنـی بیمـار از نتایـج توانمندسـازی پرسـتاران اسـت (۲۳). توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری، عـلاوه بـر آنکـه قابلیت‌هـای مدیریتـی و سـازمانی و ارتباطاتـی مدیـران پرسـتاری را افزایـش می‌دهـد، از سـوی دیگـر منجـر بـه افزایـش ظرفیت‌هـای توانمنـدی پرسـتاران نیـز می‌شـود. کدهایـی از قبیـل ایجـاد حـس اطمینـان و اعتمـاد در مدیـران، ارزش‌گـذاری بـه تجربـه افـراد، حمایت‌هـای بهتـر مدیـران از سـازمان، افزایـش صلاحیـت مدیـران، افزایـش خلاقیـت در مدیـران و پاسـخگویی بیشـتر نسـبت بـه وظایـف، از مجموعـه عوامـل پیامـد بهبـود توانمنـدی مدیـران هسـتند. در همیـن راسـتا بیـان می‌کننـد کـه افزایـش توامنـدی مدیـران پرسـتاری موجـب افزایـش نقـش معنـادار آنهـا در تصمیم‌گیـری و تاثیرگـذاری بـر تغییـرات سـازمانی می‌شـود (۲۴) و (۶).

نتیجه‌گیری

بـه کارگیـری اسـتراتژی‌های انگیزش‌مـدار، راهبردهـای آموزشـی هدفمنـد، در کنـار سـاماندهی قوانیـن، سـازوکار لازم بـرای ایجـاد نیروهـای پرسـتاری توانمنـد را فراهـم می‌کنـد. انعطاف‌پذیـری سـازمانی، وجـود نیروهـای انسـانی شایسـته و زیرسـاخت‌های فنـاوری و بوروکراسـی روان، زمینـه را در جهـت ایـن هـدف تسـهیل خواهنـد نمـود. البتـه مواجـه بـا چالش‌هـا در تمـام حرکت‌هـای راهبـردی، غیـر قابـل انتظـار نیسـت؛ در اینجـا نیـز چالش‌هـای سـازمانی، مدیریتـی و مسـائل پرسـتاران می‌توانـد موانعـی را در فراینـد توانمندسـازی نیروهـای پرسـتاری ایجـاد نمایـد. بـا عنایـت بـه یافته‌هـای پژوهـش و مـدل کلـی برآمـده از مصاحبه‌هـا، پیشـنهادهای کاربـردی در چنـد دسـته بـه شـرح زیـر ارائـه می‌گردنـد:

• در خصـوص عوامـل علـی، راهکارهایـی همچـون آشـنایی بـا اصـول و فنـون پرسـتاری، وجـود دوره‌هـای آموزشـی برقـراری ارتباطـات موثـر بـا دیگـر کارکنـان، درک مسـائل پرسـنل پرسـتاری و آشـنایی بـا سیسـتم‌های مدیریـت منابـع انسـانی، قوانیـن انضباطـی و دسـتورالعمل‌های سـازمانی در شـناخت محیـط کلـی پرسـتاری موثرنـد؛ وجـود کانال‌هـای بازخـورد بـه پرسـنل پرسـتاری، برقـراری ارتباطـات موثـر بـا سـازمان‌های بیرونـی و ارتباطـات مدیـر پرسـتاری بـا مدیـران بالادسـتی از نمونـه راهکارهـای موثـر در ایـن موضـوع هسـتند؛ اسـتقرار سیسـتم‌های رسـیدگی بـه شـکایات و نظـارت قـوی، سـلامت اداری، دوری از رانت‌هـا و غیـره نیـز می‌توانـد در ایـن زمینـه کاربـردی باشـد؛ همچنیـن آشـنایی آنـان بـا ابعاد مختلـف فرهنگ سـازمان و تـلاش در جهـت تقویـت و توسـعه آن، می‌توانـد در ایجـاد محیـط انگیزشـی، توجـه بـه جایـگاه پرسـتاری، جـو حاکـم بـر محیـط کار و توسـعه توانمندسـازی موثـر باشـد؛

• در خصـوص عوامـل زمینـه‌ای می‌تـوان بـه ایجـاد سـاختار سـازمانی انعطاف‌پذیـر بـا راهکارهایـی از قبیـل ایجـاد فضـای غیررسـمی و روابـط صمیمانـه، کاهـش سلسـله مراتـب، قوانیـن تسـهیل‌کننده، شـفافیت و پاسـخگویی، تشـکیل تیم‌هـای کاری، ارتقـای مناسـب اشـاره کـرد؛ همگامـی بـا تغییـر و تحـولات فنـاوری نظیـر به‌کارگیـری شـبکه‌های مجـازی بـرای تسـریع ارتباطـات، اسـتفاده از نیروهـای انسـانی متخصـص و متعهـد، نیـز در ایـن زمینـه حائـز اهمیـت انـد؛

• کاهـش فشـار کاری ناشـی از مسـئولیت‌های زیـاد بـا تفویـض اختیـار، اجتنـاب از «برخـورد سـلیقه‌ای و بهره‌گیـری از روش‌هـای سـنتی مدیریتـی» از جملـه گزینش‌هـای شایسته‌سـالار بـه عنـوان مهم‌تریـن عوامـل مداخله‌گـر در توانمندسـازی مدیـران پرسـتاری مطرح‌انـد. لـزوم تخصیـص بودجـه آموزشـی مناسـب و کاهـش بوروکراسـی، شـفافیت در وظایـف سـازمانی و دامنـه اختیـارات مدیـران نیـز از آن جملـه اسـت.

• تقویـت و توسـعه برنامه‌هـای انگیزشـی و جبـران خدمـات، بـه‌روز رسـانی شـیوه‌های آموزشـی از جملـه امـکان حضـور در کنفرانس‌هـا و کارگاه‌هـای مدیریتـی و مستندسـازی تجربیـات افـراد موفـق و امـکان انتقـال آن از مهم‌تریـن راهبردهـای توانمندسـاز در مدیـران پرسـتاری محسـوب می‌شـود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

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 Managers2013.
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 Making2016.
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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]