

## بررسی ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود در

بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد، ۱۳۸۲

فریبا همایونی\*<sup>۱</sup> دکتر فاطمه دباغی<sup>۲</sup> عزت جعفر جلال<sup>۳</sup> فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

توزیع نامتناسب قدرت در بیمارستان ها باعث گردیده، بیشتر پرستاران در محیط کار خود احساس ناتوانی نمایند. هنگامی که مدیران و رهبران در قدرت و مسئولیتشان با کارکنان سهیم می شوند، انواع سازنده تر قدرت سازمانی ایجاد می گردد که منجر به افزایش بهره‌وری در کار خواهد شد. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود انجام گرفته است. این پژوهش یک مطالعه «همبستگی» بود که در آن درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود، به ترتیب توسط مقیاس رفتار اقتدار بخش رهبر، تهیه شده توسط (Hui, ۱۹۹۴) و پرسشنامه شرایط اثر بخشی کار، تهیه شده توسط (Kanter, ۱۹۹۹) بررسی و سنجیده شد و سپس ارتباط بین آن ها مشخص گردید.

۱۳۲ پرستار کارشناس شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد با بیش از شش ماه سابقه کار و بدون سابقه فعالیت مدیریتی، به روش سرشماری انتخاب شده و نمونه پژوهش را تشکیل دادند. درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و همچنین از اقتدار شغلی خود در حد متوسط قرار داشت. بین درک پرستاران از این دو متغیر اصلی پژوهش ارتباط نسبتاً قوی و معنی دار آماری مشاهده شد ( $p < 0.001$ ). از بین متغیرهای فردی، تنها متغیر نوع بخش در این ارتباط تأثیر گذار بود ( $p = 0.2$ ). نتایج مطالعه نشان داد که مدیران سازمانی، عامل مهمی در افزایش اثربخشی کار از طریق تسهیل دستیابی کارکنان خود به ساختارهای فرصت، منابع، اطلاعات و حمایت در محیط کار می باشند، و همچنین اهمیت توجه مدیران به فرآیند اقتدار بخشی را نشان می دهد. به منظور کسب درک روشن تری از مفهوم اقتدار شغلی در سازمان های مراقبت بهداشتی کشورمان، پیشنهاد می شود بررسی های جامع تری بر روی اقتدار در پرستاری و سایر حرف خدمات بهداشتی و نیز ارتباط آن با برآوردهای مهم سازمانی انجام شود.

**واژه های کلیدی: اقتدار شغلی، رفتار اقتدار بخش، قدرت شغلی**

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری (\*مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۴</sup> عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

در محیط های مراقبت بهداشتی، در نتیجه رقابت حرفه های مختلف و همزیستی منابع متعدد اختیار، توزیع نامتناسب قدرت در بین مدیران، پزشکان و پرستاران وجود دارد (Sabiston و Laschinger, 1995). انحصار قدرت به عده کمی در رأس سلسله مراتب بیمارستانی که قدرت متعلق به خود را، بر دیگران اعمال می کنند باعث گردیده است احساس ناتوانی در سازمان های مراقبت بهداشتی اندمیک شود. همان گونه که نتایج مطالعات مختلف نشان داده اند پرستاران اغلب احساس می کنند در محیط کارشان ضعیف هستند (Haugh و Laschinger, 1996). بروز احساس ناتوانی در کارکنان، عواقب فردی و سازمانی را به همراه دارد.

نتایج مطالعه (McNeese-Smith, 1997) نشان داد پرستاران بسیاری از احساساتشان را در مورد شغل اعم از مثبت و منفی به رفتارهای مدیران نسبت می دهند و ارتباط مستقیمی بین رفتارهای مدیران و پاسخ های خود دریافته اند. در نظریه اقتدار سازمانی Kanter، سه عامل ساختاری در سازمان در بروز رفتارهای کاری مؤثر هستند شامل (۱) فرصت یا امکان رشد و تکامل از طریق شغل، (۲) قدرت یا امکان دستیابی به منابع، اطلاعات و حمایت در سازمان برای برآوردن اهداف سازمانی و (۳) ابعاد یا ترکیب اجتماعی محیط کار. این عوامل به علاوه قدرت رسمی و قدرت غیر رسمی شغل، در اقتدار شغلی کارکنان تأثیر دارند. Kanter، معتقد است که در صورت توجه مدیریت به این مسائل سازمانی، اثر بخشی کار افزایش می یابد (Laschinger, Wong, McMahan و Kaufmann, 1999).

