

بررسی ارتباط بین سبک مشکل‌گشایی مدیران ارشد پرستاری و اثربخشی عملکرد سرپرستاران در بیمارستانهای نظامی شهر تهران

عباس عبادی^{۱*}، M.Sc. اشرف قمچیلی^۲، M.Sc. مرتضی خاقانی‌زاده^۳، M.Sc. زهرا فارسی^۴، M.Sc.

سهیلا حافظی^۵، M.Sc. مجید نجفی‌کلیانی^۶، M.Sc.

آدرس مکاتبه: * دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، دانشکده پرستاری، تهران - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۸۵/۷/۲۲، تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۵/۱۲/۱۵، تاریخ اعلام قبولی: ۸۵/۱۱/۱۷

خلاصه

مقدمه: امروزه شیوه مدیریت، دیدگاه مدیران و نحوه عملکرد آنان از اصلی‌ترین و مؤثرترین عوامل بقاء یا نابودی سازمانها محسوب می‌شود. در این بین اثربخشی و توانایی حل مسأله، کلید موفقیت مدیریت به حساب می‌آید. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین سبک مشکل‌گشایی مدیران ارشد خدمات پرستاری و اثربخشی عملکرد سرپرستاران در بیمارستانهای نظامی شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش کار: ۱۶ مدیر ارشد پرستاری و ۱۸۵ سرپرستار شاغل در بیمارستانهای نظامی تهران در طی یک مطالعه مقطعی مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه ابتکار- سازگاری کرتون شامل ۳۳ سؤال و پرسشنامه هرسی و بلانچارد با ۱۲ سؤال جهت تعیین سبک مشکل‌گشایی و اثربخشی شرکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که بین سبک مشکل‌گشایی و اثربخشی مدیران خدمات پرستاری ($P=0/1$) و سرپرستاران ($P=0/49$) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. بین سبک مشکل‌گشایی مدیران خدمات پرستاری و اثربخشی سرپرستان نیز ارتباط معنی‌داری دیده نشد.

بحث: بیشتر مدیران ارشد و اجرایی پرستاری در بیمارستانهای نظامی تهران به روش سازگاران اقدام به حل مشکل نموده، عملکردی غیر اثربخش داشتند. احتمالاً علت این امر جو حاکم بر محیط نظامی و عدم آشنایی مدیران پرستاری با سبک مشکل‌گشایی مبتکرانه می‌باشد. پیشنهاد می‌شود جهت آشنایی مدیران پرستاری با سبک‌های مشکل‌گشایی و مدل رهبری موقعیتی دوره‌های آموزشی برگزار شود.

واژگان کلیدی: سبک مدیریت مشکل‌گشایی، اثربخشی، مدیر خدمات پرستاری، سرپرستار، نظامی.

اصلی‌ترین و مؤثرترین عوامل بقاء یا نابودی سازمانها محسوب می‌شود، به طوری که دمینگ (Deming) نقش و مسؤولیت

مقدمه

امروزه شیوه مدیریت، دیدگاه مدیران و نحوه عملکرد آنان از

۱- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

۲- بیمارستان خانواده، تهران

۳- کارشناس ارشد دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)

۴- مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

۵- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه پیام نور، تهران

۶- مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

ساير مشاغل، مديران پرستاري نيز به دليل تأثيري كه بر موفقيت سازمان خود دارند، نقش مهمي را ايفا مي‌كنند كه براي شناسايي آنان بايد قابليت‌هاي رفتاري ويژه‌اي را كه موجب افزايش اثر بخشي آنان مي‌شود مشخص نمود [۱۲]. تحقيقات نشان مي‌دهد كه كاركنان مديران اثربخش بهترين نتايج را ارائه مي‌دهند، هر چند در گذشته با مدير غير اثربخش كار كرده و به عنوان كاركنان ضعيف به آنها نگريسته شده باشد [۱۳]. ديويدي فريمانتل معتقد است بدترين مديران آناني هستند كه چشم بسته عنان خود را به مقررات و تشريفات رايج و آيين نامه‌ها مي‌سپارند و مديران برجسته و كارآمد كساني هستند كه بدون توجه به شعارها و جنجال‌هاي تبليغاتي مقامات بالاتر خود، توانايي انديشيدن در مسير نوآوري و خلاقيت را داشته باشند، نه در مسيره‌اي از پيش تعيين شده مبتني بر تجربه گذشته [۱۴]. حضور مدير خلاق و اثر بخش مهمترين عامل در حفظ و حيات سازمان است [۱۵]. تغييرات سريع در محيط‌هاي بهداشتي درماني مسؤولين را وادار مي‌سازد كه از شيوه خلاق براي حل مسائل پيچيده در اين محيط‌ها استفاده كنند [۱۶].

