

## تأثیر ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی بر روحیه پرستاران

اعظم حبشی زاده<sup>۱</sup> \* دکتر زهره ونکی<sup>۲</sup> حسن ناوی پور<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ایفای نقش مناسب مدیران پرستاری باعث افزایش تعهد حرفه ای و ارتقاء اعتماد به نفس در پرستاران خواهد شد. در حالی که اهمیت رفتارهای مدیریتی و تأثیر این رفتارها بر روحیه پرستاران از مباحث مهم مدیریتی می باشد. هدف این تحقیق تعیین تأثیر ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی بر روحیه پرسنل پرستاری می باشد.

**روش بررسی:** تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی است که به صورت قبل و بعد و در دو گروه شاهد و آزمون صورت گرفت. یکی از بیمارستان های آموزشی شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس ۸ بخش داخلی-جراحی این بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمون و شاهد که هر یک شامل ۴ بخش داخلی-جراحی بودند، تقسیم گردید. سوپروایزرانی که در دوره بهسازی مدیران شرکت کرده بودند به عنوان سوپروایزران گروه آزمون، نظارت بر بخش های گروه آزمون را بر عهده داشتند، این سوپروایزران نیز به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. ۲۷ پرستار در هر دو گروه شاهد و آزمون انتخاب شدند. این پرستاران از نظر ویژگی های فردی همسان بودند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بررسی روحیه کاری پرستاران بود. برنامه ایفای نقش مربیگری در دو مرحله انجام شد: مرحله اول، آشناسازی مدیران پرستاری با برنامه بهسازی مدیریت و در مرحله دوم، بهسازی محیط با طراحی راهنمای به کارگیری نقش های مربیگری توسط سوپروایزران در نظارت بالینی. برنامه اجرای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی به مدت ۱۶ هفته به طول انجامید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ۲ قسمتی اطلاعات دموگرافیک و قسمت بررسی روحیه کاری پرستاران بود. **یافته ها:** با استفاده از آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری بین دو گروه شاهد و آزمون از نظر ویژگی های فردی (سن، جنس، وضعیت استخدامی و ...) مشاهده نشد. میانگین نمره روحیه پرستاران گروه آزمون قبل از مداخله ۵۹/۳۰ و بعد از مداخله ۷۱/۳۰ بود ( $P < 0/001$ ). در گروه شاهد میانگین نمره روحیه قبل از مداخله ۶۹/۳۳ و بعد از مداخله ۶۴/۰۷ بود ( $P < 0/020$ ). بدین ترتیب، ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی باعث افزایش میانگین نمره روحیه پرستاران شده بود.

**نتیجه گیری:** یکی از راه های افزایش روحیه پرستاران به کارگیری روش های اصولی نظارتی و رهبری است. لذا با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی را به عنوان یک روش نظارتی و رهبری نوین و اصولی پیشنهاد کرد.

**کلید واژه ها:** مربیگری، سوپروایزر بالینی، روحیه پرستاران

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۱/۲۸

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

<sup>۲</sup> استادیار گروه مدیریت پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (\*مؤلف مسؤول)

<sup>۳</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

## مقدمه

نحوه برداشت کارکنان از کارشان و میزان کوشش، میل و رغبتی که آنان برای رسیدن به هدف‌های سازمان از خود نشان می‌دهند، به عنوان روحیه کاری کارکنان سازمان شناخته می‌شود.<sup>(۱)</sup>

روحیه به منزله قدرتی محسوب می‌شود که بر رفتار انسان تأثیر می‌گذارد. به اعتقاد Gillies روحیه بالا در سازمان مسری است و انگیزه سایر کارکنان را نیز افزایش می‌دهد.<sup>(۲)</sup>

روحیه خوب، نشانه‌ای از سازماندهی و مدیریت خوب است و معیاری برای پیشرفت سازمان در اثر مدیریت صحیح به حساب می‌آید.<sup>(۳)</sup> در صورتی که بخواهیم بدانیم چگونه می‌توان رضایت شغلی و روحیه کاری را افزایش داد، باید علل و عوامل ایجادکننده آن را بشناسیم. تحقیقات نشان داده اند که بیشترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی و روحیه پرسنل در تمام حرفه‌ها، سیاست‌ها و خط مشی‌های سازمان، عادلانه بودن حقوق و مزایای شغلی، شرایط مناسب کاری، انجام کارهای چالشی که برای افراد جالب و انگیزشی باشد و وجود دوستان و همکاران مناسب می‌باشد.<sup>(۴)</sup>

Kazanowski و Carr طی تحقیقی بیان کردند که پرستاران، عوامل عدم رضایت و روحیه پایین را به دلیل حجم کاری بالا، ارتباطات ضعیف بین پرسنل، کمبود نیرو، ارتباطات ضعیف کارکنان با مدیران می‌دانند، که بیشترین موارد عدم رضایت بر موضوعات مدیریتی و محیطی مرتبط بوده است.<sup>(۵)</sup> لذا کیفیت و نحوه سرپرستی بر میزان تولید، کارایی، رضایت کارمندان و روحیه آنان تأثیر بسزایی دارد. بنا به گفته یکی از صاحب نظران، حالت "کمبود رضایت و روحیه پایین" ممکن است نشانه "ضعف مدیریت" باشد.<sup>(۶)</sup> در حرفه پرستاری