فواید سازمانی متعدد اقتدار شغلی پرستاران و تأکید فراوان در مورد اهمیت رفتارهای مدیران در ایجاد این اقتدار، پژوهشگران را بر آن داشت تا به بررسی درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش مدیران مستقیم خود (سرپرستاران)، اقتدار شغلی خود و ارتباط بین این دو متغیر بپردازند. بنابراین، پژوهش با اهداف تعیین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود و ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود انجام گرفت. در نتیجه پاسخگویی به سه پرسش مدنظر بوده است:

(۱) درک پرستاران از رفتارهای اقتداربخش سرپرستاران چگونه است؟، (۲) درک پرستاران از اقتدار شغلی خود چگونه است؟ و (۳) چه ارتباطی بین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود وجود دارد؟

نتایج این مطالعه می تواند میزان نیاز به ایجاد تغییر در ساختارهای سازمانی و سبک های رهبری را در محیط های بیمارستانی نشان دهد، با این امید که در نهایت به توان به سطح مطلوب بهره وری، اثربخشی کار و کیفیت مراقبت از بیمار دست یافت.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه همبستگی بود که در آن درک یک گروه از پرستاران از رفتارهای اقتداربخش سرپرستاران و اقتدار شغلی خود بررسی و ارتباط بین آن ها تعیین شد. کلیه پرستاران کارشناس شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد با حداقل ۶ ماه سابقه کار مداوم و بدون سابقه فعالیت در هر یک از پست های مدیریت پرستاری، به روش سرشماری وارد پژوهش شدند و نمونه پژوهش را تشکیل دادند.

سرپرستارانی که در این پژوهش رفتارهای اقتداربخش آن ها از دیدگاه پرستاران بررسی گردید جزء نمونه پژوهش محسوب نشدند، اما برای درک بهتر فرآیند اقتدار بخشی، خصوصیات کلی سرپرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی توسط پژوهشگر بررسی شد. سرپرستاران ۳۲ نفر با میانگین سنی ۳۵/۰۳ (دامنه ۲۷ تا ۴۸) سال بودند. ۸۴/۳۷ درصد سرپرستاران زن بودند و ۷۸/۱۲ درصد آن ها را متأهلین تشکیل می دادند، و به طور متوسط ۱۲/۲۵ (دامنه ۲ تا ۲۸) سال سابقه کار داشتند. از نظر نوع بخش بیشترین فراوانی مربوط به بخش های جراحی (۲۸/۱۲ درصد) بود.

نمونه پرستاران، ۱۳۲ نفر با میانگین سنی ۲۹/۵۱ (دامنه ۲۲ تا ۴۲) سال بود. ۷۵ درصد آن ها زن، ۶۰/۶۱ درصد متأهل و ۷۵/۷۶ درصد استخدام رسمی یا پیمانی بودند، و به طور متوسط ۵/۲۹ (دامنه ۶ ماه تا ۲۰ سال) سابقه کار و ۲/۶۸ (دامنه ۶ ماه تا ۱۲ سال) سابقه کار در بخش فعلی را داشتند. ۳۳/۳۳ درصد آن ها در بخش های ویژه کار می کردند و پس از آن بخش های جراحی، اورژانس، کودکان، داخلی، زنان و مامایی، اتاق عمل و روانی قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده برای اندازه‌گیری داده‌ها در این پژوهش شامل یک فرم مشخصات فردی پرستاران، دو پرسشنامه و یک فرم ثبت مشخصات فردی سرپرستاران بود. پرسشنامه اول که برای سنجش درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران مورد استفاده قرار گرفت، ابزاری است با نام مقیاس «رفتار اقتدار بخش رهبر» (Leader Empowering Behavior) که توسط Hui در سال ۱۹۹۴ تدوین گردید و در مطالعات مختلفی استفاده شده است. این پرسشنامه که توسط پژوهشگر ترجمه شد (از آنجایی که تمام عبارات آن مربوط به شرایط کار در سازمان های مراقبت بهداشتی است و هیچ گونه منافاتی با فرهنگ کشورمان نداشت تغییر خاصی در آن ایجاد نگردید)، دارای ۲۷ عبارت است که رفتارهای رهبری یک مدیر پرستاری را توصیف می‌کنند و به صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد که از امتیاز ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است. این ابزار به روش خود گزارش دهی تکمیل شد. واحدهای مورد پژوهش می‌بایست برای هر عبارت یک عدد بیانگر میزان موافقت خود را با آن عبارت انتخاب کرده و در جای مربوطه علامت می‌زدند. پس از تکمیل پرسشنامه، با تعیین میانگین نمره نهایی درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستار محاسبه گردید که از ۱ تا ۷ متغیر بود. نمره ۱ مبین پایین‌ترین درک و نمره ۷ بالاترین درک از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستار را نشان می‌داد.