ادلستين معتقد است استفاده از شيوه‌هاي خلاق موجب ارتقاء و بهبود كيفيت كاري پرستاران مي‌گردد [۱۷]. از طرف ديگر اورسون و فوس بايندر بهترين دليل عدم اثربخشي رهبري را عدم توانايي در انعطاف‌پذيري و سازگاري مدير مي‌دانند [۱۸]. عدم مشاركت پرستاران در تصميم‌گيري و مشكل‌گشايي مي‌تواند عاملی در جهت عدم پيشرفت مديريت خدمات پرستاري از لحاظ كمی و كيفي باشد كه خود باعث نفوذ غير معقول افراد غير حرفه‌اي در جامعه پرستاري، نارضائتي آنان، غيبت و كم كاري، انحراف از كار و رفتار سازمانی نادرست مي‌گردد [۱۹].

با توجه به نقش مهم پرستار در سيستم بهداشت و درمان جامعه و از آن جا كه اثر بخشي ناكافي يا غير اثر بخش بودن مديران پرستاري بيمارستانها مشكلاتي را براي كارمندان و به تبع آن براي بيماران و در نهايت جامعه به وجود آورده است، انجام پژوهشي در اين زمينه ضروري به نظر مي‌رسد.

آنچه كه در اين مطالعه مورد توجه پژوهشگر قرار گرفت تعيين ارتباط بين سبك مشكل‌گشايي مديران ارشد خدمات پرستاري و

مديران ارشد را در بهبود و ارتقاي محصولات كيفي و رضايتمندي كاركنان و مشتريان بيش از ۹۰٪ مي‌داند [۱]. يكي از مهمترين وظايف مديريت، توانايي حل مشكل است [۲]. حل مسأله يك مهارت حياتي براي زندگي در عصر حاضر است و اغلب جوامع بر اين عقیده‌اند كه بايد بر افزايش مهارت‌هاي حل مشكل تأكيد كرد [۳]. شغل مدير به طور ذاتي، حل مشكل است و اگر در سازمان مشكلي نبود نياز به مديران هم نمي‌بود [۴]. موفقيت يك مؤسسه تا حدود زيادي مي‌تواند متكي به توانايي كاركنان در حل مؤثر مسائل باشد، هم در كار روزانه و هم در نوآوري و ابداعات [۵]. تحقيقات انجام شده نشان مي‌دهد كه سرپرستاران در طول روز با ۸۰ مسأله مواجه مي‌شوند. نظر به اين كه هر مسأله براي حل شدن، نياز به اخذ يك تصميم دارد، تعداد تصميمات آنان، چيزي حدود ۴۰ تا ۵۰ تصميم در طول روز و يا به عبارتي ۱۰۰۰ تصميم در طول سال مي‌باشد [۶]. بر طبق تئوري كرتون (Kirton M.J) شيوه مشكل‌گشايي به صفات مشخصه فرد بستگي دارد. اين تئوري دو شيوه متفاوت مشكل‌گشايي را معرفي مي‌كند كه مي‌تواند به دو صورت مبتكرانه يا سازگارانه بارز گردد [۷]. سازگاران، اغلب نظر مساعدی نسبت به نوآوران ندارند و نوآوران نيز آنها را افرادی خسته و تنبل مي‌انگارند [۸]. افرادی كه از سبك سازگارانه استفاده مي‌كنند، نظم، احتياط و كارايي قانونمند را ترجيح مي‌دهند. از آنجايي كه سبك سازگارانه در مراكزي كه دچار تغيير و تبديل مي‌شوند، اثر بخش نبوده، به سرنگوني سيستم كمك بيشترى مي‌كند، به همين دليل در محيط‌هاي متفاوت لازم است از سوي مديران سبك‌هاي متفاوتی از مشكل‌گشايي به كار گرفته شود [۹]. متأسفانه مهارت‌ها و توانايي‌هاي علمي بسياري از مديران براي حل مؤثر مسائل كافي نيست [۵]، به طوري كه صاحب نظران مديريت كيفيت فراگير (TQM)، نظير جوران اعتقاد دارند كه ۸۵٪ مشكلات سازمان وابسته به سيستم مديريت است و تنها ۱۵٪ به نيروي انساني مربوط مي‌شود [۷].