نیز مشخص شده است که روش مدیریت و نظارت سوپروایزر بالینی یکی از تأثیرگذارترین عوامل بر روحیه پرستاران است. چنان‌که سازمان مدیران پرستاری آمریکا طی گزارشی اعلام نمود پرستارانی که تمایل به ترک خدمت دارند و حتی پرستارانی که شغل خود را ترک کرده‌اند، اظهار نموده‌اند که مایل به ماندن در این حرفه هستند اگر موقعیت‌های ویژه‌ای ایجاد شود. آنان این موقعیت‌ها را ارتقاء محیط کار، ساعات کار بهتر و احترام بیشتر از جانب مدیریت عنوان نمودند.<sup>(۷)</sup>

تمامی موارد مطرح شده توسط پرستاران در واقع به این موضوع اشاره دارد که ایفای مناسب نقش توسط مدیران پرستاری می‌تواند مانع ترک خدمت پرستاران گردد و در این میان سوپروایزر بالینی به عنوان یک ناظر، در حین نظارت بالینی می‌تواند باعث افزایش تعهد حرفه‌ای پرستاران و افزایش رشد حرفه‌ای آنان شود و فضایی را در محیط کار ایجاد نماید که موجب ارتقاء اعتماد به نفس در پرستاران و بهبود روحیه کاری آنان گردد.<sup>(۸)</sup> همان‌طور که نتایج تحقیق Rooney و Leslie در سال ۲۰۰۴ نشان داد، کارکنانی که رفتارهای حمایتی بیشتری از سوپروایزر دریافت می‌کنند سطوح بالاتر تعهد به سوپروایزر و همچنین رضایت شغلی بالاتر را نشان می‌دهند و راه‌های حمایت کردن سوپروایزران را در دادن بازخورد مثبت مداوم، ارتباط مستقیم و رودررو، انعطاف پذیری در برنامه کاری، اطمینان بخشی به پرسنل در داشتن منابع کافی، به‌کارگیری مدیریت مشارکتی و همدردی کردن با پرسنل و توجه به مشکلات و سختی‌های کاری آنان بیان نمودند.<sup>(۹)</sup> تمام موارد مطرح شده در واقع همان اجزاء نقش مربیگری سوپروایزر می‌باشد. منظور از اجرای نقش مربیگری توسط سوپروایزران این است که

## مقدمه

نحوه برداشت کارکنان از کارشان و میزان کوشش، میل و رغبتی که آنان برای رسیدن به هدف‌های سازمان از خود نشان می‌دهند، به عنوان روحیه کاری کارکنان سازمان شناخته می‌شود.<sup>(۱)</sup>

روحیه به منزله قدرتی محسوب می‌شود که بر رفتار انسان تأثیر می‌گذارد. به اعتقاد Gillies روحیه بالا در سازمان مسری است و انگیزه سایر کارکنان را نیز افزایش می‌دهد.<sup>(۲)</sup>

روحیه خوب، نشانه‌ای از سازماندهی و مدیریت خوب است و معیاری برای پیشرفت سازمان در اثر مدیریت صحیح به حساب می‌آید.<sup>(۳)</sup> در صورتی که بخواهیم بدانیم چگونه می‌توان رضایت شغلی و روحیه کاری را افزایش داد، باید علل و عوامل ایجادکننده آن را بشناسیم. تحقیقات نشان داده اند که بیشترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی و روحیه پرسنل در تمام حرفه‌ها، سیاست‌ها و خط مشی‌های سازمان، عادلانه بودن حقوق و مزایای شغلی، شرایط مناسب کاری، انجام کارهای چالشی که برای افراد جالب و انگیزشی باشد و وجود دوستان و همکاران مناسب می‌باشد.<sup>(۴)</sup>

Kazanowski و Carr طی تحقیقی بیان کردند که پرستاران، عوامل عدم رضایت و روحیه پایین را به دلیل حجم کاری بالا، ارتباطات ضعیف بین پرسنل، کمبود نیرو، ارتباطات ضعیف کارکنان با مدیران می‌دانند، که بیشترین موارد عدم رضایت بر موضوعات مدیریتی و محیطی مرتبط بوده است.<sup>(۵)</sup> لذا کیفیت و نحوه سرپرستی بر میزان تولید، کارایی، رضایت کارمندان و روحیه آنان تأثیر بسزایی دارد. بنا به گفته یکی از صاحب‌نظران، حالت "کمبود رضایت و روحیه پایین" ممکن است نشانه "ضعف مدیریت" باشد.<sup>(۶)</sup> در حرفه پرستاری

نیز مشخص شده است که روش مدیریت و نظارت سوپروایزر بالینی یکی از تأثیرگذارترین عوامل بر روحیه پرستاران است. چنان‌که سازمان مدیران پرستاری آمریکا طی گزارشی اعلام نمود پرستارانی که تمایل به ترک خدمت دارند و حتی پرستارانی که شغل خود را ترک کرده‌اند، اظهار نموده‌اند که مایل به ماندن در این حرفه هستند اگر موقعیت‌های ویژه‌ای ایجاد شود. آنان این موقعیت‌ها را ارتقاء محیط کار، ساعات کار بهتر و احترام بیشتر از جانب مدیریت عنوان نمودند.<sup>(۷)</sup>