پرسشنامه دوم که برای سنجش درک پرستاران از اقتدار شغلی خود به کار گرفته شد، ابزاری است با نام پرسشنامه شرایط اثر بخشی کار (Conditions of Work Effectiveness) که توسط Kanter تدوین شده است. این ابزار نیز توسط پژوهشگر ترجمه شد و به علت تناسب با شرایط سازمانی کشورمان، هیچ گونه تغییری در آن ایجاد نگردید. این ابزار دارای ۶ زیر مقیاس است که دستیابی به ساختارهای فرصت، اطلاعات، حمایت، منابع، قدرت رسمی و قدرت غیررسمی را اندازه‌گیری می‌کند و به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است و در مقابل هر سؤال اعداد ۱ (هیچ) تا ۵ (زیاد) قرار داده شده‌اند و هر پرستار می‌بایست یک عدد را که درک وی را از میزان دستیابی به مفهوم مطرح شده در سؤال نشان می‌دهد، انتخاب کرده و در مقابل سؤال علامت می‌گذاشت. این ابزار نیز به

روش خود گزارش دهی تکمیل شد. روش محاسبه نمره درک از اقتدار شغلی بدین صورت بود که ابتدا برای هر زیرمقیاس یک نمره میانگین محاسبه شد که از ۱ تا ۵ تفاوت می‌کرد، سپس با جمع بستن میانگین های ۶ زیر مقیاس نمره کلی درک از اقتدار شغلی بدست آمد که حداقل ۶ و حداکثر ۳۰ بود. نمره ۶ پایین‌ترین درک و نمره ۳۰ بالاترین درک از اقتدار شغلی را نشان می‌داد. در آخر، از فرم ثبت مشخصات فردی سرپرستاران برای توصیف خصوصیات فردی آن ها شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و نوع بخش، استفاده شد. این فرم توسط پژوهشگر تهیه و به روش مصاحبه با سرپرستاران تکمیل شد.

برای اطمینان از تناسب ابزار پژوهش، از روش اعتبار محتوا بهره گرفته شد و با نظر خواهی فردی از ده نفر از اعضاء هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران، اعتبار ابزار تعیین گردید. همچنین برای اطمینان از ثبات ابزار پژوهش، از روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ پرستار شاغل در بیمارستان های خصوصی شهر خرم آباد استفاده شد. پس از انجام آزمون های ارتباطی، ضرایب همبستگی  $r=0/82$  برای مقیاس رفتار اقتدار بخش رهبر و  $r=0/90$  برای پرسشنامه شرایط اثربخشی کار بدست آمد.

روش کار بدین صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران و کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و مسئولین بیمارستان های آموزشی شهر خرم‌آباد، پژوهشگر در ساعات آخر هر یک از نوبت های کاری، به بیمارستان های موردنظر مراجعه و برای هر یک از پرستاران واجد شرایط نمونه پژوهش، اهداف و ماهیت مطالعه را توضیح داده است. به علاوه در مورد محرمانه بودن اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها آن ها را مطمئن ساخته، آزاد بودن آن ها را برای شرکت در پژوهش گوشزد نمود. سپس در صورت تمایل پرستاران به تکمیل پرسشنامه، پژوهشگر آن را در اختیار ایشان قرار می‌داد و برای به حداقل رساندن تبادل نظر پرستاران با یکدیگر از آن ها می‌خواست که در منزل آن را تکمیل نمایند و در شروع نوبت کاری بعدی خود تحویل دهند. در مورد سرپرستاران، پژوهشگر در نوبت کاری صبح به بخش های مختلف مراجعه کرده و پس از معرفی خود و بیان