پيتر دراكر (Peter Drucker) اثربخشي را كليد موفقيت سازمان مي‌داند و معتقد است كه با هيچ مقدار از كارايي نمي‌توان اثربخشي را جبران نمود [۱۰] و كيفيت مراقبت از مددجو به مديريت اثر بخش پرسنل خدمات بهداشتي بستگي دارد [۱۱]. همچون مديران

اثر بخشی عملکرد سرپرستاران در بیمارستانهای نظامی شهر تهران بود.

مواد و روش کار

طی یک مطالعه توصیفی - مقطعی کلیه مدیران ارشد و اجرایی خدمات پرستاری بیمارستانهای نظامی شهر تهران که به عنوان مدیر خدمات پرستاری و سرپرستار مشغول به کار بودند، به روش سرشماری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. این پژوهش در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش، بقیه ... (عج) و بیمارستانهای وابسته به اداره بهداشتی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات یک فرم مشخصات فردی شامل ۱۳ سؤال و دو پرسشنامه بود. پرسشنامه کرتون برای تعیین سبک مشکل‌گشایی مدیران و پرسشنامه خودتوصیفی هرسی و بلانچارد برای تعیین اثربخشی رهبر مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه ابتکار- سازگاری کرتون شامل ۳۳ سؤال است که با ۵ گزینه از بسیار مشکل تا بسیار آسان تنظیم شده است. حداقل امتیاز این ابزار ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ می باشد که بر اساس مقیاس لیکرت افرادی که امتیاز بیشتر از ۹۶ کسب کنند، مبتکر و کمتر از ۹۶، سازگار محسوب می‌شوند. پرسشنامه اثربخشی رهبر شامل ۱۲ موقعیت کاری است که برای هر یک از موقعیتها ۴ گزینه مطرح است و پاسخ دهنده گزینه‌هایی را انتخاب می‌کند که مبین عملکرد وی در هر موقعیت است. هر یک از گزینه‌ها دارای امتیاز ۲، +۱، -۱، -۲ می‌باشد. حاصل جمع جبری موقعیتها در هر ۱۲ موقعیت، اثر بخشی مدیر را نشان می‌دهد. مدیران با امتیاز مثبت اثربخش و با امتیاز منفی غیراثربخش در نظر گرفته می‌شوند. این دو ابزار پس از چندین سال استفاده در کشورهای مختلف از سوی پژوهشگران معتبر شناخته شده است [۲۰]. در پژوهش المونیتین (۲۰۰۱) مشخص شد که ارتباط قابل توجهی بین امتیاز پرسشنامه کرتون و تمایل بیشتر بر رفتارهای مبتکرانه ($r = 0/692$ ، $p < 0/01$) یا سازگارانانه ($r = 0/554$ و $p < 0/01$) وجود دارد [۲۱]. در ایران نیز ربیع راد و غلامپور اعتبار و روایی این دو پرسشنامه را تأیید کرده‌اند (پرسشنامه سبک مشکل‌گشایی $r = 0/79$ و پرسشنامه اثربخشی