تمامی موارد مطرح شده توسط پرستاران در واقع به این موضوع اشاره دارد که ایفای مناسب نقش توسط مدیران پرستاری می‌تواند مانع ترک خدمت پرستاران گردد و در این میان سوپروایزر بالینی به عنوان یک ناظر، در حین نظارت بالینی می‌تواند باعث افزایش تعهد حرفه‌ای پرستاران و افزایش رشد حرفه‌ای آنان شود و فضایی را در محیط کار ایجاد نماید که موجب ارتقاء اعتماد به نفس در پرستاران و بهبود روحیه کاری آنان گردد.<sup>(۸)</sup> همان‌طور که نتایج تحقیق Rooney و Leslie در سال ۲۰۰۴ نشان داد، کارکنانی که رفتارهای حمایتی بیشتری از سوپروایزر دریافت می‌کنند سطوح بالاتر تعهد به سوپروایزر و همچنین رضایت شغلی بالاتر را نشان می‌دهند و راه‌های حمایت کردن سوپروایزران را در دادن بازخورد مثبت مداوم، ارتباط مستقیم و رودررو، انعطاف پذیری در برنامه‌کاری، اطمینان بخشی به پرسنل در داشتن منابع کافی، به‌کارگیری مدیریت مشارکتی و همدردی کردن با پرسنل و توجه به مشکلات و سختی‌های کاری آنان بیان نمودند.<sup>(۹)</sup> تمام موارد مطرح شده در واقع همان اجزاء نقش مربیگری سوپروایزر می‌باشد. منظور از اجرای نقش مربیگری توسط سوپروایزران این است که

در این پژوهش نیز هدف تعیین تأثیر نقش مربیگری سوپروایزران بالینی بر روحیه پرستاران بوده است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک تحقیق از نوع نیمه‌تجربی است که در دو گروه آزمون و شاهد صورت گرفت. ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی، متغیر مستقل و روحیه پرسنل پرستاری، متغیر وابسته بود. این تحقیق با توجه به نحوه نظارت بالینی بخش‌ها توسط سوپروایزران در شیفت‌های عصر و شب، به صورت شاهد و موردی انجام شده است. بدین صورت که ابتدا یکی از بیمارستان‌های آموزشی در شهر تهران که دارای تعداد کافی پرستار در بخش‌های داخلی-جراحی که بتواند حداقل جامعه پژوهش در حد نرمال (۳۰ پرستار) را برای دو گروه آزمون- شاهد تأمین نماید، به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از میان پانزده بخش داخلی- جراحی بیمارستان منتخب، هشت بخش داخلی - جراحی به صورت تصادفی انتخاب شد و به دو گروه تقسیم گردید. به گونه‌ای که در هر گروه، دو بخش داخلی و دو بخش جراحی قرار گرفت. سپس هر دو گروه به طور تصادفی در گروه شاهد و آزمون قرار داده شدند. پرستاران شاغل در بخش‌های گروه آزمون به عنوان پرستاران گروه آزمون و پرستاران شاغل در بخش‌های گروه شاهد به عنوان پرستاران گروه شاهد شناخته شدند. در هر گروه ۲۷ پرستار قرار گرفت، پرستاران از نظر برخی ویژگی‌ها نظیر سن، جنس، سابقه خدمت، شیفت کاری، حقوق ماهیانه، وضعیت استخدامی و ... با یکدیگر همسان بودند.

ابتدا طی چند جلسه، همکاری سوپروایزران بالینی جهت شرکت در پژوهش جلب شد. سپس به صورت تصادفی

آن‌ها در هنگام انجام و نظارت بر کار پرستاران، ابعاد نقش مربیگری را که شامل حمایت کردن، بازخورد دادن، تسهیل نمودن و آموزش دادن است به کارگیرندگان. در واقع به جای انتقال اطلاعات، استفاده از مهارت‌ها را در پرسنل تشویق نماید و آنان را در جهت توانمندی هدایت کنند تا آنان بتوانند پاسخ‌های خود را بیابند و به خود انگیزه دهند.

به طور کلی نقش‌های مربی در طول عملکرد بالینی، مختلف، و در برگیرنده وظایف زیر است:

حمایت کردن، مشاهده نمودن، راهنمایی کردن، تسهیل کردن، مراقبت نمودن، تحقیق و بررسی کردن، پژوهش، ارزیابی، تدبیر کردن و آموزش دادن.<sup>(۱۰)</sup> سوپروایزر با به کارگیری نقش مربی در بالین، پرستاران را از آنچه باید انجام دهند، زمان و چگونگی انجام آن آگاه می‌کند و آنان را در جریان چند و چون کارشان بر یک مبنای منظم قرار می‌دهد.<sup>(۱۱)</sup> او بایستی برای ایفای این نقش، مهارت‌های حرفه‌ای، سرپرستی و آموزش‌دهی را داشته باشد.<sup>(۱۲)</sup>

مهارت‌های سرپرستی و فرآیند آموزش زمانی مؤثرند که مربی مهارت‌های حرفه‌ای را دارا باشد. اگر یک مربی بالینی، دانش و مهارت نداشته باشد نمی‌تواند یک تسهیل‌کننده یادگیری پرستار باشد.