اقتدار، قدرت غیررسمی ( $P < 0/0001$  و  $r_s = 0/76$ ) و قدرت رسمی ( $P < 0/0001$  و  $r_s = 0/749$ ) ارتباط قوی و معنی‌دار آماری با مقیاس کلی اقتدار شغلی داشتند. یافته‌ها نشان داد که (۵۷/۸ درصد) تغییرات در درک از اقتدار شغلی به علت تأثیر قدرت غیررسمی و (۵۶/۱ درصد) تغییرات آن در اثر قدرت رسمی می‌باشد. بین متغیرهای اصلی پژوهش ارتباط نسبتاً قوی و معنی‌دار آماری مشاهده شد. (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد بر حسب درک آن‌ها از اقتدار شغلی خود، سال ۱۳۸۲

| درک از اقتدار شغلی         | تعداد (درصد)    |
|----------------------------|-----------------|
| پایین (۶-۱۴/۹)             | ۶۱ (۴۶/۲۱)      |
| متوسط (۱۵-۲۱)              | ۶۱ (۴۶/۲۱)      |
| بالا (۲۱-۳۰)               | ۱۰ (۷/۵۸)       |
| میانگین $\pm$ انحراف معیار | ۱۵/۱۵ $\pm$ ۴/۲ |

جدول شماره ۳- همبستگی بین نمرات درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و زیر مقیاس‌ها و مقیاس کلی اقتدار شغلی، سال ۱۳۸۲

| رفتار اقتداربخش       | رفتارهای اقتداربخش سرپرستار | ضریب همبستگی سطح معنی‌داری |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| اقتدار شغلی           | ضریب همبستگی سطح معنی‌داری  |                            |
| فرصت                  | $r_s = 0/378$               | $p < 0/0001$               |
| حمایت                 | $r_s = 0/567$               | $p < 0/0001$               |
| اطلاعات               | $r_s = 0/251$               | $p = 0/004$                |
| منابع                 | $r_s = 0/24$                | $p = 0/006$                |
| قدرت رسمی             | $r_s = 0/403$               | $p < 0/0001$               |
| قدرت غیر رسمی         | $r_s = 0/419$               | $p < 0/0001$               |
| مقیاس کلی اقتدار شغلی | $r_s = 0/518$               | $p < 0/0001$               |

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل آماری نشان می‌دهد که درک پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش از رفتارهای اقتداربخش سرپرستاران خود در حد متوسط قرار داشت ( $\bar{X} = 3/78 \pm 1/71$ ). در مطالعه Laschinger و همکاران (۱۹۹۹) نیز میانگین نمره درک پرستاران از رفتارهای اقتداربخش مدیران خود در حد متوسط بود ( $\bar{X} = 3/79 \pm 1/41$ ). البته از آنجایی که در مطالعه حاضر درک پرستاران سنجیده شده است، نتایج به دست آمده را می‌توان چنین تفسیر نمود که، سرپرستاران از رفتارهای اقتدار بخش،

اهداف و ماهیت پژوهش و نیز محرمانه بودن اطلاعات از آن‌ها می‌خواست در صورت تمایل در مصاحبه‌ای کوتاه شرکت نمایند. کار تکمیل هر فرم یک الی دو دقیقه طول می‌کشید و در مجموع، بررسی مشخصات فردی سرپرستاران، در مدت تقریبی ۴ روز انجام گرفت. کار جمع‌آوری اطلاعات از نمونه پژوهش حدود یکماه به طول انجامید. تجزیه و تحلیل آماری یافته‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS انجام شد و از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های ارتباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن - براون و ضریب تعیین) استفاده گردید.

### نتایج

یافته‌ها در رابطه با سؤال اول پژوهش نشان داد که میانگین نمرات ( $\bar{X} = 3/78 \pm 1/71$ ). درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران در حد متوسط قرار داشت. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد بر حسب درک آن‌ها از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران

| درک از رفتار اقتداربخش سرپرستار | تعداد (درصد)    |
|---------------------------------|-----------------|
| پایین (۱-۲/۹)                   | ۵۰ (۳۷/۸۸)      |
| متوسط (۳-۵)                     | ۴۶ (۳۴/۸۵)      |
| بالا (۵/۱-۷)                    | ۳۶ (۲۷/۲۷)      |
| میانگین $\pm$ انحراف معیار      | ۳/۷۸ $\pm$ ۱/۷۱ |