هرسی و بلانچارد $r = 0/85$) [۲۲، ۲۳]. پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی توزیع و جمع‌آوری شد. ضمن توضیح هدف پژوهش، رضایت شرکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه کسب شد و در مورد حفظ اسرار، گمنام بودن و رعایت حریمشان به آنان اطمینان کافی داده شد. حق خروج از مطالعه برای کلیه شرکت کنندگان محفوظ بود و در صورت تمایل نتایج در اختیار آنان قرار داده می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵) با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو، مک نمار، ضریب همبستگی پیرسون و تست فیشر) انجام شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی مدیران ارشد $44/06 \pm 3/68$ و سرپرستاران $37/63 \pm 5/01$ سال بود. $68/8\%$ مدیران خدمات پرستاری و $76/2\%$ سرپرستاران را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین $87/5\%$ مدیران ارشد و $91/9\%$ مدیران اجرایی متأهل، $87/5\%$ مدیران ارشد و $95/1\%$ سرپرستاران دارای مدرک کارشناسی بوده، نیمی از مدیران ارشد و 61% سرپرستاران تجربه‌ای از آموزش ضمن خدمت در زمینه مدیریت نداشتند. 50% مدیران ارشد و $44/9\%$ سرپرستاران در بیمارستانهای فوق تخصصی مشغول به کار بودند. میانگین سابقه کار مدیران ارشد $23/5 \pm 3/81$ و سرپرستاران $16/42 \pm 6/1$ سال بود و $62/5\%$ مدیران ارشد و $65/5\%$ سرپرستاران دارای ۵-۵/۵ سال سابقه در سمت فعلی خود بودند (مدیران ارشد $5/79 \pm 6/63$ ، سرپرستاران $5/39 \pm 5/6$). همچنین نتایج حاکی از این مطلب بود که میانگین امتیازات در پرسشنامه سبک مشکل‌گشایی کرتون در مدیران ارشد، 88 ± 7 (با دامنه ۷۵-۹۹) و در سرپرستاران، 87 ± 9 (با دامنه ۵۰-۱۱۳) بود. همچنین میانگین امتیازات کسب شده در پرسشنامه اثربخشی عملکرد رهبر در مدیران خدمات پرستاری، 4 ± 5 - [با دامنه ۶ و ۱۳-] و در سرپرستاران، 4 ± 5 - [با دامنه ۷ و ۱۷-] بود. نتایج نشان داد که $93/7\%$ مدیران ارشد و $86/5\%$ سرپرستاران از سبک مشکل‌گشایی سازگاران استفاده می‌کردند. همچنین $87/5\%$ مدیران ارشد و $89/2\%$ مدیران اجرایی عملکرد غیر اثربخش

داشتند (جدول ۱). سبک سازگارانه اقدام به حل مشکل می‌کردند که ارتباط به طوری که ۹۲/۹٪ مدیران ارشد و ۸۷/۹٪ سرپرستاران با سبک مشکل‌گشایی سازگارانه عملکرد غیر اثربخش داشتند و ۱۰۰٪ مدیران ارشد و ۷۵٪ سرپرستاران با اثربخشی عملکرد با استفاده از سبک سازگارانه اقدام به حل مشکل می‌کردند که ارتباط معنی‌داری بین سبک مشکل‌گشایی و اثربخشی عملکرد در هیچ یک از گروه‌ها دیده نشد (مدیران $p = 0/1$ و سرپرستاران $p = 0/499$).

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق واحدهای مورد پژوهش بر حسب سبک مشکل‌گشایی و اثربخشی عملکرد آنان

سمت	سبک مشکل‌گشایی				اثربخشی عملکرد			
	سازگارانه		مبتکرانه		غیر اثربخش		اثربخش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مدیران خدمات پرستاری	۱۵	۹۳/۷	۱	۶/۳	۱۴	۸۷/۵	۲	۱۲/۵
سرپرستاران	۱۶۰	۸۶/۵	۲۵	۱۳/۵	۱۶۵	۸۹/۲	۲۰	۱۰/۸
جمع	۱۷۵	۸۷/۱	۲۶	۱۲/۹	۱۷۹	۸۹/۱	۲۲	۱۰/۹

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی و مطلق سبک مشکل‌گشایی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عضویت در سپاه، ارتش یا نیروی انتظامی

محل عضویت	سازگار				مبتکر			
	مدیران خدمات پرستاری		سرپرستاران		مدیران خدمات پرستاری		سرپرستاران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سپاه پاسداران	۳	۱۰۰	۳۷	۸۴/۱	-	-	۷	۱۵/۹
ارتش	۱۰	۹۰/۹	۱۰۴	۸۸/۹	۱	۹/۱	۱۳	۱۱/۱
نیروی انتظامی	۲	۱۰۰	۱۹	۷۹/۲	-	-	۵	۲۰/۸
جمع	۱۵	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱	۲۵	۲۵	۲۵