با اقدامات بالا، افزایش رشد حرفه‌ای، استقلال و کیفیت مراقبت در پرستارانی که تحت نظارت سوپروایزران کارآمد هستند مورد انتظار است. لذا می‌توانیم انتظار داشته باشیم که با اجرای اصولی نظارت بالینی علاوه بر بهبود روحیه پرستاران، شاهد افزایش کیفیت مراقبت و به دنبال آن رضایت بیماران باشیم، زیرا تحقیقات، همبستگی مثبت بین بالا بودن روحیه کاری و عملکرد مطلوب را بیان کرده‌اند.<sup>(۱۳)</sup>

از میان ۸ سوپروایزر تعداد ۴ نفر انتخاب شدند، که این سوپروایزران در دوره بهسازی مدیران پرستاری به مدت ۱۰ هفته شرکت نمودند. ۸ جلسه ۱ ساعته به صورت تئوری با حضور تمام سوپروایزران شرکت کننده در پژوهش و ۴ جلسه ۲/۵ ساعته به صورت عملی برای هر سوپروایزر برگزار شد. هر سوپروایزر حداقل ۱۶ ساعت در فرآیند بهسازی مدیران به صورت تئوری و عملی شرکت نمود. موضوعات مورد بحث در این دوره شامل موارد مرتبط با چگونگی ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران مانند: نحوه برقراری ارتباطات حرفه‌ای و دوستانه در محیط کار، مدیریت تضاد، نحوه آموزش مستمر در بالین، راه‌های انگیزش دهی پرستاران و ... بود. سوپروایزران آموزش دیده نظارت بالینی بخش‌های گروه آزمون را تا پایان کار اجرایی تحقیق بر عهده گرفتند. سوپروایزران بالینی که در دوره بهسازی مدیران شرکت نکرده بودند، نظارت بر کار پرستاران گروه شاهد را برعهده داشتند. لازم به ذکر است، که در بیمارستان مزبور، نظارت بالینی هر سوپروایزر جداگانه صورت می گرفت. به عبارت دیگر، هیچ‌گاه سوپروایزران بالینی گروه آزمون و شاهد، در کنار یکدیگر به نظارت بالینی نمی پرداختند. لذا، کلیه مداخلات پژوهشگر روی سوپروایزر بالینی گروه آزمون، بدون حضور سوپروایزر بالینی گروه شاهد انجام گرفته است.

جهت نظارت بر عملکرد مربیگری سوپروایزران بالینی، چکلیست مشاهده‌ای طراحی شده بود که توسط ۴ مسئول شیفت بخش‌های آزمون، به صورت دوسوگور و در زمان‌های قبل از مداخله، حین مداخله و بعد از مداخله تکمیل شد. این چکلیست در ۴ بعد نقش مربیگری، یعنی حمایت، تسهیل‌کنندگی، آموزش و

بازخورد بود و شامل گویه‌هایی چون "در هنگام نظارت بالینی برای من احترام قائل است"، "نظرات پرستاران را برای رفع مشکلات بخش جویا می‌شود"، "نظر خود را در مورد پیشنهادات پرستاران، به طور منطقی بیان می‌کند"، "از پرسنل به خاطر عملکرد خوبشان، به طور شفاهی قدردانی می‌کند"، بود.

پرسشنامه روحیه کاری پرستاران با مطالعه کتب و مقالات علمی در دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه بررسی روحیه کاری پرستاران در ۴ حیطه همبستگی گروهی (۶ گویه)، هویت سازمانی (۸ گویه)، ارتباطات (۶ گویه) و درگیری شغلی (۶ گویه) آماده شد. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. اعتماد علمی پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ۰/۸۶۲ به دست آمد، که نشان‌دهنده روایی مطلوب ابزار بود. این پرسشنامه قبل و بعد از اجرای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی توسط پرستاران هر دو گروه شاهد و آزمون تکمیل شد، سپس داده‌های جمع‌آوری شده بررسی و مقایسه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط کامپیوتر و با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت و آزمون‌های پیرسون، مجذور کای، آزمون تی مستقل، آزمون تی زوج، ویلکاکسون، مان‌وای‌تنی یو و LSD به کار برده شد. در مورد تعیین روحیه پرستاران معیار سنجش و نمره‌بندی داده‌ها به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بود که پس از نمره‌بندی به سه دسته روحیه بالا، روحیه متوسط و روحیه پایین تقسیم‌بندی شد. حداقل نمره روحیه پرستاران صفر و حداکثر آن ۱۰۴ به دست آمد. به منظور مشخص نمودن نمره هر پرستار به ترتیب به جواب‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم، نمره (۴)، (۳)، (۲)، (۱) و صفر داده شد، سپس