همچنین، نتایج در رابطه با سؤال دوم پژوهش نشان داد که میانگین نمرات ( $\bar{X} = 15/15 \pm 4/2$ ) درک آن‌ها از اقتدار شغلی خود در حد متوسط بود (جدول شماره ۲). از بین زیر مقیاس‌های پرسشنامه شرایط اثربخشی کار، زیرمقیاس «فرصت» بالاترین میانگین ( $\bar{X} = 2/81 \pm 1/07$ ) را بدست آورد و پس از آن، به ترتیب زیر مقیاس‌های منابع، قدرت غیررسمی، اطلاعات، حمایت و قدرت رسمی قرار گرفتند. از بین سه عامل مؤثر در ایجاد و شکل‌گیری اقتدار شغلی، یعنی ساختارهای اقتدار (فرصت، منابع، اطلاعات و حمایت)، قدرت رسمی و قدرت غیر رسمی، ساختارهای اقتدار قوی‌ترین ارتباط ( $p < 0/0001$ )،  $r_s = 0/973$ ) را با مقیاس کلی اقتدار شغلی داشتند. (۹۴/۷ درصد) تغییرات در درک پرستاران از دستیابی به اقتدار شغلی، ناشی از تغییرات در درک از میزان دستیابی به ساختارهای فرصت، منابع، اطلاعات و حمایت است. پس از ساختارهای

پرستاری باشد زیرا تجارب بالینی پرستاران می‌تواند منبعی برای کسب دانش و مهارت‌های جدید باشد. از بین ساختارهای اقتدار شغلی، زیر مقیاس حمایت میانگین پایینی ( $\bar{X} = 2/35 \pm 1/05$ ) کسب کرد. سایر ساختارهای اقتدار شغلی، میانگینی در حد متوسط به دست آوردند. این ساختار در مطالعه Haugh و Laschinger (۱۹۹۶) برای مدیران پرستاری رتبه آخر و برای پرستاران رتبه دوم را کسب کرد. همان‌گونه که ملاحظه شد، مدیران پرستاری نیز کمترین میانگین را در مورد دستیابی به ساختار «حمایت» به دست آوردند، و این نشان می‌دهد نه تنها پرستاران احساس می‌کنند در محیط کارشان به طور مناسبی حمایت نمی‌شوند، بلکه کمبود حمایت مشکلی است که در حیطه مدیریت پرستاری نیز وجود دارد. این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهند پرستاران در هر سطحی که باشند، در اکثر مواقع بازخوردی از طرف مدیران خود دریافت نمی‌کنند، در مورد نقاط ضعف احتمالی کارهایشان و بهبود و اصلاح نقاط ضعف خود پیشنهاد خاصی چه از جانب مدیران و چه از طرف همکاران برای آن‌ها مطرح نمی‌شود، و همچنین در بحران‌های کاری و مشکلات شغلی کمک قابل توجهی دریافت نمی‌دارند. این مشکلات می‌توانند ناشی از سیستم‌های ارتباطی ناکافی و ضعیف در سازمان‌ها باشند. اعتماد سازمانی نکته مهم دیگری است که بایستی به آن توجه کرد. حمایت و اعتماد لازم و ملزوم یکدیگرند (Laschinger و Finegan, ۲۰۰۱). در این پژوهش، زیر مقیاس «قدرت رسمی» پایین‌ترین میانگین ( $\bar{X} = 2/24 \pm 0/85$ ) را در بین کل زیر مقیاس‌ها به دست آورد. در بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه، میانگین نمره این ساختار پایین‌تر از نقطه میانی مقیاس ۳ قرار گرفته است. این امر ناشی از این است که با وجود اهمیت ویژه و اساسی کار پرستاری در بیمارستان‌ها (Huber, ۲۰۰۰)، این نقش مشهود نیست و در حاشیه قرار می‌گیرد. این یافته پژوهش نشان می‌دهد پرستاران در محیط کارشان به منابع قدرت فردی و گروهی دسترسی کمی دارند و برای شروع فعالیت‌های جدید یا اتخاذ تصمیم‌های مربوط به شغل خود بایستی از مراحل متعدد بوروکراتیک و تصویبی گذر نمایند.