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی و مطلق اثربخشی عملکرد واحدهای مورد پژوهش بر حسب عضویت در سپاه، ارتش یا نیروی انتظامی

سمت	مدیران خدمات پرستاری				سرپرستاران			
	اثربخش		غیر اثربخش		اثربخش		غیر اثربخش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سپاه پاسداران	-	-	۳	۱۰۰	۴	۹/۱	۴۰	۹۰/۹
ارتش	۲	۱۸/۲	۹	۸۱/۸	۱۳	۱۱/۱	۱۰۴	۸۸/۹
نیروی انتظامی	-	-	۲	۱۰۰	۳	۱۲/۵	۲۱	۸۷/۵
جمع	۲	۱۲/۵	۱۴	۸۷/۵	۲۰	۱۰/۸	۱۶۵	۸۹/۲

که در این خصوص تفاوت معنی‌دار آماری دیده نشد ($t = 0/523, p = 0/595$).

اکثریت مدیران پرستاری در بیمارستانهای تابعه از سبک سازگارانه در حل مشکلات استفاده می‌کردند که بین نمرات سبک

۱۵۱ نفر (۸۱/۶٪) از سرپرستاران، سبک مشکل‌گشایی یکسان و ۳۴ نفر (۱۸/۴٪) سبک مشکل‌گشایی مخالف با مدیران خدمات پرستاری خود داشتند. میانگین امتیاز اثربخشی عملکرد گروه موافق ($4/1 \pm 4/7$) و گروه مخالف ($5/20 \pm 4/7$) بود

مشکل‌گشایی سرپرستاران و مدیران ارشد و عضویت آنان در بیمارستانهای مختلف رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (سرپرستاران $p=0/388$ ، مدیران $p=0/785$) (جدول ۲).

همچنین اکثریت مدیران در هر دو گروه عملکرد غیر اثربخشی داشتند. روش آماری کای اسکوتر ارتباط معنی‌داری بین اثربخشی عملکرد در این سه گروه نشان نداد (مدیران $p=0/595$ ، سرپرستاران $p=0/897$) (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

۸۱٪ از ۲۲۵ سرپرستار شرکت‌کننده در پژوهش پرسشنامه‌ها را به طور کامل پر کردند و بقیه به علت عدم پاسخگویی یا پاسخگویی ناقص از شرکت در پژوهش حذف شدند. نتایج نشان داد که میانگین امتیاز سبک مشکل‌گشایی هر دو گروه مدیران ارشد و اجرایی پایین‌تر از میانگین کسب شده در مطالعه کرتون است و این میانگین با نتیجه مطالعه غلامپور که در مدیران خدمات پرستاری بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داد [۲۳] نیز متفاوت است. این اختلاف می‌تواند به علت گروه‌ها و محیط‌های متفاوت مورد مطالعه باشد. با توجه به این که این پژوهش در محیط‌های نظامی انجام شد می‌توان گفت که جو و فرهنگ کار در سبک مشکل‌گشایی و روحیه افراد مؤثر است. اگر چه نظرات جدید تا حد زیادی به وسیله تماس با خارج تقویت می‌شود ولی بسط و گسترش نظرات ارائه شده، به فرهنگ سازمانی و فرایندهای درون سازمانی بستگی دارد، ساختار سازمانی هم نقش مهمی را در این زمینه ایفا می‌کند [۲۴]. نمرات سبک مشکل‌گشایی بر اساس نوع بیمارستان تفاوت معنی‌داری نداشت که به نظر می‌رسد علت این امر جو یکسانی باشد که در هر سه محیط حاکم است. نتایج نشان داد که اکثریت مدیران ارشد از سبک سازگاران برای حل مشکل استفاده می‌کنند که با نتایج آدامز (۱۹۹۴) که نشان می‌داد ۳۶٪ سرپرستاران از این سبک استفاده می‌کردند تفاوت دارد [۲۵]. نتایج پژوهش غلامپور نیز حاکی از آن بود که ۶۶٪ از واحدهای مورد پژوهش، مبتکرانه مشکل‌گشایی می‌کنند [۲۳]. نتایج این مطالعه مشابه نتایج اکبرشاهی (۱۳۸۲) بود که نشان داد پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاه

بقیه... (عج) از نظر سخت‌سری و کنترل‌گریز در حد بالا، از نظر ویژگی شخصیتی برون‌گرا، از نظر اضطراب، سازگاری و قدرت رهبری متوسط و از نظر ویژگی استقلال و خلاقیت در حد پایینی هستند [۲۶]. شاید علت این امر تربیت خاص افراد نظامی باشد که در این محیط‌ها انعطاف خیلی کمی در قوانین وجود دارد و بدین ترتیب زمینه برای بروز فعالیتهای مبتکرانه از بین می‌رود. تامسون (۱۹۸۵) معتقد است کار در دستگاههای خصوصی یا دولتی بر نحوه مشکل‌گشایی مدیران مؤثر است [۲۷]. خلاقیت مدیرانی که در دستگاههای دولتی کار می‌کنند کمتر از سایر مدیران است. با در نظر گرفتن این نکته که افراد سازگار ضعیف محسوب نمی‌شوند و این دو سبک هیچ برتری بر یکدیگر ندارد، باید از مدیران متناسب با توانایی سبک حل مشکل در قسمت‌های خاص استفاده کرد. گیلیس (۱۹۹۴) معتقد است تعداد مدیرانی که از سبک مبتکرانه در مشکل‌گشایی استفاده می‌کنند، محدود است [۲۸].

در خصوص میانگین امتیاز کسب شده در پرسشنامه اثربخشی عملکرد رهبر در مدیران ارشد $[-4 \pm 5]$ و سرپرستاران $[-5 \pm 4]$ در این پژوهش در مقایسه با سایر پژوهشها تفاوت زیادی وجود دارد. غلامپور امتیاز $3/36 \pm 5/14$ با دامنه $[-3 \pm 15]$ را گزارش کرده است [۲۳]. هرسی و بلانچارد (۱۹۹۳) نیز نشان دادند که در بیش از ۲۰۰۰۰ مدیر میانی سازمانهای مختلف و از حدود ۱۴ فرهنگ متفاوت امتیاز اثربخشی مدیران بین ۱۶ و ۶- متغیر است [۲۹]. آدامز نیز میانگین امتیاز اثربخشی را در گروهی از مدیران پرستاری $9/1 \pm 0/5$ گزارش کرد [۳۰]. باید توجه کرد که اثر بخشی عملکرد بر اساس مدل موقعیتی‌سنجیده شده است که این مدل در دوره‌های بالای تحصیلی مثل کارشناسی ارشد آموزش داده می‌شود. در مطالعه آدامز ۶۸٪ افراد شرکت‌کننده مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند [۳۰]، در حالی که در این مطالعه فقط ۱۲/۵٪ مدیران ارشد و ۳/۲٪ سرپرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. با توجه به این که اثربخشی عملکرد مدیران ارشد (۸۷/۵٪ غیر اثربخش) و سرپرستاران (۸۹/۲٪ غیر اثربخش) بسیار نزدیک است، به نظر می‌رسد سرپرستاران بدون تغییر کیفی خاصی تبدیل به مدیران ارشد می‌شوند که قطع این زنجیره ضروری به نظر می‌رسد. ومک (۱۹۹۶) در پژوهش خود که

بیمارستانهای مختلف و اصلاح وضع موجود استفاده شود.

۵- در بیمارستانهای نظامی کمیته حل مشکل با حضور مدیران مبتکر و سازگار تشکیل شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) انجام شده است. نویسندگان ضمن سپاس از این حمایت مالی، نسبت به مساعدت دانشکده پرستاری و سایر بخشهای دانشگاه و همچنین شرکت کنندگان در این پژوهش ارتش و ناجا نهایت تشکر و قدردانی خود را اعلام می دارند.