جمع نمره روحیه هر فرد محاسبه گردید و با نمرات طبقه‌بندی شده (۵۱-۰) روحیه پایین، (۷۷-۵۲) روحیه متوسط و (۱۰۴-۷۸) روحیه بالا سنجیده و در نهایت میانگین روحیه قبل و بعد از تغییر مقایسه گردید.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که اکثریت پرستاران گروه آزمون سابقه کار کمتر از دو سال داشتند، در حال گذراندن طرح نیروی انسانی بودند، حقوق بین ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان در ماه دریافت می‌کردند، در سمت پرستار بخش مشغول به خدمت بوده و میانگین سنی آن‌ها ۲۷/۰۷ سال بود. در گروه شاهد نیز نتایج مشابه بوده و میانگین سنی پرستاران گروه شاهد ۲۸/۶۳ سال بود. نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که دو گروه شاهد و آزمون از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، حقوق ماهیانه، نوع مسؤولیت، وضعیت استخدامی، شیفت و انجام اضافه‌کاری کاملاً همسان بودند ( $P < 0/05$ ). با استفاده از آزمون آماری تی‌مستقل مشخص شد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره روحیه در دو گروه شاهد و آزمون در مرحله قبل از مداخله وجود داشت ( $t = 2/678, P = 0/10$ ). بدین معنی که قبل از اجرای مداخله، نمره روحیه پرستاران گروه شاهد از نمره روحیه پرستاران گروه آزمون بالاتر بود. به طوری که ۳۷ درصد پرستاران گروه شاهد در مرحله قبل از مداخله از روحیه بالا برخوردار بودند، اما در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله، هیچ‌یک از پرستاران روحیه بالا نداشتند. نتایج نشان داد در مرحله بعد از مداخله در گروه آزمون میانگین نمره روحیه ۷۱/۳۰ و در گروه شاهد میانگین نمره روحیه ۶۹/۰۷ بوده و

تفاوت معنی‌داری بین نمره روحیه پرستاران دو گروه وجود نداشت ( $t = 1/720, P = 0/91$ ). اکثریت پرستاران هر دو گروه از روحیه متوسط برخوردار بودند.

با استفاده از آزمون آماری  $t$  زوج مشخص شد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره روحیه پرستاران گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله وجود دارد ( $t = 2/488, P = 0/02$ ). در پرستاران گروه شاهد میانگین نمره روحیه از ۶۹/۳۳ در قبل از مداخله به ۶۴/۰۷ در مرحله بعد از مداخله رسید، بدین معنی که روحیه پرستاران گروه شاهد بعد از گذشت ۴ ماه کاهش یافته بود. در پرستاران گروه آزمون میانگین نمره روحیه از ۶۵/۳۰ در قبل از مداخله به ۷۱/۳۰ در مرحله بعد از مداخله افزایش پیدا کرد. با استفاده از آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره روحیه پرستاران گروه آزمون قبل و بعد از انجام مداخله مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). هیچ‌یک از مشخصات فردی پرستاران مانند سن، جنس، نوع مسؤولیت و ... با میانگین نمره روحیه پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشت. همچنین بررسی اختلاف میانگین نمره روحیه پرستاران در مراحل قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و مقایسه آن با اختلاف میانگین نمره روحیه پرستاران در مراحل قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد، تفاوت معنی‌داری را بین اختلاف میانگین نمره‌ها نشان داد ( $t = 37/17, P = 0/000$ )، (جدول شماره ۱).

با استفاده از آزمون آماری کمترین تفاوت معنی‌دار (LSD)، مشخص شد که افزایش روحیه پرستاران بدنبال افزایش معنی‌دار در تمام ابعاد روحیه یعنی همبستگی گروهی، هویت سازمانی، ارتباطات و درگیری شغلی می‌باشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- مقایسه اختلاف میانگین نمره روحیه پرستاران در مراحل قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه آزمون و شاهد

گروه	شاخص آماری		اختلاف میانگین	
	$\rho$	df	t	بین مراحل قبل و بعد
شاهد				-۵/۲۶
آزمون	۰/۰۰۰	۵۳	۳۷/۱۷	۱۲

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد تشکیل دهنده روحیه پرستاران دو گروه شاهد و آزمون در مراحل قبل و بعد از مداخله

ابعاد روحیه	گروه	شاهد		آزمون	
		قبل	بعد	قبل	بعد
همبستگی گروهی	میانگین و انحراف معیار	۲۰/۰۴ ± ۲/۰۰۶	۱۸/۳۷ ± ۴/۳۵۱	۱۷/۸۵ ± ۳/۳۹۳	۱۹/۵۹ ± ۳/۸۱۶
	سطح معنی داری	t = ۰/۹۹۴	P = ۰/۰۳۱	t = ۲/۵۹۸	P = ۰/۰۱۰
هویت سازمانی	میانگین و انحراف معیار	۱۸/۹۸ ± ۴/۱۲۹	۱۷/۴۸ ± ۶/۱۶۷	۱۵/۰۰ ± ۵/۲۴۰	۱۸/۵۶ ± ۴/۴۳۲
	سطح معنی داری	t = ۱/۱۷۳	P = ۰/۰۲۳	t = ۳/۵۵۳	P = ۰/۰۰۰
ارتباطات	میانگین و انحراف معیار	۱۶/۹۶ ± ۳/۸۵۸	۱۵/۶۵ ± ۳/۲۵۱	۱۴/۰۶ ± ۳/۵۲۳	۱۶/۵۴ ± ۳/۵۴۱
	سطح معنی داری	t = ۰/۶۸۲	P = ۰/۰۶۸	t = ۲/۸۰۳	P = ۰/۰۰۷
درگیری شغلی	میانگین و انحراف معیار	۱۴/۵۶ ± ۵/۱۹۹	۱۱/۴۴ ± ۶/۳۲۰	۱۰/۸۹ ± ۴/۰۶۰	۱۵/۱۱ ± ۳/۷۸۶
	سطح معنی داری	t = ۱/۳۳۴	P = ۰/۰۰۰	t = ۴/۹۲۱	P = ۰/۰۰۰