در این پژوهش تحلیل آماری، همبستگی معنی دار و نسبتاً قوی بین درک پرستاران از رفتارهای اقتدار بخش سرپرستاران و

کمتر استفاده کرده‌اند، که ممکن است به علت سبک رهبری سرپرستاران باشد. البته سبک رهبری سرپرستاران در این مطالعه بررسی نگردید، اما انجام مطالعات دیگری در کشور می‌تواند به روشن‌تر شدن مسأله کمک کند. نتایج مطالعه جعفرآبادی آشتیانی (۱۳۶۷) نشان داد که به اعتقاد اکثر پرستاران، سرپرستاران آن‌ها از روش‌های رهبری استبدادی استفاده می‌کنند. Brass (۱۹۹۶) اعتقاد دارد یک مدیر یا رهبر با اقتدار بخشیدن به دیگران ممکن است قدرت خویش را برای دستیابی به اهدافش کاهش دهد و با خطر از دست دادن کنترل بر اقداماتی مواجه شود که خود، آن‌ها را واگذار کرده است. چنین نگرشی ممکن است در بین بعضی از سرپرستاران جامعه نیز وجود داشته باشد و مانع استفاده آن‌ها از تفویض اختیار و کلاً رفتارهای اقتدار بخش گردد.

نتایج آماری نشان داد درک پرستاران از اقتدار شغلی خود نیز در حد متوسط ( $\bar{X} = 15/15 \pm 4/2$ ) قرار داشت. این یافته با اکثر مطالعاتی که در کشورهای دیگر انجام شده، مطابقت دارد. در مطالعه Laschinger و همکاران (۱۹۹۹)، پرستاران اقتدار شغلی خود را در حد متوسط ( $\bar{X} = 10/91$ ) درک کردند. شایان ذکر است که تا قبل از سال ۲۰۰۱، روش محاسبه نمره اقتدار شغلی تا حدی متفاوت بود. بدین صورت که میانگین نمره‌های حاصل از ۴ زیر مقیاس فرصت، منابع، اطلاعات و حمایت با هم جمع بسته می‌شد و مجموع نمره از ۴ تا ۲۰ در تغییر بود. نمره‌های قدرت رسمی و قدرت غیررسمی جداگانه محاسبه می‌گردید. در سال ۲۰۰۱ مقیاس‌های اقتدار شغلی، فعالیت‌های شغلی (برای بررسی قدرت رسمی) و ارتباط‌های سازمانی (برای سنجش قدرت غیررسمی) با هم تلفیق شد و روش محاسبه آن به صورتی در آمد که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. از آن جایی که در این پژوهش درک پرستاران بررسی شده است، از بین زیر مقیاس‌های پرسشنامه شرایط اثر بخشی کار، پرستاران دستیابی خود را به ساختار فرصت بیش از بقیه زیر مقیاس‌ها ( $\bar{X} = 2/81 \pm 1/07$ ) گزارش نمودند. این ساختار در مطالعه Casier و Shamian, Finegan, Laschinger (۲۰۰۰) نیز بیشترین میانگین را کسب کرد. یکی از دلایلی که پرستاران دستیابی خود را به «فرصت» بیشتر از سایر زیر مقیاس‌ها دانسته‌اند، می‌تواند ناشی از خصوصیات حرفه

## منابع

جعفرآبادی آشتیانی، معصومه. (۱۳۶۷). بررسی میزان رضایت پرستاران شاغل از روش های رهبری اعمال شده توسط سرپرستاران در بیمارستان های دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر در تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

Brass, C.T. (1996). Critique of rosabeth moss kanter's "power failure in management circuits". [online]. Available: <http://www.soc.umn.edu/~knoke/pages/Organizations-&-Networks-Bibliography.doc>. Accessed February. 18, 2002.

Finegan, J.E., & Laschinger, H.K.S. (2001). The Antecedents and consequences of empowerment: A gender analysis. *Journal of Nursing Administration*, 31(10), 489-497.

Haugh, E.B., & Laschinger, H.K.S. (1996). Power and opportunity in public health nursing work environments. *Public Health Nursing*, 13 (1), 42-49.

Huber, D. (2000). Leadership and Nursing Care Management (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Co. 39- 464.

Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings: effects on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*, 30 (9), 413-425.

Laschinger, H.K.S., Wong, C., McMahon, L., Kaufmann, C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 29(5), 28-39.