منابع

- ۱- سولیوان م پ. چکیده اصول مدیریت و رهبری در پرستاری. ترجمه گیوی م. تهران. نشر نوردانش ۱۳۷۸. ص ۱۰ و ۶۴
- ۲- کیاوند ع. صفتهای بایسته یک رهبر. تهران. فرا ۱۳۸۲. چاپ دوم: ۱۲۶-۱۲۲.
- ۳- باباپور جلیل و همکاران. بررسی رابطه بین شیوههای حل مسأله و سلامت روانشناختی دانشجویان. مجله روانشناسی ۱۳۸۲. ۷(۱):۱۶-۳.
- ۴- وتن د، کامرون ک س. راهگشایی خلاق در مدیریت. ترجمه جزنی ن. تهران. نشر نی ۱۳۷۶: ص ۶۹۴۰
- ۵- استیونز م. چگونه مسائل خود را حل کنید. ترجمه معینی ج. تهران. نشر دانش ۱۳۷۲: ص ۸۱-۱۰ و ۵.
- ۶- لستر ب. آموزش مدیریت در ۳۶ ساعت. ترجمه حقیقی م ع، علیمردانی م. تهران. انتشارات سازمان مدیریت صنعتی ۱۳۷۹: ص ۳۲۳ و ۳۲۵.
- ۷- حمیدی ی. رهبری سازمانی در مدل *TQM* در سازمانهای بهداشتی. فصل نامه علمی پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۳۸۱. ۷۳-۵۸.
- 8- Segal M. Adaptor look at creativity styles. University of Minnesota 2002:21.
- 9- Wu TF, Custer RL, Dyrenfurt MJ. Technological and personal problem solving style: Is there a difference? Journal of technology education 1996; 7(2):60-65.
- ۱۰- استونر ج، فریمن ا. مدیریت. ترجمه اعرابی نژاد م، پارسایان. تهران.

بر روی مدیران ارشد دانشکدههای امریکا انجام داد ۸۳٪ را اثربخش و ۱۷٪ را غیر اثربخش یا با اثربخشی پایین گزارش کرده است [۳۱]. از آن جایی که ارتباط معنی داری بین سبک مشکل گشایی و اثربخشی عملکرد هیچ یک از گروهها دیده نشد، لذا بررسی بیشتر جهت یافتن عوامل مؤثر بر اثربخشی عملکرد مدیران ضروری به نظر می رسد. سید عامری (۱۳۸۱) در پژوهش خود دریافت که هر اندازه میزان خلاقیت مدیر افزایش یابد، میزان اثربخشی وی نیز افزایش می یابد [۳۲]. سجادی (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که مهمترین عوامل مؤثر بر خلاقیت افراد عوامل سازمانی و مهمترین عوامل مؤثر بر نوآوری افراد فردی بود [۳۳]. نتایج مبین این مطلب بود که میانگین نمرات اثربخشی در زوجهای یکسان و غیر یکسان از نظر سبک مشکل گشایی تفاوت زیادی ندارد. آدامز (۱۹۹۴) نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافت و مشخص شد که شیوه مشکل گشایی یکسان تأثیری بر اثربخشی رهبر ندارد [۳۰]. از جمله محدودیت های این پژوهش کنترل عوامل مؤثر بر تمرکز حواس و دقت شرکت کنندگان و نیز شرایط روحی-روانی و خصوصیات فردی آنان بود که از کنترل پژوهشگر خارج بود؛ پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی ابزار مذکور به شکل دگر توصیفی نیز به کار رود و نتایج دو پژوهش با یکدیگر مقایسه شود. همچنین محدودیت دیگر احساس نگرانی و عدم اطمینان شرکت کنندگان در خصوص پاسخهایشان بود که با تأکید بر محرمانه بودن پاسخها تا حدودی کنترل شد. لذا با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می شود که:

- ۱- در بیمارستانهای نظامی، برنامه های بازآموزی مدیران پرستاری در مورد موضوعات مشکل گشایی و شیوه های مختلف آن و اثربخشی مدیریت و رهبری تدوین گردد و مدل موقعیتی به مدیران آموزش داده شود.
- ۲- در تحقیقات بعدی به بررسی عوامل مؤثر بر اثربخشی مدیران پرداخته شود.
- ۳- برنامه هایی جهت تشویق فعالیت های مبتکرانه پرستاری ترتیب داده شود.
- ۴- از نتایج این پژوهش در هنگام انتخاب مدیر برای

کارشناسی ارشد. تهران. دانشکده توان بخشی و بهزیستی ۱۳۷۶.
 ۲۳- غلامپور م. بررسی ارتباط سبک مشکل‌گشایی و اثر بخشی مدیران خدمات پرستاری در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران ۱۳۷۷.
 ۲۴- طیبی س ج. ۲۰۰۰ نکته مدیریت در علوم پزشکی. تهران. انتشارات عبادی فر با همکاری سماط ۱۳۸۲: ۲۰۲.

25- Adams C. The impact of problem solving styled of NE-CEO pairs on nurse – executive effectiveness. JANO 1994; 24(11): 17-22.

۲۶- اکبرشاهی م. بررسی رابطه بین تعهد سازمانی و ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) ۱۳۸۲.

27- Thomson D. Adaptors and innovators, a replication study on managers in Singapore and Malaysia. Psychological Reports 1985; 47: 383-387.

28- Gillies DA. Nursing management: A study approach. Philadelphia: W.B. Saunders 1994; Co: 2.

29- Hersey P, Blanchard K. Management organizational behavior human resource. 6/E., England Gliffs, N.J 1993; Prentice hall: 188-198.

30- Adams C. Innovator behavior in nurse executive. Nursing Management 1994; 25(5): 44-47.

31- Womack BR. Nursing the leadership styles and scholarly productivity of nursing department chair person. Journal of professional nursing 1996; 12(3):133-134.

۳۲- سید عامری س ح. طراحی و تبیین مدل سه بعدی سبک‌های رهبری، خلاقیت و اثر بخشی مدیران ورزشی دانشگاه‌های کشور. رساله دکتری تخصصی تربیت بدنی و علوم ورزشی (گرایش مدیریت و برنامه‌ریزی). تهران. دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۸۱.

۳۳- سجادی ه. عوامل مؤثر بر خلاقیت و نوآوری مدیران بیمارستانهای اصفهان. فصلنامه مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی ۱۳۸۳: ۷(۱۸): ۴۹-۴۲.

انتشارات مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی ۱۳۷۵. جلد اول: ۱۴.
 ۱۱- انوری م. بررسی تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بر نحوه اداره بیمارستانها. کتابچه خلاصه مقالات کنگره علمی تحول در بیمارستانها. تهران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران ۱۳۷۵: ۶.

12- Chase L. Nurse Manager Competencies. JONA 1994; 24(25): 56-64.

۱۳- لاکت ج. مدیریت اثربخش. ترجمه علوی س ا. تهران. مرکز آموزش مدیریت دولتی ۱۳۷۶. چاپ سوم: ص ۳ و ۴ و ۱۴ و ۱۵.

۱۴- فریماتل د. تدبیر و کاردانی در مدیریت. ترجمه کیانوند ع. تهران. نشر البرز ۱۳۸۱: چاپ اول: ۱۵۸-۱۵۵.

۱۵- خوارزمی ش د. اندیشه‌های نوین مدیریت. فصلنامه علمی اقتصادی فراز ۱۳۷۵: ۲: ۲۸-۲۲.

16- Namara M, Mauteen K, Susan T, Sullivan M. Patient care coordinators. JONA 1995; 25(11):33-38.

17- Edlestin J. A study of nursing documentation. Nursing Management 1990; 21(11):40-46.

18- Everson Bates S, Fosbineder D. Using an interview guide to identify effective nurse managers. JONA 1994; 24(43): 33-38.

۱۹- مشیری ز. بررسی عملکرد سرپرستاران در مورد نحوه بکارگیری فرایند مشکل‌گشایی در بیمارستانهای آموزشی وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی استان آذربایجان غربی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران ۱۳۸۱: ص ۴ و ۱.

20- Gryskiewicz SS. Predicatable creativity Buffalo-NY: Bearly Limited 2001:33.

21- Almonaitiene J, Lekaviciene R. The Lithuanian students' attitude towards innovative behavior and its correlation with the KAI test scores. International Baltic psychology conference psychology in the Baltic: at the crossroad August 22-25 in Tartu, Estonia.

۲۲- ربیع راد ن. بررسی ارتباط روش مشکل‌گشایی خلاق با میزان اثربخشی مدیران مجتمع‌های خدمات حمایتی سازمان بهزیستی تهران. پایان‌نامه