### بحث و نتیجه گیری

بررسی نمره روحیه کاری پرستاران نشان داد که اجرای فرآیند بهسازی مدیران پرستاری، موجب افزایش معنی دار در روحیه پرستاران می شود. مطالعه Desler در سال ۱۹۹۴ نیز نشان داده است که ۹۰ درصد مدیران رده بالا، ۷۳ درصد مدیران وسط و ۵۱ درصد مدیران رده سوم از طریق برنامه های بهسازی مدیریتی، خود را برای موقعیت جدید آماده می کنند. (۶) Sloan به نقل از Williams و Pesut بیان نمود که ۶۵ درصد سوپروایزران معتقدند که آمادگی کافی برای نقش سوپروایزری ندارند. (۱۹) لذا ضرورت اجرای فرآیند بهسازی مدیران احساس می گردد. در

تعریف مربیگری به عنوان یک روش نظارت بالینی باید گفت مربیان بر عملکرد نظارت دارند و برای اصلاح عادات غلط و نواقص عملکردی، آموزش هایی را اعمال می کنند و با استفاده از اصل پاداش و تنبیه، باعث رشد و ارتقاء عملکرد پرسنل پرستاری به سطح بالایی می گردند. (۸) یکی از رفتارهایی که از سوپروایزران انتظار می رود برقراری یک ارتباط ارزشمند با پرستاران جهت بالا بردن عملکرد حرفه ای آنان، کنترل کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران می باشد و این که، به عنوان یک راهنما برای پرستاران جدیدالورود عمل کنند. (۲۰) Sloan در سال ۱۹۹۸ می گوید با بررسی دیدگاه های پرستاران و سوپروایزران بالینی در مورد

نظارت بالینی که توسط Hallberg انجام شد، معلوم گردید که سوپروایزران اساس نظارت خوب را ارائه بازخورد به زیردستان در مورد توانایی مشارکت آنان می‌دانند و پرستاران اساس نظارت خوب را آموزش دادن زیردستان به طور مستقیم، فراهم کردن ارتباطات حمایتی و تشویق آنان به استفاده از مهارت‌های جدید کسب شده می‌دانند.<sup>(۱۹)</sup> در تحقیق حاضر هم سعی گردید با توجه به هر دو دیدگاه، بتوان به نتایج مثبت حاصل از نظارت اصولی دست یافت. به همین دلیل جهت اجرای اصولی نظارت بالینی با توجه به نظرات پرستاران و مدیران پرستاری و نیازهای محیط، به آموزش، بازخورد، حمایت و تسهیل توجه شده است. نقش مربیگری در این تحقیق نیز چیزی نیست جز آموزش دادن، بازخورد دادن، حمایت کردن و تسهیل نمودن. ناظر بالینی مؤثر در واقع یک رهبر و یک مربی است. پرستاران معتقدند که یک مدیر مربی از آن‌ها جهت انجام بهتر کار و رسیدن به موفقیت حمایت می‌کند.<sup>(۲۱)</sup>

نتایج حاکی از آن بود که نمره روحیه بیش از نیمی از پرستاران قبل از اجرای مداخله در اندازه متوسط و بالا بوده است. اما توجه به نمره روحیه پرستاران گروه شاهد در دومین اندازه‌گیری بیانگر این امر است که روحیه پرستاران با گذشت زمان کاهش یافته بود که تحقیق Alderman در سال ۱۹۹۶ نیز نشان داد که ۶۰ درصد پرستاران معتقدند روحیه کاری آنان در طول زمان و با گذشت زمان کاهش یافته است.<sup>(۲۲)</sup> لذا نیاز به انجام اقدامی در این زمینه الزامی است. در این پژوهش استفاده از نقش مربیگری سوپروایزران بالینی به عنوان تغییری که محیط نیازمند آن بود و باعث بهبود روحیه پرستاران می‌شد، انتخاب و بررسی شد. نتایج نشان داد که استفاده از نقش مربیگری توسط

سوپروایزران بالینی باعث ارتقاء روحیه کاری پرستاران می‌گردد، زیرا موجب می‌شود که پرستار احساس ارزشمندی و مهم بودن بنماید. اولین اصل در مربیگری نیز باور به توانایی‌های افراد برای انجام بهتر کار می‌باشد.<sup>(۱۶)</sup> در این مطالعه روحیه پرستاران در ۴ بعد هویت سازمانی، همبستگی گروهی، ارتباطات و درگیری شغلی سنجیده شد و مشخص شد که ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی باعث شده است تا پرستاران خود را عضو مهمی از سازمان دانسته (بعد هویت سازمانی)، محیط کار و جو حاکم بر آن را مطلوب و رضایتبخش بدانند (ابعاد ارتباطات و همبستگی گروهی) و احساس نمایند که شغل آن‌ها نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کند (بعد درگیری شغلی). نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ نیز نشان داد که استفاده از فرآیند مربیگری روحیه پرسنل و جو همکاری را بالا می‌برد و تمام افراد شرکت کننده در این تحقیق بیان کردند که با اجرای فرآیند مربیگری در شغل خود مهارت بیشتری کسب کرده‌اند، مهارت‌هایی که شاید هیچ وقت بدون اجرای فرآیند مربیگری به آن‌ها دست پیدا نمی‌کردند.<sup>(۱۳)</sup> تأکید شده است که استفاده از نقش مربیگری در بالین توسط مدیران، کلید بهبود کیفیت مراقبت مثل کاهش اشتباهات، ایجاد ارتباط مؤثر در محیط کار و ... است.<sup>(۱۷)</sup> غیر از موارد ذکر شده، اجرای مربیگری در بالین باعث می‌شود مدیر پرستاری مهارت‌هایی چون آگاهی از نقاط ضعف و قوت رفتار پرسنل، توانایی انگیزه دادن به پرسنل، مهارت گوش دادن، همدلی کردن و برقراری ارتباط با پرسنل، توانایی حل تضاد و توانایی انجام کار بهتر، پذیرش خطرات و ریسک‌ها و قبول مسؤلیت بیشتر را کسب نماید.<sup>(۱۷)</sup> تمام این موارد یک پی‌آمد به دنبال دارد و آن بهبود روحیه پرستاران است. به عبارت دیگر



نقش مربیگری را توسط سایر مدیران پرستاری (سرپرستار، مترون) نیز اجرا نمود.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگر کمال تشکر را از همکاری پرسنل پرستاری و مدیریت محترم بیمارستان امام خمینی تهران و همچنین دانشگاه تربیت مدرس و اساتید آن دانشگاه دارد.

### فهرست منابع

۱- میر کمالی محمد. رفتار و روابط در سازمان و مدیریت. تهران: یسطرون؛ ۱۳۸۳. ص. ۴۹.

2- Gillies DA. Nursing Management: A System Approach. 3rd ed. Philadelphia: WB. Saunders; 1994. P.37.

۳- مشبکی اصغر. مدیریت رفتار سازمانی: تحلیل کاربردی، ارزشی از رفتار انسانی. تهران: ترمه؛ ۱۳۸۰. ص. ۳۴.

4- Amos M, Hu J, Herrick C. The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff. J Nurs Staff Dev; 2005. 21(10): 10-16.

5- Lyons K, Lapin J, Young B. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. J Allied Health; 2003. 32(1): 10-17.

۶- بیتل ال، نیواستروم جی. آنچه یک سرپرست باید بداند: دستورالعملی کامل برای مدیریت سرپرستی. مترجم هاشمی ایرج. تهران: دانشکار؛ ۱۳۸۰. ص. ۱۳.

7- American federation of state, county and municipal employees, AFL-CIO. Listening to nurses: dissatisfaction and bournout on the job. 2005. [about 3p.]. Available from: <http://www.afsme.org/publications>, Accessed August 12, 2006.

8- Teasdale K. Practical approaches to clinical supervision. J Prof Nurse; 2000. 15 (9): 579 – 583.

می‌توان گفت که توجه به مواردی نظیر وجود حمایت از جانب مدیریت، فراهم نمودن جو مناسب آموزشی در بخش و کنترل و نظارت بر عملکرد پرستاران، تسهیل کردن امور برای اجرای مراقبت و ... که ابعاد مربیگری هستند، موجب ارتقاء روحیه کاری پرستاران می‌گردند. در این پژوهش بر رفتارهای مربیگری یعنی آموزش دادن، حمایت نمودن، تسهیل کردن و بازخورد دادن توسط سوپروایزران در هنگام نظارت بالینی بخش‌ها تأکید شده بود که با اطمینان ۹۵ درصد تأثیر این رفتارهای مربیگری سوپروایزران موجب تغییر در روحیه پرستاران شد.

تحقیقات مختلف نشان داده اند که روحیه پایین به علت عواملی مانند کمبود حمایت جهت آموزش، فرصت‌های محدود برای ارتقاء، کمبود منابع و کمبود امنیت شغلی می‌باشد که در این پژوهش با توجه به این عوامل سعی شد تا سوپروایزران این عوامل را تقویت کنند و در نتیجه افزایش روحیه پرستاران را دیده شد. پرستاران اظهار می‌کنند که روحیه تحت تأثیر عواملی چون سن پرستار، موقعیت وی، سال‌های تجربه و میزان حقوق او می‌باشد.<sup>(۱۸)</sup> اما نتایج حاصل از پژوهش حاضر، ارتباط معنی داری بین روحیه و میزان حقوق و سایر مشخصات فردی نظیر سن، جنس، شیفت کاری، انجام اضافه کاری و سابقه خدمت نشان نداد.

پژوهشگر دسترسی به مطالعه‌ای که تأثیر ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی بر روحیه پرستاران یا هر متغیر وابسته دیگری را بسنجد پیدا نکرد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی باعث ارتقاء روحیه پرستاران شده است. ضرورت دارد مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. همچنین می‌توان

- 16-Kuzmich RA. Clinical coaching of nurses: A positive retention tool. Proceedings of the Sigma Theta Tau International Leadership Sessions; November 15, 2005. Available from: [http://stti.confex.com/stti/bcleader38/techprogram/paper\\_26217.htm](http://stti.confex.com/stti/bcleader38/techprogram/paper_26217.htm). Accessed September 12, 2007.
- 17- Ardoin K, Pryor S. The new grad: A success story. *J Nurs Staff Dev*; 2006. 22(3): 129- 133.
- 18- Alderman C, Seccombe I, Buchan J. Nursing shortages: A virtual reality?. *Nurs Stand*; 1997. 10(19): 22-25.
- ۱۹- کن ب، شولا د. مدیر در نقش مربی انگیزشی به سوی برد. مترجم رضایی نژاد عبدالرضا. تهران: سرا؛ ۱۳۸۴. ص. ۱۳۸.
- 20- Behavioral Coaching Institute. Is there a need for coaching supervision?. 2005. [about 2p.]. Available from: <http://www.1to1coachingschool.com/coaching-supervision.htm>. Accessed may 3, 2006.
- 21- Yang K, Huang C. The effects of staff nurses' morale on patient satisfaction. *J Nurs Res*; 2005. 13(2): 141- 153.
- 9- Rooney J, Leslie b. The effects of manager support on the well-being and job satisfaction of child welfare employees. *O.A.C.A-S J*. 2004. 48(4): 8-15.
- 10- White R, Ewan C. Clinical teaching in nursing. London: Champan and Hall Company; 1995. P.123.
- 11- Goldsmith M. coaching leadership Behavior. *J QUALITY & PARTICIPATION*; 2004. 1(4): 28- 35.
- ۱۲- رضائی منیر. بررسی کیفیت آموزش بالینی در پرستاری. سمینار مسایل پرستاری. دانشکده علوم پزشکی. دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۸۱. ص. ۳۷. سمینار
- 13- Thody, V. A window on the world of coaching. Bob Gammon Associates. 2005. [about 3p.]. Available from: <http://www.bobgammon.com/articles/articles-item.asp>. Accessed May 3, 2006.
- ۱۴- ورعی شکوه. بررسی تسهیلات آموزشی و ارائه انواع برنامه‌های بهسازی انسانی دفاتر پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهر تهران در سال ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۷۶: ۸۴.
- 15- Sloan G. Clinical Supervision: Characteristics of a Good Supervisor. *J Nurs Stand*; 1998. 24(12): 40- 46.

## The Effect of Coaching Role Playing by Clinical Supervisors on Staff Nurses' Morale

A. Habashizade MS<sup>1</sup> \*Z. Vanaki PhD<sup>2</sup> H. Navipor MS<sup>3</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** Currently, the most concern in the clinical nursing practice is the increasing problems related to the low morale in nurses. However, the importance of managerial behaviors and their influence on nurses' morale are obvious. Therefore, the objective of this study was to investigate "the effects of coaching role of clinical supervisors on staff nurses' morale".

**Material & Method:** A quasi-experimental research with pre and post-test in two groups (experimental and control) was conducted in one of the teaching hospitals in Tehran; which was selected randomly. There were eight medical-surgical units that randomly allocated in two groups. The study samples included 54 nurses, 27 nurses in each group of experimental and control. Data was gathered in two periods of pre and post intervention by a Staff Nurse Morale Questionnaire. The intervention had two stages; the first was orientation: nursing management development program; and the second was optimizing environment by designing an applied supervision guide for coaching roles of supervisors. After this stage, clinical supervisors played coaching role for 16 weeks as coaching role players.

**Results:** The Chi-square test revealed no significant differences between the two groups of experimental and control regarding individual characteristics (such as age, gender, job...). The mean scores of nursing morales in the experimental group at pre and post-intervention were 59.30 and 71.30 respectively; that the difference was statistically significant ( $P < 0.001$ ); whereas in the control group the mean of morale scores at pre and post-intervention were 69.33 and 64.07, that the reduction was significant ( $P < 0.020$ ). Therefore, coaching role playing by clinical supervisors resulted to staff nurses' morale improvement.

**Conclusion:** One of the approaches for improvement of nursing morale is applying suitable supervision and leadership methods. Thus, according to the study findings, coaching role playing by supervisors as a novel principle of supervision and leadership can be used for nurses' morale promotion.

**Key Words:** Staff nurse morale, Clinical supervision, Coaching role

Accepted for Publication: 17 February 2007

<sup>1</sup> MS in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>3</sup> Senior Lecturer in Nursing, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.