McNeese-Smith, D.K. (1997). The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. *Journal of Nursing Administration*, 27 (9), 47-55.

Sabiston, J.A., & Laschinger, H.K.S. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived autonomy: testing kanter's theory of structural power in organizations. *Journal of Nursing Administration*, 25(9), 42-50.

اقتدار شغلی خود نشان داد ( $P < 0/0001$  و  $r_s = 0/518$ ). در مطالعه Laschinger و همکاران (۱۹۹۹) نیز بین این دو عامل، همبستگی قوی یافت شد ( $r = 0/61$ ). این یافته، اهمیت رفتارهای مدیران را در درک کارکنان از اقتدار شغلی نشان می دهد و همچنین، تأییدی است بر نظریه Kanter مبنی بر این که مدیران می توانند از طریق فراهم آوردن امکان دستیابی کارکنان به ساختارهای اقتدار سازمانی، شرایطی برای اثر بخشی کار ایجاد کنند، تمام زیر مقیاس های اقتدار شغلی با رفتارهای اقتدار بخش سرپرستار ارتباط معنی دار آماری داشتند. در مطالعه Laschinger و همکاران (۱۹۹۹) نیز تمام زیر مقیاس های اقتدار شغلی با رفتارهای رهبری ارتباط داشتند. همبستگی های به دست آمده نشان می دهند در مواقع بروز رفتارهای اقتدار بخش، پرستاران بیش از هر چیزی احساس می کنند که از طرف مدیران خود حمایت می شوند و همچنین اهمیت رفتار مدیران را در قدرت بخشیدن به یک شغل بیان می کنند. نتایج نشان می دهند که پرستاران شرکت کننده در این پژوهش، رفتارهای سرپرستاران را در افزایش یا کاهش فرصت های پیشرفت شغلی و دستیابی به اطلاعات و منابع خیلی مؤثر نمی دانستند. یافته های پژوهش اهمیت کاربرد نظریه اقتدار سازمانی Kanter را در بیمارستان ها و همچنین اهمیت توجه مدیران پرستاری را به فرآیند اقتدار بخشی نشان می دهند. با توجه به این که تاکنون در کشور مطالعه ای در این زمینه صورت نگرفته است، پیشنهاد می شود بررسی های جامع تری بر روی «اقتدار» در پرستاری و سایر حرف خدمات بهداشتی و نیز ارتباط آن با برآیندهای مهم سازمانی انجام شود.

## تقدیر و تشکر

در پایان از سرکار خانم دکتر Laschinger و دستیار پژوهشی ایشان، سرکار خانم Siu و همچنین از مسئولین بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد و تمامی پرستاران عزیزی که یاور ما در انجام این پژوهش بودند، قدردانی می شود.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PERCEPTION OF THEIR HEAD  
NURSES' EMPOWERING BEHAVIORS AND THEIR OWN WORK  
EMPOWERMENT IN TEACHING HOSPITALS OF KHORRAM ABAD, 2003

*F. Homayouni, M.S.<sup>\*1</sup> F. Dabbaghi, Ph.D.<sup>2</sup> E. Jafar Jalal, M.S.<sup>3</sup> F. Hosseini, M.S.<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

Powerlessness has become endemic among most nurses in their work settings. It may be the result of inappropriate distribution of power in hospitals, allocating power to only a few at the top of hospital hierarchy imposing it.

Determining the relationship between nurses' perception of their head nurses' empowering behaviors and their own work empowerment, a correlational study with contribution of 132 licensed nurses was carried on, in which nurses perceptions were measured by two self-report questionnaires.

The results indicated that nurses obtained a moderate score in Leader Empowering Behavior (LEB). scale ( $\bar{X}=3.78\pm 1.71$ ) and also in Conditions of Work Effectiveness Questionnaires (C.W.E.Q) ( $\bar{X}=15.15\pm 4.2$ ). Also a relatively strong statistically significant relation between the two major variables of the study was identified ( $r_s=0.518$ ,  $p<0.0001$ ).

So, it can be revealed that organizational managers have important roles in increasing work effectiveness through facilitating employees' access to empowerment structures at work settings. Broader surveys on empowerment in nursing and other health care professions are suggested.

*Key Words: Work empowerment, Empowering behavior, Professional power.*

---

<sup>1</sup> MS Candidate in Nursing (\*Corresponding author)

<sup>2</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran